

دور الأسرة في الكشف المبكر للطفل التوحيدي (دراسة ميدانية في معهد الرجاء للعوق العقلي)

الاستاذ المساعد الدكتورة

انتصار محمد جواد

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

الجامعة التقنية الوسطى

المعهد الطبي التقني

بغداد - العراق

الخلاصة

أن بحثنا الموسوم (دور الأسرة في الكشف المبكر للطفل التوحيدي) يبحث الموضوع في ثلاث فصول موزعة على الجانب النظري الذي يبدأ بالمقدمة ثم الفصل الأول وفيه الإطار النظري والمفاهيم والمصطلحات العلمية وأهم الدراسات السابقة. وجاء الفصل الثاني ليعرض لنا أهم مراحل الكشف المبكر للطفل المصاب بالتوحد وأهم المشكلات التي تحدث في الأسرة بعد أن تكتشف بأن طفلها مصاب بالتوحد أما الجانب الميداني فقد تضمن الفصل الثالث وهو الإطار المنهجي للدراسة وإجراءاته الميدانية وعرض الجداول ومعالجتها إحصائياً لكي نجسد دور الأسرة الكبير في الكشف المبكر لطفلها المصاب بالتوحد من خلال ملاحظة الأم والأسرة لسلوك طفلها غير العادي وهذا يساعد في توعية أفراد الأسرة لمواجهة المشكلات التي تحدث في الأسرة حين تكتشف ذلك والتوصل لأهم النتائج والتوصيات التي تخدم الأطفال المصابين بالتوحد وأسرتهم وذلك لتعديل سلوك أبنائها ودمجهم في المجتمع .

The Role of the Family in the Early Detecting for the Symptoms of Autism in the Child

(Field Study in Al- Raja' Institute for mental handicapped)

Assist. Prof. Dr. Entisar Muhammad Jawad
Ministry of Higher Education and Scientific Research
Middle technical University - Technical Medical Institute
Baghdad - Iraq

ABSTRACT

Our research which is entitled " The Role of the Family in the Early Detecting for the Symptoms of Autism in the Child" is tackling the subject in three chapters divided on the theoretical part which begins with the introduction then chapter one which contain the theoretical frame, the concepts, the scientific idioms, and the previous studies, then came chapter two to show us the most important early detecting phases of symptoms of Autism infected child, and the most important problems that might take place in the family after finding that their child is infected with autism, as for the field study, it was included in chapter three and that is the curriculum frame of the study, the field procedures, showing the tables and treating them statistically for embodying the big role of the family in early detecting for autism symptoms in the child through the mother and the family observation to the abnormal conducting, and this may help in the warning of the family members to face the problems that might raise when they find this and for reaching to the most important outcomes and recommendations that serve the infected children with autism and their families for ratifying their children conduct and colloid them in society.

المقدمة

الأسرة دور كبير في حياة أفرادها ولها وظيفة التنشئة الاجتماعية فهي تحول الطفل من حالة التمرکز حول الذات إلى القدرة على تحمل المسؤولية الاجتماعية ويرتبط ذلك بالقدرات العقلية ولا يمكننا أن نغفل دور ما يعانيه الآباء والأمهات بوجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، فعلى الأسرة يقع العبء الأكبر في رعاية وتأهيل الطفل وأن ملاحظة الأسرة المستمرة واليومية للطفل والتي تكشف عن مهارات وقدرات الطفل ومظاهر النمو لديه، ثم بالنهاية الكشف المبكر لوجود خلل أو اضطراب لدى الطفل وهنا يتضح دور الأسرة الكبير في الكشف المبكر لطفلها المصاب بالتوحد ويبدأ البحث عن ما هو ضروري لرعايته وبمساعدة المؤسسات المتخصصة في ذلك.

الجانب النظري

الفصل الأول

المبحث الأول : الإطار النظري والمفاهيم والمصطلحات العلمية

1- مشكلة البحث :

أن للأسرة دور كبير في حال ملاحظة مظاهر سلوكية غير طبيعية على طفلها وأن الإسراع في عرض الطفل على الجهات الطبية في وقت مبكر يساعد في كسب الوقت في علاج طفلها والحد من المخاطر المتوخاة في تطور حالته، لاسيما وأن الأسرة هي أول بيئة تحتضن وترعى طفلها وهي أول من يلاحظ ويكشف عن المظاهر السلوكية غير الطبيعية.

2- أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في دور الأسرة الكبير في الكشف المبكر لحالة طفلها المصاب بالتوحد وذلك من خلال اكتساب المعلومات والنصح والإرشاد والتوجيه، ويكون لها دور كبير في مواجهة المشكلات التي تصادفها والسعي في إيجاد الحلول والحد من تأثيرها على الطفل وعلى الأسرة وبالتالي على المجتمع.

3- أهداف البحث

- 1- التعرف على أهمية الكشف المبكر للطفل المصاب بالتوحد ودور الأسرة في ذلك
- 2- الاطلاع على مراحل الكشف المبكر للطفل المصاب بالتوحد.
- 3- التعرف على أهم المشكلات التي تحدث للأسرة بعد أن يشخص طفلها وهو مصاب بالتوحد.
- 4- التوصل لأهم النتائج والتوصيات لدور الأسرة في الكشف المبكر للطفل المصاب بالتوحد.

4- تحديد المفاهيم والمصطلحات :

1- الدور :

يعرف تالكوت يارسونز الدور بأنه مجموعة الواجبات الوظيفية التي يضطلع بها الفرد والتي يتوقعها منه المجتمع⁽¹⁾.

(1) Talcott Parson. The Social System. The Free Press New York, 1951, P.101

2- الأسرة :

عرفها العالم الأنثروبولوجي العربي (أحمد أبو زيد) في كتابه (البناء الاجتماعي، الأنساق، الجزء الثاني) بأنها الخلية الاجتماعية الأساسية التي يقوم عليها البناء الاجتماعي والثقافي وتتألف في أبسط صورها من الأب والأم والأولاد غير المتزوجين فهي تنطوي على العلاقتين القرابيتين الأوليتين علاقة الأبوة وعلاقة الأخوة وهذا النموذج يطلق عليه علماء الأنثروبولوجيا اسم الأسرة الأولية أو الأسرة النواة أو الأسرة الزوجية وفي هذا البحث يمكن توظيف هذا التعريف في مجال بحثنا⁽¹⁾.

3- الكشف المبكر :

هو الكشف عن حالات الإعاقة من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل⁽²⁾، ويوجد نوع من الملاحظة تسمى الملاحظة العفوية ومثال ذلك ملاحظة الأم لطفلها.

4- الطفل التوحدي (الأوتيزم) :

تعرف كل من الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين ومنظمة الصحة العالمية (التوحد) بأنه إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاث أعراض أساسية وهي قصور التواصل المتبادل، اللفظي وغير اللفظي، وأظهار سلوكيات نمطية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، على أن تظهر هذه الأعراض خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل⁽³⁾.

المبحث الثاني

دراسات سابقة

1- دراسة عراقية (دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والتفاعلية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي، عراق، 2004)⁽⁴⁾:

قامت الباحثة العراقية دكتورة سوسن شاكر الجلبي بإجراء دراسة على عينة حجمها (20) طفل مصاب بالتوحد الطفولي وتم تشخيص الحالة في مستشفى (ابن رشد) من قبل إخصائين في المجال الطبي والتخصصي بالأمراض العقلية، وقامت الباحثة بإعداد استمارة لدراسة حالة الطفل المصاب بالتوحد الطفولي واعتمدت أسلوب المقابلة المباشرة مع أولياء أمور الأطفال بأخذ المعلومات وتوصلت الباحثة إلى أن (70%) من الأطفال المبحوثين جاء ترتيبهم الأول في الأسرة وأن حجم الأسرة يتراوح بين (2-5) أفراد وأن أعمار آباء المبحوثين يتراوح بين (28-53) سنة والأمهات بين (25-41) سنة وأن (20%) من المتزوجين من أولياء أمور الأطفال هم من الأقارب وأن (80%) هم غرباء عن بعضهم وتوصلت الباحثة إلى بعض الصفات لهذه العينة منها كان الأطفال يعانون من ضعف الجانب اللغوي وضعف مهارات الاتصال مع الآخرين، وكذلك ضعف في القدرات العقلية وتأخر مستوى الذكاء وصعوبة فهم وتقبل الأوامر والتعليمات وضعف الإدراك والانتباه وضعف المعلومات العامة والمفردات اللغوية وضعف النضج الاجتماعي والانفعالي واضطرابات النوم والضحك والبكاء دون سبب والتبول في الفراش والخوف الشديد والهروب من المنزل، كلها صفات اشتهروا فيها المصابين بالتوحد الطفولي وهذا ما يدل على أن التدخل المبكر بعد الكشف المبكر يمكن من خلاله تقديم العلاج اللازم لتلك الحالات وتقديم العلاج اللازم قبل أن تتفاقم الحالة المرضية عند الطفل.

2- الدراسة الموسومة (فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال)⁽¹⁾.

(1) دكتور علاء الدين جاسم البياتي، الرشدية، دراسة أنثروبولوجية اجتماعية، مطبعة النعمان، العراق، 1971، ص75.

(2) أ.د. جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 1998، ص172.

(3) د. طارق عامر، الطفل التوحدي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص107.

(4) دكتورة سوسن شاكر الجلبي، التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، مؤسسة علاء للطباعة والنشر، سوريا، دمشق، 2004، ص62.

كان هدف الدراسة هو وضع برنامج إرشادي معرفي لسلوكي لأمهات الأطفال التوحديين للحد من السلوك الانسحابي لديهم وتدريب الأمهات واكتسابهم معلومات عن اضطراب التوحد وكيفية التعامل معه وحددت العينة بـ (8) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم من (6-12) سنة ونسب ذكائهم (55-68) درجة ومن مستوى اقتصادي واجتماعي وثقافي (متوسط) وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساوية في العدد (4) تجريبية و (4) ضابطة، ثم طبقت برنامج معلومات إرشادي يساعد الأمهات على اكتساب بعض الحقائق والمعلومات عن التوحد وإعطائهن بعض الحقائق والمهارات اللازمة للتعامل مع أطفالهن وتدريبهن على إيجاد أساليب جديدة مبتكرة للتعامل مع أطفالهن لتحقيق أكثر قدر ممكن من السلوك الاجتماعي وذلك من خلال بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والحد من سلوكهم الانسحابي ومساعدتهم على تحقيق التفاعلات الاجتماعية المرغوبة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية فيما يخص السلوك الإنساني والتفاعلات الاجتماعية المرغوبة.

دراسات أجنبية :

1- دراسة ليدربرغ وكول باخ، 2002⁽²⁾:

قاما الباحثين ليدربرغ وكول باخ بدراسة الهدف منها التعرف على أثر الإعاقة عند الأطفال في العلاقات الاجتماعية التي تربطهم بعوائلهم والآخرين من أفراد المجتمع و طبقت الدراسة على عينة حجمها (23) (أم) لأطفال المعاقين و (23) (أم) لأطفال أصحاء واستخدم الباحثين (أداة التقرير الذاتي) إذ بدأت الدراسة عندما كان عمر الأطفال (22) شهراً وانتهت بعمر (3-4) سنوات وأهم النتائج التي توصل إليها الباحثين كان حالة أمهات الأطفال من الناحية النفسية والاجتماعية غير جيدة حيث كانت الأمهات في حالة تشاؤم نحو أداء أطفالهن في بداية الدراسة مقارنة بالأمهات للأطفال العاديين ولكن بمرور الوقت وبتقديم الدعم النفسي واكتساب المهارات أصبح حالة تلك الأمهات في تحسن وذلك عندما بلغ عمر الطفل (3-4) سنوات وهنا يظهر دور الأسرة في الكشف المبكر لغرض الإسراع في التشخيص والعلاج السليم الذي يساعد الأسرة في الوصول إلى ما يسمى بالتناغم والتوافق الأسري.

الفصل الثاني

المبحث الأول

مراحل الكشف المبكر للطفل المصاب بالتوحد

أولاً : مرحل التعرف السريع على الطفل التوحدي :

وهي مرحلة الملاحظة العفوية من قبل الآباء والأمهات أو ذوي العلاقة بالطفل من خلال المظاهر السلوكية غير العادية للطفل والتي لا تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها ومن تلك المظاهر هو ضعف النمو اللغوي وضعف التطور في المهارات الذكائية وضعف الجانب الاجتماعي⁽³⁾.

ثانياً : مرحلة التأكد من وجود مظاهر (سلوك الطفل التوحدي) لدى الطفل المشكوك فيه:

ويتم ذلك من خلال عرض الطفل على فريق متخصص متكون من الأخصائيين ويشمل الأخصائي النفسي، طبيب أطفال مختص بمرض التوحد واخصائي القياس التربوي، واخصائي علاج النطق، واخصائي قياس السمع،

(1) أ. د. عادل عبد الله محمد ، جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين ، (من سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة)، القاهرة، دار الرشد للنشر، 2002، ص116.

(2) Lederberg, A, And Golbachit, Iparenting stress and social supporting Hearing Mothers of Deaf and itearing ohidern : Longitudinal study, Oxford University Press, 2002, P. 390-395.

(3) د. عبد الرحمن سيد سليمان، الذاتية، مكتبة الزهراء الشرقية، القاهرة، 1999، ص18.

واخصائي اجتماعي وهذا تلعب به الأسرة دوراً كبيراً وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل وانماطه السلوكية⁽¹⁾.

المبحث الثاني

المشكلات التي تحدث في الأسرة بعد التأكد بأن طفلها مصاب بالتوحد

1- ردود أفعال الأسرة عند الكشف عن ولادة طفل مصاب بالتوحد :

تعد اللحظة التي تتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى أحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة⁽²⁾.

توجد ردود فعل بايولوجية وهي تتمثل في الحماية الزائدة، أو النوع الرفض للطفل المولود وهو في حالة مرض التوحد، أو ردود فعل تتعلق بالشعور بعدم الكفاءة سواء منها ما يتعلق بعدم الكفاءة في تكرار أو إعادة الإنجاب أو عدم الكفاءة في التربية والتنشئة، وكذلك يمكن أن يكون هناك شعور بالذنب ينتج عن ولادة طفل توحدي في الأسرة أو الشعور بالحرج وهو رد فعل اجتماعي موجه نحو المجتمع حيث يعتقد الآباء بأن المجتمع ينظر للأسرة بنظرة مختلفة عن نظرتهم لباقي الأسرة.

2- المشكلات النفسية لأفراد الأسرة :

أشارت الدراسات التي تهتم بالجانب النفسي لأسر أطفال التوحد بأن معظم الأسر تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل إلى درجة المرض وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد لآخر داخل الأسرة الواحدة.

3- المشكلات الاجتماعية لأفراد الأسرة :

توجد مشكلات اجتماعية ناتجة عن ولادة طفل توحدي في الأسرة فقد أكد (Farber) عام (1963) في أحد أبحاثه على أثر وجود الطفل التوحدي على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة أو بين أفراد الأسرة والأفراد الموجودين خارج نطاق الأسرة، وأكد على وجود آثار سلبية وأخرى إيجابية على تكيف الأخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون فيها⁽³⁾ وأشار العالم (Simensson) في عام (1981) على وجود الطفل التوحدي في الأسرة قد يخلق جواً في عدم التنظيم الأسري وتبرز الخلافات بين أفرادها وقد يؤدي إلى انفصال الوالدين أو غير ذلك وقد تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بالآخرين لاعتقادهم بأن الأسر الأخرى تتكلم عنهم وغير ذلك من المخاوف.

4- المشكلات الاقتصادية :

أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة يضيف أعباء مالية أو اقتصادية للأسرة وذلك لأن الطفل التوحدي يحتاج إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال في الأسرة منها يحتاج إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف مختلفة فضلاً عن انقطاع الأم عن العمل في بعض الحالات لأنها تقضي معظم وقتها مع الطفل التوحدي ومراجعات للجهات الصحية للبحث عن أمل في العلاج كل ذلك يحتاج إلى أعباء مالية إضافة إلى توفير متطلبات أفراد الأسرة والمستلزمات الضرورية لذلك⁽⁴⁾.

(1) فؤاد البيهي السيد، الأسس النفسية للنمو في الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر المصري، القاهرة، 1975، ص102.

(2) فؤاد البيهي السيد، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، مصدر سابق، ص64.

(3) د. حنان عبد الحميد العناني، الطفل والأسرة والمجتمع، دار صفاء للنشر، عمان، 2000، ص53.

(4) ماجدة السيد عبيد، مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر، عمان، 2000، ص65.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة وإجراءه الميدانية

تمهيد :

في هذا الفصل سوف تعرض الباحثة الإطار المنهجي للبحث وإجراءاتها العملية ففي هذا الفصل سوف تتحدد الباحثة المنهج العلمي للبحث الذي اعتمدته وأهم الإجراءات الميدانية المستخدمة في ذلك، وتم تقسيم الفصل إلى ثلاث مباحث رئيسة هي:

المبحث الأول : ويضم فيه :

المحور الأول : تحديد منهج البحث.

المحور الثاني : مجالات البحث.

المحور الثالث : وسائل جمع البيانات.

المبحث الثاني : ويضم فيه :

المحور الأول : البيانات الأساسية لوحدة العينة.

المحور الثاني : البيانات التخصصية لوحدة العينة.

المبحث الثالث : ويضم فيه :

المحور الأول : أهم النتائج .

المحور الثاني : أهم التوصيات .

المبحث الأول

المحور الأول : تحديد منهج البحث

يمكن تعريف منهج البحث بأنه الطريقة التي من خلالها يمكننا أن نحصل على الحقائق العلمية واستناداً للقواعد التي يهتدي بها الفكر⁽¹⁾، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي ومنهج المسح الميداني الذي يستخدم أدوات علمية في جمع وتصنيف وتحليل البيانات وأهمها استمارة الاستبيان والمقابلة والملاحظة لوحدة العينة وتبويب البيانات الإحصائية وتحليلها واستحصال النتائج منها والتي سنوضحها لاحقاً.

المحور الثاني : تحديد مجالات البحث :

أن لكل دراسة ثلاث مجالات أساسية ومهمة تستخدم لغرض جمع البيانات من وحدات العينة⁽²⁾ هي :

1- المجال المكاني : ويقصد به المنطقة الجغرافية التي تجري فيها الدراسة، وهنا اعتمدنا معهد الرجاء للعوق العقلي في مدينة بغداد.

2- المجال الزمني : ويقصد به السقف الزمان أو الوقت الذي استغرقه الباحث لإعداد البحث بأكمله، والمجال الزمني لبحثنا أمتد من 2016/9/1-2017/5/1.

3- المجال البشري : ويقصد به تحديد مجتمع البحث، الذي ستجري عليه الدراسة باختيار عينه حجمها (50) معاق مصاب بالتوحد من العدد الكلي للمصابين بالتوحد في معهد الرجاء وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، بعدها استخدمت الباحثة قانون (موزر) لتحديد حجم العينة⁽³⁾.

(1) عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، ط9، مطبعة دار التضامن، القاهرة، 1985، ص134.

(2) يعرب فهمي سعيد، طرق البحث، دار الحرية للطباعة، مطبعة الحكومة، بغداد، 1973، ص21.

(3) Moser, C. A. "Sarvfev Methods in social Inversigation, Heineman, London, 1973, P.115-116.

$$\frac{2^2}{(1.96)} = \text{ن س} 2 = \text{د}$$

$$\text{ن س} 2 = \text{د} 2$$

$$\frac{2^2(10)}{2} = \text{د}$$

ن د = 50 حجم العينة المطلوبة .

ولاختبار مصداقية العينة استخدمنا المعادلة الآتية:

$$\frac{\text{ع}}{\text{ن}} \times 1.96 \pm \text{س} = \text{ي}$$

$$8 = \text{ي}$$

$$\frac{\text{س} \times \text{س} 2}{\text{ع ن}} = \text{ت}$$

$$1.25 = \text{ت}$$

لا يوجد فرق معنوي على مستوى ثقة (95%) لأن القيمة الجدولية هي أقل من (1.96) وعلى مستوى ثقة (99%) إذ أن القيمة الجدولية أقل من (2.58) وعليه فإن العينة المختارة كانت صادقة في تمثيلها للمجتمع الأصلي.

المحور الثالث : أدوات جمع البيانات :

1- استثمار الاستبيان : وهي إحدى أدوات جمع البيانات والآراء والمعلومات التي تفيد في تأكيد صحة التساؤلات حول مشكلة البحث⁽¹⁾.

2- المقابلة : وهي المقابلة في البحث الاجتماعي بالملاحظة أو تفاعل لفظي يستخدم للحصول على بيانات منظمة⁽²⁾ وتتم بعد تصميم الاستثمار حيث خصصت الباحثة استثمار لكل مبحوث وتسمى هذه بالمقابلات الميدانية).

3- الملاحظة البحثية : وهي من أهم وسائل جمع البيانات لأي ظاهرة، إذ أن هناك انماط للفعل الاجتماعي لا يمكن فهمها إلا من خلال مشاهدتها مشاهدة حقيقية⁽³⁾.

وقد استعانت الباحثة بهذه الوسيلة للتعرف على الظروف المحيطة بالمبحوثين وقد جرى التعرف على المستويات المعيشية والاجتماعية بمعنى التحري عن مصداقية المعلومات التي تدلل على ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية والإطلاع على المشكلات الحقيقية والحياتية للمبحوثين وأسره.

المحور الثالث: تحليل البيانات :-

استعانت الباحثة عند تحليل البيانات باستخدام الجداول العلمية للحصول على النسب المئوية وأيضاً استخدمت قانون الوسط الحسابي والانحراف المعياري واستعانت الباحثة بقانون (ليكرد) للوزن الرياضي للحصول على درجة تأثير المشكلات على الأسرة حين تكتشف بأن طفلها مصاب بالتوحد، فضلاً عن ذلك فقد استعانت الباحثة مسبقاً بقانون موزر وقانون (t.test)

(1) عزيز حنا داوود وآخرون، مناهج البحث التربوي، دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد، 1990، ص91.

(2) د. ناهدة عبد الكريم حافظ، مناهج البحث الاجتماعي مطبعة المعارف، بغداد، 1981، ص73.

(3) د. محمد الجواهري، وعبد الله الخزرجي، مناهج البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار الشروق، جدة، 1980، ص125.

المبحث الثاني

المحور الأول : البيانات الأساسية لوحدات العينة :

1- الجنس :-

جدول رقم (1)

يبين جنس وحدات العينة

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات الجنس
64%	32	ذكر
36%	18	أنثى
100%	50	المجموع

يوضح لنا جدول رقم (1) المذكور أعلاه بأن (32) من وحدات العينة ذكور أي (64%) مقابل (18) إناث بنسبة (36%) من حجم العينة المبحوثة والبالغ حجمها (50) مبحوث وما يظهر لدينا أن عدد الذكور هو أعلى من عدد الإناث.

2- الفئات العمرية :

جدول رقم (2)

يوضح الفئات العمرية لوحدات العينة

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات الفئات العمرية
14%	7	6-5 سنة
46%	23	8-7 سنة
30%	15	10-9 سنة
8%	4	12-11 سنة
2%	1	14-13 سنة
100%	50	المجموع

يوضح لنا جدول رقم (2) المذكور أعلاه بأن الفئة العمرية (7-8) سنة أخذت أعلى نسبة (46%) من حجم العينة البالغ (50) مبحوث ثم جاءت بعدها الفئة (9-10) سنة حيث أخذت نسبة (30%) من حجم العينة البالغ (50) مبحوث ثم الفئة (5-6) سنة وكانت نسبتها (14%) من حجم العينة ثم جاءت الفئة (11-12) سنة وكانت نسبتها (8%) من حجم العينة البالغ (50) مبحوث وأخيراً جاءت الفئة العمرية (13-14) وكانت نسبتها (2%) من حجم العينة البالغ (50) مبحوث. ويظهر لدينا أن أغلب وحدات العينة هم من الفئة التي يمكن تعليمها واعدادها للمجتمع كأفراد يمكنهم الاعتماد على أنفسهم ويمكن أن نستقي المعلومات من خلال تاريخ حالتهم وتاريخ الحياة عند جمع المعلومات المطلوبة من الأسرة والمعلمة وزملائهم وأصدقائهم.

بعد إجراء اختبار الوسط الحسابي لفئة أعمار وحدات العينة، وجدنا أن الوسط الحسابي لأعمارهم هو (10.6) سنة أما الانحراف المعياري فقد سجل (1) ويمكن أن يسمح بهذا العدد في احتساب الانحراف المعياري للفئات العمرية لوحدات العينة.

3- التشخيص:

جدول رقم (3)

يوضح نوع تشخيص التوحد لوحدات العينة

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات نوع التشخيص
54%	27	بسيط
38%	19	متوسط
8%	4	شديد
100%	50	المجموع

يوضح لنا الجدول رقم (3) المذكور أعلاه بأن تشخيص التوحد يتراوح بين (بسيط ومتوسط وشديد) حيث كانت أعلى نسبة هي (54%) من حجم العينة البالغ (50) مبحوث من النوع (البسيط) أما الذين كانت نسبتهم (38%) من حجم العينة البالغ (50) مبحوث هم بحالة توحد (متوسط) أما الشديد فقد بلغت نسبتهم (8%) من حجم العينة البالغ (50) مبحوث وكانت الجهة المشخصة هي في الغالب طبيب أو مركز تشخيص العوق وبموجب تقرير يصدر فيه بحال الطفل إلى المراكز والمعاهد التي ترعاهم، وبما أن أغلب أفراد العينة هم من النوع البسيط والمتوسط فيمكن إجراء تعديل في سلوكهم من خلال اكتساب المهارات والخبرات والتفاعل الاجتماعي والاتصال الاجتماعي وذلك بتطبيق أحدث المعلومات التي تخدم هذه الفئة لغرض أعدادهم كأفراد يمكن أن يندمجوا في المجتمع وان يعتمدوا على أنفسهم في ممارسة حياتهم اليومية.

4- حجم أسرة وحدات العينة:

جدول رقم (4)

يوضح حجم أسر وحدات العينة

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات عدد أفراد الأسرة
30%	15	(4-3)
42%	21	(6-5)
24%	12	(8-7)
4%	2	(10-9)
100%	50	المجموع

يبين لنا الجدول رقم (4) المذكور أعلاه بأن حجم أسر وحدات العينة يتراوح عدد أفرادها بين (5-6) أفراد أخذت أعلى نسبة إذ بلغت (42%) من حجم العينة الكلي البالغ (50) ثم جاءت بعدها (3-4) أفراد حيث أخذت نسبة (30%) من حجم العينة الكلي البالغ (50) مبحوث ثم جاء حجم الأسرة (7-8) أفراد إذ أخذت نسبته (24%) من حجم العينة البالغ (50) مبحوث واخيراً جاء حجم الأسرة (9-10) أفراد بنسبة (4%) من حجم العينة، يتبين لنا بأن الأسرة تمتاز بكبر حجمها وهذا يتطلب من رب الأسرة المعيل لها توفير مستلزماتها اللازمة إضافة لتوفير حاجات المعوق سواء كانت لغرض العلاج أو أجور النقل والمأكل والملبس وغيرها علماً أن العامل الاقتصادي مهم جداً في حياة الأسرة، وذلك لغرض التخفيف من كاهلها.

5- المستوى التعليمي للوالدين :

 جدول رقم (5)
 يوضح المستوى التعليمي للوالدين

الأمهات		الآباء		المستوى التعليمي	الإجابات
النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار		
22%	11	8%	4		ابتدائي
26%	13	26%	13		متوسطة
24%	12	30%	15		اعدادية
28%	14	36%	18		جامعية
100%	50	100%	50		المجموع

تبين لنا من خلال نتائج دراستنا الميدانية أن (4) آباء من مجموع (50) وبنسبة (8%) يحملون الشهادة الابتدائية في حين أن (11) أما من مجموع (50) وبنسبة (22%) هن من حملة الشهادة الابتدائية بينما أشارت الدراسة إلى وجود (13) أباً وأماً وبنسبة (26%) كانوا يحملون شهادة المتوسطة أما (15) أباً وبنسبة (30%) فكانوا يحملون الشهادة الإعدادية في حين هناك (12) أما وبنسبة (24%) حاصلة على الشهادة الإعدادية أما الشهادة الجامعية فقد حصل عليها (18) أباً وبنسبة (36%) من مجموع (50) مبحوث و (14) أما وبنسبة (28%) من مجموع (50) مبحوث، وهذا مؤشر جيد يدل على ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين مما يرفع مستوى تفهم الوالدين لوضع العوق لأبنهم وتذليل الصعوبات والمشكلات التي تمر بها الأسرة ويمكن مناقشة المشكلات بشكل علمي وموضوعي لغرض وضع الحلول لها ومساعدة المعوق على تعديل سلوكه وتكيفه مع الأسرة والمجتمع والتعرف على أهم المهارات والخبرات التي يستفاد منها الطفل للتدريب اللغوي والتواصل الاجتماعي.

6- مهنة أولياء أمور أفراد العينة :

جدول رقم (6)

مهنة أولياء أمور أفراد العينة

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات	مهنة الأب
2%	1		متقاعد
56%	28		كاسب
42%	21		موظف
100%	50		المجموع

يتبين لنا من الجدول رقم (6) بأن مهنة الأب لوحدها العينة (كاسب) اخذت أعلى نسبة إذ بلغت نسبتها (56%) من حجم العينة الكلي البالغ (50) مبحوث وتأتي بعدها مهنة (الموظف) لتأخذ نسبة (42%) من حجم العينة الكلي والبالغ (50) مبحوث وجاءت مهنة المتقاعد بنسبة (2%) من حجم العينة الكلي والبالغ (50) مبحوث، يتضح لنا من ذلك بأن وحدات العينة ذات مستوى اقتصادي منخفض وذات موارد اقتصادية قليلة إضافة إلى أن هذه الأسر لديها طفل معاق يحتاج إلى موارد اقتصادية لغرض توفير المستلزمات الضرورية لعلاج وتعليمه وتدريبه إضافة

إلى مصاريف افراد الأسرة وهذا يعيق عملية الاهتمام والتدريب والتعليم والعلاج المعوق. علماً أن المحدد الاقتصادي يؤشر للكسبة وهذا يدل على أن المورد الاقتصادي للأسرة غير ثابت وغير مستقر.

7- مهنة أمهات وحدات العينة :

جدول رقم (7)

يوضح مهنة أمهات وحدات العينة

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات
		مهنة أمهات المبحوثين
68%	34	ربة بيت
10%	5	عاملة
22%	11	موظفة
100%	50	المجموع

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (7) المذكور أعلاه أن مهنة أمهات وحدات العينة (ربة بيت) بلغت نسبتها (68%) وهي الأعلى ثم جاءت بعدها (22%) وهي نسبة الأمهات الموظفات أما الأمهات (العاملات) فكانت (10%) مما يدل لنا أن أغلب الأمهات هن (ربات بيوت) وذلك لغرض التفريغ لرعاية أطفالهن المصابين بالتوحد، علماً أن هذا يضعف من الحالة الاقتصادية للأسرة وذلك لعدم مساهمة الأمهات بكسب المال لغرض المشاركة في زيادة دخل الأسرة لغرض التخفيف عن كاهل رب الأسرة والتي أحد أفرادها مصاب بالتوحد ويحتاج إلى المال لغرض توفير المستلزمات الضرورية له ولأفراد أسرته.

8- المستوى الاقتصادي للأسرة :

جدول رقم (8)

يوضح المستوى الاقتصادي لأسر وحدات العينة

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات
		المستوى الاقتصادي للأسرة
34%	17	جيد
52%	26	متوسط
14%	7	ضعيف
100%	50	المجموع

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (8) المذكور أعلاه أن حال الأسرة الاقتصادي (متوسط) إذ بلغت نسبته (52%) من مجموع حجم العينة البالغ (50) مبحوث في حين جاء حال الأسرة الاقتصادي (جيد) بنسبة (34%) وأخيراً جاء حال الأسرة (ضعيف) بنسبة (14%) من حجم الأسرة الكلي البالغ (50) مبحوث، وهذا أن دل على شيء فإنما يدل على أن حال الأسرة (متوسط) مما يضعف وضعها الاقتصادي عند تقديم الخدمات والمستلزمات الضرورية الخاصة برعاية الطفل المصاب بالتوحد سواء كانت خدمات صحية أو تعليمية.

المحور الثاني : البيانات التخصصية

9- ترتيب الطفل بين أخوته :

جدول رقم (9)
يوضح ترتيب الطفل بين أخوته في أسر وحدات العينة

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات
		ترتيب الطفل بين أخوته
46%	23	الطفل الأول
38%	19	الطفل الوسط
16%	8	الطفل الأخير
100%	50	المجموع

يبين لنا جدول رقم (9) المذكور أعلاه أن ترتيب الطفل بين أخوته اخذ أعلى نسبة والبالغة (46%) للطفل الأول أما الطفل بالترتيب الوسط بين أخوته فأخذ نسبة (38%) من مجموع حجم العينة الكلي البالغ (50) مبحوث وجاء الطفل الأخير بنسبة (16%) وهي أقل نسبة في حجم العينة الكلي والبالغ (50) مبحوث، يتضح لنا من ذلك أن الطفل الأول في الأسرة قد يحظى باهتمام أكثر من أخوته مما يضعف من تقدم وتطور المهارات والخبرات بسبب خوف الأسرة الزائد أو أهمال الأسرة له أو رفض الأسرة للطفل المصاب بالتوحد وذلك لانشغال الأسرة بأخوته الذين يأتون من بعده وفي كلا الحالتين ليس هناك أمور في صالح الطفل التوحيدي بالرغم من حالة اعاقته.

10- عمر الطفل حين تم اكتشاف الأسرة بأن طفلها مصاب بالتوحد:

جدول رقم (10)

يوضح توزيع الأطفال حسب الأعمار حين اكتشفت
الأسرة بأن طفلها مصاب بالتوحد

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات
		العمل بالسنوات
36%	18	2-1
60%	30	4-3
4%	2	6-5
100%	50	المجموع

يظهر جدول رقم (10) المذكور أعلاه بأن إعداد الأطفال الذين اكتشفت أسرهم بأن طفلها مصاب بالتوحد هم (18) طفل للفئة العمرية (2-1) وبنسبة (36%) أما الذين تم اكتشافهم من قبل أسرهم وانهم مصابون بالتوحد فكان عددهم (30) طفل وبنسبة (60%) وهي أعلى نسبة للمرحلة العمرية (4-3) وجاءت أخيراً إعداد الأطفال (2) طفل للفئة العمرية (6-5) سنوات وبنسبة (4%) الذين تم اكتشافهم من قبل أسرهم. وهذا أن دل على شيء فإنما يدل على أن لا زال عدم وضوح عند الاسر لعلامات وأعراض التوحد ويرجع ذلك قلة المعلومات المكتسبة من وسائل الإعلام والبرامج الخاصة باضطراب التوحد والتي تتطلع عليها الأسر والتي تساعدها في الإسراع بالكشف المبكر من قبلها.

11- للأم دور في الكشف المبكر للطفل المصاب بالتوحد :
جدول رقم (11)

يوضح دور الأم في الكشف المبكر للطفل التوحيدي

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات
90%	45	للأم دور في الكشف المبكر نعم
10%	5	كلا
100%	50	المجموع

يتبين لنا من الجدول رقم (11) المذكور أعلاه بأن للأسرة دور في الكشف المبكر إذ أن تواجد الطفل في أسرته وأن ملاحظة الأم لطفلها (الملاحظة العفوية) وهي نوع من الملاحظة المنظمة التي يعتمدها الباحثين في دراساتهم لحصولهم على المعلومات التي مصدرها الأم حيث كان عدد المبحوثين الذين أجابوا بـ(نعم) (45) مبحوث من حجم العينة الكلي البالغ (50) مبحوث ونسبة (90%) أما الذين أجابوا بـ(لا) فكان عددهم (5) مبحوثين ونسبة (10%) وهذا يؤكد على أهمية الأسرة في توفير استقرار نفسي وشعور بالأمن والطمأنينة للطفل وخصوصاً للطفل التوحيدي إذ أن وجودهم في جو أسري يساعدهم في التخلص من أزمات نفسية واجتماعية ويساعد في اكتساب المهارات اللغوية والقدرات الاجتماعية والفكرية ومهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي خصوصاً في الأسر التي تحمل هذه الصفات. وهنا تلتقي أهداف دراستنا مع الدراسات السابقة التي تؤكد على دور الأم ودور الأسرة في اكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد وتؤكد على دور الأسرة في الكشف المبكر لطفلها المصاب بالتوحد.

12- ردود أفعال الأسرة حين تكتشف بأن طفلها مصاب بالتوحد:
جدول رقم (12)

يوضح ردود أفعال الأسرة حين تكتشف بأن طفلها مصاب بالتوحد

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات
32%	16	حال الأسرة رفض الاعتراف بحقيقة الأمر
28%	14	الاهتمام الزائد بالطفل
40%	20	تفهم الحالة والاعتراف بحقيقة الأمر
100%	50	المجموع

يبين لنا جدول رقم (12) حالة الأسرة حين تكتشف بأن طفلها مصاب بالتوحد فكانت نسبة تفهم الحالة والاعتراف بحقيقة الأمر (40%) أعلى نسبة في حين كان رفض الأسرة لولادة طفل توحيدي والاعتراف بحقيقة الأمر (32%) أما الذين تكون في حالة من الأرباك بحيث تولى اهتمام زائد وتحرص على عدم تقبل النصح والارشاد خوفاً على طفلها فكانت نسبتها (28%) ولكن تبين لنا من خلال المقابلة لأسر الأطفال أن الأغلبية بعد مرور فترة من الزمن على اكتشافهم بأن لديهم طفل توحيدي يستقبلون واقع الحال ويبدون الاستعداد للمساعدة في تخفيف حالة طفلهم وعلاجها ويتشبثون للخروج من الحالة التي يمرون بها في بداية الأمر.

13- المشكلات التي واجهت الأسرة عند الكشف عن إصابة طفلها بالتوحد:

جدول رقم (13)

يوضح المشكلات التي واجهت الأسرة

البيانات	ت ل	ت م	ت ل	المجموع	الوزن الرياضي
المشكلات الأسرية	أوافق	محايد	لا أوافق		
مشكلات نفسية	48	1	1	50	97
مشكلات اجتماعية	30	16	4	50	76
مشكلات اقتصادية	44	4	2	50	92

جدول رقم (14)

يوضح التسلسل المرتبي للمشكلات الأسرية حسب أوزانها الرياضية

البيانات	التكرار	الوزن الرياضي %
المشكلات النفسية	1	97
المشكلات الاقتصادية	2	92
المشكلات الاجتماعية	3	76

يتبين لنا من الجدولين المذكورين على التوالي (13، 14) أعلاه بأنه تحدث مشاكل في الأسرة حين تكتشف بأن طفلها المولود مصاب بالتوحد ولقد طبقنا قانون الأوزان الرياضية على المشكلات التي تحدث في الأسرة على مقياس ليكرت المتكون من ثلاث نقاط، استنتجنا أن الجدول رقم (14) يحمل التسلسل المرتبي حسب درجة تأثير المشكلة على الأسرة وحسب أوزانها الرياضية فكانت المشكلة ذات التأثير الأكبر .

هي المشكلة النفسية فقد أخذت وزناً رياضياً قدره (97) وتسلسل مرتبي الأول بدرجة تأثيرها على الأسرة أما المشكلة الاقتصادية فقد أخذت وزناً رياضياً قدره (92) وأخذت التسلسل المرتبي حسب درجة تأثيرها على الأسرة المرتبة الثانية أما المشكلة الاجتماعية فقد أخذت تسلسل مرتبي ثالث وذلك حسب وزنها الرياضي (76) ودرجة تأثيرها على أسرة الطفل المصاب بالتوحد.

وهنا تلنقي أهداف دراستنا الحالية فأهداف دراستنا السابقة للباحثين (ليدبرغ وكول باخ) التي تتعلق بتأثير حالة الأم من الناحية النفسية والاجتماعية والتشائم نحو أطفالهن.

14- الاكتشاف المبكر للأسرة يساعد في تعديل سلوك طفلها المصاب بالتوحد ودمجه بالمجتمع:

جدول رقم (15)

دور الاكتشاف المبكر من قبل الأسرة في تعديل سلوك طفلها التوحد ودمجه بالمجتمع

البيانات	التكرار	النسبة المئوية %
الاكتشاف المبكر يساعد في تعديل سلوك الطفل		
نعم	46	92%
كلا	4	8%
المجموع	50	100%

يظهر في الجدول رقم (15) المذكور أعلاه بأن الاكتشاف المبكر من قبل الأسرة يساعد في تعديل سلوك طفلها حيث يسرع في حث الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات اللازمة في ذلك فقد أجاب بـ(نعم) (46) مبحوث وبنسبة (92%) يساعد في تعديل سلوك طفلها بينما اجابوا (4) مبحوثين بـ(كلا) لا يساعد في ذلك وكانت نسبتهم (8%) وهذا دليل على دور الأسرة في المساعدة بتعديل سلوك طفلها المصاب بالتوحد وهو في عمر يمكن أن يستقبل التوجيه والتعديل والتغيير من خلال عملية التنشئة الأسرية والتواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي بين أفرادها وبين أفراد المجتمع وهنا يلتقي بحثنا بهدف الدراسة السابقة التي تناولناها والموسومة (فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال) وخصوصاً وأن الأسرة تعتبر البيئة الأولى للطفل في المجتمع وتعتبر اللبنة الأولى في بناء المجتمع.

المبحث الثالث

أولاً : مناقشة النتائج :

- 1- تبين لنا من خلال النسب التي حصلنا عليها من الدراسة الميدانية بأن الذكور أعلى نسبة من الإناث حيث كانت نسبتهم (64%) والإناث نسبتهم (36%).
- 2- تبين لنا من خلال الدراسة الميدانية أن أعلى نسبة هم من الفئة العمرية (7-8) حيث بلغت (46%) من حجم العينة البالغ (50) مبحوث وهذه الفئة قابلة للتأهيل والتدريب والتعلم، كما حصلنا على الوسط الحسابي لأعمار أفراد العينة وهو (10.6) سنة أما الانحراف المعياري فقد سجل انحراف معياري قيمته (1) للفئات العمرية لوحدات العينة.
- 3- من خلال دراستنا الميدانية وجدنا بأن تشخيص التوحد سجل أعلى نسبة للنوع (البسيط) حيث كانت نسبته (54%) في حين سجلت نسبة النوع (المتوسط) فكانت (38%) أما النوع الشديد فكانت نسبتهم (8%) من حجم العينة البالغ (50) مبحوث وبما أن أغلب أفراد العينة هم من (المتوسط والبسيط) فيمكن تأهيلهم وتدريبهم وتعليمهم وتعديل سلوكهم ودمجهم في المجتمع.
- 4- من خلال دراستنا الميدانية توصلنا إلى أن أعلى نسبة لحجم الأسرة (5-6) هو (42%) وهذا له أثر كبير في توفير المتطلبات للطفل المصاب بالتوحد وفق الامكانيات المتوفرة في الأسرة مما تولد صعوبة لكبر حجم الأسرة من ذلك.
- 5- تبين لنا من خلال دراستنا الميدانية أن أعلى نسبة كانت للوالدين المتعلمين جامعياً حيث كان للآباء (36%) وللأمهات (28%) من حجم العينة وهذا يعد سبباً لانشغال وأهمال الأسرة لاهتمامها بالعلم والابتعاد عن رعاية أبنائها.
- 6- توصلت من خلال دراستنا الميدانية أن نسبة الكسبة من آباء وحدات العينة هي (56%) وهذا يضعف كاهل الأسرة لعدم استقرار (المورد الاقتصادي) وانشغال الوالد بتوفير المتطلبات المعيشية وترك المنزل للبحث عن لقمة العيش لاسيما ولدى الأسرة معوق يحتاج إلى دخل ومصروفات إضافية.
- 7- يتبين لنا من خلال دراستنا الميدانية أن أعلى نسبة كانت لربات البيوت حيث بلغت (68%) وهي في الغالب توضح لنا من خلال لقاءاتنا معهن تركن العمل بالرغم من حصولهن على مؤهل علمي لتبقى مع ولدها المعوق وهذا يضعف المورد الاقتصادي للأسرة وتتولد عن ذلك مشاكل اقتصادية واجتماعية ونفسية بسبب صعوبة الحياة وحاجة الأسرة للمادة.
- 8- جاءت دراستنا الميدانية بأن أعلى نسبة كانت للأسر ذات المستوى (الاقتصادي المتوسط) وهي (52%) وهذا يدل على أن معظم أسر المبحوثين مستواهم الاقتصادي متوسط وهذا يضعف الرعاية الصحية والمستلزمات الضرورية التي تقدمها الأسرة لطفلها المصاب بالتوحد.

- 9- يتبين لنا من خلال دراستنا الميدانية أن أعلى نسبة لترتيب الطفل بين أخوته كانت (46%) وهو الطفل الأول وهذا الترتيب يضع الطفل في مكانة لا يحسد عليها فقد يحظى باهتمام زائد يحرمه من اكتساب المهارات والخبرات وهذا ناتج من عزل الطفل عن الآخرين أو تكون الأسرة مهملّة لطفلها وذلك لانشغالها بأخوته مما يضعف الاتصال والتفاعل الاجتماعي للطفل المعوق بالأفراد الآخرين في الأسرة والمجتمع.
- 10- يتضح لنا من خلال دراستنا الميدانية أن معظم الأسر والتي نسبتها (60%) بسبب ضعف وسائل الإعلام والبرامج الخاصة باضطراب التوحد التي تتطلع عليها الأسرة يؤكد اكتشاف الأسرة للطفل المصاب بالتوحد للفترة العمرية (3-4) سنوات مما يضعف دور الأسرة في الإسراع بالكشف المبكر لطفلها المصاب بالتوحد بالرغم من ملاحظتها للعلاقات التي تدلل على ذلك وتظهر أيضاً من خلال سلوك الطفل.
- 11- يتضح لنا من خلال نتائج دراستنا الميدانية أن واقع حال الأسرة (تتفهم حالة طفلها المصاب بالتوحد والاعتراف بحقيقة الأمر) أخذ أعلى نسبة وهي (40%) وهذا يدل على أن المستوى التعليمي للوالدين يساعد في ذلك لاسيما وهما يحملان تحصيل علمي جامعي مما يدفعهم للإطلاع واكتساب المعلومات والمهارات في تعديل سلوك أبنائها والإسراع في الكشف المبكر وأخذ دور كبير في ذلك.
- 12- المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية تحدث في الأسرة بعد اكتشافها بأن طفلها مصاب بالتوحد وبعد اخضاع اجابات أسر المبحوثين لمقياس (ليكرد) المتكون من ثلاث نقاط، حصلنا على النتائج الإحصائية التي ترتب درجة تأثير المشكلة بالأسرة وحسب الأوزان الرياضية لتلك المشكلات هي المشكلة النفسية أخذت الترتيب الأول ووزنها الرياضي (97) درجة في حين أخذت المشكلة الاقتصادية الترتيب الثاني ووزنها الرياضي (92) درجة أما المشكلة الاجتماعية فقد أخذت تسلسل مرتبي ثالث ووزن رياضي (76) درجة.
- 13- تبين لنا من خلال نتائج دراستنا الميدانية أن للأسرة دور كبير وواضح في الكشف المبكر لطفلها المصاب بالتوحد وذلك من خلال النسبة التي حصلنا عليها من اجابات المبحوثين حين بلغت (90%) عن الإجابة بنعم وأن لأم دور مهم في ملاحظة طفلها وتسمى علمياً بالملاحظة (العفوية) وخصوصاً إذا كانت الأم لديها تحصيل علمي جيد واطلاع كبير.
- 14- اتضح لنا من خلال نتائج دراستنا الميدانية أن أهمية الاكتشاف المبكر للأسرة يلعب دوراً كبيراً في حياة الطفل المصاب بالتوحد وذلك من خلال إعطاء التوجيه والتعديل والمشاركة في العلاج وأحداث تغيير في سلوك الطفل للأحسن وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، والرعاية الأسرية للطفل.

ثانياً : أهم التوصيات :

- 1- نشر الثقافة بين أسر الأطفال بشكل عام وأسر الأطفال المصابين بالتوحد بشكل خاص وخصوصاً الوالدين والأخوة إذ يعتبرون الجماعة الأولى والبيئة الأولى التي يتفاعل فيها الطفل والتي تساعد على التشخيص المبكر والأسراع بالعلاج.
- 2- إقامة مهرجانات ومؤتمرات محلية وعربية واجنبية لتبادل الخبرات والمعلومات الحديثة ومن خلال الاتصال بين الجمعيات الإنسانية التي تهتم بهذه الفئة.
- 3- فتح دورات تثقيفية وتعليمية وتأهيلية وتدريبية لأسر الأطفال المصابين بالتوحد لغرض تعديل سلوكه وتأهيله للدمج في المجتمع.
- 4- فتح معاهد إضافية تختص باستلام الطفل المصاب بالتوحد.
- 5- إنشاء مراكز بحثية عن مرض التوحد لنشر الثقافة بهذا المرض في المجتمع.
- 6- زيادة اهتمام وسائل الإعلام والاتصال الجماهيري لغرض تثقيف أفراد المجتمع وتوعية الأسر بأهمية الكشف المبكر لطفلها المصاب بالتوحد والإسراع في العلاج.

- 7- الاهتمام بأسر الأطفال المصابين بالتوحد وذلك من خلال دعمها اقتصادياً ونفسياً ومعنوياً فهي بحاجة لذلك.
- 8- إنشاء مراكز ونوادي لكي تجتمع الأسر وتلتقي مع بعضها وتبادل المعلومات والخبرات وللتخفيف عن حالة الأم الانسحابية بسبب مرض طفلها التوحد.
- 9- تبادل الخبرات بين المراكز والمعاهد المحلية ووضع مسابقات في المهارات والخبرات لحصولها على نتائج إيجابية بتعديل سلوك الطفل التوحد ومنح جوائز تثمينا لجهودها.
- 10- التأكيد على العلاج الثلاثي الأبعاد وهو الطبي والنفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد.

المصادر

1. دكتور علاء الدين جاسم البياتي، الراشدية، دراسة أنثروبولوجية اجتماعية، مطبعة النعمان، العراق، 1971..
2. أ.د. جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 1998.
3. د. طارق عامر، الطفل التوحد، دار اليازوردي للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
4. دكتور سوسن شاكر الجلبي، التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، مؤسسة علاء للطباعة والنشر، سوريا، دمشق، 2004.
5. د. عادل عبد الله محمد ، جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين ، (من سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة)، القاهرة، دار الرشد للنشر، 2002.
6. د. عبد الرحمن سيد سليمان، الذاتية، مكتبة الزهراء الشرقية، القاهرة، 1999.
7. فؤاد البيهي السيد، الأسس النفسية للنمو في الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر المصري، القاهرة، 1975.
8. د. حنان عبد الحميد العناني، الطفل والأسرة والمجتمع، دار صفاء للنشر، عمان، 2000.
9. ماجدة السيد عبيد، مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر، عمان، 2000.
10. عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، ط9، مطبعة دار التضامن، القاهرة، 1985.
11. يعرب فهمي سعيد، طرق البحث، دار الحرية للطباعة، مطبعة الحكومة، بغداد، 1973.
12. عزيز حنا داوود وآخرون، مناهج البحث التربوي، دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد، 1990.
13. د. ناهدة عبد الكريم حافظ، مناهج البحث الاجتماعي مطبعة المعارف، بغداد، 1981.
14. د. محمد الجواهري، وعبد الله الخزرجي، مناهج البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار الشروق، جدة، 1980.
15. Talcott Parson. The Social System. The Free Press New York, 1951.
16. Moser, C. A. "Sarvfey Methods in social Inversigation, Heineman, London, 1973.
17. Lederberg, A, And Golbachit, Iparenting stress and social supporting Hearing Mothers of Deaf and itearing ohidern : Longitudinal study, Oxfor University Press, 2002.

ملحق

استمارة استبانة خاصة بالبحث المرسوم

دور الأسرة في الكشف المبكر للطفل التوحدي

دراسة ميدانية في معهد الرجاء للعوق العقلي

أولا : البيانات الأولية :

- 1- الجنس : ذكر أنثى
- 2- العمر: (6-5) (8-7) (10-9) (12-11) (14-13)
- 3- نوع التشخيص : بسيط متوسط شديد
- 4- عدد أفراد الأسرة : (4-3) (6-5) (8-7) (10-9)
- 5- المستوى التعليمي للأب : ابتدائي متوسطة إعدادي جامعي
- 6- المستوى التعليمي للأم : ابتدائي متوسطة إعدادية جامعي
- 7- مهنة الأب : متقاعد كاسب موظف عاطل عن العمل
- 8- مهنة الأم : رب البيت عاملة موظفة

ثانيا: البيانات التخصيية :

- 9- ترتيب الاطفال بين أخوته : الأول الوسط الأخير
- 10- أعمار الأطفال حين تم اكتشافهم من قبل الأسرة :
(2-1) (4-3) (6-5)
- 11- دور الأم في الكشف المبكر : نعم كلا
- 12- واقع حالة الأسرة حين تم الكشف المبكر لطفلها التوحدي :
رفض الاعتراف بحقيقة الأمر الاهتمام الزائد بالطفل
تفهم الحالة والاعتراف بحقيقة الأمر
- 13- المشكلات التي واجهت الأسرة عند الكشف عند إصابة طفلها بالتوحد
مشكلات النفسية مشكلات اجتماعية مشكلات اقتصادية
- 14- الاكتشاف المبكر يساعد في تعديل سلوك الطفل المصاب بالتوحد
نعم كلا