الحاجات الإرشادية لأسرة الطفل التوحدي - دراسة ميدانية-

مختار غريب[1,*]
جامعة زيان عاشور الجلفة (الجزائر)

Guidance needs for the autistic child's family A field study

Ghrieb Mokhtar 1,*
m.ghrieb@univ-djelfa.dz
University Ziane Achour Djelfa (Algeria)

تاريخ الاستلام:2020/04/23؛ تاريخ القبول:2020/12/15؛ تاريخ النشر:2024/02/29

ملخص .يأتي هذا البحث بهدف تحديد أهم الحاجات الإرشادية التي تتطلبها الأسرة للتكفل بالطفل التوحدي باعتباره فردا من أفراد الأسرة وله الحق في الرعاية الكاملة، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بإعداد استمارة بحث مكونة من (36) عبارة مقسمة حسب محاور الدراسة، وتم توزيعها على عينة قوامها (25) أسرة من ولاية الجلفة، اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي الاستكشافي وتوصل إلى أن أولياء الأطفال التوحديين يعانون من ضغوط كبيرة نتيجة عدم علمهم بطبيعة المرض وأسبابه فهم بحاجة كبيرة إلى معرفة طرق الكشف المبكر عن مرض التوحد وما هي أعراضه بالإضافة إلى أساليب تدريب أبنائهم على تناول الطعام والاعتماد على النفس، وكيف يواجهون الضغوط النفسية .

الكلمات المفتاحية :الحاجات الإرشادية، الأسرة، التوحد، الإرشاد، الإرشاد الأسري .

Abstract. This research aims at identifying the most important indicative needs that the family requires to ensure the autistic child as a member of the family and has the right to full care. To achieve this goal, the researcher prepared a research form consisting of (36) terms divided according to the axes of the study, and it was distributed on a sample consisting of (25) A family from the Djelfa state , the researcher relied in his study on the descriptive exploratory approach and concluded that parents of autistic children suffer from great stresses as a result of not knowing the nature of the disease and its causes. On eating and self-reliance and how they face stress.

Keywords.counseling needs, family, autism, counseling, family counseling.

***corresponding author**

مقدمة

تزيد مسؤولية الأسرة والأبوين على وجه الخصوص إذا ما احتوت على طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، فتقبل الطفل وتقبل خصوصياته يفرض على الوالدين تحمل العديد من الأعباء التي تثقل كاهلهم وتزيد من ضغوط الحياة اليومية لديهم، ويكون الأمر أكثر صعوبة وتعقيدا إذا كانت حالة الطفل غامضة بالنسبة لهم ويجهلون أسبابها أو طرق علاجها مع قلة مراكز الرعاية والمتابعة والعلاج، فوجود طفل مصاب بالتوحد ضمن أي أسرة يشكل ضغطا كبيرا على أفرادها وهذا يرجع إلى الخصوصية التي يتميز بها هذا المرض من صعوبة في التشخيص والعلاج وصعوبة في إيجاد الطرق المناسبة للتعامل معه ومساعدة هذا الطفل على الاندماج في المجتمع.

إن اكتشاف الوالدين لحالة الطفل التوحدي في الاسرة مرحلة في غاية الأهمية ومن الممكن ان تؤدي إلى تغير نمط الحياة داخلها وهذا بسبب مشاعر الإحباط والقلق والخوف والحزن ورفض الطفل والخوف على مستقبله، لذا فان أفراد هذه الاسرة يحتاجون إلى برامج إرشادية تساعدهم على تقبل وجود طفل مصاب بالتوحد ضمن الاسرة، ويجب ان تكون تبنى هذه البرامج بناءا على احتياجات هاته الأسر من اجل إشراكها في العلاج والتكفل بهذه الحالة خاصة إذا تم اكتشافها في مرحلة مبكرة فالتشخيص المبكر يشكل جزءا مهما في علاج حالات طيف التوحد .

فالخدمات الإرشادية الموجهة للأسرة مطلب في غاية الأهمية الهدف منه التخفيف من معاناتها وتحسين نوعية الحياة لأفرادها ومساعدتها على فهم حالة ووضعية هاته الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، لذا فان الإرشاد الأسري لا يقل أهمية عن تشخيص حالة الطفل، باعتبار أن الأسرة عضو فعال في عملية التكفل والعلاج، وهنا يكون الإرشاد بمساعدة أفراد الاسرة على الفهم والتعامل بكفاءة أكثر مع المشكلات الناجمة عن وجود طفل غير عادي في الاسرة .

1. إشكالية الدراسة:

تمثل الأسرة أول بنية اجتماعية حاضنة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فهي أهم مؤسسة اجتماعية يتوجب عليها توفير الرعاية الصحية التي تندرج ضمن أولوياتها، ذلك لأن السنوات الأولى من حياة الطفل يتم فيها تشكيل شخصيته ووضع الأسس الأولى لبنائها، ولا تعود نتائج الاهتمام بالأطفال في هذه المرحلة على الأطفال فحسب بل تعود أيضا على المجتمع ككل على المدى البعيد .

ومن بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتاج إلى أسلوب خاص للتعامل معها ومناهج محددة لتربيتها ومساعدتها، فئة الأطفال التوحديين التي تحتاج إلى رعاية وتدريب وتأهيل يؤدي إلى زيادة تركيزهم وكفاءتهم وتقويم سلوكهم من أجل مساعدتهم على التفاعل مع أقرانهم العاديين والاندماج في المجتمع .

وإذا كانت الأسرة هي اللبنة الأساسية في تكوين المجتمع فإن الطفل التوحدي يحتاج بالدرجة الأولى إلى الاندماج في أسرته ويحتاج إلى الرعاية الكافية التي تؤهله إلى القيام بالوظائف والحاجيات الأساسية، فاهتمامنا بالأسرة ينطلق من اهتمامنا بالطفل التوحدي لذا ينبغي أن تراعى الحاجات الأساسية التي تطلبها الأسرة خاصة تلك التي تتعلق بجانب التعامل مع ابنها التوحدي .

وقد أشارت دراسة ديبكن وروجير (Debkeen & Rodger ، 2012) إلى أن صدمة وجود طفل مصاب بالتوحد ضمن الأسرة تجعل الوالدين يصابان بخيبة الأمل وإحباط ورفض وتدني تقدير الذات وهروب من العلاقات الاجتماعية، وهذا يعني أن هذه الأسرة أصبحت تعاني مشكلات عديدة مع أبنائها خاصة تلك التي تتعلق بجانب الرعاية للطفل المتوحد.

وفي دراسة أجراها أحمد زعارير (2009) حول مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين توصل الباحث إلى أن القلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل أعبائه بالإضافة إلى مشكلات الطفل النفسية والمعرفية والمشكلات الأسرية المترتبة عن وجوده في المنزل تعد أعلى مصادر الضغط بالنسبة لهم.

فالأطفال التوحديون هم أطفال يعانون من إعاقة واضحة في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين، وهذه الإعاقة تؤدي بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة والوسط المحيط بهم، مما يؤثر على قدرة الطفل على التعلم وعلى توافقه بشكل عام، وما نقصد به الوسط المحيط هنا هو الأسرة تلك المؤسسة التي يقع على عاتقها تقديم الاحتياجات الخاصة للطفل التوحدي بالإضافة إلى احتوائه وتسهيل اندماجه ضمنها، وهذا ليس بالأمر الهين فمشكلة تقبل أطفال الاحتياجات الخاصة (التوحد خاصة) وعدم وعي الأولياء يحتاج إلى تأهيل لأفراد الأسرة في حد ذاتهم، وبرنامج إرشادي ينطلق من حاجاتهم الإرشادية.(الجزازي، 2011، ص:15)

أما دراسة سندرس ومرجن (Sam B. Morgan,&John L. Sanders, 2008) حول الإجهاد والتكيف الأسري كما يراه آباء الأطفال المصابين بالتوحد أو متلازمة داون " الآثار المترتبة عن التدخل"، حيث تناولت هذه الدراسة الإجهاد والقلق الذي ينتاب أسرة الطفل التوحدي أو المصاب بعرض داون وآباء لأطفال عاديون، حيث تكونت عينة البحث من (54) عائلة أي بمجموع (18) عائلة لكل فئة، وأشارت الدراسة إلى أن عائلة الأطفال التوحديين هي أكثر العائلات عرضة للإجهاد والقلق تليها الأسرة التي تحتوي على طفل من المصابين بمتلازمة داون ثم عائلات الأطفال العاديين، وفي دراسة باحشوان وبارشيد (2017) حول المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها في مدينة المكلا، كان الهدف من الدراسة هو معرفة المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين ومعرفة دور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر، أجريت الدراسة على (80) أسرة لطفل توحدي في مدينة المكلا وضواحيها، وهذا للتعرف على هذه المشكلات والاحتياجات ودور المؤسسات التي تتعامل معهم هذه الأسر وتوصلت الباحثتان إلى أنه لا توجد توعية للأسر فيما يخص بالمرض كما أن هذه الأسر تجد صعوبة في التعامل مع أطفالهم المصابين بالتوحد وأنها تفتقر إلى مصادر التمويل كما أن مراكز التأهيل والرعاية لا تتوفر على الإمكانيات والتجهيزات والمعدات لخدمة هذه الفئة وان السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة مرضى التوحد تعد قاصرة وغير كافية .

وفي دراسة أجراها نجاتي سنة (2015) حول حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات، كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على حاجات أولياء الأطفال التوحديين في المملكة العربية السعودية، ومدى تأثر هذه الحاجات بمتغير العمر والمستوى التعليمي لولي الأمر ودرجة اضطراب الطفل والدخل الشهري للأسرة، ولإجراء هذه الدراسة اعتمد الباحث على عينة مكونة من (87) فردا من أولياء الأمور وكانت الاحتياجات المادية أهم احتياج بالنسبة للأولياء ، ثم الحاجات الأساسية ، بينما كانت الاحتياجات الاجتماعية هي اقل الاحتياجات.

وقد أكدت دراسة بوعالية وبن تيشة (2018) على أن أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى الإرشاد خاصة في جانب المعلومات التي تساعدهم في التعرف على حالة أبنائهم ودمجهم في المجتمع بالإضافة إلى الدعم النفسي، هذا لأن للإرشاد أهمية كبيرة تتمثل في مساعدة العائلات في التعامل بطريقة فعالة مع مشكلاتهم الحياتية والتكيف معها، وتوفير المساعدة للآباء للتعامل مع المشكلات السلوكية اليومية، كما يهدف الإرشاد الأسري إلى توضيح كيفية تعامل الأسرة مع الطفل وتوضيح دور الأبناء وتقبلهم لأخيهم واحتياجاته، ويهدف إلى مساعدة الآباء على تقبل إعاقة ابنهم ومساعدتهم على إدراك حالته وما تتطلبه من رعاية ودعم، والتخلص من الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية التي تزيد من حدة التوتر والقلق لديهم.

وقد أوضحت دراسة يحي وبوسعدة (2020) أن الإرشاد الأسري يساهم في تنمية الوعي لدى أسر أطفال التوحد ويجعل من الأسرة شريك أساسي في برنامج العلاج كونهم أكثر احتكاكا بهم، كما يساعدهم على تقبل أبنائهم ويزيد من إحساسهم بالمسؤولية تجاه أبنائهم.

وفي دراسة ياسمين باشا سنة (2017) والتي هدفها التعرف على فعالية برنامج إرشادي جماعي معرفي سلوكي في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين لدى عينة مكونة من (20) سيدة من أمهات لأطفال يعانون من اضطراب التوحد في الجزائر العاصمة، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس الضغوط النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي وتوصلت الباحثة إلى أن الضغوط النفسية منخفضة لدى المجموعة التجريبية ومرتفعة لدى المجموعة الضابطة.

ونظرا لما تتمتع به الأسرة من أهمية في دمج أطفال التوحد فهي المحرك الرئيسي لتوفير كل فرص الدمج ذلك كونها الداعم الأساسي له وسنده في مواجهة مشكلاته ومتطلبات دمجه، ونظرا لما تتعرض له الأسرة من أشكال القلق والضغوط المتباينة الكثيرة والمتباينة التي تجعلها في أمس الحاجة إلى الدعم والمساندة للتخفيف من أعباء الإعاقة والحد من توابعها، فإننا سنحاول التعرف على أهم احتياجاتها الإرشادية من خلال التطرق إلى موضوع بحثنا ابتداء من الإشكالية التالية:

ما هي الحاجات الإرشادية لأسرة الطفل التوحدي من وجهة نظرهم ؟

2. أهداف الدراسة :

ان الهدف من هذه الدراسة هو محاولة الكشف عن الحاجات الإرشادية لأسرة الطفل التوحدي، وهذا لتسهيل التكفل به ضمن تلبية احتياجاته داخل أسرته، فالوالدين أكثر احتكاكا به وينبغي أن يدركا كل ما من شأنه أن يساهم في علاج ابنهما، أو تقديم الرعاية الكافية له فمعرفتها بمتطلبات الطفل ومشكلاته الصحية والنمائية هو جزء من بداية التكفل والعلاج، كما تهدف إلى تعريف المختصين النفسيين إلى ما تحتاجه هاته الأسر باعتبارها طرفا فاعلا في العلاج والتكفل.

3. أهمية الدراسة :

تستمد دراستنا أهميتها من خلال تطرقها لموضوع الإرشاد الأسري والحاجات الإرشادية لأسرة الطفل التوحدي، فمن المعلوم لدينا ان الإرشاد أصبح ضرورة ملحة فهو عملية مساعدة تقدم من طرف مختصين يسعون من خلالها إلى التكفل الجيد بذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة وان الاسرة هي الوحدة الأساسية التي تقوم بدور التنشئة الاجتماعية فاستقرارها ضرورة للقيام بوظائفها التربوية والاجتماعية والتنموية.

4. حدود الدراسة:

1.4 الحدود الزمانية : فيفري 2017.

2.4 الحدود المكانية :ولاية الجلفة.

3.4 الحدود البشرية :بعض أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

5. المفاهيم الإجرائية :

1.5 **الحاجات الإرشادية :** هي كافة الأفكار والنصائح والتوجيهات التي يحتاجها أفراد أسرة الطفل التوحدي والتي يجب أن يكونوا على دراية بها من أجل فهم أكبر لحالة أبنائهم ومساعدتهم على تنمية قدراتهم واستغلالها سواء كانت معرفية أو تربوية أو نفسية.

2.5 **الطفل التوحدي :** هو الطفل الذي ينتمي إلى الحالات التي تم تشخيصها على أنها تعاني من اضطراب التوحد وفقا لمختصي المركز الطبي البيداغوجي .

3.5 **أسرة الطفل التوحدي :** هي الأسرة التي تحتوي على طفل توحدي يتلقى جلسات إرشادية ضمن العيادات الخاصة أو التابعة للقطاع العام.

6. تعريف الإرشاد الأسري :

يعرفه استيوارت (1993) بأنه " عملية مساعدة بين أخصائي مدرب وآباء الأطفال غير العاديين الذين يعملون على فهم أفضل لهمومهم ومشكلاتهم ومشاعرهم، فيركز على النمو الشخصي للآباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية، وتطويرها واستخدامها لحل مشكلاتهم، حيث تتم مساعدتهم ليصبحوا أفرادا يعملون على أكمل وجه لمساعدة أطفالهم والاهتمام بالتوافق الأسري الجيد ". (استيوارت، 1993، ص:95)

ويعرفه سلامة منصور (1997) على انه " مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة الطفل المعوق لاسيما الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الاسرة، على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل معوق لديها سواء ما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل أو ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة أو التي يمكن إنتاجها لتقليل الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ المعوق أقصى استفادة ممكنة من قدراته ". (منصور، 1997، ص:168)

7. تعريف الحاجات الإرشادية :

يعرفها جود(Good, 1973) " بأنها مطالب ببقاء الكائن الحي واستمرارية نموه، وصحته، وقبوله الاجتماعي" .

(البركات والحكماني، 2014، ص:85)

ويعرفها عبد الفتاح (1991) بأنها تحقيق التوافق بين جوانب الشخصية الاجتماعية من أجل الوصول إلى أفضل مستوى للصحة . (عبد الفتاح، 1991، ص:195)

8. تعريف التوحد :

صدر في الدليل الأمريكي التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة (DSM5) أن اضطراب التوحد اضطراب نمائي عصبي تظهر أعراضه في فترة مبكرة من النمو وقد لا يتضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو تحجب الاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة، ومن بين أهم الأعراض نجد أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة، عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي، الالتزام غير المرن بالروتين، فرط أو تدني في التفاعل واهتمام غير عادي في الجوانب الحسية. (قيرود وبركو، 2020، ص:495)

يذكر عادل عبد الله أن اضطراب التوحد يعد نمطا من الاضطرابات النمائية ويحدث بين الذكور بمعدل ثلاثة أو أربعة حدوثه عند الإناث . (عبد الله، 2002، ص:368)

وترى كريستين مايلز (1994) أن الأطفال التوحديين يتسمون بعد القدرة على المشاركة في العلاقات الاجتماعية، واضطراب في القدرة على عمل صداقات تقليدية إذ ليس لديهم المهارات اللازمة لذلك، كما ينقصهم التعاطف مع الآخرين ووجهات نظرهم وأحاسيسهم، وهم غالبا لا ينشغلون في التفاعلات والأعمال التعاونية مع الآخرين. (سليمان، 1999، ص:183)

ومن ناحية أخرى تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) أن الأطفال التوحديون لا يبادرون بإجراء حوار مع الآخرين وإن بدأت معهم المحادثة فإنها تكون محورية ذاتية بعيدة عن اهتمام المستمع، وربما يهربون في منتصف المحادثة، إلى جانب ذلك فإننا نلاحظ أن الطفل التوحدي يصبح في حالة تهيج وإثارة عندما يقترب الآخرون منه أو يتفاعلون معه، كما انه في الغالب يرفض أي نوع من الاتصال والتفاعل الطبيعي الاجتماعي، ويمكن أن يشترك في اتصال بشخص آخر من خلال التحدث بتودد وحب.

يتميز كلامه بعدم الوضوح، كما انه يعاني من نقص في التواصل البصري وفهم تعبيرات الوجه والإيماءات الاجتماعية، ومن جانب آخر نلاحظ أن سلوك التوحديين يغلب عليه التبلد الانفعالي وعدم الاكتراث بمن حولهم، ويؤثرون الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية .

ويذهب دونلاب و بيرس (Dunlap & Pierce) إلى أن هناك عددا من السمات التي تميز الأطفال التوحديين وذلك في مجال العلاقات الاجتماعية والتواصل، والعمليات الحسية الإدراكية واللعب، حيث قد يفشل في التفاعل مع القائمين على رعايته وبفضل أن يقضي معظم الوقت بمفرده، ولا تبدوا عليه السعادة أبدا ويبدي قدرا ضئيلا من الاهتمام بتكوين صداقات، كما

أن لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق ويردد الكلمات ويكررها دون أن يقصد معناها ويستخدم الإشارات بدلا من الكلمات ويتسم انتباهه بقصر المدى .

كما انه يبدو وكأنه أصم لا يحب أن يلمسه احد، وتعد ردود أفعاله للإحساسات المادية غير عادية، ولا يبدي أي مبادرات للعب التخيلي ولا يقلد أفعال الآخرين، كما أن سلوكه يعد نمطيا متكررا وتنتابه نوبات غضب وبكاء دون وجود سبب واضح . (الزريقات، 2010، ص: 40)

9. منهج الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الاستكشافي الذي "يهدف إلى رصد أو موضوع محدد بهدف فهم مضمونها لو مضمونه أو قد يكون هدفه الرئيسي تقويم وضع معين لأغراض علمية" .(عبيدات وآخرون، 1999، ص:46)

وفي دراستنا سنحاول الكشف عن أهم الحاجات الإرشادية التي تحتاجها أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد من اجل تقديم الرعاية السليمة لهاته الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

10. مجتمع البحث :

يتكون مجتمع بحثنا من عائلات الأطفال التوحديين الذين يتلقون جلسات علاجية في المركز الطبي البيداغوجي وعيادات الرعاية الطبية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة لولاية الجلفة.

جدول رقم (01) : عدد الأطفال التوحديين في الاسرة الواحدة

عدد الأطفال التوحديين في الأسرة	التكرار	عدد الأبوين		المجموع
		الأب	الأم	
طفل واحد	19	17	19	36

نلاحظ من الجدول أعلاه أن عدد الأطفال الذي يعانون من اضطراب التوحد (19) طفل تتراوح أعمارهم من 05 إلى 11 سنة ومن كلا الجنسين، بينما عدد الأبوين هو (36) ولي، أي انه توجد حالتين يتيمتي الأب ضمن مجتمع البحث.

11. عينة الدراسة :

تشتمل عينة بحثنا على (12) أسرة لديها أطفال يعانون من اضطراب التوحد ويترددون على المركز الطبي البيداغوجي والعيادات الخاصة بالرعاية الصحية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الجلفة، تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل، إلا أننا أثناء الدراسة الميدانية سجلنا غياب (07) عائلات بالرغم من التواصل معهم وتأكيد حضورهم، فتمت الدراسة مع الذين سجلوا حضورهم وكان عددهم يقدر بـ (24) ولي (أم وأب) الطفل التوحدي .

جدول رقم (02) : عدد الأطفال التوحديين في الاسرة الواحدة

عدد الأطفال التوحديين في الأسرة	التكرار	عدد الأبوين		المجموع
		الأب	الأم	
طفل واحد	12	12	12	24

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أفراد العينة عددهم (24) فردا وهو ما يعادل نسبة (66.66 %) من مجتمع البحث، يشكل عدد الآباء في (12) أي بنسبة (50 %) وعدد الأمهات (12) وهذا ما نسبته (50 %).

12. أداة الدراسة : من أجل تحقيق الهدف الأساسي للدراسة قمنا بزيارة المركز الطبي البيداغوجي وبعض العيادات الخاصة للتعرف على أهم الحاجات الإرشادية التي غالبا ما يطلبها أولياء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وحددنا من خلالها جملة من

الاحتياجات التي تم تحويرها، استخدمنا في بحثنا المقابلة المباشرة مع أولياء الأطفال المعنيين حيث تم هذا بالتنسيق مع المسؤول المباشر للمركز الطبي البيداغوجي، وتم توجيه الأسئلة مباشرة إليهم، وتكونت استمارة المقابلة من مجموعة من الأسئلة وعددها (16) سؤالا ذات أجوبة مغلقة، تم تقسيمها إلى ثلاثة محاور ممثلة في الجدول الموالي:

جدول رقم (03) :توزيع العبارات على المحاور

المحور	عدد الأسئلة	رقم العبارات
المجال المعرفي	05	1.2.3.4.5
المجال التربوي	06	6.7.8.9.10.11
المجال النفسي	05	12.13.14.15.16

1.13 تصحيح الأداة :

ترتيب القيم حسب درجة الاحتياج في الجدول التالي :

جدول رقم (04) : توزيع الدرجات

كبيرة	متوسطة	لا تشكل حاجة
3	2	1

يحدد الجدول أعلاه الدرجات الممنوحة لاستجابات أفراد عينة البحث على الأسئلة المقدمة لهم حيث تمنح الدرجة (03) لدرجة الاحتياج الكبيرة، وتمنح (02) لدرجة الاحتياج المتوسطة فيما يتم منح (01) حينما لا تشكل العبارة حاجة للفرد.

وبالنسبة للمتوسط الحسابي فهو كما يلي :

جدول رقم (05) : درجة الحاجات الإرشادية

طول الفئة	1.66 = 0.66 + 1	2.32 = 1.66 + 1.66	03 = 1.66 + 2.32
الفئة	1 ----------1.66	1.67--------2.32	2.33---------03
درجة الاحتياج	لا تمثل حاجة	متوسطة	كبيرة

تم تقسيم المتوسطات الحسابية إلى ثلاثة (03) فئات، فإذا كان المتوسط الحسابي ضمن الفئة من 1 إلى 1.66 فالعبارة المعروضة لا تشكل حاجة بالنسبة لأفراد العينة وإذا كان ضمن الفئة الثانية (من 1.67 إلى 2.32) فحاجتهم متوسطة وإذا كان ضمن الفئة الأخيرة (من 2.33 إلى 03) فهي تمثل حاجة كبيرة .

2.13 الخصائص السيكومترية لأداة البحث:

الثبات:

أ- **التجزئة النصفية:**بعد تقسيم عبارات المقياس إلى قسمين (فردي- زوجي) وحساب معامل الارتباط بينهما فكانت قيمته (0.78) وبعد تصحيحه بمعامل سبيرمان- براون بلغت قيمته (0.85) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة جدا من الثبات.

ب- **معامل ألفا - كرونباخ:** معامل ألفا - كرونباخ للمقياس الكلي يساوي 0.83 وهو مقبول جدا لكي نعتبر المقياس ثابتا.

الصدق:

أ- **الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):** تقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. وللتحقق من ذلك، قام الباحث بتطبيق مقياس الحاجات الإرشادية الأكثر شيوعا لدى عائلات

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على عينة استطلاعية مكونة من 23 فردا، ثم رتب درجاتهم الخام تصاعديا. وقام بعدها بسحب 27 % من طرفي التوزيع. فتحصل على مجموعتين متطرفتين (عليا و دنيا) تساوي كل منهما 07 أفراد. ثم قام بتطبيق اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، فتحصل على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (06): نتائج اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين المتطرفتين في مقياس الحاجات الإرشادية

العينة العليا = 07		العينة الدنيا = 07		درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
166.92	3.72	156.50	3.00	12	7.65	0,01

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 مما يعني أن المقياس يتميز بالقدرة التمييزية بين العينتين المتطرفتين في مقياس الحاجات الإرشادية الأكثر شيوعا لدى عائلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ب- الصدق الذاتي:

تم حساب الصدق الذاتي لمقياس الاتجاه و المستخرج من الجذر التربيعي لمعامل الثبات فكانت النتيجة كما يلي:

الصدق الذاتي= 0.83 = 0.91

و منه فإن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق.

ت- صدق المحكمين :

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين وعددهم 5 متخصصين في علم النفس وعلوم التربية ومن مختلف الجامعات الجزائرية حيث تم الأخذ بعين الاعتبار كل الملاحظات والتعديلات التي تم اقتراحها على المقياس.

13. الأساليب الإحصائية : المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسب المئوية

14. عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1.14الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب المعرفي .يشتمل هذا المجال على أهم الحاجات الإرشادية التي ينبغي على الوالدين معرفتها عن الطفل التوحدي وتشكل بالنسبة إليهم حاجة إرشادية تساهم معرفتها في توعية الأولياء بحالة ابنهم وتساعدهم على التقبل والتكفل بهذه الحالة .

جدول رقم (07) : الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب المعرفي

المحور	الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب المعرفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاحتياج	الرتبة
الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب المعرفي	معرفة طبيعة اضطراب التوحد	2.81	1.09	كبيرة	2
	معرفة أعراض التوحد للكشف المبكر	2.97	0.84	كبيرة	1
	معرفة أسباب التوحد	2.65	0.84	كبيرة	3
	فهم أساسيات العلاقة السوية مع الطفل التوحدي	2.57	1.13	كبيرة	5
	معرفة مشكلات النمو	2.57	1.01	كبيرة	4

يوضح الجدول أعلاه ان المتوسطات الحسابية لجميع العبارات تراوحت بين (2.57 و 2.97) وهذا يعني أنها توزعت ضمن درجة تقدير كبيرة وسجلت عبارة (معرفة أعراض التوحد للكشف المبكر) أعلى متوسط حسابي وقدره (2.97) ثم تليها عبارة (معرفة

طبيعة اضطراب التوحد) بمتوسط حسابي قدره (2.81) ثم (معرفة أسباب التوحد) ومتوسط حسابي قدره (2.65) تليها العبارتان (فهم أساسيات العلاقة السوية مع الطفل التوحدي) و عبارة (معرفة مشكلات النمو) بمتوسط حسابي قدره (2.57) تعكس هذه النتائج حاجة الأولياء لمعرفة أعراض طيف التوحد وهذا من أجل التدخل المبكر والكشف عن الحالة قبل استفحالها بالإضافة إلى معرفة طبيعة هذا المرض الذي انتشر بشكل كبير وهو بالنسبة للعامة مجهول نسبيا من حيث الأعراض والمسببات وكيف يتم اكتشافه والتعرف عليه خاصة في المراحل الأولى .

ففهم الأسرة لسبب التوحد أمر ضروري في تقبلها لهذا الطفل والوالدين هم بحاجة إلى فهم أفضل للمشاكل التي نتجت عن وجود طفل غير عادي في هذه الاسرة، خاصة وان الطفل التوحدي لا يستطيع تكوين علاقات مع المحيط الخارجي سواء في الاسرة أو غيرها ولا يستخدم اللغة في التواصل وهذا ما يجعل الأولياء لا يتقبلون هذا الطفل، فنقص الوعي لديهم بطبيعة المرض يؤثر سلبا على علاقتهم بابنهم، هذه النتائج تبين مدى تدني مستوى وعي الأسر بطبيعة هذا الاضطراب ونقص المراكز والبرامج التوعوية الخاصة به .

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج جان ديكل ويونا ليزر (John Dekel& Yona Lyser) سنة (1991) التي توصلت إلى أن اسر الأطفال التوحديين بحاجة إلى معرفة المعلومات حول نمو وتطور الطفل المعاق والتوحدي، ودراسة باحشوان وبارشيد (2017) والتي أثبتت أن الأولياء لم يسمعوا بمرض التوحد إلا بعد إصابة ابنهم به وهذا يتطلب منهم معرفة سبب هذا المرض ومعرفة أسبابه، كما أن نقص المعلومات عن هذا المرض يولد ضغوطا نفسية لأولياء الطفل مما جعلهم يشعون بالحاجة للتعرف على أعراض المرض ومسبباته (كوفي، 2014، ص:19).

1.15الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب التربوي

يعبر الجدول التالي عن الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب التربوي وهي الحاجات التي يراها الأولياء بأنها مهمة في تربية ابنهم التوحدي.

جدول رقم (08) : الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب التربوي

المحور	الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب التربوي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاحتياج	الرتبة
الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب التربوي	معرفة طريقة تدريب الطفل على تناول الطعام بشكل مناسب	2.96	0.91	كبيرة	1
	معرفة كيفية تدريب الطفل على السلوك المناسب	2.70	1.14	كبيرة	5
	معرفة تدريب الطفل على استخدام دورة المياه	2.90	1.11	كبيرة	3
	معرفة كيفية تدريب الطفل على التعبير عن حاجاته	2.96	0.94	كبيرة	2
	تطوير مهارات الطفل للاعتماد على نفسه	2.70	1.14	كبيرة	5
	تعديل السلوكات العدوانية لدى الطفل	2.84	0.96	كبيرة	4

يوضح الجدول رقم (07) ان جميع العبارات المتعلقة بالجانب التربوي تشكل حاجة إرشادية كبيرة كما نلاحظ ان المتوسطات الحسابية تراوحت ما بين (2.70 و2.96)، وجاءت عبارة (معرفة طريقة تدريب الطفل على تناول الطعام بشكل مناسب) وعبارة (معرفة كيفية تدريب الطفل على التعبير عن حاجاته) وبقدر المتوسط الحسابي بـ (2.96)، تليهما عبارة (معرفة تدريب الطفل

على استخدام دورة المياه) ثم عبارة (تعديل السلوكات العدوانية) بمتوسط حسابي قدره (2.84)، ثم عبارتي (معرفة تدريب الطفل على السلوك المناسب) و(تطوير مهارات الطفل للاعتماد على نفسه).

تظهر النتائج المدونة في الجدول السابق مدى حاجة الاسرة إلى الإرشاد فيما يتعلق بتدريب أبنائهم على مهارات الاعتماد على النفس خاصة فيما يتعلق بالحاجات البيولوجية، وكيفية التعبير عن احتياجاته بشكل واضح ومفهوم، وهذا يرجع إلى الضغط الممارس على الأسرة فيما يتعلق بمتابعة هذا النوع من الأطفال غير العاديين، بالإضافة إلى أن الأطفال التوحديون يحرجون الأولياء بتصرفاتهم التي قد تتسبب في إيذاء الذات مثل عض اليدين أو ضرب الرأس أو الإفراط في الاستجابة إلى الأصوات الخارجية العالية أو المفاجئة.

هذه التصرفات وغيرها كانت محل اهتمام من الأولياء الذين يرون ضرورة التعرف على طرق تعديلها والتعامل معها .

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة باحشوان وبارشيد (2017) والتي أكدت على أن الأولياء يواجهون صعوبات كبيرة في التعامل مع أبنائهم التوحديين ويرون انه من الضروري التعرف على طرق التعامل معه تصرفاتهم وسلوكاتهم وطرق احتوائها.

2.15 الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب النفسي

يبين الجدول أدناه الحاجات الإرشادية والتي تهتم بالجانب النفسي لأسرة الطفل التوحدي والتي من شانها ان تساهم في تحقيق التوافق النفسي لديهم ومساعدتهم على تقبل هذا الطفل .

جدول رقم (09) : الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب النفسي

المحور	الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاحتياج	الرتبة
الحاجات الإرشادية المتعلقة بالجانب النفسي	التخلص من الضغوط النفسية الناتجة عن وجود طفل توحدي في الأسرة	2.96	1.21	كبيرة	1
	التخلص من اليأس والكآبة	2.24	1.02	كبيرة	5
	اكتساب الثقة بالنفس	2.79	1.19	كبيرة	4
	التكيف مع الطفل التوحدي	2.84	1.02	كبيرة	2
	تحسين مهارات التواصل مع الطفل التوحدي	2.84	1.11	كبيرة	3

من النتائج المبينة في الجدول السابق نجد ان عبارة (التخلص من الضغوط النفسية) تشكل اكبر الحاجات الإرشادية وهذا نظرا للمتوسط الحسابي والذي يقدر (2.96)، تليها عبارتي (التكيف مع الطفل التوحدي) و(تحسين مهارات التواصل مع الطفل التوحدي) بمتوسط حسابي قدره (2.84)، ثم عبارة (اكتساب الثقة بالنفس) بمتوسط حسابي قدره (2.79) وعبارة (التخلص من اليأس والكآبة) بمتوسط حسابي (2.24) .

ترجع الحاجة إلى التخلص من الضغوط النفسية إلى الأثر السلبي الذي يتركه التوحد خاصة والإعاقة بشكل عام على الاسرة والمجتمع، خاصة وان الأولياء يحتاجون إلى تعليم أبنائهم كيفية التعامل مع أخوهم التوحدي وهم يشعرون بالحرج من تواجد مثل هذه الحالات في أسرتهم وهذا ما يشعرهم بالنقص ويزيد من ضغطهم النفسي، إضافة إلى ان الأولياء يجرون مقارنات بينه وبين إخوته أو غيرهم وهذا ما يزيد من حدة التوتر واليأس والكآبة لديهم.

ومما يزيد من حدة التوتر هو خوف الأولياء من عدم الشفاء أو فشل العلاج، فمصادر الضغوط النفسية كثير وفي مقدمتها تلك الضغوط المتعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل و الضغوط المتعلقة بمشكلات الأداء السلوكي وأخرى بالأعباء المالية وتكاليف العلاج والخوف على مستقبل الطفل، ناهيك عن تلك التي تتعلق بإخوة الطفل والعائلة وغيرهم.

فأفراد الاسرة والوالدين يحتاجون إلى التكيف مع هذا الطفل ومحاولة تنمية مهارات التواصل لديه الأمر الذي من الممكن ان يخفف من معاناتهم ومعاناته.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman ,1984) ودراسة مكبين وباترسون (, Makbeen & Patterson1983) اللتان أثبتتا أن أولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من ضغوط متزايدة من إعاقة الطفل والسلوكيات الشاذة الصادرة منه (فاروق والشربيني، 2011، ص:263).

كما توافق دراسة كوفي سنة (2014) والتي أكدت على أن الأولياء يعانون من ضغوط نفسية واجتماعية نتيجة رعايتهم للطفل التوحدي ويحتاجون إلى التخلص من هذه الضغوط .

1. الخاتمة :

إن نتائج دراستنا أكدت على أن أولياء الأطفال التوحديين يعانون من ضغوط كبيرة نفسية، اجتماعية تسببت فيها عدة عوامل كان أهمها عدم وعيهم بالأساليب التربوية التي تحقق لهم التواصل الأسهل مع أبنائهم بالإضافة إلى نقص معلوماتهم حول العوامل المسببة لطيف التوحد وما هي أسبابه وفترة العلاج التي سيتم فيها رعاية ابنهم، ولا نستطيع أن نحصر الأسباب كلها في هذه الدراسة لذا فإننا نقترح جملة من الاقتراحات والتوصيات التي نتمنى أن يتم العمل بها .

التوصيات والاقتراحات :

- توفير مراكز الرعاية الصحية وتجهيزيها بأجهزة حديثة .
- الاعتماد على التكوين التطبيقي والابتعاد عن النظري في تكوين أخصائيين نفسانيين النظري.
- توفير المقاييس والاختبارات النفسية في وحدات الكشف والمستشفيات ودور الرعاية الصحية والمراكز البيداغوجية.
- اقتراح برامج إرشادية مبنية على الحاجات الإرشادية لهاته الأسر.

المراجع :

أسامة مصطفى فاروق، السيد كامل الشربيني. (2011). التوحد – الأسباب، التشخيص، العلاج، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

باحشوان فتحية ، بارشيد سلوى. (2017). المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها (دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا)، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 16 العدد 15 .

باشا ياسمين. (2017). فاعلية برنامج إرشادي جماعي معرفي سلوكي في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الجزائر.

بوعالية شهرزاد، بن تيشة يوسف. (2018). الخدمات الإرشادية لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 26 ، ص ص 110-121

الجزازي جلال علي. (2011). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، ط1، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

حاج امحمد يحي، بوسعدة قاسم. (2020). الحاجة إلى الإرشاد الأسري لأسر أطفال اضطراب التوحد، مجلة دراسات نفسية وتربوية. المجلد 13 ، العدد 02 ، ص ص 233-250.

زعارير احمد. (2009). مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن

الزريقات إبراهيم. (2010). التوحد السمات والعلاج، ط1 ، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبيدات محمد، أبو نصار محمد، عقلة مبيضين. (1999). منهجية البحث العلمي " القواعد و المراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل للنشر ، عمان: الأردن .

قيرود الطاهر، بركو مزوز. (2020). تقييم أساليب التكفل بأطفال طيف التوحد من وجهة نظر أوليائهم –دراسة ميدانية بولاية باتنة- مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة باتنة 1 ، المجلد 21، العدد 1 ، 489-524

كوفي ليلى. (2017). الضغوط الأسرية لدى أولياء الأطفال التوحديون (دراسة ميدانية)، مجلة المرشد ، المجلد 4 العدد 4 ، جامعة الجزائر 2.

نجاتي احمد يونس. (2015). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة دراسات العلوم التربوية ، المجلد 42 العدد 02 .

Sam B. Morgan,& John L. Sanders,(2008), Family Stress and Adjustment as Perceived by Parents of Children with Autism or Down Syndrome: Implications for Intervention, www.tandfonline.com

Leyser, y. & Dekel, (1991) : Perceived Stress and adjustment in Families With a child who is disabled. The journal of Psychology.125,4,427-438