مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديمية ISSN 2661-7633 / EISSN 2716-8883

السنة: 2021 المجلد: 04 العدد: 01 ص.ص: 13-32



# دور الأسرة الجزائرية في علاج الأطفال التوحديين (أسر الأطفال التوحديين بولاية المسيلة أنموذجا)

## The role of the Algerian family in treating autistic children - Families of autistic children in M'sila Wilaya as a model

مراد بن حرزالله، المركز الجامعي تندوف ( الجزائر)، mourad.benharzallah1@gmail.com

تاريخ إرسال المقال: 01-05-2021 تاريخ قبول المقال: 07-05-2021

**الملخص:**

سعت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الدور الذي تلعبه الأسرة في علاج الأطفال المصابين بمرض التوحد اعتمادا على تطبيق الأساليب الحديثة في العلاج. ولقد جاءت الدراسة مقسمة لثلاثة مباحث، مبحث أول خصص للتعريف بالمنهجية المتبعة في الدراسة، مبحث ثاني نظري تضمن الإشارة بشكل موجز لكل من ماهية مرض التوحد وأسبابه وأهم الأساليب العلاجية بصفة عامة ودور الأسرة بصفة خاصة، علاوة على الإشارة إلى واقع انتشار هذا المرض في الجزائر،أما المبحث الثالث فإنه مبحث تطبيقي إذ يتناول دور الأسرة في علاج مرض التوحد في ضوء ممارسة الأساليب الحديثة المستعملة في العلاج أثناء تعامل أفراد الأسرة مع الطفل المصاب بمرض التوحد.

ولقد بينت هذه الدراسة وجود نقص كبير في تكوين الوالدين للتكفل بالطفل التوحدي، كما أنه لا توجد لا مراكز متخصصة ولا أقسام خاصة داخل المستشفيات، وحتى الجمعيات المتخصصة تعاني من العديد من المشاكل المادية والتقنية.

**الكلمات المفتاحية:** الأسرة الجزائرية، الطفل التوحدي، المسيلة، المراكز المتخصصة.

## Abstract:

This study sought to shed light on the role that the family plays in treating children with autism, depending on the application of modern methods of treatment. The study was divided into three sections, a first section devoted to introducing the methodology used in the study, and a second theoretical topic that included a brief reference to each of the nature of autism, its causes, the most important treatment methods in general, and the role of the family in particular, in addition to referring to the reality of the spread of this disease in Algeria, As for the third topic, it is an applied study as it deals with the role of the family in treating autism in light of the practice of modern methods used in treatment during the interaction of family members with the autistic child. This study has shown that there is a great lack of parental training to take care of the autistic child, and that there are neither specialized centers nor special departments within hospitals, and even specialized societies, they suffer from many material and technical problems.

**Keywords:** Algerian family, autistic child, M'sila, specialized centers.

مجلة طبنـــة للدراسات العلمية الأكاديمية ISSN 2661-7633 / EISSN 2716-8883

السنة: 2021 المجلد: 04 العدد: 01 ص.ص: 13-32



**مقدمة:**

التوحد اضطراب يصيب الأطفال فيؤثر في سلوكهم وتفاعلهم مع الآخرين ، وإن لم يكن هناك سبب واضح للمرض فإن العديد من الأبحاث والدراسات العلمية تشير إلى أنه نتاج خلل كيماوي في الجسم على مستوى الدماغ أو المورثات أو الجهاز المناعي، وتتباين درجته من طفل لآخر، فبعضهم لديه أعراض خفيفة فقط ويستطيع العيش بشكل مستقل في حين يكون المرض أشد عند آخرين، ويحتاج التوحد الشديد للدعم المستمر طيلة الحياة. ولهذا فإن أعراض التوحد تختلف تبعا لشدته .

و للتوحد العديد من الأعراض لعل أهمها، ضعف العلاقات الاجتماعية، ضعف الناحية اللغوية ، الاهتمامات والنشاطات المتكررة ، وقد يصاحبه اضطرابات في السلوك مثل نشاط زائد و قلة تركيز أو نوبات غضب شديدة أو صعوبة في النوم وقد يظهر سلوكا مؤذيا لنفسه وأيضا تبول لا إرادي، وهناك بعض الحالات يصاحبها تشنجات صرع .

و تختلف الأساليب العلاجية من طفل مصاب بالتوحد لآخر تبعا للنتائج المستخلصة من التشخيص ، فبعد إجراء فحوصات طبية ونفسية موسعة يتم تحديد العلاج، فالعلاج الدوائي يتم في ضوء التشخيص الطبي، كما أنه يتم وضع برنامج غذائي للتوحديين يتضمن تزويدهم أو منعهم من أغذية محددة، وسواء كانت حالة الطفل المصاب بالتوحد تحتاج لعلاج طبي أو لا فإنه لا غنى عن العلاج النفسي، والذي من مظاهره تقديم النصح والاستشارة لأفراد الأسرة ليساعدهم على كيفية التعامل مع مريض التوحد من خلال برامج تدريبية وتأهيلية لمساعدته على اكتساب قواعد التفاعل الاجتماعي.

وإذا كان العديد من المختصين يفضلون إدخال المصابين بالمرض التوحدي داخل مؤسسات ومراكز طبية دون حضور الأهل فإن العديد من الدراسات تشير إلى حدوث انتكاسة لهؤلاء الأطفال بعد عودتهم لأسرهم بسبب عدم تفهم الأسرة لطبيعة المرض وكيفية التعامل مع المصابين به الأمر الذي يقتضي ضرورة إشراك الوالدين بشكل منهجي في المعالجة.

و في ضوء ما سبق تسعى هذه الدراسة لتسليط الضوء على الدور الذي تلعبه الأسرة في علاج الأطفال المصابين بمرض التوحد اعتمادا على تطبيق الأساليب الحديثة في العلاج.

وتبعا لذلك قسم الباحث دراسته لثلاثة مباحث، مبحث أول خصصه للتعريف بالمنهجية المتبعة في الدراسة، مبحث ثاني نظري ضمنه الإشارة بشكل موجز لكل من ماهية مرض التوحد وأسبابه وأهم الأساليب العلاجية بصفة عامة ودور الأسرة بصفة خاصة، أما المبحث الثالث فإنه مبحث تطبيقي إذ يتناول دور الأسرة في علاج مرض التوحد في ضوء ممارسة الأساليب الحديثة المستعملة في العلاج أثناء تعامل أفراد الأسرة مع الطفل المصاب بمرض التوحد.

**المبحث الأول :منهجية الدراسة**

**1.1- مشكلة الدراسة:** في ضوء ما سبق، يمكن تحديد الإشكالية من خلال التساؤل الرئيس لتالي :

* ما هو دور الأسرة في علاج مرض التوحد في ضوء ممارسة الأساليب الحديثة المستعملة في العلاج أثناء تعاملهم مع مريض التوحد ؟

و يتفرع على هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما مدى تأثير مرض الطفل المصاب بالتوحد في حياة الأسرة ؟
- ما مدى علم أفراد الأسرة بالأساليب الحديثة المستعملة في العلاج ؟
- ما مدى تطبيق أفراد الأسرة للأساليب الحديثة المستعملة في العلاج أثناء تعاملهم مع الطفل المصاب بالتوحد؟

**2.1- الفرضيات:** انطلاقا من عنوان الدراسة " **دور الأسرة في علاج التوحد في ضوء ممارسة الأساليب الحديثة أثناء التعامل مع مريض التوحد**"، وبناء على إشكاليتها وإجابة على التساؤلات الفرعية التي تمخضت على التساؤل الرئيس فإنه تمت صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

- يؤثر مرض الطفل المصاب بالتوحد في استقرار حياة الأسرة.
- يحيط أفراد الأسرة بالأساليب الحديثة المستعملة في علاج المصابين بالتوحد.
- يُطبق أفراد الأسرة الأساليب الحديثة المستعملة في العلاج أثناء تعاملهم مع الطفل المصاب بالتوحد.

**1.3-أهمية الدراسة:** تنبع أهمية هذه الدراسة من حيث الموضوع الذي تتناوله والمتمثل في دور الأسرة في لعب دور تكميلي للمراكز الخاصة لتأهيل الأطفال التوحديين.

**4.1- أهداف الدراسة:** تسعى هذه الورقة لتحقيق الأهداف التالية :

1- الوقوف على مدى انتشار الوعي بأهمية إتباع أساليب خاصة من طرف الوالدين في تعاملهما مع الأبناء المصابين بالتوحد.
2- تسليط الضوء على وضعية الأطفال المصابين بالتوحد في الأسرة الجزائرية.
3- الوقوف على مدى تطبيق الأساليب الحديثة في علاج المصابين بالتوحد.

**5.1- التعريف بميدان الدراسة:** في إطار سعي الباحث للتعرف على" **دور الأسرة في علاج التوحد في ضوء ممارسة الأساليب الحديثة أثناء التعامل مع مريض التوحد** "وضع الباحث ثلاثة فرضيات ليسلط

الضوء على طبيعة هذا الدور، ولقد جعل من ثلاثة عشرة أسرة على مستوى ولاية مسيلة مجالا لدراسته الميدانية يختبر من خلالها مدى صدق ما وضعه من فرضيات.

أجريت هذه الدراسة بولاية المسيلة، والمسيلة هي إحدى ولايات الجزائر البالغ عددها 48 ولاية، و أحدى عشر أسرة من مجموع الأسر الثلاثة عشر محل الدراسة تتكون من الوالدين (الأب و الأم ) في حين أن أربع أسر تتكون من الأم فقط، والحالتان الأخريان يعود السبب الرئيس في انفصال الوالدين فيها لمرض التوحد .

**6.1- حدود الدراسة:** تقتصر هذه الدراسة على الأسر الذين لديهم أبناء مصابين بالتوحد.

**7.1- مجتمع وعينة الدراسة:** لقد تكون مجتمع الدراسة من جميع الأسر الذين لديهم أفراد مصابين بالتوحد ولقد تم الاعتماد على العينة القصدية تماشيا وطبيعة الدراسة .

**8.1- المنهج:** تسعى هذه الورقة لتقديم وصف لدور الأسرة في علاج التوحد في ضوء ممارسة الأساليب الحديثة أثناء التعامل مع مريض التوحد وللحصول على أوصاف دقيقة وتفصيلية لهذا الدور فإن الباحث تبنى في دراسته هذه المنهج الوصفي.

**9.1- الأدوات المستعملة لجمع البيانات الميدانية:** استخدم الباحث كل من الملاحظة، والمقابلة، والاستبانة كتقنيات ووسائل وظفها لجمع البيانات حيث تعتبر الأداتان الأولى والثانية أداتان تدعيميتان للأداة الثالثة أي الاستبانة في هذه الدراسة.

ولقد جاءت أسئلة الاستبانة موزعة على أربعة محاور، المحور الأول متعلق ببيانات الحالة الشخصية، أما المحاور الأخرى فقد خصصت للإجابة على فروض الدراسة بحيث أن كل محور يشمل على مجموعة من المؤشرات التي تحاول اختبار صدق أحد الفروض والتأكد من صحته أو نفيه في حالة إثبات العكس.

**10.1- صدق أداة الدراسة:** للتأكد من وضوح الاستبانة وملاءمتها لقياس فرضيات الدراسة قام الباحث بعرضها على خمسة محكمين من أعضاء هيئة التدريس وتم الأخذ بعين الاعتبار كافة الملاحظات والآراء التي أبداها المحكمون، ومن ثم تم إعداد الصيغة النهائية الاستبانة.

**11.1- أساليب تحليل البيانات:** تم اختيار الأساليب الإحصائية بما يتناسب مع طبيعة فرضيات الدراسة، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي Statistical Package for Social Sciences (SPSS) في تحليل البيانات التي تم جمعها لأغراض الدراسة ولقد وظف الباحث في هذه الدراسة الإحصاء الوصفي.

**المبحث الثاني: الجانب النظري للدراسة**

**1.2- تحديد ماهية التوحد:** لتحديد ماهية التوحد سنركز بداية على تقديم لمحة تاريخية موجزة للتوحد تتبع بتعريف هذه الإعاقة.

**1.1.2- لمحة تاريخية لتطور دراسة التوحد:** كتب Leo Kanner في سنة 1943 أول ورقة علمية تصف الجوانب السيكولوجية لمجموعة من الأطفال وصفهم بـ "autistic" أي المصابون بالتوحد.[1]

ولقد جاءت دراسة kanner لمرض التوحد نتيجة لفحصه لمجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر، حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، وتبعدهم عن الواقعية، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد، حتى لو كانوا أبويه أو إخوته فهم دائموا الانطواء والعزلة، لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال، وحتى المتخلفين عقليا منهم.[2]

**2.1.2- تعريف التوحد:** يطلق على التوحد باللغة الإنجليزية Autism وهي كلمة تتكون من كلمتين يونانيتين autos وتعني النفس و ism وتعني تضمين التوجيه، وعليه فإن الأطفال المصابين بالتوحد هم الأطفال المستغرقون في أنفسهم بشكل غير عادي والذين يظهرون أهمية قليلة اتجاه الآخرين.[3]

ولقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة للدلالة على مرض التوحد من هذه التسميات يشير عبد الرحمان سيد سليمان إلى فصام الطفولة المبكر Early Infantile Autism أو اجترارية الطفولة المبكرة Early Childhood Autism ، ذهان الطفولة Children psychosis، النمو غير السوي Atypical Development . ويرى بعض الباحثين إن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح التوحد[4].

ويعرف الطفل المصاب بالتوحد Autistic child أنه " طفل غير قادر على التكيف مع الجماعة، لايهتم بردود الفعل العاطفية تجاه الآخرين بما فيهم الوالدين، لديه انعزالية شديدة وانسحاب من الواقع المادي، يميل إلى النمطية الشديدة في الحديث والحركة والإصرار على ثبات الأشياء وعدم قبول التغير في البيئة المحيطة، حتى و لو كان طفيفا، كما أنه يتمتع بذاكرة جيدة للمكان و الزمان. [5]

و عرفت Marica التوحد بقولها أنه " زملة أعراض سلوكية تعبر عن الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط.[6]

أما Hobson فإنه عرف التوحد بقوله أنه " اضطراب انفعالي ينتج عنه اضطرابات اجتماعية مع الآخرين"[7].

و مما سبق نخلص إلى أن للتوحد زملة أعراض سلوكية تتميز إجمالا بالعجز على التواصل، وإقامة العلاقات الاجتماعية، إلى جانب الاضطرابات اللغوية.

**2.2-أسباب ظهور التوحد:**

اهتمت دراسات عديدة بفحص الجوانب العصبية والبيولوجية والبيئية وذلك في محاولات لتحديد أسباب بعينها وراء الإصابة بالتوحد، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسات عن الإخفاق في التعرف على سبب واحد يؤدي إلى الإصابة بهذا الاضطراب، و لكن يعتقد أن خللا وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي بسبب عدة عوامل لم تزل غير معروفة حتى الآن هي السبب في حدوث التوحد[8]. فنجد مثلا أن هناك عدة فروض لتفسير العجز الاجتماعي فقد اعتبره كانر ناتج عن اضطراب في التواصل الفعال، بينما روتر Ruttre اعتبره ناتج عن الإصابة بالعجز اللغوي، أما أورينيتس Orinits فقد أشار بأنه يرجع إلى شذوذ في الإدراك الحسي والبعض أشار إلى العوامل العضوية كعوامل مسببة للإصابة، في حين أشار بريور Prior إلى الخلل الوظيفي في النصف الأيسر أو الأيمن من المخ.[9]

وعموما يمكن القول أن بعض الباحثين يرى أن التوحد راجع لأسباب نفسية عاطفية، ويرجعه آخرون لأسباب بيولوجية وراثية و بيو كميائية، في حين يذهب آخرون إلى أن أنه نتيجة لعوامل وراثية وأخرى بيئية

**3.2- تحديد سمات الطفل المصاب بالتوحد :**

يحدد فاخر عاقل سمات الطفل التوحدي بقوله بأنه طفل يتميز بأنه " طفل منكب على ذاته ومنسحب من العالم، والأطفال المتوحدون قد يجلسون ويلعبون ساعات بأصابعهم مثلا أو بأوراقهم، إنهم يبدون ضائعين في عالم من الخيالات الداخلية"[10]. ويؤكد Dianne أن الطفل التوحدي في مرحلة الرضاعة لا يخاف من الغرباء ولا يرتبط بهم أو يتفاعل معهم، تبدو عليه الطمأنينة عندما يترك وحده، لا يظهر الابتسامة الاجتماعية التي تبدأ عادة في سن أربعة شهور، ولا تأتي الحركات التوقعية Anticipatory Movement التي يأتيها طفل الأربعة شهور العادي مثل التعرف على الأم والإقبال عليها عندما تلتقطه من الفراش و التفاعل معها عندما تناغيه و تلاعبه، وقد لا يلاحظ الآباء مظاهر الاضطراب لدى

الأطفال إلا عندما يوجد مع أطفال آخرين مثل التحاقه بدور الحضانة أو دخول المدرسة، فيعتبرون هذه هي بداية ظهور الأعراض. إلا أن التاريخ التطوري للطفل يكشف غالبا عن بداية مبكرة للاضطراب عن هذا الوقت وقد يرجع الوالدان التغير في سلوك الطفل إلى حدث معين مثل ولادة طفل أصغر أو إصابة الطفل بمرض شديد أو حادث أو صدمة عاطفية أو تغيير السكن، فتتحمل الأسرة أعباء ثقيلة بسبب سلوكيات طفلها التوحدي وأسوأ مرحلة تمر بها هي الفترة مابين (2–5) سنوات من عمر الطفل لشدة وحدة أعراض الإعاقة لديه، ثم بعد ذلك تهدأ الأعراض ويبدأ سلوك الطفل في التحسن في مرحلة دخول المدرسة وخاصة إذا تم توفير برنامجا مدرسيا ملائما لحالة الطفل، ولأن جوانب النمو الإدراكي والاجتماعي لدى الطفل تبدأ في التطور وتخف حدة المشكلات السلوكية إذا صاحبها التأييد العاطفي من الآباء لأطفالهم أما إذا لم تتوافر هذه الخدمات المبكرة، فإن الأسر سوف تستمر في حالة انضغاط مستحكمة، ولحسن الحظ ففي العقد الماضي قد تطورت أساليب التشخيص المبكر وترتب عليها التدخل العلاجي المبكر الذي قلل من احتمال تدهور و زيادة حدة المشكلة[11].

وعموما يمكن القول أن أهم سمات الطفل التوحدي هي الانغلاق على الذات وإيجاد صعوبة في تحقيق تواصل لفظي أو غير لفظي، إضافة للعجز عن إقامة علاقات اجتماعية. ونظرا لهذه السمات الأساسية فإن الطفل التوحدي غير قابل للتكيف حتى مع أقرب الناس إليه وهم أفراد أسرته، وهو يميل إلى النمطية الشديدة في الحديث والحركة والإصرار على ثبات الأشياء وعدم قبول التغيير في البيئة المحيطة.

**4.2– تشخيص التوحد:**

لا تزال عملية تشخيص إعاقة التوحد تتميز بالصعوبة البالغة نظرا لتشابه هذه الإعاقة مع كثير من الإعاقات الأخرى من جهة ونظرا لعدم توصل العلم حتى الآن للإحاطة بالأسباب المؤدية للتوحد. لهذا تؤكد سهام علي عبد الغفار ن عملية تشخيص الطفل التوحدي تحتاج إلى المتخصص المدرب الواعي ذو الخبرة العملية العالية في ملاحظة وتسجيل السلوك اليومي لفترات طويلة، بالإضافة إلى إجراء الفحوص الطبية اللازمة على أجهزة السمع لاستبعاد حالة الصمم العضوي وعلى أجهزة الكلام لاستبعاد حالات البكم العضوي، وعدم إهمال الفحص الطبي العصبي والتقدير البيوكميائي العصبي، وكذلك التقييم المعرفي باستخدام اختبارات الذكاء المناسبة[12]. ويرجع عثمان لبيب فرّاج في مؤلفه "إعاقة التوحد أو الاجترار خواصها و تشخيصها " صعوبة تشخيص اضطراب التوحد إلى ثلاثة عوامل: [13]

العامل الأول: أنّ تقصي أعراض التوحد تشترك أو تتشابه مع أعراض إعاقات أخرى مثل التخلف العقلي، ومع الإعاقات الانفعالية (العاطفية)، بل ومع حالات الفصام Schizophrenia، و لدرجة أن كثير من علماء النفس يعتبرونها حالة فصام مبكرة يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة.

العامل الثاني: هو أن البحوث التي تجرى على التوحد بحوث حديثة نسبيا ذلك أن معرفتنا بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينيات، وبدرجة أكثر تحديدا في سبعينات القرن العشرين.

العامل الثالث: المسؤول عن صعوبات التشخيص والتأهيل هو التخلف الشديد، أو ربما التوقف الملحوظ لنمو قدرات الاتصال بين الطفل الذي يعاني من التوحد والبيئة المحيطة وكأن عائقا أوقف الجهاز العصبي عن العمل، و بالتالي ما يترتب عن ذلك من توقف القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي، ونمو القدرات العقلية، وفاعلية عملية التنشئة الاجتماعية.

**5.2-علاج التوحد:**

يتضمن علاج التوحديين التدخل الطبي من خلال علاج الخلايا أو الخلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات، أو استخدام سماعات لتحسين السمع أو علاج الحول أو تحسين طريقة المشي والوقوف كما أن التدخل الكيميائي والمشتمل على تقديم فيتامينات وأدوية كأنتيدوبامينرجك Antidopaminergic المستخدم لاختزال السلوكيات النمطية يعتبر أكثر فاعلية في تخفيف أعراض التوحد، هذا إلى جانب العلاج النفسي الذي له أهمية كبيرة للتوحديين.

وهناك من الباحثين من يرى أن العلاج النفسي للطفل المصاب بالتوحد ينبغي أن يبدأ أولا بإخراجه من قوقعته، وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن استخدام أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى، وكذلك استخدام أنشطة تستثير اللذة، وذلك باستخدام الموضوعات الجامدة، وأنه ينبغي أن يكون الأمر واضحا تماما بأنه لا ينبغي في مثل هذه الحالات أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل، ذلك أنه يصعب عليه تحمله، والمهم أيضا أن ندرك أنه من الخطر أن ندفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي، ذلك أنه منذ بداية حياته دون مستوى التعلق السمبيوزي، ولذلك فإن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابة كتاتونية أو القيام بدفعات ذهانية حادة[14].

و تشير الدكتورة هند الميزر لأهمية التدخل المبكر أو ما يسمي Early Intervention حيث أن التدخل المبكر مهم جدا في السن المبكرة ويتم ذلك بوضع خطة فردية للطفل على حسب قدرته التعليمية. وذلك بعمل اختبار psych educational profile أو ما يسمى اختصارا بيب تست PEP TEST وهناك عدة برامج منها تحليل السلوك التطبيقي أو ما يسمى بـ ABA applied behavior analysis .

يقدر عدد الساعات التعليمية التي يحتاجها الطفل أسبوعيا بحوالي 40 ساعة، وتشير الدكتورة هند الميزر إلى أنه قد يتردد بعض الأطباء في إعطاء تشخيص التوحد عندما يكون لدى الطفل بعض أعراض من التوحد فقط وتنصح في هذه الحالة بضرورة عدم_الانتظار، والقيام باختبار تقيم قدرات الطفل ووضع برنامج تعليمي خاص به معتمدا على نقاط الضعف لديه أو القوة، فمثلا لو كان ضعيف في

الناحية اللغوية من المهم البدء بجلسات التخاطب، ولو كان هناك نقص في القدرات الإدراكية مهم التركيز عليها ووضع تمارين تقوي هذا الجانب ، أو وضع تمارين تقوي مهارة تآزر العين مع اليد .....الخ [15].
يعتبر تحليل السلوك التطبيقي مقاربة لتغيير السلوكيات بإتباع إجراءات معتمدة علميا وبشكل أساس على التعلم، ووفقا لهذه المقاربة فإن السلوكيات المستهدف تغييرها هي السلوكات التي تكون عادة ذات أهمية اجتماعية بالنسبة لفرد ما على نحو ما. وباعتبارها مقاربة علمية لتغيير السلوك فإن ABA تضم مجموعة معتبرة من رصد برامج التدخل من خلال جمع معلومات عن السلوك المرغوب تغييره، والاستمرار في عملية تقويم فاعلية إجراءات التدخل[16].وبصورة موجزة فإن ABA هي استخدام الحوافز لمكافأة السلوك الجيد و تجاهل السلوك السيئ.[17] و لقد عقد معهد أبحاث التوحد Autism Research Institute منذ 1995 اجتماعات متكررة للاختيار بعناية الأطباء والباحثين والعلماء الملتزمين بالبحث عن علاج فعال لمرض التوحد . ويعرف عملهم باسم ( Defeat Autism Now اهزموا التوحد الآن ) . وبفضل التطورات في جميع أساليب العلاج في الوقت الحالي، فمن الموصى استخدام مجموعة من الطرق (على سبيل المثال، الطرق الطبية الحيوية وتحليل السلوك التطبيقي (ABA) وتدخل تطور العلاقات(RDI) ، وما شابه ذلك)، حيث لا يمكن لتحليل السلوك التطبيقي وحده شفاء الحالات المرضية للطفل ويتعذر على النهج الطبي تعويض نواحي العجز عند الطفل لنظرائه. [18].

**6.2-العلاقة بين الأسرة ومرض التوحد:** يتفق العلماء عموما على أهمية الأسرة ودورها في تنشئة الطفل فمن خلال الأسرة يحصل الطفل على أهم احتياجاته النفسية وهي الشعور بالحب والأمان وبأنه مقبول ومرغوب فيه. ومن الأسرة يتعلم كذلك الخطأ والصواب وينال التشجيع وبث الرغبة في التعلم كما يجد المثل الذي يقتدي به. فالأطفال يحتاجون من أبائهم الوقت والرهبة والإرشاد والتوجيه البعيد عن الحماية المفرطة أو الإهمال المتزايد . سنحاول في هذا العنصر تسليط الضوء في البداية على تفاعل أسرة الطفل التوحدي مع إعاقته لنعرض بعد ذلك دور الأسرة في ظهور التوحد وأخيرا دورها في علاجه.

**1.6.2-تفاعل أسرة الطفل التوحدي مع إعاقته:** تتباين أشكال وأساليب تفاعل أسرة الطفل التوحدي مع إعاقته تبعا للمستوى الاجتماعي و الاقتصادي والتعليمي للأسرة وتعلق سهام راشد عن صدمة وحيرة الأسرة عند اكتشاف أن ابنهم مصاب بالتوحد حيث يبدأ الوالدان بطرح أسئلة من قبيل " هل هذا عدل ؟ و لماذا نحن بالذات؟ خطأ من هذا؟ ماهو السبب؟ هل سنحب الطفل؟ ماذا يخبئ لنا القدر؟ كيف ستستمر رعاية الطفل وحمايته إلى ما لا نهاية؟ هل يأتي عليه يوم يستطيع القيام بشؤونه الشخصية؟ من سيقوم على رعاية الطفل عندما نصل إلى مرحلة من العمر لا نستطيع أن نقوم نحن على

خدمته؟ و بعد أن تهدأ هذه الانفعالات يتقبل الآباء الأمر ويرضون بالواقع ثم يبحثون عن المساعدة و الإرشاد"[19]. كما أن للمجتمع تأثير كبير في تبلور أساليب تعامل الأسر مع الطفل التوحدي فالمجتمع للأسف ينظر للأطفال التوحديين كأشياء ليس لها قيمة أو كوصمة عار على الأسرة، كما ينظر إلى أباء هؤلاء الأطفال بأنهم دون المستوى اللائق للتفاعل معهم، ويترتب على هذه النظرة السيئة للأسرة افتقادها المهارات اللازمة لمواجهة التفاعلات الاجتماعية غير المريحة، وربما تتجنب المواجهات الاجتماعية الروتينية خاصة مع الأصدقاء القدامى والأقارب[20]. وأهم الأساليب الدفاعية اللاشعورية التي تلجأ إليها أسر الأطفال التوحديين وفقا لسهام راشد ما يلي:

الإنكار: يظهر من خلال حديث الأم التي تطلب العون والمساعدة في مشكلة ابنها إلا أنها تدافع بأنه طبيعي وهادئ و ذكي ولا يحتاج إلى مساعدة كبيرة.

الإسقاط: يُسقط الفرد مشاعره المؤلمة وأفكاره السيئة على الغير، فإذا كان الأب يهمل الابن

ولا يراعيه يبدأ باتهام الزوجة بإهمال الطفل أو خطئها في تربيته ويهاجمها على ذلك، أو قد يسقط الوالدان إحباطهما أو عجزهما على الطبيب أو المدرب أو المعهد الذي يوضع فيه الطفل، وقد يتهم الطفل أنه يغيظ الوالدين بعدم استجابته في حين أن الغيظ يكمن داخل الوالدين.

رد الفعل: يتمثل في إظهار مشاعر عكس الموجودة داخليا، فالأم التي تشعر بغضب داخلي تجاه طفلها قد تظهر الحب المتفاني القسري تجاهه والذي يظهر في صورة رعاية زائدة له وحماية مستمرة مما يعوق نموه العقلي الذي لن يكتمل إلا بالمحاولات المستمرة في الاعتماد على النفس.

**2.6.2-دور الأسرة في ظهور التوحد لدى الأبناء:** اهتم المختصون بالطب النفسي والطب العقلي حديثا بالعلاقة بين نوعية ورعاية الوالدين للطفل في سنواته الأولى ومستقبل صحته النفسية والعقلية فمن المعروف أنه من الضروري للطفل لكي يتمتع بصحة عقلية سليمة أن يمارس علاقة مستمرة مليئة بالدفء والألفة مع أمه، تلك العلاقة التي يتحقق معها السعادة والرضا بين الطرفين، هذه العلاقة المتبادلة مع الأم في السنوات الأولى من عمر الطفل والتي تختلف كثيرا عن العلاقات الأخرى مع الأب والأخوة والأخوات يؤكد كثير من أخصائي طب الأطفال النفسي والعقلي في أن لها الأولوية أو هي الأساس في تشكيل الشخصية السليمة والعقل الصحيح[21].

ولقد كان يعتقد أن فقدان التفاعل الاجتماعي Social Interaction والعزلة Isolation التي يظهرها الأطفال الذين يعانون من التوحد أنها دليل على العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه،

وإلى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاهه. ولذلك فقد استخدمت مصطلحات وتسميات للدلالة على هذا الاضطراب مثل الاضطراب الانفعالي الشديد، النقص في نمو الأنا، فصام الطفولة، وغيرها وبناء عليه فإن والدي الأطفال المصابين بالتوحد كانوا يلامون ويوصمون سلبيا على اعتبار أنهم السبب الأول لاضطراب أبنائهم. ووصفت نتائج الدراسات في هذا الصدد أمهات هؤلاء الأطفال بأن عواطفهن جامدة، وأنهن أمهات لا يغذين أطفالهن، ووصف الأباء بأنهم متشددون وحازمون، وكنتيجة مترتبة على هذه النظرة فإن البحوث قد توجهت لدراسة صفات وخصائص الأطفال التوحديين وذلك من أجل ربط مثل هذه الخصائص بوجود الأتوسية (التوحد).

أما في الوقت الحاضر فإن الدراسات الحديثة تشير إلى أن وجهة النظر القائلة بعزو التوحد إلى خصائص الوالدين لم تعد مقبولة، ذلك أن التأكيد لم يعد على جعل الوالدين كأسباب الاضطراب وإنما أصبح التأكيد على أهمية الدور الذي تلعبه الجوانب المعرفية والاضطرابات النمائية لدى الأطفال التوحديين أنفسهم[22].

3.6.2- **دور الأسرة في علاج التوحد لدى الأبناء:** بعد أن أثبتت الدراسات أن سبب التوحد من داخل الطفل ذاته وأن الأباء يمكن أن يساهموا في العلاج تغيرت نظرة المتخصصين لأباء هؤلاء الأطفال الأوتيستيك، واتجه الاهتمام إلى مساهمتهم في تعليم وتدريب أطفالهم الأوتيستيك، وكانت جدوى هذا الاتجاه لها فاعلية كبيرة في تحسن حالات التوحد[23]. إن أول ما يراه الطفل في الوجود هو والداه، حيث يبدأ هذا الطفل في النمو والتطور وتبدأ حركاته الأولى وابتساماته وانفعالاته واستجاباته لما حوله داخل منزله مع والديه، فالمنزل والوالدان هما البيئة الأولى التي يعيش بها الطفل ويتعلم وينشأ فيها فيكتسب من خلال هذه البيئة ويتعلم المهارات المختلفة والتي يأتي على رأسها القدرة على الحوار والتواصل مع من حوله، وهنا تكمن أهمية الوالدين في حياة الطفل، ولكن في بعض الأحيان قد يعتري هذه المهارات التي يكتسبها عادة الطفل بشكل تلقائي بعض الخلل كما هو الحال في الطفل التوحدي، مما يكون له أكبر الأثر في تطورها بشكل سليم وهنا يحتار الوالدان في الطريقة المثلى لمواجهة وإصلاح هذا الخلل ، فيلجآن للمتخصصين في هذا المجال لمساعدتهما وتوجيههما لإيجاد الحل المناسب كما ورد في مجلة (Behavioral Interventions, Volume 22, p.179-199, 2007) ومع الأهمية الكبيرة للتدخل العلاجي، فلا يمكن أبدا أن يقلل من شأن دور أولياء أمر الطفل التوحدي وبيئته في علاج هذا الاضطراب، فالدور الذي تلعبه أسرة الطفل التوحدي ومشاركتهم في البرنامج العلاجي له بالغ الأثر الإيجابي في تطوير هذه المهارات بشكل فعال أكثر، وبالتالي فإن إعطاء الوالدين المعلومات والنصح والتوجيه والأساليب والاستراتيجيات المناسبة الخاصة باضطراب طفلهم التوحدي سيساعدهم في تطوير

المهارات المناسبة لدى هذا الطفل، إن أفضل علاقة تربط بين أخصائي النطق واللغة كمتخصص في تشخيص وعلاج الاضطرابات التواصلية وبين الوالدين كخبراء بطفلهم ومعرفتهم ببيئته الطبيعية وحياته اليومية والخبرات المختلفة التي يتعرض لها بالإضافة لاحتياجاته الخاصة وطباعه، هي علاقة الشراكة وذلك للوصول لأفضل طريقة للتدخل لعلاج مشكلة الطفل، والخطوة الأولى في تطبيق هذه الشراكة تكون بتدريب الوالدين وإعطائهما الأدوات المناسبة التي ستساعدهما في تطوير مهارات الطفل والذي انعكس بشكل واضح على كمية الدعم المادي الذي أولته الحكومة الأميركية على الرغم من الأزمة الاقتصادية الحالية والذي وصل إلى 211 مليون دولار تبعا لتقرير الجمعية الأميركية للتوحد (مارس 2009)، حيث يعتبر تدريب الوالدين وخصوصاً أثناء المراحل المبكرة لحياة الطفل عنصرا مهما في أي برنامج علاجي، وكان تدريب الوالدين ومدى تأثيره على تقدم مهارات الطفل التواصلية ومهاراته الأخرى، محور تركيز العديد من الأبحاث العلمية حيث أثبتت الدراسات الحديثة أهمية دور آباء وأمهات الأطفال التوحديين في تنمية المهارات التواصلية لدى أطفالهم، وذلك لأن الآباء والأمهات يمثلون الجزء الأكبر في عالم الطفل والذي تتضاءل أمامه كل الأدوار الأخرى من الناحية الكمية، حيث يقضي الطفل عددا كبيرا من الساعات مع والديه في حين أنه يقضي عددا محدودا من الساعات مع اختصاصي أمراض النطق واللغة ، ومن هنا تتبلور أهمية تدريب الآباء والأمهات بهدف موازنة المعادلة، بحيث يصاحب التفوق الكمي جودة نوعية تساعد الآباء والأمهات على تنمية مهارات الطفل التوحدي التواصلية والذي سينعكس على مستوى استخدامه للمهارات التواصلية كطلب الأشياء وجذب الانتباه والرفض والتعبير عن المشاعر وغيرها من الصعوبات التي يعانيها أطفال التوحد على مستوى التواصل بشقية اللفظي وغير اللفظي ، إن دور الأسرة يتمثل في ضرورة أن تتدرب بشكل مكثف حتى تتمكن من إتقان الأساليب والطرق المناسبة لتعليم طفلهم التوحدي أكاديميا والتعامل معه من الناحية النفسية . كما يجب هنا أن لا نغفل ضرورة أن يتدرب الأهل على الطرق والأساليب التي تمكنهم من التواصل الاجتماعي مع الطفل التوحدي كل تبعا لمستوى أدائه ، أما دور المجتمع فيتجلى بشكل كبير في بذل الكثير من الجهود حتى يزداد الوعي باضطرابات طيف التوحد والذي سينعكس بشكل كبير على نمط التقبل الاجتماعي لفئات التوحديين وأسرهم. ويشير أخيرا د.الدكروري، من خبرة تناهز خمسة عشر عاما من العمل مع أطفال التوحد وأسرهم، إلى أن شبح الخوف من المستقبل هو المشكلة الرئيسية وهو ما يمكن التغلب عليه من خلال العمل الجاد منذ البداية وبشكل مستمر على كل الأصعدة بهدف تحقيق أكبر قدر من الاستقلالية والاعتماد على الذات للأشخاص التوحديين بالإضافة للعمل على سن القوانين التي من شأنها أن تدعم توفير البرامج والخدمات ذات العلاقة باحتياجات التوحديين المتنامية تبعا للمراحل العمرية ومستوى الأداء[24].

## المبحث الثالث: الإطار الميداني للدراسة

هذا المبحث مخصص لعرض وتحليل البيانات المتحصل عليها من الدراسة الميدانية، وكذلك لمناقشة النتائج التي خلصت إليها الدراسة في ضوء ما تم عرضه و تحليله من بيانات .

**1.3- نتائج الدراسة:** بعد تفريغ البيانات من جميع الاستمارات في جهاز الحاسوب باستخدام البرنامج الحاسوبي SPSS الذي بعد أن تم إدخال البيانات الميدانية إليه قام بتحليل المتغيرات كل واحدة على حدة، وذلك باستخراج نسبة تكرارها لمعرفة نسبة أفراد العينة الذين اختاروا كل بديل من بدائل أسئلة الاستمارة، وفي إطار اختبار صدق الفروض، و نظرا للتقييد بعدد معين من الصفحات، فلقد اكتفى الباحث بعرض الجداول الإحصائية الأكثر ارتباطا بفروض دراسته .

**1.1.3- نتائج اختبار الفرض الأول:** يهدف الفرض الأول للوقوف على تأثير إعاقة التوحد على استقرار الأسرة و قد صيغ على النحو التالي: يؤثر مرض الطفل المصاب بالتوحد في استقرار حياة الأسرة.

**الجدول رقم (03-01) المتعلق بتأثير إعاقة الطفل المصاب بالتوحد في استقرار حياة الأسرة**

| الاحتمالات | وجود خلافات بين الوالدين سببها الابن/الأبناء التوحديين | | | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | لا | | | |
| | ت | ن% | ت | ن% | التكرارات | ن% |
| خلافات بسيطة | 03 | %23.08 | 00 | %00 | 03 | %23.07 |
| خلافات حادة | 07 | %53.85 | 00 | %00 | 07 | %53.85 |
| خلافات لدرجة الانفصال | 02 | %15.38 | 00 | %00 | 02 | %15.38 |
| لا توجد خلافات مردها إعاقة التوحد | 00 | % 00 | 01 | %7.70 | 01 | %7.69 |
| المجموع | 12 | %92.31 | 01 | %7.69 | 13 | %100 |

**من إعداد الباحث، بناء على مخرجات البرنامج الحاسوبي SPSS**

تشير البيانات المستقاة من الجدول رقم (03-01) المتعلق بتأثير إعاقة الطفل المصاب بالتوحد في استقرار حياة الأسرة أن الغالبية الساحقة وبنسبة مئوية قدرت بحوالي 92.31 % تعاني من خلافات أسرية مردها إعاقة التوحد وتتسم هذه الخلافات عموما بالحدة إذ أن الخلافات البسيطة لا تشكل سوى23.08% و قدرت نسبة الخلافات الحادة بـ 53.85 % ، أما الخلافات التي أدت إلا حل رابطة الزواج بسبب إعاقة التوحد فقد قدرت نسبتها بـ 15.38% و هي نسبة مرتفعة تقارب سدس نسبة العينة المبحوثة، و من خلال

مقابلتنا للأمهات اللائي كانت إعاقة توحد أحد الأبناء سبب في طلاقهن أكدن أن الأب اختار الانفصال خوفا من أن ينجب أبناء آخرين توحديين وأن الآباء أرجعوا كل اللوم على الأمهات وحملنهن سبب ولادة الطفل بهذه الإعاقة علما أن كل الأطفال التوحديين محل هذه الدراسة ليسوا هم الابن الأول.

**2.1.3- نتائج اختبار الفرض الثاني:** يهدف الفرض الثاني للوقوف على مدى إلمام أفراد الأسرة بالأساليب الحديثة في علاج الأطفال التوحديين وذلك من خلال اختبار صدق الفرض الثاني والذي صيغ على النحو التالي: يحيط أفراد الأسرة بالأساليب الحديثة المستعملة في علاج المصابين بالتوحد .

**الجدول رقم (03-02) المتعلق بمدى إلمام أفراد الأسرة بالأساليب الحديثة في علاج الأطفال التوحديين**

| الاحتمالات | يحيط أفراد الأسرة بالأساليب الحديثة المستعملة في علاج المصابين بالتوحد | | | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | لا | | | |
| | ت | ن% | ت | ن% | التكرارات | ن% |
| تحكم بسيط في الأساليب الحديثة | 04 | %30.77 | 00 | 00 | 04 | %30.77 |
| تحكم متوسط في الأساليب الحديثة | 03 | %23.08 | 00 | %00 | 03 | %23.08 |
| تحكم مرتفع في الأساليب الحديثة | 00 | %00 | 00 | %00 | 00 | %00 |
| عدم القرة على التحكم في الأساليب الحديثة | 00 | %00 | 06 | %46.15 | 06 | %46.15 |
| المجموع | 07 | %53.85 | 06 | %46.15 | 42 | %100 |

**من إعداد الباحث، بناء على مخرجات البرنامج الحاسوبي SPSS**

تشير بيانات الجدول رقم (03-02) المتعلق بمدى إلمام أفراد الأسرة بالأساليب الحديثة في علاج الأطفال التوحديين أن 53.85% من المبحوثين يحيطون فعلا بالأساليب الحديثة وأن 30.77%

يتحكمون تحكم متواضع و بسيط في الأساليب الحديثة مقابل 23.08% من المبحوثين يتميز مستوى تحكمهم بأنه متوسط في ظل غياب كلي للتحكم المرتفع. كما يشير الجدول رقم (03-02) إلى أن 46.15% من الأولياء المبحوثين لا يحيطون بالأساليب الحديثة المستعملة في علاج المصابين بالتوحد.

**3.1.3- نتائج اختبار الفرض الثالث:** يهدف الفرض الثالث للوقوف على مدى تطبيق أفراد الأسرة الأساليب الحديثة في علاج الأطفال التوحديين وذلك من خلال اختبار صدق الفرض الثالث و الذي صيغ على النحو التالي: يطبق أفراد الأسرة الأساليب الحديثة المستعملة في العلاج أثناء تعاملهم مع الطفل المصاب بالتوحد.

- **الجدول رقم (03-03) المتعلق بمدى تطبيق أفراد الأسرة الأساليب الحديثة في علاج الأطفال التوحديين**

| الاحتمالات | يطبق أفراد الأسرة الأساليب الحديثة المستعملة في العلاج | | | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | | لا | | | |
| | ت | ن % | ت | ن % | الـ تكرارات | ن % |
| أثناء تواصلهم معه | 02 | %28.57 | 00 | 00 % | 02 | %15.38 |
| أثناء تعليمه أساليب التفاعل الاجتماعي | 01 | %14.29 | 00 | 00 % | 01 | %7.69 |
| من خلال تعليم الأخوة كيفية التعامل معه | 03 | %42.85 | 00 | 00 % | 03 | %23.08 |
| عدم تطبيق الأساليب الحديثة | 00 | 00 % | 01 | %14.29 | 01 | %14.29 |
| المجموع | 06 | 85.71% | 01 | 14.29% | 07 | 10 %0 |

**من إعداد الباحث، بناء على مخرجات البرنامج الحاسوبي SPSS**

تشير بيانات الجدول رقم (03-03) المتعلق بمدى تطبيق أفراد الأسرة الأساليب الحديثة في علاج الأطفال التوحديين أن 85.71% من المبحوثين يعملون فعلا على تطبيق الأساليب الحديثة مقابل 14.29 % من المبحوثين لا يعملون على الالتزام بتطبيق الأساليب الحديثة للتعامل مع الطفل التوحدي.

## 2.3- مناقشة نتائج الدراسة:

**1.2.3- مناقشة نتائج اختبار الفرض الأول :** بينت النتائج المتعلقة باختبار الفرض الأول الهادف للوقوف على مدى تأثير مرض الطفل المصاب بالتوحد في استقرار حياة الأسرة أن الغالبية الساحقة وبنسبة مئوية قدرت بحوالي 92.31 % تعاني من خلافات أسرية مردها إعاقة التوحد، ولقد أشارت المقابلات مع الوالدين أنه في غالب الأحيان يرمي الآباء اللوم كله على الأمهات، وتتسم هذه الخلافات عموما بالحدة إذ أن الخلافات البسيطة لا تشكل سوى23.08% و قدرت نسبة الخلافات الحادة بـ 53.85 %، وعطفا على النسبة المرتفعة للخلافات الحادة أشارت الدراسة إلى وصول حدة هذه الخلافات لدرجة الانفصال فقد قدرت نسبتها بـ 15.38% و هي نسبة مرتفعة تقارب سدس نسبة العينة المبحوثة، ومن خلال مقابلتنا للأمهات اللائي كانت إعاقة توحد أحد الأبناء سبب في طلاقهن أكدن أن الأب اختار الانفصال خوفا من أن ينجب أبناء آخرين توحديين وأن الآباء أرجعوا كل اللوم على الأمهات

وحملنهن سبب ولادة الطفل بهذه الإعاقة علما أن كل الأطفال التوحديين محل هذه الدراسة ليسوا هم الابن الأول.

ومما سبق نخلص لصحة الفرض الأول الذي مفاده أن إصابة الطفل بإعاقة التوحد تؤثر في استقرار حياة الأسرة

**2.2.3- مناقشة نتائج اختبار الفرض الثاني:** أشارت بيانات الجدول رقم (03-02) المتعلق بمدى إلمام أفراد الأسرة بالأساليب الحديثة في علاج الأطفال التوحديين أن 53.85% من المبحوثين يحيطون فعلا بالأساليب الحديثة وأن 30.77% يتحكمون تحكم متواضع و بسيط في الأساليب الحديثة مقابل 23.08% من المبحوثين يتميز مستوى تحكمهم بأنه متوسط في ظل غياب كلي للتحكم المرتفع.

إلا أن المقابلات مع الوالدين وعند الخوض في مدى إطلاعهم الفعلي على الأساليب الحديثة وجد أن معظمهم لا يحيطون بالأساليب الحديثة للتعامل مع هذه الإعاقة وأن المعلومات التي يحملونها مصدرها الطبيب النفساني والأخصائي النفساني اللذين أكدا لنا عند مقابلتهما لافتقارهما للتكوين بالنسبة لهذه الإعاقة، أما الجمعيات المتخصصة فنشير لانعدامها على مستوى ولاية المسيلة و ينصح أولياء الأمور للتوجه لمدينة سطيف التي تبعد بـ 120كم عن المسيلة، كما لا يفوتنا الإشارة إلى المشاكل المادية و التقنية الكبيرة التي تتخبط فيها هذه الجمعيات الحديثة النشأة نسبيا بالجزائر.

- ومما سبق نخلص نسبيا لعدم صحة الفرض الثاني الذي مفاده أن أفراد الأسرة يحيطون بالأساليب الحديثة المستعملة في علاج المصابين بالتوحد.

**2.2.3- مناقشة نتائج اختبار الفرض الثالث:** أشارت بيانات الجدول رقم (03-03) المتعلق بمدى تطبيق أفراد الأسرة الأساليب الحديثة في علاج الأطفال التوحديين أن 85.71% من المبحوثين يعملون فعلا على تطبيق الأساليب الحديثة مقابل 14.29 % من المبحوثين لا يعملون على الالتزام بتطبيق الأساليب الحديثة للتعامل مع الطفل التوحدي. ولكن كما أشرنا فإن الأساليب المطبقة من طرف أولياء هذه الأسر لا ترقى إلى مستوى الأساليب العلمية الحديثة وإنما هي مجرد نصائح يقدمها الأطباء والأخصائيون النفسانيون و إن كان مستوى الجمعيات في توجيه وإرشاد العائلات أحسن نظرا لاحتواء هذه الجمعيات على أخصائيين منخرطين طواعية نظرا لاهتمامهم بهذه الإعاقة لسبب أو لآخر فالملاحظ هو انعدام وجود جمعيات ولائية كما سبق وأن أشرنا، و نظرا لأهمية عملية توجيه و إرشاد الوالدين لمساعدة ابنهما لتخفيف أعراض التوحد ولما لا القضاء الكلي على هذه الإعاقة

ومما سبق نخلص إلى أن غالبية الأولياء الذين صرحوا بأنهم يلمون بالتقنيات الحديثة يحاولون جاهدين لتطبيق هذه الأساليب رغم إشارتنا إلى أن ما يطبقونه هو في الغالب أساليب تتعلق بمعاملة الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية.

**3.3-نتائج عامة:**

و بصفة عامة فإن هذه الدراسة خلصت للنتائج العامة التالية:

1- تؤثر إعاقة التوحد على تماسك واستقرار الأسرة.
2- تحمل أفراد الأسرة عموما لمعاناة الطفل التوحدي وبصفة خاصة الأم.
3- افتقار الوالدين للأساليب الحديثة للتعامل مع الطفل التوحدي.
4- عدم توفر مراكز مختصة على مستوى الوطن عموما للتكفل بالأطفال التوحديين .
5- انعدام جمعيات مختصة على مستوى ولاية المسيلة.
6- تطبيق الوالدين لأساليب تزيد حالة الطفل التوحدي سوءا نظرا لافتقارهم للأساليب الحديثة.

**خاتمة:**

إن إعاقة التوحد من الأمراض والاضطرابات التي مازالت غامضة إلى يومنا ويصيب التوحد الأطفال دون الثلاثة سنوات وهو عمر يكون فيه الأطفال جد مرتبطين بالوالدين وفي نفس الوقت يبدؤون فيه في تشكيل بيئة ثانية إلى جانب بيئتهم الأسرية وهي بيئة الأصدقاء والشارع، إلا أن الطفل التوحدي يختار الانعزال وعدم التواصل واللعب مع الأقران إلى جانب عدم قدرته على التخاطب اللفظي، الأمر الذي يستوجب إيلاء هؤلاء الأطفال عناية خاصة، وإذا كانت العديد من الدراسات العلمية تشير لضرورة تكوين وتدريب الوالدين لأن الوقت الذي يقضيه الطفل التوحدي مع والديه أكثر من الذي يقضيه في المراكز المتخصصة فما هو مصير الطفل التوحدي الجزائري في ظل غياب مراكز متخصصة لـ65000 طفل مصاب بالتوحد في الجزائر، وفي ظل غياب جهات مختصة في تكوين أولياء الأمور.

لقد بينت هذه الورقة وجود نقص كبير في تكوين الوالدين للتكفل بالطفل التوحدي، كما أنه لا توجد لا مراكز متخصصة و لا أقسام خاصة داخل المستشفيات، و حتى الجمعيات المتخصصة فإنها تعاني من العديد من المشاكل المادية و التقنية و في ظل هذه الأوضاع الجد سيئة لكل من الأطفال التوحديين و أسرهم في الجزائر قدمت الدراسة جملة من التوصيات التي يرى الباحث أنها استعجاليه لمساعدة أسر الأطفال التوحديين.

**التوصيات:**

نظرا للمعاناة التي تعانيها أسر الأطفال التوحديين فإننا من خلال هذه الورقة و حتى لا نقدم توصيات كثيرة من باب تقديم جملة من المطالب التي قد لا تجد حتى من يقرأها فإننا و بشكل عملي ندعوا إلى:

1-مساهمة الجامعات الوطنية من خلال إطاراتها وبالتنسيق مع الأطباء ذوي العلاقة والجمعيات المتخصصة في تنظيم دورات تكوينية لفائدة أسر الأطفال التوحديين.

2-إصدار كتيبات تحتوي على شرح مبسط لأحدث الأساليب العلمية.

3-توزيع منشورات الملتقيات العلمية على مختلف الهيئات ذات الصلة خاصة الجمعيات المتخصصة في إعاقة التوحد.

4-تعريف الأكاديميين بإعاقة التوحد عبر مختلف وسائل الإعلام المكتوبة والسمعية البصرية.

ومع أنه من خلال هذه التوصيات التي نستطيع كأكاديميين المبادرة بها دون أن نلقي الكرة كلية في مرمى السلطات العمومية فإنه لا مناص من التأكيد على ضرورة إنشاء مراكز ولائية مختصة للتكفل بالأطفال التوحديين.

**الهوامش:**

[1] Dodd,S., Understanding Autism,Elsevier, Australia,2005. p1.

[2] عبد الرحمان سيد سليمان، محاولة لفهم الذاتوية- إعاقة التوحد عند الأطفال، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2000، ص 7.

[3] Dodd,S.., Op.Cit.,.p1.

[4] عبد الرحمان سيد سليمان، مرجع سابق، ص ص 7-8.

[5] Sahakian,W.; Sahakian,B.;SahakianmB.; Psychopa today, the current status of abnormal psycholog, Ed F.E. peacock publishersm, 1986,p.282.

[6] Marica, D., Autism and life in the community- Successful Interventions for behavioral challenges, pawful H, co London, 1990,p.34.

[7] Hobson, R. P.; Ouston, J. and Lee A., The Autistic child's appraisal of expressions of emotion, Child psycho psychiatry, Vol 27,1986, Pp321-342 .

[8] عبد الرحمان سيد سليمان، مرجع سابق، ص ص 10-11.

[9] Klin A., Volkmar F. and Sparrow S., Autistic social dysfunction – Some limitations of the theory of mind hypothesis, J. child Psycho, Psychiat., Vol.33 No 5 , 1992 , p863.

[10] فاخر عاقل، معجم العلوم النفسية إنجليزي عربي، دار الرائد العربي، بيروت، لبنان،1988، ص78.

[11] سهام علي عبد الغفار عليوه، فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الاوتيزم) لدى الأطفال، رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية علم نفس تخصص صحة نفسية، جامعة طنطا، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، طنطا، مصر، 1999، ص ص30-31.

[12] نفس المرجع، ص 62.

[13] عبد الرحمان سيد سليمان، مرجع سابق، ص 30.

[14] عبد الرحمان سيد سليمان، مرجع سابق، ص89.

[15] هند الميزر، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية، 1429هـ.

[16] Albert, J. K., Understanding Applied Behavior Analysis – An introduction to ABA for parents teachers and other professionals, Jessica Kingsly Publishers, London,2005, p9.

[17] Ibid, p19.

[18] Autism Research Institute , Defeat Autism Now, available at http://legacy.autism.com/translations/ar/ar_faq.htm

[19] سهام راشد، مساعدة أسرة الطفل الذاتوي، ورشة عمل عن الاوتيزم، مركز سيتي، ص 93.

[20] Cohen R., Donnellan A. M., Handbook of Autism and pervasive developmental disorders, New York, US, 1985, p517.

[21] مواهب إبراهيم عياد، ليلى محمد الخضري، إرشاد الطفل و توجيهه في الأسرة و دور الحضانة، دار المعارف، الاسكندية، 1995.ص184

[22] عبد الرحمان سيد سليمان، مرجع سابق، ص 10.

[23] سهام علي عبد الغفار عليوه، مرجع سابق، ص 12..

[24] سارة العتيبي، دور الأسرة في معالجة اضطرابات التواصل عند أطفال التوحد، أطلع عليه على الموقع http://www.mo3aq-news.com/article/ بتاريخ 2012/05/12.

## قائمة المصادر والمراجع:

### المراجع باللغة العربية:

- سهام راشد، مساعدة أسرة الطفل الذاتوي، ورشة عمل عن الاوتيزم، مركز سيتي، ص ص 86-95.
- سهام علي عبد الغفار عليوه، فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الاوتيزم) لدى الأطفال، رسالة مقدمة للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية علم نفس تخصص صحة نفسية، جامعة طنطا، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، طنطا، مصر، 1999.

- عادل جاسب شبيب، ما الخصاائص النفسية والاجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس العام، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا، قسم علم النفس، 2008.
- عبد الرحمان سيد سليمان، محاولة لفهم الذاتوية– إعاقة التوحد عند الأطفال، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2000.
- فاخر عاقل، معجم العلوم النفسية إنجليزي عربي، دار الرائد العربي، بيروت، لبنان،1988.
- مواهب إبراهيم عياد، ليلى محمد الخضري، إرشاد الطفل و توجيهه في الأسرة و دور الحضانة، دار المعارف، الاسكندية، 1995.
- هند الميزر، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية، 1429هـ..

- **المراجع باللغة الأجنبية:**

- Albert, J. K., Understanding Applied Behavior Analysis – An introduction to ABA for parents teachers and other professionals, Jessica Kingsly Publishers, London,2005 .
- Autism Research Institute , Defeat Autism Now, available at http://legacy.autism.com/translations/ar/ar_faq.htm
- Cohen R., Donnellan A. M., Handbook of Autism and pervasive developmental disorders, New York, US, 1985.
- Dodd,S., Understanding Autism,Elsevier, Australia,2005.
- Hobson, R. P.; Ouston, J. and Lee A., The Autistic child's appraisal of expressions of emotion, Child psycho psychiatry, Vol 27,1986, Pp321-342 .
- Klin A., Volkmar F. and Sparrow S., Autistic social dysfunction – Some limitations of the theory of mind hypothesis, J. child Psycho, Psychiat., Vol.33 No 5 , 1992 Pp861- 876 .
- Marica, D., Autism and life in the community- Successful Interventions for behavioral challenges, pawful H, co London, 1990.
- Sahakian,W.; Sahakian,B.;SahakianmB.; Psychopa today, the current status of abnormal psycholog, Ed F.E. peacock publishersm, 1986.