ممارسة الخدمة الاجتماعية مع طفل طيف التوحد

إعداد

الدكتور

صالح بن حسن بن صالح آل زبيد

ياسر بن حسن بن صالح آل زبيد

أخصائى اجتماعى بصحة منطقة نجران

المملكة العربية السعودية

أولاً: المقدمة:

أصبحت قضية الإعاقة واحدة من القضايا الاجتماعية والنفسية التي تستحوذ على اهتمام المجتمعات المختلفة. فالتأثيرات الناجمة عن الإعاقة لا تقتصر على المعاق وأسرته فحسب، بل تمتد لتشمل جزءاً كبيراً من المجتمع. تشكل الاضطرابات النفسية الحادة في الطفولة مصدراً للجدل بين الباحثين فيما يتعلق بأسبابها وتصنيفها وآليات تشخيصها. في الماضي، كانت الرؤية السائدة تعتبر هذه الاضطرابات نماذج طفولية للاضطرابات النفسية الجسمانية أو الاضطرابات العقلية، أو تنجم أساساً عن اضطراب العلاقة العاطفية بين الأم والطفل. يواجه المعالجون العاملون في هذا المجال تحديات متعددة ومتنوعة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية المختلفة للأطفال، بغض النظر عن تصنيفها الرسمي وفقاً للمعايير التشخيصية التي تحددها الجهات المختصة. ويعتبر اضطراب التوحد مثالاً حياً لهذه الحالة، حيث يندرج تحت فئة الاضطرابات النفسية الخاصة أو ذوي الاحتياجات الخاصة.

تؤمن الخدمة الاجتماعية بالقدرة على تأهيل وتوجيه فئة أطفال التوحد، وتقديم الدعم لهم من خلال استغلال المهارات والقدرات المتبقية لديهم، والعمل على إعادة تكييفهم اجتماعياً ونفسياً ليصبحوا أعضاء منتجين في المجتمع. تعتمد الخدمة الاجتماعية على احترام كرامة الإنسان وقدرته على التحمل والصمود في وجه ضغوط الحياة. تركز العملية مع أطفال التوحد على ضمان توفير أدنى مستويات العيش لهؤلاء الأطفال وتأمين الرعاية الأساسية لهم. يستند العمل معهم على مجموعة من الحقائق الأساسية التي تشكل فلسفة العمل مع أطفال التوحد، وتشمل الاعتراف بأن هؤلاء الأطفال يعانون من بعض العجز أو النقص في قدراتهم، ولكن هذا النقص لا يعني أنهم يعانون من عجز شامل في كل قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية.

وفقًا لما ورد عن هيئة الإحصاء فإنّ ما يُقارب ٧.١% من سكّان السعودية هم من ذوي الإعاقة، ويوضع الجدول أدناه عدد ذوي الإعاقة في السعودية اعتمادًا على نوع الإعاقة التي يعانون منها بحسب ما أشارت إليه الإحصائيات السعودية فإنّ ما يُقارب ٢.٩% من ذوي الإعاقة يعانون من إعاقاتٍ حادّة، وقد سجلت منطقة الرياض أعلى نسبة لذوي الإعاقة في السعودية، والتي بلغت ما يُقارب ٢٥.١٣% من مجموع ذوي الإعاقة، بينما سجلت منطقة نجران أقل نسبة لذوي الإعاقة والتي بلغت ٠.٨٧%، ووفقًا لما نشرته الإحصائيات السعودية أيضًا فإن الإعاقة الأكثر انتشارًا بين الأشخاص الذين يعانون من إعاقةٍ واحدةٍ فقط هي الإعاقة السمعية، والتي شكّلت ما يُقارب ٤٦.٠٢% من إجمالي المصابين بإعاقةٍ واحدة، وتدرّجت شدة هذه الإعاقات لتُشكّل الإعاقات السمعية الخفيفة ما نسبته ٦٧.٨%، أما الإعاقة السمعية الشديدة فبلغت ما يُقارب ٢٨.٥%، بينما الإعاقة السمعية الحادة فكانت نسبتها ما يُقارب ٣.٧%، أمّا بالنسبة للمصابين بأكثر من إعاقة والتي تُعرف بالإعاقات المتعددة، فكانت الإعاقة الجسدية هي الأعلى من بينها لتبلغ نسبتها ٢٩.١٣%، والتي تدرّجت لإعاقةٍ جسديةٍ خفيفةٍ بنسبة ٥٤.٠٧%، وشديدةٍ بنسبة ٢٩.٢٢%، وحادّةٍ بنسبة ١٦.٧١%. (١)

ونظراً لزيادة عدد أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية، وما تعانيه أسر هؤلاء الأطفال من سلوكياتهم، والدور الذي تقدمه الخدمة الاجتماعية في تخفيف هذه المشكلات، جاءت هذه الدراسة لدراسة مشكلات أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد في المجتمع السعودي ودور الخدمة الاجتماعية في تخفيفها.

ثانياً: الدراسات السابقة:

المحور الأول: مشكلات أطفال طيف التوحد:

دراسة (محمد والمفتي، ٢٠٢٠) (٢) بعنوان "المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الخرطوم":

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد وتصور الآباء لهذه المشكلات. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت عينة مؤلفة من ١٨٧ فرداً، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. استخدمت الباحثة مقياس المشكلات السلوكية، وقامت بتحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية.

أبرزت النتائج أن المشكلات السلوكية لدى آباء وأمهات الأطفال التوحد في ولاية الخرطوم تتجاوز المستوى المتوسط. كما توضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لاختلاف نوع الطفل ونوع الإعاقة.

دراسة (المركز، ٢٠١٩) [٣] بعنوان "بعض المشكلات السلوكية حسب الأكثر شيوعا بين أطفال التوحد من وجهة نظر المشرفات بمركز تأهيل أطفال التوحد بالخمس":

تهدف هذه الدراسة إلى استعراض المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً بين أطفال التوحد من وجهة نظر المشرفات في مركز تأهيل أطفال التوحد بالخمس. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وأدوات البحث تتمثل في استبيان تم توزيعه على ٢٠ مشرفة في المركز.

أظهرت نتائج الدراسة أن أهم المشكلات السلوكية المتعلقة بالبعد السلبي والأكثر شيوعاً بين أطفال التوحد هي تشتت الانتباه، تقلب المزاج، والعناد في السلوك. أما بالنسبة للمشكلات السلوكية المتعلقة بالبعد الجسمي، فأكثرها شيوعاً هو ضحك بدون سبب، تصدر أصوات غير مرغوب فيها، وعدم إبداء خوف من المخاطر المحيطة بهم، والتعبير بالإشارات بدلاً من الكلام. وفيما يتعلق بالبعد العدواني، كان ضرب الآخرين الأكثر شيوعاً، تليه عض اليدين والتعدي على أغراض الآخرين بنفس الأهمية.

المحور الثاني: المشكلات التي تعاني منها أسر أطفال طيف التوحد

دراسة (العليوي، ٢٠٢١) [٤] بعنوان "مشكلات أمهات الأطفال التوحديين: تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهتها":

هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في ثلاثة مجالات: المشكلات الاجتماعية، النفسية، والاقتصادية. تم تصنيف الدراسة وصفية تحليلية، واستخدمت منهج المسح الاجتماعي، واعتمدت على استبيان لجمع البيانات. بلغ حجم العينة ١٠٧ أمهات تم اختيارهن من مراكز ومدارس التوحد في الرياض.

أظهرت الدراسة نتائج مهمة، حيث وافقت الأمهات إلى حد ما على مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية. كانت المشكلات النفسية الأبرز التي تعاني منها الأمهات، مع تركيزهن على قلقهن بشأن مستقبل أطفالهن التوحديين في المرتبة الأولى. تلتها المشكلات الاقتصادية، حيث وافقت الأمهات على صعوبة تكاليف علاج الأطفال التوحديين. أما المشكلات الاجتماعية، فتمثلت في تحمل الأمهات لمسؤولية الطفل التوحدي دون تقاسمها مع الزوج.

دراسة (بو عامر وبن عبد الرحمان، ٢٠٢١) [٥]بعنوان "مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية بولاية الأغواط":

تهدف الدراسة إلى تحديد مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وتحليله في ضوء عدد من المتغيرات المتوسطة، مثل مستوى التعليم للأم، والحالة الاقتصادية للأسرة، ودرجة إصابة الطفل بالتوحد. تم اعتماد المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة. تضمنت عينة الدراسة ٥٠ أماً لأطفال يعانون من التوحد. تم استخدام مقياس جودة الحياة المعد من قبل الباحثة لجمع البيانات، وتم تحليلها إحصائياً.

أظهرت النتائج الرئيسية للدراسة ما يلي: أولاً، مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد منخفض. ثانياً، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين أفراد العينة بناءً على درجة إصابة الطفل بالتوحد. ثالثاً، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين أفراد العينة بناءً على مستوى التعليم للأم. رابعاً، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين أفراد العينة بناءً على الحالة الاقتصادية للأسرة.

دراسة (محمود، طه، والوكيل، ٢٠٢١) [٦] بعنوان "الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء متغيري الجنس والعمر الزمني":

تهدف الدراسة المذكورة لتحليل مستوى الضغوط النفسية لإخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك لاستكشاف تأثير متغيري الجنس والعمر الزمني على هذه الضغوط. تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وتكونت عينة البحث من ٦٠ شقيقاً وشقيقة لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد. تم استخدام مقياس الضغوط النفسية لأسر الأطفال المعاقين الذي تم تطويره من قبل زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد (١٩٩٨) لجمع البيانات.

أظهرت نتائج الدراسة انتشار مستويات عالية من الضغوط النفسية لإخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد مقياس الضغوط النفسية، مما يشير إلى أنهم يواجهون مستويات مشابهة من الضغوط النفسية. كما تبين النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأشقاء الأصغر سناً والأكبر سناً في أبعاد مقياس الضغوط النفسية، باستثناء المشكلات المعرفية والنفسية والمصاحبات الأسرية والاجتماعية حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأشقاء الأكبر سناً.

دراسة (آل منصور ونوري، ٢٠٢١)[٧] بعنوان "الآثار الاجتماعية لأسر أطفال التوحد: دراسة ميدانية على عينة من أسر الأطفال التوحديين بمنطقة نجران":

تهدف الدراسة إلى فهم الآثار الاجتماعية لأسر أطفال التوحد في منطقة نجران. تم اختيار عينة الدراسة التي تتألف من ٣٠ أسرة لأطفال التوحد في هذه المنطقة. تم استخدام استبانة كأداة لجمع البيانات، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.

أظهرت النتائج الرئيسية للدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العزلة الاجتماعية وفقاً لمتغير النوع، حيث كانت العزلة الاجتماعية أعلى بشكل متوسط للذكور. من خلال هذه النتائج، استنتج الباحث عدة نقاط مهمة، بما في ذلك خشية والدي الأطفال التوحديين من وجود عوامل وراثية ومخاوفهم من إنجاب أطفال آخرين يعانون من التوحد، ومع ذلك، فإن خشيتهم ليست كبيرة بما يكفي لكبح رغبتهم في الإنجاب.

دراسة (Alenazi et al., 2020) [٨]بعنوان "تأثير التوحد على جودة حياة الوالدين في مدينة عرعر بالمملكة العربية السعودية":

تهدف الدراسة إلى تقييم تأثير التوحد على جودة حياة الآباء والأمهات في مدينة عرعر بالمملكة العربية السعودية. تُركز الدراسة على فهم التحديات التي يواجهها الآباء والأمهات في التعامل مع أطفال التوحد وتأثير ذلك على جودة حياتهم.

تم استخدام منهجية الدراسة المستقلة التي تستند إلى المسح الميداني واستبيانات الأبحاث لجمع البيانات من عينة تتكون من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد في مدينة عرعر.

أظهرت نتائج الدراسة أن التوحد يؤثر بشكل سلبي على جودة حياة الآباء والأمهات في عرعر. وتشمل التأثيرات السلبية تداخل الأسرة والضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تنشأ نتيجة التحديات اليومية في رعاية وتوفير الدعم اللازم لأطفالهم.

دراسة (غنيم والصمادي، ٢٠١٨) [٩] بعنوان "تأثير ضغوط الحياة اليومية وشدة المشكلات السلوكية للأطفال واستراتيجيات التعامل مع الضغوط على التكيف الأسري لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية":

تهدف الدراسة لتحليل تأثير ضغوط الحياة اليومية وشدة المشكلات السلوكية للأطفال واستراتيجيات التعامل مع الضغوط على التكيف الأسري لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية. تم استخدام منهجية البحث الوصفي، وشملت عينة الدراسة ١١١ طفلاً تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية، ويتابعون تعليمهم في مراكز التربية الخاصة في عمان. تم اختيار أسر الأطفال بطريقة قصدية في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦.

لجمع البيانات، تم بناء أربعة مقاييس: مقياس ضغوط الحياة اليومية، ومقياس المشكلات السلوكية، ومقياس التعامل مع الضغوط، ومقياس التكيف الأسري. تم التحقق من صدقية وثبات هذه المقاييس وتطبيقها على عينة الدراسة. أظهرت النتائج أن مستوى ضغوط الحياة اليومية للأسرتين (أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر ذوي الإعاقة العقلية) كان متوسطاً، ولم توجد فروق يعتد بها بين المجموعتين. بالإضافة، كان مستوى المشكلات السلوكية متوسطاً للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومنخفضاً للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتوجد فروق دالة بين المجموعتين.

وأشارت النتائج إلى أن أكثر استراتيجيات التعامل مع الضغوط للأسرتين كانت العدوان ولوم الذات وإعادة البناء المعرفي ووسائل الدفاع. وكان مستوى التكيف الأسري متوسطاً للأسرتين، ولم توجد فروق ذات دلالة بينهما. وأخيراً، أظهرت النتائج أن ٤٢.٣٪ من التباين في التكيف الأسري يمكن تفسيره بناءً على ضغوط الحياة اليومية.

دراسة (Alsayyari, 2017) [١٠] بعنوان "تصورات الأمهات العربيات الأمريكيات للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: دراسة استكشافية":

تهدف الدراسة إلى استكشاف وفهم تصورات الأمهات العرب الأمريكيات لأطفالهن الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد. تركز الدراسة على تحليل واستكشاف الخبرات والتحديات التي يواجهونها في تربية ورعاية أطفالهم التوحديين.

تتمحور منهجية الدراسة حول البحث التجريبي واستخدام المنهج الاستكشافي. تم جمع البيانات من خلال مقابلات مع عدد من الأمهات العرب الأمريكيات لأطفال مصابين بطيف التوحد. تم تحليل البيانات المجمعة باستخدام الأساليب المتعددة للاستقراء وتحليل المحتوى لتفسير النتائج والاستنتاجات.

أبرز نتائج الدراسة تشير إلى أن الأمهات العرب الأمريكيات تواجه تحديات عديدة في تربية أطفالهن التوحديين، بما في ذلك قلة الموارد المتاحة وعدم وجود خدمات ملائمة. كما تظهر الدراسة أيضاً أهمية تكوين شبكات الدعم والمشاركة في مجتمعات الأمهات الأخرى.

دراسة (السايس، ٢٠١٥) [١١] بعنوان "المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحديين في مدينة جدة":

تهدف الدراسة إلى معرفة المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسر أطفال التوحد في مدينة جدة. تم استخدام المنهج الاثنوجرافي في هذا البحث، وشملت عينة الدراسة ٢٥ أسرة تحتوي على أطفال مصابين بطيف التوحد، ويعيشون في منازلهم في مدينة جدة، ولم يتم إيداعهم في مؤسسات داخلية. استخدمت أداة المقابلة الشخصية لجمع البيانات من أسر الأطفال المصابين بالتوحد.

تناولت الدراسة عدة نقاط أبرزها: البنائية الوظيفية ونظرية الأزمة ونظرية المرونة الأسرية. أظهرت نتائج الدراسة أن عدم تحديد تشخيص الطفل يعرض الأسرة والطفل لتحديات كبيرة، بما في ذلك التعامل مع السلوكيات الغريبة والصعوبات في التفاعل الاجتماعي. كما أشارت الدراسة إلى أن تأخير التشخيص يؤدي إلى تأخير العلاج والتدخلات العلاجية، التي تكون أكثر فعالية عندما تبدأ في مراحل مبكرة.

دراسة (Sulaimani & Gut, 2014) [١٢] بعنوان "التوحد في المملكة العربية السعودية: واقع الحاضر وتحديات المستقبل":

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على واقع طيف التوحد في المملكة العربية السعودية وتحدياته المستقبلية المحتملة.

اعتمدت الدراسة على استعراض الأدبيات والمصادر ذات الصلة لتحليل الوضع الحالي لطيف التوحد في المملكة العربية السعودية. تم تجميع البيانات وتحليلها لفهم النقاط القوية والضعف والفجوات في تشخيص ورعاية طيف التوحد في المملكة.

أبرز نتائج الدراسة تشير إلى أن طيف التوحد في المملكة العربية السعودية يواجه تحديات متعددة، بما في ذلك الوعي المحدود والتمييز والتوجيه المهني وقلة الخدمات المتاحة. كما تبين الدراسة أهمية تعزيز الوعي والتثقيف حول طيف التوحد وتطوير برامج التدريب والتأهيل للمهنيين الصحيين والتربويين.

توصي الدراسة بضرورة توسيع الخدمات والمرافق لطيف التوحد في المملكة العربية السعودية وتطوير نظام شامل للتشخيص والعلاج والدعم. كما تشدد الدراسة على أهمية تعزيز التوعية والتثقيف للجمهور لتحسين فهم المجتمع لطيف التوحد وتعزيز قدرات المجتمع في التعامل مع الأفراد المصابين بطيف التوحد.

المحور الثالث: علاج وتخفيف مشكلات أطفال التوحد:

دراسة (Alenezi et al., 2022) [١٣] بعنوان "بيان اضطراب طيف التوحد القائم على إجماع الخبراء السعوديين: من الفحص إلى الإدارة":

تهدف الدراسة إلى وضع بيان استرشادي لاضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية، يشمل جميع جوانب الكشف المبكر والتقييم والتشخيص والعلاج وإدارة هذا الاضطراب.

اعتمدت الدراسة على منهجية استرشادية تعتمد على استطلاع الرأي من خلال لجنة من الخبراء في مجال التوحد. تم تقديم المعلومات والأدلة العلمية للخبراء الذين قاموا بتقييمها وتوصياتها، ومن ثم تم التوصل إلى اتفاق واضح وشامل بشأن الكشف والتشخيص والعلاج لطيف التوحد في المملكة العربية السعودية.

تتضمن أبرز نتائج الدراسة وجود اتفاق واسع النطاق بين الخبراء حول عدة جوانب مهمة، بما في ذلك أدوات الكشف المبكر، والمقاييس التقييمية، والتشخيص المبكر، والتدخل المبكر، والعلاج الدوائي وغير الدوائي، وإدارة الحالة في البيئة المدرسية والأسرية.

توصي الدراسة بتبني بيان الاسترشاد الخاص بطيف التوحد الذي تم وضعه من قبل الخبراء، وتطبيقه في المملكة العربية السعودية لتحسين جودة الرعاية والخدمات المقدمة للأفراد المصابين بطيف التوحد وعائلاتهم. كما توصي الدراسة بتدريب الكوادر الصحية والتربوية على التعرف على علامات وأعراض التوحد وتقنيات التدخل المبكرة.

دراسة (السنيدي، المطيري، ولنجاوي، ٢٠٢١) [١٤] بعنوان "ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسر السعودية المعاصرة: دراسة كيفية مع مقترح برنامج إرشادي":

هدفت هذه الدراسة إلى تتبع حياة ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة التوحد في الأسر السعودية المعاصرة، وتحديد الجوانب الإيجابية والسلبية في كل مرحلة من هذه المراحل. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، وتم جمع البيانات من خلال الملاحظة المباشرة وصحيفة المقابلة. تم اختيار عينة مؤلفة من ١٦ أماً تعاني من التوحد، ثماني منهم من الإناث وثماني من الذكور، وتم سحب العينة بشكل عشوائي من مدينة جدة والطائف وجازان في المملكة العربية السعودية.

من أبرز النتائج التي أظهرتها الدراسة في مرحلة الطفولة، تبين أن برامج التأهيل الشامل لها دور رئيسي في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم، كما تبين أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات يومية وتحديات في الحصول على مكانة اجتماعية بين أقرانهم وأصدقائهم. أما في مرحلة المراهقة، فقد كشفت الدراسة أن المراهقين المصابين بالتوحد يواجهون صعوبة في التفاعل مع أفراد الأسرة والتعامل مع الإثارة الجنسية، وأنهم لا يتمتعون بالمكانة الاجتماعية المناسبة في المجتمع. وفي مرحلة الشباب، تبين أن الشباب التوحديين يعانون من عدم الاعتماد على أنفسهم والاهتمام بنظافتهم الشخصية، كما كشفت الدراسة عن نقص كبير في المؤسسات والمراكز التي توفر الرعاية والتعليم والتأهيل للشباب التوحديين، بالإضافة إلى عدم رغبة الأسرة في زواج الشباب التوحديين.

وبناءً على النتائج المستخلصة، أوصت الدراسة بضرورة تدريب الأطفال التوحديين على الاستقلالية الذاتية وتعزيز الاهتمام بالتعليم من قبل الأسر والمؤسسات التعليمية. كما دعت إلى توعية الأمهات بأهمية التعامل مع مرحلة المراهقة وتعزيز الاهتمام بالشباب التوحديين وتقديم الدعم المناسب لحياتهم الشخصية. وأخيراً، أوصت الدراسة بتوفير المزيد من المراكز والمؤسسات التي تهتم بتقديم الرعاية والتعليم والتأهيل للشباب التوحديين.

دراسة (بن حرز الله، ٢٠٢١) [١٥] بعنوان "دور الأسرة الجزائرية في علاج الأطفال التوحديين: أسر الأطفال التوحديين بولاية المسيلة أنموذجاً":

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على دور الأسرة في علاج الأطفال المصابين إضطراب التوحد باستخدام الأساليب الحديثة في العلاج. تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة مباحث، حيث ركز المبحث الأول على شرح المنهجية المتبعة في الدراسة، في حين قام المبحث الثاني بإعطاء نظرة عامة عن طبيعة إضطراب[*] التوحد وأسبابه وأهم الأساليب العلاجية بشكل عام ودور الأسرة بشكل خاص. أما المبحث الثالث، فتناول دور الأسرة في علاج مرض التوحد بالاستعانة بالأساليب الحديثة خلال تفاعل أفراد الأسرة مع الطفل المصاب.

أظهرت الدراسة وجود نقص كبير في تأهيل الوالدين للتعامل مع الطفل التوحدي، إضافة إلى غياب المراكز المتخصصة والأقسام الخاصة داخل المستشفيات، وتواجه الجمعيات المتخصصة العديد من المشاكل المالية والتقنية.

دراسة (Alshenaifi & Feng, 2020) [١٦] بعنوان "استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في دعم الأطفال ذوي الإعاقات المعرفية ومقدمي الرعاية لهم من المملكة العربية السعودية: تحليل نوعي":

تهدف الدراسة إلى تحليل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في دعم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ومقدمي الرعاية لهم في المملكة العربية السعودية. تركز الدراسة على الجانب النوعي وتحليل البيانات المستخرجة من المشاركين.

اعتمدت الدراسة منهجية جودة البيانات النوعية، حيث تم جمع البيانات من خلال مقابلات شخصية مع ١٣ من مقدمي رعاية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتم تحليل البيانات باستخدام تقنيات التحليل النوعي.

---

[*] قد قام الباحث بتعديل دراسة (بن جرز الله،٢٠٢١م) من كلمة مرض التوحد إلى إضطراب التوحد تماشياً مع التصنيف (DSM5)

أظهرت نتائج الدراسة أن وسائل التواصل الاجتماعي تلعب دوراً مهماً في دعم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ومقدمي الرعاية. تم استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتوفير المعلومات والدعم العاطفي والتواصل مع المجتمع وتبادل الخبرات والمشاركة في المبادرات ذات الصلة.

توصي الدراسة بزيادة الوعي والتدريب على استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل فعال وآمن لدعم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ومقدمي الرعاية. كما توصي بتوفير مزيد من الموارد والمساعدة للعائلات في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بشكل مناسب ومفيد. كما تشير الدراسة إلى أهمية تطوير سياسات وإرشادات لضمان الاستخدام الآمن والمسؤول لوسائل التواصل الاجتماعي في هذا السياق.

دراسة (باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧) [١٧] بعنوان "المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها: دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا":

تهدف الدراسة إلى تحديد المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين ودراسة دور المؤسسات والجهات الداعمة في التصدي لهذه المشكلات. استخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة لدراسة المجتمع، حيث شملت عينة مكونة من ٨٠ أسرة لأطفال التوحد في مدينة المكلا وضواحيها. تم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات المتعلقة بالمشكلات والاحتياجات التي تواجهها تلك الأسر ودور المؤسسات التي تتعامل معها والجهات الداعمة المتاحة.

أظهرت الدراسة العديد من النتائج، حيث تبين عدم وجود وعي كافٍ لدى المجتمع حول مرض التوحد. وتشير الدراسة إلى صعوبة التعامل التي تواجهها أسر الأطفال التوحديين مع أبنائهم. كما أظهرت النتائج عدم توافر مصادر تمويل لأسر أطفال التوحد ووجود نقص في التجهيزات والمعدات اللازمة في مراكز التوحد المتاحة. وأشارت الدراسة أيضاً إلى وجود قصور في السياسات والتشريعات المتعلقة برعاية وكفالة أطفال التوحد.

دراسة (الشاوي، ٢٠١٧) [١٨] بعنوان "برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي":

تهدف الدراسة إلى اقتراح برنامج تدريبي لتنمية المهارات للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في التعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين. تم استخدام عينة مكونة من ٥٦ أخصائياً نفسياً واجتماعياً، وتم تطبيق أداة مصممة من قبل الباحث لقياس احتياجاتهم من المهارات المعرفية والإدراكية والإدارية والصعوبات التي يواجهونها في التعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين.

أظهرت النتائج أن أفراد العينة متفقون على احتياجاتهم من المهارات المعرفية والإدراكية والإدارية للتعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين، مثل مهارات التعامل السليم مع الأطفال التوحديين والتشبيك مع المؤسسات العلمية لتبادل الخبرات، وإقامة ورش عمل لاستكشاف مشكلات الأطفال التوحديين. كما توصلت الدراسة إلى أن هناك اتفاقاً بين أفراد العينة على الصعوبات التي يواجهونها في التعامل مع

مشكلات الأطفال التوحديين، مثل التوقعات الزائدة لنتائج سريعة في تعليم الأطفال وعدم وعي الأسر بسمات الطفل التوحدي وكيفية التعامل معه.

بناءً على النتائج، يوصي الباحث بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في برامج تنمية المهارات المعرفية والإدراكية والإدارية المرتبطة بمشكلات الأطفال التوحديين. كما يوصي بتوعية الأسر بكيفية التعامل مع مشكلات الأطفال التوحديين وإنشاء مراكز متخصصة تستوعب أعداداً كبيرة من الأطفال التوحديين. هذه التوصيات تهدف إلى تعزيز القدرة على التعامل مع تحديات الأطفال التوحديين وتحسين جودة الرعاية المقدمة لهم.

دراسة (السريع، ٢٠١٤) [١٩] بعنوان "تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية":

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في الأردن، وفقاً لمعايير الجودة الأردنية. تم اختيار عينة الدراسة من جميع مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في أقاليم المملكة الثلاثة، وبلغ عددها ١٦٠ مؤسسة ومركزاً. استخدم الباحث أداتين مطورتين من قبل المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين الأردني، وهما معايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج الإعاقة العقلية ومعايير الاعتماد الخاص لمؤسسات وبرامج اضطراب التوحد.

أظهرت النتائج أن البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد تتفاوت في مستوى فاعليتها وجودة تنفيذها. بالنسبة للإعاقة العقلية، كانت البُعد "البرامج والخدمات" هو الأكثر فعالية، بينما كانت الأبعاد الأخرى متوسطة أو منخفضة في مستوى الفاعلية. أما في حالة اضطراب التوحد، فكان البُعد "الخدمات والبرامج" هو الأكثر فاعلية، بينما كانت الأبعاد الأخرى متوسطة أو منخفضة في مستوى الفاعلية.

دراسة (العسكر والتويجري، ٢٠١١) [٢٠] بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض":

تهدف الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج إرشادي موجه لأسر أطفال التوحد البسيط في تنمية بعض المهارات وجوانب القصور لدى الطفل. وتهدف أيضاً الدراسة إلى التعرف على الأفكار السلبية لدى الأسرة بعد معرفتهم بطبيعة اضطراب الطفل التوحدي وتحديد الأساليب المناسبة لتعامل الأسرة مع طفلها التوحدي والتعرف على الأساليب الخاطئة التي قد تستخدمها الأسرة في التعامل مع طفلها.

تم استخدام المنهج شبه التجريبي، واعتمدت الدراسة على القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية التي تتكون من ٥ أسر لأطفال التوحد البسيط، وتراوحت أعمارهم بين ٣ و٩ سنوات، وجميعهم ينتمون إلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي المتوسط.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الأطفال التوحديين بعد تدريب أوليائهم، وكذلك في تعديل الأفكار السلبية للوالدين. ولاحظت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي للأطفال التوحديين.

ثالثا: مصطلحات الدراسة:

اضطراب طيف التوحد[٢١]: اضطراب يتسم بالتأخر التنموي الشامل، ويظهر في سن مبكرة لدى الأطفال. يتميز هذا الاضطراب بعزلة وانسحاب شديدين، وصعوبات في التفاعل والتواصل، والتي تؤثر بشكل كبير على العلاقات مع المحيطين.

الخدمة الاجتماعية [٢٢] :هي نهج تنظيمي مؤسسي يهدف إلى حماية الأفراد من المشكلات الاجتماعية ومساعدتهم في حل التحديات التي يوجهونها. تهدف هذه الخدمة أيضاً إلى دعم قدرات الأفراد في أداء واجباتهم الاجتماعية.

رابعا: إضطراب طيف التوحد:

أسس الباحثون والأطباء النفسيون أسسًا في دراسة اضطراب طيف التوحد، وتم توثيق هذا التطور التاريخي بشكل مفصل. ففي العام ١٨٦٧، وُصفت حالة تشبه توحد الأطفال للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي الإنجليزي (هنري مودزليMoudsley).

بدأت تسمية اضطراب التوحد مع الطبيب النفسي البارز إيوجين بلوترEugen Bleuler، الذي كان معروفًا في ميدان الطب النفسي. إذ وصف هذا الطبيب إحدى السمات الأولية للفصام بالانشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي، وأشار إلى أن هذا الانشغال بالذات يمكن تصويره على أنه حركة العملية المعرفية في اتجاه تلبية الاحتياجات. وعلى سبيل المثال، يفكر الشخص الجائع في الطعام.

وفي ضوء هذا، تم اعتبار اضطراب التوحد كاضطراب نفسي يحدث في مرحلة الطفولة وكان يقتصر في البداية على إعاقة التوحد، وكان يُشار إليه أحيانًا باسم الذهان الذاتوي أو الذاتوية الطفولية المبكرة.

ويمكن تتبع تاريخ اضطراب التوحد في العام ١٩٤٣ عندما قام ليو كانر (Kanner)بنشر دراسة وصف فيها ١١ طفلًا اشتركوا في سلوكيات لا تشابه أي اضطراب آخر معروف آنذاك. استنادًا إلى هذه الدراسة، تم تقديم تصنيف جديد لهذه السلوكيات وأطلق عليه اسم "اضطراب التوحد الطفولي"، وبهذه الدراسة بدأت رسميًا رحلة توثيق اضطراب التوحد .

(١) ماهية اضطراب طيف التوحد

وأشار كانر إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد لا يبدون مثل الأطفال العاديين فقط، بل غالبًا ما يكونون جذابين أيضًا. هذا الاكتشاف دفع بعض الباحثين إلى افتراض أن هؤلاء الأطفال قد يكونون ذوي

ذكاء خاص، خاصة بعد ظهور مهارات متميزة في بعض المجالات لديهم. ولتفسير المزيد حول سبب الانعزال الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد، اتجه كانر إلى اتهام الوالدين، حيث قام باتهام الأم بكونها عديمة الإحساس والمشاعر .[٢٣]

وقد سجل كانر (Kanner, 1943)، الخصائص التالية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد:

١. عجز الطفل عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

٢. لاحظت الأمهات أن الطفل لا يحتفظ بطريقة جلوسه أو وقوفه بشكل ثابت قبل أن تأخذه أمه.

٣. تأخر كبير في اكتساب اللغة، حيث يبدأ ٨ من أصل ١١ أطفالًا بالكلام في وقت متأخر.

٤. يتمتع الأطفال التوحديون بذاكرة استظهاريه ممتازة.

٥. مصادأة، أو تكرار أصوات معينة.

٦. التمسك بالمعنى الحرفي للكلمات.

٧. استخدام غير دقيق للضمائر الشخصية (العكس من الضمائر).

٨. ردود فعل غير عادية أو مبالغ فيها للحواس الحسية.

٩. رغبة شديدة في استكشاف العالم من حولهم كأمور ثابتة.

١٠. تجربة عدم ارتياح تجاه التغيير.

١١. اللعب بطريقة تكرارية.

١٢. معظم الأطفال طيف التوحد ينتمون إلى أسر ذكية.

على الرغم من دقة تصنيف كانر ووصفه لهذه الفئة الخاصة من الأطفال، إلا أن الاعتراف الرسمي بالتوحد كاضطراب مستقل لم يحدث إلا في الستينيات من القرن الماضي. حيث كانت تشخص بعض حالات هؤلاء الأطفال على أنها أشكال من أشكال الفصام الطفولي.[٢٤]

من الجدير بالذكر أن هناك وجهات نظر متباينة بين العلماء بخصوص التصنيف والتعريف الدقيق للاضطراب. فقد اشترك العديد من الباحثين، مثل لافير وجير في عام ١٩٦٩، والعالم روتر في عام ١٩٧٨، في التأكيد على أن الصفة التي أعطاها كانر للتوحد قد لا تكون صحيحة بنسبة ١٠٠%. ويرجعون ذلك إلى احتمال اشتباه ببعض حالات الفصام الشخصية والاضطرابات النفسية الأخرى. [٢٥]

في الفترة ما بين منتصف وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي، تم إجراء العديد من الدراسات بهدف وصف تفصيلي لسلوك الأطفال التوحديين وتأثير هذا الاضطراب على سلوكهم. وكانت هذه الدراسات تركز بشكل أساسي على الأطفال الذين يعانون من ذهان الطفولة المبكرة، مما أسهم في كشف العديد من سمات التوحديين. ومع ذلك، لوحظ اختلاف كبير بين هذه المجموعات أو أفرادهم، سواء من حيث العمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب. وهذا الاختلاف قد أثر على الاستنتاجات الممكنة عند دراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل.[٢٦]

في بداية الستينيات من القرن الماضي، أصدرت الجماعة البريطانية التي تعنى بالأمور الاجتماعية تقريرًا يقترح فيه قائمة تُعرف باسم "نقاط كريك التسعة (Creak's Nine Points)"، وكانت هذه النقاط مصممة لتسهيل تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب فصامي. تضمنت هذه القائمة مجموعة من السمات والعلامات التي يُمكن استخدامها في تحديد الحالات المتأتية. تضمنت هذه النقاط ما يلي: اضطراب في العلاقات العاطفية مع الآخرين، وعدم توافق الهوية الشخصية مع العمر، وتفرغ الأفراد لمواضيع محددة، ومقاومة قوية للتغيير في البيئة وحب الحفاظ على الروتين، وتجارب إدراكية غير عادية، وقلق متكرر وغير معقول، وفقدان الكلام أو عجزه عن اكتسابه أو تطويره بشكل مناسب للعمر، واضطراب في أنماط الحركة، وتخلف واضح في بعض الجوانب أو وظائف العقل التي تكون غير عادية.[٢٧]

ثم، خلال الفترة من أواخر الخمسينيات وحتى نهاية السبعينيات، تم تسليط الضوء على ثلاث ملاحظات مهمة.[٢٨]

أولًا: تأكيد على أهمية تطور اللغة لدى الأطفال في سن الخامسة، حيث برزت أهمية هذه المرحلة في تطوير مهارات اللغة والقدرات لدى الأطفال في مراحل النمو اللاحقة.

ثانيًا: تم التركيز على مدى انخفاض القدرة العقلية كمؤشر مهم يمكن استخدامه في تقييم الحالات، حيث أظهرت الأبحاث أن الأطفال التوحديين الذين لا يمكنهم الاستجابة لاختبارات الذكاء أو الذين يظهر ذكاؤهم بمعدل منخفض (مثل الذكاء بين ٥٠-٦٠) يعتمدون بشدة على الآخرين.

وثالثًا: أشير إلى قابلية الأطفال التوحديين للتعلم والتدريب من أجل تحقيق تطور إيجابي، وهذه القابلية تعتبر مؤشرًا مهمًا في تشخيص الاضطراب.

منذ ذلك الحين، استمر التطور في الفهم والتعريف للتوحد. أصبح هناك تركيز متزايد على هذه النقاط : [٢٩]

١. أهمية تطور اللغة لدى الأطفال التوحديين، خصوصًا في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث يتجلى أهمية تطوير اللغة في تحسين مجريات التنمية اللاحقة للأطفال.

٢. أدرك الباحثون أن مجرد تطوير اللغة بمفرده لا يضمن تحسنًا كاملًا في الحالة العامة للأطفال التوحديين. بالتالي، أصبح من الضروري توجيه جهود تدريبية مكثفة ومتواصلة في مجموعة متنوعة من المجالات، بما في ذلك الجوانب الأكاديمية والاجتماعية والعاطفية، والتي تساعد على تحقيق تطور إيجابي في حياة هؤلاء الأطفال.

٣. الدراسات اللاحقة قد زادت من تنظيمها وموضوعيتها مقارنة بالدراسات السابقة، مما أسهم في الكشف عن أسباب وفهم أفضل لعلاجات الأطفال التوحديين بشكل أفضل.

٤. كما أشير في بعض الدراسات اللاحقة إلى التركيز على الأطفال التوحديين ذوي القدرة العقلية المرتفعة نسبياً، مما يجعل هذه الدراسات أكثر تأثيراً من الدراسات السابقة.

٥-وتطرأ تغييرات في وسائل التشخيص والتقييم المستخدمة في الدراسات اللاحقة مقارنة بتلك المستخدمة في الدراسات الباكرة، ويعزى ذلك إلى تطوير أدوات تقييم جديدة.

يرى الباحث أن الدراسات التي تمت في الفترة بين منتصف وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي كانت أساسية في وصف تفصيلي لسلوك الأطفال التوحديين وتأثير هذا الاضطراب على سلوكهم. كانت هذه الدراسات تركز أساساً على الأطفال الذين يعانون من ذهان الطفولة المبكرة، وساهمت في كشف سمات التوحديين. ومع ذلك، لاحظ الباحث اختلافا كبيرًا بين هذه المجموعات أو الأفراد من حيث العمر والمستوى العقلي وأساليب التشخيص وتفسير الأسباب، مما يؤثر على الاستنتاجات الممكنة لدراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل.

(٢) مفهوم التوحد (Autism)

من ناحية أخرى، يشتق مصطلح التوحد (Autism) من الكلمة الإغريقية "أوت-aut" التي تعني الذات، و "آيسم-ism" التي تعني الانغلاق. وهذا المصطلح يشير إلى انغلاق الأطفال التوحديين في ذواتهم، حيث يظهرون اهتماماً محدوداً بالعالم الخارجي ويصعب عليهم إقامة علاقات اجتماعية واستخدام اللغة للتواصل. ويتميزون بالتمسك بالسلوكيات والروتين والاهتمام الملحوظ بأمور محددة. ورغم ذلك، يمتلكون قدرات معرفية جيدة. وتظهر هذه السمات قبل سن الثلاثين شهراً من العمر.[٣٠]

أما بالنسبة لقانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين IDEA فيعرف التوحد على أنه إعاقة نمائية تؤثر بشكل كبير على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعلى التفاعل الاجتماعي، وتظهر قبل سن ٣ سنوات، مما يؤثر على انجاز الطفل التعليمي. ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات خطية متكررة بشكل واضح، والطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصاً في الروتين اليومي، وردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحدسية. [٣١]

وفقاً لتعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين NSAC في عام ١٩٧٨، يتضمن اضطراب التوحد مظاهر متعددة مثل اضطراب معدل النمو وسرعته، واضطراب حسي في استجابة المثيرات، واضطراب في التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص، واضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة. [٣٢]

كما عرف (بدوي،١٩٨٢) [٣٣] التوحد على أنه نوع من التفكير يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع والاستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق.

يعرِّف (الأشول،١٩٨٧) [٣٤] التوحّد على أنه اضطراب سلوكي يظهر في سنوات الطفولة المبكرة ويتميز بعدم القدرة على التواصل. يتمثل هذا الاضطراب في كلام غير مفهوم وانسحاب الطفل في عالمه الخاص دون اهتمام بالآخرين.

كما أشار الباحث (عاقل ،١٩٨٨) [٣٥] إلى أن التوحد هو نتيجة لتفكير محكوم بالاحتياجات والذات، حيث يتم تفسير العالم الخارجي بوساطة الرغبات الشخصية بدلاً من الواقع، ويركز الأفراد المصابون بالتوحد على أنفسهم وعلى أفكار وخيالاتهم الشخصية.

ويُعرِّف الباحث (Wolf,1989) [٣٦] التوحديين بأنهم يعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي وتواجد واضح لقصور في التواصل اللغوي. يكررون بشكل آلي ما يسمعونه ويعبّرون عن إصرار شديد على الالتزام بروتينهم اليومي الخاص ورفض تغييراته.

كذلك يُعرِّف الباحث أورنز (١٩٨٩) التوحد كإحدى اضطرابات النمو الشديدة في السلوك لدى الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغييرات بيوكيميائية أو وراثية. [٣٧]

ويعرِّفه (الشخص ،١٩٩٧)[٣٨] بأنه اضطراب نمو وتطور شامل يظهر في الأطفال في سنوات الطفولة المبكرة، حيث يفتقرون إلى الكلام الذي يحمل معنى ويظهرون انطواءً على أنفسهم وقلة اهتمام بالآخرين، ويشعرون بالتبلُّد في مشاعرهم.

وعرفة holowen (١٩٩٥) أن التوحد هو أحد اضطرابات النمو الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم. ويتصاحب هذا مع انطواء .[٣٩]

وكذلك يعرِّفه (حمودة ،١٩٩٣) [٤٠] كاضطراب ذاتي يتميز بسلوكيات شاذه تتضمن اضطرابات في التفاعل الاجتماعي والتواصل والنشاط التخيلي وقلة اهتمام بالأنشطة.

ويعرفه (بدر ،١٩٩٧) [٤١] أن التوحد هو اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية ينجم عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وعدم القدرة على التعبير عنها بشكل جيد. هذا الاضطراب يؤثر على العلاقات الاجتماعية ويتجلى في سلوكيات نمطية محددة.

-ووفقًا للتصنيف (DSM-IV-TR) لعام ٢٠٠٠ يعرف التوحد من خلال النقاط التالية [٤٢]

يتميز الأطفال المصابون بالتوحد بعجز نوعي في تفاعلهم الاجتماعي، مما يشمل العجز في استخدام السلوكيات غير اللفظية بشكل مناسب للتعبير عن مشاعرهم، والفشل في تطوير علاقات مع الأقران.

١-يتجلى العجز في التواصل عادة في نمو اللغة المنطوقة وصعوبة تطوير المحادثات. كما يتضمن السلوك النمطي والاستخدام المتكرر للغة. هناك أيضًا قصور في مهارات اللعب التلقائي المناسبة للمرحلة النمائية.

٢-تظهر أنماط من السلوك النمطي في الأنشطة التي يقومون بها وفي اهتماماتهم. يمكن أن تشمل هذه الأنماط التمسك بأنماط سلوكية محددة أو طقوس، والانشغال بأجزاء من الموضوعات.

من جانب آخر، يصف الباحث (بن الخطاب ،٢٠٠١) [٤٣] التوحد على أنه إعاقة في النمو تؤدي إلى تغيير هيكلي أو كيميائي في الجهاز العصبي المركزي. يظهر هذا الاضطراب منذ الولادة، ويتسبب في عدم القدرة على التواصل مع الآخرين والضعف أو انعدام اللغة، خصوصًا في المراحل العمرية الأولى. الأطفال المصابون بهذا الاضطراب يتميزون بسلوك نمطي ومقاومة لأي تغيير في البيئة المحيطة بهم.

ووفقًا لتعريف (عكاشه ،٢٠٠٣) [٤٤] ، يُعرف التوحدي على أنه شخص يعاني من اضطرابات في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي. غالبًا ما يظهر أطفال التوحد مشاعر الفزع والخوف ويعانون من اضطرابات في النوم والأكل، ونوبات مزاجية عصيّة. يمكن أن يظهروا أيضًا سلوكيات عدوانية وتلفيق الضرر لأنفسهم، مثل عض الرسغ. يفتقدون التلقائية والمبادرة ويجدون صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية على اتخاذ القرارات في العمل.

ويعرفه (الميزر ،٢٠٠٤) [٤٥] ، يعرّف التوحد بأنّه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى اللعب التخيلي والإبداعي. يعتبر هذا العجز نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها في الدماغ. وينتج عن هذا العجز مشكلات في التفاعل مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب، واستخدام وقت الفراغ بشكل مناسب، وعدم القدرة على التصوّر البنائي والملاءمة التخيلية.

يُعرّف (النمر ،٢٠٠٨) [٤٦] التوحد بأنّه خلل وظيفي في المخ، وعلى الرغم من عدم وجود تحديد دقيق لأسبابه حتى الآن، إلا أنه يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل. ويتميز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي، بالإضافة إلى قصور في التواصل مع الآخرين.

ويرى الباحث أنه باعتباره أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة، ينتج التوحد عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، مما يتسبب في تلف في الدماغ وخلل وظيفي. يؤدي هذا الخلل إلى قصور في

التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي. ويظهر هذا الاضطراب عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

خامسا: ممارسة الخدمة الاجتماعية مع أطفال طيف التوحد:

تتضمن ممارسة العمل الاجتماعي مع الأطفال المصابين بالتوحد مجموعة من الاستراتيجيات والتقنيات التي تهدف إلى دعم الطفل وعائلته. إليك بعض النقاط الرئيسية:

-فهم التوحد: من المهم أن يكون لدى الأخصائيين الاجتماعيين فهم عميق لخصائص التوحد، بما في ذلك التحديات في التواصل والسلوكيات الاجتماعية.

-التقييم الشامل: يتم إجراء تقييم شامل لتحديد احتياجات الطفل، بما في ذلك القدرات الاجتماعية، التعليمية، والعاطفية.

-التدخل المبكر: يعتبر التدخل المبكر ضروريًا لتحسين النتائج. يتضمن ذلك العمل مع الطفل في بيئات مختلفة مثل المنزل والمدرسة.

- الدعم الأسري: يجب دعم العائلة وتقديم الموارد اللازمة لهم، مثل التدريب على كيفية التعامل مع سلوكيات الطفل.

- التعاون مع المهنيين: التعاون مع معلمين، ومعالجين نفسيين، وأطباء لضمان تقديم رعاية شاملة.

- استراتيجيات التواصل: استخدام أساليب تواصل بديلة مثل الصور أو التكنولوجيا للمساعدة في تحسين التواصل.

- تعزيز المهارات الاجتماعية: تنظيم أنشطة لتعزيز المهارات الاجتماعية لدى الطفل، مثل اللعب الجماعي والمشاركة في الأنشطة.

- توعية المجتمع: العمل على توعية المجتمع حول التوحد لتقليل الوصمة وتعزيز الفهم والدعم.

تتطلب هذه الممارسة مرونة وإبداعًا لتلبية احتياجات كل طفل على حدة، مما يعزز من جودة حياتهم ويساعدهم في الاندماج في المجتمع.

(١) احتياجات أسر الأطفال التوحديين:

تعاني أسر الأطفال التوحديين من مجموعة من الاحتياجات المتعددة والمتنوعة التي تشمل الجوانب المعرفية والتربوية والنفسية. هذه الاحتياجات تجعلها في حاجة ماسة إلى دعم ومساعدة لتلبية احتياجات أطفالها المميزة. هذا يؤدي إلى زيادة التوتر والضغط على الأسرة بشكل عام. [٤٧]

عندما يتعرض والدي الطفل التوحدي لصدمة تشخيص ابنهم بالإعاقة، يمكن أن تنتج ردود فعل سلبية من مختلف الأنواع. يمكن أن تشمل هذه الردود الفعل الجسدي والعقلي والعاطفي والاجتماعي. إلى جانب ذلك، يمكن أن يتعرض الأهل لمشاكل مادية وتوترات أخرى. هذا يمكن أن يؤدي إلى عدم التوازن وعدم التكيف النفسي والاجتماعي لديهم، تتطلب مواجهة هذه الضغوط من الوالدين بذل مزيد من الجهد والبحث عن ممارسات فعالة للتكيف مع هذه الوضعية. عندما يكون من الصعب على الفرد التعامل مع تحديات الوضع، تنشأ حاجة للحصول على دعم خارجي يمكن أن يساعده في التعامل مع الأزمة واستعادة التوازن.

نظرًا لأن الاعتبارات والاحتياجات تختلف اعتمادًا على طبيعة الوضع وحجم الأزمة، يتوقع أن تكون حاجات أمهات الأطفال ذوي التوحد إلى الدعم الخارجي والمساعدات هي من أكثر الحاجات تلك الضرورة. لذلك، من المهم تحديد هذه الاحتياجات بدقة لتقديم الخدمات والدعم المناسب الذي يمكن أن يساعد الأسرة على التكيف واستعادة التوازن النفسي المطلوب.

سردت الكاشف (٢٠١٢) [٤٨] احتياجات أسر الأطفال التوحديين على النحو التالي:

- **الاحتياجات المعرفية:** تشمل نقص المعلومات حول طبيعة الإعاقة وأسبابها وكيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد. وتزداد تلك الاحتياجات بسبب نقص المراكز المتخصصة والمواقع الإلكترونية التي تقدم دعمًا استشاريًا للأسر.

- **الاحتياجات المرتبطة برعاية الطفل:** تشمل احتياجات الأسرة لأطباء متخصصين في اضطرابات التوحد وأطباء الأطفال لعلاج الأمراض المزمنة المصاحبة للتوحد. تشمل أيضًا احتياجات غذائية خاصة وتتعلق بمتابعة التغذية ومعالجة آثار الأدوية على الصحة والسلوك. تشمل أيضًا كيفية التعامل مع ثورات الغضب والسلوكيات الضارة للطفل.

- **الاحتياجات المادية:** تتعلق بالرعاية الطبية والغذائية وبرامج التدخل المبكر واستخدام الأدوات والألعاب والمواد التعليمية. تشمل هذه الاحتياجات أيضًا تكلفة الانخراط في المراكز المتخصصة والتأهيل المكثف، مما يمثل عبئًا ماليًا على الأسرة، وقد يدفع بعض الأمهات إلى ترك وظائفهن للعناية بأطفالهن.

- **الاحتياجات المتعلقة بتأمين مستقبل الطفل:** تشمل تلك الاحتياجات القلق بشأن مستقبل الطفل ذي التوحد والتساؤل عما إذا كان سيعيش حياة شاب ناجح.

- **دعم الزوج والأطفال:** يجب دعم الزوج والأطفال الآخرين في الأسرة وتعزيز مشاعرهم بالحب والتقبل نحو الطفل المصاب بالتوحد. يُعتبر توزيع الأعباء بين أفراد الأسرة عاملًا هامًا لمساعدة الأم على التوازن والتكيف.

- **الدعم المجتمعي:** يجب تقديم دعم المجتمع من خلال توفير المعلومات والإرشاد وإنشاء مرافق متخصصة لرعاية الأطفال ذوي اضطرابات التوحد، بالإضافة إلى برامج الدمج مع الأقران. تلعب هذه الخدمات المجتمعية دورًا حيويًا في دعم أسر الأطفال التوحديين.

وفقًا لاقتراح الخفش (٢٠١٤) [٤٩] ، يمكن تلخيص احتياجات أسر الأطفال التوحديين على النحو التالي:

- **الحاجة للخدمات الشاملة:** تشمل هذه الاحتياجات الرعاية والدعم الشامل للطفل منذ اللحظة الأولى لتشخيص حالته. يشمل ذلك الحصول على خدمات تعليمية واجتماعية وطبية متخصصة تلبي احتياجات الطفل.

- **الحاجة إلى التواصل والتعاون:** تتضمن هذه الحاجة الاحتياج للتواصل مع الأخصائيين والمحترفين الآخرين الذين يقدمون الدعم والرعاية لأطفالهم. يلعب التعاون مع هؤلاء الفرق المتخصصة دورًا حاسمًا في تقديم الدعم المناسب.

- **الحاجة للمعلومات:** تشمل هذه الحاجة الحصول على معلومات مفصلة حول الخدمات المتاحة، مثل النقل، والتكاليف، والجداول الزمنية للأنشطة اليومية، والاجتماعات واللقاءات الخاصة. يساعد ذلك الأسر في التخطيط والتنظيم.

- **الحاجة للدعم بمصادر متنوعة:** تتطلب الأسر الدعم الرسمي وغير الرسمي من مختلف المصادر لمساعدتهم في التعامل مع تحديات رعاية الطفل التوحدي.

- **الحاجة إلى المشاركة الفعالة:** يجب على الأسر أن تشعر بأهمية المشاركة في تقديم الخدمات وفهم احتياجات الطفل بناءً على نقاط قوته وضعفه وبرامج العلاج.

- **الحاجة المالية:** نظرًا لارتفاع تكاليف الرعاية للأطفال التوحديين، بما في ذلك الرعاية الطبية والخدمات المتخصصة والرعاية اليومية والنقل، تمثل هذه الحاجة عبئًا ماليًا على الأسر، وقد يضطر البعض من الأمهات للانخراط بشكل أكبر في العمل لتلبية هذه الاحتياجات المالية.

نولتشيفى وتراشكوفسكي (٢٠١٥) [٥٠] يشيران إلى أهمية تقديم الدعم للوالدين الذين يرعون أطفالًا يعانون من اضطراب طيف التوحد. يعتقد الباحثان أن هذا الدعم له أثر كبير على تخفيف مستوى الضغوط والضغوط النفسية التي يمكن أن يواجهها الوالدين في هذه الحالة. وتشدد أبحاثهما على أهمية دور المتخصصين في تقديم الخدمات المباشرة للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد. ولكن يذكرون أيضًا أن المتخصصين يجب أن يكونوا مصدر دعم للأسرة بأكملها. وذلك ليس فقط لأن الأهل يلعبون دورًا رئيسيًا في تقديم الرعاية والتفاعل مع أطفالهم الذين يعانون من اضطراب التوحد، ولكن أيضًا لأنه من المهم أن يكونوا مصدرًا للدعم عندما يحتاجون إلى المشورة أو يبحثون عن بدائل لمصادر الدعم المطلوب.

كما يشجع الباحثان الآباء والأمهات على استخدام مصادر الدعم المختلفة، مثل الدعم من الأصدقاء، وأفراد العائلة الآخرين، والمجتمع بشكل عام. يجب تشجيع الوالدين أيضًا على البحث عن الدعم الرسمي وغير الرسمي، والمشورة، والعلاج عند الحاجة، وتمكينهم من مواجهة تحديات رعاية الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد بثقة وقوة.

(٢) دور الأسر مع الفئات الخاصة :

إن ميلاد طفل جديد يشكل تحدًا كبيرًا على الوالدين، حيث يتوجب عليهم توفير الإمكانيات المادية والنفسية والاجتماعية لضمان حياة أفضل لهذا الطفل. وإذا كان الطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، يتطلب ذلك استجابة من الوالدين تمر بمراحل مختلفة تبدأ بالصدمة وتنتهي بالتقبل والتعايش مع الوضع. هذه المراحل تتضمن: [٥١]

- **الغضب:** الغضب هو انفعال طبيعي ينشأ عند الوالدين عند معرفتهم بتشخيص ابنهم بالتوحد. يمكن أن يوجه الغضب نحو الشريك الآخر أو نحو الأطباء والمعالجين، وقد يتسبب في تبادل الاتهامات. يجب مراقبة هذه المرحلة بعناية لتجنب حدوث أضرار كبيرة.

- **الشعور بالذنب:** الوالدان قد يشعرون بالذنب؛ الأم قد تعتقد أنها لم تقدم كمية كافية من الحب والرعاية، في حين قد يتهم الأب نفسه بأنه ورث الإعاقة لابنه بصفة جينية. هذا الشعور بالذنب يمكن أن يكون مدمرًا ويؤدي إلى تدهور الحالة النفسية.

- **الاكتئاب:** في بعض الحالات، يمكن أن يعاني أحد الوالدين من الاكتئاب بمعرفته بحقيقة حالة طفله. يمكن أن يشعر باليأس وعدم قدرته على تصور مستقبل واعد لابنه. هذا الاكتئاب يمكن أن يكون نقطة تحول لبدء البحث عن حلول وعلاج.

- **الإنكار والإسقاط:** يمكن أن يتبع الوالدان استراتيجيات دفاعية بدون وعي لمواجهة المشاعر والضغوط. الإنكار يحدث في بداية المشكلة، وقد يكون مصدرًا للدفاع عن الوضع الحالي. فيما بعد، يمكن أن يحدث الاسقاط، حيث يقوم الوالدان بنقل مشاعرهما المؤلمة إلى الآخرين. يعتبر التقبل للوضع الحالي نقطة إيجابية تشير إلى بدء العمل نحو علاج الطفل.

من وجهة نظر الباحث، يظهر هذا النص تأثير تشخيص اضطراب طيف التوحد على الوالدين ومراحل المشاعر التي يمروا بها. يبرز النص الأهمية النفسية والعاطفية للوالدين وكيفية التعامل مع مراحل الغضب والشعور بالذنب والاكتئاب والإنكار والإسقاط بطرق تركيز إيجابية للتعافي والتقدم نحو تقديم الدعم لأطفالهم.

(٣) مقترحات للحد من التوحد في الأسرة:

لا تقتصر مسؤولية العناية بالطفل المصاب بالتوحد على الوالدين فقط، بل ينبغي توزيع هذه المسؤولية على جميع أفراد الأسرة. ذلك للتخفيف من الضغط النفسي الذي يمكن أن يواجه الآباء، حتى وإن

كانت المسؤولية الرئيسية لا تزال على عاتقهم. الأشخاص المصابون بالتوحد غالبًا ما يواجهون صعوبات في التواصل اللفظي والجسدي. لذلك، من الضروري على الوالدين وأفراد الأسرة التعامل بحساسية والتحايل على فهم احتياجات ورغبات الطفل المصاب. (٥٢)

في بعض الأحيان، قد يكون ضروريًا للوالدين التضحية ببعض من حياتهم الاجتماعية الطبيعية بسبب صعوبة تفهم الآخرين لطفل التوحد أو عدم قبوله بينهم. تلك الصعوبات الاجتماعية يمكن أن تثير مشاعر العجز والحزن بشأن مستقبل الطفل المصاب. ومع ذلك، يجب محاولة العثور على طرق للتعامل مع هذه الضغوط والحفاظ على أسرة سعيدة.

يمكن تحقيق ذلك من خلال منح الوالدين وقتًا منفصلًا بين الحين والآخر للاستراحة بعيدًا عن مسؤوليات العناية بالطفل المصاب. يمكن لأفراد الأسرة الآخرين تقديم الدعم والعناية بالطفل لبضع ساعات، وهذا من شأنه أن يساعد في إعادة شحن طاقة الوالدين وزيادة قدرتهما على العودة للعناية بالطفل والحفاظ على علاقات أسرية قوية.(٥٣)

تعد تربية ورعاية طفل مصاب بالتوحد من بين أكثر التحديات الضاغطة التي قد تواجهها الأسرة. النوبات الانفعالية والهجمات الشديدة والتحولات العاطفية التي يمكن أن يظهرها الطفل قد تكون مرهقة بشكل كبير على جميع أفراد الأسرة. ومع ذلك، بمجرد قبول الوالدين والأسرة لهذا الاضطراب، يصبح من الأسهل التعامل معه وتقديم الرعاية اللازمة، ويمكن ذلك من خلال التخطيط لمستقبل الطفل، وتوفير الموارد اللازمة له، وتقديم العلاج والتعليم له لمساعدته على تطوير مهارات الاعتناء بنفسه.

(٤) توجيهات للعناية بأطفال طيف التوحد للوقاية من التوحد:

هناك توجيهات بسيطة للعناية بالأطفال لا تشكل عبئًا كبيرًا على الوالدين أو الأسرة فيما يلي بعض منها (٥٤)

١-**الولادة:** يُفضل الولادة الطبيعية ما لم يكن هناك مشكلات صحية تمنعها. سواء كانت الولادة طبيعية أو قيصرية، يفضل سحب الطفل بعد ولادته ووضع وجهه بالقرب من وجه أمه لبضع ثوانٍ ليتنفس أول أنفاسه. هذا إذا لم يكن هناك مشكلات صحية تمنع ذلك، ويجب أن يتخذ القرار بناءً على تقييم طبي من قبل الأطباء المختصين.

٢-**الرضاعة:** تُفضل الرضاعة الطبيعية من حليب الأم، خاصة خلال الستة أشهر الأولى بعد الولادة. تقوي الرضاعة الطبيعية جهاز المناعة للطفل وتقلل من المشاكل الهضمية في السنة الأولى من عمره.

٣-**التفاعل الاجتماعي:** يجب أن يتفاعل أفراد الأسرة بشكل تام مع الطفل منذ ولادته. ينبغي على الوالدين والآخرين تحقيق رغبات واحتياجات الطفل والتحدث معه بلطف وبابتسامة. هذا التفاعل الاجتماعي يجب أن يتطور مع مرور الوقت.

٤-**التفاعل اللغوي:** يبدأ الطفل عادة بالنطق حوالي نهاية السنة الأولى من عمره. ينبغي تدريب الطفل على النطق ببطء ودون العجلة. يمكن استخدام اللعب والمداعبة لتعزيز تطور اللغة.

٥-**مناغاة العيون:** ينبغي على الوالدين توجيه اهتمامهما وعيونهما نحو عيني الطفل ومراقبة ردود فعله. يمكن تعزيز هذا التفاعل باللعب والمراقبة.

٦-**اللعب التمثيلي:** يجب تشجيع الطفل على اللعب التمثيلي وتوفير الأدوات المناسبة له. هذا يساعد على تطوير مهارات الخيال والابتكار.

٧-**قص السرديات:** قص القصص ومشاركة الأطفال في تنبؤ الأحداث يمكن أن يساهم في تطوير مهارات اللغة والخيال لديهم.

٨-**الالتزام بإرشادات الطبيب:** إذا تم تشخيص الطفل بمشكلة صحية أو نفسية تؤثر على تصرفاته وسلوكه، يجب على الوالدين اتباع إرشادات الطبيب للتعامل مع المشكلة والتأكد من تقديم الدعم اللازم للطفل.

٩-تسلط التوجيهات المقدمة في النص الضوء على أهمية العناية بالأطفال منذ الصغر من خلال تشجيع الولادة الطبيعية والرضاعة الطبيعية وتفاعل الأسرة معهم، وذلك بهدف تعزيز تطور مهاراتهم والوقاية من مشكلات مثل التوحد. تعكس هذه التوجيهات الدور الحيوي للوالدين والبيئة الأسرية في تأثير إيجابي على تطوير الأطفال وصحتهم في المستقبل.

سادسا:الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة : [٥٥]

تطورت الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة عبر مرور العصور وتطورت معها الفلسفات والأهداف المتعلقة بها. في العصور البدائية الأولى، كانت حيث مسيطرة على النزاعات والصراعات، وسادت فلسفة "القوة والبقاء للأصلح". وفي تلك الأوقات، كان الأطفال الذين وُلدوا بإعاقات يتركون في ظروف جوية صعبة دون أي رعاية، وكانوا يتركون لحظة وفاتهم.

مع تطور الحضارات الإنسانية، بدأت الخدمة الاجتماعية والمساعدات لذوي الاحتياجات الخاصة تظهر بشكل واضح. ظهرت التشريعات القدسية في الأديان السماوية بعد ذلك، حيث نصت على حقوق المعاقين والضعفاء. في الديانة اليهودية، ظهرت الوصايا العشر والعشور كتعبير عن حق المعاقين في

العيش والحماية. ودعت المسيحية إلى الحب والسلام والمعاملة بروح الأخوة والتشبه بأخلاق السيد المسيح عليه السلام. وأتت الرسالة الإسلامية بفلسفة جديدة، تميزت بالإنسانية ورفعت كرامة الفرد والمجتمع إلى المكانة اللائقة .

في القرن العشرين، حققت التقدمات الطبية وعلم الوراثة والعلوم الإنسانية الأخرى انتصارات مهمة، مما أسهم في كشف النقاب عن العديد من أسباب الإعاقة للإنسان. ورغم اختلاف الاتجاهات والأيديولوجيات المختلفة حاليًا، إلا أن هناك اتفاقًا عامًا على ضرورة العناية بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة .

في القرن الحادي والعشرين، شهد العالم اهتمامًا متزايدًا بالوعي والتأمين الصحي والاهتمام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. تزداد الجهود لضمان تحقيق تكافؤ الفرص وتعزيز جودة حياة هؤلاء الأفراد في المجتمع .

تتجه فلسفة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة نحو المبادئ والمسلمات التالية: (٥٦)

١-الإعاقة هي ظاهرة طبيعية ناتجة عن تأثيرات الحياة الاجتماعية المعاصرة والحروب والحوادث.

٢-العجز البشري هو حالة نسبية تؤثر في وظيفة أو أكثر للفرد.

٣-أسباب العجز البشري غالبًا تنتج عن التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته.

٤-رعاية المعاقين تعتبر واجبًا أخلاقيًا وإنسانيًا فرضته القيم الدينية وحثت على ذلك القيم الإنسانية. يجب احترام الكرامة البشرية للمعاقين واعتبارهم مخلوقات تمتع بقدرات قوية تساعدهم على تحقيق أهدافهم.

٥-الخدمة الاجتماعية تسعى جاهدة لاستعادة القدرة على الاعتماد على النفس من خلال تطوير القدرات والمهارات الضرورية.

١- الرعاية المتكاملة للمعاقين تستند إلى مبادئ التقبل واحترام حقوقهم في جميع الجوانب. هذا يتضح من أهداف الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.

تعتبر النقاط المذكورة مهمة جدًا في تحديد دور الخدمة الاجتماعية في رعاية الفئات الخاصة. تؤكد على أهمية توجيه الاهتمام والجهود نحو دعم الأفراد المتأثرين بالإعاقة بجميع جوانبها، بدءًا من التشخيص المبكر وصولًا إلى تطوير القدرات والمهارات الضرورية لزيادة استقلاليتهم. هذه النقاط تسلط الضوء أيضًا على ضرورة الحفاظ على كرامة وحقوق الأفراد المعاقين واحترام تنوع احتياجاتهم ومتطلباتهم.

بينما تتضمن الخدمة الاجتماعية الأهداف التالية : [٥٦]

١-اكتشاف الإعاقة في وقت مبكر ومساعدة الأفراد المتأثرين للوصول إلى أقصى إمكانياتهم.

٢-توفير فرص التعليم الخاص للفئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣-توفير الرعاية الطبية والعلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية للأفراد الذين يحتاجون إليها.

٤-تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للمعاقين وأسرهم لضمان استقرار حياتهم.

٥-تهيئة المؤسسات التعليمية والاجتماعية والطبية لرعاية المعاقين بما يناسب احتياجاتهم وضمان سلامتهم.

تظهر الأهداف المذكورة أهمية توجيه الجهود نحو تقديم الرعاية والخدمات اللازمة للفئات ذوي الاحتياجات الخاصة. تشمل هذه الأهداف التشخيص المبكر، وتوفير التعليم الخاص، والرعاية الطبية والنفسية، وتهيئة المؤسسات لضمان التكيف مع احتياجات الأفراد المعاقين. تسعى هذه الأهداف إلى تحقيق تطور شامل للأفراد وتعزيز جودة حياتهم.

سابعا:الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

تُعرَّف الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية بأنها نهج شامل ومنظور شامل للممارسة يستخدمه أخصائيو الخدمة الاجتماعية. يُشدد على أن هذا النهج لا يقتصر على إطار نظري معين أو طريقة محددة لتقديم الخدمة الاجتماعية، بل يهدف إلى التعامل مع مجموعة متنوعة من القضايا والمستويات المختلفة للممارسة.[٥٧]

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الممارسة العامة بأنها تستند إلى معرفة ومهارات عامة ترتبط بتقديم الخدمات الاجتماعية المقدمة من قبل المهنة. يعمل الأخصائي الاجتماعي بهذا المفهوم من خلال استخدام أساليب مهنية متنوعة للتدخل المهني والتفاعل مع أنساق متنوعة.

يعرف برودلي(Broadly) [٥٨] الممارسة العامة بأنها ممارسة تستهدف العمل مع مختلف الأنساق والمجموعات بغية تحقيق تحسين في الأداء الاجتماعي وتعزيز الأوضاع الاجتماعية لهذه الأنساق. وتشمل هذه الممارسة التفاعل مع مجموعة واسعة من السياقات والبيئات مثل المجتمعات القومية والمحلية والجيران والمنظمات الكبيرة والجماعات الرسمية وغير الرسمية والأسر والأفراد. أما ديبوس وميلي فهما يصفان الممارسة العامة كنهج يهدف إلى تحقيق أغراض الخدمة الاجتماعية ويتحول من التركيز على الفرد إلى التعامل مع أنساق متعددة. وتشمل هذه الممارسة التفاعل مع القضايا الشخصية والبيئية والعمل

مع أنساق إنسانية مختلفة مثل المجتمع القومي والمجتمع المحلي والجيران والمنظمات المعقدة والمؤسسات والجماعات الرسمية وغير الرسمية والأفراد.

يرى سكوت بويل وزملاؤه الممارسة العامة كإطار عمل يعتمد على نظرية الأنساق البنية ويستخدم عملية حل المشكلة في التفاعل مع أنساق متعددة. تشمل هذه العملية الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات وتتضمن خطوات مهنية متعددة مثل التواصل مع العملاء وتقدير المشكلة وتحديد إمكانيات وقدرات العملاء والتخطيط لحل المشكلة والتدخل والتقييم والإنهاء.[٥٩]

يعرف أبو المعاطي (٢٠٠٣) [٦٠] الممارسة العامة كنهج مهني يُميزه التركيز على استخدام أساليب وتقنيات متعددة وتفاعل مع البيئة لحل المشكلات دون الالتزام بأسلوب معين من أساليب الخدمة الاجتماعية. تهدف هذه الممارسة إلى تقديم الدعم لمستفيدي الخدمة الاجتماعية وتوجيههم في حل مشكلاتهم. يتعامل أبو المعاطي مع مجموعة واسعة من السياقات والأنماط التفاعلية، بما في ذلك الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والمنظمات والمجتمعات. يستند هذا النهج إلى معرفة ومهارات متعددة وقيم تمثل جوهر ممارسة الخدمة الاجتماعية.

ويرى الباحث أن الممارسة العامة نوع من الممارسة المهنية في مجال الخدمة الاجتماعية تتعامل مع مختلف الأنماط والسياقات المتعلقة بأسر أطفال التوحديين. تعتمد هذه الممارسة على اختيار النماذج النظرية والمداخل المهنية المناسبة لمواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجه أسر هؤلاء الأطفال. تتضمن هذه الممارسة التفاعل مع مجموعة متنوعة من الأنماط والسياقات، بما في ذلك الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات، وذلك باستخدام مجموعة من النماذج النظرية والمداخل المهنية للتعامل مع التحديات الخاصة

ثامنا:ممارسة الخدمة الاجتماعية والتعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد:

تمثل ممارسة الخدمة الاجتماعية في الأوقات الحالية اتجاهًا حديثًا يركز على فهم ومعالجة المشكلات والاحتياجات الإنسانية من خلال سلسلة من الخطوات المنهجية للتدخل المهني وحل المشكلات. يتسم هذا النهج بالتركيز على التفاعل والتلاحم بين مختلف الجوانب المؤثرة، بدلاً من اعتماد الأساليب التقليدية المحددة في مجال الخدمة الاجتماعية. بحسب دراسة أجراها ركس اسكيدمور وزملاؤه، تظهر حاجة متزايدة للمهنيين في مجال الخدمة الاجتماعية للتفرغ لتحسين الجودة الحياتية وأداء الأفراد والمجتمعات بشكل أوسع. يتوجب على المهنيين في هذا المجال التركيز على التفاعل مع الأفراد وبيئتهم الاجتماعية بهدف تطوير وتحسين الظروف.[٦١]

بناءً على هذا النهج الحديث، يتعين على ممارسي الخدمة الاجتماعية أن يتوجهوا نحو التركيز على الأفراد وبيئتهم الاجتماعية بشكل شامل. يجب عليهم أن يعتمدوا نهجًا معاصرًا ومتكاملاً يستند إلى قيم

محددة ومجموعة واسعة من المهارات المهنية. يشجع هذا النهج على توجيه الممارسة الاجتماعية نحو مداخل نظرية متعددة بهدف تحسين وضع الأفراد في المجتمع

وتحديدًا في مجال الأطفال ذوي التوحد، يعكف ممارسو الخدمة الاجتماعية على فهم تحديات هؤلاء الأطفال وتأثيرها على عائلاتهم. من خلال هذا النهج الحديث، يمكن تحقيق تحسين في جودة حياة هؤلاء الأطفال والمساهمة في دعم عائلاتهم في تجاوز التحديات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتوحد الأطفال.

تاسعاً: دور الخدمة الاجتماعية مع أطفال طيف التوحد للتخفيف من مشكلاتهم:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بأدوار متعددة مع أسر أطفال طيف التوحد. فيما يلي من هذه الأدوار كما تمثلها الباحثة القحطاني (٢٠١٧) [٦٢] كالتالي:

١-العمل مع أعضاء الأسرة، وخصوصًا الوالدين، للتعامل مع المشاعر المختلفة التي تنشأ نتيجة وجود طفل توحدي في الأسرة، مثل الندم أو الذنب أو الخوف أو الحزن أو الغضب. وذلك من خلال تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وتقديم التوجيهات حول كيفية التعامل مع هذه المشاعر.

٢-تعليم وتوعية الأسرة بأهمية اتباع الأساليب السليمة في التعامل مع طفلهم التوحدي، بما في ذلك الاعتقاد بأن لديه قدرات يجب استغلالها. وذلك من خلال تقديم المعرفة والمعلومات حول مفهوم التوحد وتأثيره على شخصية الطفل واحتياجاته.

١- تقديم الدعم والمشورة للأمهات والأسر في جلسات مشتركة لتبادل الخبرات المتعلقة بالعناية والرعاية للأطفال التوحديين. والتعرف على توجهات إخوة الطفل التوحدي نحو شقيقهم وضرورة دعم الأمهات في الرعاية والاهتمام بهم.

٢- توجيه الأسر إلى المصادر المجتمعية المتخصصة التي تقدم الدعم المطلوب، سواء الدعم المعرفي أو المادي أو الصحي أو التأهيلي. وذلك لضمان تلبية احتياجات الأسر وأطفال التوحد بشكل أفضل.

باختصار، يتضمن دور الخدمة الاجتماعية مع أطفال التوحد العمل مع الأسر لفهم احتياجات ومشكلات أطفالهم التوحديين وتقديم الدعم والتوجيه للأسرة للتعامل مع هذه القضايا بفعالية.

أ- دور الأخصائي الاجتماعي مع أطفال طيف التوحد وأسرهم

يمكن عرض دور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال المصابين بالتوحد على النحو التالي[٦٣]:

١-تخطيط البرامج داخل مؤسسات أو مراكز تأهيل ورعاية الأطفال المصابين بالتوحد ومتابعة تنفيذها.

٢-التشخيص: يتعين على الأخصائي الاجتماعي تحليل الحالة بعد الانتهاء من الدراسات والتقييم لتحديد نوع الإعاقة واستجابتها للبرامج النفسية والاجتماعية والمهنية والظروف المحيطة بها.

٣-المبادرة للتعاون والعمل مع الجهات المعنية في المجتمع للاستفادة من خدماتها وبرامجها في رعاية الأطفال المصابين بالتوحد.

٤-المتابعة والتقييم للخطط العلاجية وتحليل نجاحها أو فشلها وتحديد الأسباب.

٥-الاستفادة من النظريات العلمية لفهم نفسية الأطفال المصابين بالتوحد وسلوكهم وتوجيهها نحو التعامل الإيجابي معهم.

أ- أما دور الأخصائي الاجتماعي مع أسر الأطفال طيف التوحد بالتوحد، فيمكن تقديمه على النحو التالي : (٦٤)

١. توفير المعلومات الأولية حول الأسباب والأعراض وطرق العلاج المتاحة.

٢. توجيه الأسرة إلى المراكز المحلية والدولية المختصة.

٣. دعم الأسرة في التعامل مع الضغوط العاطفية التي تمر بها نتيجة للوضع والتفاعل مع المجتمع وأفراد الأسرة.

٤. توجيه الآباء حول كيفية التعامل مع الأعراض الأولية للاضطراب وسلوكيات الأطفال غير المرغوبة.

٥. تقديم نصائح حول الاحتياجات التعليمية المنزلية.

٦. دعم تكيف الأشقاء وتوجيه الأطفال المصابين بالتوحد لتطوير مهارات الاستقلال.

٧. مساعدة في ضبط السلوك النمطي ومعالجة السلوك الغاضب.

٨. توعية الأسرة بأهمية التعليم المتكامل وتطوير مهارات الأطفال المصابين بالتوحد.

٩. زيادة الوعي بأهمية تطوير السلوك الجنسي لفئة الأطفال المصابين بالتوحد.

يرى الباحث أن دور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم يمثل مساهمة مهمة في تقديم الدعم والرعاية اللازمة لهذه الفئة الخاصة في المجتمع. يتجلى هذا الدور في مجموعة متنوعة من الأنشطة والمهام التي تعتمد على فهم متعمق للتحديات والاحتياجات الخاصة للأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم.

ج- أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في التخفيف من مشكلات أسر الأطفال طيف التوحد:

يُعتبر الأخصائي الاجتماعي نموذجًا للتغيير ويتحمل مسئولية تحقيق أهداف مهنته. لذلك، يقوم بتنفيذ العديد من الأدوار في إطار ممارسته العامة لتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية على أسر الأطفال التوحديين. فيما يلي بعض هذه الأدوار. (٦٥)

دور الممارس العام كمرشد: يقدم الممارس العام الدعم لنسق العميل من خلال مساعدته على اكتساب المعرفة والمعلومات الضرورية للتعامل مع احتياجاته ومشكلاته. يساعده على اتخاذ سلوكيات إيجابية واكتشاف مهارات جديدة لديه. في هذا الصدد، يقوم الممارس العام بالأمور التالية:

- مساعدة الأسرة، وبشكل خاص الوالدين، على تطوير مهارات التكيف والتوافق مع الضغوط التي يمكن أن يسببها وجود الطفل التوحدي.
- تزويد أفراد الأسرة بالمعرفة والمعلومات حول كيفية التعامل مع هذه الضغوط.
- مساعدة أفراد الأسرة في التفهم الجيد لاحتياجات الطفل ومساعدتهم في حل مشكلاته.
- **دور الممارس العام كمحفز:** يساعد الممارس العام نسق العميل على اكتشاف الموارد والقوى الداخلية لديهم ويقدم لهم الدعم الضروري لاتخاذ القرارات واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف. يقوم بأمور مثل:
- مساعدة الوالدين في التغلب على المشاعر السلبية مثل الخوف والقلق والاحباط والتوتر التي قد تنشأ بسبب وجود طفل توحدي.
- تعزيز المشاعر الإيجابية ومنح الأمل في إمكانية التغيير وتحقيق تحسين واضح في سلوك الطفل.
- مساعدة الأسرة على فهم واقعها واكتشاف إمكانياتها وكيفية استغلالها لمواجهة هذه الضغوط.
- مساعدة الأسرة في اتخاذ القرارات الصائبة لصالح الطفل والأسرة: (٦٦)
- **دور الممارس العام كمعالج:** يعتبر هذا الدور دورًا تخصصيًا يتطلب قدرة وخبرة ومهارات استثنائية لمساعدة نسق العميل على حل مشكلاته. في هذا السياق، يقوم الممارس العام بالأمور التالية:

١-مساعدة أفراد الأسرة على التخلص من أو تخفيف الأحاسيس السلبية التي تنشأ بسبب وجود الطفل التوحدي.

٢-مساعدة أفراد الأسرة على تصحيح الأفكار غير الصحيحة حول الطفل وتعزيز قبول وتعاطف الأسرة مع الإعاقة.

٣-مساعدة أفراد الأسرة على حل المشكلات التي تنشأ داخل الأسرة بسبب وجود طفل توحدي.

٤-مساعدة أفراد الأسرة على تحسين علاقاتهم الشخصية والتعاونية بينهم، وكذلك تعزيز العلاقات مع الأقارب والجيران.

٥-تصحيح الأفكار والمفاهيم الخاطئة المتداولة في المجتمع حول الأطفال التوحديين، والتي قد تكون سلبية أو معيبة، والعمل على تغيير هذه النظرة وتوجيه الاهتمام إلى استثمار إمكانياتهم وقدراتهم.

- **دور الممارس العام كمقدم للتسهيلات:** هذا الدور يهدف إلى مساعدة نسق العميل على استغلال قدراته وإمكانياته من خلال تقديم الدعم والفرص له من أجل تحقيق النجاح واتخاذ القرارات المناسبة. يقوم الممارس العام بالمهام التالية:

١-توضيح المصادر المتاحة في المجتمع والمؤسسات التي تقدم دعمًا للأطفال التوحديين وأسرهم للتعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية. وهذا يشمل المؤسسات التي تهتم بالأطفال التوحديين، ووحدات الرعاية الصحية المخصصة لهم، والمؤسسات الاجتماعية التي تساهم في دعم الأسر اجتماعيًا واقتصاديًا.

٢-توجيه نسق العميل حول كيفية الوصول إلى هذه المصادر ومساعدة الأسر في الحصول على الخدمات التي يحتاجونها.

٣-تسهيل الوصول إلى الخدمات من المؤسسات المعنية برعاية الأطفال التوحديين والتغلب على أية عقبات تقف في طريق الحصول عليها.

٤-تقديم استشارات لمؤسسات المجتمع بشأن تقديم الخدمات للأطفال التوحديين وأسرهم، وتوعية المجتمع بأهمية هذه القضية.

- **دور الأخصائي الاجتماعي كمطالب:** في هذا الدور، يصبح الأخصائي الاجتماعي نائبًا عن العميل في الدفاع عن مصالحه ومناقشة قضاياه عند الضرورة لتحقيق الأهداف وتوجيه الجهود نحو ضمان حصول العملاء على حقوقهم. في هذا السياق، يقوم الممارس العام بالأمور التالية: [٦٧]

ب-التأثير على المسؤولين وأصحاب القرار في المجتمع والمؤسسات التي ترعى الأطفال التوحديين لضمان استجابتهم لاحتياجات الأطفال وأسرهم.

ج-إثارة الرأي العام بشأن قضية الأطفال التوحديين وضرورة توفير الخدمات والمؤسسات للتخفيف من أعباء الأسر.

د-المطالبة بحقوق هؤلاء الأطفال والدفاع عنهم.

ذ-تشجيع المجتمع وقادته على إنشاء مؤسسات جديدة أو تقديم خدمات جديدة وبرامج جديدة للأطفال وأسرهم.

ويرى الباحث أن أدوار الأخصائي الاجتماعي تتجسد في تخفيف مشكلات أسر الأطفال التوحديين تفانيه وتعاطفه مع هذه الفئة المحتاجة. فهو يتحوّل بين دور المرشد الذي يمنح الأسر المعرفة والدعم النفسي والاجتماعي اللازم للتعامل مع التحديات، ودور المحفز الذي يعزز الإيجابية ويوجه نحو تحقيق الأهداف، ودور المعالج الذي يقدم العلاج ويساعد في حل المشكلات، ودور مقدم التسهيلات الذي يسهل الوصول إلى المصادر والخدمات الضرورية، ودور المطالب الذي يدافع عن حقوق الأطفال التوحديين ويشجع على تحسين الخدمات المقدمة لهم، وهذا يؤكد أهمية الأخصائي الاجتماعي كمحور أساسي لدعم وتحسين جودة الحياة لهؤلاء الأطفال وأسرهم.

عاشرا: خلاصة استنتاجية:

من خلال استعراضنا للاحتياجات الأساسية للأسرة للتعامل مع طفل التوحد والأدوار التي يجب أن تقوم بها الأسرة مع الفئات الخاصة من الناحية السلوكية والتقبل النفسي والمهارات الأسرية الخاصة التي تسهم في تطور سلوك طفل طيف التوحد ، كما قدم الفصل العديد من المقترحات الخاصة بطرق التعامل مع طفل التوحد ،وأيضا دور الأخصائيين الاجتماعيين مع الأسرة والطفل، بالإضافة للتحديات التي تواجههم وكيفية التعامل معها خنك بدور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات ومواجهتها . بضرورة التركيز على تقديم الدعم والمساعدة للآباء والأمهات في التعامل مع المشكلات السلوكية لأطفال التوحد. كما توصي بتطوير برامج توعوية وتثقيفية تهدف إلى زيادة وعي الأهالي بالمشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد وتعزيز قدراتهم على التعامل معها. يجب أيضاً توفير الدعم المناسب للأهالي وتعزيز التواصل والتعاون بين المراكز الخاصة وأولياء الأمور. توصي بتوفير النتائج لمراكز التوحد لتعزيز الوعي وتقديم الدعم الملائم للأمهات. كما يمكن للمختصين تطبيق التصور المقدم للمساعدة في مواجهة المشكلات التي تواجهها الأمهات. وتقترح أيضاً تطبيق النماذج العلاجية الأخرى في الدراسات المستقبلية لمعالجة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين. بأهمية توفير الدعم النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد لتحسين جودة حياتهن. كما تشدد على ضرورة وضع برامج تدريبية وتوجيهية للأمهات لتطوير مهاراتهن في التعامل مع أطفالهن التوحديين. وبالإضافة إلى ذلك، تشدد الدراسة على ضرورة توفير الدعم المالي

والموارد للأسر الاقتصادية المتضررة التي لديها أطفال مصابون بالتوحد لتحسين جودة حياتهم وتلبية احتياجاتهم الأساسية. وإنشاء مراكز متخصصة لتقديم الدعم النفسي لأخوة الأطفال التوحديين. وتعزيز دعم الأسر للآباء والأمهات الذين يعتنون بأطفال التوحد من خلال توفير الخدمات الاجتماعية والنفسية والتعليمية المناسبة. وتشير الدراسة إلى ضرورة توفير الموارد والمساعدة للأسر لتحسين جودة حياتهم وتعزيز قدرتهم على التعامل مع التحديات التي يواجهونها.

المراجع :

(١) الهيئة العامة للحصاء (٢٠٢٤) مسح متخصص لقياس مدى انتشار الإعاقة يحتوي على كافة تفاصيل إحصاءات الإعاقة، https://www.stats.gov.sa/en/news/230#:~:text=the

(٢)محمد، مشاعر الصادق حسن والمفتي، أشرف محمد أحمد علي. (٢٠٢٠). المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الخرطوم. مجلة الدراسات العليا، ١٥(عدد خاص): ٢٨-٣٩.

(٣) المركز، إبراهيم خليفة. (٢٠١٩). بعض المشكلات السلوكية حسب الأكثر شيوعا بين أطفال التوحد من وجهة نظر المشرفات بمركز تأهيل أطفال التوحد بالخمس. مجلة التربوي، (١٤): ١٤٨-١٧٢.

(٤) العليوي، ابتهال صالح عبد الله. (٢٠٢١). مشكلات أمهات الأطفال التوحديين: تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهتها. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية،١(٢): ٣٥-٦٢.

(٥) بو عامر، نعيمة وبن عبد الرحمان، آمال. (٢٠٢١). مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية بولاية الأغواط. بفلسطين مجلة الواحات للبحوث والدراسات، ١٤(١): ١٤٤٩-١٤٧٣.

(٦) محمود، جمعة إبراهيم عبد اللطيف وطه، نورة محمد والوكيل، سيد أحمد (٢٠٢١). الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء متغيري الجنس والعمر الزمني. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ١٥(١٦): ١٤٤-١٩١.

(٧) آل منصور، حمد حشان راشد ونوري، محمد عثمان الأمين. (٢٠٢٠). الآثار الاجتماعية لأسر أطفال التوحد: دراسة ميدانية على عينة من أسر الأطفال التوحديين بمنطقة نجران. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، ١٨(٢): ٨٨-١١٥.

(8)Alenazi, D. a. K., Hammad, S. M., & Mohamed, A. A. (2020). Effect of autism on parental quality of life in Arar city, Saudi Arabia. Journal of Family and Community Medicine, 27(1), 15.

(٩) غنيم، لمى صلاح والصمادي، جميل محمود (٢٠١٨). تأثير ضغوط الحياة اليومية وشدة المشكلات السلوكية للأطفال واستراتيجيات التعامل مع الضغوط على التكيف الأسري لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٤٥(١): ٣٠٣-٣١٦.

(10)Alsayyari, H. I. (2017). Perceptions of Arab American Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: An Exploratory Study. In ProQuest LLC eBooks.

(١١) السايس، آمال محمد عمر. (٢٠١٥). المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحديين في مدينة جدة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٣٨(١٧): ٣٤١٧-٣٤٣٨.

(12)Sulaimani, M. F., & Gut, D. M. (2014). Autism in Saudi Arabia: Present Realities and Future Challenges. REVIEW OF DISABILITY STUDIES: AN INTERNATIONAL JOURNAL, 15(2): 1-12. Retrieved from https://rdsjournal.org

(13)Alenezi, Shuliweeh, Ahmad S. Alyahya, Shahad M. AlKhalifah, Hadeel R. Bakhsh, Eiman H. Alismail, Hesham Aldhalaan, Talat Alwazna, Nouf Alzrayer, Saleh S. AlSuwailem, Faisal Alnemary, and et al. 2022. "Saudi Expert Consensus-Based Autism Spectrum Disorder Statement: From Screening to Management" Children 9, no. 9: 1269. https://doi.org/10.3390/children9091269

(١٤) السنيدي، خلود إبراهيم، وآخرون . (٢٠٢١). ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسر السعودية المعاصرة: دراسة كيفية مع مقترح برنامج إرشادي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٥(٦): ٧٠-٩٨.

(١٥) بن حرز الله، مراد. (٢٠٢١). دور الأسرة الجزائرية في علاج الأطفال التوحديين: أسر الأطفال التوحديين بولاية المسيلة أنموذجاً. مجلة طبية للدراسات العلمية الأكاديمية، ٤(١): ١٣-٣٢.

(١٦)Alshenaifi, R., & Feng, J. H. (2020). Social Media Usage in Supporting Children with Cognitive Disabilities and Their Caregivers from Saudi Arabia: A Qualitative Analysis. In Advances in Computer-Human Interaction (pp. 363–369).

(١٧) باحشوان، فتحية محمد محفوظ وبارشيد، سلوى عمر. (٢٠١٧). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها: دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٦(١٥): ٣٧٣-٤١٩.

(١٨) الشاوي، سليمان بن إبراهيم (٢٠١٧). برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الطفل التوحدي. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، ٩(٢): ٣٠٤-٣٨٢.

(١٩) السريع، إحسان غديفان (٢٠١٤). تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد في ضوء معايير الجودة الأردنية. مجلة المنارة، ٢٠ (٢ ب): ٩-٣٣.

(٢٠) العسكر، عهود بنت بشير بن سعود والتويجري، محمد بن عبد المحسن (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس في كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود.

(٢١) محمود، جمعة إبراهيم عبد اللطيف وطه، نورة محمد والوكيل، سيد أحمد (٢٠٢١). الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء متغيري الجنس والعمر الزمني. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ١٥(١٦): ص١٥١.

(٢٢) بن غالب، طاهر (٢٠١٤). الخدمة الاجتماعية، مفهوم شامل (مقالات ونصوص). عمّان: دار الحامد للنشر، ص٧٣

(23)Alenezi, S., Alyahya, A., Alkhalifah, S. M., Bakhsh, H. R., Alismail, E. H., Aldhalaan, H., Alwazna, T., Alzrayer, N. M., AlSuwailem, S. S., Alnemary, F. M., Alansari, A., Alqulaq, E. I., Alyamani, A., Amer, Y. S., Albawardi, I., Albalawi, W. M., Alhassan, M., Algazlan, M., Alramady, M., & Ad-Dab'bagh, Y. (2022). Saudi Expert Consensus-Based Autism Spectrum Disorder Statement: From Screening to Management. Children (Basel), 9(9), p:214.

(٢٤) سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٠). الذاتوية (إعاقة التوحد لدى الأطفال). مصر: مكتبة زهراء الشرق، ص:٦٦.

(٢٥)جوهر، أحمد (٢٠٠٠). طفل التوحد. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر (٦٢): ص:٧٠

(٢٦) سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٠) مرجع سابق ،ص:٧١.

(٢٧) القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل (٢٠٠١). المدخل إلى التربية الخاصة. الإمارات: دار القلم للنشر والتوزيع،ص:١١٨.

(٢٨) مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل (٢٠١١). التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج). الطبعة الأولى. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ص: ١٤٣-١٤٤.

(٢٩) عامر، طارق (٢٠٠٨). الطفل التوحدي. الأردن: دار اليازوري، ص: ١٢٣

(٣٠)Dood, S. (2005). Understanding autism. New York: Elsevier.DuBois, B., & Miley, K. K. (2014). Social Work. Boston, Pearson,p:87

(٣١) القريوتي، ، عبد العزيز، والصمادي، (٢٠٠١). مرجع سابق ،ص:١٢١

(٣٢) الزارع، نايف بن عابد بن إبراهيم (٢٠٠٥). قائمة تقدير السلوك التوحدي. الأردن: دار الفكر،ص: ٥٢

(٣٣) بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢). معجم مصطلحات علوم الاجتماعية. لبنان: مكتبة لبنان،ص٧١

(٣٤) الأشول، عادل عز الدين (١٩٨٧). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. لبنان: مكتبة لبنان،ص ٢٣

(٣٥) عاقل، فاخر (١٩٨٨). معجم العلوم النفسية (إنجليزي-عربي). لبنان: دار الرائد العربي،ص:٣٢.

(٣٦)Wolf, S. (1988). Psychiatric disorder of childhood in kandell, R., & Zeally, A. (eds.), Companion to psychiatric studies, London, Churchcill Liungstone.,p:158

(٣٧) مصطفى، والشربيني، (٢٠١١). مرجع سابق ، ص: ١٦١

(٣٧) مصطفى، والشربيني، (٢٠١١). مرجع سابق ، ص: ١٦١

(٣٨) الشخص، عبد العزيز (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام، خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها. السعودية: مكتبة الصفحات الذهبية،ص:٢٤

(٣٩) فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة. مصر: المجلس العربي للطفولة والتنمية،ص:٨.

(٤٠) حمودة، محمود (١٩٩٣). الطب النفسي، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية وعلاجها. مصر: دار المعارف،ص:١٢.

(٤١) بدر، إسماعيل محمد (١٩٩٧). مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد. في المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي (الإرشاد النفسي والمجال التربوي ٢-٤ ديسمبر)،ص:٥

(٤٢) مصطفى، والشربيني، (٢٠١١). مرجع سابق ، ص: ١٧١

(٤٣) بن الخطاب، عمر (٢٠٠١). الأسباب الدفاعية في علاج التوحد. مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، القاهرة، ص:٩.

(٤٤) عكاشة، أحمد (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.،ص:١١.

(٤٥) الميزر، هند (٢٠٠٤). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية، ص: ١٦.

(٤٦) النمر، عصام (٢٠٠٨). القياس والتقويم في التربية الخاصة. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،ص٦٤.

(47)Nolcheva, M., & Trajkovski, V. (2015). Exploratory Study: Stress, Coping and Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. The Journal of Special Education and Rehabilitation, 16(3), PP:84-100

(48) كاشف، إيمان فؤاد محمد (٢٠١٢). استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية. مجلة التربية الخاصة في جامعة الزقازيق (٢):ص ص: ١٣-٣١.

(٤٩) الخفش، سهام رياض (٢٠١٤). درجة حاجات أمهات ذوي اضطراب التوحد في إقليم جنوب الأردن في ضوء بعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية في الأردن، ٢٢(١٩٤).ص:٨٢

(50) Nolcheva, M., & Trajkovski, V. (2015). Exploratory Study: Stress, Coping and Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. The Journal of Special Education and Rehabilitation, 16(3), PP:84-100

(٥١) الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (٢٠٠٤). التوحد، الخصائص والعلاج. دار وائل للطباعة والنشر،ص:١٦-١٨

(٥٢) المغلوث، فهد بن محمد (٢٠٠٦). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه (الطبعة الأولى). الرياض: مكتبة فهد الوطنية، ص: ١٥

(٥٣) الزريقات (٢٠٠٤). مرجع سابق،ص: ٢٦

(٥٤)علي، محمد التوبي محمد (٢٠١٠). التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة (الطبعة الأولى). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع. ،ص:٣٣

(٥٥) الميزر، هند (٢٠٠٤). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية .ص: ٢١-٢٥

(٥٦) المرجع السابق ، ص ٢٥:

(٥٧) سرحان، نظيمة أحمد محمود (د.ت). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. القاهرة: مجموعة النيل العربية للنشر،ص١٢-١٤

(58) DuBois, B., & Miley, K. K. (2014). Social Work. Boston, Pearson,p:86

(59)Boyle, S. W., Smith, L. L., Farley, O. W., Hull, G. H., & Mather, J. H. (2013, November 1). Direct Practice in Social Work. Pearson,p:82

(٦٠) أبو المعاطي، ماهر علي (٢٠٠٣). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، أسس نظرية- نماذج تطبيقية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.ص:٢١

(٦١) جاد الله، السيد حسن البساطي (٢٠١٠). العلاقة بين التدخل المهني ببرنامج للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وحجم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية في ج(٦٢) القحطاني، نورة بنت (٦٢) سالم (٢٠١٧). المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهتها. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية.ص٤٥

(٦٣) الدويبي، عبد السلام (٢٠٢٢). الخدمة الاجتماعية. ليبيا: مطابع الشركة الدولية للصناعات الورقية.ص:٢٢-٢٤

(٦٤) قطب، نيرمين بنت عبد الرحمن (٢٠١٣). برنامج الإرشاد الإلكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر وأثر ذلك على أداء الطفل.

أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.ص:٣٢-٣٤امعة حلوان، ٣(٢٩): ١٠١٠-١٠٤١.

(٦٥) أحمد، محمد محمد سليم (٢٠٢٠). تقويم مبدأ التفاعل الجماعي الموجه وتنمية مهارات التواصل لدى جماعات أطفال التوحد. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٣(٥٢):ص٦٢١-٦٢٤

(٦٦) الجالي، أمينة سعد (٢٠٢٠). التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفال التوحد. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٢(٥١): ص٧٧٢-٧٧٨.

(٦٧) الهلاك، سمية شكري خير (٢٠٢٢). دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات بعض أسر أطفال التوحد. مجلة القرطاس (٢٠):ص: ٢٦٠-٢٦٥.