المشكلات الاجتماعية والنفسية لأطفال التوحد وتأثيرها على الأسرة والمجتمع دراسة ميدانية

Social and psychological problems of children with autism and their impact on the family and society A field study

إعداد
دكتور / رائد حسن نصار محمد الخزيم
دكتوراه في علم الاجتماع
كلية الآداب – جامعة المنصورة

الملخص:
يهدف البحث للتعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية لطفل التوحد، والتعرف على آثار مشكلات طفل التوحد على الأسرة والمجتمع، والكشف عن دور الأسرة في مواجهة مشكلات طفل التوحد، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي, وتم تطبيق الاستبيان على عينة عمدية من أسر طفل التوحد بلغت (143) بمدينة المنصورة، واتضح من نتائج الدراسة الميدانية أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل التوحدي، فأطفال التوحد يعجزون عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، كما لا يبدون أي اهتمام في تكوين صداقات مع الآخرين، ووجود صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كما اتضح من النتائج أن أعلى نسبة من الأسر أفادت بأن الطفل "يتصرف وكأن ليس من حوله أحد"، و"صعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين"، ثم "وجود حاجز بين الطفل والعالم الخارجي"، و"عدم قدرة الطفل على التفاهم مع من حوله"، واتضح من النتائج أن وجود طفل مصاب بالتوحد هي ازدياد الخلافات بين أفراد الأسرة، تليها خلق الطفل لجو من عدم التنظيم الأسري، ومعاناة الطفل في التأثير على شبكة علاقات الأسرة الاجتماعية، ويليها شعور الأخوة بالذنب تجاه أخيهم المعاق، واتضح من النتائج دور الأسرة في مواجهة مشكلة الطفل التوحدي، من خلال "اكتساب الكفاءة الانفعالية والمهارات الاجتماعية للأبناء" و"خفض المشكلات السلوكية والانفعالية" و"إشباع الآباء لحاجات الطفل الانفعالية" و"تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحدي".

الكلمات المفتاحية: المشكلات الاجتماعية والنفسية، التوحد، الأسرة.

Abstract

The research aims to identify the social and psychological problems of the autistic child, to identify the effects of the autistic child's problems on the family, and to reveal the role of the family in confronting the problems of the autistic child. The study relied on the descriptive approach, and the questionnaire was applied to a deliberate sample of (143) autistic child families in the city of Mansoura. The results of the field study revealed the most prominent social problems that the autistic child suffers from. Autistic children are unable to imitate and copy the behavior of others, and they do not show any interest in forming friendships with others, and there is difficulty in forming and establishing social relationships. The results also revealed that the highest percentage of families reported that the child "behaves as if no one is around him," and "difficulty in understanding and interpreting the behavior and intentions of others," then "the presence of a barrier between the child and the outside world," and "the child's inability to understand those around him." The results revealed that the presence of a child with autism increases disagreements between family members, followed by the child creating an atmosphere of family disorganization, and the child's suffering in influencing the family's social network of relationships, followed by the brothers' feeling of guilt towards their disabled brother. The results revealed the family's role in addressing the problem of autistic children, through "acquiring emotional competence and social skills for children," "reducing behavioral and emotional problems," "parents meeting the child's emotional needs," and "implementing educational and therapeutic programs for autistic children." Keywords: social and psychological problems, autism, family.
Keywords: social and psychological problems, autism, family**.**

مقدمة:

تواجه أسرة الأطفال المصابين بالتوحد العديد من الأزمات، وإن هذه الأزمات لا تقع عند ميلاد الطفل فحسب وإنما تتجدد وتحدث في أوقات ومراحل عدة من حياته. وهناك عدد من المراحل تمر بها تلك الأسر بحيث يسيطر نمط انفعالي معين على كل مرحلة من هذه المراحل، وتتفاوت هذه المراحل ما بين الشعور بالصدمة والتشكيك في التشخيص إلى الشعور بالإحباط ومشاعر الذنب، وتتكرر هذه الأزمات مع نمو الطفل التوحدي ينتج عنها العديد من الضغوط التي تتعرض لها أسرته، وهذا يعني إن اكتشاف وتشخيص الطفل بأنه توحدي يعد موقفاً وحدثاً ضاغطاً يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية، وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين لأمالهم وطموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل القاضي، إن التعرض المتكرر لهذه المواقف الضاغطة التي تتمثل في المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الوالدين بصورة مستمرة وبدرجة من الشدة تفوق مصادرهم وإمكانياتهم الخاصة وقدرتهم التوافقية يترتب عنها تأثيرات سلبية في حياتهم قد تجعلهم عاجزين عن اتخاذ القرارات وعن التفاعل مع الآخرين، كذلك يؤثر في العلاقات بين أفراد الأسرة.

ونتيجة اصطدامهم المستمر بالمواقف الضاغطة التي تفرضها عليهم وجود طفل توحدي بينهم، أشارت بعض الدراسات في معرض دراستهم لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة بأن نسبة الطلاق والانفصال بين اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان مرتفعاً مقارنة بأسر الأطفال العاديين، كما ان الضغوط كانت من أكثر العوامل التي أدت إلى الطلاق وانهيار تلك الأسر، وإن هذه الضغوط تؤثر على العلاقات الشخصية وعلى التفاعل الاجتماعي وتزيد من عزلة الوالدين الاجتماعية.[1]

غالبا ما يعبر التوحديون عن انفعالات غريبة، فاستجاباتهم الانفعالية إما تكون شديدة جدا، أو ضعيفة جدا، أو لا يكون هنالك انفعال على الإطلاق، بمعنى أنها غير مناسبة من حيث الشدة أو النوع، وينتقل بعضهم بسرعة من حالة الحزن الشديد إلى الضحك الهستيري الذي لا يمكن تهدئته، من دون مثير أو سبب خارجي، وأمام هذا الوضع فالآباء يتحملون تبعات هذا الموقف في التهدئة والسيطرة على الحالة،فكثيرا ما يشكو الآباء من الاندفاع السريع لأبنائهم في نوبة من الغضب أو الضحك الشديد من دون تحكم، في الوقت الذي يعجز فيه الآباء عن السيطرة على سلوك أبنائهم أو تعديله أو التنبؤ به، وفي حالات كثيرة لا تتناسب انفعالات الطفل التوحدي مع الموقف الذي هو فيه من حيث النوع، كأن يندفع بنوبة من الضحك عندما يصاب الأخرون بأذى، أو يكون في حالة حزن أو يبكي عندما يعطيه أحد هدية. أما التوحديون الذين يعانون الجمود الانفعالي، فيبدون دائما على الحياد على الرغم من التغير في الظروف البيئية من حولهم، وغالبا ما يصاحب ذلك ثبات في تعابير الوجه، وفي هذه الحالة أيضا سيصاب الوالدين بالإحباط،لما يشاهدانه من انسحاب عن الحياة الاجتماعية والانفعال بصورة منتظمة مع ما يحيط بالطفل المتوحد.[2]

مشكلة البحث:

اضطرابات التوحد تُعدّ من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يعاني الطفل المصاب بالتوحد من ضعف في القدرة على التواصل مع العالم الخارجي، مما يؤدي إلى صعوبات اجتماعية ونفسية وانفعالية أثناء تفاعله مع الآخرين، مثل العزلة الاجتماعية، وتجنب التواصل اللفظي وغير اللفظي، نتيجةً لخصائص الإعاقة ونقص الخبرة في مهارات التفاعل الاجتماعي.

---

[1] فتحي الدايخ طاهر وآخرون، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، المجلة الليبية العالمية، العدد14، كلية التربية، جامعة بنغازي، فبراير 2017، ص4.

[2] لورا شريبمان، التوحد بين العلم والخيال، ترجمة فاطمة عياد، دار عالم المعرفة للطباعة، الكويت، 2010، ص 53

ويُعَدّ التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية غموضًا وصعوبة، نظرًا لعدم وجود اتفاق علمي واضح حول أسبابه، مما يزيد من صعوبة تشخيصه بدقة، كما أنه يؤثر بشكل ملحوظ على نمو الطفل في مختلف الجوانب العقلية والاجتماعية والسلوكية، مما يجعل من الصعب عليه التعلم، أو الاندماج في المجتمع، أو الوصول إلى الاستقلالية والنضج الاجتماعي. وتزداد هذه الصعوبات نتيجة للضبابية التي تحيط بفهم طبيعة هذا الاضطراب سواء من قبل المختصين أو الأسر، مما ينعكس على أساليب التعامل مع الطفل، حيث يواجه الأطفال التوحديون تحديات كبيرة في تكوين العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها.

كما أن تأثير اضطراب التوحد لا يقتصر على الطفل فحسب، بل يمتد إلى الأسرة بأكملها، إذ يُشكّل ضغطًا نفسيًا واجتماعيًا هائلًا، خاصةً على الوالدين، الذين يجدون أنفسهم في مواجهة مستمرة مع مشكلات التفاعل الأسري والتكيف مع متطلبات الطفل التوحدي، لا سيما الأم التي تتحمل العبء الأكبر في الرعاية بسبب تعدد أدوارها كزوجة وأم وربة منزل وأحيانًا امرأة عاملة، مما يجعلها عرضة للضغوط النفسية الحادة، خاصة في ظل غياب الدعم المادي والمعنوي من المؤسسات المختصة، أو حتى من الزوج الذي قد يتهرب من المسؤولية في بعض الحالات، إضافةً إلى النظرة المجتمعية التي قد تلقي باللوم على الأم، مما يزيد من إحساسها بالعزلة الاجتماعية والخجل والإحباط. ونتيجة لذلك، تواجه الأسر التي لديها طفل توحدي ضغوطًا نفسية وانفعالية استثنائية، حيث تُظهر ردود فعل متباينة عند اكتشاف الإعاقة، مثل الإنكار، أو الرفض، أو الشعور بالخجل، مما قد يؤدي إلى خلل في التوازن الأسري، ويؤثر على علاقة أفراد الأسرة ببعضهم البعض، وكذلك على نظرة الطفل التوحدي لنفسه ولمحيطه.

وفي ظل كل هذه التحديات، تتزايد الحاجة إلى دراسات متعمقة لفهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال التوحديون وتأثيرها على الأسرة والمجتمع، مما يساعد في وضع استراتيجيات دعم أكثر فاعلية لمساعدة هذه الأسر على التكيف مع واقعها وتحسين جودة حياة أطفالها.

أهمية البحث:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من كون الطفولة المرحلة الأولى في حياة الإنسان، والأساس الذي يُبنى عليه المستقبل، لذا فإن رعاية الأطفال والعناية بهم تُعد ضرورة لضمان توازن المجتمع وسلامته. ويحتاج الأطفال في هذه المرحلة إلى التوجيه والإرشاد المستمرين لتحقيق نموهم بشكل سليم وفق أسس علمية صحيحة. وتأتي أهمية دراسة اضطراب التوحد من كونه يؤثر على مرحلة طبيعية في نمو الطفل، حيث يتمحور الطفل التوحدي حول ذاته، على عكس غالبية الأطفال الذين يتجاوزون هذه المرحلة، مما يجعله في حاجة إلى دعم ورعاية خاصة. كما أن هناك تشابهاً بين هذه المرحلة واضطرابات أخرى مثل الفصام، حيث يعاني مرضى الفصام من النكوص إلى مرحلة التمركز حول الذات، لكنهم يكونون قد تجاوزوها جزئياً وتمكنوا من بناء بعض العلاقات مع الواقع قبل العودة إليها. ومن هنا، فإن التعرف على الوسائل الفعالة لرعاية الأطفال المصابين بالتوحد يهدف إلى تخفيف حدة الأعراض المصاحبة لهم، وتقليل المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤثر عليهم، وتعزيز تواصلهم مع المجتمع ليتمكنوا من المشاركة في تنميته وتطويره. فرغم الجهود المبذولة لرعاية هؤلاء الأطفال، إلا أن هذه الجهود بحاجة إلى دعم علمي مستند إلى نتائج الأبحاث الميدانية والدراسات المتخصصة، مما يسهم في تحسين استراتيجيات الرعاية والتوجيه لهذه الفئة، وتوظيف إمكانياتهم بشكل يساعدهم على التكيف مع أنفسهم ومجتمعهم، وتحقيق الصحة النفسية لهم وللمجتمع ككل.؛ ولذا يمكن القول أن الأهمية المرجوة من إجراء هذا البحث تتحقق في التالي:

الأهمية النظرية:

- تتمثل الأهمية في محاولة إثراء المكتبة العربية، كما تفتح آفاقا للباحثين لتناول هذا المجال من مختلف الجوانب وذلك للوصول لدراسات أعم وأشمل بما يسهم في دعم الأدب النظري بالشكل العام.

- المساهمة في النقاش المستمر حول المشكلات الاجتماعية والنفسية لأطفال التوحد وتسليط الضوء على قدرته على تحقيق نتائج أفضل للطلاب والأستاذة والباحثين.
- قد يسهم البحث في تطوير المعرفة العلمية حول طبيعة اضطراب التوحد وتأثيراته الاجتماعية والنفسية، ومساعدة الباحثين والمتخصصين في فهم العوامل المؤثرة في تطور الأطفال المصابين بالتوحد.
- قد يساعد في فهم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها أسر الأطفال المصابين بالتوحد، مثل القلق، التوتر، والإرهاق العاطفي، ويعزز البحث في استراتيجيات الدعم النفسي والاجتماعي للأهل لمساعدتهم في التعامل مع التحديات اليومية.
- يسلط الضوء على المشكلات النفسية مثل القلق، العزلة، والاكتئاب التي قد يعاني منها الطفل المصاب بالتوحد، ويدرس التحديات الاجتماعية مثل الصعوبة في تكوين العلاقات والتفاعل مع الآخرين، مما يساعد في تصميم برامج تدريبية لتحسين المهارات الاجتماعية.

الأهمية التطبيقية:

- قد يسهم في تطوير برامج إرشادية تساعد الأسر على التكيف مع احتياجات أطفالهم بشكل أكثر فعالية.
- زيادة الوعي المجتمعي: من خلال حملات التوعية والتثقيف حول اضطراب التوحد، مما يقلل من التحيز والتمييز ضد هؤلاء الأطفال.
- تعزيز الدمج الاجتماعي: عبر تطبيق برامج الدمج في المدارس ومؤسسات العمل لتوفير فرص متكافئة لأطفال التوحد.
- تحسين الخدمات الصحية والتعليمية: من خلال تطوير سياسات داعمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، مما يضمن حصولهم على التعليم والرعاية الصحية الملائمة..
- يساعد في تطوير السياسات التعليمية والتأهيلية المناسبة لضمان دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس والمؤسسات المجتمعية.

أهداف البحث

تتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

1. محاولة رصد خصائص وسمات طفل التوحد.
2. الكشف عن أسباب الإصابة بمرض التوحد.
3. التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية لطفل التوحد.
4. التعرف على آثار مشكلات طفل التوحد على الأسرة والمجتمع.
5. الكشف عن دور الأسرة في مواجهة مشكلات طفل التوحد.

تساؤلات البحث

تتمثل تساؤلات هذه الدراسة فيما يلي:

1. ما خصائص وسمات طفل التوحد؟
2. ما أسباب الإصابة بمرض التوحد؟
3. ما المشكلات الاجتماعية والنفسية لطفل التوحد؟
4. ما آثار مشكلات طفل التوحد على الأسرة والمجتمع؟
5. ما دور الأسرة في مواجهة مشكلات طفل التوحد؟

مفاهيم البحث:

1- مفهوم المشكلة

المفهوم النظري:

المشكلة لغةً: شَكَلَ الأمر يشكُل شَكلاً، أي التبس الأمر، والعامة تقول شَكَل فلان المسألة أي علّقها بما يمنع نفوذها.[1]

اصطلاحًا: يقصد بها كل قصور أو عجز قد يكون جزئي أو كلي مؤقت أو دائم يصيب قدرات الفرد وامكانياته، بحيث تصبح هذه القدرات والإمكانات غير قادرة على مواجهتها بمفردها الأمر الذي يضطر العميل إلى البحث عمن يعينه ويقدم له الدعم من أجل مواجهتها بشكل فعال.[2]

أما في اللغة الإنجليزية فإن مفهوم المشكلة يشير إلى مسألة أو معضلة " أي أنها مشكلة في السلوك البشري أو العلاقات الاجتماعية. ويعرف قاموس Webster المشكلة بأنها هي التباس أو أمر ينطوي على نوع من الشك وعدم التأكد أو الصعوبة، وهي سؤال مطروح يتطلب أو مناقشة، وهي مسألة أو أمر يتطلب التعامل مع خيارات العمل سواء للفرد أو المجتمع [3].

والمشكلة هي ترجمة حرفية للكلمة الإنجليزية Problem وقد شاعت هذه الترجمة في كتب البحث ومناهجه التي كتبت باللغة العربية، فالمشكلة في اللغة العربية تعني في مدلولها أن هناك عقبة تحول بين الإنسان وبين أدائه لعمله مما يدفعه للبحث عن حل للتخلص من هذا الضيق وبلوغ الهدف.[4]

ويقصد بالمشكلة أيضاً وجود عائق أمام الطريقة المألوفة والمقبولة والمرغوبة للوصول إلى الأشياء أو الأهداف الاجتماعية، والمشكلة هي كل ما يعبر عن الاعتداء علي الخير والجمال والحق، كذلك تعبر المشكلة عن إحساس الناس بتفشي الأنماط التي لا يبلها المجتمع ويسلم بها.[5]

وتعرف كذلك على أنها حالة من الشك والريبة والتردد تنتاب الفرد، ويشعر هذا الفرد بالارتياح إذا زالت هذه الحالة أي إذا حلت المشكلة[6].

ويعرف البعض المشكلة أيضا بأنها موقف تعليمي أو تعلمي يشعر فيه الفرد بفجوة بين ما يعرفه وما يجب الوصول إلية مما يتطلب منة التفاعل فرديا وجماعيا لتخطى هذه الفجوة مستعينا بخبراته السابقة وما يكتسبه من تعاونه مع أفراد الجماعة الآخرين[7] أو أنها موقف صعب يواجه الإنسان ويتطلب التعامل معه وتتكون المشكلة من عدة أحداث متشابكة وممتزجة بعضها بالبعض الآخر لفترة من الوقت ويكتنفها الغموض واللبس وتواجه الفرد أو الجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها أو الظرف المحيطة بها وتحليلها للوصول إلى اتخاذ قرار بشأنها[8].

---

(1) بطرس البستاني، محيط المحيط، ط 3، مكتبة لبنان، بيروت, 1993، ص 477

(2) هزار راتب وآخرون، "قاموس زاد الطلاب"، دار الراتب الجامعية، لبنان، د س، ص627.

(3) عبد الخالق محمد عفيفي، بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2011، ص229.

(4) منال أحمد البارودي، الطرق الإبداعية في حل المشكلات واتخاذ القرارات، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2015، ص35.

(5) شادية علي قناوي، سوسيولوجيا المشكلات الاجتماعية وأزمة علم الاجتماع المعاصر، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص 11

(6) صالح الصقر، "موسوعة الخدمة الاجتماعية"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص215.

(7) السيد محمد أبو هاشم حسن : أسلوب حل المشكلات في التعليم ـ دار الكتب للنشر، القاهرة, 2004، ص 9

(8) سوسن عبد الونيس إبراهيم: استخدام الاتجاه المعرفي لزيادة وعي الطالبة الجامعية المقبلة على الزواج بالمشكلات المؤدية للطلاب، بحث منشور في مجله دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد الخامس والعشرين، الجزء الثالث، 2008، ص 1576.

وعرف آرفنج تلمان وريس ماكجري المشكلة بأنها موقف تشعر به جماعة كمصدر لعدم الرضا لأعضائها وحيث تسلم هذه الجماعة بأن هناك تعديل مفضل يجب إجراءه ومن ثم تتحرك الجماعة أو الأفراد داخل الجماعة لأحداث التغيير، وتحديد المشكلة أحد المراحل الأربعة الرئيسية في عملية تخيط البرامج حيث تحدد الظروف الاجتماعية المراد تعديلها وقياس إلى أي مدي تتواجد هذه الظروف في مجتمع محدد[1].

والمشكلة بشكل عام، هي حاله من الشك أو الحيرة، أو التردد، تتطلب القيام بعمل يرمي إلى التخلص من هذه الحالة، والعمل قد يكون إجراء بحث أو قراءة في كتاب معين، أو مقابلة أشخاص معنيين بالموضوع مما يؤدي بالتالي إلى التخلص من الشك أو التردد أو الشعور بالاطمئنان والارتياح[2]

المفهوم الإجرائي:

ويمكن تعريف المشكلة اجرائياً بأنها الصعوبات والتحديات التي يواجهها الطفل المصاب بالتوحد في التفاعل الاجتماعي والتواصل، وما يترتب على ذلك من تأثيرات نفسية وسلوكية، كما يشمل هذا المفهوم انعكاسات هذه المشكلات على الأسرة، من حيث الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجهها في رعاية الطفل، بالإضافة إلى تأثيرها على المجتمع من خلال الحاجة إلى خدمات دعميه وتأهيلية لضمان دمج هؤلاء الأطفال بشكل فعال.

2- مفهوم المشكلة الاجتماعية:

تعرف المشكلة الاجتماعية في قاموس علم الاجتماع عند جوردون مارشال بأنها مصطلح خاص يطلق على مدي واسع من الظروف والسلوكيات الجانحة التي تعد تجسيدات للتفكك الاجتماعي، وتبريرات للتغيير بواسطة بعض وسائل الهندسة الاجتماعية، وتشمل هذه المشكلات عادة العديد من أشكالاً السلوك المنحرف وكذلك أشكال من الصراع الاجتماعي[3].

يشير قاموس"Webster" إلى أن المشكلة "حالة صعبة تتطلب حلا".[4] ويعرفها قاموس "Longman" على أنها موقف يشكل أو يتسبب بالمصاعب.[5] أما قاموس "Oxford" فيعرف المشكلة بأنها الشيء الذي من الصعب التعامل معه أو فهمه.[6]

كما تعرف المشكلة الاجتماعية في أدبيات علم الاجتماع على أنها ليست نتيجة لفعل فردي، بل محصلة لظروف اجتماعية مختلفة تؤثر على عدد كبير من الأفراد الذين يصعب عليهم التغلب على هذه الظروف إلا بفعل اجتماعي جمعي.[7]

ويعرفها «فيرد تشايلد Fairehild «بأنها موقف يتطلب معالجة إصلاحية وهي نتاج ظروف بيئية اجتماعية يعيشها الأفراد وتتطلب تجمي ع الجهود والوسائل لمواجهتها وحماية المجتمع من آثارها الضارة.

---

(1) أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 402.

(12) محمد حمد الطيطي, الدراسات الاجتماعية، ط1، دار المسيرة للنشر، عمان , 2002، ص 199.

(3) جوردون مارشال (ترجمة محمد الجوهري)، موسوعة علم الاجتماع، المجلد الثالث، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ب ت، ص 354.

(4) حسن عمار مكاوي، الإعلام ومعالجة الأزمات، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، د.ت، ص53.

(5)*Longman Advanced American Dictionary, P 1254.*

(6)*Oxford Advanced Learners Dictionary, 8th Edition, Oxford University Press, P 1208.*

(7) يوسف صالح، التغير الاجتماعي والمخدرات، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2006، ص20.

ويعرفها « مارشال » أنها انحراف في سلوك الأفراد عن المعايير التي تعارف عليها المجتمع للسلوك المرغوب فيه.

ويعرفها روبرت(ميرتون) بأنها التباين أو التناقض بين ما هو موجود في المجتمع وبين ما ترغب مجموعة هامة من هذا المجتمع بصورة جدية أن يكون.[1]

ويعرف (جيمس ديفز) المشكلات الاجتماعية بأنها ذلك الظرف الحقيقي أو المتخيل الذي تعتبره مجموعة كبيرة من الناس تهديداً للحياة الاجتماعية، ولا يمكن حله بالمعايير التقليدية السائدة، بل من خلال فعل اجتماعي[2].

وتعرف المشكلة الاجتماعية بأنها كل صعوبة تواجه أنماط السلوك السوية، أو أنها انحرافات تظهر في سلوك الأفراد والجماعات، إنها انحراف عن المعايير المتفق عليها في ثقافة من الثقافات أو مجتمع من المجتمعات، كما أنها خروج فرد عن المتعارف عليه من العادات والتقاليد والأعراف والسلوك جماعيا واجتماعيا[3].

وترى (شادية قناوي) المشكلة الاجتماعية أنها تعبير عن انتشار أنماط سلوكية سلبية ضارة في المجتمع وتتعارض مع ما ينبغي ان يكون عليه الواقع المجتمعي، وهناك أسباب اجتماعية دفعت إلى ظهورها وانتشارها، وتسعى الجماعات الاجتماعية أو بعضها للحد من آثارها الضارة.[4]

وتعرف المشكلة الاجتماعية في أدبيات علم الاجتماع على أنها ليست نتيجة لفعل فردي، بل محصلة لظروف اجتماعية مختلفة تؤثر على عدد كبير من الأفراد الذين يصعب عليهم التغلب على هذه الظروف إلا بفعل اجتماعي جمعي.[5]

المفهوم الإجرائي: للمشكلات الاجتماعية هي مجموعة التحديات التي يواجهها هؤلاء الأطفال في تفاعلهم مع الآخرين، بما في ذلك صعوبات التواصل، والتفاعل الاجتماعي، وتكوين العلاقات، بالإضافة إلى تأثير هذه التحديات على الأسرة والمجتمع ككل، حيث تتجلى هذه المشكلات في العزلة الاجتماعية، وصعوبة الاندماج في المؤسسات التعليمية والاجتماعية، وتأثيرها على الصحة النفسية للطفل وأسرته.

ويعرف الباحث المشكلات النفسية إجرائيا بأنها مجموعة من الأعراض والسلوكيات القابلة للملاحظة والقياس، والتي تؤثر سلبًا على الطفل وأسرته والمجتمع. تشمل هذه الأعراض صعوبات في التواصل الاجتماعي، سلوكيات نمطية متكررة، اضطرابات في المزاج، قلق، اكتئاب، وصعوبات في التكيف مع التغيرات اليومية. يمكن قياس هذه الأعراض من خلال المقاييس النفسية المعتمدة والملاحظات السلوكية، وتتفاوت حدتها من طفل لآخر. تتأثر الأسرة بوجود طفل توحدي من خلال زيادة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية، مما يستدعي تدخلًا علاجيًا وتأهيليًا شاملًا، أما على مستوى المجتمع، فتظهر المشكلة في نقص الوعي والخدمات المتخصصة، مما يزيد من عزلة الطفل وأسرته.

(1) عصام توفيق قمر وآخرون، "المشكلات الاجتماعية المعاصرة، مداخل نظرية، تجارب عربية، أساليب المواجهة، " دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص18.

(2) محمود عرابي، رؤية الشباب الريفي للمشكلات الاجتماعية: دراسة ميدانية على قرية ميت الحوفيين بمحافظة القليوبية، الندوة السنوية السابعة للشباب ومستقبل مصر، كلية الآداب، جامعة القاهرة، 29-30أبريل 2000، ص3.

(3) عدلي السمري ومحمد الجوهري وآخرون: علم الاجتماع والمشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1998، ص44

(4) ناديا حسن أبو سكينة وآخرون، خضر العلاقات والمشكلات الأسرية، ط1، دار الفكر، عمان،2011, ص176.

(5) يوسف صالح، مرجع سابق، ص20.

3- مفهوم التوحد:

تشتق كلمة التوحد Autism من الكلمة الإغريقية aut وتعنى النفس أو الذات وكلمة ism وتعنى انغلاق، والمصطلح كله يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات، وتعني هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم، ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي. وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بنفس السلوك، ومغرم بالأشياء ولديه إمكانيات معرفية جيدة، كما أن الأفراد التوحيديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين من عمر الطفل.[1]

وعرفته "أميرة طه بخش، بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في الذات، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إلى جانب وجود النشاط الحركي المفرط.[2]

كما يعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية.[3]

والتوحد نوع من الإعاقة تصيب الأطفال بضعف في القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل وضعفه وعدم مرونة في التفكير وسلوكيات نمطية متكررة تتداخل وتؤثر على تعلم الطفل في المدرسة[4].

ويعرفه حامد زهران بأنه عبارة عن اضطراب نمائي شامل وحاد يظهر في شكل رزمة أعراض سلوكية يميزها قصور معرفي اجتماعي شديد، قبل سن الثلاث سنوات، وفي التفاعل الاجتماعي والتواصل، حيث يلاحظ على المريض بالتوحد الوحدة الشديدة، وتأخر النمو اللغوي والتكرار والملل والكلام[5].

وهو اضطراب انفعالي سلوكي شديد يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة قبل عمر عامان وستة أشهر، وهو أحد أشكال أذهان الطفولة، ويفضل الطفل التوحدي العزلة عن التفاعل الاجتماعي والرغبة الشديدة في البقاء وحيدا، وتعد السمة المسيطرة للسلوكيات اللفظية وغير اللفظية الخاصة بالطفل التوحدي هو قلة الرغبة في الارتباط بالآخرين وخاصة الوالدين وأحد مشكلات اللغة لديهم هي المصاداة وهو الكلام الذي ليس لديه معنى وسمة لغة الطفل التوحدي هي قلب الضمائر، والطفل المصاب بهذا الاضطراب يكرر الكلمات دون أن يعي معناها، كما يجد صعوبة الربط بين الشكل والمحتوى، كما يجدون صعوبة البدء في المحادثة أو الاستمرار فيها[6].

---

(1)(2)3 اسامة فاروق مصطفى وآخرون، التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2011، ص 26.

(2) اميرة طه بخش، فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، بحوث ودراسات، العدد الأول، يناير ,2002، ص 132.

(3) أحمد محمود الحوامدة، الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، عمان، 2019،ص 13.

4 Brook, I & Anna, D, Teaching Social Communication to Children with Autista - Manual for Parents, The Guilford Press, London, 2010, p5.

5 علي إسماعيل وطفة، التوحد عند الأطفال، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص 8.

(6)Dawson , G, et al, Mothers, use of imitative play for facilitating social Responsiveness and toy ply in young autistic children development and psychopathology, 2, 1990, p299.

وتعرف الجمعية الأمريكية التوحد بأنه: عبارة عن اضطراب معقد في النمو، يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على وظيفة المخ، يبدو في شكل صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وأنشطة اللعب[1].

ويعرفه Howlin على أنه: مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في النمو الحسي واللغوي، وبالتالي قصور في القدرة على التواصل والتفاعل، والتخاطب والتعلم، والنمو المعرفي والاجتماعي، وتصاحب ذلك نزعة انسحابيه انطوائية، وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، واندماج المصاب في حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترة طويلة[2].

والتوحد إجرائياً يشير إلى مجموعة من الأنماط السلوكية والتواصلية التي تتسم بضعف التفاعل الاجتماعي، وصعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ووجود اهتمامات مقيدة وسلوكيات متكررة، هذه الخصائص تؤثر بشكل مباشر على قدرة الطفل على الاندماج في المجتمع والتفاعل مع الآخرين، مما يخلق تحديات نفسية واجتماعية تؤثر على الأسرة من حيث الضغوط النفسية، والإجهاد العاطفي، والتحديات المالية المرتبطة بتوفير الرعاية والدعم.

4- مفهوم الأسرة:

الأسرة بمعناها اللغوي تعني الأسر والقيد فأصل الأسرة هو التقيد برباط ثم تطور معناها ليشمل القيد برباط أو ببدن رباط وقد يكون القيد أمرا قسريا للخلاص منه وقد يكون اختيارا ينشده الإنسان ويسعى إليه، ولعل معنى الأسرة قد اشتق من الأسر الاختياري، فالأسرة: هي أهل الرجل ويربطها به أمر مشترك، وكذلك يرمز مصطلح الأسرة إلى العبء وتحمل المسؤولية التي يحملها الإنسان على عاتقه. أن لفظة الأسرة لم ترد في القرآن الكريم مطلقا وإنما استعيض عنها بكلمة الأهل بمعنى الأسرة، ذلك أن مصطلح الأسرة له وقع ثقيل على الإنسان ويدل على الضيق والالتزام ولا تليق بالمسلم، ولان الأسرة في الإسلام لا تشكل قيدا على الإنسان بل أنها حتمية نفسية وبحكمة أرادها رب العزة، فقد وردت فتقول فلان أهل المسؤولية أي انه جدير بتحمل أعبائها وقادر على النهوض بها وهكذا نجد أن الإسلام عندما يعدل مسار الأسرة على هذا النحو فانه يضع الأمور حيث يجب أن توضع في مكانها الصحيح[3]

والأسرة من الناحية الاجتماعية هي اللبنة الأولى في الحياة الاجتماعية، فهي الخلية Hnit والوحدة الاجتماعية Social Unit الأولى التي ينتظم من خلال السلوك العام لأفرادها ما يمثل وحدة موجهة Vector Unit أي ذات نمط موحد موجه - نسبية - لأفرادها. بل إنها الأسرة التي من خلال نمط حياتها يتم التطبيع الاجتماعي الذي يحدث من خلال عملية التنشئة الاجتماعية Socialization، والتي تكون مسئوليات الآباء فيها من حيث الكم والكيف لإكساب أبنائهم الإنسانية Humanity وكرم الأخلاق؛ حتى يصبحوا مواطنين صالحين في المجتمع العام.[4]

والأسرة في نظر (أوجست كونت) هي الخلية الأولى في جسم المجتمع، وهي النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور، ويمكن مقارنتها في طبيعتها وجوهر وجودها بالخلية الحية في التركيب البيولوجي

---

(1) *Vidya, B., Autism Spectrum Disorders in children.: Pub. by in forma health care, 2004, p.p.2-3.*

(2) محمد عبد الملك حبي، عيسى تواتي إبراهيم، اضطراب الذاتوية: بين الصعوبات التشخيصية والآفاق العلاجية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ع1، ج1، 2015، ص 54.

(3) جميل حامد عطية، "العنف الأسري نواة لجنوح الأحداث: دراسة ميدانية في مدرسة تأهيل الصبيان"، مجلة العلوم التربوية النفسية، عدد15، 2014، ص ص 309-310.

(4) محمد عبد المحسن التويجي، الأسرة والتنشئة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي، مكتبة العبيكان، الرياض، 2000، ص 12.

للكائن الحي، وهي وسط طبيعي واجتماعي نشأ فيه الفرد وتلقى فيه المكونات الأولى لثقافته ولغته وتراثه الاجتماعي.[1]

كما يمكن تعريف الأسرة: بأنها المؤسسة الاجتماعية التي تنشأ من اقتران رجل وامرأة بعقد يرمي إلى إنشاء اللبنة التي تساهم في بناء المجتمع، وأهم أركانها، الزوج والزوجة والأولاد.[2]

أما هربرت سبنسر، فقد اعتبر الأسرة وحدة بيولوجية واجتماعية تسيطر عليها الغرائز الواعية، وتتشكل طبيعة الأسرة بتشكل طبيعة الحياة الاجتماعية السائدة، وكان سبنسر من أنصار سيادة الرجل على الأسرة ومن أنصار عدم نزول المرأة إلى ميدان الحياة العامة إذ يكتفي بتثقيفها لتكون زوجة وربة بيت.[3]

ويمكن تعريف الأسرة إجرائياً بأنها وحدة اجتماعية تتأثر بشكل مباشر بالتحديات المرتبطة باضطراب التوحد، حيث تتحمل مسؤوليات إضافية تتعلق برعاية الطفل ودعمه نفسيًا وتعليميًا وسلوكيًا. يتضمن هذا المفهوم الأدوار التي يؤديها أفراد الأسرة، ومدى تكيفهم مع متطلبات الطفل، وتأثير ذلك على التفاعلات الأسرية والصحة النفسية لكل من الوالدين والأشقاء، كما يشمل التأثيرات المجتمعية للأسرة، مثل الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه، ومدى اندماجها في المجتمع، والضغوط الاقتصادية والتعليمية التي تواجهها نتيجة متطلبات رعاية الطفل التوحدي.

التوجه النظري للدراسة:

نظرية التفاعلية الرمزية:

يدور فكر التفاعلية الرمزية حول مفهومين أساسيين هما الرموز Symbols والمعاني Meanings في ضوء صورة معينة للمجتمع المتفاعل، وتشير التفاعلية الرمزية إلى معنى الرموز على اعتبار أنها هي القدرة التي تستخدمها الكائنات الإنسانية للتعبير عن الأفكار باستخدام الرموز في تعاملاتهم مع بعضهم بعضا، فالتجمعات البشرية تستخدم الرموز للتعبير عن شيء له دلالة تفاعلية".

كما تهتم التفاعلية الرمزية بالطريقة التي يختار بها المشاركون في عملية التفاعل الاجتماعي لمعاني الرموز، ويتفقون على هذه المعاني، ويشير مفهوم الرموز إلى الأشياء التي ترمز إلى شيء آخر، أو يكون لها معاني أعمق من الجانب السطحي للرمز، ويتم تحديد معنى الرموز عن طريق الاتفاق بين أعضاء الجماعة. وتعد اللغة Language من أهم مجموعة الرموز اللازمة للتفاعل الاجتماعي، ونجد أن الكلمات Words ليس لها معاني حقيقية في حد ذاتها، بدليل أننا لا نفهم المعاني التي يقصدها أحد المتحدثين بلغة غير مألوفة، وتكتسب الكلمات المعاني التي يقول الناس أنهم يقصدونها من هذه الكلمات، وتعد عملية الاتصال Communication من خلال اللغة أحد أشكال التفاعلية الرمزية[4].

والتفاعل هو محور العلاقات الاجتماعية، ويقوم التفاعل على الفهم العقلي للرموز والأحكام القيمية. والتفاعل هو الذي يمكن الإنسان من التواصل مع الآخرين وأن يقيم بالتالي علاقات اجتماعية ونظما اجتماعية ومجتمعية. والتفاعل في جوهره هو تفاعل رمزي، فلا يستطيع الإنسان أن يتواصل مع الأخرين إلا عبر الرموز التي يتعلمها والتي يحرص المجتمع على نقلها إليه عبر سلسلة متواصلة من عمليات نقل الثقافة، وتكون النتيجة المنطقية لعمليات نقل الثقافة هذه أن يجد الفرد نفسه خاضعا لبيئة

---

(1) عباس عمر، "التحضر وتغير بنية الأسرة في مدينة برج بوعريريج"، مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد 10،الجزائر، أغسطس، 2015، ص 14.

(2) تمارا محمد زياد الجاد الله، الأسرة ودورها في تنشئة الأطفال اجتماعيا وتربويا، دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع، مكة، 2015، ص16.

(3) عصمت تحسين عبد الله، علم اجتماع الزواج والأسرة، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص ص 29-31.

4 طلعت إبراهيم لطفي وآخرون: النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر، 1999، ص ص 120-121.

رمزية ذات معان وقيم يحملها في داخله، ومن ثم فان المجتمع يصبح أسبق من الفرد، فالفرد فيه ويكتسب رموز وقيمة ومن خلاله تتشكل ذاته الفاعلة.[1]

وبالرغم من خضوع الأفراد للمجتمع ورموزه، إلا إنه (المجتمع) يوجد في داخلهم، فالمعاني والرموز تستدمج في ذوات الأفراد وتصبح جزءا لا يتجزأ من تكوينهم الداخلي. ولذلك فان فهمهما للبنية الخارجية للمجتمع لا يتأتى إلا من خلال التعمق في ذوات الأفراد واكتشاف ما تشكل في داخلهم من تصوراتهم عن ذواتهم وعن الآخرين. وتظهر هنا إمكانية لاختلاف هذه التصورات باختلاف العالم الرمزي والثقافي للأفراد.[2]

وترى التفاعلية الرمزية أن سلوك الفرد نتاج لعلاقاته الاجتماعية، لأن عملية التنشئة الاجتماعية تشكل أساس التفاعل الإنساني، فان التفاعليين يدرسونها بعمق وتشير التفاعلية إلى أن الأفراد هم نتاج عملية التفاعل في إطار كل من العلاقات الاجتماعية والثقافية التي يشتركون فيها. والأفراد يشكلون نظرتهم عن الحياة عن طريق مشاركتهم في ثقافتهم الخاصة، فهم يتعلمون الكلام والتعبير، والتفكير والتصرف، بتفاعلهم في حياتهم اليومية، لذلك فهم دائمو التغير والنماء. وبالتالي فإن أي خلل في شخصية الفرد، أو سلوكه الاجتماعي، هو نتاج لخلل في عملية التفاعل الاجتماعي، وعلى عكس النظريات الوظيفية والصراعية فإن التفاعلية تنظر الواقع الاجتماعي من خلال المشاركة الفاعلة للأفراد فيه، حيث ترى الأفراد فاعلين ولهم دور مؤثر في واقعهم، وكذلك تلتقي مع الصراعية في رفضها لوجود كيان اجتماعي ثابت ومرغوب، بل ترى التغير والتبدل سمة الحياة الاجتماعية، وإن الوضع الراهن ليس بالضرورة هو الأفضل.[3]

ويوضح " بلومر" أن المرتكزات المعرفية الأساسية للتفاعلية الرمزية تتمثل في أن البشر يتصرفون حيال الأشياء على أساس ما تعنيه بالنسبة لهم، أي من خلال المعاني المتصلة بها، وهذه المعاني هي نتاج للتفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني، وهي تحور وتعدل ويتم تداولها عبر عملية تأويل يستخدمها كل فرد في تعامله مع الإشارات التي توجهها[4]. فمثلا في مرحلة اللعب يقوم العديد من اللاعبين باللعب معا، وهذا يحدث في الألعاب المعقدة والمنظمة حيث ان عضو الفريق يتوقع جميع اتجاهات وأدوار جميع اللاعبين الآخرين فالشخص الذى يلعب القاعدة الأولى في مباراة البيسبول، على سبيل المثال يجب ان تكون لدية معرفة عامة بما سيفعله جميع أعضاء الفريق الآخر في موقف معين وفى مرحلة الألعاب، هناك تنظيم لاتجاهات جميع المشاركين في اللعبة لكى يستطيع أفراد الفريق السيطرة، بها يفعله اللاعب الأول وعلى نطاق أوسع الآخر يشمل الاتجاهات المنظمة للمجتمع كاملا وهنا يقول ميد " تنشأ النفس المكتملة عندما يمارس المجتمع السيطرة على سلوك أفراده اذ أن البناء الذى تبنى علية النفس هي الاستجابة المشتركة للجميع لأن الشخص يجب ان يكون فرد في مجتمع حتى يكون ذاتا أو نفسا.[5]

ويرى " هربرت بلومر Blumer .H" أحد أنصار هذه النظرية أن الافتراضات الرئيسية للتفاعلية الرمزية تتلخص في أن الكائنات الإنسانية تتفاعل تجاه الأشياء والأحداث في ضوء ما تنطوي

---

(37) أحمد زايد وآخرون: "الأسرة والطفولة": دراسات اجتماعية وأنثروبولوجيا، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998، ص ص 31-32.

(2) أحمد زايد وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص ص 31-32.

(3) أحمد العموش: حمود العليمات: "المشكلات الاجتماعية"، الطبعة الثانية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات للنشر، القاهرة، 2011، ص ص 71 – 72.

(4) محمد عبد الكريم الحوراني: "النظرية المعاصرة في علم الاجتماع"، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص28.

(5) *Ruth A. Wallace et al.: Contemporary Sociological Theory, Expanding the classical Tradition, New Jersey, 2006, pp 207- 209.*

عليه من معاني ظاهرة لهم، وأن هذه المعاني هي محصلة التفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني، كما أن هذه المعاني تتغير من خلال عملية التفسير التي يستخدمها كل عضو في المجتمع في تعامله مع الرموز[1].

ويؤكد أنصار نظرية التفاعلية الرمزية علي الدور الحيوي الذي يلعبه البشر في خلق ذاتهم الاجتماعية، وطبقاً للتفاعلية الرمزية فإننا نتعلم في الواقع أن الآخرين سوف يفسرون لكي تلاءم رؤيتنا عن أنفسنا، وقد أستخدم " كولي " ما يسمي بالانعكاس الذاتي ليصف به كيف أننا نكون انطباعنا عن أنفسنا من خلال استجابات الآخرين، وعندما يصبح الفرد واعياً بالجزء السلبي من ذاته (المفعول) يكون عندئذ قادراً علي أن يؤثر في نفسه بالتحكم فيها، أي يصبح الفرد موضوعاً لذاته، ويمتد الوعي الإنساني إلي أشياء أخري وأناس آخرون، بالإضافة إلي ذات الفرد وبالتالي لديه فرصاً مستمرة للفعل الإبداعي.[2]

وبناء على ما تقدم، إن التفاعلية الرمزية تتضمن بعض القضايا الرئيسية التي تكشف عن قدرة الإنسان على تحسين ذاته وبناء شخصيته، بالإضافة إلى قدرته على تشكيل وصياغة وتغيير الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه من خلال عملية التفاعل بين الأشخاص والجماعات داخل المجتمع الإنساني وترى التفاعلية الرمزية أن المجتمع نسق متفاعل، ولا يمكن أن يوجد شيء في المجتمع خارج إطار التفاعل، أي أن المجتمع كيان متجدد باستمرار بين كل لحظة واخرى، ونجد أن التفاعل بين الفرد والمجتمع هو الذي يحدد هوية كل من الفرد والمجتمع في نفس الوقت، بحيث يصبح الفرد والمجتمع كيان واحد له شخصيته المميزة[3].

تُعَدُّ نظرية التفاعلية الرمزية إطارًا هامًا لفهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يواجهها أطفال التوحد، وتأثير هذه المشكلات على الأسرة والمجتمع. وفقًا لهذه النظرية، تتشكل معاني السلوك والتفاعل الاجتماعي من خلال التواصل والتفاعل المستمر بين الأفراد، مما يجعل صعوبة التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد تحديًا رئيسيًا في بناء العلاقات وفهم الرموز الاجتماعية. هذه التحديات تؤثر على الأسرة، حيث يواجه الآباء ضغوطًا نفسية واجتماعية نتيجة صعوبة تفسير سلوكيات أطفالهم والتفاعل معهم بفعالية. كما تمتد هذه التأثيرات إلى المجتمع، حيث قد يواجه الأطفال صعوبات في الاندماج ضمن البيئات التعليمية والاجتماعية، مما يستدعي استراتيجيات دعم وتدخلات قائمة على تعزيز الفهم المتبادل والتواصل الفعّال لتحسين جودة حياتهم وتعزيز تقبلهم الاجتماعي.

الدراسات السابقة:

1. دراسة سهيلة حسين وآخرون، بعنوان: المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم، 2022.[4]

هدفت الدراسة: إلى التعرف على المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم، ودلالة الفروق بالمشكلات السلوكية لأطفال التوحد وفقاً إلى النوع (ذكور، إناث), ودلالة الفروق وفقاً للعمر (5-9) سنة، ويتكون مجتمع البحث الحالي من أولياء أمور أطفال التوحد في مراكز التوحد الموجودة في بغداد، وبلغ عددهم (18) مركز ومعهد، منهم (12) مركز أهلي و(6) مراكز حكومية، وقام الباحثان ببناء مقياس المشكلات السلوكية لأطفال التوحد يتمتع بخصائص سيكو مترية.

---

(1) إسماعيل علي سعد: "الاتجاهات الحديثة في علم الاجتماع"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص ص 84- 85.

(2) فيليب جونز، النظريات الاجتماعية والممارسة البحثية، ترجمة محمد ياسر الخواجة، دار مصر العربية للنشر والتوزيع، القهرة، 2010، ص ص 154، 156.

3 طلعت إبراهيم لطفي وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص ص 122-123.

(4) سهيلة حسين وآخرون، المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم، مجلة العلوم النفسية، المجلد1، العدد30، بغداد، 2022.

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة ان المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة قد بلغ (34 ,87), بانحراف معياري قدره (15,432), وعند مقارنة هذه المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للمقياس, الذي بلغت قيمته (88)، وهذه النتيجة تشير إلى ان الأطفال التوحديون لديهم مشكلات سلوكية أكبر من المتوسط الفرضي حيث لا يوجد فروق ذو دلالة إحصائية وفقا لمتغير النوع (ذكور، وإناث)، وذلك أن كلا الطرفين من الذكور والإناث يعيشان حالة الاضطراب نفسه في المجتمع والظروف نفسها التي اختبروها معاً فأن المشكلات السلوكية هي نفسها بين الذكور والإناث وان الفرق غير دال إحصائياً بالنسبة للأطفال بعمر خمس سنوات لا يختلفون عن أطفال التوحد بعمر تسع سنوات في متغير المشكلات السلوكية أو الاضطرابات السلوكية فإنّ المواقف والخبرات التي يتعرض لها أطفال التوحد بعمر السنوات الخامسة عن سنوات التاسعة لا تختلف فيما بينهم، فهم غالباً ما يتعرضون لمواقف حياتية متشابهة في الاضطراب في هذه المرحلة العمرية المبكرة التي يمرون بها.

2. دراسة هبة عبد العزيز خميس، بعنوان: فاعلية برامج التأهيل في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد دراسة ميدانية، 2021[1].

في إطار الهدف الرئيسي للدراسة والذي يتمثل في محاولة الكشف عن فاعلية برامج التأهيل في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد، واستعانت الدراسة بالمنهج الوصفي وأداة الاستبيان وتم تطبيقها على عينة من المختصين في المراكز التدريبية الخاصة بالأطفال التوحديين قوامها(355) مختص على اختلاف درجاتهم التعليمية بمدينة المنصورة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنواع البرامج والتدريبات التي استعانت بها لتنمية المهارات الاجتماعية أجابوا: ليس هناك علاج جذريٌ للتوحد، ولكن دراسة كيفية تأهيل الطفل المصاب بالتوحد، يحسن نوعيّة الحياة ويخفف وطأة الأعراض، وقد يستجيب البعض لأحد العلاجات دون الآخر، كما أكدت نتائج الدراسة على أثر التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية على الطفل، ففي الترتيب الأول تحسين التفاعل وزيادة النمو الاجتماعي السوي وفي الترتيب الثاني مساعدتهم على أداء المهام المطلوبة منهم بصورة ناجحة، ومن أبرز المعوقات التي تحول دون تطبيق برامج التأهيل الاجتماعي: من ابرز المعوقات التي تحول دون تطبيق برامج التأهيل الاجتماعي هي اتساع رقعة البلاد وتعدد محافظاتها وتباعد مدنها، والتكلفة العالية للتأهيل والتعليم لأطفال التوحد، بالإضافة إلى تأخر التشخيص بما يؤدي إلى تأخر التدخل العلاجي، وقلة الوعي لدى المجتمع عن التوحد، وتوزع المسؤولية بقضية التوحد بين أكثر من جهة حكومية.

3. دراسة أندريا أنور أيوب البزنط، بعنوان: فاعلية برنامج إثرائي متكامل لتنمية الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد (دراسة ميدانية)، 2020[2]:

هدفت الدراسة الحالية إلى: التحقق من مدى فاعلية برنامج إثرائي متكامل في تنمية الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي، مثل مهارة التواصل الاجتماعي، الاستقبال، التقليد، التعاون، تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (14) طفلًا من ذوي اضطراب التوحد من عمر (4-6) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، كل مجموعة (7) أطفال ضابطة وأخرى تجريبية بمتوسط عمري قدره (5.42) سنة وانحراف معياري قدره (١,٠٠) درجة، ونسب ذكاء ما بين (٧٠- ٧٨) على مقياس جوودارد.، استخدمت الدراسة الحالية مقياسي مهارات الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي، ومقياس جودارد لذكاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقياس كارز، وكذلك البرنامج التدريبي المتكامل، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج إثرائي متكامل في تنمية المهارات الإدراك الحسية ومهارات التفاعل الاجتماعي للطفل التوحدي، فحقق الأطفال تحسن في مهارات الإدراك الحسي (الحركي والبصري والسمعي واللمسي والشمي والتذوقي)، وفي مهارات التفاعل الاجتماعي (مهارة التواصل الاجتماعي والاستقبال والتقليد والتعاون، كما اتضح من النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب أفراد المجموعة التجريبية "الأبعاد والدرجة الكلية لمقياسي الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي" بين القياس القبلي والتتبعي.

---

[1] هبة عبد العزيز خميس بعنوان فاعلية برامج التأهيل في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع، جامعة المنصورة، 2021م.

(2) أندريا أنور أيوب البزنط، فاعلية برنامج إثرائي متكامل لتنمية الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد (دراسة ميدانية)، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد، العدد 17، 2020.

4. دراسة حسن ابراهيم محمد ابو حشيش بعنوان : تحسين الانتباه المشترك في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد ذوى المستويات المختلفة من الاداء الوظيفي، 2020.[1]

هدفت الدراسة: إلى تحسين الانتباه المشترك لدي أطفال اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، والمنخفض وخفض بعض الاضطرابات السلوكية لديهم وشملت هذه الاضطرابات السلوك النمطي، العدوان، النشاط الزائد، المخاوف، الانسحاب الاجتماعي)، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبيتين المجموعة الأولي لذوي الأداء الوظيفي المرتفع وتكونت من (١٢) طفل، استخدمت الدراسة أداة المقياس، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الانتباه المشترك في اتجاه القياس البعدي لمرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي، وجود فروق دالة احصائيا بين القياسيين القبلي والبعدي على مقاييس الاضطرابات السلوكية السلوك النمطي، العدوان، النشاط الزائد المخاوف المرضية، والانسحاب الاجتماعي) في اتجاه القياس القبلي لمرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي، ولا توجد فروق دالة احصائيا بين القياسين البعدي والتبعي علي مقاييس الدراسة المرتفعي ومنخفضي الأداء الوظيفي.

5. دراسة أحمد آدم أحمد بعنوان: "بناء برنامج تروحي مقترح لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال "مرضى التوحد"، 2019.[2]

استهدف البحث بناء برنامج ترويحي مقترح على تحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد، والتعرف إلى أسس بناء البرنامج الترويحي المقترح لتحسين سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال مرضى التوحد، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتؤكد نتائج الدراسة بضرورة تطبيق البرنامج المقترح في المراكز العلاجية المتخصصة ومراكز علاج الأطفال مرضى التوحد.

6. دراسة أوجستن Ogston بعنوان: تقسيم الأعمال الأسرية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف اضطراب طيف التوحد: الآثار المترتبة على الآباء والأداء الوظيفي الأسري، 2014.[3]

هدفت الدراسة الكشف عن كيفية إدارة أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ورضاهم عن تحمل المسئولية المتعلقة بالرعاية، وأعمال المنزل، الضغوط الوالدية، جودة العلاقة بين الأزواج، والأداء الوظيفي الأسر، وتكونت عينة تلك الدراسة من (66) من الأباء، وأسفرت النتائج انخفضت نسبة تحمل الآباء المسئولية رعاية الطفل مقارنة بالأمهات، بالرغم من عدم وجود فروق في القيام بالأعمال المنزلية. كما كان أولياء الأمور أكثر رضاء في حالة المشاركة في القيام بالأعمال الأسرية عندما تنخفض نسبة إدارتهم لها. ومع ذلك، عندما يقع كاهل الأعمال الأسرية على أحد الوالدين، تنخفض

---

[1] حسن ابراهيم محمد ابو حشيش، تحسين الانتباه المشترك في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد ذوي المستويات المختلفة من الاداء الوظيفي، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الصحة النفسية كلية التربية، جامعة الازهر، 2020.

[2] أحمد آدم أحمد بعنوان: "بناء برنامج تروحي مقترح لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال "مرضى التوحد"، مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، المجلد التاسع، العدد الأول، 2019

[3] *Ogston-Nobile, Paula L. "The division of family work among fathers and mothers of children with an autism spectrum disorder: implications for parents and family functioning." (2014).*

نسبة الرضا عن الشريك الأخر، وترتفع نسبة الضغوط. وقد وجدت علاقة موجبة بين الرضا عن كيفية تقاسم الأعمال الأسرية والأداء الوظيفي بصفة عامة.

7. دراسة جونجن وآخرون (Johnson et al) بعنوان: عدم مشاركة الأب في الأبحاث حول الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد: الضغوط النفسية لدى الأمهات والأداء الوظيفي الأسرى، 2013.[1]

هدفت الدراسة إلى فهم تداعيات نتائج عدم مشاركة الزوج/ الأب في دراسة تركز على الإجهاد وعمل الأسرة التي حاولت تجنيد كلا الوالدين لطفل مصاب بالتوحد، استخدمت الدراسة اختبار كورسكايل من أجل المقارنة بين متوسطات ثلاث مجموعات من الأمهات لأطفال المصابين بالتوحد من أجل تقييم الاختلافات في ضغوط الأبوة والتباين في أداء الأسرة اعتمادًا على الحالة الزوجية والمشاركة في مسح الزوج، وأشارت النتائج إلى وجود اختلافات بين مجموعات أمهات الأطفال المصابين بالتوحد فيما يتعلق بالتباين في التوقعات للحصول على المساعدة، من زوج أو أقارب المشاركين، مع المهام الأسرية، وتلبية متطلبات مسؤوليات العمل الأخرى، ورعاية الأطفال، والسلوكيات الصعبة، والغياب عن المدرسة. كما أكدت نتائج الدراسة الميدانية أن الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد معرضون لخطر العزلة والتوتر من التفاوض بشأن الوظائف الأسرة مع الازواج، ويمكن لمقدمي الرعاية الصحية تقييم الإجهاد وعمل الأسرة، وقد يتوقعون الاحتياجات المختلفة بناءً على الحالة الاجتماعية ومشاركة الأب في صنع القرار.

8. دراسة سيكورا وآخرون (Sikora, et al) بعنوان: العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف اضطراب طيف التوحد، 2013. [2]

هدفت الدراسة: لتناول نوعية العلاقة بين المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأداء الوظيفي الأسري، ولمعالجة تأثير مشكلات سلوك الأطفال على صحة الأسرة تم تطبيق الدراسة على عينة بلغت (١٣6) لأسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تقسيم الأطفال مجموعات بناء على استجابات الوالدين لقائمة السلوك الطفلي إلى مشاكل سلوكية منخفضة مقابل داخلية عالية ومنخفضة مقابل مشاكل سلوكية خارجية، استخدمت الدراسة الأدوات قائمة السلوك الطفلي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعات الدراسة في أبعاد مقياس تأثير الأسرة المتمثلة في المواقف السلبية حول الأبوة والأمومة والعلاقات الاجتماعية وتأثير الأخوة وتأثير الزواج عند مقارنة السلوكيات الخارجية، بينما لم تظهر أي اختلافات بين المجموعات عند مقارنة السلوكيات الداخلية. أشارت معاملات الارتباط إلى ارتباطات قوية بشكل معتدل بين السلوكيات الخارجية الأعلى والأداء الأسري الأكثر فقرًا، مع وجود الارتباطات الأكثر أهمية بين سلوك الطفل وزيادة السلبية في تصورات الأبوة والأداء الاجتماعي الضعيف، تقدم هذه الدراسة معلومات بشأن السلوكيات المتزامنة التي لها أقوى ارتباط سلبي بوظيفة الأسرة ومجالات عمل الأسرة الأكثر عرضة لخطورة هذه السلوكيات.

---

[1] *Johnson, Norah L, et al "Lack of father involvement in research on children with autism spectrum disorder: maternal parenting stress and family functioning." Issues in mental health nursing, Vol 34, No4 (2013) pp220-228.*

[2] *Sikora, Darryn, et al. "The relationship between family functioning and behavior problems in children with autism spectrum disorders." Research in Autism Spectrum Disorders, Vol7, No2 (2013): 307-315.*

9-دراسة هارجوسولا – ويب وآخرون Harjusola – Webb, et al بعنوان " "آثار التدخل الطبيعي الذي ينفذه المعلم على تواصل أطفال ما قبل المدرسة مع مرض التوحد"، 2012.[1]

استهدفت الدراسة توضيح تأثيرات حقيبة تدريبية للمعلمين، قائمة على التدخل الطبيعي لتنمية التواصل التعبيري لثلاثة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، كما هدفت توفير المعلومات حول كيفية تدعيم العلاقات التواصلية الاجتماعية الإيجابية بين الطفل والراشدين، من خلال إدخال الاستراتيجيات الموسعة Noninvasive Strategies في سياق البيئات الطبيعية. وفي هذه الدراسة تلقي المعلمون تدريبا، ودعما في مجال تطبيق استراتيجيات التنمية التواصل الطبيعي لزيادة فرص للتواصل التعبيري لدى الطفل، وأكدت نتائج هذه الدراسة أهمية المدخل اللغوي، وتأثير مستوى التدخل، وتكرار المعلم لفرص التواصل في السلوك التواصلي للطفل. كما أكدت الدراسة أن استغلال المعلم لفرص الانشغال الإيجابي، التواصلي، الاجتماعي يؤثر في التواصل التعبيري للطفل، حيث استخدم الباحثون طرق تدريب متنوعة (مثل القائمة التدريبية والمقابلات، والتغذية الراجعة للأداء المصور) لتقوية مستوى المعلمين في تطبيق الاستراتيجية.

10دراسة لين وآخرون بعنوان: عائلات المراهقين والبالغين المصابين باضطرابات طيف التوحد في تايوان: دور الدعم الاجتماعي والتأقلم في التكيف الأسري ورفاهية الأم، 2011.[2]

هدفت الدراسة إلى تناول دراسة الاختلافات في الدعم الاجتماعي والمواجهة بين أمهات المراهقين والبالغين الذين يعانون من اضطراب طيف الأوتيزم في تايوان والولايات المتحدة وللتحقيق في آثار الدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة على التكيف الأسري والصحة النفسية للأمهات، وتمثلت عينة الدراسة في مجموعة من الأمهات التايوانيات اللائي لديهن ولد واحد على الأقل أو بنت يعانين من اضطراب طيف الأوتيزم (يبلغ عمرهم 64 سن وات فأكثر)، كما شاركت مجموعة مقارنة بلغت 295 أما من الولايات المتحدة وممن لديهن أطفال في نفس العمر ويعانين من اضطراب طيف الأوتيزم، وتوصلت النتائج إلى أن الأمهات التايوانيات يستخدمن الاستراتيجيات التي تركز على مشكلة والتي تركز على المشاعر بشكل أكثر من الأمهات في الولايات المتحدة. كما ارتبط الاستخدام الكبير للعائلات التايوانية لاستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة بانخفاض مستويات أعراض الاكتئاب والقلق. كما توسطت عملية المواجهة التي تركز على المشاعر والعلاقات بين العرق/ الثقافة والعديد من مقاييس النتائج: القدرة على التكيف الأسري، والترابط الأسري، وأعراض اكتئاب الأمهات.

التعليق على الدراسات السابقة

تعكس الدراسات السابقة تنوعًا في تناول قضية اضطراب طيف التوحد من زوايا متعددة، حيث ركزت بعض الدراسات على المشكلات السلوكية التي يواجهها الأطفال التوحديون، مثل دراسة سهيلة حسين وآخرين (2022)، بينما تناولت دراسات أخرى فاعلية برامج التأهيل والتدريب في تنمية المهارات الاجتماعية والتفاعل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كما هو الحال في دراسة هبة عبد العزيز خميس (2021) ودراسة أندريا أنور أيوب (2020). من ناحية أخرى، اهتمت بعض الدراسات بالجانب الأسري وتأثير التوحد على الوالدين وتقسيم المسؤوليات الأسرية، مثل دراسة أوجستن (2014) وجونجن وآخرين (2013). كما تناولت بعض الدراسات العلاقة بين المشكلات السلوكية

[1] *Harjusola-Webb, Sanna M., and Sandra Hess Robbins. "The effects of teacher-implemented naturalistic intervention on the communication of preschoolers with autism." Topics in Early Childhood Special Education 32.2 ,2012.*

[2] *Lin, Ling-Yi, et al. "Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan: The role of social support and coping in family adaptation and maternal well-being." Research in Autism Spectrum Disorders 5.1 (2011): 144-156.*

للأطفال التوحديين والأداء الوظيفي للأسرة، مثل دراسة سيكورا وآخرين (2013). ويظهر من هذه الدراسات جميعها أن اضطراب التوحد ليس مجرد تحدٍ فردي، بل هو قضية متعددة الأبعاد تؤثر على الطفل نفسه، وأسرته، والمجتمع ككل.

بمقارنة هذه الدراسات بموضوع الدراسة الراهنة حول "المشكلات الاجتماعية والنفسية لأطفال التوحد وتأثيرها على الأسرة والمجتمع"، نجد أن الدراسة الحالية تجمع بين أكثر من بعد، فهي لا تقتصر فقط على المشكلات السلوكية كما في بعض الدراسات، ولا تركز حصريًا على فاعلية برامج التأهيل، بل تسعى إلى دراسة الأثر الاجتماعي والنفسي الذي يواجهه الأطفال التوحديون وتأثير ذلك على الأسرة والمجتمع. ومن هنا، فإن الدراسة الحالية تتكامل مع الدراسات السابقة، لكنها تتسم بنظرة أكثر شمولية تدمج بين الأبعاد المختلفة لهذه القضية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

منهج البحث وأداته:

- منهج البحث:-

يندرج هذا البحث تحت مسمى "البحوث الوصفية التحليلية"، وبناءا على ذلك سوف يستخدم الباحث في دراستها المنهج الوصفي التحليلي، المنهج الوصفي من الأساليب الشائعة الاستخدام بين الباحثين، وهو يهدف إلى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة، ومن ثم يعمل على وصفها، فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ويهتم بوصفها بدقة.

- أدوات البحث :-

لتحقيق أهداف البحث تم الاستعانة بأداة الاستبيان، وقد راع الباحث في بناء استمارة الاستبيان مجموعة من المعايير وهي: علاقتها بموضوع البحث، وعدم خروجها عن إطاره– تحريرها بصيغ سهلة وواضحة- ترتيب الأسئلة وفق تسلسل منطقي.

- مجالات البحث -

أ- المجال الجغرافي: تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية من أسر ذوي أطفال التوحد في مدينة المنصورة، وتُعد المنصورة هي مدينة من مدن جمهوريّة مصر العربية، وهي عاصمة محافظة الدقهلية، تقع المنصورة في الجهة الشرقية من نهر النيل وتبلغ مساحتها 20 كم2، وعلى الضفة المقابلة تقع مدينة طلخا، وعلى بعد 45 كم من مدينة دمياط، وتبعُد عن شمال شرق القاهرة 120 كم، وتُعتبر ثاني أكبر مدن الدلتا بعد مدينة المحلة الكبرى، ويبلُغ عد سكانها ما يقارب 450,000 نسمة[1].

ب- المجال البشري: تم تطبيق الدراسة على عينة عمدية من أسر ذوي أطفال التوحد في مدينة المنصورة يقدر عددها بـ (143) حيث قام الباحث باختيار عينة عمدية بلغت (150) وتم توزيع الاستبيان عليهم إلا أن الصالح للتطبيق 143 استمارة، وبناء عليه بلغت عينة الدراسة (143) مبحوث باختلاف فئاتهم الاجتماعية وأوضاعهم الاقتصادية فقد شملت العينة كلاً من النوعين (ذكور– إناث)، والسن، والإقامة، والحالة التعليمية، والحالة الاجتماعية، والوظيفة، حتى يتم تكوين صورة شاملة وممثلة لمجتمع البحث بجميع فئاته.

وتم اختيار العينة من أسر لأطفال توحديين بمدينة المنصورة لتحقيق التمثيل الإحصائي الدقيق وتقليل التحيز في النتائج، مما يُعزز من صدق التعميمات المستخلصة، ويُعد الحجم المختار مناسبًا من الناحية العلمية لتوفير قدر كافٍ من البيانات يتيح إجراء التحليلات الإحصائية بدقة، مع الحفاظ على التوازن بين دقة النتائج وتكلفة البحث، كما أن استخدام العينة يتيح فهماً موضوعياً لتأثير المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال التوحديين على مختلف الأسر دون تحيز لمستوى اجتماعي أو ثقافي معين.

[1] الصفحة الرسمية لمحافظة الدقهلية، من موقع: http://www.dakahliya.gov.eg

ج-المجال الزمني: ويقصد بالمجال الزمني للدراسة الفترة الزمنية التي تم خلالها جمع البيانات الخاصة بالدراسة الميدانية، هذا وقد استغرقت الدراسة الميدانية نحو 7 شهور خلال العام الدراسي 2024-2025.

نتائج الدراسة الميدانية:

أولاً: خصائص عينة البحث:

جدول رقم (1) يبين خصائص عينة البحث

النوع	ك%	ذكر			أنثى		مجموع
	ك	54			89		143
	%	37.8			62.2		%100
السن	ك%	أقل من 25	25 – 35	35 – 45	45 -55	55 فأكثر	مجموع
	ك	9	22	30	64	18	143
	%	6.3	15.4	21.0	44.8	12.6	%100
الحالة التعليمية	ك%	أقل من المتوسط	متوسط	فوق متوسط	مؤهل جامعي	فوق جامعي	مجموع
	ك	26	34	14	61	8	143
	%	18.2	23.8	9.8	42.7	5.6	%100
الحالة الاجتماعية	ك%	أعزب	متزوج	أرمل	مطلق		مجموع
	ك	18	114	3	8		143
	%	12.6	79.7	2.1	5.6		%100
المهنة	ك%	موظف حكومي	موظف قطاع خاص	أعمال حره	بالمعاش	بدون عمل	مجموع
	ك	37	57	43	17	39	143
	%	25.9	39.9	30.1	11.9	27.3	%100
حجم الأسرة	ك%	أقل من 3 أفراد	من 3-6 أفراد	أكثر من 6 أفراد			مجموع
	ك	69	55	19			143
	%	48.3	38.5	13.3			%100
الدخل الشهري	ك%	2500- 5000	5000 –7500	7500 فأكثر			مجموع
	ك	39	79	25			143
	%	27.3	55.2	17.5			%100

تشير بيانات الجدول إلى أن عينة الدراسة المكونة من 143 فردًا جاءت غالبيتها من الإناث بنسبة 62.2%، مقارنة بـ 37.8% من الذكور، وتوزعت الأعمار بشكل ملحوظ في الفئة من 45 إلى 55 سنة بنسبة 44.8%، تليها الفئة من 35 إلى 45 سنة بنسبة 21.0%، مما يدل على أن أغلب المشاركين من الفئات العمرية المتوسطة إلى ما فوق المتوسطة، أما من حيث الحالة التعليمية، فقد شكّل الحاصلون على مؤهل جامعي النسبة الأكبر بـ 42.7%، مما يُظهر وعيًا أكاديميًا لدى المشاركين، في حين لم تتجاوز نسبة الحاصلين على تعليم فوق الجامعي 5.6%، أما من حيث الحالة الاجتماعية، فقد شكّل المتزوجون الأغلبية الساحقة بنسبة 79.7%، وهو ما قد يرتبط بخبرة حياتية أعمق في التعامل مع قضايا الأسرة، وبالنسبة للمهنة، فإن النسبة الأكبر كانت من موظفي القطاع الخاص بنسبة 39.9%، يليهم أصحاب الأعمال الحرة بنسبة 30.1%، ما يعكس تنوعًا في الخلفيات المهنية للمشاركين، وفيما يتعلق بحجم الأسرة، أشار 48.3% من المشاركين إلى أن أسرهم تتكون من أقل من 3 أفراد، وهو ما قد يعكس نمطًا أسريًا صغيرًا إلى حد ما، أما من ناحية الدخل الشهري، فإن أكثر من نصف العينة (55.2%) يتقاضون دخلاً يتراوح بين 5000 و7500، مما يشير إلى شريحة دخل متوسطة نسبيًا بين أفراد العينة، هذا التوزيع يعكس تنوعًا ديموغرافيًا يعزز من شمولية الدراسة وارتباطها بمختلف الأوضاع الاجتماعية والمهنية.

خصائص وسمات الطفل التوحدي

جدول رقم (2) أسباب اضطراب التوحد (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
عوامل جينية وراثية	111	77.6
العوامل الكيماوية الحوية	102	71.3
عوامل اجتماعية	114	79.7
العوامل نفسية	121	84.6
عوامل بيولوجية	113	79.0

اتضح من الجدول السابق أسباب اضطراب التوحد وقد أظهرت البيانات أن العوامل النفسية جاءت في مقدمة الأسباب بنسبة 84.6%، مما يعكس قناعة قوية لدى العينة بتأثير الجوانب النفسية في نشوء اضطراب التوحد، تليها العوامل الاجتماعية التي حصلت على نسبة 79.7% وهي نسبة مرتفعة تشير إلى إدراك واسع للدور الذي تلعبه البيئة الاجتماعية في ظهور الاضطراب. أما العوامل البيولوجية فقد حظيت بنسبة 79.0% ما يعكس أهمية هذه الجوانب من وجهة نظر المستجيبين. فيما حصلت العوامل الجينية الوراثية على نسبة 77.6% مما يدل على وعي العينة بالإرث الوراثي كأحد العوامل المؤثرة، وجاءت العوامل الكيماوية الحيوية في المرتبة الأخيرة نسبيًا بنسبة 71.3% وهي رغم كونها أقل النسب إلا أنها لا تزال مرتفعة وتدل على إدراك لأثر التكوينات الكيميائية في الجسم على الحالة.

يتضح من نتائج الجدول أنها تعكس وعيًا متقدمًا لدى الأسر حول تعدد أسباب اضطراب التوحد وتداخلها، إذ لا يتمحور إدراكهم حول عامل واحد بل يشمل مزيجًا من العوامل النفسية والاجتماعية والعضوية. ويُفهم من ارتفاع نسب الاستجابات أن الأسر تنظر إلى اضطراب التوحد بوصفه حالة معقدة تتجاوز الجانب الوراثي أو البيولوجي، وتربطه أيضًا بالضغوط الاجتماعية والنفسية التي قد يتعرض لها الطفل في بيئته المحيطة، وهذا يعكس فهماً شاملاً لطبيعة الاضطراب، ويفتح المجال أمام تدخلات علاجية وتربوية متعددة الأبعاد تأخذ في الاعتبار البعد النفسي والاجتماعي إلى جانب الطبي والوراثي، مما يؤكد أهمية التثقيف الأسري والدعم المجتمعي في التخفيف من آثار التوحد وتعزيز فرص التكامل النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين به.

جدول رقم (3) سمات الطفل التوحدي (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
لا يطور علاقات شخصية	129	90.2
لا يستجيب الطفل الرضيع للحمل والاحتضان	125	87.4
يتجنب الطفل الأكبر سنا في العادة النظر في وجه إنسان آخر	122	85.3
يمتنع بشكل خاص عن إقامة الاتصال بالعين	116	81.1
لا يبدو عليه أنه يعرف بوجود هوية شخصية أو ذات خاصة به	123	86.0

اتضح من الجدول السابق سمات الطفل التوحدي وقد أظهرت النتائج أن نسبة 90.2% من المشاركين أفادوا بأن الطفل التوحدي لا يطور علاقات شخصية، وهي النسبة الأعلى بين السمات المذكورة، مما يشير إلى ضعف واضح في الجانب الاجتماعي، كذلك أفاد 87.4% أن الطفل الرضيع لا يستجيب للحمل والاحتضان، ما يعكس افتقارًا مبكرًا في الاستجابات العاطفية الطبيعية، وبيّن 86.0% أن الطفل لا يبدو عليه أنه يدرك وجود هوية شخصية أو ذات خاصة به، مما يشير إلى ضعف في الإدراك الذاتي أما تجنب الطفل الأكبر سنًا للنظر في وجه إنسان آخر فقد ذُكر من قبل 85.3%، كما

وأخيرًا أشار 81.1% إلى امتناع الطفل عن إقامة الاتصال البصري، مما يدعم وجود صعوبات ملحوظة في مهارات التواصل غير اللفظي.

يتضح من خلال نتائج الجدول أن أغلبية المشاركين يُجمعون على وجود سمات اجتماعية ونفسية واضحة ومشتركة لدى الأطفال التوحديين، تعكس تحديات كبيرة في بناء العلاقات، والتفاعل العاطفي، والتواصل البصري، والإدراك الذاتي. هذه السمات لا تؤثر فقط على الطفل نفسه، وإنما تمتد تأثيراتها لتشمل الأسرة بأكملها، حيث يجد الوالدان صعوبة في التواصل مع طفلهم، وقد يشعرون بالإحباط أو العجز أمام افتقاد طفلهم للتفاعل الطبيعي والحميم، كما أن ضعف العلاقات الشخصية وتجنب الاتصال البصري يجعل الطفل في عزلة اجتماعية داخل أسرته، مما يزيد من الضغط النفسي والعاطفي على الأهل، خاصة الأمهات اللواتي يرتبطن بشكل عاطفي أكبر بأطفالهن، وعدم استجابة الطفل الرضيع للحمل والاحتضان، وهي أولى بوادر القرب العاطفي، قد يُفسّر لدى الأهل على أنه رفض أو نفور، مما يخلق مشاعر من الحزن والارتباك، كذلك فإن غياب الإحساس بالهوية الذاتية يجعل من الصعب على الأسرة فهم احتياجات الطفل أو التنبؤ بردود أفعاله، وهو ما يضيف عبئًا معرفيًا ونفسيًا إضافيًا عليهم.

جدول رقم (4) الخصائص المعرفية الطفل التوحدي (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
يعاني غالبية الأطفال التوحديين من التخلف العقلي	127	88.8
يعانون من اضطرابات واضحة في التفكير وتشتت	124	86.7
القصور في القدرة على التخيل	108	75.5
يعانون من تدني في الذكاء الاجتماعي	118	82.5
عدم قدرة الأطفال التوحديين على تعلم المهارات بشكل طبيعي	129	90.2

اتضح من الجدول السابق الخصائص المعرفية الطفل التوحدي وقد أظهرت البيانات أن 90.2% من أفراد العينة يرون أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون تعلم المهارات بشكل طبيعي، بينما يرى 88.8% أنهم يعانون من التخلف العقلي، و86.7% يرون وجود اضطرابات واضحة في التفكير وتشتت في الانتباه لديهم. كما أشار 82.5% من المشاركين إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من تدني في الذكاء الاجتماعي، وأكد 75.5% منهم وجود قصور في القدرة على التخيل.

من خلال تحليل هذه النتائج، يتضح أن هناك وعيًا كبيرًا بين أفراد العينة بطبيعة الصعوبات المعرفية التي يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد، حيث تنعكس هذه التحديات في مجالات متعددة تشمل القدرات العقلية والوظائف المعرفية العليا والمهارات الاجتماعية، وتُظهر البيانات اتفاقًا واسعًا على أن الطفل التوحدي يعاني من قصور معرفي متشعب لا يقتصر على جانب واحد، بل يمتد ليشمل التفكير والتخيل والانتباه والقدرات الاجتماعية والتعليمية، مما يشير إلى أن هذه الإعاقات لا تؤثر فقط على حياة الطفل وإنما تمتد أيضًا لتلقي بظلالها على الأسرة بأكملها، سواء من حيث الجهد المبذول في الرعاية أو الصعوبات النفسية والاجتماعية أو حتى التكاليف الاقتصادية.

جدول رقم (5) الخصائص النفسية للطفل التوحدي (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
رفض أي تغير في الروتين	116	81.1
يبكي وأحياناً يضحك ولكنه غير قادر على التعبير بالكلام	126	88.1
نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية	117	81.8
ليس لدية القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله	129	90.2
يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح	120	83.9

اتضح من الجدول السابق الخصائص النفسية للطفل التوحدي، ومن أبرز السمات النفسية التي يعاني منها الطفل التوحدي، هي عدم قدرته على فهم مشاعر الأشخاص من حوله بنسبة 90.2%، تليها صعوبة التعبير بالكلام رغم تعبيره عن مشاعره بالبكاء أو الضحك بنسبة 88.1%، كما أشار 83.9% من المشاركين إلى أن الأطفال التوحديين يتعرضون لنوبات من البكاء أو الصراخ دون سبب واضح، في حين أشار 81.8% إلى معاناتهم من نقص في المخاوف من الأخطار الحقيقية، وجاءت في المرتبة الأخيرة سمة رفض أي تغيير في الروتين بنسبة 81.1%.

ومن خلال تحليل الخصائص النفسية للطفل التوحدي، يتضح أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مجموعة من السمات التي تعرقل تفاعلهم مع بيئتهم الاجتماعية والنفسية. أبرز هذه السمات هو العجز في فهم المشاعر، والذي يؤثر بشكل كبير على قدرتهم على بناء علاقات إنسانية طبيعية ويزيد من عزلة الطفل عن محيطه، وهو ما يمثل عبئًا نفسيًا كبيرًا على الأسرة، حيث يصعب على الأهل تفسير ردود أفعال الطفل أو تلبية احتياجاته العاطفية. كذلك، فإن الصعوبة في التعبير اللفظي تجعل التواصل المباشر مع الطفل أكثر تعقيدًا، مما يؤدي إلى زيادة حدة الانفعالات غير المفسرة مثل البكاء أو الصراخ. هذا بالإضافة إلى رفض التغيير، الذي يضع الأسرة في حالة دائمة من الحذر والحاجة إلى الحفاظ على روتين ثابت حتى لا يتعرض الطفل لاضطرابات نفسية، كما أن عدم إدراك الطفل للمخاطر يزيد من القلق الأسري، ويجعل عملية رعايته ومتابعته اليومية أكثر إرهاقًا، كل هذه العوامل تؤثر مجتمعة على الصحة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

جدول رقم (6) الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي(أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
تجنب كل أشكال التفاعل الاجتماعي	125	87.4
لا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين	124	86.7
يعاني أطفال التوحد الصعوبة في الحصول على الأصدقاء	116	81.1
الافتقار إلى مهارات اللعب والتواصل وعدم الاكتراث بالآخرين	118	82.5
ضعف القدرة على توقع ما للآخرين من أقوال أو أفعال في معظم المواقف الاجتماعية	131	91.6

اتضح من الجدول السابق الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي، حيث تمثلت بدرجة كبيرة في ضعف القدرة على توقع ما للآخرين من أقوال أو أفعال في معظم المواقف الاجتماعية، حيث أشار إلى ذلك 91.6% من المشاركين، تليها مشكلة تجنب كل أشكال التفاعل الاجتماعي بنسبة 87.4%، ثم الشعور بعدم السعادة حتى في وجود أشخاص آخرين بنسبة 86.7%، ويلي ذلك الافتقار إلى مهارات اللعب والتواصل وعدم الاكتراث بالآخرين بنسبة 82.5%، وأخيرًا صعوبة الحصول على أصدقاء بنسبة 81.1%، ويُلاحظ أن جميع النسب مرتفعة وتعكس درجة عالية من الاتفاق بين المشاركين حول السمات الاجتماعية التي تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تشير هذه النتائج بوضوح إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون مشكلات اجتماعية عميقة ومعقدة، تؤثر ليس فقط على تفاعلهم مع المجتمع، بل تنعكس بشكل مباشر على طبيعة الحياة الأسرية. إذ أن هذه الأعراض تخلق حالة من العزلة والتحدي المستمر داخل الأسرة، حيث يجد الوالدان وأفراد الأسرة صعوبة في دمج الطفل في البيئة الاجتماعية المحيطة، مما قد يؤدي إلى شعور بالإحباط والقلق المزمن، كما أن ضعف مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي يعوق محاولات الأسرة في بناء حياة طبيعية لأطفالهم، وهو ما يفرض عليهم أدوارًا إضافية في الرعاية والتوجيه تتجاوز الأدوار التربوية التقليدية. وعليه، فإن هذه المشكلات لا تبقى في إطار الطفل فقط، بل تمتد لتؤثر نفسيًا واجتماعيًا على الأسرة ككل، ما يستدعي دعمًا متخصصًا وشاملاً للأسرة وليس الطفل فقط.

جدول رقم (7) الخصائص السلوكية للطفل التوحدي (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
لديه العديد من السلوكيات غير الاعتيادية	122	85.3
يتسم بمحدودية السلوك وضيق المدى	129	90.2
يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة	119	83.2
عمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين	130	90.9
يظهر أطفال التوحد إفراطا شديدا يتمثل في السلوك الفوضوي	121	84.6

اتضح من الجدول السابق الخصائص السلوكية للطفل التوحدي، وجاءت أكثر الخصائص شيوعًا بين أفراد العينة كانت تكرار الحركات المتواصلة بدون هدف بنسبة 90.9%، تليها محدودية السلوك وضيق مداه بنسبة 90.2%، ثم السلوكيات غير الاعتيادية بنسبة 85.3%، ويليها السلوك الفوضوي بنسبة 84.6%، وأخيرًا نوبات الانفعال الحادة بنسبة 83.2%، هذا يوضح أن معظم الأسر لاحظت مجموعة من السلوكيات المتكررة وغير النمطية لدى أطفالها المصابين بالتوحد.

وبالاستناد إلى هذه النتائج، يمكن الخروج باستنتاج عام مفاده أن أطفال التوحد يعانون بدرجة واضحة من أنماط سلوكية مضطربة تتسم بالتكرار، والجمود، والفوضى الانفعالية، ما ينعكس على أسرهم بشكل مباشر. فالسلوكيات غير الاعتيادية والمحدودية في التفاعل، إلى جانب النوبات الانفعالية الشديدة، تضع الأسر في حالة من الضغط المستمر نتيجة حاجتها الدائمة للتعامل مع سلوكيات خارجة عن النطاق المعتاد، كما أن تكرار الحركات غير الهادفة والإفراط في التصرفات الفوضوية يشيران إلى صعوبات في ضبط السلوك وتنظيمه، مما يزيد من العبء النفسي والاجتماعي على الأسرة، سواء من حيث التعامل اليومي أو من حيث التخطيط للمستقبل، هذه المؤشرات تعكس حاجة الأسر إلى الدعم النفسي والإرشاد الأسري المتخصص لفهم هذه الأنماط السلوكية والتعامل معها بشكل أكثر فاعلية يقلل من الأثر السلبي على الحياة الأسرية.

مشكلات الطفل التوحدي:

جدول رقم (8) أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل التوحدي (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الانسحاب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي	114	79.7
صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية	123	86.0
لا يبدون أي اهتمام في تكوين صدقات مع الآخرين	126	88.1
لديهم استجاباتهم أقل للمثيرات الاجتماعية	116	81.1
عجزة عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم	127	88.8

اتضح من الجدول السابق أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل التوحدي، وقد لاحظت تأثيرات اجتماعية ونفسية واضحة لمشكلات أطفالهم من ذوي اضطراب التوحد. فقد أشار 88.8% من المشاركين إلى أن أطفالهم يعجزون عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، وهي النسبة الأعلى بين المتغيرات المدروسة، تلتها نسبة 88.1% ممن أفادوا بأن أطفالهم لا يبدون أي اهتمام في تكوين صداقات مع الآخرين، ثم 86.0% أكدوا على وجود صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية، كما أوضح 81.1% أن لدى أطفالهم استجابات أقل للمثيرات الاجتماعية، وأخيرًا أفاد 79.7% بحدوث انسحاب من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي، يظهر من ترتيب النسب أن السلوكيات الاجتماعية السلبية المرتبطة بالتوحد منتشرة بشدة بين الأطفال، وتُجمع عليها غالبية الأسر.

ومن خلال هذه النتائج، يمكن الخروج باستنتاج عام مفاده أن أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة المنصورة تواجه تحديات كبيرة تتعلق بالجوانب الاجتماعية لأطفالهم، حيث تعكس الردود إدراكًا واضحًا لمحدودية قدرات الأطفال على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع المحيط، فالأطفال يعانون من عزلة واضحة، وعدم رغبة أو قدرة على بناء صداقات أو تقليد السلوكيات الاجتماعية المعتادة، ما يجعل اندماجهم في البيئات الاجتماعية أمرًا صعبًا. هذا الوضع لا ينعكس فقط على الطفل نفسه، بل يمتد أثره إلى الأسرة بأكملها، إذ تجد نفسها في عزلة مشابهة نتيجة قلة المشاركة الاجتماعية، والشعور بالضغط النفسي الناتج عن هذه التحديات. كما أن غياب الاستجابة الطبيعية للمثيرات الاجتماعية من قبل الطفل يزيد من شعور الأسرة بالفجوة بينه وبين الآخرين، ما قد يؤثر سلبًا على استقرارها النفسي والاجتماعي. وتؤكد هذه النتائج الحاجة الماسة إلى تدخلات مجتمعية ونفسية داعمة لهذه الأسر، وبرامج تأهيلية للأطفال لتعزيز مهارات التواصل الاجتماعي لديهم.

جدول رقم (9) أبرز المشكلات النفسية لدى الطفل ذوي اضطرابات التوحد (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد	111	77.6
عدم قدرة الطفل على التفاهم مع من حوله	114	79.7
يتصرفون وكأن ليس من حولهم أحد	123	86.0
وجود حاجز بينه وبين ما حوله من العالم الخارجي	121	84.6
لديه صعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين	122	85.3

اتضح من الجدول السابق أبرز المشكلات النفسية لدى الطفل ذوي اضطرابات التوحد وقد تبين أن أعلى نسبة من الأسر أفادت بأن الطفل "يتصرف وكأن ليس من حوله أحد" بنسبة 86.0%، تلتها مشكلة "صعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين" بنسبة 85.3%، ثم "وجود حاجز بين الطفل والعالم الخارجي" بنسبة 84.6%. كما جاءت مشكلة "عدم قدرة الطفل على التفاهم مع من حوله" بنسبة 79.7%، وأخيرًا "اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد" بنسبة 77.6%. هذه النتائج توضح أن

غالبية المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل التوحدي تتركز حول العزلة الاجتماعية وصعوبة التفاعل مع المحيط، إلى جانب بعض الاضطرابات السلوكية المصاحبة.

وتشير هذه النتائج إلى أن الطفل المصاب باضطراب التوحد يعاني بشكل ملحوظ من صعوبات نفسية واجتماعية تؤثر مباشرة على قدرته على التفاعل مع بيئته، وأسرته على وجه الخصوص. حيث تعكس النسب المرتفعة للمشكلات المرتبطة بالعزلة والانفصال عن العالم المحيط حالة من الانغلاق الشديد التي يعيشها هؤلاء الأطفال، مما يجعل التواصل اللفظي وغير اللفظي تحديًا يوميًا، ويصعّب من فهمهم للآخرين وفهم الآخرين لهم. كما أن الشعور بوجود حاجز دائم بين الطفل والبيئة المحيطة يعمّق من الإحساس بالعجز داخل الأسرة، ويزيد من الضغط النفسي عليها، حيث تجد الأسرة نفسها أمام حالة لا تستجيب بسهولة للمثيرات الاجتماعية المعتادة، ولا تبدي تفاعلاً مع العالم الخارجي. هذا الوضع يفرض على الأسرة تحديات مستمرة تتطلب استراتيجيات دعم نفسي واجتماعي متخصصة، تعزز من قدرات الطفل على التكيف، وفي الوقت نفسه تساهم في التخفيف من الأعباء النفسية الملقاة على كاهل الأسرة، خاصة في ظل الحاجة الماسّة إلى الفهم والتقبل والرعاية المتواصلة.

جدول رقم (10) المشكلات السلوكية لدى الطفل ذوي اضطرابات التوحد (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
يبكي ويصرخ دون سبب مؤذ من الآخرين	128	89.5
(يضحك، يقهقه، يهمهم) دون سبب واضح	102	71.3
لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به (نار، كهرباء)	113	79.0
ينزعج ويغضب إذا تغير موعد (الطعام، اللباس، الحمام)	116	81.1
لا يحب أن يحتضنه أحد	120	83.9

اتضح من الجدول السابق المشكلات السلوكية لدى الطفل ذوي اضطرابات التوحد وقد أجمعت العينة على وجود مشكلات سلوكية واضحة لدى أطفالهم من ذوي اضطرابات التوحد، حيث تصدرت مشكلة "يبكي ويصرخ دون سبب مؤذ من الآخرين" بنسبة 89.5%، تليها مشكلة "لا يحب أن يحتضنه أحد" بنسبة 83.9%، ثم "ينزعج ويغضب إذا تغير موعد (الطعام، اللباس، الحمام)" بنسبة 81.1%. وجاءت مشكلة "لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به مثل النار والكهرباء" بنسبة 79.0%، وأخيرًا "يضحك، يقهقه، يهمهم دون سبب واضح" بنسبة 71.3%.

يتّضح من تحليل الجدول أن الأطفال ذوي اضطرابات التوحد يعانون من مجموعة من السلوكيات غير النمطية التي تترك آثارًا عميقة على أسرهم، حيث تؤكد النسب المرتفعة على شيوع هذه السلوكيات بشكل كبير. فالسلوكيات مثل البكاء أو الضحك دون مبرر، أو رفض الاحتضان، إضافة إلى الانزعاج الشديد من التغييرات في الروتين اليومي، تعكس نمطًا من التفاعل الاجتماعي والسلوكي الذي يفرض تحديات نفسية وتربوية على الأسرة. هذه السلوكيات قد تضع الأسرة في مواقف يومية مرهقة وتؤثر في ديناميكيات الحياة الأسرية، حيث يصبح التعامل مع الطفل التوحدي مهمة معقدة تتطلب وعيًا ومعرفة مستمرة بكيفية التفاعل والتدخل السلوكي المناسب، كما أن انعدام الإحساس بالخطر لدى الطفل قد يزيد من قلق الوالدين ويستدعي مراقبة دائمة، مما يزيد من حجم الضغوط النفسية. من هنا تتضح أهمية تقديم الدعم الأسري والنفسي والتدريب اللازم للأسر للتعامل مع هذه التحديات، إلى جانب ضرورة تدخل الجهات المختصة لتوفير بيئة مناسبة تساعد الطفل على التطور وتحسن من جودة الحياة للأسرة بأكملها.

وتتفق النتائج مع دراسة سهيلة حسين وآخرون (2022) تشير إلى ان الأطفال التوحديون لديهم مشكلات سلوكية أكبر من المتوسط الفرضي وفقا لمتغير النوع (ذكور، وإناث)، وذلك أن كلا الطرفين من الذكور والإناث يعيشان حالة الاضطراب نفسه في المجتمع والظروف نفسها.

أثر مشكلات الطفل التوحدي على الأسرة:

جدول رقم (11) المشكلات والصعوبات التي تواجه الأسرة في التعامل مع الطفل التوحدي (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
خطأ التشخيص والمرضي، وصعوبته	119	83.2
النمو غير العادي للطفل	105	73.4
ارتكاب الطفل لسلوكيات غير عادية وغير مقبولة اجتماعية	125	87.4
انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء الذهني	108	75.5
انخفاض في السلوك التكيفي وبطء في التعلم	106	74.1

اتضح من الجدول السابق المشكلات والصعوبات التي تواجه الأسرة في التعامل مع الطفل التوحدي، حيث تصدرت مشكلة ارتكاب الطفل لسلوكيات غير عادية وغير مقبولة اجتماعيًا المرتبة الأولى بنسبة 87.4%، مما يشير إلى أن هذا السلوك يُعد مصدر ضغط كبير للأسر في تفاعلهم مع محيطهم الاجتماعي. تليها مشكلة خطأ التشخيص وصعوبته بنسبة 83.2%، وهو ما يدل على أن أغلب الأسر تعاني من تأخر أو عدم دقة في التعرف على طبيعة اضطراب الطفل، مما يؤخر تلقي التدخل المناسب. جاءت مشكلة انخفاض الأداء الذهني في المرتبة الثالثة بنسبة 75.5%، وهو ما ينعكس سلبًا على قدرة الطفل على التعلم والتفاعل، ثم تبعتها مشكلة السلوك التكيفي البطيء وصعوبة التعلم بنسبة 74.1%، فيما احتلت مشكلة النمو غير العادي للطفل المرتبة الأخيرة بنسبة 73.4%، لكنها رغم ذلك لا تزال ذات دلالة عالية.

أما عن الاستنتاج العام، فيمكن القول إن الأسر التي ترعى أطفالًا مصابين بالتوحد في مدينة المنصورة تعاني من مجموعة من التحديات المعقدة والمتداخلة، لا تقتصر فقط على طبيعة الاضطراب ذاته، بل تمتد لتشمل البيئة المحيطة ومستوى الوعي المجتمعي والرعاية الصحية المتاحة. إن أكثر ما يؤرق هذه الأسر هو السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة التي تصدر عن أطفالهم، والتي تجعل من الاندماج في المجتمع أمرًا بالغ الصعوبة، بل وتجعل الأسرة عُرضة للنظرات السلبية وربما اللوم المجتمعي، وهو ما يزيد من الضغوط النفسية عليها. كما أن صعوبة تشخيص الحالة بشكل دقيق يمثل عائقًا كبيرًا أمام البدء في برامج العلاج أو التأهيل، ويؤدي إلى إطالة أمد المعاناة دون نتائج واضحة. إلى جانب ذلك، فإن الجوانب الإدراكية والمعرفية للطفل، مثل انخفاض الأداء الذهني وبطء التعلم، تُسهم في خلق عبء إضافي على الأسرة، سواء من حيث المتابعة الدراسية أو محاولات التدخل التربوي داخل المنزل.

جدول رقم (12) الآثار الاجتماعية التي تعاني منها الأسرة مع وجود طفل مصاب بالتوحد (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الطفل يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري	128	89.5
تزداد الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد تؤدي إلى انفصال الوالدين	131	91.6
شعور أخوته بالذنب تجاه أخيهم المعاق نتيجة اعتقادهم بأنهم سبب في إعاقته	103	72.0
وجود طفل توحدي قد يدفع بالوالدين بالعيش كأولياء وليس كأزواج	99	69.2
معاناة الطفل في الأسرة يؤثر على شبكة علاقاتهم الاجتماعية	105	73.4

اتضح من الجدول السابق الآثار الاجتماعية التي تعانى منها الأسرة مع وجود طفل مصاب بالتوحد، ومن بين أكثر الآثار الاجتماعية، وجود طفل مصاب بالتوحد هي ازدياد الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد يؤدي إلى انفصال الوالدين، حيث بلغت نسبتها 91.6%، تليها بنسبة قريبة الأثر المتمثل في خلق الطفل لجو من عدم التنظيم الأسري بنسبة 89.5%، بينما جاءت معاناة الطفل في التأثير على شبكة علاقات الأسرة الاجتماعية في المرتبة الثالثة بنسبة 73.4%، ويليها شعور الأخوة بالذنب تجاه أخيهم المعاق بنسبة 72.0%، وأخيرًا جاء أثر عيش الوالدين كأولياء وليس كأزواج بنسبة 69.2%. تشير هذه النسب إلى تعددية وتداخل الآثار الاجتماعية الناتجة عن وجود طفل توحدي في الأسرة.

تشير نتائج الجدول بوضوح إلى أن وجود طفل مصاب بالتوحد داخل الأسرة يُحدث خللاً اجتماعياً عميقاً يتعدى حدود التعامل اليومي معه إلى التأثير في بنية الأسرة النفسية والعاطفية والعلاقاتية. فالارتفاع الكبير في نسبة الخلافات الزوجية والذي قد يصل حد الانفصال يعكس حجم الضغوط الواقعة على الوالدين في ظل احتياجات الطفل المتزايدة، وهو ما يدفعهم إلى التخلي عن دورهم كزوجين لصالح دورهم كراعين ومقدّمين للدعم المستمر، مما يُفقد الأسرة توازنها العاطفي والوجداني. كما أن شعور الأخوة بالذنب تجاه حالة أخيهم التوحدي يشير إلى وجود فجوة في الفهم والدعم النفسي داخل الأسرة، مما يجعل أفرادها عرضة للقلق والتوتر المزمن. كذلك فإن ضعف العلاقات الاجتماعية للأسرة يعود إلى حالة الانعزال أو الإحراج الاجتماعي، وهو ما ينعكس على شبكة الدعم الاجتماعي التي تعتبر أساسية في التعامل مع تحديات التوحد. يتضح إذًا أن الآثار الاجتماعية لا تقتصر على الجانب الظاهري من العلاقات، بل تتغلغل إلى عمق الحياة الأسرية وتُحدث تغيرات جوهرية في طريقة تفاعل أفراد الأسرة مع بعضهم البعض ومع المجتمع الخارجي.

من خلال ربط النتائج الواردة في الجدول السابق بنظرية التفاعلية الرمزية، يمكن فهم الآثار الاجتماعية لوجود طفل توحدي داخل الأسرة بوصفها ناتجة عن تفسيرات الأفراد وتفاعلاتهم المستمرة داخل السياق الأسري. فهذه النظرية، التي تؤكد على أن المعاني تنشأ وتتغير من خلال التفاعل الرمزي بين الأفراد، تفسر كيف أن أفراد الأسرة يعيدون تشكيل أدوارهم ومعانيهم الذاتية نتيجة لوجود الطفل التوحدي.

جدول رقم (13) الآثار النفسية التي تعاني منها الأسرة مع وجود طفل مصاب بالتوحد (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل إلى درجة المرض	117	81.8
النظرة السلبية وتهكم المحيطين بسبب وجود فرد معاق في الأسرة	112	78.3
الشعور بالدونية والنقص والهروب من الواقع	119	83.2
الشعور بالحرج من الآخرين بسبب مظاهر السلوك اللاإرادي	122	85.3
الشعور بالقلق على مستقبله وحياته القادمة	126	88.1

اتضح من الجدول السابق الآثار النفسية التي تعانى منها الأسرة مع وجود طفل مصاب بالتوحد، وقد تبين أن أعلى نسبة من الأسر تعاني من الشعور بالقلق على مستقبل الطفل وحياته القادمة، حيث بلغت 88.1%، تليها نسبة الشعور بالحرج من الآخرين بسبب مظاهر السلوك اللاإرادي بنسبة 85.3%، ثم الشعور بالدونية والنقص والهروب من الواقع بنسبة 83.2%، كما عبرت نسبة 81.8% من الأسر عن تعرضها لضغط نفسي شديد قد يصل إلى درجة المرض، وأخيرًا، أشارت نسبة 78.3% إلى معاناتها من النظرة السلبية وتهكم المحيطين نتيجة وجود فرد معاق في الأسرة.

وانطلاقًا من هذه النتائج، يمكن استخلاص أن الأسر التي ترعى طفلًا مصابًا بالتوحد تواجه ضغوطًا نفسية حادة ومعقدة تمتد إلى معظم جوانب حياتها النفسية والاجتماعية. فالشعور الدائم بالقلق

على مستقبل الطفل يعكس قلقًا وجوديًا عميقًا لدى الوالدين حيال مصير طفلهم، خاصة في ظل التحديات المرتبطة باستقلاليته واعتماده على الذات مستقبلًا، ويُضاف إلى هذا القلق شعور حاد بالحرج من ردود أفعال الآخرين، وهو ما يشير إلى افتقار البيئة الاجتماعية المحيطة إلى الفهم والدعم الكافي لحالات التوحد، مما يؤدي إلى انعزال الأسرة أو ترددها في الاندماج المجتمعي، كما يبدو أن الضغط النفسي الناتج عن هذه العوامل لا يقف عند حد التوتر بل قد يتفاقم ليصل إلى درجة المرض، وهو ما يفسر أيضًا مشاعر الدونية والنقص والهروب من الواقع كآليات نفسية دفاعية، ويتضح أن العبء لا يقتصر على التحديات الداخلية للأسرة، بل يتسع ليشمل نظرة المجتمع السلبية التي تمثل مصدرًا مستمرًا للألم والضغط، مما يعمق الأزمة النفسية لدى أفراد الأسرة ويجعلهم أكثر عرضة للتوتر المزمن.

جدول رقم (14) أبرز المشكلات المادية التي تعاني منها الأسرة التي لديها طفل معاق (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
عدم القدرة على تحمل تكاليف الرعاية المادية للمعاق	132	92.3
المعناة من انخفاض مستوى الدخل	106	74.1
عدم الاستطاعة على مواجهة غلاء المعيشة المتزايد	110	76.9
عدم الاستطاعة على إعالة أفراد الأسرة بسبب أن رعاية المعاق تأخذ أغلب الدخل	118	82.5
الافتقار لكثير من الضروريات المعيشية في المنزل	112	78.3

اتضح من الجدول السابق أبرز المشكلات المادية التي تعاني منها الأسرة التي لديها طفل معاق، وتمثلت النسبة الأعلى في عدم القدرة على تحمل تكاليف الرعاية المادية للمعاق بنسبة 92.3%، تليها مشكلة عدم الاستطاعة على إعالة أفراد الأسرة بسبب أن رعاية المعاق تأخذ أغلب الدخل بنسبة 82.5%، ثم الافتقار لكثير من الضروريات المعيشية في المنزل بنسبة 78.3%، تليها مباشرة مشكلة عدم الاستطاعة على مواجهة غلاء المعيشة المتزايد بنسبة 76.9%، وأخيرًا جاءت المعاناة من انخفاض مستوى الدخل بنسبة 74.1%.

ومن خلال البيانات السابقة، يتضح أن العبء الاقتصادي الذي تتحمله الأسر التي تضم طفلًا معاقًا يمثل أحد أبرز التحديات التي تؤثر على استقرار الأسرة وجودة حياتها. فالرعاية الخاصة التي يحتاجها الطفل المعاق، سواء من حيث العلاج أو التعليم أو الإشراف الدائم، تستهلك جزءًا كبيرًا من دخل الأسرة، ما يؤدي إلى تقليص القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية لبقية الأفراد داخل المنزل، كما أن ضعف الدخل وارتفاع تكاليف المعيشة يفاقمان من حدة هذه المعاناة، مما يخلق بيئة ضاغطة نفسيًا واجتماعيًا لأفراد الأسرة جميعًا، فالفقر الناتج عن التكاليف المتزايدة لا ينعكس فقط على الجانب المادي، بل يمتد أثره إلى شعور الأسرة بالعجز والحرمان، وهو ما قد ينعكس بدوره على العلاقات الأسرية ومستوى الرضا العام داخل الأسرة، وهذا يبرز الحاجة إلى تدخلات دعم مجتمعية ومؤسسية أكثر فعالية تخفف من الأعباء الاقتصادية التي تعاني منها هذه الفئة، وتضمن لها حدًا أدنى من الاستقرار المادي والمعنوي.

آليات مواجهة مشكلات الطفل التوحدي:

جدول رقم (15) دور الأسرة في مواجهة مشكلة الطفل التوحدي (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
خفض المشكلات السلوكية والانفعالية	126	88.1
اكتساب الكفاءة الانفعالية والمهارات الاجتماعية للأبناء	130	90.9
إدراك وفهم انفعالات أطفالهم والنظر للأمور من منظورهم	115	80.4
إشباع الآباء لحاجات الطفل الانفعالية	117	81.8
تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحدي	106	74.1

اتضح من الجدول السابق دور الأسرة في مواجهة مشكلة الطفل التوحدي، وقد تبيّن من معطيات الجدول أن "اكتساب الكفاءة الانفعالية والمهارات الاجتماعية للأبناء" جاء في المرتبة الأولى بنسبة 90.9%، تلاه في المرتبة الثانية "خفض المشكلات السلوكية والانفعالية" بنسبة 88.1%، أما "إشباع الآباء لحاجات الطفل الانفعالية" فقد حصل على نسبة 81.8%، يليه "إدراك وفهم انفعالات أطفالهم والنظر للأمور من منظورهم" بنسبة 80.4%، وجاء في المرتبة الأخيرة "تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحدي" بنسبة 74.1%.

ويمكن استنتاج أن الأسر تلعب دورًا جوهريًا في دعم أطفالها من ذوي اضطراب التوحد، حيث تُولي اهتمامًا كبيرًا بالجوانب النفسية والاجتماعية التي تساعد على تنمية مهارات الطفل وتحسين تواصله مع محيطه. يوضح الترتيب أن الأسر تركز أولاً على تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية، مما يشير إلى وعي بأهمية هذه الجوانب في دمج الطفل التوحدي ضمن السياق الأسري والمجتمعي. كما أن سعي الأسر لخفض المشكلات السلوكية والانفعالية يدل على مواجهة مباشرة للتحديات السلوكية اليومية، بينما يظهر أن فهم مشاعر الطفل والتعاطف معه أصبح من أولويات التعامل الأسري. ورغم أهمية البرامج التربوية والعلاجية، فإن ترتيبها في المركز الأخير قد يشير إلى محدودية المعرفة بها، أو صعوبات في الوصول إليها أو تطبيقها بفاعلية داخل المنزل، مما يبرز الحاجة إلى مزيد من التوعية والتدريب للأسر في هذا الجانب الحيوي.

وتتفق النتائج مع دراسة هبة عبد العزيز (2021) أكدت نتائج الدراسة على أثر التدريب على تنمية المهارات الاجتماعية على الطفل، ففي الترتيب الأول تحسين التفاعل وزيادة النمو الاجتماعي السوي وفي الترتيب الثاني مساعدتهم على أداء المهام المطلوبة منهم بصورة ناجحة.

جدول رقم (16) احتياجات والدي الطفل التوحدي في مواجهة مشكلاتهم (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الاحتياجات المادية	127	88.8
احتياجات مرتبطة برعاية الطفل	130	90.9
الحاجة إلى الدعم ومعرفة المعلومات حول نمو الطفل التوحدي	129	90.2
الحاجة إلى معرفة البرامج التدريبية التي يحتاج إليها الطفل وطرق تنفيذها	131	91.6
الحاجة إلى التفاعل مع الأسر الأخرى التي لديها أطفال توحد لتبادل الخبرات	124	86.7

اتضح من الجدول السابق احتياجات والدي الطفل التوحدي في مواجهة مشكلاتهم، حيث تعاني من مجموعة متنوعة من الاحتياجات الأساسية في مواجهة التحديات المرتبطة برعاية أطفالهم، وقد أظهرت المعطيات أن أعلى نسبة كانت للحاجة إلى معرفة البرامج التدريبية التي يحتاج إليها الطفل

وطرق تنفيذها، حيث بلغت 91.6%، تليها احتياجات مرتبطة برعاية الطفل بنسبة 90.9%، ثم الحاجة إلى الدعم ومعرفة المعلومات حول نمو الطفل التوحدي بنسبة 90.2%. أما الاحتياجات المادية فقد جاءت بنسبة 88.8%، في حين كانت الحاجة إلى التفاعل مع أسر أخرى لديها أطفال توحد لتبادل الخبرات الأقل نسبيًا، حيث بلغت 86.7%.

يتضح من هذه النتائج أن أسر الأطفال التوحديين ليست بحاجة فقط إلى دعم مادي، بل إن أولوياتها تتركز بشكل أكبر حول المعرفة والمعلومات والتدريب المرتبط بكيفية التعامل مع الطفل التوحدي وتطوره، ما يعكس إدراكًا متزايدًا لدى الأسر بأهمية التمكين المعرفي والتأهيلي في مساعدة أطفالهم. كما تشير النسب المرتفعة بوجه عام إلى وجود عبء نفسي واجتماعي كبير تعانيه هذه الأسر، مما يستدعي توفير برامج دعم شاملة لا تقتصر على الجانب الاقتصادي، بل تمتد إلى التثقيف، والإرشاد النفسي، وتعزيز التواصل الاجتماعي مع أسر تمر بتجارب مشابهة. ويدل ذلك على أن التعامل مع التوحد ليس مجرد مهمة فردية تخص الأسرة وحدها، بل يتطلب بنية دعم مجتمعية ومؤسساتية منظمة تساند الأسرة وتوجهها وتدمجها ضمن شبكات دعم أكثر شمولًا.

جدول رقم (17) أهمية الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد (أكثر من استجابة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
يمثل الإرشاد حاجة أساسية لهؤلاء الآباء لما يمرون به من صدمات وضغوط نفسية	125	87.4
مساعدة الآباء على تقبّل الإعاقة لدى الطفل	129	90.2
تشخيص حالة الطفل باستمرار	123	86.0
يوضح كيفية تعامل الأسرة مع الطفل	127	88.8
توضيح دور الأبناء، وتقبلهم لأخيهم واحتياجاته	131	91.6

اتضح من الجدول السابق أهمية الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد فقد جاءت أعلى نسبة تأييد لفكرة أن الإرشاد الأسري يوضح دور الأبناء ويساعدهم على تقبّل أخيهم واحتياجاته بنسبة 91.6%، تلتها أهمية مساعدة الآباء على تقبّل الإعاقة لدى الطفل بنسبة 90.2%، ثم توضيح كيفية تعامل الأسرة مع الطفل بنسبة 88.8%. أما اعتبار الإرشاد حاجة أساسية نتيجة ما يمر به الآباء من صدمات وضغوط نفسية فحاز على تأييد 87.4% من العينة، وأخيرًا جاءت أهمية تشخيص حالة الطفل باستمرار بنسبة 86.0%. توضح هذه النسب بجلاء مدى وعي الأسر بضرورة وجود دعم معرفي ونفسي من خلال الإرشاد الأسري.

وبناء على ما تقدم يتبين أن الإرشاد الأسري يمثل حجر الزاوية في دعم أسر أطفال التوحد، حيث لا يقتصر دوره على تقديم المعرفة الطبية أو النفسية فحسب، بل يتعداه ليشمل الجوانب الاجتماعية والتفاعلية داخل الأسرة. هذا الدعم يساعد الأسرة على تجاوز مشاعر الصدمة والقلق التي تعقب التشخيص، كما يُسهم في بناء فهم أعمق للطفل وحاجاته الخاصة. ومن خلال توجيه أفراد الأسرة، خصوصًا الأخوة، نحو كيفية التفاعل الإيجابي مع الطفل، يقلّ الشعور بالانعزال أو العبء، ويُعزز من التماسك الأسري. كما أن عملية التشخيص المستمر بإشراف الإرشاد تضمن متابعة دقيقة لحالة الطفل، ما يتيح تعديلات مستمرة في أساليب التربية والرعاية. كل هذا يخلق بيئة أكثر احتواءً للطفل التوحدي، ويقلّل من الضغوط النفسية على الأسرة، مما يعكس أهمية دمج الإرشاد الأسري كعنصر أساسي ضمن منظومة الدعم المقدمة لهذه الأسر في مدينة المنصورة وغيرها من المجتمعات.

نتائج البحث:

خصائص وسمات الطفل التوحدي

- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية أسباب اضطراب التوحد وقد أظهرت البيانات أن العوامل النفسية جاءت في مقدمة الأسباب بنسبة 84.6%، تليها العوامل الاجتماعية التي حصلت على نسبة 79.7%، أما العوامل البيولوجية فقد حظيت بنسبة 79.0%، فيما حصلت العوامل الجينية الوراثية على نسبة 77.6%، وجاءت العوامل الكيماوية الحيوية في المرتبة الأخيرة نسبيًا بنسبة 71.3%.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية سمات الطفل التوحدي وقد أظهرت النتائج أن نسبة 90.2% من المشاركين أفادوا بأن الطفل التوحدي لا يطور علاقات شخصية، وهي النسبة الأعلى بين السمات المذكورة، كذلك أفاد 87.4% أن الطفل الرضيع لا يستجيب للحمل والاحتضان، وبيّن 86.0% أن الطفل لا يبدو عليه أنه يدرك وجود هوية شخصية أو ذات خاصة به، أما تجنب الطفل الأكبر سنًا للنظر في وجه إنسان آخر فقد ذُكر من قبل 85.3%، كما وأخيرًا أشار 81.1% إلى امتناع الطفل عن إقامة الاتصال البصري.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية الخصائص المعرفية الطفل التوحدي وقد أظهرت البيانات أن 90.2% من أفراد العينة يرون أن الأطفال التوحديين لا يستطيعون تعلم المهارات بشكل طبيعي، بينما يرى 88.8% أنهم يعانون من التخلف العقلي، و86.7% يرون وجود اضطرابات واضحة في التفكير وتشتت في الانتباه لديهم، كما أشار 82.5% من المشاركين إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من تدني في الذكاء الاجتماعي، وأكد 75.5% منهم وجود قصور في القدرة على التخيل.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية الخصائص النفسية للطفل التوحدي، ومن أبرز السمات النفسية التي يعاني منها الطفل التوحدي، هي عدم قدرته على فهم مشاعر الأشخاص من حوله بنسبة 90.2%، تليها صعوبة التعبير بالكلام رغم تعبيره عن مشاعره بالبكاء أو الضحك بنسبة 88.1%، كما أشار 83.9% من المشاركين إلى أن الأطفال التوحديين يتعرضون لنوبات من البكاء أو الصراخ دون سبب واضح، في حين أشار 81.8% إلى معاناتهم من نقص في المخاوف من الأخطار الحقيقية، وجاءت في المرتبة الأخيرة سمة رفض أي تغيير في الروتين بنسبة 81.1%.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي، حيث تمثلت بدرجة كبيرة في ضعف القدرة على توقع ما للآخرين من أقوال أو أفعال في معظم المواقف الاجتماعية، حيث أشار إلى ذلك 91.6% من المشاركين، تليها مشكلة تجنب كل أشكال التفاعل الاجتماعي بنسبة 87.4%، ثم الشعور بعدم السعادة حتى في وجود أشخاص آخرين بنسبة 86.7%، ويلي ذلك الافتقار إلى مهارات اللعب والتواصل وعدم الاكتراث بالآخرين بنسبة 82.5%، وأخيرًا صعوبة الحصول على أصدقاء بنسبة 81.1%.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية الخصائص السلوكية للطفل التوحدي، وجاءت أكثر الخصائص شيوعًا بين أفراد العينة كانت تكرار الحركات المتواصلة بدون هدف بنسبة 90.9%، تليها محدودية السلوك وضيق مداه بنسبة 90.2%، ثم السلوكيات غير الاعتيادية بنسبة 85.3%، ويليها السلوك الفوضوي بنسبة 84.6%، وأخيرًا نوبات الانفعال الحادة بنسبة 83.2%.

مشكلات الطفل التوحدي:

- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الطفل التوحدي، وقد لاحظت تأثيرات اجتماعية ونفسية واضحة لمشكلات أطفالهم من ذوي اضطراب التوحد. فقد أشار 88.8% من المشاركين إلى أن أطفالهم يعجزون عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، وهي النسبة الأعلى بين المتغيرات المدروسة، تلتها نسبة 88.1% ممن أفادوا بأن أطفالهم لا يبدون أي اهتمام في تكوين صداقات مع الآخرين، ثم 86.0% أكدوا على وجود صعوبة في تكوين وإقامة علاقات

اجتماعية، كما أوضح 81.1% أن لدى أطفالهم استجابات أقل للمثيرات الاجتماعية، وأخيرًا أفاد 79.7% بحدوث انسحاب من أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي.

- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية أبرز المشكلات النفسية لدى الطفل ذوي اضطرابات التوحد وقد تبين أن أعلى نسبة من الأسر أفادت بأن الطفل "يتصرف وكأن ليس من حوله أحد" بنسبة 86.0%، تلتها مشكلة "صعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين" بنسبة 85.3%، ثم "وجود حاجز بين الطفل والعالم الخارجي" بنسبة 84.6%. كما جاءت مشكلة "عدم قدرة الطفل على التفاهم مع من حوله" بنسبة 79.7%، وأخيرًا "اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد" بنسبة 77.6%.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية المشكلات السلوكية لدى الطفل ذوي اضطرابات التوحد وقد أجمعت العينة على وجود مشكلات سلوكية واضحة لدى أطفالهم من ذوي اضطرابات التوحد، حيث تصدرت مشكلة "يبكي ويصرخ دون سبب مؤذ من الآخرين" بنسبة 89.5%، تليها مشكلة "لا يحب أن يحتضنه أحد" بنسبة 83.9%، ثم "ينزعج ويغضب إذا تغير موعد (الطعام، اللباس، الحمام)" بنسبة 81.1%. وجاءت مشكلة "لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به مثل النار والكهرباء" بنسبة 79.0%، وأخيرًا "يضحك، يقهقه، يهمهم دون سبب واضح" بنسبة 71.3%.

أثر مشكلات الطفل التوحدي على الأسرة:

- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية المشكلات والصعوبات التي تواجه الأسرة في التعامل مع الطفل التوحدي، حيث تصدرت مشكلة ارتكاب الطفل لسلوكيات غير عادية وغير مقبولة اجتماعيًا المرتبة الأولى بنسبة 87.4%، تليها مشكلة خطأ التشخيص وصعوبته بنسبة 83.2%، وجاءت مشكلة انخفاض الأداء الذهني في المرتبة الثالثة بنسبة 75.5%، ثم تبعتها مشكلة السلوك التكيفي البطيء وصعوبة التعلم بنسبة 74.1%، فيما احتلت مشكلة النمو غير العادي للطفل المرتبة الأخيرة بنسبة 73.4%.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية الآثار الاجتماعية التي تعانى منها الأسرة مع وجود طفل مصاب بالتوحد، ومن بين أكثر الآثار الاجتماعية، وجود طفل مصاب بالتوحد هي ازدياد الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد يؤدي إلى انفصال الوالدين، حيث بلغت نسبتها 91.6%، تليها بنسبة قريبة الأثر المتمثل في خلق الطفل لجو من عدم التنظيم الأسري بنسبة 89.5%، بينما جاءت معاناة الطفل في التأثير على شبكة علاقات الأسرة الاجتماعية في المرتبة الثالثة بنسبة 73.4%، ويليها شعور الأخوة بالذنب تجاه أخيهم المعاق بنسبة 72.0%، وأخيرًا جاء أثر عيش الوالدين كأولياء وليس كأزواج بنسبة 69.2%.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية الآثار النفسية التي تعانى منها الأسرة مع وجود طفل مصاب بالتوحد، وقد تبين أن أعلى نسبة من الأسر تعاني من الشعور بالقلق على مستقبل الطفل وحياته القادمة، حيث بلغت 88.1%، تليها نسبة الشعور بالحرج من الآخرين بسبب مظاهر السلوك اللاإرادي بنسبة 85.3%، ثم الشعور بالدونية والنقص والهروب من الواقع بنسبة 83.2%، كما عبرت نسبة 81.8% من الأسر عن تعرضها لضغط نفسي شديد قد يصل إلى درجة المرض، وأخيرًا، أشارت نسبة 78.3% إلى معاناتها من النظرة السلبية وتهكم المحيطين نتيجة وجود فرد معاق في الأسرة.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية أبرز المشكلات المادية التي تعاني منها الأسرة التي لديها طفل معاق، وتمثلت النسبة الأعلى في عدم القدرة على تحمل تكاليف الرعاية المادية للمعاق بنسبة 92.3%، تليها مشكلة عدم الاستطاعة على إعالة أفراد الأسرة بسبب أن رعاية المعاق تأخذ أغلب الدخل بنسبة 82.5%، ثم الافتقار لكثير من الضروريات المعيشية في المنزل بنسبة 78.3%، تليها

مباشرة مشكلة عدم الاستطاعة على مواجهة غلاء المعيشة المتزايد بنسبة 76.9%، وأخيرًا جاءت المعاناة من انخفاض مستوى الدخل بنسبة 74.1%.

آليات مواجهة مشكلات الطفل التوحدي:

- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية دور الأسرة في مواجهة مشكلة الطفل التوحدي، وقد تبيّن من معطيات الجدول أن "اكتساب الكفاءة الانفعالية والمهارات الاجتماعية للأبناء" جاء في المرتبة الأولى بنسبة 90.9%، تلاه في المرتبة الثانية "خفض المشكلات السلوكية والانفعالية" بنسبة 88.1%، أما "إشباع الآباء لحاجات الطفل الانفعالية" فقد حصل على نسبة 81.8%، يليه "إدراك وفهم انفعالات أطفالهم والنظر للأمور من منظورهم" بنسبة 80.4%، وجاء في المرتبة الأخيرة "تطبيق البرامج التربوية والعلاجية للطفل التوحدي" بنسبة 74.1%.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية احتياجات والدي الطفل التوحدي في مواجهة مشكلاتهم، حيث تعاني من مجموعة متنوعة من الاحتياجات الأساسية في مواجهة التحديات المرتبطة برعاية أطفالهم، وقد أظهرت المعطيات أن أعلى نسبة كانت للحاجة إلى معرفة البرامج التدريبية التي يحتاج إليها الطفل وطرق تنفيذها، حيث بلغت 91.6%، تليها احتياجات مرتبطة برعاية الطفل بنسبة 90.9%، ثم الحاجة إلى الدعم ومعرفة المعلومات حول نمو الطفل التوحدي بنسبة 90.2%. أما الاحتياجات المادية فقد جاءت بنسبة 88.8%، في حين كانت الحاجة إلى التفاعل مع أسر أخرى لديها أطفال توحد لتبادل الخبرات الأقل نسبيًا، حيث بلغت 86.7%.
- اتضح من نتائج الدراسة الميدانية أهمية الإرشاد الأسري لأسر أطفال التوحد فقد جاءت أعلى نسبة تأييد لفكرة أن الإرشاد الأسري يوضح دور الأبناء ويساعدهم على تقبّل أخيهم واحتياجاته بنسبة 91.6%، تلتها أهمية مساعدة الآباء على تقبّل الإعاقة لدى الطفل بنسبة 90.2%، ثم توضيح كيفية تعامل الأسرة مع الطفل بنسبة 88.8%. أما اعتبار الإرشاد حاجة أساسية نتيجة ما يمر به الآباء من صدمات وضغوط نفسية فحاز على تأييد 87.4% من العينة، وأخيرًا جاءت أهمية تشخيص حالة الطفل باستمرار بنسبة 86.0%.

توصيات البحث:

1. التوصيات المتعلقة بالأسرة

- **التوعية والتثقيف:** تزويد الأسر بمعلومات دقيقة حول اضطراب التوحد من خلال ورش عمل ودورات تدريبية.
- **الدعم النفسي:** توفير جلسات إرشاد نفسي لأولياء الأمور لمساعدتهم في التعامل مع التحديات اليومية.
- **تنمية المهارات الوالدية:** تعليم الوالدين استراتيجيات التواصل والتفاعل مع الطفل لتعزيز استقلاليته.
- **الدعم المادي والخدماتي:** توفير دعم مالي أو خدمات مجانية أو مخفضة للأسر التي لديها أطفال مصابون بالتوحد.
- **تعزيز العلاقات الأسرية:** تشجيع أفراد الأسرة على التعاون في رعاية الطفل وتخفيف الضغط على الوالدين.

2. التوصيات المتعلقة بالطفل

- **برامج التدخل المبكر:** توفير خدمات علاجية مبكرة تشمل العلاج السلوكي والوظيفي واللغوي.
- **تعزيز الاندماج الاجتماعي:** تشجيع الأطفال المصابين بالتوحد على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتفاعلية.
- **دعم التعليم المتخصص:** تطوير مناهج تعليمية تلائم احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العادية أو الخاصة.

- **العلاج السلوكي المعرفي:** تطبيق برامج علاجية تساعد في تقليل المشكلات السلوكية وتعزيز التكيف النفسي.
- **تحفيز الاستقلالية:** تدريب الأطفال على المهارات الحياتية اليومية لمساعدتهم على العيش باستقلالية أكبر.

3. التوصيات المتعلقة بالمجتمع

- **التوعية المجتمعية:** تنفيذ حملات إعلامية لتعريف المجتمع باضطراب التوحد وأهمية تقبل المصابين به.
- **تعزيز دمج الأطفال في المدارس:** وضع سياسات تعليمية تضمن دمج الأطفال المصابين بالتوحد في المدارس العامة.
- **تهيئة الأماكن العامة:** توفير بيئات ملائمة للأطفال المصابين بالتوحد في الحدائق والمراكز التجارية والمرافق العامة.
- **تدريب الكوادر المتخصصة:** تدريب المعلمين والمربين ومقدمي الرعاية الصحية على أفضل الممارسات في التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد.
- **دعم مؤسسات المجتمع المدني:** تشجيع المنظمات غير الربحية على توفير خدمات الدعم والتأهيل للأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم.

المراجع والمصادر أولاً: المراجع العربية

1. أحمد آدم أحمد بعنوان: "بناء برنامج تروحي مقترح لتحسين بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال "مرضى التوحد"، مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، المجلد التاسع، العدد الأول، 2019.
2. أحمد العموش: حمود العليمات: "المشكلات الاجتماعية"، الطبعة الثانية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات للنشر، القاهرة، 2011.
3. أحمد زايد وآخرون: "الأسرة والطفولة": دراسات اجتماعية وأنثروبولوجيا، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998.
4. أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.
5. أحمد محمود الحوامدة، الأساليب التربوية والتعليمية للتعامل مع اضطراب التوحد، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، عمان، 2019.
6. أسامة فاروق مصطفى وآخرون، التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2011.
7. إسماعيل علي سعد: "الاتجاهات الحديثة في علم الاجتماع"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.
8. أميرة طه بخش، فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، بحوث ودراسات، العدد الأول، يناير ,2002.
9. أندريا أنور أيوب البزنط، فاعلية برنامج إثرائي متكامل لتنمية الإدراك الحسي ومهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب التوحد (دراسة ميدانية)، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد، العدد 17، 2020.
10. بطرس البستاني، محيط المحيط، ط 3، مكتبة لبنان، بيروت, 1993.
11. تمارا محمد زياد الجاد الله، الأسرة ودورها في تنشئة الأطفال اجتماعيا وتربويا، دار خالد اللحياني للنشر والتوزيع، مكة، 2015.
12. جميل حامد عطية، "العنف الأسري نواة لجنوح الأحداث: دراسة ميدانية في مدرسة تأهيل الصبيان"، مجلة العلوم التربوية النفسية، عدد15، 2014.
13. جوردون مارشال (ترجمة محمد الجوهري)، موسوعة علم الاجتماع، المجلد الثالث، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، ب ت.
14. حسن ابراهيم محمد ابو حشيش، تحسين الانتباه المشترك في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد ذوي المستويات المختلفة من الاداء الوظيفي، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الصحة النفسية كلية التربية، جامعة الازهر، 2020.
15. حسن عمار مكاوي، الإعلام ومعالجة الأزمات، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، د.ت.
16. سهيلة حسين وآخرون، المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم، مجلة العلوم النفسية، المجلد1، العدد30، بغداد، 2022.
17. سوسن عبد الونيس إبراهيم: استخدام الاتجاه المعرفي لزيادة وعي الطالبة الجامعية المقبلة على الزواج بالمشكلات المؤدية للطلاب، بحث منشور في مجله دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد الخامس والعشرين، الجزء الثالث، 2008.
18. السيد محمد أبو هاشم حسن : أسلوب حل المشكلات فى التعليم ـ دار الكتب للنشر، القاهرة, 2004.
19. شادية علي قناوي، سوسيولوجيا المشكلات الاجتماعية وأزمة علم الاجتماع المعاصر، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.

20. صالح الصقر، "موسوعة الخدمة الاجتماعية"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
21. الصفحة الرسمية لمحافظة الدقهلية، من موقع: http://www.dakahliya.gov.eg
22. طلعت إبراهيم لطفي وآخرون: النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر، 1999.
23. عباس عمر، "التحضر وتغير بنية الأسرة في مدينة برج بوعريريج"، مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد 10،الجزائر، أغسطس، 2015.
24. عبد الخالق محمد عفيفي، بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2011.
25. عدلي السمري ومحمد الجوهري وآخرون: علم الاجتماع والمشكلات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1998.
26. عصام توفيق قمر وآخرون، "المشكلات الاجتماعية المعاصرة، مداخل نظرية، تجارب عربية، أساليب المواجهة، " دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، 2008 .
27. عصمت تحسين عبد الله، علم اجتماع الزواج والأسرة، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، 2016.
28. علي إسماعيل وطفة، التوحد عند الأطفال، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، 2014.
29. فتحي الدايخ طاهر وآخرون، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، المجلة الليبية العالمية، العدد14، كلية التربية، جامعة بنغازي، فبراير 2017.
30. فيليب جونز، النظريات الاجتماعية والممارسة البحثية، ترجمة محمد ياسر الخواجة، دار مصر العربية للنشر والتوزيع، القهرة، 2010.
31. لورا شريبمان، التوحد بين العلم والخيال، ترجمة فاطمة عياد، دار عالم المعرفة للطباعة، الكويت، 2010.
32. محمد حمد الطيطي, الدراسات الاجتماعية، ط1 , دار المسيرة للنشر، عمان , 2002.
33. محمد عبد الكريم الحوراني: " النظرية المعاصرة في علم الاجتماع"، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
34. محمد عبد المحسن التويجي، الأسرة والتنشئة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي، مكتبة العبيكان، الرياض، 2000.
35. محمد عبد الملك حبي، عيسى تواتي إبراهيم، اضطراب الذاتوية: بين الصعوبات التشخيصية والآفاق العلاجية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ع1، ج1، 2015.
36. محمود عرابي، رؤية الشباب الريفي للمشكلات الاجتماعية : دراسة ميدانية على قرية ميت الحوفيين بمحافظة القليوبية، الندوة السنوية السابعة للشباب ومستقبل مصر، كلية الآداب، جامعة القاهرة، 29-30أبريل 2000.
37. منال أحمد البارودي، الطرق الإبداعية في حل المشكلات واتخاذ القرارات، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2015.
38. ناديا حسن أبو سكينة وآخرون، خضر العلاقات والمشكلات الأسرية، ط1، دار الفكر، عمان،2011, ص 176.
39. هبة عبد العزيز خميس بعنوان فاعلية برامج التأهيل في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع، جامعة المنصورة، 2021م.
40. هزار راتب وآخرون، "قاموس زاد الطلاب"، دار الراتب الجامعية، لبنان، د س.
41. يوسف صالح، التغير الاجتماعي والمخدرات، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2006.

ثانياً : المراجع الأجنبية

1- Brook, I & Anna, D, Teaching Social Communication to Children with Autista - Manual for Parents, The Guilford Press, London, 2010.
2- Dawson, G, et al, Mothers, use of imitative play for facilitating social Responsiveness and toy ply in young autistic children development and psychopathology, 2, 1990.
3- Harjusola-Webb, Sanna M., and Sandra Hess Robbins. "The effects of teacher-implemented naturalistic intervention on the communication of preschoolers with autism." Topics in Early Childhood Special Education 32.2 ,2012.
4- Johnson, Norah L, et al "Lack of father involvement in research on children with autism spectrum disorder: maternal parenting stress and family functioning." Issues in mental health nursing, Vol 34, No4 (2013).
5- Lin, Ling-Yi, et al. "Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan: The role of social support and coping in family adaptation and maternal well-being." Research in Autism Spectrum Disorders 5.1 (2011).
6- Longman Advanced American Dictionary.
7- Ogston-Nobile, Paula L. "The division of family work among fathers and mothers of children with an autism spectrum disorder: implications for parents and family functioning." (2014).
8- Oxford Advanced Learners Dictionary, 8th Edition, Oxford University Press, P 1208.
9- Ruth A. Wallace et al.: Contemporary Sociological Theory, Expanding the classical Tradition, New Jersey, 2006.
10- Sikora, Darryn, et al. "The relationship between family functioning and behavior problems in children with autism spectrum disorders." Research in Autism Spectrum Disorders, Vol7, No2 (2013).
11- Vidya, B., Autism Spectrum Disorders in children. N.Y.: Pub. by in forma health care, 2004.