السياحة وأطفال التوحد: استكشاف العلاقة ما بين التعاطف والمسئولية الاجتماعية والحق فى السياحة

محمود رمضان العزب
كلية السياحة والفنادق، جامعة مدينة السادات

الملخص

الإعاقة هى جزء من تنوع المجتمعات البشرية. اضطراب طيف التوحد هو الحالة الأسرع نمواً فى العالم. يواجه معظم أطفال التوحد فى حياتهم أشكالاً متنوعة من التمييز والرفض والاستبعاد الاجتماعى. وتأتى أهمية الدراسة فى محاولة لتوجيه الانتباه لتلك الفئات فى المجتمع وإبراز الدور الإنسانى للسياحة فى التعامل معهم. ومن خلال الدراسة الميدانية تم إجراء مجموعة من المقابلات الشخصية شبة المُقننة مع الأطراف ذوى العلاقة المباشرة بأطفال التوحد من أمهات وآباء، متخصصين وأطباء، متطوعين ومقدمى رعاية، خبراء ومديرى شركات سياحة. وقد أظهرت نتائج الدراسة العديد من المواقف الحياتية والمشاعر العاطفية التى يتعرض لها أطفال التوحد وأسرهم أثناء الرحلات السياحية. يعانى أطفال التوحد وأسرهم من بعض صور التعاطف السلبى من الأفراد أو المؤسسات عند قيامهم برحلة سياحية أو أى نشاط ترفيهى، الأمر الذى يفرض على جميع الأفراد فى المجتمع معاملتهم بنوع من المسئولية الاجتماعية، وإتاحة النشاط السياحى والترويحى لهم كحق أصيل. فضلاً عن ضرورة قيام الدولة والحكومة بمسئولياتها تجاههم، والعمل على توفير حياة كريمة لهم تمكنهم من العيش والإحساس بجودة الحياة.

الكلمات الدلة: السياحة، التوحد، أطفال التوحد، اضطراب طيف التوحد، التعاطف، المسئولية الاجتماعية، الحق فى السياحة.

المقدمة

أصبحت كلمة التوحد اليوم هى جزأ لا يتجزأ من مفرداتنا اللغوية (Tabone,2016). يواجه معظم الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة والمصابين بالتوحد فى حياتهم أشكالاً متنوعة من التمييز والرفض والاستبعاد الاجتماعى، ويتخذ التمييز أشكالاً مختلفة تبعاً لنوع ودرجة القيود المفروضة على هؤلاء الأفراد، وقد تكون تلك الحقيقة هى السبب فى انسحابهم من الحياة الاجتماعية والقضاء على متعتهم، حتى تلك التى ترتبط بالسياحة والترفيه (Popiel,2016). الإعاقة هى جزء من تنوع المجتمعات البشرية (Small & Darcy,2010)، وتتحدد الطريقة التى ترى بها المجتمعات الإعاقة بناءاً على مجموعة من العوامل الثقافية المتنوعة (Kim & Lehot,2013)، وقد تكون الإعاقة لدى الفرد جسدية، إدراكية/عقلية، حسية، عاطفية، قصور واضطراب فى النمو أو مزيج من بينهم (Mont,2007)، وقد تكون الإعاقة ناجمة عن حادث، صدمة، وراثة، أو مرض، وقد تكون دائمة أو مؤقتة، كلية أو جزئية، مدى الحياة أو مُكتسبة، مرئية أو غير مرئية (Aspect,2012).

وفى مجال السياحة والسفر يعانى الأفراد المصابون بالتوحد من التهميش وقلة الاهتمام بهم، ويشعرون بأن حقهم فى الترفيه والسياحة غير معترف به، على الرغم من أنهم يحملون نفس الرغبات والاحتياجات مثل باقى الأفراد فى المجتمع (Loi & Kong,2015; Australian Government,2013; Kim & Lehot,2013). أصبح الاهتمام بأطفال التوحد ذو أولوية فى الوقت الحالى، فهو مجال مُهمل ولا يحظى باهتمام فى كلاً من الدراسات السياحية أو تلك المُتعلقة بالإعاقة (Sedgley et al., 2017)، ومن ثم فهم فى حاجة إلى الدعم الكامل والوفاء باحتياجاتهم من أجل الحصول على فرص عادلة ومتساوية فى التعليم، الرعاية الصحية، العمل، الإسكان، والترفيه وأكثر من ذلك (محمود،2017؛ Hamed,2013).

وتأتى أهمية الدراسة فى العمل على توجيه انتباه المجتمع إلى أطفال التوحد، علاوة على إبراز الدور الإنسانى للسياحة فى التعامل معهم، وكمساهمة فى زيادة عدد الأبحاث والدراسات المتعلقة بالتوحد فى مصر ومجتمعاتنا العربية والتى تعانى نقصاً شديداً فى هذا المجال – خاصة فى مجال السياحة والسفر– مقارنة بالأبحاث المعنية بالتوحد فى المجتمعات الغربية، وتسعى الدراسة إلى تقديم إجابات مناسبة للتساؤلات التالية:

- ما المقصود بالتوحد، وما هى أهم سماته وخصائصه، ونسب انتشاره عالمياً؟
- ما هى أهم صور وأشكال التعاطف التى يلاقيها أطفال التوحد وأسرهم من المجتمع وأفراده أثناء الرحلات السياحية والترفيهية؟
- هل توجد مسئولية اجتماعية تجاه أطفال التوحد وأسرهم؟
- ما هو دور الدولة والحكومة ومنظمات المجتمع المدنى تجاه أطفال التوحد وأسرهم؟
- هل يمارس أطفال التوحد حقهم فى السياحة والترفيه كغيرهم من الأطفال فى المجتمع؟
- هل تنظم شركات السياحة برامج سياحية لأطفال التوحد؟ وما أهمية السياحة والترفيه فى حياة أطفال التوحد؟ وما هى أهم التحديات والعقبات التى تواجههم أثناء الرحلات السياحية؟

الإطار المرجعى

اضطراب طيف التوحد هو الحالة الأسرع نمواً فى العالم، ولا يوجد لهذا المرض حالة موحدة، وليس له علاج مقبول حتى الآن، ومنذ خمسون عاماً كان يعتبر مرضاً نادراً يُصيب طفلاً واحداً من بين 10000 طفل (Aspect,2012)، وهو من أكثر الاضطرابات النمائية المنتشرة تعقيداً وصعوبة لدى الأطفال (متولى و الدلبحى، 2017؛ سهيل، 2015). وفى الوقت الذى تعنى دراسات سياحية عديدة بالأفراد المعاقين، فإن الأبحاث السياحية التى تناقش الأطفال المصابين بالتوحد قليلة جداً مقارنة بسابقتها (Sedgley et al.,2017). فهناك دراسات تناولت التأثير الاجتماعى للبرامج الترفيهية على الأفراد المصابين بالتوحد (Garcia-Villamisar & Dattilo,2011; Nieto et al.,2015)، ودراسة

التأثيرالإيجابى للأجازات والترفيه على جودة الحياة لمصابى التوحد (Dolnicar et al., 2012; Karnitis,2006; Garcia-Villamisar & Dattilo,2010)، وتناولت دراسات أخرى العقبات التى تواجه أطفال التوحد أثناء الترفيه (Emira & Thompson,2011)، والتحديات التى يواجهها الآباء للبحث عن إشراك أبنائهم فى الترفيه (McGinnis et al., 2014). وركزت دراسات أخرى على الأطفال التوحديين وأسرهم بدراسة أهمية الدور الذى تلعبه السياحة والرحلات الترفيهية فى حياتهم (Kim & Lehot,2013) ودورها فى تقليل الضغوط والحفاظ على التماسك الأسرى (Olsson& Hwang,2001)، ودراسة مواقف أمهات الأطفال المصابون بالتوحد مع أطفالهم أثناء الرحلات السياحية (Sedgley et al.,2017). وتناولت دراسة (Hamed,2013) كيف لشركات السياحة أن تقوم بتخطيط برامج سياحية للمصابين بالتوحد. وتسعى الدراسة إلى التعرف على مدى وكيفية ممارسة أطفال التوحد للسياحة، من خلال استكشاف العلاقة ما بين صور التعاطف مع أطفال التوحد أثناء الأنشطة السياحية، والمسئولية الاجتماعية تجاههم، أثناء ممارسة حقهم فى السياحة.

اضطراب طيف التوحد (المفهوم ،السمات والخصائص)

التوحد Autism هى فى الأصل كلمة مترجمة عن اليونانية Autos وتعنى الذات أو النفس أو الذاتوية أو العُزلة (مصطفى والشربينى،2011 "أ" ؛ مصطفى، 2008؛ Hamed,2013)، يختار فيه الطفل الانشغال بذاته وبعالمه الخاص المرسوم فى ذهنه (أوفقير وموزعيكة، 2015). وقد شهدت تعريفات التوحد الكثير من التغييرات منذ الاعتراف به لأول مرة من قبل الطبيب النفسى ليو كارنر عام 1943م (Paul&Fahim, 2016)، يُعرف التوحد على أنه اضطراب نمائى وخلل فى الجهاز العصبى يؤثر على الآداء الطبيعى للمخ (لمفون،2011؛ جوهر،1996)، وتظهر أعراض التوحد فى الغالب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل (مصطفى والشربينى، 2011 "ب" ؛ القمش، 2011؛ Meadan et al.,2010; Shore&Rastelli,2006)، وفى بعض الحالات يأتى مبكراً فى سن 18 شهراً (National Institute of Mental Health,2007; Turkington& Anan,2007). وغالباً ما يُشار إلى التوحد باسم اضطراب طيف التوحد "Autism Spectrum Disorder"(Hamed,2013; Aspect,2013; autismarabia.com,2013; Autism Speaks, 2007)، حيث تختلف أعراضه من حيث الشدة من طفل لآخر، وعلاوة على ذلك يختلف الأطفال المصابون بالتوحد فى القدرات، السلوكيات، والذكاء، وينزعج معظم الأطفال التوحديين من تغيير بيئتهم أو روتينهم اليومى (Langa et al.,2013; OCALI,2015; Stone,2006؛ الخالدى، 2006 ؛ قنديل، 2000). وقد حدد الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين مجموعة من السمات والخصائص الرئيسية للتوحد، والتى تشمل قصور فى التفاعل الاجتماعى، ضعف التواصل اللفظى وغير اللفظى، اهتمامات ونشاطات محدودة، أنماط سلوكية مُقيدة ومتكررة، ردود فعل غير عادية

للأمور والتجارب الحسية، وقصور فى التخيّل (American Psychiatric Association,2013; Turkington& Anan,2007; Paul&Fahim,2013; Wall,2010; Garcia-Villamisar&Dattilo,2011; Aspect,2012; Baio,2012؛ متولى والدلبحى، 2017؛ مركز جدة للتوحد، 1999؛ الخالدى، 2006)، ويحتاج غالبية المصابين بالتوحد للإشراف والرعاية والدعم المتخصص المستمر طوال الحياة (Autism Speaks, 2007; Aspect,2013).

معدلات انتشار التوحد فى العالم

ينتشر التوحد فى أى مكان بالعالم، لا يرتبط ظهوره بعرق معين أو منطقة جغرافية معينة أو مستوى اقتصادى أو اجتماعى معين (Autism Speaks,2007; Hamed,2013؛ الخواجة،2006)، وتتباين معدلات انتشار التوحد بين الدول والمناطق حول العالم (Bradley & Olufs,2014)، إضافة إلى أن التوحد من الممكن حدوثه جنباً إلى جنب مع إعاقات وأمراض أخرى، مما يشكل صعوبات وتحديات كبيرة للحصول على أرقام ونسب دقيقة (Kopetz & Endowed,2012)، ومن ثم فإن نسب انتشار التوحد تختلف من دراسة لأخرى، وقد أشارت أحد الدراسات أن نسبة انتشار التوحد أعلى بكثير من المُعلن عنها، حيث أن نسب انتشاره فى البلدان متوسطة ومنخفضة الدخل حتى الآن غير معروفة (WHO,2013). وعلى الرغم من ذلك قدرت بعض الدراسات نسب انتشار التوحد فى بعض دول العالم (جدول 1)، وتشير غالبية الدراسات أن نسبة انتشار التوحد لدى الذكور تفوق حدوثه لدى الإناث بنسبة 4 :1 (Murray,2012)، ولكنه عندما يُصيب الإناث يكون أشد وطأة عنه فى الذكور (مصطفى، 2008؛ سهيل، 2015).

لا توجد احصاءات واضحة عن نسب انتشار التوحد فى الدول العربية، وقد أشارت بعض التقديرات إلى أن عدد الأطفال التوحديون فى الأردن حوالى 8000 طفل (الشيخ، 2004)، وفى السعودية 6000 طفل، وفى قطر 2000 طفل، وفى مصر 100–200 ألف طفل (سهيل، 2015)، وفى تونس من 4–5 لكل 10000 طفل (El-Saharty et al.,2006). وقدرت الجمعية السعودية للتوحد أن نسبة الإصابة فى السعودية 6 لكل 1000 طفل (لمفون،2011)، بينما أشارت Abdel Meguid (2015) إلى أنه تم توثيق نسبة انتشار التوحد بين الأطفال فى مصر بنسبة 33,6%.

جدول1: الدول الأعلى فى معدلات انتشار التوحد بين الأطفال عالمياً

أعداد تشخيص التوحد لكل 10000 طفل فى بعض دول العالم		
الدولة	**عدد الأطفال التوحديين لكل 10000 طفل**	**نسبة طفل توحدى لكل كم طفل**
بولندا	3 لكل 10000	1 لكل 3333
تايوان	5 لكل 10000	1 لكل 2000

الصين	23 لكل 10000	1 لكل 435
ألمانيا	38 لكل 10000	1 لكل 263
بلجيكا	60 لكل 10000	1 لكل 167
سويسرا	145 لكل 10000	1 لكل 69
اليابان	181 لكل 10000	1 لكل 55
الولايات المتحدة الأمريكية	222 لكل 10000	1 لكل 45
كوريا الجنوبية	263 لكل 10000	1 لكل 38
هونج كونج	372 لكل 10000	1 لكل 27

المصدر : (Charron,2017)

أطفال التوحد والحق فى السياحة فى إطار المسئولية الاجتماعية

يرتبط التعاطف مع السياحة بطرق متنوعة ، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر؛ فكرة كون السياحة عبارة عن "لقاء أخلاقي" (Mostafanezhad & Hannam, 2014)، السياحة كسبيل للعدالة الاجتماعية (Aitchison, 2007)، قضايا التفاهم بين الثقافات (Tomljenovic, 2010)، والروابط مع مفهوم السلام من خلال السياحة (Moufakkir & Kelly, 2010).

منذ فترة زمنية ليست باليعيدة، لم يكن تشخيص التوحد بين المتخصصين والعامة صحيحاً، كما أنه لم تكن هناك أية خدمات تقريباً للأفراد المصابين بالتوحد وأسرهم، وكان يتم استبعاد الأطفال التوحديين من جميع أوجه الحياة بسبب الشكوى من سلوكهم – والذى عادة ما كان يُصنف على أنه عدوانى– حيث أن مصاب التوحد يكون فى حاجة دائمة لوجود منظمات (صحية، اجتماعية، سياحية) تقابل احتياجاته ومتطلباته طوال الحياة (Murray,2012). ومن ثم فإن المجتمع (كأفراد، حكومة، منظمات) عليهم أن يمارسوا دورهم المجتمعى بمسئولية تجاه أطفال التوحد.

السياحة هى حق أصيل للجميع، وفى الوقت الحالى، فإن الاندماج الاجتماعى والمساواة هى مبادئ هامة للتنمية المستدامة (Popiel,2016). أصبحت صناعة السياحة، فضلاً عن كونها عاملاً هاماً للنمو الاقتصادى، وخلق فرص عمل، تمثل على نحو متزايد حاجة اجتماعية أساسية (Agovino et al.,2017). فهى بمثابة عامل صحى للأفراد، بما توفره من رفع جودة حياتهم، من خلال تعزيز التفاعل الاجتماعى، التنمية الشخصية، وتكوين الهوية الفردية (Dolincar et al.,2012). يحظى الأفراد ذوى الإعاقة بمكانة قليلة فى السوق السياحى، سواء على المستوى الرقمى أو الاقتصادى، حيث يعاني مليار شخص أو 15 % من سكان العالم من نوع من أشكال الإعاقة (World Bank,2017).

حدد العديد من الباحثين أن هناك مجالات أساسية لتحقيق جودة الحياة للمصابين بالتوحد وغيرهم من ذوى الإعاقة، ومن بين هذه المجالات، الدمج الاجتماعى " والذى يشمل اندماج الأفراد وشمولهم فى

الأنشطة المجتمعية"، الرفاهية العاطفية " والتى تقوم أساساً على السعادة والاطمئنان والتحرر من الضغوط"، العلاقات الشخصية "والتى تشمل الصداقة والتفاعلات الاجتماعية والدعم، **والرفاهية البدنية** "والتى تشمل الترفيه والترويح" (Robertson,2010; Saldana et al.,2009; Hamed,2013). وأطفال التوحد لديهم نفس الرغبات والاحتياجات فى السياحة كغيرهم من الأطفال (Blichfeldt& Nicolaisen, 2011). حيث تؤثر الخبرات والتجارب السياحية والترفيهية على الجوانب العاطفية، الفكرية، الروحية، والمادية فى حياة الأفراد (Dolincar,2012). وعلى هذا النحو، فإن اكتساب المعرفة حول السائحين المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة والمصابين بالتوحد هو أمر حاسم، إذا ما رغبت صناعة السياحة فى تطوير منتجاتها وخدماتها ذات القيمة لكثير من العملاء الذين لديهم نوع من الإعاقة البدنية أو العقلية، أو السفر مع أصدقاء ذوى إعاقة (Blichfeldt & Nicolaisen,2011)، والذين يُشكلون سوقاً متنامياً ومتزايداً عاماً بعد عام (Popiel,2016). وتتحقق إتاحة السياحة والخدمات الترفيهية لذوى الاحتياجات الخاصة وأطفال التوحد[1] بصورة متساوية مع غيرهم من الأفراد الأصحاء من خلال مجموعة من الاجراءات المحددة بين منظمات الإعاقة، المجتمع المدنى، الحكومات، وصناعة السياحة (UNWTO, 2016).

المنهجية

تستند الدراسة إلى مواقف وخبرات وتجارب أطفال التوحد وأسرهم، وما يتعرضون له من صور وأشكال التعاطف معهم من الأفراد والمجتمع أثناء الرحلات السياحية، وحقهم فى ممارسة الأنشطة الترفيهية والترويحية والسياحية فى إطار المسئولية الاجتماعية تجاههم، وقد تم الاعتماد على منهجية البحث النوعى Qualitative research ، الذى يعتبر بمثابة الطريقة الرئيسية فى الوقت الحاضر للعلوم الإنسانية والاجتماعية (Brinkmann,2014)، حيث أنه كان الأسلوب الأمثل والأنسب لجمع المعلومات والإجابة على تساؤلات الدراسة. يركز البحث النوعى بصورة أساسية على الخبرات والتجارب والعواطف، ويشجع أطراف المقابلات الشخصية على عرض أمور وموضوعات ومفاهيم ذات أهمية من وجهة نظرهم (Altinay & Paraskevas,2008)، كما يوفر الفهم النفسى والإنسانى للآخرين، من خلال رؤية كلامهم وأفعالهم أثناء المقابلة (Sheperis et al., 2010). وأحد نقاط قوة المقابلات الشخصية هو قدرة الباحث على العمل كمستمع غير موجِه، والذى بدوره يعطى الفرصة لأطراف المقابلة لسماع أصواتهم وقول ما يريدون بحرية (Blichfeldt & Nicolaisen,2011). ومع وصول نسب انتشار التوحد عالمياً بمعدل 1 لكل 59 طفل (1 من بين 37 ذكر، 1 من بين 159 فتاة)

[1] قدم Heng (2015) دليلاً ممتازاً حول المنظمات وشركات السياحة ووكالات السفر من خلال موقعها الالكترونى على الانترنت، والتى تقدم وتوفر خدمات السياحة والترفيه فى معظم بلاد العالم لذوى الاحتياجات الخاصة وكبار السن والمصابين بالتوحد.

فى الولايات المتحدة (Autism Speaks,2018)، أصبح التوحد مصدر اهتمام جميع الأفراد حول العالم. وعلى أي حال، فإن النظريات والإحصاءات لن تعالج النطاق الكامل للتوحد، وإنما يستلزم ذلك النظر بدقة وجدية وعناية إلى أصوات وأفكار وتجارب الأفراد التوحديين (Stone,2006).

ومن ثم فالغرض من المقابلات الشخصية المتعمقة هو معرفة وكشف ما بداخل الفرد وما يريد قوله بحرية، مما يحقق فهم أوسع وأعمق، ورؤية موضوع الدراسة من كافة الجوانب التى تخص أصحاب الشأن، وتوفر فرصة لعرض أفكارهم ورؤيتهم ومقترحاتهم (Lune & Berg,2017). وقد تم اختيار أسلوب المقابلة الشخصية المُقننة "المنظمة" Semi-structured interview لجمع البيانات، ويُستخدم لمعرفة ماذا يحدث، البحث عن رؤى ووجهات نظر جديدة، والتعرف على أنماط جديدة وفهم العلاقة بين المتغيرات، وتركيز المقابلة على القضايا المهمة ذات العلاقة بموضوع البحث (Brinkmann,2014; Altinay & Paraskevas,2008). وبالاعتماد على العينة الهادفة والحكمية A purposive or judgmental sample، فقد تم إجراء عدد (61) مقابلة شخصية شبه مُقننة" منظمة" وجهاً لوجه، ومن خلال الانترنت. وتستخدم هذه العينة عندما يرغب الباحث فى بناء واقع تاريخى أو يصف ظاهرة، أو يطور شيئاً لا يُعرف عنه إلا القليل، والاعتبار الأساسى فيها هو حكم الباحث على من يستطيع أن يقدم له أفضل معلومات لتحقيق أهداف الدراسة (Kumar,2014). أجريت المقابلات الشخصية ما بين شهر ديسمبر 2017 وحتى شهر مارس 2018، وقد قام الباحث بالاشتراك فى دورة تدريبية عبر الانترنت لمدة شهر عن التوحد للتعرف أكثر عن عالم الطفل التوحدى، وقد تم اختيار أطراف المقابلات الشخصية ممن لهم علاقة أصيلة ومباشرة بموضوع الدراسة (أمهات وآباء أطفال التوحد، الأطباء والمتخصصين، المتطوعين ومقدمى الرعاية لأطفال التوحد، خبراء سياحين وأصحاب ومديرى شركات السياحة) كما فى جدول (2)، حيث أنهم هم أفضل من يقدم إجابات عن تساؤلات البحث.

جدول2: أطراف المقابلات الشخصية

أمهات وآباء أطفال التوحد			الأطباء	مقدمى الرعاية والمتطوعين	خبراء السياحة	المجموع
أمهات	آباء					
39	7	46	5	6	4	61

تم تصميم أكثر من دليل للمقابلة الشخصية ، فقد تم تصميم دليل لأمهات وآباء وأسر أطفال التوحد، ودليل أخر للأطباء والمتطوعين ومقدمى الرعاية لأطفال التوحد، ودليل ثالث لخبراء السياحة ومديرى شركات السياحة، وذلك لتغطية جميع الأسئلة والموضوعات والقضايا المتعلقة بالدراسة الحالية، حيث أن هناك قضايا وأمور مشتركة بينهم، وأمور وقضايا أخرى تتعلق بكل فئة دون غيرها بعلاقتهم وتعاملهم مع أطفال التوحد. دارت المقابلات الشخصية وجهاً لوجه، والتى استغرقت ما بين (30–45 دقيقة)،

وعن طريق الانترنت (من خلال إرسال أسئلة المقابلة، ووضع رابط أسئلة المقابلة على بعض المواقع الالكترونية ومواقع التواصل الاجتماعى وتجمعات النقاشات المتخصصة فى التوحد باللغة العربية والانجليزية)، وتم إجراء المقابلات الشخصية المتعمقة مع أمهات وآباء الأطفال المصابون بالتوحد (وعددهم 46 طفل "34 ولد، 12 بنت"، بعضهم لديهم أشقاء مصابون بالتوحد أيضاً)، وتتراوح أعمارهم ما بين 3 سنوات وحتى 14 سنة كما فى جدول (3)، واشتملت المقابلات على أسئلة حول (الخبرات والتجارب الحياتية لأطفال التوحد وأسرهم خلال الأنشطة السياحية والترفيهية، صور وأشكال التعاطف من الأفراد فى المجتمع، دور المجتمع كأفراد ومنظمات وحكومة فى التعامل مع أطفال التوحد وأسرهم، مدى اهتمام شركات السياحة بهم وتنظيم برامج سياحية لهم، أهمية السياحة لأطفال التوحد وحقهم فى ممارسة الأنشطة الترويحية والترفيهية كغيرهم من الأطفال، العقبات والتحديات التى يواجهها أطفال التوحد خلال الرحلة السياحية، ، وأخيراً رسالة أطراف المقابلات الشخصية لأطفالهم وللمجتمع وللحكومة فيما يتعلق بأطفال التوحد والتعاطف معهم، والمسئولية الاجتماعية تجاههم وحقهم فى السياحة).

جدول 3: بيانات أطفال التوحد وفقاً لأطراف المقابلات الشخصية من الأمهات والآباء

نوع الطفل المصاب بالتوحد		عمر الطفل المصاب بالتوحد									عدد الأخوة المصابين بالتوحد
ولد	بنت	3 سنوات	4 سنوات	5 سنوات	6 سنوات	7 سنوات	8 سنوات	11 سنة	12 سنة	14 سنة	
34	12	18	11	13	8	5	6	2	3	1	21
المجموع 46		المجموع 67 (46+21)									

تحليل البيانات

تم تفريغ المقابلات الشخصية وتحليلها من خلال قراءتها أكثر من مرة، من أجل تحديد البيانات والاستقرار عليها، وتجميع النصوص وترميزها، وذلك بوضع مجموعة من العناوين والموضوعات الخاصة، والحفاظ على تجربة كل طرف من أطراف المقابلات الشخصية، إضافة إلى التعرف على القواسم المشتركة بينهم ، وفيما يلى عرض لأهم الموضوعات والأفكار والقواسم المشتركة، التى تم استنباطها خلال المقابلات الشخصية، وذلك من خلال بعض الموضوعات الرئيسية والعناوين الفرعية، والتى تُعبر عن خبرات وتجارب أطراف المقابلات الشخصية فيما يتعلق بموضوع الدراسة. وقد تم اقتباس بعض الكلمات والعبارات لأطراف المقابلات الشخصية كما قيلت حرفياً.

- **أولاً: صور وأشكال التعاطف مع أطفال التوحد**

"لا أريد تعاطفاً من أحد على الإطلاق"

التعاطف هو سمة إنسانية ذات قيمة كبيرة (Bird & Viding,2014)، وهو عملية هامة عُرفت لتسهيل العلاقات بين الأفراد، وخاصة السلوك الاجتماعى الإيجابى (Yirmiya & Seidman,2013)، من خلال رسم الطريق لمساعدة الآخرين والتوقف عن إيذائهم (Baron-Cohen & Wheelwright,2004). وهو فى كثير من الأحيان عبارة عن تخمين جيد قائم على المنطق، وعلى إيجاد تفسير منطقى بدلاً من التفسيرات الخاطئة التى تتسبب فى إيذاء الطفل التوحدى وأسرته (Hulsteyn,2006). وكنتيجة لما يلقاه أسر أطفال التوحد من معاملات سيئة من أفراد المجتمع قالت أحد أمهات طفل توحدى *"لا أريد تعاطفاً من أحد على الإطلاق، فقط اتركونا نعيش معاً"*. بدون الفهم الكامل بما يعنيه أن تكون مُصاباً باضطراب طيف التوحد، قد يُسيء الكثيرين تفسير سلوكياتك وأفعالك وتصرفاتك ودوافعك، ويكون من الصعب أيضاً معرفة كيفية الاستجابة لتلك السلوكيات والتصرفات والدوافع (Povey,2015; Hagan et al., 2017; Shore, 2006).

" كل واحد يخليه في حاله.. بس مش مطلوب من الناس أكتر من كده....لاعايزة حد يبص له باستغراب ولا حد ييجي يعطف عليه "– أم طفل توحدى 5 سنوات.

يشمل مفهوم التعاطف سياق عاطفى لما يتصوره المتعاطف عن تجربة الآخر (Demetriou, 2018;Tucker,2016; Sucksmith et al.,2013; Baron-Cohen, 2009). وذلك من خلال وضع الفرد نفسه مكان فرد آخر، كى يكون قادراً على تخيل مشاعره وأفكاره (Baron-Cohen, 2009)، ولكى يكون الفرد قادراً على تقديم الدعم الإيجابى لأطفال التوحد، فعليه أن يرى العالم من وجهة نظرهم قدر الإمكان، ويستلزم ذلك الاستماع إلى أطفال التوحد، ليس فقط من خلال كلماتهم، ولكن أيضاً من خلال سلوكياتهم ولغة جسدهم وردود فعلهم فى بيئتهم التى يتواجدون بها (Povey,2015). ذكرت أحد أمهات أطفال التوحد طريقة تعاملها معه خارج البيت:

"لاتحكم علينا بالقسوة، فنحن الوحيدين القادرين على تحمل تصرفاتهم، فإذا كنا خارج البيت يجب أن نكون معهم صارمين، لا لأننا لا نملك الرحمة في قلوبنا ولكن فقط كي لا يتمادى الطفل التوحدي في فعل السلوك السيء، اتروكونا في حالنا"– أم طفل توحدى 12 سنة.

"توقف عن معاملتى وكأننى لا أفهم .. طفل التوحد مختلف ... كما أننا جميعاً مختلفون"

على الرغم من أن الأطفال المصابون بالتوحد لديهم قصور فى إظهار التعاطف مع الآخرين، ويصعب عليهم فهم ما يعتقده ويشعر به ويعنيه الآخرون (Bird & Viding,2014; Yirmiya & seidman, 2013)، ذكرت أحد أمهات أطفال التوحد *" أريد أن يتوقف الناس عن معاملة ابنى وكأنه لا يفهم"* ،إلا أن

هذا لا يعنى بأن سلوكهم فى مواقف الحياة الطبيعية بارد أو غير مكترث أو أن عدم تعاطفهم مرتبط بسلوك معادى للمجتمع وأفراده (Jones et al.,2010; Rogers et al.,2007):

" لا تعاملون أبنائنا مثل المجانين أو المتخلفين عقلياً ..... كفاكم شفقة فنحن لا نحتاج إليها" – أب 3 أطفال توحديين (ولدين وبنت 3 ، 5، 8 سنوات).

"بلاش نظراتكم لبنتي إنها متخلفه واستنكار لتصرفاتها دعو الخلق للخالق" – أم طفلة توحدية 7 سنوات.

فمعظم المصابون بالتوحد يُظهِرون قدر كبير من الحميمية والرعاية والاهتمام بالآخرين تماماً مثل الأفراد العاديين، خاصة عندما يتم تقديم المعلومات إليهم بطريقة تسمح لهم بفهم أفضل لمشاعر ووجهات نظر الآخرين (Yirmiya & seidman, 2013; Paul & Fahim,2016). ذكرت أحد أمهات أطفال التوحد بأن *"ابنى متميز، ويستحق كل الأشياء الجيدة فى الحياة"*:

"أتمنى فقط أن تتقبلوا ابنى كطفل مختلف وليس متخلف" – أم طفل توحدى 6 سنوات.

" أقول لأهلى شكراً لوقوفكم جنبى برغم إن ساعات كلامكوا بيوجع "– أم طفل توحدى 5 سنوات.

"لا تجبر طفلى المختلف وتضعه داخل صندوق الطفل الطبيعى، إذا كان يحب اصطفاف السيارات ويقوم برفرفة يديه، فما فى ذلك؟" – أم طفل توحدى 4 سنوات.

يرى Hollan (2008) أن المرء لا يفهم الآخرين من خلال مشاعرهم أو أحاسيسهم، ولكن من خلال إدراك واستيعاب الرموز والنظم المفاهيمية التى يستخدمونها للتعبير عن تلك المشاعر والأحاسيس، بينما يرى Rosaldo (1993) عكس ذلك بأن التعاطف ينطوى على الفهم العاطفى، وعلاوة على ذلك، فإن المرء لا يستطيع أن يفهم معاناة الآخر إلا إذا كان قد عانى من نفس المعاناة سابقاً. فقد تتجلى مشاركة المشاعر مع الآخرين فى تعبيرات الوجه و/أو الصوت أو من خلال حركات وإيماءات الجسد (Yirmiya & seidman, 2013)، ويصف أحد آباء الأطفال التوحديين هذا المعنى:

" حاول أن ترى طفلى التوحدى على أنه قدرة مختلفة وليست إعاقة" – أب طفل توحدى 8 سنوات

"تقبل اختلاف طفل التوحد هو بالآخر إنسان مثلك مثله له حقوق لا يحتاج إلى شفقه إنما إلى الود والاحترام" – متطوع لمساعدة أطفال التوحد

" .... أما النقيض فتجد تعاطفاً مفرطاً من قبل كل من يتعامل مع أطفال التوحد، أو تجنباً مبالغاً فيه وعزل تام لهم خوفاً من أن يتأثر أبنائهم بتصرفات أطفال التوحد" – طبيب نفسية وعصبية.

- **ثانياً: المسئولية الاجتماعية تجاه أطفال التوحد:**

"أنا أحارب فى معركة لاتعلم عنها شيئاً ... فرفقاً بى"

يعتبر الطفل هو النواة فى جميع المجتمعات الإنسانية، فالمجتمعات تهتم وترعى أطفالها تربوياً واجتماعياً ونفسياً وتعليمياً وترفيهياً ومالياً .... إلخ، ومن ثم فالأطفال الذين ليس بمقدورهم التواصل والحياة

بصورة طبيعية فى المجتمع، أصبح لزاماً على المجتمع أن يوفر لهم دعم وخصوصية واهتمام أكبر وواجب إنسانى وأخلاقى تجاههم، من أجل تذليل كافة العقبات التى توفر لهم حياة كريمة وتعينهم على العيش فى مجتمعهم بأقل عناء ووسيلة (شبيب، 2008؛ Hagan et al.,2017)، والتعامل مع المصابين بالتوحد بإنسانية قبل كل شىء، وليس التعامل معهم كغرباء أو فئة معزولة فى المجتمع (Murray,2012). قالت أحد أمهات طفل مصاب بالتوحد:

"... ليس كل طفل مصاب بالتوحد يحمل نفس السمات، وليس كل من يعيش مع التوحد يكون رد فعله بنفس الطريقة، ومع ذلك، فإنهم جميعاً يحبون، يشعرون، ويختبرون العالم من حولنا" – أم طفل توحدى 7 سنوات.

"أقول للناس .. أنا أحارب فى معركة لاتعلم عنها شيئاً ... فرفقاً بى" – *أم طفلة توحدية 4 سنوات*

"الدعم الأسرى .. الحب .. الحب .. الاهتمام"

يلعب الوالدين والأهل والأقرباء دوراً مهماً فى العلاقة بين الطفل التوحدى ووالديه (Kontt et al.,2007)، كما أن أسلوب الحياة اليومية والاجتماعية قد يؤثر سلباً أو إيجاباً على هذه العلاقة، فكلمات الرثاء والعبارات غير السوية عن الطفل التوحدى قد تؤدى إلى إحباط الوالدين وتجعلهم يخفون طفلهم وينعزلون عن المجتمع (شبيب،2008؛ جوهر،1996)، مما يجعل معظم الآباء يلجأون إلى الانترنت للتحدث عن تجاربهم مع أطفالهم بعيداً عن أعين الناس ونظراتهم السيئة (OCALI,2015):

"أهم حاجه إننا منحسوش مختلف أنا فخوره جداً ببنتي ومبقرنش بينها وبين حد – أم طفلة توحدية 4 سنوات.

"أهم حاجه بيحتاجها أطفال التوحد الحب والاهتمام.....أنا بهتم بابني وألبسه أحسن لبس وأعامله زي الأطفال اللي في نفس سنه .. هو إنسان وبيحس بالجمال" – أم طفل توحدى 6 سنوات.

"لا تخجل من ابنك، ولا تشعر بالحرج أو الندم"

إن ما يقوم به الطفل التوحدى من سلوك مزعج ومُربك فى الأماكن السياحية يُشكل ضغطاً كبيراً للوالدين، ويسبب لهم مزيد من القلق والتوتر، ويُبدى آباء الأطفال الطبيعين شعوراً بالضعف والعجز والحزن وسرعة الغضب وضعف الثقة بالنفس والإحباط عندما يُظهِر طفلهم بعض السلوكيات السلبية (سهيل،2015)، فما بالنا بحال آباء الأطفال التوحديين الذين ينكر المجتمع سلوكهم وينزعج منه:

" كل آباء الأطفال التوحديين فى نفس المركب، ويجب عليهم أن يشعروا بالرضا إذا انهار طفلهم" – أم طفلة توحدية 4 سنوات.

"..... وأقول للأهالي لاتهتموا لكلام الناس وتعليقاتهم خليكم فخورين بأطفالكم" – أم طفل توحدى 3 سنوات.

وعلى عكس غيرهم من ذوى الإعاقة، فإن المصابين بالتوحد لا تظهر عليهم إعاقة خارجية واضحة للناس، ومن ثم فمتوقع منهم أن يسلكوا ويتصرفوا بصورة طبيعية، الأمر الذى يجعل الحياة صعبة لهم ولوالديهم، وقد يواجه الآباء خياران غير مرغوب فيهما ، فهل يقومون بالشرح للآخرين بأن طفلهم هو حالة خاصة، أم يأملون بألا يحكم عليه أحد، وألا يقتحموا خصوصيته إذا قام طفلهم بعمل شيء ما تخريبى؟ (Shore & Rastelli,2006). ووصفت أحد أمهات أطفال التوحد طريقة تعاملها مع نظرات الناس وكلامهم السلبى عن طفلها التوحدى:

"أي شخص بينتقد ابني أو ينظر له باستغراب فى الأماكن العامة باقول معليش هو عنده مشكلة وعنده سمات توحد وأفهمه عشان الناس تعرف وتفهم يعني إيه توحد ولازم ما نخجل من أولادنا و نجبر المجتمع يقبلهم ودورنا نفهمهم و نوعيهم" – أم طفل توحدى 5 سنوات.

"تعرف على عالم الطفل التوحدى ... الشمول ... القبول .... الدعم"

قبل الإقدام على مساعدة ودعم أطفال التوحد، فينبغى على الآباء، المتخصصين، مقدمى الرعاية، وجميع الأفراد فى المجتمع فهم عالم الطفل التوحدى – والذى يختلف كثيراً عن عالمنا الذى نعيش فيه – وإذا لم نستطع فهم الطرق التى يرى من خلالها الطفل التوحدى ويستجيب للعالم من حوله، فإن دعمهم فى أفضل الأحوال سيكون محدوداً وغير ذى جدوى (Flynn,2006; Wall,2010; OCALI,2015):

"كل مشكلة المجتمع مع أطفال التوحد تنبع من عدم المعرفة بطبيعة المرض، فالإنسان عدو ما يجهله، وبالتالى يتفاعل المجتمع معهم إما بالتجنب أو بالإشفاق الخاطىء" – طبيب نفسية وعصبية.

" ما أريد قوله للمجتمع هو: لا تحكم على أى شخص قبل أن تعرف قصته... وإذا نظر الناس إلىّ وإلى عائلتى، فينبغى عليهم فقط أن يتوقفوا قبل إصدار حكم قائم على المظاهر... لأنهم لن يكون لديهم أدنى فكرة عما يحدث، إلا إذا كانوا يعيشون فيه" – أم طفل توحدى 11 سنة.

مستوى ودرجة الوعى والمعرفة باضطراب طيف التوحد منخفضة بين السكان ومقدمى الرعاية الصحية فى مصر (Abdel Meguid,2015)، فضلاً عن وصمة العار والتمييز الذى يعانى منه مريض التوحد، مما يشكل عقبة كبيرة أمام إشراك الأسر والمجتمعات المحلية فى جهود الدعوة للوعى بالتوحد (WHO,2013)، حيث أن نقص المعرفة والوعى يخلق خلافاً بين الطلب والعرض السياحى فيما يتعلق باحتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة والمصابين بالتوحد (Agovino et al.,2017)، مما يكون له انعكاساً كبيرا على حالات العزل والرفض الاجتماعى لأطفال التوحد خلال الأنشطة الترفيهية والسياحية. كما يحتاج أطفال التوحد فى كل الأوقات إلى الأفراد المتطوعين لمشاركتهم فى البرامج والأنشطة المخصصة لأطفال التوحد للتعرف على اهتماماتهم واحتياجاتهم (Murray,2012)، وبمثابة فرصة لزيادة الفهم ومعرفة الكثير من الحقائق عن التوحد (Aspect,2015; Murray,2012; Ariel,2006). وقد بدأت أنشطة إذكاء الوعى المجتمعى فى قليل من الدول متوسطة ومرتفعة الدخل فى

المنطقة العربية من قبل الاتحادات المهتمة بالفرد والأسرة مثل الجمعية المصرية للتوحد (منظمة الصحة العالمية، 2014). وقد تم تسمية الثانى من أبريل من كل عام يوماً للتوعية العالمية بمرض التوحد (WHO,2017):

"تقبلوا جميع الأفراد على ما هم عليه.... اشملوهم فى المجتمع وابحثوا عن الاهتمامات المشتركة بينهم وبين غيرهم، لا تحكموا عليهم وتقارنوهم بالطفل الطبيعى وتنتظرون منهم سلوكاً مثلهم، فعلينا جميعاً كأفراد فى المجتمع أن ندعم بعضنا بعضا – فمن خلال تقبلهم وشمولهم في المجتمع ستكون السلوكيات التوحدية المختلفة جيدة ومقبولة" – 3 أمهات لأطفال توحديين (3 ، 5، 6 سنوات)

"دور الدولة والحكومة ومنظمات المجتمع المدنى نحو أطفال التوحد"

يعانى غالبية أطفال التوحد من مشاكل عديدة فى الحياة تقف عائقاً أمام حصولهم على حقهم فى المشاركة بجميع أوجه الحياة فى المجتمع. وكنوع من المسئولية الاجتماعية، وخاصة بالنسبة للخدمات التعليمية والترفيهية، فإن هناك ضرورة لتبنى سياسة الدمج الاجتماعى لأطفال التوحد بصورة فعالة (القمش،2011)، وعليه تقع على الحكومة ومنظمات المجتمع المدنى مسئولية وضع السياسات التى تسمح بإحداث تغيير مجتمعى لتطوير حقوق ذوى الإعاقة بشكل عام، وأطفال التوحد بصورة خاصة، وتفعيل المطالبات التى تنادى بسماع أصواتهم (Murray,2012; WHO,2013). وقد أشار أحد المتطوعين ومقدمى الرعاية لأطفال التوحد بأن *"التوحد لا ينفِي وجود الأطفال المصابين به من المُجتمع، بل يُمكن أن يكُونوا فاعلين من خلال الإهتمام بهِم وتعليمهم، لكنّهم يحتاجون لمن يتفهمهم ويستطيع العامل معهم"*. ويتأتى ذلك الدور للحكومات لمساعدة أطفال التوحد وأسرهم من خلال توفير الدعم المادى والمعنوى والأماكن الخاصة بهم لتقديم الرعاية، وقد قامت حكومة استراليا بتقديم مبادرة تسمى "حزمة مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد"*[1] (Australian Government,2013). كما أن هناك حاجة للتركيز على احتياجات أطفال التوحد وأسرهم وتوفير الدعم لهم – خاصة الدعم المادى– فقد قدرت دراسة اقتصادية أولية بأن متوسط ما يحتاجه الطفل المصاب بالتوحد من تكاليف طوال حياته حوالى 2,940,538 جنيه استرلينى (Wall,2010):

"عملت لنا ايه الدولة ... عمرها ما افتكرتهم !!.... – أب طفل توحدى 8 سنوات.

"لا توجد مؤسسات حقيقية لاستيعاب هذه الحالات ..... يجب على الدولة أن توفر المراكز المتخصصة موثقة ومرخصة وتحت إشراف الدولة لضمان الثقة في المعلومات وفعالية خطط

[1]* **حزمة مساعدة الأطفال المصابون بالتوحد The Helping Children With Autism (HCWA) Package** : هى عبارة عن مبادرة لتقديم الدعم لأطفال التوحد من عمر يوم وحتى 6 سنوات وأسرهم ومقدمى الرعاية لهم، وبموجبها يحصل كل طفل على 12000 دولار يتم إنفاقها على الطفل وعلاجه ورعايته بهدف تحسين سلوكه وتوفير الأنشطة التعليمية والترفيهية والاجتماعية قبل بلوغه 7 سنوات، وكل اقليم أو مدينة لديها مستشار وخدمات لتسهيل المبادرة ومساعدة الأسر للحصول على التمويل والتواصل معهم ومتابعة الإنفاق.

العلاج ، وألا تتعامل معهم الحكومة على أنهم عبئاً على المجتمع أو حِمل ثقيل" – طبيب نفسية وعصبية.

أشار Turkington & Anan (2007) إلى ضرورة الحاجة إلى وجود تشريعات وقوانين فعّالة وجادة تحمى حقوق المصابين بالتوحد وغيرهم من أصحاب الإعاقات الأخرى، إضافة إلى ضرورة توافر مزيد من المعلومات والبيانات عن المصابين بالتوحد وأسرهم ومعلميهم ومقدمى الرعاية لهم. كما أن عدم وجود اهتمام من الدولة بمصابى التوحد بشكل عام– وليس الأطفال فقط– يجعلهم فرصة لاستغلال بعض مراكز العلاج، وتركيزهم على جنى الأموال أكثر من التركيز على تطوير مهارات وسلوكيات الطفل.

" .... مجتمع!! ... أى مجتمع، أين المجتمع الذى تشير إليه؟ ... لايوجد مجتمع ولا قوانين ولا حكومة تعرف عننا شيئاً !!!!" – أم طفل توحدى 6 سنوات.

"اعمل ايه وأروح لمين في من يتلاعبون بى ويستغلون حالة ابنى من أجل المال والعلاجات الزائفة" – أم وأب طفل توحدى (3، 5 سنوات).

"ينبغى على الدولة والحكومة أن توفر المساواة في الحقوق .. والتسامح مع الإعاقة ... فإذا كان بإمكان الدولة بناء منحدرات إعاقة، فلماذا أيضاً لا توفر غرفاً هادئة واحتياجات مناسبة لأطفالنا" – أم طفل توحدى 8 سنوات.

" ..... ويكون ليهم حقوق ورعايه خاصه فى مجتمعنا ذى الدول الأوروبيه ، بس للأسف بنلاقى العكس فى بلدنا.. فى نظرة المجتمع لهؤلاء الأطفال وعدم توفير الخدمات اللازمه ليهم " – أم طفلة توحدية 4 سنوات.

"دور الحكومة والمنظمات تجاه أطفال التوحد هو تعريف المجتمع والأفراد بالمرض وطبيعته وكيفية التعامل معهم" – طبيب نفسية وعصبية.

- **ثالثاً: أطفال التوحد وحقهم فى السياحة**

"أهمية السياحة والأنشطة الترويحية لأطفال التوحد"

تعتبر السياحة جزءاً من التجربة الحديثة التى تمنح لجميع الأفراد الحق فى السفر والسياحة، ومع ذلك، فإن هناك العديد من الفئات والأفراد الذين لا يستطيعون المشاركة بشكل كامل فى الرحلات والأنشطة السياحية لأسباب كثيرة منها، الدخل المنخفض، العرق، النوع، حجم الجسم، والإعاقة، وعليه فينبغى للأفراد المصابون بالتوحد أن يحصلوا على نفس الحقوق فى المواطنة، ونفس جودة الحياة لغير المعاقين، والتى تشمل الحق فى السفر والسياحة والمشاركة فى الأنشطة الترويحية والترفيهية كحق أصيل من حقوق الإنسان (Small & Darcy,2013; Cole & Eriksson,2010). والتى هى أساس جودة الحياة التى تحظى فيها كرامة الفرد وقيمته بالاحترام والحماية على النحو الواجب، وهى أساس الحرية والعدالة والسلام (Cole & Eriksson,2010)، كما أن الكثير من السياسات والاستراتيجيات

الحكومية لدعم وصول وإتاحة السياحة للجميع مفقودة وغير فاعلة، ولا يتسق ذلك نهائياً مع حقوق الأفراد ذوى الإعاقة (Popiel,2016). وتنص صراحةً أجندة التنمية المستدامة لعام 2030 لمنظمة الأمم المتحدة على أنه لا يجوز أن تكون الإعاقة سبباً أو مبرراً لعدم القدرة على الاستفادة من برامج التنمية أو التمتع بحقوق الإنسان (UN,2015). وقد نصت المادة (30) لاتفاقية حقوق الأفراد ذوى الإعاقة، والمادة (31) من اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة، والمادة (3) من قانون الطفل المصرى رقم 12 لعام ، 2008 على ضرورة تمتع جميع الأفراد والأطفال ذوى الإعاقة بحقهم فى الترفيه واللعب وسهولة الوصول إلى أماكن تقديم الخدمات الثقافية والسياحية والمتاحف، وحماية الطفل من أي نوع من أنـــواع التميـــز بـــين الأطفـــال (Ohchr.org,2018 "a"; Ohchr.org,2018 "b"; protectionproject.org,2018). وفى سبيل اهتمامها بإتاحة السياحة للجميع بصرف النظر عن قدرات الفرد، أطلقت منظمة السياحة العالمية عام 2016 على يوم السياحة العالمى اسم (السياحة للجميع– تعزيز امكانية الوصول عالمياً)[1] (UNWTO,2016:4).

وقد تعزل الأسرة نفسها عن الأنشطة الاجتماعية المختلفة، ويركز الوالدان كل نشاطهما لرعاية الطفل التوحدى، وبذلك يحرمون أنفسهم وأبنائهم الآخرين من الترويح، والعلاقات الاجتماعية الضرورية للنمو النفسى والاجتماعى (مصطفى،2008). إضافة إلى أن مشاركة الأطفال المصابون بالتوحد فى الأنشطة الترفيهية والسياحية مرتبط بالتنمية الإيجابية والترفيه البدنى والعقلى لهم، ويساهم فى تنمية العلاقات الاجتماعية، تحسين اللغة المعرفية والصحة البدنية، وتنمية المهارات اللازمة لتحقيق الاستقلالية (Kim & Lehot,2013; Australian Government,2013; Cole & Morgan,2010; VanBergeijk,2013; Blichfeldt & Nicolaisen,2011). كما تساعد الأنشطة السياحية والترفيهية أطفال التوحد على تطوير الفهم لديهم وتعزيز سلوكهم الإيجابى، قلة الشعور بالتوتر والغضب بسبب شىء معين أو بسبب الروتين (لمفون،2011؛ Levine & Chedd,2007)، تعزيز قبولهم الاجتماعى (Garcia-Villamisar & Dattilo,2011)، تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعى وتكوين صداقات (Paul & Fahim, 2016)، القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات، تطوير مهارات حل المشكلات (سهيل،2015). علاوة على ذلك، أشار عدد كبير من آباء ومقدمى الرعاية لأطفال التوحد بأهمية الأنشطة السياحية والرياضية وتأثيرها الفعال على الصحة، التفاعل الاجتماعى، الثقة بالنفس، تعزيز الدور الأسرى، تحسين مشاكل النوم، وتحسين الحالة المزاجية والسعادة الشخصية (Luiselli,2014; Kim & Lehto,2013):

[1] وتلتزم منظمة السياحة العالمية بإتاحة السياحة للجميع من خلال الكود العالمى لأخلاقيات السياحة – إطار مرجعى أساسى لتنمية السياحة المستدامة والمسئولة– حيث تشير المادة 7 فى الكود بأن " الوصول الشخصى والمباشر لاكتشاف والاستمتاع بموارد كوكب الأرض يشكل حقاً مفتوحاً على قدم المساواة لجميع سكان العالم" (UNWTO,2016:4).

"..... فنحن نسعى إلى إخراجه من أجل الاستمتاع بالأشياء التى نحبها كلنا" – أم طفل توحدى 5 سنوات.

" .... تزود السياحة طفلنا بتجارب وخبرات تساعده على التعلم والتطور كفرد، وتنقله من عالمه الداخلى إلى عالم جديد يأخذ بيده لمعرفة تجارب جديدة فى الحياة" – أم طفل توحدى 4 سنوات.

"**إهمال شركات السياحة لأطفال التوحد**"

على الرغم من أن المصابين بالتوحد وذوى الاحتياجات الخاصة يمثلون قطاعاً كبيراً فى صناعة السياحة (Bizjak et al., 2011) إلا أن حقوقهم وأصواتهم غير مسموعة فى صناعة السياحة (Popiel,2016; Agovino et al.,2017). وقد أشار جميع أطراف المقابلات الشخصية تقريباً بأن شركات السياحة لا تقوم بتنظيم أى برامج سياحية خاصة بأطفال التوحد، وأنهم لم يروا أو يسمعوا يوماً ما عن وجود إعلان لتنظيم برامج ترفيهية أو ترويحية لأطفال التوحد من قبل شركات السياحة ووكالات السفر:

"لا تقوم شركات السياحة بتنظيم برامج لأطفال التوحد للأسف" – صاحب ومدير شركة سياحية

"أولادى لهم الحق فى السياحة والترفيه، ويعشقون ذلك جداً، ولكن ليس هناك أى اهتمام من شركات السياحة" – أب 3 أطفال توحديين (3، 5، 8 سنوات).

" **دور السياحة فى المساواة بين أطفال التوحد وغيرهم من الأطفال**"

يتعرض أطفال التوحد لعدم المساواة ليس فقط فى تنظيم برامج ورحلات سياحية لهم بنفس القدر والاهتمام لغيرهم من الأصحاء، ولكن أيضاً على الجانب الاقتصادى، فالخدمات والمنتجات السياحية المُصممة خصيصاً لذوى الإعاقة والمصابون بالتوحد تكون أغلى كثيراً من تلك الخدمات والمنتجات التى يستفيد منها الأفراد الأصحاء، مما يُشكل حالة غير عادلة لحصول هؤلاء الأفراد على حقهم فى السياحة (Popiel,2016). وقد أبدى بعض أطراف المقابلات الشخصية خاصة من الأمهات والآباء لأطفال توحديين عدم تحمسهم بصورة كافية لتحقيق السياحة مساواة بين أطفالهم والأطفال العاديين للحصول على حقهم فى السياحة، حيث أشارت اثنين من الأمهات بأن نسبة هذا الدور قليل جداً *" أقل من الثمن"*، بينما أيّد آخرون بأن للسياحة والأنشطة الترويحية والترفيهية دوراً كبيراً ومساهمة فعّالة فى تحقيق المساواة بين أطفال التوحد وغيرهم من الأطفال، ويتحقق ذلك من خلال الفهم الكامل لاحتياجاتهم أولاً، وتوفير أنشطة وأماكن تناسبهم، ووجود الفهم الكامل والتقدير من الناس لسلوك أطفالهم:

" ..... بتوفير أنشطة ترفيهية تجعل من السهل حصولهم على نفس المطالب فى أى مكان" – أم طفلين توحديين (3 ، 6 سنوات)

" ..... فالأنشطة الحسية الترفيهية، والأماكن ذات الحواجز (كالملاعب) هى أماكن رائعة لأطفال التوحد ... ابنى نشيط جداً وبحاجة إلى الجرى من حولى" – أم طفل توحدى 3 سنوات.

كما أن تنظيم برامج سياحية وترفيهية لأطفال التوحد مع أطفال عاديين أو أطفال ذوى احتياجات خاصة، لم يحفزه بعض أمهات الأطفال التوحديين، فقد ذكرت أحد الأمهات بأنها ترفض أن يكون طفلها فى رحلة سياحية واحدة مع أطفال عاديين *" أنا أعلم بابنى بما فيه الكفاية ... وسأكون مرتاحة بالقيام برحلات سياحية مع عائلتى فقط"*. وأيدت طبيبة أمراض نفسية وعصبية هذا الكلام بقولها *"للسياحة والأنشطة الترفيهية دوراً هاماً مع أطفال التوحد، ومن الأفضل تنظيم رحلات ترفيهية، ويستحب أن تكون لأطفال التوحد فقط، إلى أن يستوعب المجتمع وباقى الأفراد كيفية التعامل معهم"* . وعلى النقيض من ذلك فقد أبدى عدد كبير من أمهات أطفال التوحد تحمسهم وتشجيعهم لفكرة تنظيم برامج سياحية لأطفالهم مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين، حيث أن ذلك سوف يساعد على شملهم وإدماجهم فى المجتمع، زيادة وتنوع خبراتهم:

"أُفضل وجود مجموعة مختلطة من الأنواع الثلاثة (أطفال التوحد، ذوى الاحتياجات الخاصة، أطفال عاديين)، لأن ذلك سيمنحها فرصة لتنوع الخبرات وتجربة شيئاً مختلف" – أم طفلة توحدية 3,5 سنوات.

"... أى شىء، فسوف يرى نوع مختلف من السيناريوهات، وسوف يتعلم كيف يتعامل معها" – أم طفل توحدى 6 سنوات.

"لا يهم من معه، طالما أنه سيستمتع، فلا أهتم بالأشخاص الموجودين حوله، طالما أنهم آمنون" – أم طفلة توحد 3 سنوات.

"أريده أن يشارك مع أى طفل ... المهم شمله ودمجه فى المجتمع الواقعى" – أم طفل توحدى 5 سنوات.

"حالات التوحد تختلف فى حدتها وشدتها من طفل لآخر، وأيضاً تختلف من مرحلة لآخرى فى مراحل العلاج، فهناك أطفال من الصعب جداً التواصل معهم، وآخرون يكون التعامل معهم أسهل وأقل تعقيداً، وبالتالى تبعاً لكل حالة وتطورها فى برنامج العلاج يتم تحديد الأنشطة وغيرها من الرحلات أو الترفيه لهؤلاء الأطفال، وهذا لا يمنع من تنظيم رحلات لهؤلاء الأطفال بمفردهم أو مع غيرهم من الأطفال الأصحاء تبع تطور كل حالة" – طبيبة نفسية وعصبية.

"قلة الفهم ونقص الوعى وكيفية التعامل أثناء الرحلة السياحية"

يمثل اللعب والترفيه عاملاً أساسياً فى حياة نمو وتطور الأطفال عاماً بعد عام، ولكن تبقى تلك المراحل التطورية مع اللعب والترفيه ضعيفة لدى أطفال التوحد وغالباً ما تكون غائبة (Phillips & Beavan,2012)، ومع هذا، فإن الخروج بالطفل التوحدى واصطحابه إلى الأماكن العامة – على الرغم من تسببه فى حدوث حرج وبعض المشاكل– من الأهمية بمكان (مصطفى،2008). هناك بعض الأمور والأشياء التى تتسبب فى جعل تجربة السياحة لأطفال التوحد مع أسرهم تجربة مزعجة وسلبية،

ذلك بسبب بعض الأمور التى تسبب لهم مضايقة وإزعاج من الأفراد وأسلوب تنظيم الرحلات، ومن هذه الأشياء هو قلة فهم ووعى الأفراد عن التوحد، واعتبار أطفال التوحد بُلهاء ومتخلفين عقلياً، والنظرات والتعليقات السخيفة وغير المهذبة، وبعض أنواع التمييز فى المعاملة بينهم وبين الأطفال العاديين. وكنتيجة لذلك، يفضل بعض الآباء الاستمتاع بالرحلات السياحية مع الأهل والأصدقاء باعتبارها بيئة آمنة وداعمة لهم ولأطفالهم (Sedgley et al.,2017):

" أكثر ما يزعجنى أثناء الرحلة السياحية مع ابنتى هو تعليقات العامة غير المهذبة ونظراتهم إليه" – أم طفلة توحدية 4 سنوات.

"دعوني وشأني .... هذا إبني الذي لطالما تغامزتم عليه سوف يصبح سيدكم بأخلاقه وصفاته وعلو شأنه"– أم طفل توحدى 7 سنوات.

"نحن فقط نريد أن يتوقف الناس عن التحديق بأبنائنا وكأنهم يقومون بعرض جذاب" – أم طفل توحدى 3,5 سنوات

" ما أقسى المرض وألعنه عندما يصيب الطفوله والبراءة والجمال ... فطفولتهم سُرقت منهم، فلا تقسوا عليهم بنظراتك وكلماتك المسيئة" – مقدمى رعاية لأطفال التوحد.

كما يتعرض الأطفال المصابون بالتوحد إلى صور مختلفة من التنمر bullying أو المضايقة من غيرهم من الأطفال العاديين (Kurtz,2008) أثناء الرحلات السياحية، وهو سلوك عدوانى متكرر يهدف إلى الإضرار بشخص آخر عمداً جسدياً أو نفسياً، ويهدف إلى اكتساب السلطة على حساب شخص آخر (أوبارى،2014)، وأطفال التوحد هم أكثر الأطفال عُرضة لظاهرة التنمر والمضايقات والتسلط من غيرهم من الأطفال المتنمرين، الذين يشعرون بالمتعة من إلحاق الأذى بغيرهم ويفتقرون إلى التعاطف لمشاعر الآخرين (Kurtz,2008; Dacey et al.,2016)، وقد أشار تقرير بأن 65% من الأطفال التوحديين تعرضوا للمضايقة والتنمر من غيرهم فى حياتهم (Tabone,2016):

" كتيييير نظراتهم واستغرابهم من تصرفاتها وتريقة الولاد الصغيرين عليها ويضحكو عليها... فعلاً نظرة المجتمع وتعاملهم الغلط مع أولادنا بيأخرهم" – أم طفلة توحدية 6 سنوات.

"المشكله فى الناس ونظراتها اللى بتقتل ... لو كل واحد يخليه فى حاله ويسيبنا فى حالنا كنت هاقدر أخرج مع ابنى في أى مكان لكن المشكله أننا نعيش فى مجتمع لا يرحم " – أم طفل توحدى 11 سنة.

يملك جميع الأفراد الحق فى الاستمتاع بالأنشطة السياحية، فلا يجب على المجتمع تقسيم الناس ما بين أصحاء ومعاقين (Loi & Kong,2015)، وبالتركيز على غالبية التجارب الترفيهية والسياحية للأفراد المعاقين والمصابين بالتوحد، فإن المجتمع والشركات تعرفهم بـــ "الأخرون"، وتتعامل معهم بنوع من

التفضل، ويُنظر إليهم على أنهم "حفنة من المعاقين فى نزهة" ، ويُشير هذا بأن الاتجاه العام السائد فى المجتمع يُعرّف الإعاقة أولاً والشخص ثانياً (Fullagar & Owler, 1998):

"..... تصرفات ابنك تخيف ابنى، ومش عارف يستمتع بوقته ورحلته ... ممكن تبقى تجيب ابنك لوحده بعد كده أو مع الأطفال اللى زيه!!" – أب طفل توحدى 7 سنوات.

" .... واعتقادهم بأن جميع أطفال التوحد بُلهاء وليس لديهم مهارات أو مشاعر – أم طفل توحدى 5 سنوات.

كما يجب احترام خصوصية الطفل التوحدى أثناء الرحلات السياحية، وعدم التحدث عنه بسوء أمام الآخرين مع مراعاة كافة تصرفاتنا أمامه (مصطفى، 2008)، وعليه فإن استجاباتنا وردود أفعالنا وتصرفاتنا الإيجابية كأفراد تلعب دوراً فعالاً وحيوياً فى الإدراك الحقيقى ذو المغزى فى إطار الوجود الإنسانى (Furtak,2018):

" ..... وكتير بشوف آباء وأمهات يهمسون فى أذن بعضهم البعض وناظرين إلى ابنى، ويبعدون أطفالهم عن ابنى وكأنه سيضرهم أو سيؤذيهم" – أم طفل توحدى 5 سنوات.

الأمر الذى جعل غالبية الأفراد المصابين بالتوحد نادراً ما يمارسون الأنشطة الترفيهية والترويحية، وتقتصر فى الغالب على أنشطة فردية معزولة مثل ألعاب الفيديو ومشاهدة التليفزيون (Hendricks,2013): وقد أشارت أحد الأمهات لهذا المعنى:

"قضية السفر والسياحة هى الأكبر بالنسبة لنا... إذا كانت ابنتنا على متن طائرة أو فى الأتوبيس مع أفراد أخرين، وفى حالة عدم تقدير سلوكها والحكم عليها .... فسينتهى بنا الحال على اليوتيوب لتوفير السياحة لها" – أم طفله توحدية 4 سنوات.

ويرى آباء الأطفال التوحديين أن لأبنائهم الحق فى السياحة والترفيه وقضاء أوقاتهم بطريقة صحية، وليس من العدل أن يبقى مصدر الترويح والترفيه لهم مجرد مشاهدة أشرطة الفيديو أو اللعب على الكمبيوتر كل يوم، بل لابد من توفير خدمات صحية وترويحية لهم على حد سواء، بحيث تشمل الخدمات العلاجية والترفيهية كالمشاركة فى الأنشطة السياحية والرياضية والفنون الإبداعية، فالترويح الصحى واحد من أهم الأهداف للجميع (Martin,2009). كما يرى كثيراً من الأفراد أن السائح المعاق هو سائح مُقيد، فهو يريد أن يسافر ولكنه مُقيد بفعل كذا وعدم فعل كذا، وهذه مشكلة (Blichfeldt & Nicolaisen,2011)، فقد ذكرت أحد أمهات أطفال التوحد بعض القيود والمشاكل التى تواجههم أثناء الرحلة السياحية:

" أموراً كثيرة تزعجنا أثناء الرحلة مثل الانتظار، والكثير من الضجيج والضوضاء، كما أن الحدود والتعليمات التى يتم توجيهها لأطفالنا وليس للأطفال العاديين (مثل لا تلمس هذا ، ابق وراء هذا الخط ...إلخ)" – أم طفل توحدى 7 سنوات.

وبالنظر إلى أهم الوسائل المناسبة لدعم وتوجيه الطفل التوحدى أثناء الرحلة السياحية، أشار بعض أطراف المقابلات الشخصية من الآباء ومقدمى الرعاية لاحتياجهم لوجود وقت كاف لأولادهم فى الرحلة لاكتشاف المكان والتعود عليه، ومعاملتهم بود وتقدير حالاتهم دون ضجر أو ضيق:

" ابنى يحتاج لوقت كاف فى مكان الرحلة لاكتشافها وإزالة الضغوط من حوله حتى يعتاد على المكان الجديد" – أب طفل توحدى 8 سنوات.

" .... يحتاج الطفل لمساعدته حتى لا يتعرض لأذى، وحصوله على الدعم فقط لمساعدته على الفهم" – متطوع ومقدم رعاية لأطفال التوحد.

السياحة هى صناعة خدمات فى المقام الأول تحتاج إلى فهم أن الأفراد ذوى الإعاقة يجب معاملتهم على قدم المساواة كغيرهم من الأصحاء، فقد ظهرت العديد من شكاوى خدمة العملاء بقطاع السياحة عند تعامل العاملين بصورة غير لائقة مع ذوى الإعاقة، بحيث لا تتم معاملة الشخص المعاق بنفس الطريقة التى يُعامل بها غير المعاق (Small & Darcy,2010). حيث تمثل التصورات الذهنية والمواقف السلوكية ومهارات الاتصال لمقدمى الخدمات السياحية أحد أهم محددات جودة التجربة السياحية لأطفال التوحد وأسرهم (Kim & Lehot,2013)، كما أن لوجود كوادر بشرية مدربة للتعامل مع أطفال التوحد أهمية كبيرة، وذلك تأكيداً لما أشار إليه أحد مديرى شركات السياحة:

" ..... كما أن أحد أهم أسباب عدم وجود برامج سياحية لأطفال التوحد هو عدم وجود كوادر بشرية مدربة تُجيد التعامل معهم بشركات السياحة" – مدير شركة سياحة.

" .... من يتعامل معه عليه فقط أن يرشده بتعليمات بسيطة وقصيرة دون ضيق أو ضجر من سلوكه ... فقط إرشده وأنت مبتسم" – أب طفل توحدى 4 سنوات.

" التحديات والعقبات التى تقف عائقاً أمام أطفال التوحد لممارسة حقهم فى السياحة"

لا تعنى سهولة الوصول وإتاحة السياحة للأفراد ذوى الإعاقة فقط الأفراد الذين يستخدمون كراسى متحركة، فهم يمثلون 1% فقط من هذه الفئات، ولكن مفهوم إتاحة السياحة للجميع ينطوى على إتاحة السياحة لجميع الأفراد فى المجتمع (Popiel,2016). مما يوجه الانتباه إلى ضرورة توافر معلومات وبيانات لدى شركات السياحة والسفر عن الأفراد ذوى الإعاقة من حيث عددهم، والأشكال المختلفة للإعاقة، وتحديد الطريقة التى يتم من خلالها تصميم وإدارة تلك المعلومات، وذلك من أجل سهولة إتاحة السياحة لهم (Agovino et al.,2017).، وفى هذا الإطار قدمت (Hamed,2013) استبياناً تعتمد عليه شركات السياحة بإرساله للمصابين بالتوحد وأسرهم للإجابة عليه قبل تخطيط الرحلة السياحية، من أجل مساعدة شركات السياحة على تخطيط وتنظيم برنامج سياحى يتناسب مع متطلبات واحتياجات كل حالة، فيما يتعلق بجميع عناصر البرنامج السياحى، ويساعدهم على التغلب على التحديات المتعلقة بالأمور الحسية، السلوك المتكرر، تغيير الروتين، صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعى، والمشاكل الطبية

ومشاكل النوم، والتى قد تواجه المصابين بالتوحد أثناء الرحلة السياحية. حيث أن حالات التوحد متباينة من فرد لآخر، ومن ثم فاحتياجاتهم المتعلقة بعناصر البرنامج السياحى تختلف من فرد لآخر.

يشكل عدم الاهتمام بأطفال التوحد وأسرهم، وعدم قيام شركات السياحة بتنظيم برامج سياحية خاصة بهم أو مع غيرهم من الأطفال، وعدم توافر الموارد البشرية اللازمة والمدربة للتعامل معهم أثناء الرحلة السياحية تحديات كبيرة أمام حصول أطفال التوحد على حقهم فى السياحة، فقد أشار أحد مديرى شركات السياحة" *لا أجد دور لشركات السياحة فى حياة أطفال التوحد!!!! ... ومن وجهة نظرى أظن أنه دور منظمات المجتمع المدنى ... ويقتصر دور شركات السياحة على التعاون والاستجابة*".

" *.... لا نعرف جميع جوانب التجربة السياحية لإيجاد محفزات محتملة*" – أم طفلة توحدية 4 سنوات.

" *... وليس لدى الناس صبر مع حاجة ابنى وحركاته*"– أم طفل توحدى 5 سنوات

"*إنه من الصعب أن تسافر للخروج من الروتين، نحن نسافر 8 ساعات ذهاباً وإياباً، وفعلنا ذلك لمدة 3 شهور، ومع هذا لا يزال ابنى لا يستطيع النوم فى غرفة الفندق، كما أنه يأكل أقل بكثير أثناء السفر ... التكلفة هى قضية أخرى*" – أم طفل توحدى 3 سنوات.

" *..... والسبب الرئيسى لقيامنا برحلة سياحية هو أن نكون أحراراً فى عمل ما يعمله الآخرون.. أن نذهب إلى رحلة سياحية... ونمارس أنشطة ونشارك فى أشياء مختلفة*" – أب طفل توحدى 6 سنوات.

- **رسالة أطراف المقابلات الشخصية لطفل التوحد/ الأمهات والآباء/ الأفراد فى المجتمع/ المنظمات والمؤسسات/ الحكومة والدولة:**

فى نهاية المقابلات الشخصية، وجه كل طرف رسالة لطفله/ أسرته/ أفراد المجتمع/المنظمات/ الحكومة والدولة، وقد تم اختيار بعضاً منها والاقتصار على كلماتهم فقط كما تم قولها حرفياً: وكانت أهم الرسائل كالتالى:

" *ابنى .. توحدك رفع مقامى .. توحدك معجزتى .. توحدك سعادتى*" – أم طفل توحدى 4 سنوات.

" *إلى كل أم ابتلاها الله في فلذة كبدها ، بمرض غريب اسمه التوحد صبر جميل ،إن الله إذا أحب عبداً ابتلاه .. لا تسأمي لا تحزني ،أنت في رسالة مجازاة إن شاء الله ... قال الله تعالى (وَاصْبِرْ لِحُكْمِ رَبِّكَ فَإِنَّكَ بِأَعْيُنِنَا)*" – أم طفل توحدى 11 سنة.

" *حسب رأيى كأم لطفل توحدى .. الحل هو الحب ثم الحب ثم الحب .... أحبوا أطفالكم وادعموهم هو أفضل علاج لهم*" – أم طفل توحدى 7 سنوات.

" ... إنهم ليسوا أشخاص غرباء المنظر ... إنهم ليسوا عبئاً أو حِملاً لكى تطيقهم ... إنهم أطفال ... إنهم يستحقون كل الحب والاحترام والدعم تماماً مثل أى إنسان آخر" – أم طفل توحدى 3,5 سنة.

"لا تحكم على الآخرين مطلقاً.. أنت لم تعرف معاناتهم وطبيعة حالاتهم.. لذا عليك بالفهم أولاً" – أم طفل توحدى 8 سنوات.

" من فضلك كن لطيفاً وحاول أن تفهم أن الطفل التوحدى يحاول التعامل والتكيف مع عالم وأناس لا يتفهمون أمره جيداً" – أم طفل توحدى 6 سنوات.

"حالياً مع طفلى التوحدى، تنطوى معاييرنا للسفر على هل هو آمن؟، أيستطيع الأطفال الاكتشاف (بدون الحاجة إلى قول لا تلمس ذلك!) " – أم طفل توحدى 7 سنوات.

" للأسرة والأهل: مدوا يد المساعدة .. اجتمعوا على تحقيق الأهداف كأسرة واحدة متحدة .. تعاونوا مع الأم لتستطيع تحقيق الهدف" – *أب طفل توحدى 5 سنوات.*

" للأخصائيين والدكاترة : اتقوا الله في الأمانة اللي بين إيديكم وحاولوا تساعدونا بجد ومايكونش كل شغلكم مبني علي الأوهام والكذب والعلاجات الوهمية" – أم طفل توحدى 6 سنوات .

"إن أطفال التوحد هم فى النهاية أطفال لهم نفس الحقوق فى المجتمع، والحق فى التعليم والحياة والسياحة والسعادة" – طبيب نفسية وعصبية.

"أطفال التوحد ليسوا معوقين ولا وصمة عار، ولكن هم مرضى ... طبيعة مرضهم تظهر فى صورة ما تراه أنت من نوبات غضب، صعوبة فى التواصل والاندماج مع الآخرين..... وبالتالى لا يمنع مطلقاً أن تُثقف نفسك عن هذا المرض وتتعلم حتى لا تُحمّل صاحب هذه المشكلة أو الآباء المسئولين عنهم حِملاً زائداً بشرح هذا المرض والتعامل مع المجتمع والآخرين" – طبيبة نفسية وعصبية.

"يا ريت أى حد ممكن يسمعنى فى الدولة أو الحكومة أو أى جمعية أو منظمة إنه يشوف أطفال التوحد وأسر أطفال التوحد.... مهما شرحت ومهما قلت مش هقدر أوصفلكم مدى معاناتنا وتعبنا مع ولادنا... مش عارفين تشخيص مين صح ومين غلط ..... مش لاقين مراكز حكومية متخصصة لولادنا يتعالجوا فيها..... مش عارفين نوديهم مدارس تقبلهم علشان يتعلموا، وحتى لما بيروحوا مدارس الدمج بيكونوا عبارة عن مجموعة فى ركن محدش ليه علاقة بيهم لا مدرسين ولا طلبة، مش عارفين حتى نخرجهم الشارع نلاعبهم، لأننا مش بنسلم من كلام ونظرات الناس ..... هما مش أطفال زى غيرهم!!! ... هم مش مواطنين ليهم حق فى كل حاجة فى البلد زى غيرهم!!!. ... من فضلكم حطوا أطفالنا فى أعينكم وفكروا فيهم ... كفاية طفولتهم ضاعت منهم

... ساعدونا نلحق حياتهم وحياتنا قبل ما تضيع هى كمان!!!!" – أب 3 أطفال توحديين (3، 5، 8) سنوات.

النتائج والتوصيات

الغرض من الدراسة الحالية هو تسليط الضوء على أطفال التوحد، والذين يُعانون فى الغالب من الحرمان الاجتماعى والتمييز وعدم المساواة ، وتوجيه انتباه الحكومة والمنظمات والمؤسسات والأفراد بالمجتمع لهؤلاء الأطفال، وبدلاً من نظرات التعاطف أو الاستهجان التى يلقونها هم وأسرهم من الأفراد أو المؤسسات عند قيامهم برحلة سياحية أو أى نشاط ترفيهى، فينبغى معاملتهم من قبل جميع الأفراد والمؤسسات والمنظمات فى المجتمع بنوع من المسئولية الاجتماعية، والعمل على تعلم التعاطف مع الآخرين وقبول الآخرين من ذوى القيود الإنسانية المختلفة (McHenry & Moog, 2014;Biondo,2006)، وإتاحة النشاط السياحى والترويحى لهم كحق أصيل، وقيام شركات السياحة والسفر بتنظيم وتنفيذ برامج سياحية مخصصة لأطفال التوحد. استعرض الإطار النظرى المفاهيم المتعلقة بالتوحد ومعدلات انتشاره عالمياً، وأهم سماته وخصائصه، كما تم مناقشة حق أطفال التوحد فى السياحة فى إطار المسئولية الاجتماعية. ومن خلال الدراسة الميدانية ، وبالاعتماد على البحث النوعى، تم إجراء مجموعة من المقابلات الشخصية شبة المُقننة مع الأطراف ذوى العلاقة المباشرة والوطيدة بأطفال التوحد من أمهات وآباء، متخصصين وأطباء، متطوعين ومقدمى رعاية، خبراء ومديرى شركات سياحة. وقد أظهرت نتائج الدراسة إظهار العديد من المواقف الحياتية والمشاعر العاطفية التى يتعرض لها أطفال التوحد وأسرهم ، وصور وأشكال التعاطف السلبى من الأفراد فى المجتمع المصحوب بنظرات وعبارات سلبية غير مسئولة، وتعاملهم مع أطفال التوحد على أنهم لا يفهمون شيئاً وكأنهم متخلفون عقلياً، مما يسبب أذى وضيق لأمهات وآباء أطفال التوحد، الأمر الذى جعل بعض الأمهات والآباء لا يريدون تعاطفاً من أحد فى المجتمع معهم وتركهم وشأنهم، وتوجههم للمجتمع لمعاملة أبنائهم كأفراد مختلفين وليس متخلفين. وعليه فينبغى أن يتعامل الأفراد بطريقة طبيعية مع الجميع، فلا ينبغى معاملة ذوى الاحتياجات الخاصة معاملة مختلفة عن غيرهم، فجميع الأفراد مختلفون – من يعانى من إعاقة ومن لا يعانى – وينبغى معاملتهم بنفس الطريقة (Tabone,2016). حيث أن معرفة الفرد بحياة من يختلفون عنه، يزيد من فهمه وقبوله للاختلاف والتنوع، ويساعده ذلك على تطوير تعاطفه واحترامه لجميع الأفراد فى المجتمع (Tabone,2016; Povey,2015). وبالتالى فيجب على جميع الأفراد فى المجتمع ممارسة ما يمكن تسميته **بالتعاطف الإيجابى المسئول** مع جميع المصابين بالتوحد. وفى الجزء المتعلق بالمسئولية الاجتماعية أظهرت النتائج الدور الهام لزيادة الفهم والوعى المجتمعى ، والذى يبدأ من داخل الأسرة بتوفير الدعم الأسرى لأطفال التوحد وعدم سيطرة مشاعر الخجل والندم على أسرة الطفل التوحدى، مع ضرورة فهم المجتمع وأفراده لعالم الطفل التوحدى، وتقديرهم لمعاناة تلك

الأسر، والدور الفعّال للدولة والحكومة ومنظمات المجتمع المدنى فى حياة أطفال التوحد وأسرهم، وكل هذه الأمور هامة جداً لتوفير الدعم المعنوى وتشجيع أسر أطفال التوحد على الخروج بأبنائهم وممارسة الأنشطة السياحية والترفيهية. وفى الجزء الأخير، والمتعلق بحق أطفال التوحد فى ممارسة السياحة والمشاركة فى الأنشطة الترفيهية والترويحية، أظهرت النتائج إهمال شركات السياحة لتنظيم برامج سياحية خاصة بأطفال التوحد، على الرغم من إزدياد نسبة انتشار التوحد عالمياً، إضافة إلى أهمية الدور الذى تلعبه السياحة فى حياة أطفال التوحد من زيادة التفاعل الاجتماعى، زيادة الخبرات والتجارب، زيادة الاعتماد على النفس والاستقلالية ...إلخ، كما أظهرت النتائج بعض التحديات والعقبات أمام إتاحة السياحة لأطفال التوحد كغياب الاهتمام بهم من قبل شركات السياحة، عدم وجود كوادر بشرية مدربة للتعامل معهم، نظرات وكلمات الناس المسيئة لهم وعدم تقدير حالاتهم...إلخ، وأخيراً وجه أطراف المقابلات الشخصية رسائل لأطفالهم التوحديين، ولأفراد المجتمع، وللأطباء والمعالجين، وللدولة والحكومة ومنظمات المجتمع المدنى، والتى حملت فى مضمونها مزيج ما بين المشاعر الإيجابية، وبعض عبارات النقد، وبعض الأمنيات والمطالب من الأفراد والمجتمع والدولة والحكومة، فيما يتعلق بالتعاطف الإيجابى المسئول مع أطفال التوحد، وتفعيل دور الدولة والحكومة لأخذ أطفال التوحد وأسرهم فى الاعتبار، وحق هؤلاء الأطفال فى السياحة والأنشطة الترويحية كغيرهم من الأطفال. وختاماً، فإن العلاقة ما بين التعاطف والمسئولية الاجتماعية والحق فى السياحة لأطفال التوحد تنطوى على أن لأطفال التوحد الحق الكامل فى ممارسة الأنشطة السياحية والترفيهية كغيرهم، ولن يتأتى هذا الحق إلا من خلال التعاطف الإيجابى المسئول من أفراد المجتمع معهم، فى إطار قيام الأفراد، شركات السياحة، منظمات المجتمع المدنى، ومؤسسات الدولة والحكومة بمسئولياتها الاجتماعية تجاه هؤلاء الأطفال وأسرهم.

ويُقترح تقديم أبحاث مستقبلية عن التوحد وعلاقته بالسياحة وربطه بالسياحة العلاجية، وعلاقة السياحة بالأمور النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم، خاصة فى مجتمعاتنا العربية. وقد خلص البحث إلى مجموعة من التوصيات، يمكن إجمالها فى النقاط التالية:

- ضرورة وجود خطط وسياسات قومية تتبناها الدولة والحكومة، إضافة إلى القوانين والتشريعات بشأن المعاقين وأطفال التوحد، من خلال توفير الدعم المالى، التعليمى، العلاجى، والترفيهى لهم كأفراد فى المجتمع لهم الحق فى الحياة.
- ضرورة وجود آلية لتسهيل تواصل الحكومات، الآباء، منظمات المجتمع المدنى، المتخصصين ومقدمى الرعاية، والباحثين، للقيام بمسئولياتهم الاجتماعية من أجل تطوير السياسات والخطط والبرامج المرتبطة بجميع أمور أطفال التوحد وأسرهم، ورعايتهم اقتصادياً واجتماعياً وترفيهياً.
- عمل برامج للتوعية بمرض التوحد وأعراضه وسماته، وبرامج تنمية الأطفال، وذلك للأسر وأفراد المجتمع، وكيفية التعامل مع الأفراد المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة. وإتاحة ذلك فى

وسائل الإعلام المرئية ومواقع التواصل الاجتماعى، مدعمة بالصور والملصقات والفيديوهات بأكثر من لغة.

- أهمية وفعالية توافر البيانات الدقيقة، والتى تحظى بمقارنات دولية عن التوحد ونسب انتشاره عالمياً، بما يمثل ركيزة أساسية لتخطيط، تنفيذ، رصد وتقييم سياسات التعامل مع التوحد، وتوفير جودة الحياة للمصابين به.
- تنظيم دورات تدريبية متخصصة للآباء ومنظمات المجتمع المدنى والمؤسسات المجتمعية والتعليمية والصحية والسياحية عن التوحد وأعراضه، من أجل إذكاء الوعى المجتمعى بكيفية التعامل مع مصابى التوحد، وكيفية دمجهم فى المجتمع، وإتاحة النشاط السياحى لهم.
- ضرورة قيام شركات السياحة بتنظيم برامج سياحية لأطفال التوحد وأسرهم ، وتوفير الكوادر البشرية المدربة للتعامل معهم، ومساعدتهم على ممارسة حقهم فى السياحة مثلهم مثل باقى الأفراد فى المجتمع.

الشكر والتقدير

يتوجه الباحث بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى كافة أطراف المقابلات الشخصية التى تمت وجهاً لوجه أو من خلال الإنترنت من أمهات وآباء، أطباء، متطوعين ومقدمى رعاية، وخبراء السياحة لمساهمتهم فى إثراء الدراسة بالعديد من المعلومات عن عالم أطفال التوحد وتجاربهم وخبراتهم، كما أتقدم بالشكر العميق لزوجتى التى ساعدتنى كثيراً فى التواصل مع أمهات أطفال التوحد، وحثهم على قول ما يريدون بشأن حالات أطفالهم.

المراجع

الخالدى، إحسان غديفان (2006). التوحد ، رسالة المعلم –الأردن، المجلد 44، العدد 2،3، 107–112.

الخواجة، فرح فلاح (2006). التوحد، المجلة العربية العلمية للفتيان– تونس، المجلد 10، العدد 19، 68–72.

القمش، مصطفى نورى (2011). اضطرابات التوحد:الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان.

أوبارى، الحسين (2014). ما هو التنمر المدرسي ؟ أسبابه و علاجه، Available at: https://www.new-educ.com/intimidation-scolaire, Accessed on: 27/2/2018.

أوفقير، أحلام ومزعيكة، حليم (2015). تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على ذوي اضطراب التوحد من الناحية النفس حركية 5 سنوات إلى10سنوات، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنيةوالرياضية، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة، الجزائر.

جوهر، أحمد عبد الله (1996). طفل التوحد، مجلة التربية– الكويت، المجلد السادس، العدد السادس عشر، ، 67–73.

سهيل، تامر فرح (2015). التوحد: التعريف.الأسباب.التشخيص والعلاج، دار الإعصار العلمى للنشر والتوزيع، عمّان.

شبيب، عادل جاسب (2008). ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح، بريطانيا.

قنديل، شاكر عطية (2000). إعاقة التوحد: طبيعتها وخصائصها، المؤتمر السنوي لكلية التربية جامعة المنصورة – نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الإحتياجات الخاصة – مصر، 46–100.

لمفون، رفاه بنت جمال (2011). تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لعينة من المراهقين ذوي اضطرابالتوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

متولي، فكري لطيف و الدلبحي، خالد غازي (2017). دور الأجهزة الذكية فى الإصابة باضطراب طيف التوحد (دراسة حالة)، مجلة التربية الخاصة،المجلد الخامس، العدد 18، 175–190.

مجيد، سوسن شاكر (2010). التوحد: أسبابه. خصائصه. تشخيصه. علاجه، دار ديبونو للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

محمود، ميسرة حمدى (2017). فاعلية بعض فنيات مهام نظرية العقل فى تحسين الخلل النوعى للمدخلات الحسية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية بأسيوط، المجلد الثالث والثلاثين، العدد الأول، 459–500.

مركز جدة للتوحد (1999).ما التوحد Autism؟، مجلة خطوة– مصر، العدد الثامن، 12–13.

مصطفى، أسامة فاروق و الشربينى، السيد كامل (2011) "أ". التوحد: أسباب،التشخيص،العلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان.

مصطفى، أسامة فاروق و الشربينى، السيد كامل (2011) "ب". سمات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان.

مصطفى، جيهان أحمد (2008). التوحد، كتاب اليوم – السلسلة الطبية، العدد 280، دار أخبار اليوم، القاهرة.

منظمة الصحة العالمية (2014). القرارات والمقررات الإجرائية ذات الأهمية الإقليمية والتي اعتمدت من قبل كل من جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والستين، وجلسات المجلس التنفيذي في دورتيه الرابعة والثلاثين والخامسة والثلاثين، بعد المئة، اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية.

Abdel Meguid, Nagwa (2015). Egypt and Autism in Volkmar,Fred “ed”, Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders, Springer Science&Business Media, New York.

Agovino, Massimiliano, Casaccia, Mariaconcetta, Garofalo, Antonio, & Marchesano, Katia (2017).Tourism and disability in Italy“Limits and opportunities”, Tourism Management Perspectives 23, 58–67.

Altinay,L. and Paraskevas, A.(2008).Planning research in hospitality and tourism. Butterworth-Heinemann: Oxford.

American Psychiatric Association (2013). DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS “DSM-5”, American Psychiatric Association, Washington.

Ariel, Cindy N. & Naseef, Robert A. (Eds), Voices from the Spectrum “Parents, Grandparents, Siblings, People with Autism, and Professionals Share their Wisdom", Jessica Kingsley Publishers,London.

Ariel, Cindy (2006).Closet Case: Finding the Way Out. In Ariel, Cindy N. & Naseef, Robert A. (Eds), Voices from the Spectrum “Parents, Grandparents, Siblings, People with Autism, and Professionals Share their Wisdom", Jessica Kingsley Publishers,London.

Aspect (2012). Autism Spectrum Australia “44th Annual Report”, Australia.

Aspect (2013). Autism Spectrum Australia “45th Annual Report”, Australia.

Aspect (2015). Autism Spectrum Australia “Annual Report”, Australia.

Australian Government (2013). Supporting Individuals with Autism Spectrum Disorder "A guide forfamilies and professionals Guide for families and professionals to support individuals with ASD under 25", Australian Advisory Board on Autism Spectrum Disorders, Australia.

Ateljevic, Irena, Pritchard, Annette, & Morgan, Nigel (Eds.). (2007). The critical turn in tourism studies: Innovative research methods. Elsevier, London.

autismarabia.com (2013).تعرّف على اضطرابات طيف التوحد الخمسة , Available at: http://autismarabia.com, Accessed on:19/3/2018.

Autism Speaks (2007).Annual Report, Autism speaks,Inc.,New York.

Autism Speaks (2018). Autism Prevalence, Available at: https://www.autismspeaks.org/what-autism/prevalence, Accessed on:30/4/2018.

Baio,Jon (2012). Prevalence of Autism Spectrum Disorders — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States,2008, Centers for Disease Control and Prevention, MMWR, Surveillance Summaries / Vol. 61 / No. 3,1-19.

Baron-Cohen, Simon & Wheelwright, Sally (2004). The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences, Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 34, No. 2, 163-175.

Biondo, Marc (2006). The Tree's on Fire: Voicing Experience. In Ariel, Cindy N. & Naseef, Robert A. (Eds), Voices from the Spectrum "Parents, Grandparents, Siblings, People with Autism, and Professionals Share their Wisdom", Jessica Kingsley Publishers,London.

Bird, Geoffrey & Viding, Essi (2014). The self to other model of empathy: Providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia, Neuroscience and Biobehavioral Reviews 47, 520–532.

Bizjak, Boštjan, Knežević, Mladen, & Cvetrežnik, Sebastjan (2011). Attitude Change towards Guests with Disabilities "Reflections From Tourism Students", Annals of Tourism Research, Vol. 38, No. 3, 842–857.

Blichfeldt, Bodil S. & Nicolaisen, Jaqueline (2011). Disabled travel: not easy,but doable, Current Issues in Tourism, Vol.14, No.1, 79-102.

Bradley, April & Olufs, Erin (2014). Autism in Scull, Andrew "ed", Cultural Sociology of Mental Illness: An A-to-Z Guide, SAGE Publications, Inc.,Thousand Oaks.

Brinkmann, Svend (2014). Unstructured and Semi-Structured Interviewing. In Leavy, Patricia, The Oxford Handbook of Qualitative Research (pp.277-299), Oxford University Press, Oxford.

Charron, Robyn (2017). Autism Rates across the Developed World, Available at: https://www.focusforhealth.org/autism-rates-across-the-developed-world/, Accessed on:21/3/2018.

Cole, Stroma & Morgan, Nigel (Eds), Tourism and Inequality:Problems and Prospects, CAB International, Wallingford.

Cole, Stroma & Eriksson, Jenny (2010). Tourism and Human Rights. In Cole, Stroma & Morgan, Nigel (Eds), Tourism and Inequality:Problems and Prospects (pp.107-125), CAB International, Wallingford.

Dacey, John S., Fiore, Lisa B., & Brion-Meisels, Steven (2016). Your Child's Social and Emotional Well-Being "A Complete Guide for Parents and Those Who Help Them", John Wiley & Sons, Ltd, Chichester.

Demetriou, Helen (2018). Empathy, Emotion and Education, Palgrave Macmillan, London.

Dolnicar, Sara, Yanamandram, Venkata, & Cliff, Katie (2012). The Contribution of Vacations to Quality of Life, Annals of Tourism Research, Vol. 39, No. 1, 59–83.

El-Baz, Farida, Ismael, Nanees A., & Nour El-Din, Sahar M. (2011). Risk factors for autism: An Egyptian study, The Egyptian Journal of Medical Human Genetics 12, 31–38.

El-Saharty, Sameh, Poortman, Christiaan J., Ahlers, Theodore O., & Rutkowski, Michal (2006). Tunisia Health Sector Study. Human Development Group, Middle East and North Africa Region, the World Bank, Washington DC.

Emira, M., & Thompson, D. (2011). In the quest for their trust: The perceptions of families on accessing leisure services for disabled children, Leisure Studies, 30(1), 33–48

Flynn, Margaret J. (2006). My Will. In Ariel, Cindy N. & Naseef, Robert A. (Eds), Voices from the Spectrum "Parents, Grandparents, Siblings, People with Autism, and Professionals Share their Wisdom", Jessica Kingsley Publishers,London.

Fullagar, S. & Owler, K. (1998). Narratives of leisure: Recreating the self. Disability and Society, 13(3), 441–450.

Furtak, Rick A. (2018). KNOWING E MOTIONS "Truthfulness and Recognition in Affective Experience", Oxford University Press, New York.

Garcia-Villamisar, Domingo & Dattilo, John (2010). Effects of a leisure programme on quality of life and stress of individuals with ASD, Journal of Intellectual Disability Research, Vol.54, No.7, 611-619.

Garcia-Villamisar, Domingo & Dattilo, John (2011). Social and clinical effects of a leisure program on adults with autism spectrum disorder, Research in Autism Spectrum Disorders 5, 246–253.

Hagan, Joseph F., Shaw, Judith S., & Duncan, Paula M. (2017). Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents, American Academy of Pediatrics, USA.

Hamed, Hend (2013). Tourism and Autism: An Initiative Study for how Travel Companies can Plan Tourism Trips for Autistic People, American Journal of Tourism Management, 2(1): 1-14.

Hendricks, Dawn (2013). Functional Life Skills. In Volkmar, Fred R., Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders (pp.1371-1375), Springer Science+Business Media, New York.

Heng, Martin (2015). Lonely Planet's : Accessible Travel Online Resources, Lonely Planet Publications Pty Ltd, Melbourne.

Hobson, Peter (2013). Self and Autism. In Volkmar, Fred R., Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders (pp.2710-2718), Springer Science+Business Media, New York.

Hollan, Douglas (2008). Being there: On the imaginative aspects of understanding others and being understood. ETHOS, vol.36, No.4, 475–489.

Hulsteyn, Aurelia van (2006). Relativity. In Ariel, Cindy N. & Naseef, Robert A. (Eds), Voices from the Spectrum "Parents, Grandparents, Siblings, People with Autism, and Professionals Share their Wisdom", Jessica Kingsley Publishers,London.

Jones, A. P., Happe, F. G. E., Gilbert, F., Burnett, S., & Viding, E. (2010). Feeling, caring, knowing: Different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(11), 1188–1197.

Karnitis, Edvins. (2006). Increasing quality of life as the goal for development of Latvia.Applied Research in Quality of Life, 1, 125–138.

Kim, Songee & Lehto, Xinran Y. (2013).Travel by families with children possessing disabilities: Motives and activities, Tourism Management 37, 13-24.

Knott, F., Lewis, C. & Williams, T. (2007). Sibling interaction of children with autism: Development over 12 months. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37, 1987–1995.

Kopetz, P. & Endowed, E. (2012). Autism worldwide: Prevalence, Perceptions, Acceptance, Action, Journal of Social Sciences,vol. 8, no. 2, 196-201.

Kumar, R. (2014). Research Methodology. A step by step guide for beginners, Sage Publications, London.

Kurtz, Liza A. (2008). Understanding Motor Skills in Children with Dyspraxia, ADHD, Autism, and Other Learning Disabilities "A Guide to Improving Coordination", Jessica Kingsley Publishers, London.

Langa, Lesley A., Monaco, Pino, Subramaniam, Mega, Jaeger, Paul T., Shanahan, Katie, & Ziebarth, Beth (2013). Improving the Museum Experiences of Children with Autism Spectrum Disorders and Their Families: An Exploratory Examination of Their Motivations and Needs and Using Web-based Resources to Meet Them, Curator The Museum Journal, Vol. 56, No. 3, 323-335.

Levine, Karen & Chedd, Naomi (2007). Replays: Using Play to Enhance Emotional and Behavioral Development for Children with Autism Spectrum Disorders, Jessica Kingsley Publishers, London.

Loi, Kim and Kong,Weng (2015). People with Disability (PwD) in the Tourism Industry – Concepts and Issues, Critical Tourism Studies Conference VI "10 years CTS: Reflections on the road less travelled and the journey ahead", Opatija, Croatia, 26-30 June 2015.

Luiselli, James (2014). Exercise, Physical Activity, and Sports. In Luiselli, James (Ed), Children and Youth with Autism Spectrum Disorder (ASD)"Recent Advances and Innovations in Assessment,Education, and Intervention"(193-204), Oxford, New York.

Lune, Howard & Berg, Bruce (2017).Qualitative Researc Methods for the Social Sciences, Pearson Education Limited, Harlow, England.

Martin, Nicole (2009). Art as an Early Intervention Tool for Children with Autism, Jessica Kingsley Publishers, London.

McGinnis, K., Fullerton, A., & Rake, J. (2014). Parent perspectives on leisure and recreation. In P. Coyne & A. Fullerton (Eds.), Supporting individuals with autism spectrum disorder in recreation (pp. 45–62), , Sagamore Publishing, Urbana.

McHenry, Ireny & Moog, Carol (2014). the autism playbook for teens "imagination-based mindfulness activities to calm yourself, build independence & connect with others", New Harbinger Publications, Inc., Okland.

Meadan, Hedda, Halle, James W., & Ebata, Aaron T. (2010). Families With Children Who Have Autism Spectrum Disorders: Stress and Support, Sage Journals, Exceptional Children, Vol.77,No.1,7-36.

Moufakkir, Omar & Kelly, Ian (Eds.), Tourism, progress and peace, CABI International, Wallingford.

Mont, Daniel (2007). Measuring Disability Prevalence, Social Protection, The World Bank, Washington.

Mostafanezhad, Mary, & Hannam, Kevin (Eds.). (2014). Moral encounters in tourism, Ashgate Publishing Ltd, Farnham.

Murray,Stuart (2012). Autism, Routledge, New York.

National Institute of Mental Health (2007). Autism Spectrum Disorders, Bethesda, US.

Nieto, C., Murillo, E., Belinchón,M., Giménez3,A.,Saldaña,D., Ángeles Martínez, A., & Frontera, M. (2015). Supporting people with Autism Spectrum Disorders in leisure time: Impact of an University Volunteer Program, and related factors, anales de psicología, vol. 31,No.1, 145-154.

OCALI (2015). Ohio's Parent Guide to Autism Spectrum Disorders, Ohio Center for Autism and Low Incidence, Columbus.

Ohchr.org (2018 "a"). Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Available at: http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx#30, Accessed on:1/3/2018.

Ohchr.org (2018 "b"). Convention on the Rights of the Child
, Available at: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx, Accessed on:1/3/2018.

Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 45,535–543.

Paul, Rhea & Fahim, Donia (2016). Let's Talk"Navigating Communication Services and Supports for Your Young Child with Autism", Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore.

Phillips, Nicky & Beavan, Liz (2012). Teaching Play to Children with Autism: Practical Interventions Using Identiplay, SAGE Publications Ltd, London.

Popiel, Marcin (2016).Tourism Market, Disability And Inequality: Problems and Solutions, journal Acta academica karviniensia,vol.16 No.3,PP.25-36.

Povey, Carol (2015). What should services for people with autism look like?, Advances in Autism, Vol. 1 No. 1, 41-46.

Robertson, Scott (2010). Neurodiversity, Quality of Life, and Autistic Adults: Shifting Research and Professional Focuses onto Real-Life Challenges, Disability Studies Quarterly, Vol. 30, No.1, 1-15.

protectionproject.org (2018). قانون الطفل المصرى رقم 12لسنة 1996والمعدل بالقانون 126لسنة 20, Available at: http://www.protectionproject.org, Accessed on:19/1/2018.

Rogers, K., Dziobek, I., Hassenstab, J., Wolf, O. T., & Convit, A. (2007). Who cares? Revisiting empathy in Asperger syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37(4), 709–715.

Rosaldo, Renato (1993). Grief and a headhunter's rage. In Rosaldo, R. (Ed.), Culture and truth: The remaking of social analysis, Beacon Press, Boston.

Saldana, D., Álvarez, R., Lobaton, S., Lopez, A., Moreno, M., & Rojano, M. , Objective and subjective quality of life in adults with autism spectrum disorders in Spain, Autism, Vol. 13, No. 1, 303-316.

Sedgley, Diane, Pritchard, Annette, Morgan, Nigel& Hanna, Paul (2017). Tourism and autism: Journeys of mixed emotions, Annals of Tourism Research 66, 14–25.

Sheperis, Carl, Young, Scott, & Daniels, Harry (2010). Counseling Research: quantitative, qualitative, and mixed methods, Pearson Education, Inc., New Jersey.

Shore, Stephen (2006).The Importance of Parents in the Success of People with Autism. In Ariel, Cindy N. & Naseef, Robert A. (Eds), Voices from the Spectrum "Parents, Grandparents, Siblings, People with Autism, and Professionals Share their Wisdom", Jessica Kingsley Publishers,London.

Shore, Stephen M. & Rastelli, Linda G. (2006). Understanding Autism For Dummies,Wiley Publishing, Inc., Indianapolis, Indiana.

Sucksmith, E., Allison, C., Baron-Cohen, S., Chakrabarti, B., & Hoekstra, R. (2013). Empathy and emotion recognition in people with autism, first-degree relatives, and controls, Neuropsychologia 51, 98–105.

Small, Jennie & Darcy, Simon (2010). Tourism, Disability and Mobility. In Cole, Stroma & Morgan, Nigel (Eds), Tourism and Inequality:Problems and Prospects (pp.1-20), CAB International, Wallingford.

Stone, Heather (2006). Autism. In Albrecht, Gary L., Encyclopedia of Disability, SAGE Publications, Inc., Thousand Oaks.

Tabone, Francis (2016). Autism Spectrum Disorder :The Ultimate Teen Guide. Rowman & Littlefield,London.

Tomljenovic, R. (2010). Tourism and intercultural understanding or contact hypothesis revisited. In Moufakkir, Omar & Kelly, Ian (Eds.), Tourism, progress and peace, CABI International, Wallingford.

Tucker, Hazel (2016). Empathy and tourism: Limits and possibilities, Annals of Tourism Research 57, 31–43.

Turkington, Carol & Anan, Ruth (2007). The Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders, Facts On File, Inc., New York.

UN (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable

Development, The General Assembly, United Nations.

UNWTO (2016). World Tourism Day 2016 "Tourism for All - promoting universal accessibility"- Good Practices in the Accessible Tourism Supply Chain, the World Tourism Organization, Madrid.

VanBergeijk, Ernst (2013). Travel Training, In Volkmar, Fred R., Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders (pp.3159-3164), Springer Science+Business Media, New York.

Wall, Kate (2010). Autism and Early Years Practice, SAGE Publications Ltd, London.

WHO (2013). Autism spectrum disorders & other developmental disorders -MEETING REPORT-"From raising awareness to building capacity",World Health Organization, Geneva, Switzerland.

WHO (2017). World Autism Awareness Day, Available at: http://www.who.int/life-course/news/events/world-autism-awareness-day/en/#, Accessed on: 2/2/2018.

WHO (2017). Autism spectrum disorders, Available at: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum disorders/en/, Accessed on: 28/1/2018.

World Bank (2017). Disability Inclusion, Available at: http://www.worldbank.org/en/topic/disability, Accessed on: 29/3/2018.

Yirmiya, Nurit & Seidman, Ifat (2013). Empathy.In Volkmar, Fred R., Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders, Springer Science+Business Media, New York.

Abstract

Tourism and Children with Autism: Exploring the relationship between empathy,social responsibility, and the right to tourism

Mahmoud Ramadan Al-Azab

Faculty of Tourism and Hotels - Sadat City University

Disability is a part of the diversity of human communities. Autism spectrum disorder (ASD) is the fastest growing developmental condition in the world. Most children with autism in their lives have encountered discrimination, rejection or exclusion. The importance of the study is an attempt to draw attention to those groups in the society and highlight the humanitarian role of tourism in dealing with them. Through the field study, by using qualitative semi-structured face to face and online interviews were conducted with mothers and fathers, specialists and doctors, volunteers and caregivers, experts and managers of tourism companies.Findings showed that many of the life situations and emotional feelings which faces children with autism and their families during the trips. Children with autism and their families suffer from negative sympathy from individuals or institutions when they make a tourist trip or any recreational activity, which requires all individuals in society to be treated with some kind of social responsibility, and to allow tourist activity and leisure to them as an inherent righ. As well as the country and government responsibilities towards them, and to provide a decent life for them to live and feel of quality of life.

Key Words: Tourism,Autism, Children of Autism, Autism Spectrum Disorder "ASD", Empathy, Social Responsibility, The right to Tourism.