المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسوان - المجلد (3) العدد(1) يناير 2020

بحث بعنوان

المسئولية الاسرية لأسر الأطفال التوحديين

الباحث

حسن عاشور احمد

باحث ماجستير بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسوان

ملخص البحث

المسئولية الاسرية لأسر الأطفال التوحديين

تبحث هذه الدراسة مشكلة التوحد لدي الأطفال ومعرفة الأسباب التي أدت اليها وتمثلت تلك الأسباب في أن للأسرة دور في دعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن العائلات التي تحتاج إلى التكفل والدعم هي عائلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي نخص منها عائلة الطفل المصاب باضطراب التوحد، نظراً للتغيير الذي يحدثه في الأسرة، لأن طفل التوحد يعتبر حالة غير عادية، ولا يقيم أي علاقة مع الآخرين، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويسبب نوعاً من القلق في حياة الأسرة.

كما تناولت تلك الدراسة المشكلات التي تواجهه أطفال التوحد ومنها مشكلة الاندماج الاجتماعي حيث إن الطفل التوحدي ينعزل عن العالم الخارجي من حوله، وحتى عن أقرب الناس إليه والديه كما يعاني هؤلاء الأطفال أيضا من مشكلة عدم النوم والصراخ المستمر ومن هنا توصلت تلك الدراسة الي مجموعة من الاليات للتغلب على المشكلات التي تواجهه الأطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاسرية_ اطفال التوحد_ خدمة الفرد.

Abstract

Family responsibility for families of autistic children

This study examines the problem of autism in children and find out the reasons that led to it, and those reasons were that the family has a role in supporting children with special needs, and among the families that need support and support are the families of children with special needs, of which we single out the family of a child with autism disorder, due to the change that it occurs in the family, because the autistic child is considered an unusual condition, and does not establish any relationship with others, and this disorder appears during the first years of the child's life, and causes some kind of anxiety in the family life.

This study also addressed the problems faced by autistic children, including the problem of social integration, as the autistic child is isolated from the outside world around him, and even from the closest people to his parents.these children also suffer from the problem of lack of sleep and constant screaming. hence, this study came up with a set of mechanisms to overcome the problems faced by autistic children./2019. The results of the study proved the validity of its sub-hypotheses and its main hypothesis.

Keywords :Family responsibility _ autistic childs_ individual service .

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة

تبحث هذه الدراسة مشكلة التوحد لدي الأطفال ومعرفة الأسباب التي أدت اليها وتمثلت تلك الأسباب في أن للأسرة دور في دعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن العائلات التي تحتاج إلى التكفل والدعم هي عائلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي نخص منها عائلة الطفل المصاب باضطراب التوحد، نظراً للتغيير الذي يحدثه في الأسرة، لأن طفل التوحد يعتبر حالة غير عادية، ولا يقيم أي علاقة مع الآخرين، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويسبب نوعاً من القلق في حياة الأسرة.

للأسرة أهمية كبيرة في حياة الأفراد والجماعات ، فهي الوحدة الأساسية التي تنشئ عن طريقها مختلف التجمعات السكانية ، حيث تقوم بالدور الرئيسي في بناء المجتمع، وتدعيم وحدته وتنظيم سلوك أفراده ، وعليه وجب الاهتمام بالأسرة ، وذلك باعتبارها اللبنة الأساسية في بناء المجتمع وبناء شخصية الأفراد ، ومن العائلات التي تحتاج إلى التكفل والدعم هي عائلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، والتي نخص منها عائلة الطفل المصاب باضطراب التوحد، نظراً للتغيير الذي يحدثه في الأسرة , لأن طفل التوحد يعتبر حالة غير عادية ، ولا يقيم أي علاقة مع الآخرين ، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ، ويسبب نوعاً من القلق في حياة الأسرة ، ويعاني منه الآلاف من الأشخاص في أنحاء العالم ، ويصيب الذكور أكثر من الإناث ، ويحتاج المصابين به إلى أكثر رعاية مدى الحياة ، وخاصة في الوقت الحالي مازالوا يبحثون عن الأسباب وكل طرق العلاج ، وأنه يحتاج إلى المساندة من قبل الأشخاص الذي يعيشون معه . لأن هذا الطفل يظهر سلوكيات روتينية تسبب القلق لأشخاص المقربين إليه وخاصة والديه، في غياب المعلومات الكافية حول طريقة التعامل الملائمة ولفهم هذا الاضطراب. 1

ويُعد التوحد أحد الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال في سن مبكر، ويظهر بصورة حادة على الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره؛ نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات الحياة والتواصل مع الآخرين، ويصيب الذكور من الأطفال أكثر من الإناث, حيث كانت الأسرة ولا تزال محل اهتمام الكثير من المتخصصين في مختلف التخصصات ، باعتبارها الخلية الأولى والرئيسية التي يتكون منها المجتمع ، فهي أول وحدة اجتماعية عرفها الإنسان في حياتـه من أول أسـرة زواجية والتي ضمت (آدم وحواء) وانبثاق أولى الجماعات الأسرية التي تطورت عبر الزمن ، إلى تنظيمات اجتماعية عديدة مختلفة ، تنوعت فيها التنظيمات الأسرية في بنيانها وأحجامها ووظائفها وأدوارها ، وعلاقاتها وسلطاتها من مجتمع إلى آخر. ولقد حاولنا التعرض من خلال التغيرات المطردة عبر الزمن إلى أشكال الأسرة المختلفة ووظائفها المتباينة ، والتي قامت الأسرة بتعديل أشكالها حتى تتلاءم مع ظروف الحياة السائدة ، وتغير معها أنماط معيشتها

لتتكيف مع الأزمات الاجتماعية التي شهدها تاريخنا المعاصر، ولا تزال الأسرة في حالة تغير وإنماء مستمرين.2

أولا - ماهية التوحد:

التوحد لغويا:

وحَّدَ / توحَّدَ بـ يتوحَّد ، تَوَحُّدًا ، فهو مُتوحِّد ، والمفعول مُتوحَّد (للمتعدِّي)؛ توحَّد الشَّخصُ أقام وحده وانفرد بنفسه، توحَّد ليستطيع العمل ، توحَّد في داره منصرفًا إلى الكتابة؛ توحَّد الرَّاهب لينقطع عن النّاس تعبُّدًا لله.4

ومصطلح التوحد (Autism) يتكون من كلمتين يونانيتين الأولى (Autism) وهي بادئة Aut وتعني ذاتي أو ما يتعلق بالذات وهي مشتقة من الكلمة اليونانية (Autos) وتعني الذات أو النفس (Self)، وأما الجزء الثاني من المصطلح الحالة الذاتية (Ism) فيشير إلى التوجه أو الحالة، هكذا فان مصطلح (Autism) يعني التوجه الذاتي او الحالة الذاتية، حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد. 5

التوحد اصطلاحا:

ويمكن تعريف التوحد اصطلاحا بأنه: هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الاولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ويقدر انتشار هذا الاضطراب او المرض مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص.6

وعرف (فاروق صادق) التوحد بأنه نوع من اضطرابات النمو والتطور وتظهر خلال السنوات الأولي من العمر وتؤثر على مختلف جوانب النمو بالسالب والتي قد تظهر في النواحي الاجتماعية التواصلية والعقلية والانفعالية والعاطفية ويستمر هذا النوع من الاضطراب التطوري مدى الحياة (أي لا يحدث شفاء منه) ولكن تتحسن الحالة من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل في سن مبكر.7

وترى اميرة بخش أن التوحد مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في الذات، وضعف القدرة على الانتباه ،وضعف القدرة على التواصل واقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إلى جانب وجود النشاط الحركي المفرط .8

وقد عرفه غيرلاش (Gerlach) بانه احد الاضطرابات النمائية الاساسية يصيب الاطفال منذ لحظة الميلاد وتظهر عليهم السلوكيات النمطية والتكرارية وفي العادة يبدا تشخيصهم في اعمار تبدا من عامين ونصف إلى اربعة اعوام لوضوح الاعراض عليهم في تلك الفترة الا ان حالتهم تون واضحة نوعا ما منذ لحظة الميلاد .9

ويعرف النمر التوحد على انه خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم بعد لتحديد اسبابه بدقة ويظهر خلال السنوات الاولى من عمر الطفل، ويمتاز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي، والإداري، والتواصل مع الاخرين.10

ويرى أبو الحسن (٢٠٠٨) انه نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يعاني من توقف أو قصور نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو احداث أو ظواهر ،ويصاحبه أيضاً اندماج في حركات نمطية او ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين.11

وتري هبة فطوم (٢٠١٠) التوحد بانه اضطراب ينشأ منذ الولادة ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتجلى بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين ،وتأخر واضح في اللغة إضافة إلى التميز بالروتين ومقاومة التغير.12

-الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين(National Society for Autistics Children,2005

هو عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل ان يصل عمر الطفل إلى (٣٠) شهرا، ويتضمن الاضطرابات الآتية :

١- اضطرابات في معدل النمو والسرعة .
٢- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
٣- اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة .
٤- اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والاشخاص.13

ثانيا: نشأة مرض التوحد

ان الفضل الاكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به يرجع للطبيب النفساني الأمريكي ليوكانر (Kaner Leo) الذى قام بإجراء دراسة على (11) طفلا، ومن خلال ملاحظته قدم وصفا لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام (1943)، وأطلق عليهم التوحد الطفولي، حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية، وعجز في التواصل، وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة.[14]

و قام الطبيب النمساوي هانز اسبرجر في سنة (1944) بتقديم وصف كلينيكي مشابه رغم عدم اطلاعه على دراسة كانر من خلال وصفه لخصائص أربعة أطفال أعمارهم ما بين (6 – 11) وذكر مجموعة من الخصائص لهم تمثلت في: قصور شديد في المهارات الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي غير السوي، وقصور في التواصل البصري "غير اللفظي" مع وجود مهارات لغوية جيدة ولكن مستخدمة بشكل غير صحيح، ومهارات ادراكية عالية، وقوة الذاكرة، والتعلق الشديد بالأشياء والتمسك بالروتين بالإضافة إلى قصور في المهارات الحركية، المشي بطريقة غير طبيعية، النمطية والتكرارية في الحركات الجسمية.15

و يعتبر كانر واسبرجر من الرواد الأوائل في وصف التوحد كاضطراب نمائي عام وليس حالة طفولية نادرة، كما أجمعا على ثلاث خصائص للأطفال ذوي اضطراب التوحد وهي: "نقص التفاعل الاجتماعي، الفشل في التواصل، ووجود الاهتمامات خاصة".16

ويشير سليمان (2002) أنه رغم وصف "كانر" الدقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال التي ميزتها عن غيرها من الاعاقات فإنه لم يتم الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح " التوحد" إلا في عقد الستينيات حيث تم تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي (ainerhposehcS elitnafnI) وذلك وفق ما ورد من الطبعه الثانية من القاموس الاحصائى لتشخيص الامراض العقلية, ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلى عام (1980) حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس نفسه حيث تم التعرف من خلالها على التمايز بين الفصام والتوحد كإعاقة وليس مجرد حالة مبكرة من الانفصام.17

وفي عام (1987) أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات- الاصدار الثالث المراجع الذي تضمن فئة جديدة وهي فئة الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (التوحد غير النمطى) وتم الغاء محك العمر لظهور الأعراض مع التركيز على المستوى النمائي عند تقييم الأعراض، مما أدى إلى زيادة عدد الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم ضمن فئة التوحد .18

وفي عام (1994) أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-4) على ثلاث محكات تشخيصية رئيسة لاضطراب التوحد: قصور نوعي في: التفاعل الاجتماعي المتبادل (العالقات البين شخصية)، وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي، والنشاط التخيلي، وفي اظهار مدى محدود جدا من الأنشطة والاهتمامات في بعض السلوكيات .19

ووفقا لإحصائيات اضطراب طيف التوحد من مراكز السيطرة على الامراض والوقاية منها (CDC) في الولايات المتحدة الصادرة في مارس 2014م من بين كل 68 طفلا امريكيا مصاب باضطراب طيف التوحد وتظهر الابحاث ان هذه الزيادة ترجع إلى تطور وسائل التشخيص، وتظهر الدراسات ايضا ان اضطراب التوحد اكثر شيوعا بين الاولاد عن البنات بنسبة اربع إلى خمس مرات حيث يقدر ان 1 من كل 42 ولد مصاب باضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة، بينما 1 من بين كل 189 فتاه تصاب باضطراب طيف التوحد.20

اما في البلاد العربية فحتى الان لا يوجد إحصائيات تحدد نسبة وجود اضطرابات التوحد, ولا حتى دراسات تدل علي مدي انتشار ذوى اضطراب التوحد في العالم العربي ، رغم أن العالم العربي في أمس الحاجة إلى الكثير من الدراسات المسحية التي توفر لنا معلومات أساسية تفيد في وضع استراتيجيات العمل وبرامج الرعاية والتأهيل لهذه الفئة من الأطفال . الا أن عثمان فراج (1996) اشار إلى نسبه انتشار التوحد في مصر يعانى منه ما بين (200- 100) الف طفل.21

ثالثا: العوامل المؤدية لاضطراب التوحد :

لم تتوصل البحوث العلمية التي اجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، رغم ان اكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذو تأثير مباشر في

الاصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الاصابة بين التوائم المطابقين (من بويضة واحدة) اكثر من التوائم الاخرين (من بويضتين متلفتين) ومن المعروف ان التوأمين المتطابقين يشتركان في التربية الجينية نفسها وفيما يلي عرض بعض الاسباب التي. 22

1- عوامل نفسية :

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك وقد أشار كانر" (Kanner) في نظرية البرود والفتور العاطفي من قبل الآباء"، بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة وانهم رافضون وسلبيون تجاه أطفالهم وباردون عاطفيا في إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح الطفل بالاتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال .23

ولقد أشار بيتلهاين (Bettelhein) إلى أن سبب التوحد قد يعود إلى نقص في تعزيز الوالدين للتطور الطبيعي لذخيرة استجابات الطفل. والذي قد ينسلخ من الواقع ويعاني من التوحد، حيث أن هذا الأخير يأخذ اهتمام الوالدين وخاصة الأم ، فتنصرف عن الطفل الأول لمقابلة احتياجات الطفل الجديد، فيشعر الطفل الأول بالغيرة والحرمان لعدم اهتمام الام به مثلما اهتمت به قبل ميلاد الطفل الجديد.24

كما يرى اولجرمان (Olgorman) (1980) بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل وأبويه قد يكون أحد أسباب اضطراب التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم له أو طول فترة غيابه عنها, وقد يرجع الاضطراب إلى رفض الأم والطفل بإقامة علاقة عاطفية بينهما. وقد يعود إلى إصابة الأم بالانفصام، أو بسبب معاناتها من مرض عاطفي واضح، أو تكون متعلقة طفوليا بوالدتها لدرجة انها لا تستطيع القيام بدورها، وقد يكون التعارض بين دوري الأب والأم في سببا في اضطراب الطفل, فعندما تظهر الأم أقل احساسا بالأنوثة عن الوضع الطبيعي، أو يبدو الأب أقل إحساسا بالأبوة عن الوضع الطبيعي، نجد أن الطفل لا يستطيع تكوين علاقات مع الأم والأب، كما أن العلاقة غير السعيدة بين الأب والأم والتي تعتبر مسؤولية عن ضعف العلاقة بين الأم والطفل، قد تكون سببا في الإعاقة، وفي بعض الأحيان تكون الأم متحفظة في علاقاتها مع الطفل بسبب غيرة الأب من هذه العلاقة التي تشعره بأن الطفل قد أخذ كل اهتماماتها ووقتها, وهذا يؤدى للجمود العاطفي بين الام والأب ما يجعل هذا الأخير منعزلا، وهذا ما قد يؤدي به إلى التوحد.25

2- العوامل الوراثية

قد تكون الإصابة بمرض التوحد ناتجة عن الطفرات أو الاختلافات الجينية الموروثة، وبالرغم من ذلك لا يُمكن تحديد ما إذا كان جميع الأطفال يملكون طفرة أو رابط جيني ظاهر في أفراد العائلة، وفيما يتعلّق بالدراسات التي تدعم الرابط الجيني في هذه الحالة فقد أظهرت بعض الدراسات بأنّ الأطفال الذكور هم أكثر عُرضة للإصابة بمرض التّوحد أكثر من الإناث، نظراً للاختلافات الجينية المُرتبطة بالكروموسوم من نوع X، بالإضافة إلى دراسات أخرى أظهرت بأنّ وجود أشقاء مُصابين بمرض التّوحد يجعل الطفل أكثر عُرضة لإصابته بالتوحد.26

وتركز الدراسات علي دور العوامل الوراثية في الإصابة بالتوحد حيث تؤكد بعض الدراسات علي أن العوامل الوراثية تفسر أكثر من (٩٠%) من حالات التوحد.27

وذهب البعض إلى أنه إذا كان أحد الوالدين مصاباً بالتوحد ، فإن نسبة إصابة أحد الأطفال بالتوحد تتراوح بين (5%) و (8%), كما أن أخوة الأطفال التوحديين لديهم مخاطر للإصابة بالتوحد أكثر من العاديين بحوإلى (25) مرة.28

أكدت دراسات التوائم علي أن أساس التوحد وراثي, فنسبة انتشار التوحديين التوائم بين (٨٠-٩٠ %) كما أنه إذا أصيب أحد التوائم بالتوحد، فالآخر نادراً ما يصاب به.29

وذهبت دراسة (Bryson , 2007) إلى انه ينتشر لدى التوائم المتماثلة اكثر من التوائم غير المتماثلة, ولقد أكدت نفس الدراسة علي دور الجينات في الإسهام بالإصابة بالتوحد, فذهب البعض إلى أن الجين الرئيسي المسبب للتوحد هو OXTR , في حين ذهب البعض إلى جين (CNTNAP).30

ويتضح مما سبق : أن للتوحد أساس وراثي قوي ، علي الرغم من أن الاساس الجيني للتوحد معقد وغير واضح ، وقد يرجع ذلك إلى تفسير أن التوحد يتأثر ويتغير بتأثيرات مختلفة أو بتفاعل عدد من الجينات .

3- العوامل البيولوجية العصبية

اظهرت بعض صور الاشعة الحديثة مثل تصوير التردد المغناطيسي MRI و PET وجود بعض العلامات غير الطبيعية تركيبة المخ ، مع وجود اتلافات واضحة في المخيخ، بما في ذلك في حجم المخ وفي عدد معين من الخلايا المسماة خلايا بيركنجي، ونظرا لان العامل الجيني هو المرشح الرئيسي لان يكون السبب المباشر للاوتيزم فانه تجري في الولايات المتحدة بحوثا عدة للتوصل إلى الجين المسبب لهذا الاضطراب.31

يُعزى تطور الدماغ بطريقة غير طبيعية إلى وجود اختلالات في الشيفرة الوراثية في كثير من الأحيان، وهذا بحدّ ذاته قد يتسبّب بحدوث العديد من الاختلالات، وخاصّة في بُنية الدماغ ووظيفته، والإدراك، والبيولوجيا العصبية، إضافة إلى السلوكيات العرضية، وفيما يأتي بيان للاختلافات البيولوجية العصبية المُرتبطة بتشخيص مرض التّوحد:

- مشاكل تطور الشيفرة الجينية المُرتبطة بعدّة مناطق في الدماغ، بما في ذلك الفص الجبهي (بالإنجليزية: Frontal lobe)، والفص الصدغي الأمامي (بالإنجليزية: Anterior temporal lobe)، والذنبية (بالإنجليزية: Caudate)، والمُخيخ.
- اختلالات في بُنية الدماغ ووظيفته، ومنها ما يأتي:
- زيادة المادة الرمادية (بالإنجليزية: Grey matter) .
- انخفاض المادة البيضاء مقارنة بالمادة الرمادية في مرحلة المراهقة.
- اختلافات تشريحية ووظيفية في المخيخ والجهاز الحُوفيّ.
- اختلافات في استجابة الدماغ للبيئة.32

4- التعقيدات الولادية وقبل الولادية " العوامل البيئية "

أشارت العديد من الدراسات إلى التعقيدات الولادية ، وقبل الولادية " أثناء الحمل " للأطفال المصابين بالتوحد.33

وتتضمن عوامل قبل الولادة: إصابة الأم بالبول السكري خلال فترة الحمل أو الحصبة الألمانية ، نزيف الأم ، إصابة الأم بالاكتئاب ، الحالة النفسية للأم ، كبر سن الأم ، تعرض الأم لمخاطر بالحمل.34

كما ذهب البعض إلى أن الزواج المتأخر ، وتأخر الحمل مع حمل الجينات المسئولة عن التوحد يؤدي إلى الإصابة بالتوحد, وتناول الأم للمضادات الحيوية ، والكحوليات، والمخدرات، والتدخين الشره يؤدي إلى الإصابة بالتوحد.35

كما ذهبت بعض الدراسات إلى أن مصل MMR هو المسئول عن الإصابة بالتوحد ومما يؤكد علي هذا الارتباط ظهور أعراض التوحد في فترة الطفولة, ومن المثير للقلق أن عدد التطعيمات التي تمنح للأطفال قد تضاعف خلال العقدين السابقين ، وغالباً ما تحتوي هذه التطعيمات علي الفيروسات، والذي يحتوي علي (٥٠ %) زئبق, وعلي الرغم من ذلك فلا توجد أدلة قاطعة علي وجود علاقة بين مصل MMR والتوحد.36

6- الفيروسات والأمراض المعدية والكحول، أو بسبب اضطراب في التمثيل الأيض للبروتين الموجود في الجلوتين (الحبوب مثل: القمح، والشعير) والكارين (الحليب، ومشتقاته) مسببة تسرب كميات كبيرة من الأحماض الهاضمة إلى دم الطفل والتصاقها بخلايا المخ مؤثرة فيه.37

7- التلوث البيئي:

من العوامل التي قد تؤدي إلى الإصابة بالتوحد ، التسمم بالتوكسينات Toxins، مما يؤدي إلى أضرار بالمخ .38

ومن الأدلة علي خطورة التلوث البيئي ما حدث بقرية Leo Mister في ولاية Massachusettsبأمريكا، حيث ظهر ارتفاع غير طبيعي في انتشار حالات التوحد ، فأصاب طفلاً من كل مائة طفل ، مما أثار اهتمام المسئولين في الأجهزة المعنية ، وبناء علي طلبهم تقدمت جامعة ستانفورد بأمريكا برصد (٢٥) مليون دولار لإجراء بحث مسحي شامل للبيئة في تلك المنطقة، وأظهرت النتائج الأولية أن النفايات السائلة والغازية التي تصب حوإلى خمسة أطنان منها في النهر الجاري بالقرية التي تنبعث من مصنع للنظارات الواقية من أشعة الشمس وتحتوي النفايات السائلة والغازية علي كيماويات أهمها الرصاص والزئبق، وهي لها علاقة بالإعاقات الذهنية.39

مما سبق يتضح أنه ليس هناك سبب محدد وواضح لاضطراب التوحد إلى الآن، وأن هناك آراء مختلفة ومتعددة حول أسباب حدوث اضطراب التوحد، فقد يكون ذلك طبيعيا، فقد يرجع اضطراب التوحد لعدة أسباب وعوامل مجتمعة وليس سبب واحد، وقد يكون نتيجة أسباب متفاعلة لم تكتشف.

رابعاً – المسئولية الاسرية وابعادها في التعامل مع الأطفال التوحديين

أ: تأثير طفل التوحد على الصحة النفسية للأم والأسرة:

إن اللحظة الأولى التي يتم فيها تشخيص الطفل بمتلازمة التوحد في الأسرة تعتبر مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، حيث أنها تؤدي إلى إحداث تغيير جذري في مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة.40

ويمكن تحديد ردود فعل الوالدين نحو طفلهما المصاب بالتوحد في الجوانب الاتية:

- ردود فعل بيولوجية تتمثل في الحماية الزائدة للطفل أو الرفض المطلق له.
- ردود فعل تتعلق بالشعور بعدم الكفاءة سواء منها ما يتعلق بعدم الكفاءة في تكرار أو إعادة الإنجاب أو في عدم الكفاءة في التربية والتنشئة.
- ردود فعل تتعلق بالشعور بصدمة الموت أو الفقد يعبر عنها بالغضب.
- الشعور بالذنب.
- الشعور بالحرج وهو رد فعل اجتماعي موجه نحو المجتمع حيث يعتقد انباء بأن المجتمع أو أفراد المجتمع سينظرون لهم نظرات خاصة.41

وترى جيهان مصطفى (2008) أن الأسرة بمجرد معرفتها بإصابة الطفل وتشخيصه بأنه مصاب بمتلازمة التوحد فإنها تمر بخمس مراحل تؤثر فى الصحة النفسية للأسرة وتحديدا الام تتمثل في مرحلة الشعور بالغضب وهو انفعال طبيعي جدا من الوالدين، ثم الشعور بالذنب الذي قد يسيطر على الام بأنها السبب في مشكلة الطفل، لأنها مثلا لم تعط طفلها القدر الكافي من الاهتمام والحنان، ثم الشعور بالحزن والاكتئاب، ومرحلة الإنكار والإسقاط, ثم مرحلة تقبل العلاج.42

وتشير سوسن مجيد (2010) إلى أن وجود طفل التوحد في الأسرة يؤثر بشكل واضح وكبير على العلاقات والروابط الأسرية الخارجية مع الأسر الأخرى بسبب الانشغال الدائم والمستمر بالطفل، وخاصة إذا كان عمل الوالدين خارج المنزل، بالإضافة إلى ذلك الخصائص السلوكية لطفل التوحد تمثل مصدر ضغط نفسي للأسرة، حيث يكون الخجل واضحا من تصرفات الطفل في المواقف الاجتماعية وفي الأماكن العامة.43

ينتج عنها العديد من الضغوط التي تتعرض لها أسرته وهذا يعني أن اكتشاف وتشخيص الطفل بأنه توحدي يعد موقفاً وحدثاً انفعالى لفقدان الوالدين لأمالهم وطموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل. 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 ومن هذه التأثيرات.44

1- التأثير النفسي لطفل التوحد على الام والأسرة:

إن أسرة الطفل المصاب بالتوحد تتعرض لضغوط وأزمات نفسية كثيرة جدا تبدأ منذ إعلامهم بان الطفل مصاب بالتوحد، حيث تحدث الصدمة، ومشاعر الإنكار والرفض، وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات، واختلال عام في الصحة النفسية، وإسقاط المشاعر على الاخرين من أخصائيين وأطباء وأقارب، وقد يشمل الأمر مدى قدرة الفرد على القيام بالسلوك المقبول اجتماعيا، والاستجابات السريعة وسرعة الاستثارة والغضب والعصبية.45

2- التأثير الاقتصادي لطفل التوحد على الام والأسرة:

إن طبيعة المشكلات السلوكية والتربوية التي تصاحب طفل التوحد تتطلب من الأسرة توفير العديد المواد والوسائل الإضافية الخاصة بالطفل التي قد تتطلب تكاليف مادية عالية، بالإضافة إلى أن حاجة الطفل إلى العناية الخاصة والمستمرة يجعل بعض الأسر تلجأ إلى إحضار مربية لطفل التوحد في بعض المجتمعات، كما أن الزيارات المتكررة للأطباء والأخصائيين، ووجود الطفل في مركز متخصص بالتوحد يتطلب تكلفة مادية عالية وغير متوقعة و دائمة.46

وهذه الأعباء غالبا تكون دائمة، وتستمر طوال حياة الطفل، حيث أن طفل التوحد يحتاج إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال في الأسرة، فهم بحاجة إلى رعاية وحضانة وتدريب فضلا عن أن قضاء الام معظم وقتها مع الطفل، يساهم بشكل كبير في انقطاع الام عن العمل.47

3- التأثير الاجتماعي لطفل التوحد على الام والأسرة:

تقدم الأسرة الاهتمام للطفل بشكل اكبر بسبب المتطلبات الإضافية لرعاية طفل التوحد بشكل عام، مثل توفير وقت أكبر للطفل على حساب أفراد الأسرة، وأيضا ملاحظته ومتابعة السلوكيات التي يقوم بها، والخوف من عدم إدراكه للخطر، ذلك يجعل الأسرة تتجه احيانا إلى الحماية الزائدة للطفل.48

ب: احتياجات اسر الأطفال التوحديين:

ويمكن اجمال هذه الاحتياجات في مجموعة من الاحتياجات المعرفية والتربوية والنفسية التي تحتاج اليها اسر الأطفال التوحديين والتي تستطيع اشباعها لأطفالها ، مما يؤثر على الاسرة ويزيد من توترها والشعور بالضغط عليها ، وتحتاج إلى من يساعدها في اشباع هذه الاحتياجات وعندما يتعرض والدي الطفل ذي التوحد لصدمة تشخيص حالة ابنهم بالإعاقة فانهم يتعرضون لردود فعل سيئة، قد تشمل ردود فعل جسمية، وعقلية، وانفعالية، واجتماعية، والتعرض لمشاكل مادية، وخلافه، هذا يعرضهم لعدم الاتزان وعدم التوافق النفسي والاجتماعي، مما يتعين عليهم بذل مزيد من الجهد لمواجهة هذه الضغوط من خلال بعض الممارسات المعرفية، أو الانفعالية، أو الاجتماعية، أو العامة أو المختلطة، وحين يصعب على الفرد مواجهة متطلبات الموقف الذي يؤثر فيه، تنشأ الحاجة التي تستلزم توافر مساعدات خارجية تعين الفرد على مواجهة أزمته واستعادة توازنه من جديد، ولما كانت شدة الحاجة تختلف باختلاف طبيعة مصدر الأزمة وحدتها، ولما كان مصدر الأزمة هنا إعاقة الابن (فلذة

الكبد)، وبما أن التوحد يعتبر من أشد الإعاقات، فمن المتوقع أن تكون حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للمساعدات الخارجية والدعم الفاعل من أشد الحاجات والزامها، ومن ثم فإن معرفة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعتبر الأساس لتقديم الخدمات المناسبة والدعم البناء الذي يعينهم على تحقيق التكيف والتوازن المنشود.49

ولقد سردت ايمان الكاشف (2013) احتياجات أسر الأطفال التوحديين كالتالي:

- احتياجات معرفية: وتتمثل في نقص المعلومات الخاصة بطبيعة الإعاقة، وأسبابها وكيفية التعامل مع الطفل، في ظل غياب المراكز المتخصصة والمواقع الإلكترونية المعتمدة في تقديم الدعم الإرشاد الأسري.

- احتياجات مرتبطة برعاية الطفل ذي اضطراب التوحد: فالأسرة تحتاج إلى طبيب متخصص في اضطراب التوحد، وأيضا طبيب أطفال لعالج بعض الأمراض المزمنة المصاحبة لاضطراب التوحد، وأيضا خبير في التغذية لمتابعة الطفل، كما أن بعض الأدوية قد يكون لها آثار جانبية وتؤدى لظهور مشاكل صحية وسلوكية على الطفل، وتحتاج الاسرة لمعرفة ذلك كله، بالإضافة لمعرفة كيفية التعامل مع ثورات الغضب وايذاء الذات.

- الحاجات المادية: وتتمثل في الرعاية الطبية والغذائية وبرامج التدخل المبكر والمكثف، واستخدام الأدوات والألعاب والنماذج, كذلك الحاقه بالمراكز المتخصصة يمثل عبئا ماديا على الأسرة خاصة مع اضطرار بعض الأمهات لترك عملها من أجل رعاية طفلها.

- الحاجة لتأمين مستقبل الطفل التوحدي: إن الحاجة للاطمئنان على مستقبل الطفل ذي اضطراب التوحد حاجة تؤرق الأسر وتثير لديهن عدة تساؤلات منها: هل سيعيش ابني حتى يصبح شابا؟

الحاجة لدعم الزوج والأطفال: إن دعم الأب والأخوة للطفل وأشعاره بالحب والتقبل يشعر بها ويحتاجها حتى ولم يبادلهم نفس المشاعر. كما تمثل مساعدة الأم وتوزيع الأعباء على جميع أفراد الأسرة عاملا هاما لإحساس الأم بالتوافق والدعم.

الحاجة إلى الدعم المجتمعي: إن توفير احتياجات الأسرة المعرفية والإرشادية، وتوفير أماكن متخصصة لرعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك توفير برامج الدمج مع الأقران نوع من أنواع الخدمات المجتمعية التي يجب تقديمها لأسر الاطفال التوحديين.50

كما حصرت الخفش (2014) احتياجات أسر الأطفال التوحديين في:

- الحاجة للخدمات لرعاية الطفل ذي اضطراب التوحد منذ اللحظة الأولى للتشخيص.

الحاجة إلى التواصل مع الأخصائيين والعاملين الآخرين الذين يقدمون الرعاية لأطفالهن.

- الحاجة للمعلومات حول الخدمات مثل النقل، والأقساط وجدول النشاطات اليومية والاجتماعات واللقاءات الخاصة، والمراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات.

- الحاجة للدعم بمصادره الرسمية وغير الرسمية.

- الحاجة للمشاركة في تقديم الخدمات.
- الحاجة لفهم طبيعة حاجة الطفل التوحدي من حيث مواطن الضعف والقوة والبرامج العلاجية.
- الحاجة المالية بسبب التكاليف العالية للطفل التوحدي، فالعناية الطبية، والخدمات المتخصصة بالإضافة إلى الرعاية اليومية، والمواصلات، وتشكل جميعها أعباء مالية على الأمهات".51

يشير نولتشيفى وتراشكوفسكي (2015) : إلى أهمية تقديم الدعم للوالدين من المجتمع المحيط بهما، حيث من شأنه يخفض مستوى الضغوط لديهما، كما يجب على المتخصصين بالإضافة إلى تقديم الخدمات المباشرة الموجهة إلى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ينبغي أيضا أن يكونون مصادر دعم للأسرة ؛ ليس فقط لأهمية مشاركة الوالدين في عملية التدخل نفسها الخاصة بالأبناء، بل لأهمية تواجدهم في حالة وجود أي استفسار، وتشجيع الوالدين على البحث عن بدائل لمصادر الدعم، مثل الدعم من الأصدقاء، ومن أفراد الأسرة الآخرين، ومن دوائرهم الاجتماعية عموما ، مع تشجيع الوالدين على استخدام الدعم الرسمي وغير الرسمي، وتقديم لهما المشورة، والعلاج، والتمكين.52

ج: علاقة الأسرة مع طفلهم التوحدي:

إن ميلاد طفل جديد يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية، والنفسية، والاجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل خصوصا إذا كان هذا الطفل معوقا والوالدين يستجيبان بطريقة انفعالية لهذا الموقف حيث تمر هذه الاستجابة بمراحل تبدا بالصدمة وتنتهي بتقبل الامر والتعامل معه وهي:

انفعال الغضب طبيعي ويقول الوالدان "لماذا ابني بالذات" ماذا فعلت كي يحدث هذا لابني وقد يحدث الغضب من الاب تجاه الام او العكس مع تبادل الاتهامات او يحدث تجاه الاطباء والمعالجين او يحدث تجاه الطفل وهذا هو موطن الخطر لأنه سوف يحدث اساءة بالغة وسوف يؤدي إلى تقهقر حالته

الشعور بالذنب الاحساس بالذنب من اهم الانفعالات التي نجدها في معظم الاحيان فقد تشعر الام انها السبب لأنها لم تعطه قدر كاف من الحب والحنان واحيانا يكون التأنيب من الوالد لأنه يعتقد انه اورث طفله جينات المرض مما يحدث الاحساس بالذنب عند رفضهما للطفل.

الشعور بالاكتئاب عندما يكون احد الوالدين مقتنعا ان طفله طبيعي تماما وعند معرفته بالأمر تكون حالته مطابقة تماما لحالة الشخص الذي يعلم ان طفله يعاني من مرض خطير (مثل الاصابة بالأورام الخبيثة) ويكون احساسه بعد معرفة التشخيص بانه فقد طفله، وتشعر الام انها لا تستطيع ان تحلم بمستقبل ابنها وتسهم هذه المشاعر والاحاسيس في الوصول لمرحلة الاكتئاب

الانكار والاسقاط هناك العديد من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم بواسطة الوالدين والتي توجه سلوكهم دون وعيهم بها واهم هذه الحيل الدفاعية الانكار وهو الذي يحدث في بداية المشكلة وقد يتكرر فيما بعد وقد يحدث ايضا اسقاط هذه المشاعر المؤلمة على الغير

تقبل الامر الواقع وهي مرحلة ايجابية حيث يبدا الوالدان في علاج طفلهما المتوحد بعد التغلب على المشاعر السلبية.53

لا تقع مسؤولية العناية بالطفل المصاب بالتوحد على الوالدين فحسب بل يجب أن تتوزع على جميع أفراد الأسرة، وذلك لتخفيف الضغط النفسي الذي سيتولد على الآباء بالرغم من أن المسئولية الأكبر والأهم ستبقى عليهم، فالمصابون بالتوحد قد يواجهون مشاكل عدة بالتواصل الجسدي والتعبير الشفهي، لذلك من الضروري على الآباء والأشخاص المحيطين تخمين ما يرغب به طفلهم المصاب لمعرفة احتياجاته ورغباته، وذلك قد يتطلب في بعض الأحيان التخلي عن الحياة الاجتماعية الطبيعية للآباء بسبب صعوبة فهم الآخرين لطفل التوحد أو عدم قبوله بينهم، وترافق الصعوبة الاجتماعية التي يواجهها الآباء مشاعر عجز وحزن حول مستقبل ابنهم المصاب، لكن ورغم جميع هذه الضغوطات يجب محاولة إيجاد طرق للتخلص من التوتر والحفاظ على أسرة سعيدة، وذلك يمكن تحقيقه عند إعطاء الآباء وقت خاص من حين لآخر للاستراحة بعيداً عن واجبات العناية بابنهم المصاب، عن طريق دعم أفراد الأسرة الآخرين والقيام برعاية الطفل عدة ساعات فهذا من شأنه أن يُساعد على إعادة شحن طاقة الأبوين وزيادة قدرتهما على العودة للعناية بابنهم والحفاظ على علاقات أسرية متينة.54

إن تنشئة ورعاية طفل مصاب باضطراب التوحد من بين أكثر المشكلات الضاغطة التي يمكن أن تواجهها الأسرة فقد تضع نوبات الصراخ والغضب والهياج الحركي والانفعالي التي غالبا ما تصدر عن ممثل هذا الطفل جميع أفراد الأسرة على حافة الانهيار العصبي لكن بعد تقبل الوالدين والأسرة ككل لهذا الاضطراب يصبح من السهل مواجهته والاعتناء بطفلهم وذلك من خلال التخطيط لمستقبله وتوفير الإمكانيات له و كذلك محاولة عالجه وتعليمه كيفية الاعتناء بنفسه , وهناك تعليمات بسيطة ولا تشكل عبئاً على ألام أو على الأسرة وهي الآتي:

1- تفضل الولادة الطبيعية إلا إذا كان هناك مانع يحدده المختصون بالطب, وفي كلتا حالتي الولادة الطبيعية أو القيصرية يفضل أن يسحب الطفل من فتحة خروجه الطبيعية أو الاصطناعية ملامساً لجسم أمه ويوضع وجهه مقابل وجهها لعدة ثواني ليستنشق أنفاسها, إلا إذا كان هناك حائل مرضي يمنع ذلك, وهذا يحدده الطبيب المختص القائم بالتوليد.

2- تفضل الرضاعة الطبيعية من حليب ألام, خاصة في الستة أشهر الأولى بعد الولادة, ريثما يبدأ الجهاز المناعي للطفل بالتكامل والنضوج, فالمشاكل التي تصيب الجهاز الهضمي للطفل في السنة الاولى من عمره معظمها بسبب الرضاعة الاصطناعية, إذ تجعل منه ضعيفاً في معالجة السموم والمعادن, فتنفذ منه إلى الدم وتصل إلى الكبد والدماغ, لأنها تميل للترسب في مناطق الدهون, والدماغ هو أكثر الأنسجة الدهنيةً, وتشكل طبقة حول الخلية الدماغية, فتصبح

الخلية نائمة لعدم وصول الأوكسجين إليها أو يصبح عمرها قصيرا فتموت, وبذلك يظهر انعكاسها على مهارات الطفل التي تنتجها العمليات العقلية.

3- التفاعل الاجتماعي التام مع الطفل من قبل الأسرة بدءا بالأم منذ ولادته, إذ ينبغي على الأبوين والآخرين تحقيق رغباته وإبعاد مزعجاته والتحادث معه بالنظر بوجه الطفل بابتسامة وترديد الكلمات العاطفية وبنغمة موسيقية هادئة , ومع تتابع نموه الزمني يتم أنماء هذه العملية التفاعلية, بالمناغاة والدندنة وترديد بعض المقاطع من أغنية خفيفة أو أنشودة , ويفضل أن يكون الطفل بالأحضان كما في وضع الرضاعة, بحيث عند اكتمال عمره التسعة أشهر يكون تفاعله الاجتماعي مع بيئته واضحاً بّيناً وسليماً , فقد أثبت العلماء إن التفاعل السليم بين الطفل وبيئته الاجتماعية إذا لم يتحقق بالتسعة أشهر الأولى من عمره من الصعوبة تحقيقه فيما بعد

4- التفاعل اللغوي مع الطفل, في أغلب الأحيان يبدأ الطفل بالنطق مع نهاية السنة الأولى من عمره إذا كان تام الخلقة وسالماً من عاهة أو مرض, ففي هذه المرحلة يتطلب أن يدرب الطفل من قبل والديه وإخوانه الكبار على نطق الكلمات البسيطة بابا وماما وبادا, والتدرج معه للكلمات الصعبة مع تدرج نموه وعدم التعجل بذلك , وهذا يتطلب إطلاق الطفل في مراحل نطقه الأولى في بيئة لغوية خصبة وواضحة وغير متعددة اللغات جهد الإمكان, وإعطاءه الحرية التامة باللعب مع أقارنه الأطفال.

5- مناغاة العيون, وهو أن تكون عيني ألام بعيني طفلها عند الرضاعة وعليها أن تغّير اتجاه نظرها قليلاً إلى أي من الجهات, وتراقب طفلها فيما إذا يتابع اتجاه نظرها بنظره هو أم لا, أي ينقل نظره إلى المكان الذي تنظر إليه, وتحثه وتشجعه بالتدريب والتمرين, وليس بأسلوب الإكراه أو العنف بل باللطف والمداعبة الهادئة, وعلى الأبوين والآخرين عند محادثة الطفل التواصل معه وجهاً لوجه مع التقاء العيون

6- حث الطفل على اللعب التمثيلي وتهيئة مستلزماته , واللعب التمثيلي هو مرحلة من مراحل اللعب الاجتماعي الذي يبدأ قبل مرحلة الطفولة المبكرة 3 و4 و5 من عمر الطفل وخلالها وما بعدها, ويقوم الطفل بتمثيل الأشياء الحقيقة بما متيسر لديه من أدوات لعب, مثلا يمثل العصا حصانا ويمتطيها ويجري أو لعبة الشرطي واللص أو يتخيل دعوة طعام ويقوم بإطعام دميته وغيرها

7- قص السرديات على الطفل, ومتابعة تنبؤه لأحداثها القريبة قبل أن تحكيها له, مثل قصة ليلى والذئب, أو قصة طرزان والأسد, أو أي قصة بسيطة تتلاءم ومدارك الطفل, المهم أن تتابع وبدون إلحاح معرفة تنبؤه للأحداث القريبة.

8- الالتزام بإرشادات الطبيب البشري, إذا تم تشخيص الإصابة وكان سببها المباشر أو غير المباشر خللًا عضوياً أو نفسياً, أدى إلى اضطرابا سلوكياً, أو نقصاً بمهارة ما أو عدم ممارستها كما يمارسها الأطفال الأسوياء.55

ان وجود أخ مصاب بالتوحد له تأثير على النسق العائلي، والمتكون من ثلاثة روابط أساسية: زوجية، والدية وأخوية، فكل فرد يؤثر في الاخر في تفاعل مستمر وبدون انقطاع

حيث لا يمكن عزل عنصر من عناصر النسق على حدى, وهناك عده طرق تعمل على التقليل من آثار التوحد على الإخوة نذكر منها ما يلى:

1- زيادة تفاعلات الأسرة: إن متطلبات رعاية الطفل التوحدي تؤثر بشكل حتمي على تفاعلات الآباء مع أطفالهم الآخرين، ويظهر التأثير خصوصا على الصغار، فإعطاء الاهتمام لبعض الوقت للأطفال الآخرين يمكن أن يساعد بشكل كبير، فهي ليست مهمة سهلة التحقيق, ويعني هذا أن الطفل التوحدي أقل تعرضا لبيئة مثيرة نمائية في مثل هذا الوقت, بعض الآباء يستطيعون التحكم بذلك مع أطفالهم عندما يواصل طفلهم المضطر بالسفر من البيت إلى المدرسة، أو عندما يكون نائما، يوزع آخرون الوقت بين الاب والأم، وبذلك يستطيع أحدهما قضاء الوقت مع الطفل التوحدي وآخر مع الأبناء الآخرين وقد يتدخل الأجداد في تقديم المساعدة عندما يكون ذلك ممكنا، ومن خلال أشخاص آخرين يقدمون الرعاية للطفل مقابل أجرة لضمان راحة الأسرة.56

2- تحقيق الحاجات الاجتماعية والتربوية للأطفال الآخرين: مع نمو الأطفال العاديين فإن متطلباتهم تصبح أكثر تعقيدا وحاجة إلى انتباه آبائهم، ولتحقيق حاجاتهم المتنوعة في المدرسة ومع الأصدقاء، إن إعاقة الأنشطة الاجتماعية والتربوية يمكن أن يكون من أكثر العوامل تأثيرا على إخوة الطفل التوحدي، فبداية الدخول في المراهقة لكل من الأطفال العاديين والتوحديين يصبح أكثر صعوبة، ويؤدي إلى صراعات جديدة، غالبا ما يكون الوضع في المدرسة في نهاية الأمر مفضلا للأطفال الصغار، والإقامة الداخلية يمكن أن تقدم أكثر للطفل التوحدي، وراحة الأسرة مع نمو الأطفال.

3- تجنب الضغوط الانفعالية على الاخوة: يحتاج الأطفال التوحديين إلى دعم انفعإلى ومادي أكثر من إخوتهم العاديين، وعندما يكبر الأطفال فإنه من المهم محاولة تجنب المشاعر غير العادلة بسبب الطفل المريض، يسمح له بالتخلص من السلوكيات غير المقبولة أو غير المحتملة من قبل الأسرة، ويكون من المناسب شرح ذلك للأطفال الآخرين، ومع التقدم في العمر فإنه من المناسب للأسرة أن تبحث عن مكان إقامة داخلية قبل أن يصبح الآباء كبارا في العمر.

4- شرح ومناقشة طبيعة التوحد: المشاعر المضطربة حول وجود طفل توحدي أمر مثير لردود فعل قلقة لدى الإخوة حول طبيعة الاضطراب، فتزويدهم بتوضيح لطبيعة المرض والتحدث بشكل صريح حول مخاوفهم، يساعد على حل العديد من الصعوبات ومثل هذه الاستراتيجية تساعد أكثر على التعامل اجتماعيا بشكل أفضل، النصائح والإرشادات التي تتعامل مع المشكلات يوما بيوم أمر مساعد في فهم التوحد، وهذا قد يساعد على خفض مشاعر القلق، الانزعاج، الغضب، وزيادة قدرته على تحقيق كفاءة، وفهم أفضل، لقد أشارت الدراسات إلى أن اتجاهات الآباء تؤثر على استجابات الإخوة نحو الطفل التوحدي كما أن اتجاهات الآباء تعكس في مشاعر الإخوة.

5- إشراك الأطفال الآخرين في العلاج: أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية إشراك الإخوة في علاج الطفل التوحدي، وقد أثبت فعالية في خفض السلوكيات الفوضوية وزيادة المهارات، وهذا يحقق تقدير ذات أفضل لدى الإخوة، من جهة أخرى يساعدهم مع توجيه وإرشاد على تشجيع السلوكيات الاجتماعية، وهذا يعطي الطفل التوحدي فرصة التفاعل اجتماعيا مع الأطفال العاديين، ويستفيد الآباء أيضا.

6- الوعي بالمخاطر الأخرى على الإخوة: من المهم أن تكون الأسرة على وعي بإمكانية وقوع أية مخاطر أخرى على الأطفال الآخرين، خصوصا مشكلات اللغة ومهارات التعلم وهذه أقل خطورة من مشكلات الطفل التوحدي، ولكن قد يتجاوزها الآباء فالمشكلات اللغوية البسيطة تؤثر على النمو الاجتماعي، وعلى المجالات الأخرى الوظيفية وكذا التأثير على التحصيل الأكاديمي، ويؤدي إلى العديد من الصعوبات، فعلاج هذه المشكلات تساعد في التقليل من حدوث المضاعفات.57

ولقد قدم بريل (Brill, 1994) مجموعة من الإرشادات للتعامل مع إخوة الأطفال التوحديين على النحو التالي:

- العمل على خفض مخاوف الإخوة وإبلاغهم بأن التوحد ليس معديا
- أخبار الإخوة بأن الأسرة وضعت خطة طويلة المدى للطفل التوحدي
- تهدئة مخاوف الإخوة العاديين وطمأنتهم بحبنا وعزمنا للمحافظة على أسرة آمنة.
- إبلاغ الإخوة بأن أخاهم ليس رافضا لهم، وأن التوحد يمنعه من اللعب معهم والاستجابة لهم
- جعل الباب دائما مفتوحا للنقاش، ونستمع للأطفال بدون إصدار أحكام على كلامهم ونفتح لهم المجال لأن يعرفوا بأننا مهتمين بما يفكرون.

مساعدة الأطفال في إيجاد كلمات للتعبير عن انفعالاتهم السلبية، ومشاعرهم للرفض من الاخ المضطرب، لعب وتبادل الأدوار يساعد بعض الأطفال على تحديد هذه المشاعر بصورة مريحة.

الطفل التوحدي غالبا ما يخرب الألعاب، والطفل العادي يحتاج إلى مخرج مقبول للغضب الذي لا يشمل على إيذاء الشخص الآخر، لذلك اسمح للطفل العادي أن يصرخ على صورة الاخ التوحدي مثلا:

مراقبة علامات الانزعاج لدى الإخوة مثل: الانسحاب، الغضب، العدوان، الارتباط أو بالشكاوي المستمرة.

قضاء وقتا مع كل طفل بشكل منفرد للحديث ولو لخمس دقائق، وتعزيزهم بالقول لهم أننا نحبهم ونهتم بأنشطتهم.

إحضار الإخوة العاديين إلى صف الأطفال التوحديين، فهذا يساعدهم على فهم حالة الأخ بشكل أفضل وعلمهم استراتيجيات العمل مع إخوتهم لإعطائهم الثقة.

نقرأ ونتحدث عن قصص الأطفال الذين لديهم إخوة توحديين، فهي تساعدهم على فهم الآخرين الذين لديهم ردود فعل مشابهة.58

تلعب الام الدور المهم في عملية تنشئة طفلها وذلك بدورها المهم كونها احد الركائز الرئيسية في الاسرة فهي المكون الرئيسي للأسرة فأول غذاء يحصل عليه الطفل من الام وهي التي تسهر على رعايته وحمايته والاعتناء به وتوفير المأكل الصحي الملبس النظيف والنوم الهادئ بين جنبات ذراعيها, ولذلك فانه يعتمد عليها كلياً بالإشباع لحاجاته العضوية والنفسية سواء في السنوات الاولى لميلاده او في السنوات اللاحقة في مرحلة الطفولة, ولذا تقع على عاتقها رعاية شئونه منذ ولادته وتولي اشباع حاجاته عن طريقها ففي حجرها يبني الطفل اولى خبراته ونظرا للاحتياج الطفل ذي التوحد للسند فان اول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الام, ويرجع ذلك لعلاقة الالتصاق بينها وبينه ولذلك تلعب دور المساندة العاطفية وتمثل مصدر للإشباع المادي والنفسي لديه وقد تكون اداة للتخلي والإعراض عنه.59

وتعد الام المعلم الاول لولدها ذي التوحد والدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا فاعلا ومنتجا وقد يكون مبدعا وقد تجعل منه فردا سلبياً معقدا ضعيف الارادة بليد المشاعر, ويتوقف ذلك على درجة تقبلها له واستيعابها وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها, والسعي نحو توفير ما يلزمه من احتياجات كي ينمو سليماً سواء في محيط اسرته الصغيرة او المجتمع الكبير وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو في الافراد ويعملوا بأقصى طاقاتهم وترتبط عملية التقبل الام لطفلها التوحدي بإمكانات الأسرة المادية التي من شانها المساعدة على التعايش مع الاعاقة, فعند توافر الامكانات المادية لتصبح الأسرة اكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها, اما اذا كانت الامكانات المادية للأسرة متواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة, وذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج إليها طفل التوحد سواء شراء المعدات الطبية او لدفع اجور العلاج, كما يعتمد على تقبل الام لطفلها التوحدي او الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد على بناء الأسرة والعلاقات الاجتماعية السائدة بين افرادها اضافة إلى مستواها الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والثقافي وحجمها وترتيب المعاق بين افرادها.60

خامسا : المشكلات الاسرية المرتبطة باضطراب التوحد :

1- الاندماج الاجتماعي:

الطفل التوحدي ينعزل عن العالم الخارجي من حوله، وحتى عن أقرب الناس إليه والديه، فليس هناك عواطف متبادلة معهم، وليس هناك مقدرة للتواصل معهم سواء كان ذلك لغوياً أو حركيا، لا يستطيع التعبير عن احتياجاته أو طلب المساعدة من الآخرين، لذلك يجب على الأم احتضانه وملاطفته والحديث معه بطريقة محببة فهي لن تضره إن هي اقتحمت عزلته، كما يجب العمل على تعريف الأم بأن عدم تفاعلها معه لا يعني عدم رغبته بها أو بحديثها، كما أن الاستمرارية في ذلك من أهم نقاط النجاح.61

2- الصراخ وعدم النوم:

الصراخ وعدم النوم ليلاً من علامات التوحد التي تظهر في عمر مبكر في الكثير من أطفال التوحد، وقد تكون مصحوبة بالكثير من الحركة مما يستدعي رقابة الوالدين

المستمرة وعنايتهم، فتؤدي إلى إجهاد الطفل ووالديه، كما يحتاج الطفل إلى الرعاية النهارية فتزيد الأعباء على الوالدين، ويزيد التعب والإرهاق، مما يستدعي التناوب بين الوالدين لتقديم الرعاية , فبعض الأطفال يرغبون في ترك النور مضاء وآخرون يفضلون الظلام، البعض يحتاج إلى الهزهزة قبل النوم وآخرون يحتاجون إلى اللف في الملاّية، لذلك فإن معرفتك لطفلك وما بداخله من مشاعر هي الطريق للأسلوب الأفضل للمعاملة. نوبات الغضب والصراخ نوبات الغضب والصراخ تحصل في أي مرحلة عمريه وقد تكون بدون أسباب أو مقدمات واضحة، ولكن في الغالب هي طريقة للتعبير عن النفس والاحتياج، فالطفل التوحدي تنقصه أدوات اللغة والتعبير عن غضبه أو لتغيير عاداته، وقد يستخدمها الطفل لتلبية طلباته، فهو يعتمد على النمطية التكرارية في اللعب، وقد تمتد النوبة الواحدة لعدة ساعات مما يضطر العائلة لتلبية طلباته، والطفل يتعلم من الاستجابة فيستخدم هذا الأسلوب عند كل احتياج، وقد يستخدمها في الأماكن العامة وفي وجود الغرباء كوسيلة ضغط لمنع نوبة الغضب والصراخ يجب عدم الاستجابة له وعدم تنفيذ احتياجاته (وذلك يحتاج إلى قوة أعصاب وآذان صماء)، وتلبيتها بعد انتهاء النوبة، وإفهامها ذلك باللعب معه والابتسام له، وإعطاءه اللعبة المفضلة له، وقد لا يكون ذلك بالشيء اليسير فقد تحدث في الأماكن العامة فتكون مؤلمة للوالدين وتكون نظرة المجتمع قاسية عليهم.62

3- التخريب:

البعض من أطفال التوحد يعيشون حياة هادئة في عالمهم الخاص، وآخرون يكونون هادئين لبعض الوقت ولكن لا يستطيعون التعبير عن عواطفهم وأحاسيسهم، ولا يستطيعون التواصل مع المجتمع من حولهم، و يعيش مع لعبة معينة يلعب بها بشكل نمطي مكرر، وهذا الطفل يعجبه صوت تكسر الزجاج مثلاً، فنجده يقوم بتكسير الأكواب ليستمتع بأصوات التكسر، وآخر يجد المتعة في صوت تمزق الأوراق، فنجده يقوم بتمزيق الكتب والمجلات ليستمتع بأصوات التمزق، وآخر يعجبه هدير الماء من الصنبور، فنراه متأملاً المياه المتدفقة، هؤلاء الأطفال يحتاجون المساعدة بالحديث معهم، بإفهامهم الخطأ والصواب، وإيجاد الألعاب المسلية وذات الأصوات ليستمتع بها وتكرار التوجيه بدون عنف.

4- الخوف:

صور متناقضة تعبر عن نفسها في أطفال التوحد، فالبعض منهم يخاف من أشياء غير ضارة كصوت الموسيقى، أو صوت جرس المنزل (وقد يكون سبب الحساسية المفرطة للصوت)، ونرى الطفل ذاته يمشي في وسط طريق سريع غير آبه بأصوات السيارات وأبواقها، ومن الصعوبة معرفة مسببات الخوف ويحتاج الأمر إلى مراجعة لأحداث سابقة والرجوع إلى الذاكرة قد تنير الطريق لمعرفة المسببات، فخوف الطفل من الاستحمام يكون مرجعه حصول حادث سابق كوجود ماء حار، والأطفال الطبيعيين يعبرون عن خوفهم باللغة أو الإشارة ولكن التوحديون غير قادرين على ذلك، وهذه المشاكل يمكن حلها إذا عرفت أسبابها وتم التعامل معها بعد تجزئتها إلى أجزاء صغيرة.63

5- السلوك المحرج اجتماعياً :

الأطفال العاديين قد يسببون الحرج لوالديهم بين الحين والآخر في وجود الآخرين، والأطفال التوحديون يفعلون الشيء ذاته بصورة متكررة ولمدة أطول، وقد لا يجدي معهم الزجر والتنبيه، ومن هذه السلوكيات ما يلي :

- ترديد الكلام وخصوصاً كلام الآخرين.
- لعق الأيدي والأرجل.
- الهروب من الوالدين خارج المنزل.
- العبث في المحلات ورمي المعروضات وتخريبها.
- الضحك من غير سبب.
- نوبات الغضب والصراخ.

تلك المشاكل تسبب إحراجاً للوالدين مما يضطر البعض منهم إلى ترك طفلهم في المنزل طوال الوقت وهو أمر غير مرغوب فيه، وفي بعض الأحيان تحتاج الأم إلى وجود مرافق خاص للطفل لرعايته، أو أن تقوم الأم باستخدام رباط تمسك طرفه لمنع ابتعاده عنها، لذلك فإن مراقبة الطفل مهمة جداً لحمايته وحماية الآخرين، وأن تقال له كلمة (لا) بصوت قوي ونبرات ثابتة مع تعبيرات واضحة على الوجه، حيث سيتعلم أن (لا) نوع من الردع والتحريم، أما الضرب فلا فائدة منه، والطفل التوحدي يتعلم ولكن ببطء.64

6- إيذاء الذات:

إيذاء الذات يتكرر بصورة واضحة عندما يكون الطفل غير مشغول بعمل ما أو لوجود إحباط داخلي لديه مهما قلت درجته، وقد لوحظ ازدياد هذه الحالات في دور الرعاية لقلة الرعاية وقلة انشغال الطفل، مما يجعله يعبر عن نفسه بإيذاء ذاته، وهذا الإيذاء يأخذ أشكال متعددة مثل عض الأيدي وضرب الرأس في الحائط، كما أنه قد يستخدم أدوات لإيذاء نفسه، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بالغضب والتوتر وإن أفضل وسيلة لعلاج الحالة هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه، ومحاولة إشغال أغلب يومه باللعب، والأمر يتطلب الكثير من الصبر والملاحظة، وقد يكون السبب بسيطاً يمكن حله، ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة، ولكن إظهارها بعد انتهاء النوبة.65

7- التغذية :

الغذاء مهم لبناء الفكر والجسم، وقد يكون الطفل قد تعود على تغذية سائلة أو شبه سائلة قبل ظهور الأعراض، وفي محاولة إدخال التغذية الصلبة يرفضها الطفل، فقد لا يكون لديه معرفة بتحريك فكيه لتناول الغذاء الصلب وخصوصا الحجم الكبير منه فيقوم برفضه، مما يؤدي إلى سوء التغذية، كما أن طفل التوحد نمطي في سلوكه، فقد يكون نمطياً في غذاءه، فيتعود على نوع واحد من الغذاء ويرفض ما دون ذلك، وعند تغييره يبدأ بالاستفراغ، كما أن نمطية الغذاء قد تؤدي إلى الإمساك الدائم والمتكرر.66

المراجع

1- لطفي الشربيني :اوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحد , دار العلم والايمان للنشر والتوزيع , كفر الشيخ, الطبعة الاولى , 2015.
2- فكري لطيف متولي : استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الاوتيزم , مكتبة الرشد للنشر والتوزيع ,القاهرة, الطبعة الاولي ,2015م
3- المعجم الوجيز: مجمع اللغة العربية, جمهورية مصر العربية, 2000م, ص481.
4- -سيد الجارحي: استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين، جامعة الفيوم، كلية التربية، ص1233.
5- محمد على كامل: الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج, الإسكندرية, مركز الإسكندرية للكتاب, 2005م, ص 5.
6- فاروق محمد صادق: "تنوع حالات التوحد في التشخيص" ، دورة تدريبية في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين "في الفترة من 2006/7/10 الي2006/8/10 بمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس0(2006) : ص 28.
7- -أميرة طه بخش: دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين واقرانهم المتخلفين عقليا، مجلة العلوم التربوية والنفسية ،المجلد(٢)،العدد(٣)،(٢٠٠١), ص116.
8-Gerlach E.: Autism treatmekt Guide, United Kingdom Future Horizons (2003) P20
9- عصام النمر :القياس والتقويم في التربية الخاصة ، دار البارودي للنشر والتوزيع، الاردن, (2008)، ص 201
10- نبيل محمد محمود أبو الحسن: (التسويق الاجتماعي لبرامج تدريب اسر أطفال اضطراب التوحد، التوحد ...واقع ومستقبل، الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي،٢٠٠٨), ص34.
11- هبة نوفل فطوم : مركز التوحد، الجمهورية العربية السعودية، جامعة دمشق، كلية الهندسة المعمارية ،(٢٠١٠), ص20.
12- نايف الزراع : قائمة تقدير السلوك التوحدي، دار الفر العربي، عمان، الاردن , (2005) ,ص17
13- عادل محمد العدل: الموهوبون التوحديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم ,الواقع والطموحات ، المؤتمر العلمي الثامن، جامعة الزقازيق، كلية التربية , 2010, ص12.
14- يوتا فريث: الذاتوية، ترجمة فخر الدين القلا، مجلة العلوم، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، العدد فبراير- مارس،1999, ص3.

15-Al kandari, M., T.M. (2006). Parenting an autistic child in Kuwaiti Mothers' voice and experience with children Labeled Autistic.Doctorian Dissertation, pp67.
16-عبد الرحمن سيد سليمان: الذاتوية " إعاقة التوحد عند الأطفال " ط ١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق,2002: ص39
17- مجدي فتحي غزال : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الاطفال التوحديين في مدينة عمان ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، كلية الدراسات العليا , 2007 ,ص 25
18- سلامه عبد العظيم حسين, استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع , الطبعة الاولى , 2006, ص234
19-Autismspeaks.org/dsm.
20- نايف الزارع : بناء قائمة لتقدير السلوك ذوى اضطراب التوحد . رسالة ماجستير, الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن. 2003, ص132.
21- سناء محمد سليمان الطفل الذاتوي (التوحدي) الطبعة الاولى، عالم الكتب القاهرة 2014م ص65
22- جمال مثقال قاسم: الاضطرابات السلوكية, دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1 ، الأردن ، عمان , 2000, ص43.
23- ماجد سيد علي عمارة : إعاقة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارقي, الزهراء, الشروق, 2005م, ص26.
24- محمد الحسينى عبدالفتاح محمد : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد , رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة بنها, كلية الآداب .
25-Freitag,C.M.,(2007):The genetics of autism disorders and its clinical Revelance: Areview of the literature:.Molpsychiatry,12(1) ,2-.22
Geschwind,D.H.(2009): Advances in autism. Annu Rev Med,60,367-380.
27-Gardener,H.,Spiegelman,D.& Buka,S.L.(2009):Prenatal risk factors for autism: Comprehensive meta-analysis.Br J Disabil Res Rev,8(3),151-161.
28-Bryson,S.E.(2007):Aprospective Cace Series of highriskinfants who developed autism. Journal of Autism and developmental Disorders.
29- فكري لطيف متولي: استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الاوتيزم , مكتبة الرشد , ط 1 , 2015م ص 23

30-جيهان احمد مصطفي : التوحد , دار اخبار اليوم , القاهرة , 2008م ط 1 , ص 35
31-Happe ,F., Ronald,A. & Plomin.(2006):Time to give up on asingle .explanation for autism. Nat Neurosic,10,1218-1220
32- وفاء علي الشامي: خفايا التوحد ، أشكاله، أسبابه، تشخيصه، جدة، مركز جدة للتوحد,(٢٠٠٤) ,ص23.
33- فرج طه وآخرين: معجم علم النفس والتحليل النفسي ، بيروت، دار النهضة العربية,(٢٠٠٥) , ص23.
34-Gerber&Offit , .،(Gross , 2009(Paul , 2009: 962) (Rutter , 2005: 10) 2009
35- محمد احمد خطاب : سيكولوجية التوحد . عمان , دار الثقافة للنشر والتوزيع ,2005, ص32
36- عبد العزيز الروسان ، أيمن خشان ، وائل أبو جودة: استراتيجيات العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دبي دار القلم, (٢٠٠٣), ص213.
37- عادل عبد الله محمد : جدول النشاط المصور للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً، القاهرة، دار الرشاد, (٢٠٠٢) , ص32.
38- راف الله بو شعراية: الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، كلية التربية المرج، جامعة بنغازي، المجلة الليبية العالمية، العدد الرابع عشر, 2017, ص34.
39-- سوسن مجيد: التوحد أسبابه - خصائصه-تشخيصه-علاجه، ط(2)، عمان, دار ديبونو للنشر والتوزيع، 2010, ص35.
40- جيهان مصطفى: التوحد، كتاب اليوم السلسلة الطبية، منتديات مجلة الابتسامة، العدد 280, 2008, ص123.
41- سوسن مجيد: مرجع سبق ذكره , ص36.
42- طارق عبد الرؤوف عامر: التخلف العقلي مفهومه – أسبابه - خصائصه, القاهرة, طيبة للنشر والتوزيع, ط1, 2008م, ص160.
43- روحي مروح عبدات: الاثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين، دراسة ميدانية، كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة, 2007, ص56.
44- أيمن البلشة: تفعيل دور الآباء (الوالدين) في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين-من النظرية إلى التطبيق، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العربي التاسع، رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي الحاضروالمستقبل، القاهرة، مصر, 2006, ص345.
45- جيهان مصطفى: مرجع سبق ذكره , ص34.
46- أيمن البلشة : مرجع سبق ذكره , ص375.

47- ايمان فؤاد كاشف: مرجع سبق ذكره , ص ص 21: 244.
48- سهام رياض الخفش: درجة حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في إقليم جنوب الأردن في ضوء بعض المتغيرات, العلوم التربوية, الاردن ، مج22, ع194, 2014 ،3 ص.
49- Nolcheva, M., & Trajkovski, V. (2015). Exploratory Study: Stress, Coping and Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. The Journal of Special Education and Rehabilitation, 16(3), 84-100
50- جيهان مصطفى: التوحد، كتاب اليوم السلسلة الطبية، منتديات مجلة الابتسامة، العدد 280, 2008, ص250.
51- https://mawdoo .com
52- معن خليل عمر: التنشئة الاجتماعية, دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان, الأردن، 2012، ص6
53- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج: التوحد، الخصائص والعالج. دار وائل للطباعة والنشر, 2004م, ص32.
54- فهد بن محمد المغلوث: التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. مكتبة فهد الوطنية، ط 1، الرياض, المملكة العربية السعودية، 2006, ص234.
55- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج: مرجع سبق ذكره , ص41.
56- محمد التوبي محمد علي: التنشئة الاسرية و طموح الأبناء العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة ، ط 1، دار الصفاء للنشر و التوزيع, عمان , الأردن, 2010, ص 18.
57- إبراهيم القريوني: تقبل الامهات لأبنائهم المعاقين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد(4), عدد (3) ، الأردن, 2008, ص60.
58- خالد عبد الغنى : دراسة استطلاعية لترتيب الحاجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع القطري، مجلة كلية التربية، جامعة قطر, 2012م , ص321.
59- محمد النوبي محمد على: مقياس الوعي الفونولوجي لدى المراهقين التوحديين،ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن, 2011م , ص32.
60-Bantock, H..A paediatric overview of children seen in the ENT outpatient department. In J.M.Graham., G.K.Scadding, & P.D.Bull. (pp. ,(Eds.).Pediatric ENT(2007)
61--سلوى عثمان: فاعلية برنامج جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين عقليا بولاية النيل الأبيض بالسودان، الجمعية السودانية لعلم النفس، العدد 2, 2012م , ص32.

62- ايمان حسني حافظ: بعض مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية للآباء " دراسة مقارنة" رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا لطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية, 2010م , ص432.
63- علي عبدالنبي حفني: العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار العلم والإيمان، مصر، القاهرة, 2012, ص32.
64-Hart, A. Origin of Stress, Depression & Anxiety in Parents of Autistic Children & the Impact on the Family: A Quantitative and Qualitative Study (Doctoral dissertation, University of Wollongong) , (2004).