Route Educational & Social Science Journal

Volume 7 (2); February 2020

Artical History

Received	Accepted	Available Online
22.01.2020	02.02.2020	15.02.2020.

FAMILY REHABILITATION IS THE GATEWAY TO THE WORLD OF AUTISM (EXPLORATORY STUDY)

Ateka Fakhari Khairullah ALAADHAMI[1]

Abstract

The current research aims to provide a modest addition to the field of exploratory research that examines the areas and pristine phenomena that need more attention from researchers to dive into the mysteries of the phenomenon and uncover the parts of the mystery surrounding it, perhaps the subject of autism disorder of modern subjects which need to More research and scrutiny in more than one aspect, whether medical, social, educational and rehabilitative, as well as the importance of being infected with children in early childhood which may result in a lifelong disability, especially cases accompanied by diseases such as epilepsy, diseases of the endocrine system, thyroid problems and kidney disease And the low level of intelligence, which called on the United Nations and the Organization of childhood to set a world day in 2/4 to raise awareness about the disorder and urged the official, informal, academic and research centers to establish several conferences and awareness seminars aimed at spreading awareness of what is the disorder Early detection and intervention and the role of the family, as well as the exchange of scientific expertise in the field of diagnosis, education and rehabilitation, and from this standpoint our choice (for family rehabilitation Gate of the Autism World) is a title for research to achieve the goals that have been set and that came after the identification of the problem and the importance Research, as part of the theoretical framework, the challenges faced by the family before and after the diagnosis, as well as the methods of family rehabilitation in the face of the difficulties associated with the characteristics of the child autistic, and the field side included details of the exploratory visit to the Baghdad Autism centers on the Karkh side and the center of the fraternity Love on the side of Rusafa and the questions that were put in advance for the purposes of research, which included several axes starting from the terms of reference of the organizational structure of the two centres and the programs and plans stragtegic they seek to achieve with the indication of the method and quality of the programs adopted by each, where the comparative approach was used In presenting the findings and conclusions of the research, it has also been pointed out that the center of the loving fraternity focuses on the importance of family rehabilitation and the consideration of the mother as the best specialist for the child, thereby relying on the success experiences achieved at the local and global level as the experience (the family of the child Ron Kaufman and the qualifying program developed By his parents and the one who was called by Sunrise.

[1] Iraq, atekaf54@gmail.com

The TEACCH Programme, developed by DR.Erik Shubler in 1972 and other success stories, was also used, and before reviewing the main sources of research, a number of suggestions and recommendations were included.

التأهيل الاسري بوابة الخروج من عالم التوحد:دراسة استطلاعية

م. عاتكة فخري خير الله– الجامعة التقنية الوسطى

ملخص

يهدف البحث الحالي الى تقديم اضافة متواضعة الى مجال البحوث الاستطلاعية التي تبحث في المجالات والظواهر البكر التي تحتاج الى المزيد من اهتمام الباحثين للغوص في خبايا الظاهرة وكشف اجزاء من الغموض الذي يحيط بها ، ولعل موضوع اضطراب التوحد من المواضيع الحديثة والتي بحاجة الى المزيد من البحث والتمحيص في اكثر من جانب سواء طبي ، اجتماعي ، تربوي ، تأهيلي ،الى جانب اهمية كونه يصيب الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة الذي قد ينتج عنه اعاقة لمدى الحياة لاسيما الحالات التي يرافقها امراض كالصرع وامراض الجهاز الهظمي ومشاكل الغدة الدرقية وامراض الكلى وحالات انخفاض مستوى الذكاء الامر الذي دعا منظمة الامم المتحدة ومنظمة الطفولة تحديد يوم عالمي في 4/2 للتوعية بالاضطراب وحث المؤسسات الرسمية وغير الرسمية والاكاديمية ومراكز البحوث على اقامة العديد من المؤتمرات والندوات التوعوية الهادفة الى نشر الوعي بماهية الاضطراب وسبل الكشف والتدخل المبكريين ودور الاسرة بذلك، فضلا عن تبادل الخبرات العلمية في مجال التشخيص والتعليم والتأهيل، ومن هذا المنطلق جاء اختيارنا (للتأهيل الاسري بوابة الخروج من عالم التوحد) عنوانا للبحث لتحقيق الاهداف التي تم وضعها والتي جاءت بعد تحديد مشكلة واهمية البحث، وكجزء من الاطار النظري تم شرح التحديات التي تواجهها الاسرة قبل وبعد التشخيص، فضلا عن اساليب التأهيل الاسري في مواجهة الصعوبات المرتبطة بخصائص الطفل التوحدي، وتضمن الجانب الميداني تفاصيل عن الزيارة الاستطلاعية لمركزي بغداد للتوحد في جانب الكرخ ومركز أخوية المحبة في جانب الرصافة والاسئلة التي تم وضعها مسبقا لاغراض البحث، حيث شملت محاور عدة ابتداء من مرجعية الهيكل التنظيمي للمركزين والبرامج والخطط الستراتيجية التي يسعيان الى تحقيقها مع بيان اسلوب ونوعية البرامج التي يتبنى تنفيذها كل منهما، حيث تم استخدام المنهج المقارن في عرض نتائج واستنتاجات البحث، كما تمت الاشارة الى ان مركز اخوية المحبة يركز على اهمية التاهيل الاسري واعتبار الام هي افضل اخصائي للطفل، معتمدين بذلك على تجارب النجاح التي تم تحقيقها على المستوى

المحلي والعالمي كتجربة(اسرة الطفل رون كوفمان والبرنامج التأهيلي الذي وضع من قبل والديه والذي اطلقا عليه سن رايز) كما تم الاستعانة ببرنامج تيبش الذي وضع من قبل الدكتورايرك شوبلر عام 1972وغيرها من تجارب النجاح، وقبل استعراض اهم المصادر المعتمدة في البحث تم ادراج عدد من المقترحات والتوصيات .

الكلمات المفتاحية : التأهيل والتأهيل الاسري ، اضطراب التوحد وطيف التوحد.

المقدمة :

الحمد لله رب العالمين ، الذي خلق الإنسان وعلمه مالم يعلم خلقه من نطفةٍ في ظلمات ثلاث ثم أخرجه من بطن أمه لا يعلم شيئاً عن ما حوله ، لكن في الوقت ذاته زوده بأدوات العلم الأساسية السمع والبصر والفؤاد ، فما هي إلا سنوات بل أشهر وإذا بهذا الوليد الجاهل يتعلم وينمو ويتطور وتتحسن قدراته المختلفة ليصبح خلقاً آخر ، تبارك الله أحسن الخالقين .

تحظى مرحلة الطفولة المبكرة وكذا التربية المبكرة باهتمام بالغ على كافة المستويات الدولية والإقليمية والمحلية في مختلف دول العالم ، من خلال المؤسسات والمنظمات الدولية المعنية بالطفولة لعل من أهمها المجلس الدولي للتربية المبكرة (OMEP) ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (UNESCO) ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) .

جميع تلك المنظمات وغيرها تتفق على أهمية التربية في مرحلة الطفولة المبكرة ، والتي تشير إلى كل ما يقدم للأطفال من رعاية وتنشئة وتعليم وتنمية وتأهيل خلال الفترة من الميلاد وحتى ستة أعوام .

إن التربية المبكرة خلال مرحلة الطفولة المبكرة بمعناها الواسع والعريض تُعَدُّ حقاً من حقوق الطفل على أسرته ومجتمعه والمجتمع الدولي على نحوٍ عام .

لقد جاء تأكيد هذه الجهات والمنظمات على ضرورة توفير تربية مبكرة ذات جودة عالية لجميع الأطفال دون استثناء كشرط من شروط تحقيق النمو والتطور والنضج السليم .

ولحماية الاطفال ممن هم في مرحلة الطفولة المبكرة والذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد من تفاقم حالة فقدانهم لمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومهارات التفاعل الاجتماعي ولاهمية وضرورة التأهيل الاسري في تعزيز دور الاسرة وتمكينها من اساليب الكشف المبكر وتطبيق برامج التاهيل والتعليم على الاطفال بوقت ابكر من العمر لتحقيق نتائج افضل باعتبارها الداعم الاول والاساسي للطفل ، جاء البحث الموسوم (التأهيل الاسري بوابة الخروج من عالم التوحد) ليسلط

الضوء على اهمية واهداف التاهيل الاسري من خلال عرضه في *الجانب النظري* لمشكلة واهمية واهداف البحث، وتحديد المفاهيم المترتبطة بعنوان البحث، ثم عرض عدد من الدراسات السابقة ومناقشتها ، ثم يأتي موضوع التحديات التي تواجه الاسرة قبل وبعد التشخيص ، لينتهي الجانب النظري باساليب التأهيل الاسري وتجاوز الصعوبات المرتبطة بخصائص الطفل التوحدي. اما في *الجانب الميداني* فقد تم اعتماد "المنهج المقارن بأعتباره احد ادوات المنهج الاستقرائي والذي يقود الباحث الى اكتشاف الخصائص الكلية للظاهرة عن طريق المضاهاة وابرازالصفات المتشابهة والمختلفة بين ظاهرتين او مجتمعين " [1]وتمثيلاً لاحد اهداف المنهج المقارن في مقارنة وحدات صغيرة الحجم قمنا بدراسة كل من مركز بغداد للتوحد ومركز اخوية المحبة كونها متخصصة في تقديم خدمات التدريب والتأهيل لفئة الاطفال المصابين باضطراب التوحد.

لقد تم جمع المعلومات الخاصة بالمركزين موضوع البحث عن طريق زيارة المركز واجراء المقابلة مع مدراء ومعلمي المركزين وبعض الامهات اللواتي كانوا يزورون المركز لتلقي تعليمات التدريب واجراء اختبار لمدى التقدم الذي طرأ على الطفل كما تم الاعتماد على استمارة الاسئلة المعدة مسبقا والتي كانت تهدف الى تغطية محاور عدة ابتدا من التأسيس واهم البرامج والخطط التي يتبعها كل من المركزين وطبيعة الخدمات التي يقدمانها وانتهاء بالصعوبات التي يواجهها كل منهما حيث تم عرض النتائج والاستنتاجات المبنية على زيارة المركزين بشكل مقارنة اضافة الى راي الباحثة في ميلها نحو خدمات التاهيل الاسري التي يقدمها مركز اخوية المحبة . ليتم بعدها صياغة عدد من المقترحات والتوصيات المهمة (من وجهة نظر الباحثة) والتي تخدم اهداف البحث ، وكالعادة تم ادراج المصادر التي تم الاستعانة والاستفادة منها في ترصين المعلومات النظرية للبحث.

محتويات البحث :

- العنوان : التأهيل الاسري بوابة الخروج من عالم التوحد

- المستخلص

-المقدمة

❖ عناصر البحث :

أولاً : مشكلة البحث

ثانياً : اهمية البحث

ثالثاً : اهداف البحث

رابعاً : تحديد المفاهيم والمصطلحات

خامساً : دراسات سابقة

- ❖ الاطار النظري للبحث

– التحديات التي تواجهها الاسرة قبل وبعد التشخيص .

– اساليب التأهيل الاسري وتجاوز الصعوبات المرتبطة بخصائص الطفل التوحدي .

- ❖ الجانب الميداني للبحث : شمل منهج ومجتمع البحث
- ≈ مركز أخوية المحبة / بغداد – الكرادة
- ≈ مركز بغداد للتوحد / بغداد – حي الجامعة
- ≈ اسلوب جمع المعلومات والنتائج والاستنتاجات
- ❖ المقترحات والتوصيات
- ❖ المصادر

أولاً : مشكلة البحث study problem يعد تحديد مشكلة البحث من اهم خطوات الشروع لاي بحث لاسيما اذا كانت المشكلة تلامس شريحة كبيرة ومهمة في المجتمع، وفي لغة البحث الاجتماعي فان اصطلاح مشكلة هو الاكثر تداولا واستخداما بين الباحثين، وتعرف المشكلة على انها "مرادفة للمسألة التي يطلب حلها باحدى الطرق العقلية او العلمية " [2] وبانها " ظاهرة تحتاج الى تفسير "[3] او انها " قضية موضع خلاف [4]ووفقا للتعريفات السابقة جاءت صياغتنا للبحث الحالي (التأهيل الاسري بوابة الخروج من عالم التوحد) فقد سعت الباحثة جاهدة الى كشف بعضا من ما يحيط موضوع اضطراب التوحد من غموض ولبس في كيفية التعامل مع الطفل التوحدي وبالاستعانة بالكتب والمصادر وبعض التجارب الناجحة في رعاية وتأهيل الاسرة والطفل التوحدي فضلا عن تفسير بعض سلوكيات الطفل بشكل علمي لتمكين الاسرة من التعامل معها بعيدا عن اساليب التربية الخاطئة واللجوء الى اساليب الدجل والشعوذة التي قد يلجأ اليها البعض من الاسر بسبب الغموض والقصور والعجز في فهم طبيعة وخصائص الاضطراب، لقد تم ادراك الباحثة لاهمية الموضوع من خلال عدة عوامل لعل في

مقدمتها الزيادة المطردة في عدد الحالات المشخصة بالاضطراب فضلا عن ان الاضطراب يستهدف الاطفال في سن الطفولة المبكرة ليعيق نموهم الاجتماعي وادراكهم الذهني مع قلة الخبرة في التعامل مع هؤلاء الاطفال بسبب حداثة الموضوع التي جعلته مايزال تحت اطار البحث والتجريب، تلك العوامل واكثر هي التي جعلت الباحثة وتجعل الباحثين حرصين على الغوص في هذا الموضوع .

ثانياً : أهمية البحث The relevance of study

لايخفى على القارئ الكريم أهمية أن يولد طفل سليم ومعافى بالنسبة للمجتمع والأسرة والطفل ذاته، إن ولادة أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة سنوياً يمثل مصدر قلق وتوتر إلى جانب أعباء إضافية على الأسرة والدولة والمجتمع فضلاً عن النقص في الطاقة البشرية السليمة المثمرة والفاعلة في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية والبشرية من هنا جاءت أهميةالبحث ويمكن تلخيص تلك الاهمية بالنقاط التالية :

1. يصيب اضطراب التوحد الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة Early Childhood أي خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل فتعيق نموه الطبيعي، إذ جاءت أهمية الدراسة من أهمية المرحلة و الفئة العمرية (الطفولة) التي تمثل الركيزة الأساسية لبناء شخصية الفرد والإنسان المستقبلية .
2. يعد اضطراب التوحد أو الذاتوية من الأمراض المكتشفة حديثاً إذ تم تشخيص الاضطراب أول مرة عام 1943م في الولايات المتحدة الأمريكية، ولعل هذا هو أحد الأسباب التي أثارت فضول الباحثين في السعي وراء معرفة خصائص وأسباب وأعراض الاضطراب محاولين كشف وإزالة بعض الغموض الذي يحيط بالاضطراب والتعريف به .
3. تأتي أهمية الدراسة من تزايد حجم الظاهرة سنوياً والطبيعة التراكمية لها، فإصابة أعداد جديدة كل عام تعتبرمصدر قلق لدى المهتمين بهذا المجال بضمنهم الباحثة، فقد أشارت "احصائية عام 2017 إلى ارتفاع معدلات الإصابة لتصبح طفل لكل 36 ولادة حية "[5]
4. لعل فقدان الأطفال المصابين باضطراب التوحد لمهاراتهم الاجتماعية وقدرتهم على التواصل اللغوي بشكل تدريجي يفقدهم القدرة على تمييز الظروف الخطرة المحيطة بهم مما يعرضهم دائماً لاحتمالات الإصابة بالأذى والاستغلال .

ثالثاً : أهداف البحث Objectives of study

دائما هناك مجموعة من الاهداف يرمي الباحث الوصول اليها من خلال بحثه سواء عن طريق المعرفة النظرية او التطبيقية الميدانية ولعل الهدف الاساسي للبحث هو اهمية ودور التأهيل الاسري وتمكين الاسرة من الاكتشاف المبكر لحالات التوحد والاضطرابات السلوكية واضطرابات النمو المتواصلة فضلا عن الاهداف الخاصة والتي يمكن ايجازها بما يلي:

1- التعرف على ازمة مابعد التشخيص واثرها على الوالدين والاسرة عموما .

2- تحديد صعوبات التأهيل الاسري المرتبطة بخصائص الطفل التوحدي .

3- رفد الاسرة بالمعلومات المستجدة والمبنية على احدث ما توصلت اليه البحوث والدراسات في مجال الكشف المبكر والتشخيص واحدث طرق التأهيل .

4- اعتماد تجارب النجاح كنقطة انطلاق نحو تأهيل الاسرة والطفل والاستفادة من الجوانب التي يمكن تطبيقها بما يلائم حالة كل طفل على حدة واهمال ما لايمكن تطبيقه .

رابعاً : تحديد المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالبحث

من الخطوات المهمة لاي بحث هي تحديد المفاهيم كونها تختصر الوقت والجهد للباحث والقارئ من خلال تسهيل ادراك المعاني والافكار التي يرمي الباحث ايصالها دون ان تحدث لبس او اختلاط في المعاني وذلك باستخدام عبارات بسيطة وواضحة . فالمفاهيم وفقا لما تقدم عبارات " تعطي المعنى لكلمات اللغة، وللمفاهيم وظيفة ربط الكلمات بالاشياء المحددة مما يجعل من الممكن تحديد المعاني المضبوطة للكلمات واستخدامها في عملية التفكير وان تحديد المفاهيم شرط اساسي لمعرفة قوانين الطبيعة". [6] ولابد من الاشارة هنا الى اهمية التعريف الاجرائي الذي يحدد فيه الباحث المعنى المقصود والمحدد للمفهوم ضمن البحث . وفيما يلي المفاهيم والمفاهيم الاجرائية التي تم الاستعانة بها والتي تعبر عن مضمون عنوان البحث وجزء من اهدافه .

التأهيل، والتأهيل الاسري

يشار الى مفهوم التأهيل بانه عملية تهدف الى تكيف الفرد للحياة الاجتماعية المستمرة وقد ورد في تقرير للامم المتحدة عام 1960 " ان التأهيل عملية ديناميكية متناسقة متكاملة تهدف الى

استثمار قدرات المعاق الى اقصاها لأنسب المهارات المهنية ليتمكن بها من المعيشة عيشة مستقلة معتمدا على ذاته وعلى درجة من التوافق الاجتماعي . كما يعرف التأهيل على انه اعادة التكيف او اعادة الاعداد للحياة . وللتأهيل اهداف تتوزع على عدة مجالات هي :

1- التأهيل الطبي الذي يسعى الى استعادة العمل الوظيفي لاجهزة الجسم .

2- التأهيل الاجتماعي ويسعى الى خلق او استعادة الروابط الاجتماعية .

3- التأهيل النفسي الذي يسعى الى بناء واستعادة الثقة بالنفس والشخصية .

4- اخيرا التأهيل الحرفي الذي يسعى الى تمكين الفرد من الكسب الحياتي "[7].

اما التأهيل الاسري :هي مجموع الخدمات المقدمة لاسرة المعاق للمساعدة في حل المشكلات وتخطي ازمة تشخيص وحدوث الاعاقة ، وتتم عملية التأهيل الاسري عن طريق الارشاد والتوجيه النفسي والاجتماعي للاسرة عموما، وبهذا المعنى هو جزء من عملية التأهيل بشكلها العام .

الأسرة :تزخر الأدبيات الأجنبية والعربية بمختلف الاختصاصات لاسيما العلوم الإنسانية و الاجتماعية بتعاريف عديدة للأسرة، عكست اهتمامات ونظرة تلك العلوم للأسرة منها:

تعرف "الأسرة : على إنها عبارة عن منظمة اجتماعية تتكون من أفراد يرتبطون مع بعضهم بروابط اجتماعية وأخلاقية وروحية"[8]

"الأسرة تنظيم إجتماعي بنائي وظيفي يتألف من شخصين أو أكثر يكتسبون مكانات وأدوار إجتماعية عن طريق الزواج والإنجاب، وتحتل الأسرة مكانة وإهتمام في الحياة الإجتماعية، فهي البيئة الأساسية الصالحة لتنشئة الطفل والوسيلة التي يتم من خلالها نقل الميراث الثقافي عبر الأجيال، كما أنها مصدر الأمان النفسي والدفء العاطفي لكل فردٍ في المجتمع". [9]

وكتعريف اجرائي للاسرة في سياق البحث الحالي هو (الاسرة التي لديها طفل تم تشخيصه باضطراب التوحد، وتحتاج الى عملية تأهيل لتمكينها لاحقا من تأهيل الطفل التوحدي) .

ولابد من الاشارة هنا الى مفهوم الطفل لتكتمل صورة المفاهيم بشكلها النهائي كونه جزء من الاسرة واحد اهداف البحث الثانوية، فالطفل في اللغة "هو الصغير في كل شئ، وجمع الطفل اطفال ومؤنثها طفلة "[10]. والطفل اصطلاحا "هو عالم من المجاهيل المعقدة كعالم البحار الواسع الذي كلما خاضه الباحثون كلما وجدوا فيه كنوزاً وحقائق علمية جديدة، لا زالت مخفية عنهم وذلك لضعف وضيق إدراكهم المحدود من جهة وأتساع نطاق هذا العالم من جهة أخرى"[11].

اما الطفل من وجهة النظر الطبية : هو المولود الذي أكتمل نضجه داخل الرحم والذي أتم فترة الحمل والبالغة 36 اسبوعاً .

والطفل في سياق البحث الحالي هو ذلك الطفل الذي تم تشخيصه على انه مصاب باضطراب التوحد تبعا لخصائص الاداء التي يختلف بها عن اقرانه الاعتياديين في مرحلة الطفولة المبكرة خاصة مجال التواصل والتفاعل الاجتماعي ومشاكل التكامل الحسي فضلا عن الحركات النمطية واللعب المقيد غير التخيلي .

اضطراب التوحد Autism وطيف التوحد Autistic Spectrum

لقد حرصت جهات عدة على وضع تعريف شامل للاسباب والخصائص والمظاهر التشخيصية للاضطراب كل تبعا لتخصصه، ومن التعاريف التي وردت تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد Autism Society Of America أن التوحد : "إعاقة في النمو توصف بكونها مزمنة وشديدة، تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، وهو محصلة لإضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ" [12].

وقد جاء تعريف الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين American psychiatric Association (APA)-1994 ومنظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO)- 1994 للتوحد مشيراً إلى المؤشرات التي تميز التوحد وبانه "إعاقة شديدة تشتمل نواحي نمائية متعددة تتضمن مجموعة من القصور في التواصل المتبادل (اللفظي وغير اللفظي)، إظهار سلوكيات نمطية، وأخيراً محدودية النشاطات والإهتمامات على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن ثلاث سنوات من عمر الطفل"[13]

مفهوم طيف التوحد

الطيف مفهوم مستعار من علم الفيزياء يستخدم للدلالة على تحلل الضوء الأبيض عند مروره خلال موشور إلى عدة ألوان وحسب الترتيب تبدأ باللون الأحمر وتنتهي باللون البنفسجي .

وقد أستخدم مفهوم الطيف من قبل بعض الإختصاصيين في طب الأعصاب والطب النفسي للإشارة إلى مجموعة الأمراض التي تندرج تحت إضطرابات النمو والتطور المتواصلة والتي تتفرع إلى عدة إضطرابات تشترك مع بعضها بعدد من الخصائص وتتفرق عن بعضها بخصائص أخرى تشخيصية تفريقية وتشمل:

- إضطراب التوحد Autistic Disorder أو التوحد الكلاسيكي المستوفي لجميع الأعراض Classical Autism
- إضطراب أسبركر Asperger Disorder أو متلازمة أسبركر Asperger Syndrome

- إضطراب النمو المتواصل غير المحدد Pervasive Developmental Disorder PDD-NOS (Atypical Autism)

ووفقا للدليل التشخيصي الخامس DSM-5 تم استبعاد متلازمة ريت REET Syndrome ومتلازمة هيلر Hiler Syndrome بعد اكتشاف السبب الجيني للمرض .

خامساً : دراسات سابقة :

للدراسات السابقة اهمية وفائدة بالنسبة للباحث وكذلك القارئ فهي بمثابة مصادر للمعرفة التجريبية اذ تمكن الباحث من معرفة ما يلي :

~ التعرف على ماإنتهت إليه الدراسات السابقة، وما قد يتشابه من نتائج ما وصلت إليه دراسته وما قدمه من إضافة علمية، وما ينفيه أو يؤكده من نتائج علمية تجريبية .

~ معرفة الإطار المنهجي المستخدم في الدراسات السابقة ومدى فاعليته وملائمته لنمط الدراسة، إضافةً إلى معرفة الأدوات والوسائل المعتمدة في جمع البيانات وأساليب التحليل والمقارنة لمعرفة جوانب القصور إن وجدت لتفاديها .

~ إجراء مقارنة بين الدراسات في الجانبين الشكلي والموضوعي، وما توصلت إليه تلك الدراسات من نتائج بهدف التعرف على النقاط والجوانب التي قد تكون أهملتها تلك الدراسات أو ربما كان هناك تركيز على جوانب دون أخرى .

~ يستفاد من الإطلاع على الدراسات السابقة في تعزيز وتأكيد ومن ثم تعميم نتائج تلك الدراسات من خلال إخضاعها للمناقشة والنقد الموضوعي .

سنركزفي عرضنا للدراسات السابقة العربية والاجنبية على الدراسات المرتبطة بالاسرة محور بحثنا :

الدراسة الأولى

(فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال) [14]

- هدف الدراسة :

وضع برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين للحد من السلوك الإنسحابي لديهم وتدريب الأمهات وإكسابهم معلومات عن اضطراب التوحد وكيفية التعامل معه .

- أهمية الدراسة :

تم عرض أهمية الدراسة بالنقاط الآتية :

أ. تقديم برنامج إرشادي للأمهات باعتبار أن العبء الأكبر يقع على عاتق الأم في رعاية الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وهي الأكثر تعاملاً معه والأكثر احتكاكاً به ، إلى جانب مسؤولية تلبية احتياجاته اليومية .

ب. إن تقديم الخدمة المتكاملة لهؤلاء الأطفال لا يتم إلا بإرشاد الأسرة وخاصة الأم إذ تقوم بالدور الأساسي في توجيه الطفل وتشكيل سلوكه .

ت. تركز هذه الدراسة على فئة تكاد تكون مهملة في مجتمعنا العربي عامة .

- **ملخص الدراسة ونتائجها :**

أستهدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من سلوكهم الإنسحابي، وتألفت عينة الدراسة من 8 أطفال توحديين تتراوح أعمارهم من 6-12 سنة، ونسب ذكائهم 55-68 درجة ومن مستوى اقتصادي اجتماعي ثقافي متوسط وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساوية في العدد ضمت 4 أطفال لكل مجموعة، كانت إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وقدتم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، و تضمن البرنامج معلومات تساعد الأمهات على اكتساب بعض الحقائق والمعلومات عن اضطراب التوحد وأبعاده بالإضافة إلى إكسابهم بعض المهارات اللازمة للتعامل مع أطفالهن، وتدريبهن على خلق أساليب جديدة ومبتكرة للتعامل مع أطفالهن لتحقيق قدر معتدل من الاجتماعية، من خلال تدريب الأطفال على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والحد من سلوكهم الإنسحابي ومساعدتهم على تحقيق التفاعلات الاجتماعية المرغوبة .

وقد كشفت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية فيما يخص السلوك الإنسحابي والتفاعلات الاجتماعية المرغوبة .

الدراسة الثانية

(تعميم مواقف طرح السؤال من قبل الأطفال التوحديين) [15]

- ملخص الدراسة ونتائجها :

أستهدفت الدراسة إلى تعليم الأطفال التوحديين مهارة طرح السؤال والعمل على التخلص من العجز اللفظي واللغوي الذي يعانيه الأطفال التوحديين كما أن تعلم هذه المهارة تساعدهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين ومن ثَمَّ تطوير المحصول اللغوي لديهم .

وقد أجريت الدراسة على ثلاث أطفال بعمر 3-5 سنوات (العمر الزمني) وتتراوح أعمارهم حسب مقياس الاتصال اللغوي بين 15-20 شهر وقد اعتمدت الدراسة على تدريب الامهات على الملاحظة الدقيقة وتسجيل البيانات خلال 30 جلسة كمرحلة أولى ، والمرحلة الثانية هي مرحلة التدخل والتدريب على طرح الأسئلة باستخدام أسلوب الدافعية وتعزيز الإستجابة عن طريق تلبية حاجته من السؤال، وقد جاءت نتائج الدراسة بأن أستطاع الأطفال استخدام أسلوب طرح السؤال لتحقيق حاجاتهم ولفت النظر إليهم وهو ماأدى إلى حصول نوع ودرجة من التفاعل الاجتماعي والاتصال في من حولهم وإلى ارتفاع حصيلتهم اللغوية ومقدرتهم على تسمية الأشياء وعنونتها وهذا يمكنهم ويفتح أمامهم فرص تعلم وتعليم متنوعة .

الدراسة الثالثة

(أثر دمج المعاقين عقلياً في المدارس العادية على مهاراتهم الاجتماعية) [16]

- مشكلة الدراسة :

لقد تم التعبير عن مشكلة الدراسة بالقول أن اضطراب النمو الاجتماعي على نحوٍ عام أحد أهم خصائص المصابين باضطراب التوحد فهم يُسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية ولا يستطيعون إقامة علاقات مع الآخرين وقد يميلون إلى أظهار استجابات غير اجتماعية وعدوانية تخريبية أحياناً.

- أهمية الدراسة :

أ. يحول الدمج دون عزل الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة عن رفاقهم في الأنشطة العادية .

ب. يحول دون التركيز على التصنيفات والتسميات التشخيصية .

ج. يشجع الطلبة العاديين على قبول رفاقهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وحثهم على تفهم واحترام الفروق والتنوع والتباين .

د. التعاون بين معلمي التربية الخاصة ومعلمي المدارس العادية في العمل معاً ودعم بعضهم البعض خدمةً للأطفال .

وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال العاديين الذين يتعلم معهم أطفال معوقون عقلياً أو توحديين في نفس الصف يحققون مستويات عادية في النمو والتحصيل مما يعني أن الدمج لا يترك تأثيرات سلبية تذكر على نموهم فهم لا يقلدون السلوكيات الصادرة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلا إذا تم تعزيزهم على القيام بذلك من قبل المعلمين والآباء .

– التحديات التي تواجهها الاسرة قبل وبعد التشخيص .

حلم أي زوجين في بداية الحياة الزوجية أن يرزقا بالأطفال، فوجود الأطفال أستكمال للبناء الأسري، كما أنه يشبع غريزة الأمومة والأبوة لدى الزوجين ويشعرهما بالسعادة وأثبات الذات من خلال تحقيق ماكانوا يطمحون إلى تحقيقه في أنفسهم فيسعون إلى تحقيقه في أبنائهم .

وعلى الرغم من أن ولادة طفل جديد للأسرة يعني إضافة مسؤوليات وأعباء جديدة وتغيير في نمط الحياة الأسرية ، إذ يضطر الأب والأم التخلي عن كثير من حريتهما وراحتهما للعناية بالطفل وتوفير قدر أكبر من المال لتأمين إحتياجات الطفل المتزايدة بتقدم نمو وعمر الطفل، وفي بعض الأحيان تكون ولادة الطفل مصدر تعاسة للأسرة لما تمثله هذه الولادة من أعباء إقتصادية وإجتماعية مضافة، خصوصاً في حالة ولادة طفل معاق أو من ذوي الإحتياجات الخاصة، ويمكن تلخيص بعض تلك التحديات التي تواجهها الاسرة بما يلي :

أولاً – تحديات ترتبط بقلة الخبرة والمعرفة بجوانب ومظاهر النمو البنائي الجسمي المتمثل في التغيرات العضوية والجسمية كالطول، الوزن، زيادة محيط الرأس ومحيط الذراع والنمو الفسلجي الوظيفي المتمثل بزيادة النضج الفسلجي، اي التخصص الوظيفي لاجهزة الجسم والعضلات التي تمكن الكائن الحي من القيام بوظائف جديدة أكثر تعقيداً وأكثر دقة، فنمو عضلات الذراعين واليدين تمكن الطفل من القيام بحركات دقيقة وموجهة بعد أن كان يقوم بحركات عشوائية غير دقيقة، وتنطبق عمليةالنضج

على جميع أجهزة الجسم كالجهاز العصبي والحركي وأجهزة النطق إلى أخره ، وبالطبع فإن نمو الدماغ والجهاز العصبي المركزي يُدعم بشكل كبير دقة وانتظام حركات الجسم والأصوات وهذا مايطلق عليه "بالتطور اي انه قدرة اجهزة الجسم على القيام بوظائف متقدمة مقارنةً بالوظائف البسيطة التي كان يقوم بها خلال فترة سابقة من الزمن، وهذا التطور يعتبر طبيعياً إذا كان متناسقاً مع المستوى العمري للطفل وإلا فيعتبر تأخراً"[17].

ولابد من الاشارة هنا ان مخ الجنين يبدأ بالتكوين في الشهر الثالث للحمل وتنمو قشرة المخ حتى إنها عند الوضع تكون شديدة الشبه بقشرة مخ البالغ ، وينبغي الإشارة هنا إلى أن "عدد خلايا المخ لا يزداد بالنمو الجسماني وإنما الذي يتغير هو حجم الخلايا ووزن المخ إذ يبلغ وزن مخ حديثي الولادة حوالي 400غم أما وزن مخ الشخص البالغ فيبلغ حوالي 1400غم" [18]. هذا الكلام يقودنا الى ان الزيادة في وزن المخ ناتجة عن عملية التطور المرتبطة بزيادة التخصص الوظيفي للخلايا اذ تؤكد الابحاث على ان الزيادة هي في نمو الوصلات العصبية بين خلايا الدماغ وهذا التطور مرتبط بمدى تفاعل الطفل مع المحيط الخارجي الذي بدوره يزيد من النمو العقلي والمعرفي للطفل وفقا لما جاء في نظرية بياجيه للنمو المعرفي والتي تقوم على الافتراض القائل ان "النمو المعرفي ينتج من ما يقوم به الطفل من أفعال واضحة تتحول إلى صور ذاتية داخلية تسمى التفكير" [19].

ثانياً – عدم القدرة على التفريق بين التأخرفي اكتساب المهارات وبين الاضطراب يرتبط اكتساب المهارات بعملية النمو والعمر الزمني للطفل وعوامل النضج السليم لجهاز النطق والنمو الفكري الى جانب عوامل البيئة والمحيط الاسري المتوازن، فبعمر الشهر يستجيب للاصوات باغلاق عينيه للدلالة على الانزعاج وهذا مؤشر بان الطفل يسمع، في الشهرين من العمر يبتسم اذا تكلمنا معه ويميز الابوين، بعمر 3 شهور يصدر اصوات بنغمات طويلة وهو مؤشر لبداية التواصل غير اللفظي كما انه يتفاعل مع الاشخاص المقربين، بعمر ال(4-6)اشهر يتتبع مصدر الجرس ويصدر اصوات متنوعة يحاول التعبير بها عن احتياجاته كما يستطيع تمييز الاشخاص الغرباء ، بعمر(9-12) شهر يستجمع حصيلته اللغوية ليصبح لديه بعمر السنة مخزون لغوي يتكون من(50) كلمة يستخدمها وحوالي(150) يفهمها وبعمر ال2سنة يصبح لديه مخزون يقدر (ب100) كلمة يستخدمها وحوالي (500) يفهمها وعندما يصل الى عمر الثلاث سنوات يستطيع تكوين جملة من كلمتين او ثلاث كلمات ، ولابد من الاشارة هنا الى الاخذ بنظر الاعتبار الفروق الفردية بين الاطفال لذلك يجب مراعات الحد

الادنى والاعلى لاكتساب المهارات تبعا للعمر الزمني للطفل وهذا ما قد تقع فيه بعض الاسر وهو عدم التفريق بين مفهوم (*التأخر* والذي يعني اكتساب المهارة في وقت لاحق للاكتساب الطبيعي ولايحتاج الى مساعدة) فيما يعني مفهوم (*الاضطراب* هو عدم اكتساب المهارة الا بمساعدة متخصص في تلك المهارة) وهذا يؤدي بدوره الى تأخير الاكتشاف المبكر للكثير من حالات الاضطراب والاعاقة اذ تقع مسؤلية الاكتشاف المبكر لتلك الحالات على الاسرة والوالدين تحديدا باعتبارهما القائمين على رعاية ومتابعة وتلبية احتياجات الطفل التي تمكنهم من ملاحظة مراحل وخطوات نموه وتطوره بشكل دقيق .

ثالثاً – تقديم الرعاية للطفل حديث الولادة لايعني اشباع الحاجات الاساسية فقط كالغذاء والنظافة هناك اعتقاد خاطئ بين الامهات لاسيما الامهات الجدد بان الطفل في ايامه الاولى وحتى الاشهر الثلاثة الاولى يحتاج الى تأمين حاجته من الرضاعة وتبديل الملابس فقط بل ان "الطفل ومنذ اليوم الاول للولادة وحتى عمر السنة الى السنتين يمر بمراحل نمو وفترات من التطور، هذا ما اكده العالم بياجه اذ تبدأ تلك المراحل ب:

1- المرحلة الانعكاسية الوراثية وفيها تظهر اولى الحوافزالغريزية الغذائية والى الانفعالات .

2- مرحلة اولى العادات الحركية واولى المدركات المنظمة فضلا عن اولى الانفعالات المختلقة

3- المرحلة الحركية الحسية او مرحلة الذكاء العملي (سابق لتعلم اللغة)والنظام الوجداني الاولي والتثبيتات الوجدانية الخارجية .

4- مرحلة الذكاء الحدسي والمشاعر اتجاه الاشخاص والعلاقات الاجتماعية التي يخضع بها الطفل للبالغ "[20]. لكل مرحلة من تلك المراحل مؤشرات تدل على ان النمو والتطور يسيران بشكل طبيعي وضمن المعدلات الطبيعية والتي بدورها تمثل دلائل للاكتشاف المبكر لاي خلل او تأخر او اضطراب .

رابعاً – التحديات التي تواجه الاسرة بعد تشخيص الطفل لاول مرة بانه مصاب باعاقة او اضطراب ايا كانت تسميته ربما يكون خبر تشخيص الطفل باضطراب التوحد بالنسبة للوالدين أسوأ خبريمكن ان يتلقوه في حياتهم، والحق ان وجود طفل توحدي للاسرة يعتبر امرا ضاغطا ومقيدا للاسرة في معظم المجالات والاوقات قد يعقبها الدخول في مراحل وأزمات نفسية عصيبة قد تهدد بتفكك كيان الاسرة، لعل في مقدمة تلك الازمات :

أولاً- الصدمة ذلك الشعور الذي تختلط فيه مشاعر عدم استيعاب وقبول نتيجة التشخيص خصوصاً في حالة كون الطفل الأول للأسرة، وما يزيد الأمرصعوبة في حالات تشخيص اضطراب التوحد هوان علامات الاضطراب تكتمل بعمر ال2-3 سنوات كونها مرتبطة بشكل اساسي بمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي والتي قد لايعير الاهل لها اهتمام او يميلون الى تبريرها بشتى انواع التبريرات، كما ان حداثة اكتشاف الاضطراب يجعله تحت اطار الدراسة والتجريب من ما يجعل عملية التشخيص امرا غاية في الصعوبة مع قلة ادوات التشخيص المناسبة وقلة المتخصصين، عندها يزداد القلق والتوتر النفسي الذي ينتاب الأبوين والأسرة وربما يصل إلى عدم التصديق ورفض التشخيص، الذي يترتب عليه اعباء اضافية بسبب تدهور الحالة وصعوبة التعامل مع الطفل الذي ربما يوصل الام الى الوقوع فريسة للاكتئاب .

ثانياً : مرحلة السؤال والتقصي عن وجود علاج وتوقع الشفاء، تبدأ هذه المرحلة بعد إستيعاب وقبول حالة التشخيص، وهنا كثيرا مايقع الاباء فريسة للاستغلال وسحب الاموال بحثا عن العلاج واستعجال الشفاء والذي غالبا ما يفضل الاباء ان يكون علاج دوائي للخلاص من الاعراض بالسرعة الممكنة .

ثالثاً : مرحلة الدخول في حالة من الشعور بالحزن والإكتئاب

بعد الخروج من مرحلة البحث العشوائي غير المنظم والمدروس عن علاج سريع وشافي والفشل في الحصول على نتائج سريعة، قد يصاب الآباء والأمهات بالاحساس بالعجز، فعدم فهم حالة طفلهم قد يجعلهم يلجأون إلى الحيل الدفاعية كالهروب والنكران وقد يلجأ البعض منهم إلى ترك أطفالهم في أحد مؤسسات ودور الرعاية دون السؤال عنهم، وهذا التصرف يمثل أحد أهم مشاكل ومعاناة الأخصائيين الإجتماعيين والعاملين في هذه المؤسسات، لما للأسرة والأبوين من دور مهم في إحتضان ودعم أطفالهم والمساهمة في علاجهم وشفائهم، هذا ما اثبتته العديد من تجارب النجاح التي حققتها الاسرة وتمكين الطفل من التخلص من العديد من سمات التوحد .

رابعاً : وأخيراً تأتي مرحلة التكيف وقبول الواقع ، وهي المرحلة التي يمكن أن تصل إليها الأسرة بوقت اسرع بعد خضوعها إلى خدمات التأهيل النفسي – الإجتماعي والتي تسهم في شرح وايضاح كل الجوانب المتعلقة بالاضطراب ابتدا من المفهوم والتعريف بالنظريات المفسرة للاسباب وانتهاء بأهم وانجح طرق العلاج التربوي والتعليمي وصولا الى سبل تحقيق درجة معقولة من الدمج والتكيف الاجتماعي للطفل وفقا لما يمتلكه من قدرات .

- أساليب التأهيل الأسري والصعوبات المرتبطة بخصائص

الإضطراب :

على الرغم من ان اضطراب التوحد ينتمي الى مجموعة الاضطرابات المتواصلة التي تصيب الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (كفرط الحركة ، التشتت وقلة التركيز ،اضطراب اللغة ، صعوبات التعلم) المعروفة والتي لها برامج شبه ثابتة في التدريب والتعليم الا ان اضطراب التوحد تحيطه صعوبات عدة مرتبطة بخصائصه لعل في مقدمتها :

1- حداثة اكتشاف هذا الاضطراب يجعله اكثرغموضا و تعقيدا فضلا عن اشتراكه مع اكثر من اضطراب بالمظاهر التشخيصية مما يجعل عملية اجراء التشخيص التفريقي مع قلة الاختبارات امرا غاية في الصعوبة، لكنها ليست مستحيلة انما تحتاج الى صبر ودقة ملاحظة لسلوك الطفل وبالتالي الاعتماد على النقاط التي تمثل التشخيص الفارق .

2- ان الكثير من الاطفال كغيرهم يعانون من امراض جسمية قد تخفى على الاهل لاسيما وان الطفل لايستطيع التعبير عن ما ينتابه من ألٌم اوشعور بعدم الارتياح سواء بسبب عوارض مرضية او مثيرات بيئية .

3- قلة وربما ندرة المتخصصين المهنيين في هذا المجال .

4- عدم معرفة الاسباب لحد الان يثير الشك لدى اولياء الامور في مدى فائدة البرامج التدريبة سيما وانها تحتاج الى وقت طويل وجهد مكثف ودقيق فضلا عن المبالغ المالية التي تمثل العبئ الاكبر لاسيما للاسر ذات الدخل المحدود .

5- تعدد مقاييس التقيم والتشخيص الى جانب صعوبة تنفيذها الا من قبل اشخاص مدربين ولديهم خبرة في تنفيذ تلك المقاييس فضلا عن تأكيد الخبراء في هذا المجال الى ضرورة استخدام اكثر من مقياس للتشخيص لضمان الدقة قبل اعطاء التشخيص النهائي وتقييم مواطن العجز لدى الطفل ليتم وضع برنامج محدد يتناسب مع جوانب القصور لديه والتركيز عليها .

6- مصاحبة الاضطراب لحالات مرضية جانبية كمشاكل الجهاز الهظمي وامراض الكلى والصرع وحالات التوتر والقلق الطفولي .

7- لايزال الاضطراب قيد البحث والدراسة مما قد يجعل الاباء يتهاونون في تقديم المساعدة لاطفالهم تحت ذريعة عدم وجود علاج محدد لاضطراب التوحد بسبب عدم معرفة الاسباب الامر الذي يؤخر عملية التدخل المبكر مما يزيد من تفاقم السلوك الانسحابي وثبات السلوكيات المرافقة للاضطراب كالرفرفة وايذاء الذات وغيرها .

8- هناك حاجة ملحة الى المزيد من المعلومات حول اخر ما توصلت اليه الابحاث الى جانب تشجيع المهتمين باجراء المزيد من البحوث الملائمة لبيئة الطفل والتعرف على نتائج تجارب النجاح لغرض الاستفادة من تلك النتائج والعمل على مايمكن تعميمه .

لعل هذه ابرز الصعوبات التي ترافق عملية التأهيل والمرتبطة بخصائص الاضطراب والتي بدورها تنعكس على عملية وجودة ونجاح التأهيل الاسري، اذ ربما يكون التأهيل الاسري اهم بكثير في حالة اضطراب التوحد من تأهيل الطفل نفسه لان الوالدين والأخوة وتحديدا الأم هم البوابة الأمنة والوحيدة للخروج من حالة التمركز حول الذات وعالم التوحد .

اذ تشير المصادر الى ان عملية التأهيل هي مجموعة الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الفرد وإستعداداته عندما لا تكون هذه القدرات قد ظهرت أصلاً، وتطبق هذه البرامج على الأطفال الصغار من المعاقين الذين تكون إعاقتهم خلقية أو في مرحلة الطفولة المبكرة .

تشمل عملية التأهيل أسرة المعاق لمساعدتها على التكيف مع حالة الإعاقة وتدريبها على المشاركة في عملية التأهيل بمساعدة المؤسسات والمنظمات الرسمية وغير الرسمية .

اذ تتضمن برامج التأهيل الأسري خدمات الإرشاد والتعليم المنزلي لكلا الوالدين والأشقاء أحياناً وتمرينهم عليها، كما تقدم خدمات الإرشاد النفسي والإجتماعي بطريقتين هما الأرشاد الفردي للأسرة لما لها من خصوصية تبعاً للفئة التشخيصية لنوع العوق، وهناك خدمات الأرشاد الجماعي من خلال عقد الندوات والإجتماعات التي يتبادل الآباء والأمهات تجاربهم الخاصة مع الإعاقة والإستفادة من تبادل الخبرات وتوفير الدعم النفسي المتبادل .

"وقد حدد كل من هيوارد وروزيت بعض من الفوائد المحتملة للندوات والإجتماعات الخاصة بإرشاد وتدريب الأبوين"[21].

1. إن الآباء والأمهات بحاجة إلى نظام تعليمي مخطط لكي يتمكنوا من تعديل طرق تفاعلهم مع أبنائهم، كما أنهم بحاجة إلى توفير الفرص لممارسة لغة جديدة ومهارات ذات علاقة مع الأشخاص الآخرين، فمجموعات الآباء والأمهات توفر ذلك النظام من خلال جلسات وحلقات النقاش المتبادل والمنظم وفق جدول زمني يعمل على إحداث تغييرات مستهدفة مسبقاً وواضحة على صعيد سلوك الآباء .
2. توفر الندوات فرصة للأبوين للتحدث عن نجاحاتهم وإخفاقاتهم في مساعدة الطفل في المنزل، فتلك النقاشات قد تقود إلى إقتراحات وأساليب مبتكرة جديدة ومفيدة حول ماهية البرامج المجدية وغير المجدية بالنسبة للآباء والأمهات والأطفال، كما توفر تلك الندوات فرصة للحصول على الدعم والتعزيز الإجتماعي بين الأبوين والأخصائيين .
3. أن الأبوين بحاجة إلى أن يتعرفوا على نجاحات آباء وأمهات آخرين، فأنماط السلوك التي يعلمها الأخصائيين للأبوين تتطلب جهوداً إضافية تثمر بعد مدة وليس مباشرةً، ولهذا السبب فمن الأهمية بمكان أن تتضمن مجموعات الآباء والأمهات بين الحين والآخر أفراداً حققوا نجاحاً في تلبية الأهداف بعيدة المدى للمجموعة .
4. غالباً مايحتاج الأبوين إلى طرح الأسئلة والحصول على أجوبة من الأخصائيين والأبوين ممن لديهم أسبقية في التعامل مع الفئة التشخيصية المشابهة، حينها يصبح الأبوين بمثابة مصادر دعم لبعضهم البعض وأيضاً للمعلمين والأخصائيين .

إن الأجواء الإجتماعية والنفسية الموحدة التي توجد داخل هذه الإجتماعات والندوات المنعقدة بشكل منتظم ومتكرر توفر مناخاً جيداً للتفاعل والتواصل وعلاقات صداقة إيجابية ذات نفع على الأبوين والأطفال على حد سواء .

ولابد من الاشارة هنا الى دور التكنلوجيا الحديثة ووسائل التواصل الاجتماعي في تكوين مجموعات تظم اسر الاطفال المصابين باضطراب التوحد وعدد من المتخصصين والاطباء في المجال من الذين يقدمون الاستشارات والبرامج التدريبية على شكل فديو اومكتوب وايضا المهتمين بهذا الشأن اذ يتبادل الامهات الاسئلة والاجوبة واستعراض بعض تجارب الامهات مع اطفالهم والاستعانة باحد المتخصصين بهدف الوصول الى افضل الاجابات العلمية.

وبعيدا عن التأييد من عدمه فيما يخص دقة ورصانة المعلومات كون مصدرها العالم الافتراضي الا انها تمثل جانب مهم يمكن الاطلاع من خلاله على تجارب الاخرين اذ يخفف من حالة العزلة التي قد تعانيها بعض

الامهات في الواقع الاجتماعي حيث تجد من يشاركها نفس المشكلة كما يعطيها حرية الكلام عن بعض التفاصيل التي قد لاتجد من يفهما او ربما يفسرها انطلاقا من عدم معرفته بماهية الاضطراب .

ولكي تكتمل عملية التأهيل بطرفيها (الأسرة ، المجتمع) لا يفوتنا ذكر مايعنيه التأهيل المجتمعي وماله من دور في إنجاح هذه العملية .

فالنظرة الحديثة لمشكلة العجز والإعاقة تَعتَبر أن المجتمع هو العامل (المعيق) أساساً وليس الفرد نفسه ، وهذا المفهوم يرتكز على الفكرة القائلة بأن الأفراد قد يولدون بضعفٍ أو يصابون بقصورٍ ما في أحد وظائفهم، إلا أن مواقف المجتمع وإتجاهاته (أو ربما أقوياء البنية من الأصحاء) هي التي تُحول ذلك الضعف إلى عاهة أو عجز . من هنا جاءت أهمية وضرورة التأهيل الإجتماعي للأسرة والتأهيل المجتمعي والعمل على تغيير إتجاهات الأفراد نحو المعاقين وجعلها أكثر إيجابية، والابتعاد عن مفاهيم الوصم الاجتماعي، فكثير من امهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد يواجهون نظرة سلبية من المجتمع لسلوك الطفل التوحدي خصوصا في الاماكن العامة فقد يكون الحكم بانه طفل قليل التربية او انه مدلل اوعدواني الى اخره الامر الذي يجعل بعض الامهات يميل الى العزلة .

هذا وتتطلب عملية التأهيل المجتمعي ايضا تبني عموم الاتجاهات الحديثة بما فيها نظرية الذكاءات المتعددة وما يمتلك الافراد من قدرات ومهارات تميزهم دونما التركيز على نوع وطبيعة العجز، لتحقيق أكبر قدر ممكن من الإندماج والتوافق بين المجتمع والمعاق ومساعدته في تدبر شؤونه اليومية وتحقيق قدراً مناسباً من الإستقلال الإقتصادي والإجتماعي والإستقرار النفسي والإستمتاع بالحياة كمواطن وكعضو منتج داخل المجتمع، وهذا ماترمي إليه عملية التأهيل الإجتماعي .

الجانب الميداني للبحث :

منهج البحث :

تم اعتماد المنهج المقارن كونه يتناسب مع فكرة واهداف البحث وما يود الباحث التأكيد عليه البدء بتأهيل وتمكين الوالدين كونهم الداعمين الاساسيين في عملية تأهيل الطفل، وما يوفره المنهج المقارن للباحث من استقراء وتقييم وتقويم للخصائص الجزئية والكلية للوحدات الاجتماعية المدروسة باستخدام طريقة المضاهاة وابراز صفات ومميزات التشابه والاختلاف .

الأدوات والوسائل المستخدمة في البحث :

لقد تم استحصال موافقة المركزين لاجراء المقابلة واطلاعهم على نوعية الاسئلة التي ستطرح وان المعلومات المستحصلة خاصة بالبحث العلمي فقط، حيث تمت المقابلة مع ادارة المركزين والمشرفين من معلمين واخصائي اجتماعي على عملية تأهيل الاطفال واسرهم ومقابلة عدد من امهات الاطفال داخل المركز فقد اجرت الباحثة عدة زيارات الى المركزين كي تتمكن من الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات .

مجتمع البحث :

لقد شملت الدراسة الاستطلاعية مركزين للتاهيل خاص بالاطفال المصابين باضطراب التوحد احدهما حكومي (مركز بغداد للتوحد) في جانب الكرخ والاخر مركز خاص (اخوية المحبة) في جانب الرصافة .

حيث تمت زيارة المركزين بهدف الوقوف على اساليب التأهيل المتبعة فضلا عن البرامج التعليمية المقدمة كما تم التعرف على الجوانب التنظيمية للعمل وابرز النشاطات التي يحرص المركز على تقديمها للاسرة والطفل .

نتائج الزيارة :

أولاً – مركز بغداد للتوحد / بغداد حي الجامعة :

~ تأسس المعهد بتاريخ 2018/4/1 تابع الى امانة بغداد ، يدار المركز من قبل مديرة حاصلة على درجة الماجستير في علم الاجتماع اضافة الى الملاك المهني التعليمي والعمال وسائقي خطوط نقل المستفيدين .

~ يستقبل المركز الاطفال المحالين من مركز تشخيص العوق وفق كتاب رسمي يشير الى نوع العوق وشدته، اذ يستقبل المركز الاطفال بعمر ال6 – 16سنة من عموم مناطق بغداد هذا و ان جميع خدمات المركز مجانية كون المركز حكومي، كما يستقبل المركز الاطفال من الصفوف الخاصة في المدارس الابتدائية من الذين فشلوا في الاستمرار في الدراسة الاكاديمية للاطفال الاعتياديين او بسبب غلق تلك الصفوف في بعض المدارس لامور تنظيمية .

~ يبلغ عدد الاطفال المسجلين في المركز(50 طفل) وللمركز(9 صفوف) يتم توزيع الاطفال حسب العمر وما يمتلكه من مهارات، لايجري المركز تقييم اولي للطفل انما يكون الاعتماد على نتيجة تشخيص مركز تشخيص العوق والملاحظة الاولية لمعلم التربية الخاصة .

~ للمركز الية تعاون مع منظمة نفسانيون بلا حدود اذ يقومون بزيارة المركز واجراء بعض الفحوص النفسية للاطفال من قبل د. بشرى عبدالله فضلا عن الاستعانة ببعض الاطباء ممن لهم خبرة في مجال التوحد اضافة الى مركز تشخيص العوق باعتباره المرجع الرسمي لفحص وتشخيص الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة .

~ يعتمد المركز على الجهود الشخصية في الحصول على البرامج التعليمية كبرنامج تيش TEACCH عن طريق شبكة الانترنت وبعض المصادر البسيطة بالاضافة الى البرامج التربوية والتعليمية المعتمدة في تأهيل وتعليم المعاقين ذهنيا وسلوكيا .

~ يعقد المركز لقاءات شهرية مع اولياء امور الاطفال بهدف التباحث وتبادل الاراء حول حالة الطفل ومدى التقدم من عدمه، كمحاولة لايجاد سبل للتعاون مع الاسرة لصالح الطفل الا انهم لايلتزمون بالحضور دائما (على حد قول ادارة المركز).

الصعوبات التي يواجهها المركز :

يمكن تلخيص بعضا من الصعوبات والمعوقات التي تواجه ادارة ومعلمي المركز فيما يخص سير العملية التعليمية والتاهيلية للمستفيدين :

1- عدم تقدير اولياء الامور لاهمية التعاون بينهم وبين المركز لمصلحة تقدم الطفل الذي بدوره ينعكس بالفائدة على عموم افراد الاسرة .

2- قلة الملاكات المهنية المدربة للعمل مع اطفال التوحد .

3- قلة المصادر المعتمدة في تعليم اطفال التوحد .

4- صعوبة بعض الحالات لاسيما الكبار في العمر .

ثانياً – مركز اخوية المحبة / بغداد الكرادة

≈ افتتح المركز في العام 2004م من قبل مجلس اساقفة كاثوليك العراق، في بداية التأسيس كان المركز مخصص للاطفال المصابين بمتلازمة داون ثم وبعد تنبه مؤسسي المركز وادارته الى ظاهرة الازدياد المطرد في عدد حالات التوحد تم اضافة نشاط خاص بالتأهيل الاسري لاطفال التوحد، يدار المركز من قبل مديرة حاصلة على شهادة الماجستير في التربية الخاصة وتحت اشراف مباشر من قبل اساقفة كاثوليك العراق .

≈ يقدم المركز خدمات تأهيل وتعليم للام حيث يتم تدريبها اولا على كيفية التعامل مع الطفل وتسجيل كافة السلوكيات اليومية للطفل وعدد مرات تكرارها عن طريق الملاحظة وكيفية التعامل مع الطفل التوحدي اذ يتم تدريب الام على وضع برنامج خاص للطفل ايمانا من القائمين على عملية التدريب ان كل حالة تنفرد بخصائص تختلف عن غيرها سواء فيما يتعلق بالخصائص المرتبطة بالاضطراب وشدته او بالخصائص الاسرية والبيئية لكل طفل .

≈ يقدم المركز كافة المستلزمات الخاصة بتدريب الطفل، اذ يتم تحديد مواعيد اسبوعية بشكل دوري للام لتصطحب الطفل معها للقيام بتدريبه بنفسها تحت اشراف ادارة ومعلمي المركز لغرض اجراء تقويم لعملية التدريب للام والطفل ومحاولة تصحيح المسار اذا تطلب الامر .

≈ يستقبل المركز اسر حالات التوحد من عموم محافضات العراق حيث هناك حوالي 400 اسرة تم تسجيل مراجعتها الى المركز وتم التعاون معها بشكل مباشر، تشكل 200 اسرة (من اصل مجموع الاسر الكلي) الاكثر التزاما بالمواعيد المحددة اسبوعيا والتي لاقت تحسن واضح جدا في حالة الطفل مما زاد من اصرار الام على زيادة عدد ساعات تواجدها والطفل في المركز .

≈ يحرص المركز على متابعة اي تقدم في مجال تاهيل اطفال التوحد من خلال السفر للاشتراك في دورات تدريبية حول مستجدات اساليب تعليم اطفال التوحد والتدريب على كيفية تنفيذ مقاييس التقييم والتشخيص الخاصة بالطفل التوحدي .

≈ يعتمد المركزعلى اكثر من برنامج تعليمي مستعينين بمعظم ما جاءت به نظريات التعلم وبرامج التعليم مثل TEACCH ، PECS ، برناج منتسوري، اضافة الى تهيئة بيئة مناسبة للطفل يراعى فيها المشاكل الحسية التي يعاني منها اطفال التوحد فقد هيأ المركز غرفة خاصة للتكامل الحسي يقضي الطفل مع الام والمعلمة المسؤلة الفترة المخصصة للتدريب على التكامل الحسي . بالاضافة الى المستلزمات الخاصة بتنمية التازر الحسي الحركي وصولا الى برامج التعليم المنهجي للتهيئة والدمج في المدارس الاعتيادية .

≈ لدى المركز مكتبة ورقية واخرى الكترونية تضم مجموعة من كتب في مجال التربية الخاصة وتأهيل المعاقين والاضطرابات بانواعها، اضافة الى كتيبات تعريفية توزع مجانا للامهات حول كيفية اطفاء السلوكيات غير المرغوب فيها واستبدالها بما هو مرغوب ومقبول اجتماعيا ، كما تحوي المكتبة قصص تعليمية تحاكي السلوك الاجتماعي لتنمية خيال التعلم لدى الطفل للاستمتاع وقضاء وقت اطول مع الام لزيادة فترات التواصل والتفاعل الاجتماعي بينهما، كما تعتبرالمكتبة والمركز مصدر للمعلومات التي يحتاجها طلبة الدراسات العليا في مجال التخصص سواء النظري او العملي التطبيقي .

≈ يحاول المركز تبني الية تعاون بين الجهات الطبية من ذوي الاختصاص واسر الاطفال من خلال تعريف الاهل بهم وبتخصصاتهم ومنحهم الفرصة لاختيار الافضل .

الصعوبات التي يواجهها المركز :

كأي مركز يقدم خدمات لفئة المعاقين يواجه بعض الصعوبات التي قد تتشابه كثيرا مع اي مركز اخر يمكن تلخيصا بما يلي :

1- زيادة عدد الاسر التي تراجع المركز مقابل محدودية الامكانية المكانية وعدد العاملين فيه من تلبية احتياجات عدد الاسر التي تراجع المركز .

2- استعجال بعض الامهات في تحقيق النتائج مما يؤدي الى انتكاسة الطفل وفشل البرناج كله .

3- شحة التخصيص المالي في بعض الاحيان تبعا للظروف الاقتصادية للبلد بشكل عام .

4- تلكؤ بعص الاسر في الالتزام بتنفيذ مفردات البرنامج التدريبي بشكل دقيق الذي يؤدي الى ضياع جهد ووقت كلا الطرفين .

الاستنتاجات :

لكل من المركزين تجربته الخاصة وفقا لما يمتلكه من مقومات واهداف وستراتيجة للتنفيذ، ويمكن تلخيص عدد من الاستنتاجات المبنية على ما تم تقديمه من وصف لمجتمع الدراسة .

اوجه التشابه والاختلاف :

1-أ – تتشابه معظم مراكز رعاية وتأهيل الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة واضطراب التوحد من حيث اسلوب وشروط الانتساب لها والبرامج التربوية والتأهيلية المقدمة فيها وهذا ما ينطبق على مركز بغداد للتوحد اذ يتم تسجيل الطفل في المركز بناء على الاحالة من مركز تشخيص العوق ليتم تقديم الخدمات باسلوب التأهيل والتدريب داخل الفصول التعليمية من قبل معلمة التربية الخاصة .

1-ب – يختلف مركز اخوية المحبة عن باقي المراكز في اسلوب تقديم خدماته الى الاطفال المصابين باضطراب التوحد تحديدا عن طريق تأهيل وتدريب الام لتمكينها من التعامل مع الطفل وتنفيذ جميع البرامج داخل المنزل، وبعد اكتمال عملية تأهيل الام يتم تزويدها بادوات تنفيذ البرامج سواء كتيبات او صور وارشادها الى شراء بعض الادوات البسيطة الازمة لعملية التدريب، ثم يحدد للام مواعيد لمراجعة المركز لاجراء تقييم وتقويم لعملية التدريب التي قامت بتنفيذها ومدى الفائدة ونسبة النجاح وتحديد مواطن واسباب الاخفاق .

2-ج- يعتمد مركز بغداد على تقرير التشخيص الخاص بالطفل من مركز تشخيص العوق، كما يجري ملئ استمارة تتضمن معلومات عامة عن الطفل واسرته

2-د- يجري مركز اخوية المحبة اختبار خاص بالتوحد يطلق عليه (مقياس جليام وهومقياس مقنن للبيئة العربية مترجم عن مقياس كارز العالمي) لتقييم شدة ودرجة الاضطراب فضلا عن تحديد الجوانب التي يشكو القصور فيها حيث تم تدريب عدد من معلمي المركز على كيفية تطبيق المقياس، وفي ضوء نتائج المقياس يتم وضع برنامج خاص بالطفل.

تنظيمياً :

1-أ- تنتمي بعض المراكز كمركز بغداد للتوحد من حيث تأسيسها والاشراف عليها الى القطاع الحكومي الذي اصبح تحت اشراف مجلس محافظة بغداد بعد ان كان تحت اشراف وزارة العمل والشؤون الاجتماعية

والتي تقدم خدماتها بالمجان لجميع الاطفال، فيما ينتمي البعض الاخر الى القطاع الخاص وتحت اشراف حكومي، يتم استقبال الاطفال فيه مقابل اجور تختلف من مركز الى اخر ومن منطقة الى اخرى.

1-ب- ينتمي مركز اخوية المحبة تنظيميا الى مؤسسة اساقفة كاثوليك العراق وهي مؤسسة دينية تقدم خدمات مجتمعية تشمل جميع الاديان وشرائح المجتمع بالمجان .

2-أ- جميع منتسبي مركز بغداد من موظفي القطاع الحكومي الخاضعين لقانون وامتيازات الخدمة المدنية من الحاصلين على مستويات تعليمية وتخصصات تتناسب وطبيعة العمل في المركز .

2-ب- يدار المركز من قبل اعضاء مجلس ادارة ينتمي الى مؤسسة اساقفة كاثوليك العراق، كما يعتمد على بعض الاشخاص المتطوعين مقابل اجور يتم تحديدها من قبل اعضاء مجلس ادارة المركز .

البرامج التربوية المقدمة :

1-ا يعتمد كل من المركزين على الاساليب التربوية والتعليمية المتعارف عليها في تعديل السلوك المتبعة مع انواع الاعاقة الذهنية ومتلازمة داون وغيرها، بالاضافة الى برنامج بكس لتبادل الصور وبعض من اجزاء برنامج تيش لاسيما الخاصة بتنظيم البيئة واستخدام الصور للدلالة على خطوات اتمام المهارة .

2-ب يقوم مركز اخوية المحبة باستيراد وشراء بعض الادوات والمواد والالعاب التعليمية الخاصة ببرنامج منتسوري التعليمي، من ثم تعليم الامهات على صنع مايمكن صنعه والاستفادة من موجودات المنزل واعتمادها كمواد اولية في تصنيع اللعب وادوات التدريب لتحقيق الفائدة والمتعة باشراك الطفل في القيام بذلك كما انه يسهم في عملية ضغط نفقات الشراء .

خلاصة القول: وتعبيرا عن وجهة نظر الباحث التي تبلورت من خلال الزيارة المتكررة للمركزين ومقابلة عدد من الامهات اللاتي لمسن نتائج ايجابية مع اطفالهم بعد تلقيهم المعلومات والتوجيهات من قبل معلمي مركز اخوية المحبة والتطور الكبير الذي حضي به بعض الاطفال الذي اسهم في تأهيلهم للدمج المدرسي اجد ان اسلوب تدريب الاسرة والام تحديدا على كيفية التعامل مع الطفل وقضاء وقت اكبر في اكتشاف وتطويرالمهارات التي يمتلكها الطفل والاعتماد على تلك المهارات باعتبارها نقاط قوة والانطلاق منها في الخلاص من السلوكيات المصاحبة للتوحد. لذلك اجد من الضروري تبني تجارب النجاح في هذا المجال لاسيما ان هناك العديد من تلك التجارب والبرامج التي تؤكد على دور الاسرة في اختراق التوحد ومنها

برنامج سنرايز،تيش ولوفاس اللذان يؤكدان على تدريب الطفل من قبل الام في المنزل بواقع 40 ساعة اسبوعيا ولمدة غير محددة تعتمد على الطفل قبل التحاقه باي مؤسسة او مركز للتدريب .

المقترحات والتوصيات :

1- اعتماد تجارب النجاح كنقطة انطلاق نحو تأهيل الاسرة والطفل والاستفادة من الجوانب التي يمكن تطبيقها بما يلائم حالة كل طفل على حدة واهمال ما لايمكن تطبيقه .

2- التأكيد على تعريف الفتيات والأمهات الجدد بمراحل النمو الطبيعي للطفل من خلال المناهج الدراسية ووسائل الأعلام المتنوعة.

3- تبني الإتجاهات والتجارب الحديثة في مجال رعاية وتأهيل أطفال التوحد ، لاسيما فيما يخص نظرية الذكاءات المتعددة وعدم التركيز على الذكاء المنطقي فقط .

4- تبادل الخبرات العالمية والعربية في مجال إضطراب التوحد من خلال إستدعاء الخبراء والمختصين وإرسال عدد من الأطباء والأساتذة لحضور دورات تدريبية أو المشاركة في المؤتمرات العلمية التي تعقد لبحث وعرض آخر المستجدات في هذا المجال .

5- تشجيع الأسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد على عرض تجاربهم الخاصة ومعاناتهم مع الإضطراب من خلال عقد ندوات ولقاءات يتم فيها تبادل الخبرات وتحقيق نوع من التفريغ الإنفعالي والتأهيل الأسري .

6- إشراك أسر ذوي الإحتياجات في رسم خطة رعاية وتأهيل أبنائهم من خلال ما يقدموه من آراء ومقترحات بهذا الخصوص .

7- إستحداث مادة علمية ضمن المناهج الدراسية بخصوص إضطراب التوحد في الجامعات والكليات الطبية والتقنية الطبية والتمريض وكليات التربية الأساسية والتربية الخاصة وأقسام رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة في المعاهد الطبية التقنية .

8- الإستفادة من أعداد الخريجين سنوياً من أقسام التربية الخاصة وأقسام رعاية المعوقين من المعاهد في العمل بالمراكز والمعاهد الخاصة برعاية ذوي الإحتياجات الخاصة ، وزجهم في دورات تدريبية تطويرية في مجال التوحد .

9- تفعيل دور مركز تشخيص العوق بوصفه جهة رسمية تقوم بإحالة الطفل إلى المراكز والمعاهد المختصة ، وإضافة مختصين وأطباء في مجال تشخيص وتقييم الأطفال المصابين بالتوحد .

10- زج عدد من معلمات رياض الأطفال والمرحلة الإبتدائية في دورات تدريبية لإعدادهم في الإسهام بالاكتشاف المبكر لحالات إضطراب التوحد والإضطرابات السلوكية والنمائية وحالات بطء التعلم وغيرها من الإعاقات .

واخيرا التأكيد على إقامة برامج لتأهيل الأسرة وإعدادها للتعامل مع هذا الإضطراب من خلال عقد ندوات وبرامج تدريبية موسعة بهذا الخصوص .

المصادر :

1- د. معن خليل عمر ، الموضوعية والتحليل في البحث الاجتماعي ، بيروت ، دار الافاق الجديدة ، 1983م ص100

2- د. جميل صلبيا ، المعجم الفلسفي بالالفاظ العربية والانكليزية والفرنسية والاتينية ، بيروت ،لبنان ، دار الكتاب اللبناني ج2، 1982، ص379 .

3- د. عبد الباسط مُحَمَّد حسن ، اصول البحث الاجتماعي ، القاهرة ، مكتبة وهيبة ، 1998م .

4- د. ذوقان عبيدات..واخرون ،البحث العلمي مفهومه ، ادواته ، اساليبه ، عمان ، دار الفكر للنشر،1992م

5- احصائية عن زيادة الاصابة باضطراب التوحد https:// www.cdc.gov/ncbddd/autsim/data.html.

6- روزنتال ، يودين ، الموسوعة الفلسفية ، ترجمة سمير كرم ، بيروت ، دار الطليعة للنشر ، 1974م ،ص448.

7- د. عبد الصمد عبد الامير ، د. عبد الرزاق فاضل مُحَمَّد ، الطب الاجتماعي وعلم النفس ، العراق ، مطبعة جامعة الموصل ، 1991م ، ص35-37.

8- البروفيسور دنكن ميشيل ، معجم علم الاجتماع ، ترجمة د. احسان مُحَمَّد حسن ، بغداد ، دار الرشيد للنشر ، 1998م ص2.

9- د. حنان عبد الحميد العاني ، الاسرة والطفل والمجتمع ، عمان ، دار صفاء للنشر ، 2000م، ص53.

10- د. شاكر مصطفى سليم ، قاموس الانثرو بولوجيا ، جامعة الكويت ، 1981، ص328 .

11- روزنتال يودين ، الموسوعة الفلسفية ، مصدر سابق ، ص23.

12- خولة احمد يحيى . الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، عمان ، دار الفكر للنشر ، 2000م ص204.

13- د. طارق عامر ، الطفل التوحدي ، عمان ، دار اليازوري العلمية ، 2008 م ،ص11.

14- أ.د. عادل عبد الله مُحَمَّد ، الاطفال التوحديين - دراسات شخصية وبرامجية ،القاهرة ، دار الرشاد للنشر

2001م ، ص116

15- د. جمال خطيب ، تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الاعتيادية ، عمان ، دار وائل للنشر ، 2004م ، ص67

16- htpss:// www.gulfkids.com مركز البحوث والدراسات الخليجية .

17- د. فؤاد البيهي السيد ، الاسس النفسية للنمو في الطفولة الى الشيخوخة ، القاهرة ، دار الفكر المصري ، 1985م ص21.

18- مجموعة مؤلفين المان ، النمو النفسي للطفل وعلم النفس الذي يخصنا ، ترجمة طاهر المزروع ، القاهرة ، مكتبة غريب ، 1982م ص38.

19- د. شفيق علاونة ، سيكولوجية النمو (الطفولة) ، عمان ، دار الفرقان للنشر ، 1994م ، ص189.

20- جان بياجيه ، التطور العقلي لدى الطفل ، ترجمة سمير علي ، العراق ، دار ثقافة الاطفال / قسم البحوث والنشر ، 1989م ص11.

21- ماجدة السيد عبيد ، مقدمة في تأهيل المعاقين ، عمان ، دار صفاء للنشر ، 2001م ، ص64