دور الإخصائي الاجتماعـي في مواجهة بعض مشكلات أسـر أطفال التوحّد

أ. أبو القاسم أبوسيف عبدالعالي . أ. سدينة أحمد الطاهر
كلية التربية يفرن ـ جامعة الـزنتان.

الملخّص :

تحدّدت مُشـــكلة الدراسة الراهنة في التعرف بطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مُشكلات أسر أطفال التوحد ، والتّعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساعدة وتوعيـــة أسر أطفال التوحد، وشـــرح اضطراب التوحد والأسباب المؤدية إلى حدوثه ، بينما كان هدف الدراسة هو التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات أســر أطفال التوحد ، ودوره في تقديم المساعدة والتوعية ، واعتمد البحث على المقابلة كطريقة لجمع البيانات والحقائق وأخذت عينة عشوائية ، وكان حجم العينة (20 أسرة) من أسر أطفال التوحّد ، والذين تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة.

تحـديد مُشـــكلة الدراســـة :

يُعـــد القصور الواضـــح في التفاعل الاجتماعـــي من الخصائص التي يتســـم بها أطفال التوحّـد، فالعزلـــة الاجتماعيـــة سمة أســـاسية يُعانـــون منها ، حيث لا يتواصـــلون مع الآخـــرين سواء بالتواصل اللفظي أو غير اللفظي ، ولا يقيمون علاقات اجتماعية حتى مع ذويهم من أفـــراد الأســـرة الـــذين يقيمون معهم ، وهناك العديد من الأعراض التي يتســـم بها الطفل التوحـــدي منها :

1- عدم اهتمام الطفل التوحـــدي بالتفاعل مع الآخـــرين
2- التعامل مع أجزاء الجســـم كما أنها أجـــزاء منفصلة.
3- الافتقاد للسلوكيات المقبولة وفـــق المعايير الاجتماعية.
4- القصور في إدراك مشاعر الآخـــرين. (1)

وعلى ذلك تتحد مشـــكلة الدراسة الحالية في الآثار المترتبة عن وجود طفل توحدي داخل الأســـــرة ، ودور الاخصائي الاجتماعي في مواجهة تلك الصعوبات أو المشكلات، وكيفية إرشاد الأسرة وتوعيتها حتى تتغلب على هـــذه المشكلات. ومن هنا

دعت الحاجـةُ إلى التدخّـل المبكّر في إرشـاد الأسرة وتوجيهها لمواجهة هذا الاضطراب الصامت وتأثيره السلبي على جوانب نمو الطفل.

تسـاؤلات الدراسة:

ـ ما هو دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات أسر التوحّـد؟

ـ ما هو دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساعدة والتوعية لأسر أطفال التوحد؟

أهـداف الدّراسـة :

تتمثل أهداف موضوع الدراسة في النقط الآتية:

1ـ التعرف على دور الاخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات أسر أطفال التوحّد.

2ـ التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساعدة والتوعية لأسر أطفال التوحد.

أهمية الدراسـة:

1- تكمن أهمية الدراسة في محاولة استرشاد وتوجيه أسـر أطفال التوحّـد لأسباب هذا الاضطراب ومشاكل أبنائهم وكيفية التأقلم والتكيف معهم داخل او خارج الأسرة.

2ـ تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المُشكلات المترتّـبة عن وجود طفل التوحّـد في الأسرة.

3ـ تكمن أهمية الدراسة في التوصل إلى التوصيات والمقترحات التي تفيد الباحثين والمتخصصين في مجال اضطراب التوحد والمهتمين بقضايا أسر التوحد داخل المجتمع.

4ـ تُسـهم الدراسة في إثراء الخلفية العلمية والمعرفية في مجال الخدمة الاجتماعية لاسيما الخدمة الاجتماعية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة (أطفال التوحّـد).

مفاهيـم ومصطلحات:

الـدور: يعرف بأنه أنشطة وأفعال متوقعة من شخص يشغل مكانة اجتماعية معينة. (2) ويعرف بأنه: الفعل الذي يقوم به أي شخص لتحقيق دوره ولأسباع حاجاته، والدور هو مفهوم حركي يرتبط بالسلوك ولا يتم بشكل عفوي أي أن قصد معين ووليد التفكير والتدبير. (3)

أما التعريف الاجرائي للـدور: بأنه سلوك يؤديه الشخص الذي يشغل مكانة أو مركزا معينا من خلال مجموعة من الحقوق والواجبات للشخص في موقف معين.

الاخصائي الاجتماعـــي : هو الشخص المؤهل علميا ومهاريا لكي يصبح قادر ومسئولاً على عملية المساعــدة بكافة أبعادها وتتمثل في الإعداد العملي والمعرفي كالعلوم الأساسية ومهاراته في التعامل مع المشاعر والتجاوب مع الأفكار، والتوضيح والإرشاد (4)

أما التعريف الاجرائـــي للأخصائـــي الاجتماعي : هو الشخص المهني المعدّ علميا وعمليا حتى يستطيع أداء دوره المهنـــي في ميدان الخدمة الاجتماعي على أفضل صورة ممكنة بصورة عامة وميدان أسر أطفال التوحد بصورة خاصة.

المشـــكلات الاجتماعيـــة : هي موقف يتطلب معالجة إصلاحية وتنجم عن ظـــروف المجتمع والبيئة الاجتماعية وينجم معها تجميع الوسائل الاجتماعية لمواجهتها وهي تمثل تعديا على النظام العام والمعايير التي يضعها. (5)

الأســـرة : وحدة بنائية تتكون من رجل وامرأة تربطهما علاقات روحية متماسكة مع الأطفال والأقارب ويكون وجودها قائم على الدوافع الغريزية والمصالح المتبادلة والشعور المشترك الذي يتناسب مع أفرادها ومنسبيها. (6)

التوحّـــــد: بأنه حالة تفشي او اضطراب في النمو تتسم بالضعف الشديد في العديد من مجالات النمو بما في ذلك تنمية المهارات التفاعلية الاجتماعية، ومهارات الاتصال مع وجود أنماط مقيدة ومتكررة ونمطية من السلوك والاهتمامات والأولويات والأنشطة. (7)

الأطفال التوحديـــون : هم الأطفال الذين يظهرون عجـــزًا واضحا في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتي حددت بالانتباه المشترك , التواصل البصري, التقليد, الاستماع , والفهم, والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه , وتمييز وفهم تعبيرات الوجه و نبرات الصوت الدالة عليها.(8)

الفئات الخاصـــة : اصطلاحٌ يُطلـــق على فئـة أو مجموعـــة من الأشخاص تتســـم شخصياتهم بصفات وخصائص غير سويّة , قد تعمل على إعاقة نموهم وتفاعلهم وتوافقهم النفسي و الاجتماعي , مما يحول بينهم و بين المساهمة الإيجابية في الحياة.(9)

النظريـــــة المفسّـــــرة للدراســـة:

نظريـــة الدّور الاجتماعـــي : تُعد نظرية الدور الاجتماعـــي من النظريات الحديثة التي تستمد مفاهيمها الأساســية من علم النفس الاجتماعي ، وعلم الاجتماع وذلك ما عزز من وفـــرة مادتها العلمية ، وجعلها نتاج جهود ، وتركيز العديد من الرواد ، وقد ذهب بعضهم أن كلمة (الدّور) مستعارة أصلا من المســـرح بينما يرى

بعضهم أن نظرية الدّور تستمد متغيراتها من الدّراسات الحضارية ، والاجتماعيـة ، والشخصيّـة ، وتتحد الأدوار الاجتماعية في ظل نوع الجماعة ، واتجاهاتها وسمات شخصية الافراد ، وتعد نظرية الدور الاجتماعي من النظريات الحديثة في علم الاجتماع ؛ إذ ظهرت في مطلع القرن العشرين ، وتدور هذه النظرية حول مفهومين أساسيين هما:

ـ الدور الاجتماعي المتمثل في النشاطات أو المهام التي يؤديها الفرد في علاقاته الاجتماعية مع الآخرين.

ـ المنزلة أو المكانة المتمثلة في وضع الفرد في البناء الاجتماعي التي تتحدد وفقها واجباته وحقوقه الاجتماعية التي تنظم تفاعله مع افراد المجتمع الذين يشغلون مراكز اجتماعية أخرى .

والفـرد لا يشغل دورًا اجتماعيا واحـدًا ؛ بل يشغل أدوارًا متعددة في مؤسسات المجتمع المختلفة ، والأدوار في المؤسسات الواحدة تكون هي الأخـرى المختلفة منها أدوار قيادية ومنها أدوار بسيطة وأدوار قاعدية .

أما أصحاب نظرية الدور الاجتماعي فيمكن إجمالهم بـ: (ماكس فيبر) و (هانز كيرت) و (سي رايت ميلز) و (تالكوتبارسونز) و (روبرت ماكيغر). (10)، ويتضح إسهام (فيبر) في تطـوير نظرية الدور من خلال تحليله للسلوك الاجتماعي للأفراد والمجتمع. (11) ، وتحاول هذه النظرية التعرف إلى ما يقوم به كل فرد من وظائف ومهام إذا كان عضوا في جماعة كتنظيم إداري أو اجتماعي أو سياسي أو اقتصادي ، ويُسهم هذا في معرفة العلاقـة بين الأفراد وأدوارهم في التنظيم لتحـديد نوع هذه العلاقة من وجهة نظر اجتماعية ونفسية (12)

بعض الدّراسـات السّـابقة:

أولا ـ الدراسـات الأجنبية:

دراسـة : إيمي كلين و فريد فولكمارAmi Klim, Volkmar ، بعنوان: القصور الاجتماعي الذاتي: في حدود نظرية فرضية العقل 1992م ,(13) ، وهدفت إلى بحث إمكانية تفسـير القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي في إطار نظرية العقل وافتراضات العقل التي تفسر صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، حيث يتم ارجاع هذه الصعوبات الى عدم قدرة الأطفال التوحديين على تمثل او تصور الحالات العقلية للأخرين ، وتكوّنت عينة الدراسـة من (29) طفلاً توحديا ، و(29) طفلاً من الأطفال العاديين ممن تقل أعمارهم عن سبع سنوات ، ونتائج هذه الدراسة

أوضحت أن الاختلاف الوظيفي الاجتماعي في التوحّد يؤثّــر على الظهور المبكر للسلوكيات الاجتماعية على نحو نموذجي قبل الوقت الذي تظهر فيه المؤشرات المبكرة على ظهور نظرية العقل بوضوح ، كما أظهرت أن عدم قدرة الأطفال التوحديين على تصوّر الحالات العقلية للآخرين يؤثّــر إلى حدّ كبير على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين.

2- دراســــــــــــة : روبرت كوجل ، و وليام Robert Kogel& William بعنوان : علاج السلوك الاجتماعي لتوحديين من خلال تعديل المهارات الاجتماعية 1993م، (14) ، وهدفت إلى كيفية اكتساب الطفل للسلوكيات الاجتماعية والتعميم عبر سلوكيات اجتماعية أخرى ، وتكونت عينة الدراسة من طفلين توحديين أعمارهم 13 سنة, 16 سنة ، وقد تم رصد عينات من سلوك هذين الطفلين في مواقف مختلفة حيث تم تسجيل عينات من اللغة خلال المحادثة وتعبيرات الوجه المرتبطة بالانفعالات والعاطفة ، والسلوك غير اللفظي، والمثابرة ، للاستمرار في موضوع محدد وشدّة نغمة الصوت ، بالإضافة الى ملاحظة لدى طفلين العينة ، واستخدام الباحث العينة القصدية وكانت نتائج الدراسة : أن السلوكيات الاجتماعية المراد علاجها لدى المفحوصين قد تحسنت بسرعة كما كان هناك تأثير لهذا التحسن على سلوكيات اجتماعية أخرى لم يتم تحديدها ، وقد صاحب هذا التحسّن زيادة في التقديرات الذاتية في ما يتصل بالتفاعل الاجتماعي المناسب.

ثانياً ـــ الدّراسات العربيـــّة :

3- دراســــــــــــة : لينا عمر بن صديق بعنوان : فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات

التوصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي 2007م،(15) ، وتهدف الدّراسة إلى اختيار فعالية برنامج لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الرياض ، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي ، توفير قوائم لتقدير مهارات التواصل الغير اللفظي وقوائم لتقدير السلوك الاجتماعي لدى أطفال التوحد، وذلك لمعرفة أثر البرنامج على كل منهما، واعتمدت الباحثة في اختيار العينة بالطريقة القصدية باختيار عينة من الأطفال التوحديين في مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد ، ولقد تم اختيار (38) طفلا توحديا تراوحت أعمارهم ما بين(4-6) سنوات ، وقد تم تقسيم عينة الدراسة الى مجموعتين تجريبية تكونت من (18) طفلا، ومجموعة

ضابطة تكونت من (20) طفلا، واستخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين المشترك. وتوصلت الى النتائج التالية :

1- وجود فروق دالة احصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي والقياس المتابعة.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعتين على القياس البعدي و القياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

4ـ دراســـــــة : نيرمين بنت عبدالرحمن بكر قطب: برنامج إرشادي إلكتروني في تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر و أثر ذلك على أداء الطفل ، جامعة ام القرى, كلية التربية, 2013م, (16) وهدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج الارشاد الإلكتروني ، ودعمه لأمهات أطفال التوحّد في تصميم خطة تربوية فردية والتي تقابل الحاجات التدريبية الفعلية لأبنائهن التوحديين، وتحديد مدى الأثر الذي ينعكس على أداء الطفل التوحدي في كل من جوانب السلوك التكيفي والأداء العقلي ، وشملت عينة الدراسة (12) من أمهات أطفال التوحد الذين التحق ابنائهن ببرنامج التدخل المبكر ، ومن خلال تطبيق المنهج شبه التجريبي وبعد المعالجة الإحصائية كشفت النتائج عن فاعلية برنامج الارشاد الالكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل والدة الطفل التوحدي في المجموعات الثلاثة بفارق سجل لصالح المجموعة الخارجية والمجموعة التجريبية على التوالي، وفي ذلك دلالة لأثر البرنامج الإيجابي. كما سجل أطفال التوحد في المجموعة التجريبية تحسن في جوانب السلوك التكيفي.

الدراسات المحلية :

5- دراســـــــة : مصطفـــى عبد العظيم الطبيب، بعنوان : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوك التوافقي لأطفال التوحد 2013م. (17) ، وهدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات السلوك التوافقي لأطفال التوحد وتنمية بعض المهارات الحياتية التي تساعد الطفل التوحدي في التكييف مع البيئة التي يعيش فيها ، وأجريت هذه الدراسة بمدينة مصراته ، حيث قام الباحث باختيار عينة قصدية تتكون من الطفال المصابين بالتوحد في مركز نور الغد للتوحد ولقد تم اختيار (10) أطفال من مركز نور الغد لذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة مصراته، تتراوح أعمارهم ما بين

(4-6) سنوات، وقسمت العينة الى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية كل مجموعة تكونت من (5) أطفال، وتم تطبيق المقاييس التالية:

مقياس جيليام لتشخيص التوحد، واستمارة المستوى الاجتماعي ، واعتمد الباحث المنهج التجريبي حيث صمم برنامجا تدريبيا وقام بتطبيق أدوات الدراسة قبل وبعد البرنامج التدريبي، حيت توصّل الباحث إلى النتائج الآتية:

1- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التدريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج في مقياس جيليام لتشخيص التوحد.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في مقياس جيليام لتشخيص التوحد ولصالح المجموعة التجريبية.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بيت متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين في المقياسين القبلي والبعدي على مقياس جيليام لتشخيص التوحد ولصالح القياس البعدي.

4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة قبل البرنامج في مقياس السلوك التكيفي.

تعقيب عام على الدراسات السابقة

من خلال المسح العلمي للدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الدراسة توصل البحت الى الحقائق الآتية:

من حيث الأهـــــداف : اختلفت أهداف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث تركيز هذه الدراسة على دور الإخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسري لأطفال التوحد فدراسة : مصطفي عبد العظيم الطبيب هدفت إلى التّعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات السلوك التوافقي لأطفال التوحد ، ودراسة لينا بن عمر صديق هدفت إلى اختيار فعالية برنامج لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدي أطفال التوحد ودراسة لمياء عبد الحميد بيومي هدفت إلى التعرف على قياس مدي فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدي أطفال التوحديين ، دراسة نيرمين بنت عبد الرحمن بكر قطب هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج الارشاد الالكتروني ودعمه لأمهات أطفال التوحد في تصميم خطة تربوية فردية التي تقابل الحاجات التدريبية العقلية أبنائهن التوحديين ، ودراسة إيمي كلين وفريد فولكمار هدفت إلى بحث

في إمكانية تفسير القصور في مهارات التفاعل الاجتماعي في إطار نظرية العقل ، ودراسة روبرت كوجل ووليم هدفت إلى تحسين المهارات الاجتماعية والسلوكيات المضطربة من الأطفال التوحديين. ومن ثم اختلف أهداف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث تركّز هذه الدراسة على دور الإخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الأسرية.

من حيث العينـــــة : تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فاستخدمت العينة العشوائية في اختيار أفراد العينة بينما استخدمت الدراسات السابقة العينة كالآتـــــي:

دراسة مصطفي عبدالعظيم الطبيب العينة القصدية وعددهم 10 ، ودراسة لينا عمر بن صديق العينة القصدية وعددهم 38 ، ودراسة لمياء عبدالحميد بيومي العينة القصدية وعددهم 12 ، ودراسة نيرمين بنت عبدالرحمن بكر قطب العينة القصدية

وعددهم 12 حيث اتفقت هذه الدراسة مع دراسة نيرمين من حيث النوع والعدد ، ودراسة ايمي كلين وفريد فولكمار العينة القصدية وعددهم 29.

من حيث المنهجية: من خلال استعراض الدراســـة المحلية والدراسات العربية والأجنبية تبين أن الأدوات المستخدمـــة في الدّراسات اختلفت باختلاف موضوع وأهداف وتساؤلات الدراســـة.

من حيث النتائـــــج : أسفرت الدراسات السابقة على مجموعة من الحقائق يمكن إجمال أهمها فـــي الآتي :

1- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج في مقياس جليام لتشخيص التوحد.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قياس البعدي وقياس المتابعة.

3- سجّل أطفال التوحّد في المجموعة التجريبية تحسن في جوانب السلوك التكيفي.

4- اختلاف الوظيفي الاجتماعي في التوحد يؤثر على الظهور المبكر للسلوكيات الاجتماعية على نحو نموذجـــي قبل الوقت الذي تظهر فيه المؤشرات المبكّرة على ظهور نظرية العقل بوضوح.

5- السلوكيات الاجتماعية المراد علاجها لدي المفحوصين قد تحسّنت بسرعة كما كان هناك تأثير لهذا التحسن على سلوكيات اجتماعية أخرى.

دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة بعض مشكلات أســـر أطفال التوحد:

أولا ـ مفهوم الفئات الخاصة وتصنيفاتها :

مفهوم الفئات الخاصـــــة : الفئات الخاصة اصطلاح يُطلق على فئة أو مجموعة من الأشخاص تتسم شخصياتهم بصفات غير سوية ، قد تعمل على إعاقة نموهم وتفاعلهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي ، مما يحول بينهم وبين المساهمة الإيجابية في الحياة.

تصنيفات الفئات الخاصة:

المعاقـــــون جسميا : وتشمل فئات الإعاقة الجسمية الفئات التالية:

المكفوفون وضعاف البصر، والصم وضعاف السمع ، وعيوب النطق والكلام ، والاعاقات الحركية ،وحالات التشوه

المعاقون عقليا : ويشـــمل :

التخلف العقلي ، و مرضى العقول

المعاقون اجتماعيا.

متعددو الإعاقة ، والتوحد ،و قلة الانتباه مع فرط الحركة المصحوب بالاندفاعية ، ومتلازمة داون ، والموهوبين (18)

ثانيا ـ التوحّد مفهومه وخصائصـــه:

مفهـــوم التوحّـــــد : حدد مصطلح التوحد (Autistic) في معجم علم النفس بأنه المتّجه نحو الذات ، وأما في موسوعة علم النفس فحدّد بأنه المتوحد أو الاجتراري أو الذاتوي. وعـــرف التوحّد الطفولي في عام 1975 م ، بأنهم : أولئك الأطفال الذين يعانـون من الانسحاب الشديد من المجتمع ، وفقدان التواصل ، أو الفشل في تطوير العلاقات مع الآخـرين ، والترديد الميكانيكي للكلمات والعبارات ، السلبية في التغيير، والإعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات. (19) ، وتعرفـــه الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association 2000 بأنه حالة تفشي أو إعاقة في النمو تتسم بالضعف الشديد في العديد من مجالات النمو بما في ذلك تنمية المهارات التفاعلية الاجتماعية ، ومهارات الاتصال مع وجـــود أنماط مقيدة ومتكررة ونمطية من السلوك والاهتمامات والاولويات والأنشطة. (20)

نسبة انتشار التوحّـــــد: يمكن القول أنه لا توجد نسب دقيقة للأطفال المصابين بالتوحّـد في العالم ، لأن العالم يعتمد بشكل أساسي على ما هو معروض ، وقد لا تعرض قليل أو كثير من الأسر أطفالها أو تكشف عنهم لأسباب عديدة تتعلق مثلا بطبيعة المجتمع أو الجنس وغيرها ، أو قد تكون الأعـــداد من خلال البحوث التي تجرى في هذا الميدان ، وقد لا تكون هذه الاعداد ممثلة للواقع ، كما قد يكون هناك اختلاف بين دولة وأخرى

؛ إذ قد تكون النسبة أكثر تمثيلاً للحالة من بلد إلى آخر، وهذا يرتبط بشكل أساسي بالوعي الحقيقي لهذه المشكلة وآثارها. (21)، ويعتبر التوحّـــد من الاعاقات الأقل انتشارًا وظلت النسبة التقليدية مسيطرة لفترة طويلة نسبيا حيث تراوحت نسبة شيوع التوحد تقريبا ما بين (4-5) لكل عشرة الآف مولود إلا أن تغير تعريف التوحد وامتداد العمر إلى (36) شهرًا بدلا من (30) شهرا، إضافة لتوســـع مفهوم التوحّد الذي أصبح على فئة التوحد التقليدي التي وصفها كانر أدّى إلى ازدياد النسبة حيث يمكن تقديرها ما بين(15-20) لكل عشرة الآف مولود وبما أن التوحد ينتشر عند الذكور بمعدل ثلاثة إلى أربعة أضعاف مقارنة مع الإناث.(22)

أنواع التوحّـــــد:

- إعاقة التوحّـــد(Autism)

- إعاقـــــة اسبيرجر (Asperger) هي إعاقة تتميز بضعف في التفاعلات الاجتماعية ونجد أن الطفل ذكاءه متوسط أو فوق المتوسط ولا تصاحب بتأخر في اكتساب اللغة.

ـ إعاقة ريت(Rett) وهي إعاقة مستمرة الانحدار تصيب الإناث بين السنة الأولى والرابعة، ويتميز المريض بفترة من النمو الطبيعي يتبع بفقدان لما تم اكتسابه ثم يليه فقدان قدرته على تحريك يديه بشكل هادف الى حركة عشوائية ومتكررة.

- إعاقة الطفولة غير المتكاملة وهي إعاقة تتميز بنمو طبيعي على الأقل في السنتين الأوليتين من عمر الطفل تتبع بفقدان لكل ما تم اكتسابه من قدرات. (23)

خصائص التوحّد : خصائص التوحد على مستوى جوانب النمو المتعددة نعرضها في النقاط التالية:

1- الحالة العقليـــــة : يعاني أطفال التوحد من مشكلة المعالجة التلقائية للمعلومات ، إلان هذه المشكلة تتفاوت في الدرجة بين الحالات أثناء التطور النمائي خلال المراحل العمرية تبعا للقدرات الكامنة للحالة ونوعية الخدمات التي قدمت في مرحلة مبكرة من حياة الطفل.

2- التفاعل الاجتماعـــــي : تتسم طريقة اللعب لدى أطفال التوحد بالنمطية وعدم المرونة ، وتفشل معظم الحالات في تطوير أساليب مناسبة للعب مع الاقران في المراحل التالية بالرغم من وجود رغبة بالمشاركة لدى الطفل يقابلها انخفاض واضح في فهم القواعد الاجتماعية.

3- اللغـــــة والتواصـــــل : تظهر مشـــــاكل متعددة في استخدام اللغة لدى فئة التوحد بدءا من استخدامها في التعبير عن الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة ، وصولا إلى مشاكل متعددة في صياغة التركيب النحوي للجملة والمبادرة في استخدامها في مواقف التواصل الاجتماعي. (24).

4- الخصائص النفســـــية والانفعالية : يرتبط التعبير الانفعالي إلى حـدّ كبير بالتطوير الادراكي، وأكثر ما يميز انفعالات أفراد التوحد شـــدة وتباين ردة الفعل في إظهار الانفعال ، بالإضافة إلى إظهار الانفعال بصورة غير متوافقة مع الموقف.

5- التطـــور الحركـــي : يتقارب النمو الحركي في المراحل الأولية إلى حد كبير مع النمو الطبيعـــي ، وقد يلاحظ في بعض الحالات تأخّـــر بسيط في الحبو أو المشي.

أسباب اضطراب التوحد : أثبتت الدراسات الحديثة أنه لا يوجد سبب محدد مســـؤول عن توحد الطفلي ، وأن درجة تعقيد مظاهره وتداخله مع كثير من الاضطرابات والاعاقات الأخرى أدّى إلى صعوبة في تحديد سبب اضطراب التوحد، وذلك لعدة عوامل هي .

- تعدد أنواع وأشكال اضطرابات طيف على الرغم من التعرف الى خمسة أنواع من اضطرابات طيف التوحد.
- عدم الاتفاق بين المختصين والعاملين في المجال على طبيعة الإصابة أو مميزات هذه الاضطرابات ، وذلك بسبب التشابه الكبير بين بعضها في الخصائص.
- الخطأ في التشخيص يعد التشخيص حجر الزاوية الأساس في تقديم خدمات التربية الخاصة فبدون التشخيص لا يمكن تحديد الفئة التي يتبع لها المفحوص. (25)

وهناك مجموعة من الأسباب التي تفسر في الوقت الحاضر لعل من أبرزها الآتي:

1- **الأسباب الوراثيـــــة والبيولوجيـــــة :** يعتقد أن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو اثنائها أو بعدها تهيئ لحدوث الاضطراب مثل : إصابة الام بالحصبة الألمانية (Rubella) أو الاختناق أثناء الولادة، والتهاب الدماغ ، وتشنجات الرضع، فقد أكدت الدّراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتيين من غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى.

2- **الأســـباب الجينيـــة :** تُشير الدراسات على التوائم المتطابقة أنه في حالة إصابة أحدهما بالتوحد تكون احتمالية إصابة الآخر بالتوحد نسبة لا تقل عن 90% كما تشير إلى حدوث خلل في الكروموسومات خلال أول (20-24) يوم من الحمل أو في الثلاث أشهر الأولى وتفترض بعض الدراسات ان الخلل يمكن في الكروموسومات. (26)

3 ـ **أسـباب التلوث البيئـي :** ويرجع سبب التوحد الى أسباب التلوث البيئي حيث إن اهتمام الباحثين بمادة التكسين وهي مادة سامة تؤثر على الدماغ وجهاز المناعة بأكمله ، وبالتالي ازدياد مادة التسكين المنتشرة من مداخن مصانع النظارات، كذلك عوادم السيارات والزئبق، والمبيدات كلها تؤثر على جهاز المناعة ومن تم تسبب في اضطراب التوحد.(27)

4ـ **الأسباب العصبيـة:** وهي الأسباب التي تعزو التوحد إلى الخلل في الجهاز العصبي المركزي ففرضية ريملاند تقول : أن التكوين المعقد في جـذع الدماغ للطفل التوحـدي ربما يفشل في التزويد بدرجة اثارة مناسبة. إصابة الدماغ للتسممات الكيميائية نتيجة لفشل الكبد من تنقية الدم من الترسبات الضارة والتي تنقل عن طريق الدّم إلى الجهاز العصبي الأمر الذي قد يسبب حالات التوحد. (28)

5ـ **العوامل النفسـية والأسريـة:** من أولى التفسيرات لأسباب هـذا الاضطراب كان يعتمد على العوامل النفسية وأساليب التربية وكانت تؤكّد على دور الابوين في التنبؤ بهذا الاضطراب وخاصة الام وعلاقتها بالطفل ونقص الارتباط العاطفي. (29)

أعـراض التوحّـد:

عـادة لا يمكن ملاحظة التوحّـد بشكل واضح حتى سن 24-30 شهرا، حينما يُلاحظ الوالدان تأخرا في اللغة أو اللعب أو التفاعل الاجتماعي، وعادة ما يكون الاعراض واضحة.

قد يبلغ الطفل الثالثة او الرابعة من العمر قبل ان تظهر اعراض كافية تجعل الوالدين يطلبون المساعدة الطبية والتشخيص فليس هناك نموذج واضح من الاعراض والعلامات الخاصة بالتوحد او اضطرابات التطور العام غير المحدودة. (30)

وهناك العديد من الاعراض التي تتواجد في الطفل التوحدي، ومن أهمها:

الصمت التام ، والصراخ الدائم المستمر بدون مسببات ، والضحك من غير سبب ، والخمول التام ، أو الحركة المستمرة بدون هدف ، وعدم التركيز بالنضر(العين) لما حوله ، وصعوبة فهم الإشارة، ومشاكل في فهم الأشياء المرتبة ، وتأخر الحواس (اللمس، الشم، التذوق) ، وعدم الإحساس بالحرز ، والمثابرة على اللعب وحده، وعدم الرغبة في اللعب مع اقرانه ،وعدم اللعب الابتكاري، فاللعب يعتمد على التكرار والرتابة والنمطية ، ومقاومة التغيير، فعند محاولة تغيير اللعب النمطي والتوجيه فانه يثور بشد، وتجاهل الآخرين حتى يظنون أنه مصاب بالصم ، والخوف من بعض الأشياء (كالخوف من صوت طائر أو نباح الكلاب) وهناك أشياء أخرى قد تكون خطيرة عليه كالجري

في الشارع أو مرور السيارات ،والانعزال الاجتماعي ، فهناك رفض للتفاعل والتعاون مع أسرته والمجتمع ، ومشاكل عاطفية ، ومشاكل في التعامل مع الآخرين يكون قبل عمر الثالثة. (31)

الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي بالأســـــــرة:

1- الاثار النفسية المترتبة عن وجـــود الطفل التوحدي في الأسرة : معظم أســـر أطفال التوحد قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين الأسرة والأخرى، وأكدت الدّراسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين ، كمشاعر الذنب ، والحماية الزائدة، والهروب من الواقع عدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبين بقية أفراد الأسرة. (32)

2- الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود الطفل التوحـــدي في الأسرة: أكّد Farber 1963في أبحاث على أثر وجود الطفل التوحدي على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة.، وأشار إلى وجود آثار سلبية وأخـــرى إيجابية على تكييف الأخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها.

3- الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأســـرة: لا شك أن وجود طفل توحدي في الأسرة يضيف إلى أعبائها النفسية والاجتماعية أعباء أخرى مالية أو اقتصادية ، والأعباء المالية غالبًا ما تكون دائمة وتستمر طوال فترة حياة هذا الطفل؛ إذ أن الطفل التوحدي يحتاج إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال في الأسـرة ، فهم بحاجة إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف أكثر من غيرهم فضلاً عن أن قضاء الأم معظم وقتها مع الطفل أسهم بشكل كبير في انقطاع الأم عن العمل.(33)

الأساليب العلاجيـــــــــــة:

1- تعديل الســـــــلوك : يشير عمر بن الخطاب خليل إلى أن العلاج السلوكي يعتمد على فنية إدارة السلوك ، وذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة ، والتقليل من الانفعالات التكرارية النمطية ، ويعد الثواب والعقاب مبدأ رئيسا في هذه الفنية مع هدف تطوير وتعزيز السلوك الإيجابي ، وتقليل أو استبعاد السلوك السلبي، ولقد تبين نجاح العلاج السلوكي مع هـــؤلاء الأطفال في تشجيع اكتساب المهارات الاجتماعية.(34)

2- العـلاج النفسـي : يـرى عبد الرحمن سليمان 2004 أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين :

الأولـى : يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم ، وتجنب الإحباط مع التفهم ، والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانيـة : يركّز المعالج على تطوير المهارات الاجتماعية ، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وارجاء الاشباع والارضاء ، ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين أخذت شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى. (35)

1- العلاج بالموسـيقى:

العلاج الفـردي : يهتم هذا النمط من أنماط العلاج بالموسيقى بتعديل بعض الاستجابات وانماط السلوك في إطار الخبرات الشخصية الفردية للطفل:

العلاج الجماعـي : يأخذُ هذا النمط العلاجـي بشكل عزف جماعي ، أو غناء جماعي، أو كليهما معا ، يشجع المتقاربين في مشكلاتهم أو اضطراباتهم على المشاركة في الخبرات المتشابهة ، ويعمل على تنشيط حياتهم العقلية والانفعالية (36)

العلاج بالحياة اليوميـة : يؤكّـد إسماعيل بدر 1997 م ، على فاعلية العـلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال الذين يعانون من التوحـد ، حيث حقّق البرنامج نتائج إيجابية على إبعاد قائمة المظاهـر السلوكية الأربعة (الاضطرابات الانفعالية ، والاضطرابات الاجتماعية ، والاضطرابات في اللغة ، والأنماط السلوكية النمطية).(37)

2- العـلاج باللعب : يذكـر محمد الفوزان (2000,114) ، توصيات بخصوص ألعاب الطفل التوحـدي ومنها :

- يجب أن يدل اللعب على المثيرات البصرية حتى تشد الطفل التوحدي.
- يجب ان تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية
- أن تحتوي اللعبة على مثيرات ملموسة ؛ لأن الطفل التوحدي عادة يحاول ضرب جسمه أو وضع أصبعه في فمه فلا بد أن تكون الألعاب ناعمة.
- يجب أن تحتوي على مثيرات تلقائية ؛ لأن الطفل التوحدي لديه عادات مثل أنه أحيانا يضع جسمه في وضع غريب أو أحيانا يمشي على إصبع القدم ويقلب راسه الى الخلف.

وبذلك يعتبر اللعب مادة جيدة لحل بعض المشكلات والاضطرابات لدى الطفل التوحدي. (38)

ثالثا ـ الخدمـــــة الاجتماعيـــــة لـــذوي الاحتياجات الخاصـــة :

مفهوم الفئات الخاصـــــة :Special groups الفئات الخاصة اصطلاح يطـــلق على فئة أو مجموعة من الأشخاص تتســم شخصياتهم بصفات وخصائص غير سويـــة ، قد تعمل على إعاقة نموهم وتفاعلهم وتوافقهم النفسي والاجتماعـــي ، مما سحول بينهم وبين المساهمة الإيجابية في الحياة ، وهو مفهوم بنائي يتسع ليشمل فئات اجتماعية كثيرة غير ذوي الحاجات الخاصة (الجسمية والذهنية).(39)

فلســـــفة الخدمـــــة الاجتماعية لـــذوي الاحتياجات الخاصة:

تعتمد هـــذه الفلســـفة في مجال رعاية الفئات الخاصة على المسلمات التالية:

1ـ الإعاقة ظاهرة طبيعية فرضتها طبيعة الحياة الاجتماعية المعاصرة والحروب والحوادث.

2ـ عجز الإنسان هو عجز نسبي يصيب وظيفة عضو أو أكثر.

3ـ أسباب عجز الإنسان غالبًا ما ينجم عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته.

3ـ رعاية المعاقين واجب أخلاقي وانساني فرضته علينا القيم الدينية.

4ـ تسعى الخدمة الاجتماعية لاستعادة ما تبقى لدى المعاق من قدرات لنقله من مرحلة الاعتماد على الآخـــرين إلى مرحلة الاستقلال الذاتـــي.

5ـ تقوم الرعاية المتكاملة للمعاقـــــين على أساس تقبّـل واحترام حقوقه في جميع جوانب الحيـــاة. (40)

أهداف الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصـــــة :

1- إيقاف ثيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصـــى قدراتها.

2- توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.

3- توفير الرعاية الطبية والعلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية لمن يحتاج منهم.

4- توفـــير الرعاية النفسية والاجتماعية للمعاق وأسرته لضمان استقرار حياة المعاق له ولأسرته.

5- نهيئه مؤسسات رعاية المعاقين التعليمية والاجتماعية والطبية لتناسب المعاقين مع تهيئة جانب من الطرق وبعض المساكن التي تناسبهم وتضمن سلامتهم. (41)

6- أن يقدم العون للمعاقين داخل مجموعاتهم الاجتماعية عند تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية بدلا من رعايتهم في مؤسسات منفصلة كلما أمكن.

7- العمل على منع الإعاقة بممارسة أسبابها والظروف المؤدية لها.

8- إزالة الحواجز التي تمنع المعاقين من الاندماج والمشاركة في أنشطة المجتمع. (42)

مبـــــادئ الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصـــــة:

حـــــدّد الإعلان العربي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة الصادر عام 1981 اهم الأسس والمبادئ التي ينبغي للأخصائيين الاجتماعيين الاهتداء بها في تقديم مساعدات لذوي الاحتياجات الخاصـــــة :

1- الإنسان المعاق ليس عاجزًا كليا ؛ بل هو قادر على المشاركة في صنع الحياة ومن حقه الاستمتاع بها.

2- المعاقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها وهم جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية للمجتمع.

3- النمو الطبيعي قدر الإمكان لممارسة حياة طبيعية في المجتمع هو حجر الزاوية في عـــلاج مشكلات المعاقين.

3- المعاقون مهما تنوعت صور اعاقتهم لديهم دوافع وقدرات التعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية للمجتمع.

4- العناية بذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم الخدمة الاجتماعية لهم وادماجهم في المجتمع.

5- الوقاية من العاقة هي التركيز الأساسي في سياسات التنمية الاجتماعية.

6- يشكّل العمل الاجتماعي والمهني مع المعاقين سلسلة من الجهود الصادقة

7- مراجعة مشكلات الإعاقة والمعاقين مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة.

رابعا ـ دور الاخصائي الاجتماعي بمراكز التوحد :

دور الاخصائي الاجتماعي مع الفئات الخاصة فئة أطفال التوحد: يمكن تحجيج يعض أدوار الاحصائي الاجتماعي مع أطفال التوحديين في الآتي:

1- تخطيط البرامج داخل مؤسسات أو مراكز التأهيل والرعاية لأطفال التوحد ومتابعة تنفيذها.

2- التشخيص لا بد للأخصائي الاجتماعي بعد أن ينهي عملية الدراسة أن يتناول الحالة بالتشخيص بتحديد حالة المعاق ومدى استجابته للتأهيل النفسي والاجتماعي أو المهني ومدى ملائمة الظروف المحيطة وغيرها من مكونات التشخيص الاجتماعي.

3- المبادرة للتعاون والعمل مع الجهات المعنية في المجتمع للاستفادة من خدماتها وبرامجها في رعاية الطفل التوحدي. (43)

4- المتابعة والتقييم لما يضعه من خطط علاجية للسلوك أو العلاقات ومدى النجاح أو الفشل وتحديد الأسباب.

5- الاستفادة من النظريات العلمية في فهم نفسية المعاق وحاله وسلوكه وتوظيفها في إيجابية التعامل مع المعاق.

6- الاستعانة بالمقاييس والاختبارات العقلية والنفسية في قياس بعض جوانب وابعاد شخصية المعاق وادراكه لذاته ومعدلات دكائه. (44)

دور الاخصائي الاجتماعي مع اسر أطفال التوحد : ومن أدواره تقديم الخدمات التي تحتاجها اسرة أطفال التوحد للمساندة والدعم فيها وهي:

1- المعلومات المبدئية عن الأسباب والاعراض وطرق العلاج المتعددة.

2- توفير المعلومات العامة عن المراكز المحلية والدولية.

3- الاعتبارات العاطفية والضغوط التي يتعرض لها الوالدان من قبل أفراد الأسرة أو المجتمع وكيفية التعامل معها.

4- كيفية تعامل الآباء مع الأعراض الأولوية للاضطراب والسلوكيات غير المرغوبة.

5- الاحتياجات التدريبية للبرامج التعليمية المنزلية.

6- أساليب تكيّف الأخوة والطفل التوحدي.

7- تطوير المهارات الاستقلالية الأساسية.

8- ضبط السلوك النمطي والسلوك الغاضب.

9- مفهوم الدمج والتطوير التعليمي.

10- الوعي بتطوير السلوك الجنسي لفئة التوحد. (45)

دور الإخصائي الاجتماعي مع مشاكل أســـر أطفال التوحّد

1- دراســـــــــة المشاعـــــر : مهما كانت مشاعـــر الشكوك قوية لدى الآباء بأن هناك خطأ ما في طفلهم ، فإن أسوأ شيء هو أن تتأكد من تلك الشكوك . حيث تقود ضغوط الحياة اليومية وتوتراتها ومشاعر الخوف والانزعاج بخصوص مستقبل الطفل وعلى الآباء أن يخففوا تلك المشاعر وأقرب الطرق وأقواها هو التسليم لله - عز وجل - والرضى بالقضاء وصدق اللجوء اليه ، ومهما اضطربت الاحداث وتقلبت الأحوال فلن تثبت فيها إلا المشيئة الله العليا- قال - تعالى - : **(وَاللَّهُ غَالِبٌ عَلَـــى أَمْرِهِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ)** **[يونس21]** .(46)

2- إتاحة الوقت للشفاء : ربما يكون بمثابة السلوان والتعزية والمواساة بالنسبة للآباء أن يستحضروا أن معظم آباء الأطفال التوحديين يمرون بنفس الخبرات التي يمرون هم بها.

3- الحصول على الحقائق : عندما يبدئان في مواجهة مشاعرهما ، سيفهمان أنهما لن يخطوان إلى الخلف حتى ولو لخطوة واحدة ؛ بل إنهم – أيضا- لا يستطيعون إلا أن يسيرا إلى الأمام فحسب ، ولكي تستمر تلك المسيرة فإنهما بحاجة إلى معرفة الحقائق الكافية عن التوحدية وعن الإعاقة بصفة عامة.

4- كسب مساندة العائلة والأصدقاء : ليس المقربين من الآباء سوف يشاطرونهم مشاعرهم عندما يعلمون بأن طفلهم تم الكشف عنه بأنه توحدي .

5- كسب تعاطف إخوة وأخوات الطفل : ربما قد يجد معظم الآباء من الصّعب جدًا أن ينقلا خبر توحد طفلهم إلى باقي .(47)

1- كسب مساندة الأجداد: يقترب معظم الآباء التوحديين من نقل خبرات إعاقة طفلهم إلى الأجداد ، قد يحتاج الأجداد إلى دعم الآباء في دعم وفهم أبنائهم ، أي : ردة فعل تحدث من الأجداد فليذكر الآباء دومًا أنهم أجداد ، وتشخيص الطفل لا يغير العلاقة بينهم.

2- كسب مساندة الأصدقاء : ربما يشعر بعض الآباء برغبة في إبعاد أصدقائهم ؛ لأنهم يعتقدون أن أولئك الأصدقاء لم يفهموا ما يقاسونه من عناء أو أن الآباء يرفضون الحياة الأسرية الطبيعية التي يحددها أصدقاؤهم ويحقدون عليها ؛ بل ربما ينخرط أولئك الأصدقاء في الحديث عن انجازات أطفالهم فيشعر آباء الطفل التوحدي بعزلة لا يعلمها إلا الله.

برنامج التدخل المبكر لتطوير أداء فئة التوحد:

يعرف الخطيب ومنى الحديدي (1998) برامج التدخل المبكّر بأنها : (جملة من العمليات التي يرجى منها تطوير قابليات الأطفال المعوقين الصغار في السن وقدراتهم إلى أقصى درجة ممكنة) (48).

أهداف التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة فيما يلي:

1- يساعد على تهيئة المناخ المناسب لنمو الطفل.

2- التركيز على مصادر القوة لدى الطفل وزيادة الثقه بالنفس.

3- التركيز على الجودة في الأداء العام للأطفال كل حسب عمره.

4- التقليل من الآثار السلبية للإعاقات النمائية لدى الأطفال.

5- تحضير الأطفال للدمج مع الأسوياء.
6- العمل على إنشاء شبكات داعمة للأطفال وأسرهم.
7- توعية المجتمع بتقديم خدمات التدخل المبكر.
8- تخفيض العبء المادي على الأســـرة.
9- خفض تكلفة الخدمات من خـــلال تقليص عدد مراكـز وفصول التربية الخاصة.

أهمية التدخـــل المبكّـر:

1- الحد من التأخر النمائي.
2- الوقاية من العيوب الإضافية.
3- ارتفاع المخرجات التدريبية المستقبلية للطفل.
4- تطوير مسارات تدريبية متعددة.

الفوائد المحتملة لمشاركة الوالدين في برنامـــج التدخل المبكّر في الجوانب التالية:

1- اكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل.
2- تحديد احتياجات الطفل في كل مرحلة عمرية.
3- جمع المعلومات الضرورية حول مصادر الدعم المختلفة في البيئة المحلية.
4- تطوير مقترحات عملية للتغلب على التحديات اليومية.

التوصيات والمقترحات:

1- زيادة الاهتمام بالمراكز التأهيلية والعلاجية لأطفال التوحد.
2- الكشف المبكر على أطفال التوحد.
3- تكثيف الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين حول كيفية التعامل مع أطفال التوحد وأسرهم.
4- العمل على إجراء دراسة متماثلة على عينة أكبر، والعمل على تمويل هذه الدراسة والاستفادة من نتائجها جوهريا ، وواقعيا، وتنفيذ توصياتها، ومعالجتها.
5- العمل على إجراء دراسة تبين مدى التوافق النفسي والاجتماعي لأسر أطفال التوحد.
6- العمل على اللقاءات الدورية بين أسر أطفال التوحّد والاخصائيين الاجتماعيين.
7- ضرورة أن تنهض كل وسائل الإعلام ، وأن تكثف جهودها الإعلامية ذات العلاقة بدور الاخصائي الاجتماعي بمراكز التوحد في مختلف انحاء البلاد.
8- التأكيد علة أهمية الاخصائي الاجتماعي الفاعل في جميع مراكز التوحد ، لما له من دور إيجابي في تأهيل ودمج أطفال التوحد.

9- متابعة الاخصائيين في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل نقابة الاخصائيين الاجتماعيين.

10- الدّعـــوة إلى مساعدة أسر أطفال التوحّد في تحســـين أوضاعهم الاقتصادية ووضع الحلول الناجحة لمشكلاتهم المادية.

ومن أهم نتائج الدراسة الآتي:

1- أظهرت نتائج الدراسة ضعف دور الأسرة في اكتشاف اضطراب عملية النمو للطفل وبالذات في السنوات الأولى للميلاد.

2- أشارت نتائج الدراسة إلى غالبية بعض أفراد العينة أكدوا على أن اضطراب التوحد لأطفالهم مكتسب ربما يرجع لأسباب بيئية أو نفسية أو عصبية أو أسرية.

3- أشارت نتائج الدراسة إلى قيام الاخصائي الاجتماعي بدوره الفاعل حول التوعية عن الآثار الاجتماعية والنفسية لاضطراب التوحّـــد ، وحسن إعداده العلمي والنظري والتطبيقي، إضافة إلى خبراته ومهاراته في ممارسة المهنة.

4- تبين نتائج الدراسة ان (60%) من أفراد عينة الدراسة يؤكدون وجود علاقة إيجابية بين طفل التوحد والاخصائي الاجتماعي، وهذه النتيجة عكست نجاح الاخصائي الاجتماعي في تطبيق مبادئ الخدمة الاجتماعية، أهمها مبدأ التقبل.

5- أشـارت نتائج الدراسة أن (70%) يؤكّـــدون دور الإخصائي الاجتماعي بتشجيع الأسـرة على دمج طفلهم مع المجتمع، وهذه النتيجة عكست طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية (خدمة الجماعـــة) ، والتي تشمل تنفيذ برامـــج مختلفة الهدف منها دمج الفرد مع الجماعة.

6- أشارت نتائج الدراسة أن أغلب عينة الدراسة على وعي بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي بالمركز، في تنظيم لقاءات بين أسر أطفال التوحد لتبادل الخبرات ، وهذا مؤشر جيد لتبادل أنماط التنشئة الاجتماعية المستخدمة للتعامل مع طفل التوحد داخل الأسرة.

7- تبين نتائج الدراسة دور الأخصائي الاجتماعي في تنظيم وتقديم دورات تدريبية لأسر أطفال التوحد كان فاعلا وبصورة جيدة ، وهده النتيجة عكست الحرص المتبادل بين المركز وأسر أطفال التوحد في تطوير كيفية التعامل مع الطفل التوحدي.

8- أشارت الدراسة إلى وجود إعداد مهني ومستوى ثقافي وتعليمي مرتفع للأخصائي الاجتماعي بالتوجيه على كيفية مواجهة السلوك السلبي لدى طفل التوحدي.

9- توضح نتائج الدراسة أن دور الأخصائي الاجتماعي في إعطاء صورة واضحة عن تعليم وتبصير الأسر على كيفية التعامل مع طفل التوحد كانت جيدة وبنسبة (85 %), هذه النتيجة عكست قـــوّة التأهيل والتدريب والممارسة لدى الأخصائي الاجتماعي.

الهوامـــــــــــــش :

1- مصطفى عبدالعظيم الطبيب, فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوك التوافقي لأطفال التوحد, مجلة الساتل , د.ط, مصراتة, 2013م, ص: 5 .

2 - سلطان المحمد السلطان, علم الاجتماع, دار المريخ للنشر, الكويت, 1984, ص 71.

3- علي عبدالرزاق جبلي, المجتمع و الثقافة و الشخصية, دار النهضة الجامعية للنشر, بيروت, 1994, ص 387

4- حسين حسن سليمان و أخرون, الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد و الاسرة, مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر, بيروت, 2005م, ص105

5-احمد زكي بدوي, قاموس المصطلحات الاجتماعية, دار لبنان للنشر, د.ت, ص327

6-الوحيشي احمد بيري, علم الاجتماع العائلي, منشورات الجامعة المفتوحة, 1990م, ص51

7- خالد محمد احمد مطحنة, فاعلية برنامج تأهيلي في تنمية بعض المهارات المهنية و تحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة عين شمس معهد الدراسات العليا للطفولة, قسم الدراسات النفسية و الاجتماعية, 2007م, ص 53

8- لينا عمر بن صديق، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير اللفظي لدى أطفال التوحد على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية- الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية المجلد التاسع- العدد الثالث والثلاثون, 2007م.

9- هند الميزر، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، جامعة الملك سعود، كلية الآداب للدراسات الاجتماعية, 2004م، ص4.

10- احسان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة، دار وائل للنشر، عمان, 2005م، ص159.

11- محمد علي محمد, المفكرون الاجتماعيون: قراءة معاصرة لأعمال خمسة من اعلام علم الاجتماع العربي, دار النهضة العبية, بيروت,1983م, ص 380.

12- يعقوب حسين نشوان, الإدارة و الاشراف التربوي بين النظرية و التطبيقية, دار الفرقان, الطبعة الثالثة, عمان, 1992م, ص 109.

13- Klin, A &Volkmar, f.(1992) . Autistic social dysfunction: some limitations of the theory of mind hypothesis, Journal of Applied behavior analysis, 26, P350, Retrieved on Feb 2017 from, htts:\\www.Ncbi.Nlm.Nim-gov\pmc\articles\pmc1297760.

14-Kogel,R&Frea,W (1993). Treatment of social behavior in autism through the modification of scientific skill, Journal of applied behavior analysis, 26, p369, Retrieved on Feb 2017 from https:\\www.Nbci.Nlm.Nim-gov\pmc\araticles\pmc1297760.

15- لينا عمر بن صديق، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد و اثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية، المجلد التاسع، العدد الثالث و الثلاثون، د.ط, الكويتو2007م, ص2-6.

16- نرمين بنت عبد الرحمن بكر قطب، برنامج الارشاد الالكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر وأثر ذلك على أداء الطفل، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة ام القرى كلية التربية، قسم علم النفس, 2013مو ص 25.

17- مصطفى عبدالعظيم الطبيب، فعالية برنامج تدريبي لتنمية السلوك التوافقي لأطفال التوحد، مجلة السائل، العدد الأول، د.ط, مصراتة,2013م, ص7.
18- هند الميزر، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، الدراسات الاجتماعية, 2004م، ص9-10
19- سوسن شاكر مجيد, التوحد, ديبونو للطباعة والنشر, ط2, الأردن, 2010م, ص24-25.
20-مصطفى عبدالعظيم الطبيب, فاعلية برنامج تدريبي لتنمية السلوك التوافقي لأطفال التوحد, مجلة السائل, العدد الأول, د.ط, مصراتة, 2013م, ص2.
21- قحطان احمد الظاهر, التوحد, دار وائل للنشر, الأردن, 2009م, ص31.
22-مصطفى نوري القمش و اخرون, الاضطرابات السلوكية و الانفعالية, دار المسيرة, ط4, عمان, 2006م, ص170.
23- بطرس حافظ بطرس, اعاقات النمو الشاملة, دار السيرة للنشر, عمان, 2011م, ص54.
24- نرمين بنت عبد الرحمن بكر قطب، برنامج الارشاد الالكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر وأثر ذلك على أداء الطفل، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة ام القرى كلية التربية، قسم علم النفس, 2013مو ص 34-35.
25- نايف بن عابد زارع، المدخل الى اضطراب التوحد، دار الفكر للنشر, 2010م، ص34-35.
26 - نادية إبراهيم أبو السعود، الطفل التوحـدي في الاسرة، المكتب العلمي للنشر، الإسكندرية, 2000م، ص16-17.
27- أحمد محمد الزعبي، التربية الخاصة والمعوقين، دار زهران، الأردن, 2008م، ص262.
28- قحطان احمد الظاهر, التوحد, دار وائل للنشر, الأردن, 2009م, ص330.
29- نادية إبراهيم أبو السعود, الطفل التوحدي في الاسرة, المكتب العلمي للنشر, الإسكندرية, 2000م, ص19.
30- رائد خليل العبادي, التوحد, مكتبة المجتمع العربي للنشر, بيروت, 2011م, ص32.
31- لمياء عبدالحميد بيومي, فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحديين, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة قناة السويس, كلية التربية بالعريش, قسم علم النفس التربوي, 2008م, ص26.
32- سوسن شاكر مجيب, التوحد, ديبون وللنشرو ط2, الأردن, 2010م, ص36.
33- نفس المرجع السابق, ص36-37.
34- لمياء عبدالحميد بيومي, فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحديين, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة قناة السويس, كلية التربية بالعريش, قسم علم النفس التربوي, 2008م,ص 36-37.
35- لمياء عبدالحميد بيومي, فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحديين, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة قناة السويس, كلية التربية بالعريش, قسم علم النفس التربوي, 2008م,ص 36-37.
36- عادل عبدالله محمد, العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين, دار الرشاد للنشر, القاهرة, 2008م, ص132-133.
37- نفس المرجع رقم 1 ص38.
38- لمياء عبدالحميد بيومي، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحديين, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة قناة السويس, كلية التربية بالعريش, قسم علم النفس التربوي, 2008م,ص 38.
39- نظيمة احمد حمود سرحان, الخدمة الاجتماعية المعاصرة, مجموعة النيل العربية للنشر, القاهرة, د.ت, ص419-422.
40- هند الميزر, الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة, د.ن, جامعة الملك سعود, كلية الآداب قسم الدراسات الاجتماعية, 2004م, ص21-23.

41- نظيمة احمد حمود سرحان, الخدمة الاجتماعية المعاصرة, مجموعة النيل العربية للنشر, القاهرة, د.ت, ص425.
42- ماجدة السيد عبيد، الخدمات المساندة في التربية الخاصة، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان 2013مو ص142.
43- عبدالسلام الدويبي ، الخدمة الاجتماعية, مطابع الشركة الدولية للصناعات الورقية, 2002م, ص 161, 26, 162.
44 ـ نفس المرجع السابق ص 166.
45 ـ نرمين بنت عبد الرحمن بكر قطب، برنامج الارشاد الالكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر وأثر ذلك على أداء الطفل، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة ام القرى كلية التربية، قسم علم النفس, 2013مو ص 40-41.
46- القران الكريم، سورة يونس، الأية 21,
47- محمد السيد عبد الرحمن واخرون، رعاية الأطفال التوحديين، دار السحاب للنشر، مصرو2005م، ص64-66.
48- نرمين بنت عبد الرحمن بكر قطب، برنامج الارشاد الالكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر وأثر ذلك على أداء الطفل، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة ام القرى كلية التربية، قسم علم النفس, 2013مو ص 40-41.