المشـــكلات التي تواجه أســـــر أطفال التوحّـــد وانعكاسها على اندماجهم المجتمعـــي

د. مبروكة أبو عجيلة امحمد إسماعيل - كلية الخدمة الاجتماعيّة – جامعة طرابلس

Problems Facing Families of Children with Autism and Their Impact on Their Social Integration

Dr. Mabrouka Abu Ajila Amhamed Ismail, Assistant Professor, Faculty Department of Social Work, University of Tripoli

Summary

The problems that the individual is exposed to in the modern era are a new phenomenon of interest and research, due to their impact on aspects of the life of the individual and society. Despite the multiplicity of causes leading to the occurrence of problems, the affliction of a family member with a disease or physical, psychological or social disability remains one of the most important factors causing these problems, as these problems have received attention .Researchers, as its effects extend to all family members. It is worth noting that the consequences of disability are not limited to the child with autism, but rather include all family members and negatively impact their social integration.

Keywords: Problems - Children with Autism - Community Integration

الملخـــص:

تعد المُشـكلات التي يتعرض لها الفرد في العصر الحديث ظـاهرة جديـدة بالاهتمـام والبحث، لما لها من تأثير على جوانـب حيـاة الفـرد والمجتمـع، ورغـم تعـدد الأسـباب المؤدية إلى حدوث المشكلات تبقى اصـابة أجـد الأسـرة بأحـد الأمـراض أو الاعاقـات الجسـمية أو النفسـية أو الاجتماعيـة مـن أهـم العوامـل المسـببة لتلـك المشـكلات حيـث حظيت هذه المشكلات باهتمام الباحثين، إذ تمتد أثارها إلى أفراد الأسـرة كافـة وتجـدر الإشارة إلى أن عواقب الإعاقة عنها لا تقتصر على الطفل المصاب بالتوحد، بل تشمل جميع أفراد الأسرة كما تنعكس سلباً على اندماجهم المجتمعي.

الكلمات المفتاحية: المشكلات – أطفال التوحد – الاندماج المجتمعي

مقدمة البحث :

تعتبر المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها الفرد ظاهرة جديدة بالاهتمام والبحث لما لها من تأثير على جوانب حياة الفرد والمجتمع ورغم تعدد الأسباب المؤدية إلى حدوث المشكلات، تبقي إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض أو الإعاقات الجسمية والنفسية أو الاجتماعية من أهم العوامل المسببة لتلك المشكلات.

حيث تعد المشكلات التي تواجه الإنسان من القضايا الحيوية في الحياة المعاصرة، إذ أنها تلعب دوراً رئيسياً في التأثير على توازن الحياة الأسرية وقد تؤدي هذه المشكلات إلى أثار سلبية متعددة كعجز الأفراد عن أداء المهام اليومية بشكل فعال والشعور بالإنهاك النفسي وتسبب هذه المشاكل صعوبة في التكيف والتفاعل مع المحيط الخارجي مما يوفر سلباً على العلاقات الأسرية والاجتماعية فيما بينهم.

ويجدر القول بأن عواقب الإعاقة والمشكلات الناجمة عنها لا تقتصر على الطفل فحسب ولكنها تمتد إلى جميع أفراد الأسرة بدرجة متفاوتة، حيث إن الإعاقة تترك بعض الأثار النفسية بين افراد الأسرة، خاصة عندما تحول هذه الإعاقة دون كفاية الفرد في أداء دوره الاجتماعي المنوط به وتحمل الأخر أعباء هذه الأدوار.

مشكلة البحث:

تعد الأسرة نظاماً متكاملاً يضم مجموعة من الأفراد تربطهم علاقات حميمة، ولعل القول بأن الطفل يؤثر في أسرته لا يقل صحة عن القول بأن الأسرة تؤثر على الطفل خاصة عندما يكون هذا الطفل من ذوى الإعاقة ويعاني من اضطراب من الاضطرابات النمائية كالتوحد، إذ يتسم الطفل بالانعزال عن الأخرين وقطع الصلة بهم فالتوحد من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة لوالديه وللعائلة بأجمعها مما يترتب عليه العديد من المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد والتي من أبرزها المشكلات النفسية والاجتماعية وانعكاس هذه المشكلات على اندماجهم المجتمعي من عدم القدرة على المشاركة في الحياة الاجتماعية والاندماج في المجتمع وصعوبة في بناء علاقات من خلالها يستطيعون المشاركة في المجتمع ومن هذا المنطلق تحددت مشكلة البحث في الإجابة عن تساؤل مفاده ما المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد وانعكاسها على اندماجه المجتمعي ؟

تساؤلات البحث:

ينطلق البحث من التساؤل الرئيس وهو ما المشكلات التي تواجه أسر طفل التوحد وانعكاسها مع اندماجه المجتمعي؟

ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر طفل التوحد؟
2. ما المشكلات النفسية التي تواجه أسر طفل التوحد؟
3. ما المشكلات التي تحد من الاندماج المجتمعي لطفل التوحد؟

أهداف البحث:

يتبلور الهدف العام لهذا البحث في محاولة التعرف على المشكلات التي تواجه أسر طفل التوحد وانعكاسها على اندماجه المجتمعي.

وينبثق من الهدف العام مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر طفل التوحد؟
2. التعرف على المشكلات النفسية التي تواجه أسر طفل التوحد؟
3. التعرف على المشكلات التي تحد من الاندماج المجتمعي لطفل التوحد؟

أهمية البحث:

1- يأتي هذا البحث ليلقي الضوء على شريحة مهمة وهي شريحة أطفال التوحد، ويعد محاولة للفت انتباه المسؤولين إلى ضرورة الاهتمام بهذه الشريحة.

2- تكمن أهمية البحث في التعرف على أهم المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد وكيفية التعامل معها وانعكاس هذه المشاكل على اندماج الطفل المجتمعي.

3- قد تفضي نتائج هذا البحث إلى دراسات لاحقة متعمقة تقترح طرقاً وأساليب متطورة يمكن استخدامها لمساعدة طفل التوحد على الاندماج المجتمعي والعمل على تذليل مشاكله.

4- يستفيد من نتائج هذا البحث العاملون في مجال رعاية الاحتياجات الخاصة لتطوير البرامج التي تساعد الطفل الذي يعاني من التوحد وأسرته في مواجهة المشكلات التي تعترضه والتخفيف من انعكاسها على اندماجه المجتمعي.

المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في البحث:

1. المشـــــكلات : تعرف المشكلات بأنها : العوائق والمعوقات أو العراقيل التي تحول دون الهدف، وهي تعترض العمل وتحول دون تقدمه كما ينبغي، وتحول دون

الاستفادة من الإمكانيات الذاتية والمادية (عبد الفتاح، 2003: 80) ، وتعرف موسوعة الخدمة الاجتماعية المشكلة بأنها : موقف أو قضية تواجه الوحدة التي يتم التعامل معها، سواء كانت فرداً، أم جماعة أم مجتمعاً، تعجز قدرات وإمكانيات وموارد العميل على مواجهتها بمفرده (الصقور، 2009: 214) ، كما أنها : موقف يواجه الفرد، وتعجز قدراته على مواجهته بفاعلية، ما يعوق أداءه لبعض وظائفه .

التعريف الإجرائي: تعرف الباحثة المشكلات وفقاً لهذا البحث بأنها: العوائق والمواقف الصعبة التي تواجه أسر أطفال التوحد، ومن شأنها اعاقة اندماجهم المجتمعي، وتعجز قدراتهم على مواجهتها، مما يقتضي الاهتمام والتدخل لإيجاد الحلول.

2. الأســـــرة : ينظر إلى الأسرة بأنها جماعة بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة يقوم بينهما رابطة اجتماعية مقررة، ومن أهم الوظائف التي تقوم بها هذه الجماعة اشباع الحاجات العاطفية وممارسة العلاقات الجنسية وتهيئة المناخ الاجتماعي والثقافي لرعاية وتنشئة أبنائها (دعبس، 1997: 54) ، وهي جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك وتعاون اقتصادي ووظيفة تكاثرية، ويوجد بين اثنين من أعضائها علاقة جنسية يعترف بها المجتمع، وتتكون الأسرة على الأقل من ذكر بالغ وأنثي بالغة وطفل سواء من نسلهما أو عن طريق التبني (الزيني، 1986: 13) كما أنها علاقة زواج وثمرته الأطفال يؤدي إلى تكوين أسرة بمعنى الاتحاد الدائم المستقر بين الرجل والمرأة بصورة يقرها المجتمع مع توفير الرعاية الجسمية والنفسية والاجتماعية للأطفال هو أساس تكون الأسرة.

التعريف الإجرائي للأســـرة: هي رابطة اجتماعية لها ثلاثة أنماط، إما أن تتكون من زوج وزوجة وأطفال من نسلها أو بالتبني، أو من أم وأطفال، أو أب وأطفال نتيجة للطلاق أو الوفاة، وأن يكون لدى الأسر أحد أطفالها على الأقل لديه متلازمة التوحد، ويتطلب رعايته من قبل أفراد أسرته جسمياً ونفسياً واجتماعياً لكي يستطيع اتواصل والتفاعل معهم.

3. **التوحّـــد:** هو حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال، حيث يلاحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعي، وتميزهم بالاضطراب السلوكي الاجتماعي والانفعالي والذهني، كما أن لديهم عدم القدرة على الانتماء للأخرين حسياً ولغوياً. (القذافي، 1996: 159)، وعرف بأنه اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الأخرين، ينتج عنه عدم القدرة على فهم التغيرات الانفعالية، وخاصة

في تطوير مهارات التواصل، ويصبح الفرد منعزلاً عن محيطه الاجتماعي ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات (سلامة، 2005: 15)

التعريف الاجرائي للتوحّـــد: اضطراب انفعالي يصيب الطفل خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر مما يجعله غير قادر على التواصل الاجتماعي مع الأخرين، ويعيش في عزلة اجتماعية ويتسم بأنه تكون لديه متلازمات يكررها.

4. الاندماج المجتمعي: عملية اجتماعية ينقل عن طريقها أفراد يعانون من العزلة أو الاغتراب باتجاه العلاقات الاجتماعية السليمة مع أفراد المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه (كرم، 2003: 102)، ويعرف الاندماج المجتمعي بأنه: مجموعة الإجراءات والتدابير في مجتمع ما، غايتها تسهيل انخراط فرد جديد في هذا المجتمع. كما يعرف بأنه: عملية التنسيق بين مختلف الطبقات والجماعات المختلفة من أنماط المجتمع في وحدة متكاملة، وإزالة الحواجز القائمة بين المجموعات المختلفة (مالكي، 2013: 130)، وهو عميلة تخص الفرد وترتبط بدرجة قبول بين الجماعة التي يريد أن يكون جزءاً منها، وتقتضي عملية الاندماج هذه أولاً التكيف مع معطيات الحياة.

التعريف الاجرائي: تعرف الباحثة الاندماج المجتمعي إجرائياً بأنه: اكتساب الفرد للسلوك والمعايير والاتجاهات المناسبة، وتوثيق صلته بالمجتمع الذي يعيش فيه، من خلال الإعداد والتوجيه والتأهيل وتعمل المهارات الحياتية، ليتمكن من أداء أدوار اجتماعية معينة، تؤهله للتوافق الاجتماعي مع محيطه.

الإطار النظـــــــــري

اتجاهات ومواقف الأســـرة نحو طفل التوحّـــد:

1. الصدمـــــة : إن تشخيص الإعاقة أو الاضطراب واكتشافه لدى الطفل يمثل أزمة حقيقة بالنسبة للأب والأم، إذ تصاب الأم بالصدمة والشعور بالذعر، فتعجز عن مواجهة الاضطراب والحقائق المتصلة به، إذ تعاني العديد من الأمهات من صدمة وصعوبة في التكيف مع واقع أن الطفل لديه التوحد، فالشعور بالصدمة يبدأ عندما تظهر على الطفل علامات تبين وجود خلل في نموه وعدم تواصله وتفاعلها مع الأم، ويتعمق هذا الشعور عند الحصول على تشخيص يؤكد أن الطفل لديه التوحد وتصاب الأم بحالة من القلق في كيفية التعامل مع الطفل وتلبية احتياجات والخوف على مستقبله (حنفي، 2007: 78) ، فإن وجود طفل معاق في الأسرة سواء أكانت إعاقة

حسية أو جسمية أو عقلية أو اضطرابات نمائية يعد صدمة كبيرة للأمهات وكثيراً ما ينتج عنها ردة فعل يؤدي إلى ضغوط نفسية .

لذا فإن تشخيص الطفل بالتوحد يمكن أن يكون تحدياً كبيراً للأسرة بأكملها، ولا سيما الأمهات اللاتي يشعرن بالصدمة والقلق بالشأن مستقبل أطفالهن، ويمكن أن يؤثر هذا التحدي على الصحة النفسية للأسرة.

2. الإنكار : يعد الإنكار أحد الأساليب الدفاعية التي توفر للفرد نوعاً من الوقاية الذاتية ضد الحقائق المؤلمة كما إنه استجابة أو رد فعل صادر عن الوالدين، لذا فإن هذا الأسلوب عديم الجدوى وذو تأثير هادم ذلك أن رفض تقبل الواقع والاعتراف بوجود الاضطراب لن يؤدي لاختفاء المشكلة (حنفي، 2007: 78) ؛ فالنكران يحدث نتيجة رد فعل دفاعي شائع لدى أولياء الأمور، عندما يصاب الطفل بالتوحد، فقد يرفض الوالدان الاعتراف بأن لديه التوحد، ويميلون إلى تجنب الحقيقة المؤلمة عاطفياً، على الرغم من إدراكهم لذلك عقلياً، وهذا يعتبر رد فعل طبيعي تجاه الحالة الصعبة والمؤلمة التي يمثلها التوحد، ويتنقل الوالدان في مرحلة النكران بين اختصاصيين مختلفين بحثاً عن تشخيص يكون أكثر قبولا، أو يستخدمون طرق علاجية غير معتادة، ولا توجد لها دراسات علمية حول فعاليتها أو يتبنون توقعات غير واقعية تجاه ظلهم، أو يفرطون في حمايته، ويذكر مدى النكران وشدته ومدته بطبيعة اضطراب الطفل (الخطيب، 2001: 160)

3. لوم الذات والشعور بالذنب : قد تكون الصدمة كبيرة في حالة تشخيص أن الطفل لديه التوحد الأمر الذي يجعل الأسرة تشعر بالذنب لعدم قدراتها على إنجاب طفل عادي، وبذلك يبدأ الزوجان يتقاذفان التهم وتحميل المسؤولية إلى الزوج أو الزوجة أو إلى أصولهما ، على أساس أن سبب التوحد وراثيا ، وتبدأ المشاحنات والنزاعات ويسود الأسرة جو من التوتر وعدم الشعور بالاستقرار وتسود مشاعر النسب حيث يعتبر الأب أنه المسئول وتعتبر الزوجة نفسها المسئولة أو يعتبر نفسيهما مسئولين معا ، ويبدأن في عزو السباب التوحد التي أصابت الطفل الأسباب داخلية ناتجة عن الوراثة وهذه خارجة عن قدراتهما ، أو الأسباب خارجية عائدة لسوء الحظ أو القدر، أو يعتبراه عقابا من الله لهما على ما ارتكباه من أخطاء بحق الله أو بحقوق العباد.

4. مشاعر الغضب والتوتر: يسود أسرة طفل التوحد مشاعر الغضب والتوتر وعدم الرضا والرفض والنكران والاستهجان والاستغراب والمشاكسات والمشاحنات بين

الوالدين والحساسية الزائدة للنقد فقد يثور الوالدان لأتفه الأسباب فترتفع الأصوات، وتسود العلاقات الأسرية التوتر، وعدم وجود الجو الأسري المريح وتتشنج علاقات الأسرة مع من هم حولها خاصة في بداية المشكلة لم تبنا. بالتحسن التدريجي.

5. مشاعر الحـــزن والشعور بالدونية: يشعر الأهل بالحزن العميق تجاه طفل التوحّد فيكون من أعينهم ومن قلوبهم، ويشعرون بمقدار الأذى الذي لحق بهم وبطلهم، ويشعرون بالأخطار التي سوف يتعرض لها فيشفقوا عليه لأنهم يعتبرون أنفسهم مسؤولين عن إصابته بالتوحد، ولذلك يشرعون في تقديم الحماية الزائدة له حرصاً على سلامته وخوفاً من أن يلحق به الأذى، وينشأ ابنهم اتكالي واعتماد، نتيجة هذا الأسلوب الخاطئ في التربية وبدلاً من ذلك فإنه سيكون من الأفضل أن يقدموا له الدعم النفسي والمادي، ومعرفة احتياجاته ومساعدته في الحصول عليها.

6. مشاعر الخجل: تعتبر الأسرة أن وجود طفل التوحد لها في محيط الأسرة بشكل وصمة عار وعيب قياساً مع الأسر التي لديها أطفال عاديين، لذلك تشعر الأسرة بالعيب والخجل على اعتبار أن هذه الأسرة ربما لديها عيوب وراثية تسبب العجز والنقص في الأبناء، الأمر الذي يطعن في سمعتها الصحية وشعورها بالخجل نتيجة هذا العيب وتخشى الأسرة من المجتمع أن يعاقبها ويبتعد عنها أفراده فيبتعد الناس عن مصاهرتها والتزويج منها خشية انتقال هذه العيوب في أسرهم.

7. اليأس: وهو مرحلة متأخرة من ردود أفعال الأسرة نحو الطفل حيث تكون الأسرة قد بدأت جميع جهودها من أجل مساعدة الطفل من خلال عرضه على الأطباء ، وكذلك بعض المشعوذين أملاً في العلاج والشفاء وعندما لا تتحسن حالة الطفل، يعم الشعور باليأس وتضمحل إمكانية شفاء الطفل من التوحد، وتزداد مشاعر اليأس والإحباط من المشاعر التي تهدم مفهوم الذات، وتحد من النشاط الأسري من المجالات الاجتماعية والمناسبات المختلفة.

8. التقبل: بعد أن تعترف الأسرة بإصابة طفلها بالتوحد يبدأ الوالدان بتقبل حقيقة الأمر مع علمهم بصعوبة المشكلة وأهميتها ، ويسعون بشكل واع للاستمرار في حياتهم العادية مع الاهتمام برعاية طفلهم بالإضافة إلى اهتمامهم بأطفالهم الأسوياء ، دون أن يكون لذلك تأثير على النمو الطبيعي المعتاد، ومثل هذه الأسر تستطيع مساعدة الطفل مساعدة كبيرة، حيث إن وجوده داخل الأسرة وحصوله على جميع الحاجات والمطالب الشخصية والنفسية يدفع به إلى الأمام ويرفع من مستوى قدراته (الشرقاوي مجمود،

2018: 114) ، ويمكن القول بأن اتجاهات وردود الأسرة نحو طفل التوحد قد تختلف من شخص لآخر ، وتعتمد على الظروف الأسرية ومستوى الوعي والمعرفة بالاضطراب، ومع ذلك هناك بعض الردود الشائعة التي يمكن أن تظهر لدى الأسرة؛ إذ يشعر الأهل بالصدمة والارتباك عندما يتم تشخيص طفلهم بالتوحد ويشـــعرون بالحزن والقلق حيال مستقبله وقدرته على التفاعل الاجتماعي والتواصل.

فقد تختلط المشاعر بين الحب والدعم وبين الصعوبات التي قد يواجهونها في التعامل مع سلوكيات الطفل فيميل الأهل إلى البحث عن المعلومات حول التوحد وكيفية مساعدة طفلهم، وقد يلجؤون إلى قراءة الكتب والمقالات، والانضمام إلى منتديات ومجموعات دعم الأسر، وطلب المشورة من المتخصصين، إذ إن رحلة القبول والتكيف مع التوحد تتطلب وقتا.

أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أسر أطفال التوحد: -

أولاً - المشكلة الاجتماعية: المشكلة في اللغة من أشكل أي: التبس، والمشكل هو الملتبس، وهو عند الأصوليين ما لا يفهم حتى يدل عليه دليل من غيره. (المعجم الوجيز، 1990: 675) ، وقد أكد بعضهم أن المشكلة الاجتماعية هي موقف يتطلب معالجة إصلاحية وينجم عن أحوال المجتمع والبيئة الاجتماعية، ويستلزم تجميع الوسائل والجهود الاجتماعية لمواجهته وتحسينه (حسن، 1985: 148) وربطها أخرون بحالة الحيلولة دون قيام الأفراد بأدوارهم الاجتماعية المتفق عليها أو اعاقة أحد النظم الاجتماعية فعرفوا المشكلة الاجتماعية على أنها مسألة من المسائل ذات الصفة الجمعية التي تتناول عدداً من الأفراد في المجتمع، بحيث تحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية وفق الإطار المتفق عليه والذي يقع على المستوى العادي للجماعة، وعادة ما تكون المشكلة الاجتماعية ذات تأثير معوق لأحد النظم الاجتماعية الأساسية كما في حالتي الطلاق وتشرد الأحداث.

وعليه فإن المشكلة هي عبارة عن أي مسألة ذات صفة جماعية، بمعنى يعاني منها عدد لا بأس به من أفراد المجتمع، وهذه المسألة تحول دون قيامهم بأدوارهم الاجتماعية، وأيضاً قد تقف حائلاً دون قيام الفرد بدوره الاجتماعي المنوط به، ولعل وجود طفل لديه متلازمة التوحد قد تؤدي إلى عدم قدرة الأسرة على أداء ادوارها الاجتماعية ويؤثر سلباً على أدائهم لأدوارهم الوظيفية

المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال التوحد:

تعاني أسر أطفال التوحد من العديد من المشكلات الاجتماعية والتي تؤثر عليها تأثيراً كبيراً، فميلاد طفل توحدي واكتشاف وجود عجز لدى الطفل يعد حدثاً شديداً ومفجعاً. أ ن الشعور بقوة تأثير الطفل غير العادي قد يكون قوياً في محيط الأسرة وعادة ما يغير مولد طفل ذوي الاحتياجات الخاصة مناخ وأسلوب علاقاتها كوحدة اجتماعية إما بشكل سلبي أو ايجابي وأن تأثير هذا الحدث قد يكون كبيراً ومن المحتمل أن تتغير الأسرة كوحدة (قمر، 2008: 21)

ولعل من أهم المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد ما يلي:

1. المسؤولية الاجتماعيـــة : يختلف موقف كل فرد في الأسرة نحو الطفل التوحدي حسب المسؤولية التي يتحملها والدور الذي يقوم به في تربية الطفل، وتتولى الأم في كثير من الأحيان معظم الأعباء المتمثلة في رعاية الطفل التوحدي، حيث يقتضى تقسيم العمل التقليدي في مجتمعاتنا العربية، انشغال الوالد في العمل خارج المنزل لتدبير موارد الأسرة المالية، وتتحمل الأم إدارة شؤون المنزل وتربية الأبناء، وحتى الأم التي تعمل خارج المنزل وتسهم في تدبير موارد الأسرة فإن مسؤولية إدارة المنزل والمسؤوليات التربوية مازالت من اختصاصها بشكل يكاد يكون كاملاً، وتحمل الأم لهذه الأعباء من شأنه أن يرهقها جسمياً ونفسياً على النحو الذي قد يؤثر على وظائفها وواجباتها نحو الزوج والأبناء، ولعل الجانب الأول الذي يتغير بولادة طفل لديه متلازمة التوحد هو شكل التعامل في النسق الأسري، فنجد الأم تتعامل على نحو يختلف عما يحدث مع بقية الأبناء، كما تخلق في حالة القلق والاشفاق التي تظهر في نظرة الأم للطفل ميلاً للتدخل الزائد بحكم دورها التربوي في حياته، وتولد رغبة الأم في معرفة كل التفاصيل عن الطفل وادائه لوظائفه، كما نجد الأم في معظم الحالات تقتحم العالم الخاص بالطفل على نحو يتسم بالحماية الزائدة والتي تتضمن الرفض غير المعلن، بل نجد لأم نفسها مضطرة في كثير من الأحيان إلى تعديل بعض العادات المنزلية على نحو يتوافق مع رعاية الابن التوحدي.

2. المشكلات الزواجيـــة : تؤكد الأدبيات في مجال علم النفس الاجتماعي والخدمة الاجتماعية أن الطفل التوحدي يشكل مصدر تهديد لوحدة الأسرة، ويؤثر على علاقاتها وأدوارها، ويخلق جواً من عدم التنظيم الأسري، ويخلق خلافات في إطار الأسرة وقد يكون بؤرة محتملة للشقاق الزوجي إذا لم يكن الوالدان على درجة من النضج،

ويفتقدان القدرة على تحقيق قدر من التفاهم والتوافق الزوجي، وكان لديهما استعداد للشقاق والمشاحنات الزوجية فإن مولد طل لديه متلازمة التوحد، سيكون سبباً أخر لاندلاع المزيد من الخلافات والشقاق بينهما، حيث يحاول كل منهما التنصل من المسؤوليات الكبيرة المتمثلة في رعاية هذا الطفل وإلقائها على الآخر.

بالإضافة إلى تفكك الحياة الزوجية في المستويات الاجتماعية الدنيا في وجود طفل يعاني من اعاقة التوحد، ويؤثر وجود هذا الطفل على رعاية الأسرة لأطفالها الأخرين وخاصة إذا كان هذا الطفل معتمداً في رعايته على الأسرة (كفافي، 2003: 12)

3. مشكلة الوصمة الاجتماعية: تشعر الأسرة بأن الأقارب والجيران والمجتمع المحلي يتبنون نحوهم اتجاهات سلبية، وقد تشعر الأم بأن لها وضعاً خاصاً بين الأمهات وتعامل بنوع من الحساسية والتحفظ والحرج، بل تحجم بعض الأمهات عن التواصل مع الأم التي لديها طفل توحدي- أيضاً - قد تسبب الوصمة الاجتماعية إلى عدم مصاهرة هذه الأسرة خوفاً من أن يكون هذا المرض وراثياً.

4. مشكلة العزلة الاجتماعية: تعمد الكثير من أمهات أطفال التوحد إلى عدم التواصل الاجتماعي مع الأخرين والأحجام عن مجرد دعوة الأسرة لزيارتهم والاعتذار إذا وجهت إليهن الدعوات، وأياً كان صدق شعور الأم فإنه ينعكس على مفهومها لذاتها، حيث تشعر بأنها في مكانة اجتماعية أقل من باقي الأمهات، وأنها تنتمي إلى أسرة موصومة، هذا الشعور بالعزلة ينهك الأم نفسياً وينعكس على أداء الأسرة لوظائفها بصفة عامة، ويفرض قيوداً على نشاطاتها الاجتماعية والترويجية.

وهناك مواقف اجتماعية معينة تنتج عنها ضغوط نفسية شديدة على الأمهات مثل المناسبات الاجتماعية الرسمية أو التواجد في الأماكن العامة والأماكن المقيدة التي لا تسمح بالحركة، خاصة وأن الطفل التوحدي يتميز بالحركة (الخطيب، 1992: 90)

ثانياً - المشكلات النفسية: تعرف المشكلة النفسية بأنها: مجموعة من المشاعر المختلفة التي تسبب للفرد صراعات داخلية مع ذاته أو خارجية مع من حوله من أفراد جماعته المتداخلة في أسرته أو مكان عمله أو اصدقائه وأقاربه وزملائه، وتؤدي هذه التصرفات والأزمات إلى ضعف التوافق الشخص والاجتماعي (الهاشمي، 2003: 56) .

وتعرف بأنها: المشكلات التي تعمل على الحد من قدرة الفرد عن المشاركة الفعالة في الأنشطة والفعاليات وتعيق قدرته على التفاعل الاجتماعي الايجابي ويكون لها انعكاسات سلبية على مستوى الحياة الاجتماعية للفرد (عزاب، 2007: 533)

وتعرف الباحثة المشكلات النفسية بأنها: مجموعة الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها أسر أطفال التوحد فتحد من قدرتهم على الاندماج المجتمعي، وتتمثل هذه الانفعالات في الخوف، والانطوائية، والخجل، والقلق.

1. الخوف: حالة انفعالية داخلية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف ويسلك فيها سلوكاً يبعده عن مصادر الضرر، وهو حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني تنتاب الفرد عندما يشعر بالخطر ويكون مصدر هذا الخطر داخلياً في نفس الفرد وخارجياً في البيئة المحيطة به.

أسباب الخوف: تتمثل أهم أسباب الخوف في:

أ- تعرض الطفل لمواقف ومثيرات غريبة ومنفرة تحدث ألما نفسياً فيخاف منها وبتكرار هذه المواقف والمثيرات يثبت انفعال الخوف لدى الطفل ويستمر.

ب ـ التأثير على الأخرين، فالأطفال قد يستعملون الخوف للتأثير على الوالدين أو من يقوم برعايتهم للتحكم فيهم وجذب الانتباه لتنفيذ طلباتهم.

ج ـ القصص المخيفة التي يقوم بسردها الآباء أو المربون على الطفل كالغول وجهنم والموت وغيره، ما يؤدي إلى خوف الطفل من مسائل مجهولة غير حقيقة أو ملموسة.

د- التربية الخاطئة القائمة على النقد والتوبيخ والضغط الزائد واستعمال اسلوب القسوة والصرامة.

هـ الصراعات الداخلية التي تؤدي إلى شعور الطفل بعدم الأمان والخوف (الشوبرجي، 2003: 140)

2. الانطـــواء والخجل : يتعمد الطفل الانطواء أو الخجل بسبب سوء تكيفه مع بيئته التي يعيش فيها وعدم كفاية امكانيات البيئة في إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، وقد يكون الانطواء والخجل مكتسباً عن طريق التقليد، ويعبر الخجل عن الانطواء النفسي والانسحاب الاجتماعي بفعل مجموعة من العوامل الجينية وأساليب التنشئة الاجتماعية والادماج المعتمدة من موفر الرعاية الموجود في حياة الطفل (رمضان، 1996: 295)

أسباب الانطواء والخجل:

أ ـ الإعاقة الجسدية، فبعض الاعاقات يؤدي بالطفل إلى الانسحاب اجتماعياً أو الانطواء وشعوره بعدم تقبل الأخرين له.

ب ـ الحماية الزائدة للطفل ومنعه من الاختلاط بالأطفال الأخرين خوفاً حتى يصبح منطوياً بسبب العزلة.

ج ـ التهديد المستمر للطفل، وعدم الشعور بالأمان والاستقرار وبذلك لا يستطيع المغامرة ويقوم بالابتعاد.
دـ تقليد الطفل لسلوك الوالدين الذي ينطوي على الخجل.
هـ الإهمال حيث يشعر الطفل بأنه غير جدير بالاهتمام ولا يملك الثقة الداخلية التي هي مهمة للتفاعل الاجتماعي.

أنواع الانطواء والخجل:

أـ خجل الاختلاط بالأخرين والنفور من الزملاء والأقارب وتجنب الدخول في نقاشات
ب ـ خجل الحديث وهو لاقتصار في اجابته على القبول والرفض.
هـ خجل المظهر عند تغير تسريحه الشعر أو ارتداء شيء جديد.
هـ خجل الاجتماعات والابتعاد عن المشاركة في الرحلات والحفلات (الطيب، 2014: 95)

3. القلـــق: القلق حالة توتر شامل مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها خوف غامض أو أعراض نفسية وجسمية وهو استجابات فعلية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية للشخصية (دبانبة ، 1984: 179)

أسباب القلـــق:

أ ـ ينشأ القلق لدى الطفل عندما تكون العلاقات الإنسانية غير ملائمة بينه وبين والديه والبيئة المحيطة، وهو ينشأ من شعور الطفل بالعزلة والعجز في عالم عدائي وافتقاره لجو التفاهم داخل بيئته لتي يعيش فيها.
ب ـ البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمان.

أنواع القلـــق:

أ ـ قلق موضوعي: وهو قلق يظهر في صورة خوف وأسبابه معروفة، مثل قلق الطفل بسبب الخوف من العقاب عند ارتكابه خطأ ما.
ب ـ قلق عصبـــي: وهذا النوع من القلق أسبابه غامضة، وقد تبدو على الطفل المصاب به بعض الأعراض، مثل: الارتباك، والاكتئاب، والشكوى الدائمة، وعدم المقدرة على التكييف مع الأخرين، وضعف الأداء.

الاندماج المجتمعي وطفل التوحّـد:

عرف الاندماج المجتمعي بأنه : اختيار الطرق والوسائل المناسبة والخدمات التي يختارها كل مجتمع حسب واقعه الاجتماعي والثقافي وفلسفاته وتوجهاته وتؤدي إلى اتاحة التعايش الكامل بين الفرد والمجتمع المحيط به سواء كان هذا التعايش داخل بيئته

الأولية أم البيئة المحلية التي يعيش فيها الفرد (كاشف، 1999: 839) ، كما يعد الاندماج المجتمعي عملية يصور ويمارس من خلالها الأفراد قدرتهم على الترابط والمواطنة، حيث يتمثل الترابط من خلال تكون علاقات تبادلية ناجحة والحفاظ عليها ويتطلب الحفاظ على الترابط مهارات اجتماعية واخلاقية وعاطفية . (سعد، 2014: 219)

وعرف - أيضاً - بأنه : عملية تخص الفرد مباشرة وهي ترتبط بدرجة قبوله بين الجماعة التي يريد أن يكون جزءاً منها، وتقضي عملية الاندماج هذه أولاً التكيف مع معطيات الحياة أما إذا لم يكن هناك تكيف فعلي فلن يكون هناك اندماج، فالاندماج يعني مختلف صور التفاعل المستعملة من ظرف الفرد لكي يكون له موقف داخل جماعة، وهذا من أجل الحصول على مكانة وهوية اجتماعية (مالكس، 2013: 30)

ويتخذ مفهوم الاندماج المجتمعي معنى الصيرورة التي تمكن الأفراد من الانصهار في مجتمعاتهم أفقياً يتمثل قيمتها وعاداتها وأنماط عيشها، وعمودياً باكتساب هوية اجتماعية تفرز انتسابهم للمجتمع.

من خلال السرد السابق لبعض التعريفات نجد أن الاندماج المجتمعي يشير بمعناه الشامل إلى مجموعة من الاجراءات والممارسات التي تزيد من فرص الفرد للمشاركة القصوى في الحياة الاجتماعية من خلال احداث التفاعل بين الطرفين أطفال التوحد طرفاً اول والمجتمع طرفا ثانياً وتكون عملية الاندماج برضا الطرفين وتفاعلهما.

أهمية الاندماج المجتمعي لأطفال التوحد

تكمن أهمية الاندماج المجتمعي لأطفال التوحد في الآتي (عبد العزيز، 2004: 36)

1- تخليص أطفال التوحد من الوصمة التي يمكن أن يخلقها وجودهم في مؤسسات الإيواء.

2- تحقق الذات عند أطفال التوحد وزيادة تكيفهم مع المجتمع وتكوين علاقات اجتماعية مع غيرهم.

3- تعديل اتجاهات افراد المجتمع وتوقعاتهم نحو أطفال التوحد من السلبية إلى الإيجابية.

4- فتح المجال أمام الكوادر العلمية من العلوم الإنسانية والخدمة الاجتماعية على وجه الخصوص في رعاية أطفال التوحد وممارسة الأدوار المهنية التي تساعدهم على الاندماج في المجتمع.

5- المبررات الاجتماعية الاخلاقية فالاندماج يشجع الناس على تبني نظرة ايجابية نحو أطفال التوحد.
6- زيادة العلاقات الاجتماعية واكتساب السلوكيات الاجتماعية المناسبة.
7- حماية أطفال التوحد من الاضطرابات وتوفير أكبر قدر من الأمن العاطفي لهم وزيادة الثقة في النفس وتنمية الاستقلالية والبعد عن السلوكيات غير المرغوبة.
8- مساعدة أطفال التوحد على تقبل أوضاعه ودعم تكوين مفهوم ايجابي عن ذاته عن طريق تقديم التشجيع والدعم النفسي له في البرامج الرعائية.
الإسهام بشكل عام في علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية والسلوكية لدى أطفال التوحد وتحمل المسؤولية والتوافق الاجتماعي.

أهـــداف الاندماج المجتمعـــي (السلطاني، 2014: 6)

1- يهدف الاندماج المجتمعي بشكل عام إلى تغيير وجهة نظر المجتمع اتجاه فئة أطفال التوحد وكذلك تغيير فرص التوجه غير المرغوب فيه لدى هذه الفئة نتيجة ما يعانونه من أزمات نفسية وعزلة اجتماعية في كثير من الأحيان نتيجة سوء تقدير المجتمع لهم
2- تحقيق التكامل والتنسيق في عمليات الاندماج المجتمعي واجراءاتها الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية والتأهيلية لمساعدة هذه الفئة على تحقيق أقصى مستوى ممكن من الفاعلية لذاتها بما يحقق الاندماج لطفل التوحد في المجتمع من خلال إعداد المجتمع وتوعيته للتعامل معه.
3- مساعدة فئة نزلاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية الإيوائية على الاعتماد على النفس وزرع الثقة فيها، وتقليل الاعتماد على المؤسسة من خلال اتاحة الفرص لإثبات فاعليتها واثبات وجودها.
4- تغيير الجو الاجتماعي والنفسي لهذه الفئة ومساعدتها على التكيف والاندماج مع الأخرين من خلال تكوين علاقات اجتماعية وزيادة خبرتها عموماً في الحياة طبقاً لاحتكاكهم واندماجهم بالأخرين.
5- تعميق فهم حالاتهم وطبيعتها من خلال نبذ المفهوم السلبي عن الذات الذي يتسم بعدم القدرة وعدم الرغبة في المحاولة والانسحاب والعزلة الاجتماعية ما يعيق مبدأ المشاركة والاندماج في المجتمع.
6- العمل على التخلص من المظاهر النفسية والسلوكية التي تخلق الأذى النفسي جراء النظرة المجتمعية السلبية تجاه هذه الشريحة وبما يضمن الاندماج.

الإجراءات المنهجية للبحث

أولاً - نوع البحث: ينتمي هذا البحث إلى نمط البحوث الوصفية التحليلية والذي يهدف إلى أكثر من مجرد الوصف لأنه يعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها.

وتعتمد البحوث الوصفية على جميع البيانات الخاصة بموضوع البحث، بحيث تصنف وتبوب بعد ذلك في شكل معلومات تتسم بالوضوح وتخضع للتحليل والتفسير وصولاً إلى النتائج.

ولهذا فقد اعتمدت الباحثة على هذا النوع من البحوث لأنها لا تتوقف عند وصف المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد وانعكاسها على اندماجهم المجتمعي بل تتعداه لتقرير ما ينبغي أن يكون ومن تم فإن هذا البحث الراهن يسعي إلى التعرف على واقع المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد وانعكاسها على اندماجهم المجتمعي.

ثانياً - منهج البحث: يشير المنهج إلى الأساليب والمداخل المتعددة والمتاحة للباحث ليستخدمها في جمع البيانات اللازمة له في بحثه والتي ستصل من خلالها إلى نتائج أو تغييرات، وقد اعتمدت الباحثة في هذا البحث على المنهج الوصفي باستخدام طريقة المسح الاجتماعي لأنه الأكثر ملائمة لموضوع البحث وقد استخدمت اسلوب المسح الشامل لأسر أطفال التوحد بمركز ابو سليم لتشخيص وعلاج أطفال التوحد.

ثالثاً - مجتمع البحث: تحديد مجتمع البحث من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية وهي يتطلب من الباحث الدقة البالغة حيث يتوقف عليها إجراء البحث وتصميمه وعليه فإن مجتمع البحث يتحد أسر أطفال التوحد بمركز ابو سليم لتشخيص وعلاج التوحد والبالغ عددهم (25) مفردة.

رابعاً - مجالات البحث:

1- المجال المكاني: يحدد المجال المكاني للبحث في مركز ابو سليم لتشخيص وعلاج أطفال التوحد.

2- المجال البشري: الحصر الشامل لأسر أطفال التوحد بمركز ابو سليم لتشخيص وعلاج أطفال التوحد وقت إجراء البحث.

3- المجال الزمني: يتمثل المجال زمني للبحث في الفترة الزمنية التي استغرقتها الباحثة في عملية توزيع استمارة البحث وجمع البيانات والتي تمثلت في الفترة الزمنية الممتدة من إلى (2025/3/15 إلى 2025/4/15م)

جدول عرض البيانات وتفسيرها:

جدول رقم (1) يوضح خصائص مجتمع البحث

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	15	%60
اناث	10	%40
المجموع	25	%100
المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
امي	2	%8
اساسي	7	%28
متوسط	10	%40
عالي	6	%24
المجموع	25	%100
الوضع الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية
متزوج	15	%60
أرمل	4	%16
مطلق	6	%24
المجموع	25	%100
عدد الأبناء	العدد	النسبة المئوية
اقل من 3 أطفال	3	%12
من 3 – افل من 6 أطفال	12	%48
من 6 أطفال فما فوق	10	%40
المجموع	25	%100
ترتيب الطفل	العدد	النسبة المئوية
الأول	7	%28
الأوسط	7	%28
الأخير	10	%40
الوحيد	1	%4
المجموع	25	%100

أوضحت بيانات البحث الميدانية بالجدول رقم (1) إن (60%) من إجمالي أسر أطفال التوحد في الإناث مقابل (40%) من الذكور، أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فقد تبين أن (40%) منهم تعلمهم متوسط وأن (28%) أساسي بينما (24%) مستواهم التعليمي عالي، كما كشفت نتائج البحث أن أغلب المبحوثين متزوجون إذ بلغت نسبتهم (60%) بالإضافة إلى أغلب الأسر لديهم أطفال من 3 إلى أقل من 6 أطفال بنسبة بلغت (48%) بالإضافة إلى أن ترتيب الطفل الذي يعاني من التوحد عند أغلب الأسر ترتيبه أخر الأبناء بنسبة بلغت 40%.

جدول (2) يوضح أراء مجتمع البحث حول محور المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر طفل التوحد(ن=25)

الرقم	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		الوسط المرجح	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	الزيارات الاجتماعية تقلل من اهتمامي بطفلي	2	8.0	8	32.0	15	60.0	2.52	.65	%84	3
2	ولادة طفل توحدي زاد من مسؤولياتي الاجتماعية	0	0	2	8.0	23	92.0	2.92	.27	%97	2
3	وجود طفلي التوحدي يؤثر على علاقاتي الاجتماعية	0	0	0	0	25	100.0	3.00	.00	%100	1
4	اشعر بتوتر زائد عند زيارة اصدقائي	9	36.0	13	52.0	3	12.0	1.76	.66	%59	5
5	الطفل التوحدي يسبب معظم المشكلات التي تحدث بين الأخوة	11	44.0	9	36.0	5	20.0	1.76	.77	%59	5مكرر
6	اعاني من الانسحاب في العلاقات الاجتماعية خوفاً من الاحراج	11	44.0	8	32.0	6	24.0	1.80	.81	%60	4
	المجموع الكلي							2.29	.16	76	

يتضح من بيانات الجدول رقم (2) الخاصة بالمشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال التوحد وانعكاسها على اندماجه المجتمعي إن المتوسط المرجح للبعد بلغ (2.29) وفي ضوء معطيات الجدول بترتيب العبارات ترتيباً تنازلياً ووفقاً للوزن المرجح والنسبة المرجحة لكل عبارة كان في الترتيب الأول (وجود طفلي التوحدي يؤثر على علاقاتي الاجتماعية) بنسبة مرجحة بلغت (100%) يليها في الترتيب الثاني عبارة (ولادة طفل توحدي زاد من مسؤولياتي الاجتماعية) بنسبة مرجحة بلغت (97%) أما الترتيب الثالث فقد جاءت عبارة (الزيارات الاجتماعية تقلل اهتمامي لطفلي) بنسبة مرجحة بلغت (84%) وجاء في الترتيب الرابع عبارة (أعاني من الانسحاب من العلاقات الاجتماعية خوفاً من الاحراج) بنسبة مرجحة بلغت (60%) وفي الترتيب الخامس جاءت العبارتان (أشعر بتوتر زائد عند زيارة اصدقائي، الطفل التوحدي بسبب معظم المشكلات التي تحدث بين الأخوة) بنسبة مرجحة بلغت (59%) ويتضح مما سبق أن الرأي السائد لإجابات أسر أطفال التوحد يشير إلى الموافقة على

وجود مشكلات اجتماعية يعاني منها أسر أطفال التوحد مما ينعكس سلباً على اندماج أطفالهم مع المحيطين بهم.

جدول (3) يوضح أراء مجتمع البحث حول المشكلات النفسية التي تواجه أسر أطفال التوحد وانعكاسها على اندماجه المجتمعي

الرقم	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		الوسط المرجح	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	اشعر بالقلق الدائم والتفكير بحالة طفلي	4	16.0	7	28.0	14	56.0	2.40	.76	%80	2
2	اشعر بالاستياء عندما أرى أطفال الأخرين أصحاء	10	40.0	10	40.0	5	20.0	1.80	.76	%60	5
3	اشعر برغبة في البكاء عند رؤيتي حالة طفلي	15	60.0	4	16.0	6	24.0	1.64	.86	%55	6
4	لا احتمل النقد أو اللوم خاصة في طريقة اهتمامي بطفلي	5	20.0	6	24.0	14	56.0	2.36	.81	%79	3
5	الجاء إلى البكاء عندما أرى طفلي غير قادر على الاندماج مع اقرنه العادي	5	20.0	14	56.0	6	24.0	2.04	.67	%68	4
6	اشعر بالإحباط لأن طفلي غير قادر على تعلم المهارات الحياتية	0	0	4	16.0	21	84.0	2.84	.37	%95	1
	المجموع الكلي							2.18	.35	73	

يتضح من بيانات الجدول رقم (3) والخاص بالمشكلات النفسية التي تواجه أسر أطفال التوحد وانعكاسها على اندماجه المجتمعي إن المتوسط المرجح للبعد بلغ (2.03) وفي ضوء معطيات الجدول بترتيب العبارات ترتيباً تنازلياً ووفقاً للوزن المرجح والنسبة المرجحة لكل عبارة كان في الترتيب الأول (اشعر بالإحباط لأن طفلي غير قادر على تعلم المهارات الحياتية) بنسبة مرجحة بلغت (95%) بينما جاء في الترتيب الثاني عبارة (اشعر بالقلق الدائم والتفكير بحالة طفلي) بنسبة مرجحة بلغت (80%) أما الترتيب الثالث فقد جاءت عبارة (لا أتحمل النقد أو اللوم خاصة في طريقة اهتمامي بطفلي) بنسبة مرجحة بلغت (79%) وفي الترتيب الرابع جاءت عبارة (الجأ إلى البكاء عندما ارى طفلي غير قادر على الاندماج مع اقرانه) بنسبة مرجحة بلغت (68%) وفي الترتيب الخامس جاءت عبارة (شعر بالاستياء عندما أرى أطفال الأخرين اصحاء) بنسبة مرجحة بلغت (60%) واخيراً جاء في الترتيب السادس

عبارة (اشعر برغبة في البكاء عند رؤية حالة طفلي) بنسبة مرجحة بلغت (55%) ويتضح مما سبق إن الرأي السائد لإجابات اسر أطفال التوحد يشير إلى الموافقة على وجود مشكلات نفسية يعاني منها اسر أطفال التوحد مما ينعكس سلباً على اندماج أطفالهم ذاتياً واجتماعياً .

جـــدول (4) يوضح اراء مجتمع البحث حول المشكلات التي تحد من الاندماج المجتمعي لطفل التوحد

الرقم	العبارات	نعم		إلى حد ما		لا		الوسط المرجح	الانحراف المعياري	الوزن المئوي	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	يجد طفلي صعوبة في تكوين علاقات مع غيره من اقرانه	15	60.0	10	40.0	0	0	1.40	.50	%47	5
2	يجد طفلي صعوبة في الاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية	17	68.0	8	32.0	0	0	1.32	.47	%44	6
3	يحتاج طفلي إلى تعلم المهارات في فن التعامل مع الأخرين	2	8.0	4	16.0	19	76.0	2.68	.62	%89	2
4	طفلي لا يشعر بالحب اتجاه اقرانه	0	0	2	8.0	23	92.0	2.92	.27	%97	1
5	لا يشعر طفلي بالنشاط والحيوية	6	24.0	12	48.0	7	28.0	2.04	.73	%68	3
6	لا يشارك طفلي في المناسبات الاجتماعية كثيراً	10	40.0	9	36.0	6	24.0	1.84	.80	%61	4
	المجموع الكلي							2.03	.20	68	

يتضح من بيانات الجدول رقم (4) والخاص بالمشكلات التي تحد من الاندماج المجتمعي لطفل التوحد إن المتوسط المرجح للبعد بلغ (2.3) وفي ضوء معطيات الجدول وبترتيب العبارات ترتيباً تنازلياً ووفقاً للوزن المرجح والنسبة المرجحة لكل عبارة كان في الترتيب الأول (طفلي لا يشعر بالحب من اتجاه اقراني) بنسبة مرجحة بلغت (97%) بينما جاء في الترتيب الثاني عبارة (يحتاج طفلي إلى التعلم المهارات في فن التعامل مع الأخرين) بنسبة مرجحة بلغت (89%) أما الترتيب الثالث فقد جاءت عبارة (لا يشعر طفلي بالنشاط والحيوية) بنسبة مرجحة بلغت (68%) وفي الترتيب الرابع جاءت عبارة (لا يشارك طفلي في مراسلات الاجتماعية كثيراً) بنسبة مرجحة (61%) أما الترتيب الخامس فقد جاءت عبارة (يجد طفلي صعوبة في الاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية) بنسبة مرجحة بلغت (47%) وفي الترتيب الأخير

جاءت عبارة (يجد طفلي صعوبة في الاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية) بنسبة مرجحة بلغت (44%) .

نتائـــــج البحث:

توصل البحث من خلال الإطار النظري والبحث الميداني إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1- التساؤل المرتبط بالمشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال التوحد وانعكاسها على اندماجهم المجتمعي بين أن هناك مشكلات اجتماعية تواجه أسر أطفال التوحد وإن هذه المشكلات تؤثر وتنعكس على اندماجهم المجتمعي الذاتي والاجتماعي والنفسي ومن هذه المشكلات وجود طفل التوحد يؤثر على علاقات الأسر الاجتماعية كما إنه وجوده يزيد من مسؤوليات الأسرة الاجتماعية، كما أن الأسرة تعاني من الانسحاب من العلاقات الاجتماعية خوفاً من الاخراج.

2- التساؤل المرتبط بالمشكلات النفسية التي تواجه أسر أطفال التوحد وانعكاسها على اندماجهم المجتمعي بين أن هناك مشكلات نفسية تواجه أسر أطفال التوحد وبالتالي فإنه هذه المشكلات تنعكس سلباً على اندماجهم الاستياء عند رؤية الأطفال الاخرين اصحاء وعدم احتمال النقد واللوم خاصة فيما يتعلق بطرق الاهتمام بالطفل، بالإضافة إلى الشعور الدائم بالبكاء عند رؤية حالة الطفل الذي يعاني من التوحد.

3- التساؤل المرتبط بالمشكلات التي تحد من الاندماج المجتمعي لطفل التوحد تبين أن هناك مشكلات يعاني منها أسر أطفال التوحد وتحد من تحقق الاندماج المجتمعي لهم والوصول إلى التوافق والتكيف مع المحيطين ذاتياً واجتماعياً ومن هذه المشكلات وجود صعوبة لدى الطفل في تكوين علاقات مع غيره من أقرانه، ووجود صعوبة في الاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية، كما أن طفل التوحد لا يشعر بالنشاط والحيوية ولا يشارك في المناسبات الاجتماعية كثيراً.

توصيات البحث:

من خلال ما أسفرت إليه نتائج البحث فإن الباحثة توصي بالآتي:

1- يوصى البحث بتأكيد دور التدخل المهني في تقديم الإرشاد والدعم النفسي والاجتماعي لأسر أطفال التوحد.

2- توفير برامج تأهيلية وتدريبية لأسر أطفال التوحد لتعزيز قدراتهم في إدارة سلوك أطفالهم والتعامل مع التحديات من أجل ادماجهم في المجتمع.

3- يوصي البحث بضرورة وضع خطط وبرامج خاصة بأطفال التوحد من أجل الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجههم.

4- تطوير برامج تعليمية وتثقيفية لأسر أطفال التوحد عبر وسائل الإعلام المختلفة لزيادة الوعي بالمشكلات النفسية والاجتماعية والمشكلات المرتبطة بالاندماج المجتمعي لاضطراب التوحد.

5- إنشاء قاعدة بيانات موحدة على المستوى الوطني لتسجيل الحالات وتتبع التدخلات المقدمة لأسر أطفال التوحد.

المراجـــــــع:

1. عبد الفتاح محمد، 2003، الأسس النظرية للتنمية الاجتماعية المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
2. الصقور صلاح، 2009، موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
3. دعبس يسـرى، 1997، التربية الاسرية وتنمية المجتمع، مكتبة بحري، الاسكندرية.
4. الزيني محمود، 1986، رعاية الأسرة والطفولة في المجتمع الاشتراكي العربي، مكتبة الشاطئ.
5. الشامي وفاء، 2004، خفايا التوحد، أشكاله وأسبابه، جدة السعودية.
6. القذافي رمضان، 1996، سيكولوجية الإعاقة، ليبيا، مطبعة الانتصار الجامعة المفتوحة.
7. سلامة ربيع، 2005، التوحد، دار النهار، القاهرة.

8. كرم ليلي، 2003، رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بين العزل والدمج، المؤسسة العربية للاستشارات وتنمية الحوارات البشرية.
9. مالكي أحمد، 2013، الاندماج الاجتماعي وبناء المواطنة المركز الوطني للأبحاث ودراسة السياسات.
10. كفافي علاء، 2003، الارشاد الاسري للطفل المعوق، دار الفكر العربي، القاهرة.
11. الخطيب جمال واخرون، 1992، ارشاد أسر أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان.
12. قمر عصام وآخرون، 2008، المشكلات الاجتماعية المعاصرة، دار الفكر العربي، عمان.
13. حسن عبد الباسط، 1985، أصول البحث الاجتماعي مكتبة وهبة، القاهرة.
14. المعجم الوجيز، 1990ـ، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، القاهرة.
15. الهاشمي، 2003، التوجيه والارشاد والنفسي، دار الشرق، جدة.
16. غراب هشام، 2007، الاضطرابات السلوكية، دار الفكر، القاهرة.
17. الشوبرجي نبيلة، 2003، المشكلات النفسية للأطفال اسبابها وعلاجها، دار النهضة العربية، القاهرة.
18. رمضان السيد، 1996، مدخل في رعاية الأسرة والطفل بين النظرية والتطبيق، دار الفكر، القاهرة.
19. الطيب عادل، 2014، فاعية برنامج رشادي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية لمؤسسات دار الطفل الايوائية رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة طرابلس.
20. دبانبة ميشيل وآخرون، 1984، سيكولوجية الطفولة دار المستقبل لبنان.
21. حنفي علي، 2007، العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دار الايمان للنشر، دمشق.
22. الخطيب جمال، 2001، أولياء أمور أطفال المعاقين، اكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
23. الشرقاوي محمود، 2018، مشكلات الطفل التوحدي، دار العلم للنشر، دمشق.
24. كاشف ايمان، فاعلية برنامج للأنشطة المدرسية في ادماج المعاقين عقلياً مع الأطفال العاديين، المؤتمر الدولي السادس، الارشاد النفسي، جامعة عين شمس.
25. سعد محي مجيب، 2014، جدليات الاندماج الاجتماعي، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، بيروت.
26. أحمد عبد العزيز، 2004، الثقافة المعرفية للحاجات واشكالية الاندماج المجتمعي، جامعة الجزائر.
27. السلطاني عابد، 2014، المشاركة والاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة، الامارات العربية المتحدة دبي.