

الآثار الاجتماعية والاقتصادية لاضطراب طيف التوحد

(دراسة على عينة من أسر ذوي التوحد بالجمعية السعودية الخيرية للتوحد بجدة)

The socio-economic effects of autism spectrum disorder (A study on a sample of families with autism in the Saudi Autism Charitable Society in Jeddah)

إعداد الباحث/ عادل ميثب مناحي السبيعي

ماجستير في التوجيه والإصلاح الأسري، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة على معرفة وفهم الآثار الاجتماعية والاقتصادية لطيف التوحد، وذلك من خلال معرفة وفهم مرض التوحد أسبابه وآثاره على الطفل من ذوي التوحد وآثاره على الأسرة. معرفة وفهم الآثار الاجتماعية لمرض التوحد على الأسرة، وفهم الآثار الاقتصادية لمرض التوحد على الأسرة، ويأمل الباحث بأن تكون هذه الدراسة إضافة علمية جديدة لمكتبة البحوث والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة والدراسات المتعلقة والمتقاطعة معه. وتنبع أهمية الدراسة من خلال معرفة الآثار الاقتصادية والاجتماعية على عينة البحث ومدى خطورة هذا التأثير وضرورة أخذه في الاعتبار لدى المرشد الأسري، وماهية وكيفية تشخيصه والتوصل للطرق الناجعة والمفضلة في إيجاد الحلول المناسبة له. أجرت هذه الدراسة على عينة مكونة من 185 أسرة من ذوي أطفال اضطراب طيف التوحد بمنطقة مكة المكرمة محافظة جدة، واستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج المسحي الاجتماعي وجاءت نتائج الدراسة على وجود صعوبات وآثار اجتماعية واقتصادية على أسر ذوي طيف التوحد تشكل تهديدا لمستقبل أبنائهم، وأوصى الباحث بضرورة إجراء البحوث العلمية بصورة أكبر لفهم هذه الآثار وضرورة تقديم الدعم الاجتماعي و الأسري لهذه الأسر كما إن دور المختصين النفسيين و الاجتماعيين و الأسريين يشكل العامل الأهم في تقديم الدعم لهذه الأسر و التوعية بمشاكلهم.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، الآثار الاجتماعية، الآثار الاقتصادية، ذوي التوحد، جدة

The socio-economic effects of autism spectrum disorder (A study on a sample of families with autism in the Saudi Autism Charitable Society in Jeddah)

Abstract

This study aimed to know and understand the social and economic effects of the autism spectrum, through the knowledge and understanding of autism, its causes and effects on a child with autism and its effects on the family. Knowing and understanding the social effects of autism on the family, and understanding the economic effects of autism on the family, and the researcher hopes that this study will be a new scientific addition to the library of research and previous studies on the subject of the study and related and intersecting studies with it. The importance of the study stems from the knowledge of the economic and social effects on the research sample and the extent of the seriousness of this effect and the need to take it into account with the family counselor, what and how to diagnose it and to reach the effective and preferred methods in finding appropriate solutions for it.

This study was conducted on a sample of 185 families of children with autism spectrum disorder in Makkah Al Mukarramah region, Jeddah Governorate. It is necessary to conduct scientific research more to understand these effects and the need to provide social and family support to these families, and the role of psychological, social and family specialists is the most important factor in providing support to these families and raising awareness of their problems.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Social Effects, Economic Effects, Autism, Jeddah

1. الإطار العام للدراسة

1.1. مدخل إلى الدراسة:

إن العوامل الاقتصادية والاجتماعية وآثارها تلقي بظلالها وتأثيراتها على المجتمع من كل النواحي ولا سيما تأثيرها على نواة المجتمع (الأسرة) موضوع البحث، خصوصا منذ ظهور الأزمة العالمية الاقتصادية التي أثرت في ارتفاع أسعار الخدمات والسلع على الأسر جميعا لا سيما في الوطن العربي والخليج العربي على وجه الخصوص، أذ اثرت في تحقيق احتياجات الأسر، (الدخيل، عبد العزيز، 1978) إذ نلاحظ معاناة الأسر في تحقيق احتياجاتها الأساسية لا سيما الأسر ذوي الأطفال ذوي التوحد.

إذ أن الأسر ذو الأطفال اضطراب طيف التوحد لديهم احتياجاتهم الخاصة المختلفة عن الأسر ذات الأطفال السليمين جسديا ونفسيا، كما إن العوامل الاجتماعية لهذه الأسر تتبادل التأثير عليها مع العوامل الاقتصادية طرديا وعكسيا من عدة نواحي.

إذ أن الصفة الاجتماعية والاحتياج الاقتصادي لهذه الأسر ذات منحنى خاص ومختلف عن تلك الأسر العادية، وكما إن العوامل الاقتصادية والاجتماعية تلقى بدورها على هذه الأسر وتؤثر عليها سلباً وإيجاباً.

2.1. مقدمة:

إن لسلوك الأسرة والأساليب التنشئية المختلفة داخلها الأثر و الدور الأكبر في حياة الأبناء المستقبلية، وتستمد هذا الدور المهم من حيثيتها إذ تعتبر البيئة الأولية للتنشئة والتي تستقبل الفرد منذ مهد حياته، وتكمن مسؤوليتها في تربية الطفل وإكسابه السلوكيات الاجتماعية والتربوية له، وتعود كثير من هذه السلوكيات إلى طبيعة العلاقات الإنسانية بين أفراد الأسرة رأسياً بين الأبناء والوالدين، وأفقياً بين الأبناء ومجتمعهم، وتعتبر الأسرة مهد الخبرات الأولية لحياة الفرد، حيث يتم ذلك من خلال التربية والتنشئة المباشرة من خلال التلقي من الوالدين أو غير المباشرة من خلال وعي الأبناء بصفات و تصرفات وسلوكيات الوالدين في المواقف المختلفة. (مازن أحمد عبد الله، 2010: 13)

إن الوالدين يؤثران على أبنائهم بشتى الطرق المختلفة والمتعددة من خلال سلطتهم الأبوية وسياساتهم التربوية للأطفال، ولذلك تتشكل شخصية الطفل وفقاً لمعاملة والديه له.

وبما أن الأطفال يبتدئون ممارسة علاقاتهم في الحياة مع والديهم فإن ذلك يشكل الأثر الكبير والفاعل على سلوكياتهم " ولهذا فإن المعاملة الوالدية إذا لم تهئ الجو النفسي المناسب للطفل فإنه قد يعاني من مشكلات نفسية تؤدي إلى اضطرابات سلوكية فيما بعد، فتحقيق النجاح أو الفشل في الطفل يمكن رده إلى أسلوب المعاملة التي واجهها الطفل في مختلف أدوار حياته. (علاء كفاي، 1979: 13)

فإن معاملة الوالدين لأبنائهم هي التي تتحكم بالتأثير الإيجابي والسلبي في أبنائهم مشكلةً بذلك سلوكهم المستقبلي. (الدويك، نجاح أحمد، 2008)

ونظرا إلى ان العوامل الاقتصادية و الاجتماعية تؤثر على الوالدين بصورة مباشرة وذلك بتدخلها في تكوين ظروف المعيشة للأطفال والتي يوفرها الوالدين لتنشئة أبنائهم إذ يرى " (سيجموند فرويد، 1952) إن التربية في الطفولة ابتداء من الرضاعة هي التربية التي تترك أعماق الأثر في نفس الفرد، فالكائن البشري الصغير ينتهي صوغه وتكوينه غالباً في السنة الخامسة أو السادسة، وأن كل سلوكياته في الرشد وفيما بعد تتحدد على أساس الخمس سنوات الأولى من حياته، والتي يرى "فرويد" إن حياة الراشد ما هي إلا تكرار لخبرات الفرد في الطفولة". (الدويك، نجاح محمد، المرجع السابق)

كما أثبتت الدراسات إن الوالدين ينقلون السلوك السوي وغيره إلى الأطفال عبر التربية المباشرة لهم أو سياساتهم في التربية، أو بطريقة غير مباشرة من تصرفاتهم وسلوكياتهم التي يتشبع بها الأطفال منذ الصغر، وهذا السلوك الذي يتأثر بالموثرات الاقتصادية والاجتماعية لدى الأسر ذوي الأطفال المعاقين ولا شك ذوي الإعاقة التوحدية من ظروف يحتاجها الأبناء مغايرة للظروف الطبيعية تتسبب بها الإعاقة لديهم. (سيد عبدالعال، 1988)

وهذا ما نحاول دراسته في هذا البحث من خلال معرفة الآثار الاقتصادية والاجتماعية للأسر ذو الأطفال التوحديين.

3.1. مشكلة الدراسة:

يتأثر الأطفال بتأثير والديهم وسلوكهم وانفعالاتهم وظرفهم المعيشي وظرفهم الاجتماعي ايما تأثير، ولذلك نحن في هذه الدراسة نحاول ان نسلط الضوء على الآثار الاقتصادية والاجتماعية على الأسر ذوي الأطفال الاضطراب طيف التوحد ومعرفة ما هو التأثير حجمه ومستواه من خلال دراسة عينة البحث المتمثلة في عدة أسر ذوي الأطفال طيف التوحد في مدينة جدة.

4.1. أهمية الدراسة:

وتتبع أهمية الدراسة من خلال معرفة الآثار الاقتصادية والاجتماعية على عينة البحث ومدى خطورة هذا التأثير وضرورة أخذه في الاعتبار لدى المرشد الأسري، وماهية وكيفية تشخيصه والتوصل للطرق الناجعة والمفضلة في إيجاد الحلول المناسبة له.

5.1. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة على التعرف على الآثار الاجتماعية والاقتصادية لمرضى التوحد وعلى أسرهم، من خلال دراسة عينة البحث باستخدام منهج المسح الاجتماعي لفهم أبعاد هذه الآثار مستعينين بالكتب والدراسات السابقة المتعلقة بمجال الدراسة، ومن خلال التحليل لعينة البحث مستخدمين أداة البحث (الاستبانة) لجمع البيانات وتحليلها، ويمكننا تلخيص هذه الأهداف في النقاط التالية:

- معرفة وفهم مرض التوحد أسبابه وآثاره على الطفل من ذوي التوحد و آثاره على الأسرة.
- معرفة وفهم الآثار الاجتماعية لمرض التوحد على الأسرة.

- معرفة وفهم الآثار الاقتصادية لمرض التوحد على الأسرة.
- يأمل الباحث بأن تكون هذه الدراسة إضافة علمية جديدة لمكتبة البحوث والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة والدراسات المتعلقة والمتقاطعة معه.

6.1. تساؤلات الدراسة:

- التعرف على ما هو اضطراب طيف التوحد؟
- التعرف لمظاهر الآثار الاجتماعية على أسر ذوي التوحد؟
- التعرف لمظاهر الآثار الاقتصادية على أسر ذوي التوحد؟

7.1. حدود الدراسة:

- تنقسم حدود الدراسة لأربع أقسام وهي:
- حدود مكانية:** من خلال عينة البحث المتمثلة في الأسر ذوي التوحد في الجمعية السعودية الخيرية للتوحد بجهة.
 - حدود زمانية:** تشمل كل الأوراق العلمية السابقة بخصوص مرضى التوحد وذويهم من دراسات علمية ومراجع وأوراق علمية متعلقة بالدراسة، تتم دراستها في هذه الفترة الدراسية لعام 1441/1440 هـ.
 - حدود موضوعية:** الآثار الاجتماعية والاقتصادية لمرض التوحد على الأسر ذوي المرضى التوحد.
 - حدود بشرية:** اقتصرت الدراسة على الأسر ذوي الأطفال التوحد.

8.1. منهج الدراسة:

بالنظر في الدراسة من حيث موضوعها وجد الباحثين ان الدراسة من حيث طبيعتها واهدافها التي نحاول من خلال البحث تحقيقها وتفسيرها اتخذ الباحثين منهج المسح الاجتماعي كمنهج ملائم مع الدراسة، بحيث من خلاله يمكن تحقيق اهداف الدراسة من خلال جمع البيانات وتفسيرها وأيضاً تحليلها للوصول إلى الاستنتاجات المنطقية بناء على البيانات التي تم جمعها.

9.1. أدوات الدراسة:

استخدم الباحثين الاستبانة كأداة للدراسة وجمع البيانات ومن ثم تحليلها، وقد صمم الباحثين الاستبانة وفقاً لمحاور الدراسة.

10.1. مصطلحات الدراسة:

تتعدد المصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة والمرتبطة بالآثار موضوع الدراسة وأخرى تتعلق بمنهج الدراسة وعينة الدراسة، وجب تعريفها علمياً للقارئ والباحث.

1.10.1. مرض التوحد: يقصد به مرض نفسي يوصف اصحابه بحالة اشبه بالذاتوية وهي عن قرب تشبه اللامبالاة واليأس كما وصف "بتلهاميم" أن الطفل التوحدي يعتقد ان العالم غير حساس تجاهه، مما ينعكس عليهم سلبا بانسحابهم من الحياة وتقتصر نشاطاتهم في الحركات اليدوية الطقوسية، كما أن الطفل يعيش حياة خيالية من اختلاقه يشعر بالأمان فقط من خلال عيشها مع ثبات الأشياء حولهم دون تغيير جديد فقد يفقدون ذلك الإحساس بالأمان.

دائما ما يتسبب ذلك في الوحدة والانعزالية لدى الطفل كما تتسبب في خلل في عملية الإدراك الحسي والانفعالات والاستيعاب والفهم لدى المصاب. (فاطمة عراقي، 2017)

2.10.1. الأسرة: هي تلك المنظمة الاجتماعية التي تتواجد داخل المجتمع الانساني وبالتالي تعتبر هي المكون الرئيسي له، وتتقيد بالتغييرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها المجتمع كما تتأثر بالإرث التاريخي، تعتبر الأسرة هي اهم مكون ومؤسس للمجتمع لما تلعبه من دور اساسي ورئيسي في تحديد شكل المجتمع بناء ودعما له.

وتتكون هذه الأسرة برابطة غالبا ما تكون الزواج أو عن طريق التبني أو القرابة الأسرية، يعيشون في مكان واحد ويتبادلون التفاعل وفقا على الروابط الاجتماعية بينهم. (فاطمة عراقي، المرجع السابق)

3.10.1. الآثار الاجتماعية: يمكننا تعريف التأثير أو الآثار الاجتماعية وفقا لكولمان انه ما يحدث للشخص من تغيير في مشاعره أو سلوكياته أو علاقاته بالآخرين وفقا لحدث خارجي صادر من الآخرين، ويتأثر الأفراد داخل المجتمع بمختلف العلاقات و الآراء وفقا لما يحدث معهم داخل المجتمع، وكذلك فإن الأسرة تتأثر داخليا بين أفرادها وما يحدث لكل شخص منهم، وكذلك خارجيا وفقا لاحتكناهم اليومية أو آرائهم في الغير أو العكس، وتشكل الإعاقة اقوى الآثار التي تؤثر داخل الأسرة على فرد منها والذي بدوره يتأثر أفراد الأسرة بتأثره، وهو موضوع الدراسة. (كولمان، الامتثال وتحديد الهوية والاستيعاب الداخلي، 1958م)

4.10.1. الآثار الاقتصادية: يعتبر الأثر الاقتصادي هو التغيير أو الحاجة المختلفة وفقاً لاحتياجات الشخص أو الأسرة موضع البحث، وذلك الأثر يختلف من شخص لآخر باختلاف مشكلته الاقتصادية، فيختلف الوضع الاقتصادي باختلاف الحاجة المعينة لخدمة أو سلعة باختلاف الطرف الذي يعيش فيه الشخص أو الأسرة، لا سيما الأسرة لذوي التوحد لهم الاحتياج المختلف عن الأسرة العادية، وهو ما نرمي إليه حول معرفة الأثر الاقتصادي المترتب على الأسرة عند إصابة أحد أفرادها بطيف التوحد. (الجعلي، جامعة نهر النيل، 2006م)

11.1. عينة الدراسة:

اقتصرت الدراسة على (185) من أسر أطفال الاضطراب طيف التوحد في الجمعية السعودية الخيرية للتوحد بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.

2. الإطار النظري

1.2. مرض التوحد الطيفي:

يهدف الإطار النظري لهذه الدراسة على التعرف على مرض التوحد وفهم أبعاده واسبابه وتفنيد جميع محاوره وقد اختار الباحث لذلك ثلاث نقاط رئيسية سوف يتعرف الباحث من خلالها على مرض التوحد، وهي:

1.1.2. التعرف على مرض التوحد وتاريخه:

تم اكتشاف وتشخيص هذا المرض لأول مرة عام 1943م بجامعة هارفرد بالولايات المتحدة الأمريكية وقام بذلك العالم ليو كانر (LeoKanner) وقد كان ذلك أثناء دراسته لمجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا، وكانت صفاتهم المميزة انهم شديدا الانطواء و الانغلاق على الذات ولا يتجاوبون بأي صورة من الصور مع المحيط الخارجي ولا يكاد ان يكون هناك اي تواصل عبر حواسهم الخمسة مع الفئة الخارجية، لا شك ان هذه الفئة كانت تظهر عليها هذه العوارض بصورة حادة، واطلق عليهم كانر مصطلح التوحد الطفولي المبكر، ولكن لم يتم الاعتراف علميا بهذه الإعاقة الا في الستينات.

تم تشخيص هذا المرض في ستينات القرن السابق بمسمى مختلف وهو الفصام الطفولي، ولم يتم تغييرها إلى مسمى مرض التوحد الا عام 1980م، وذلك عبر عدة شروط يجب مراعاتها في التشخيص لمرض التوحد، وهي:

1. أن تظهر علامات وعوارض المرض في الثلاثين شهراً الأولى في حياة الطفل.
2. أن تكون هذه العوارض تشمل اضطرابا شاملا في الاستجابة مع الوالدين أو الأسرة أو المحيط ككل.
3. يعاني المريض غالبا من صعوبة شديدة يمكن أن تكون قصوراً في تطور اللغة وأجهزتها لديه.
4. في حالة نجاح الطفل في النطق فإنه يسيطر عليه نمط التردد لبعض الكلمات بصورة شبه آلية أو قد تظهر بصورة مختلفة كتبديل الضمائر.
5. يعاني الطفل من التفاعل القوي والمضطرب بصورة شديدة لتغيرات الجو والمحيط حوله، كما يميل إلى التعلق بالحيوانات والأشياء بصورة مرضية.

وقد يتشابه التوحد مع عدة اعاقات اخرى كـ "الرت" و "الديمثيا" و "الانكاسيا" في بعض أعراضها وتصيب هذه الأمراض الاخيرة البنات فقط ومن اعراضها اضطرابا الحركة بشكل دائري في حركة الاصابع والأيدي وأيضاً المشي على أطراف الاصابع، وأيضاً "الاسبرجر" الذي يتميز بقصور في تكوين علاقات اجتماعية لدى الطفل المصاب لكنه يختلف في انه يكتشف متأخراً بعد سن السادسة، كما أنه يختلف عن التوحد في تكوين الحصيلة اللغوية لدى الطفل المصاب التي تتميز بحصيلة لغوية أكبر من الطفل المصاب بمرض التوحد. (الجلبي، التوحد الطيفي لدى الأطفال 2008م).

ويمكننا التعرف على مرض التوحد الطيفي بصفات يتميز بها كقصور النمو لدى الطفل في الثلاث سنوات الأولى واضطرابات تشمل الجهاز العصبي والسلوك لدى الطفل، كما أنه يزيد نسبيا عند الذكور بنسبة 1 إلى 4 للإناث،

ولا يحدد عن طريق طبقة اجتماعية أو اقتصادية معينة، كما لا تتحكم العوامل العرقية فيه، فنجد منتشرة بين كل أطراف المجتمع والمجموعات العرقية.

ويؤثر التوحد على الطفل من حيث النمو والتواصل غير اللفظي والاضطراب الحركي، بشكل نمطي غير متزن وشدة الارتباط بصورة قوية ببعض الألعاب المعينة أو الحيوانات.

2.1.2. كيفية تشخيص مرض التوحد:

يتصف تشخيص مرض التوحد بالصعوبة خصوصا في دول الشرق الأوسط وذلك لاعتماده على عدة عوامل أساسية يجب توفرها في التشخيص، إذ يحتاج التشخيص لمراقبة سلوك الطفل بصورة دقيقة وعن كثب، كما إن هذه المراقبة تمكن من معرفة مهارات التواصل لدى الطفل ومراقبة تطورها، وتشمل هذه المراقبة عملية المقارنة لمستويات الطفل الطبيعي، وهذه العملية تتطلب فريق يضم مختلف التخصصات التي تشمل:

1. مختص أعصاب.
2. مختص أو طبيب نفسي.
3. طبيب أطفال يفضل أن يكون متخصص في دراسة نمو الأطفال.
4. مختص لغة وصعوبات النطق.
5. مختص علاج مهني.
6. مختص تعليمي.
7. كل ما يلزم من مختصي التوحد بجوانبه. (السعد، معاناتي والتوحد 1997م)

3.1.2. الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمرض التوحد:

نجد أن الاسباب التي تسبب مرض التوحد لم تحدد بصورة واضحة بعد لكن ما زالت الدراسات تشير إلى إن هذه الاسباب قد ترتبط بنفس الاسباب التي تسبب الأمراض العقلية لدى الأطفال، وعدم تحديدها يعود إلى عدة العوامل التي تؤثر على المخ و الجهاز العصبي كالتلوث الاشعاعي والتلوث الكيميائي والذي قد يتسبب فيه عدة عوامل منها التلوث الصناعي الحديث والتدخين والإدمان على المواد الكحولية و المواد المخدرة، وقد يدخل فيها التلوث بسبب المبيدات الحشرية وكذلك تتسبب الأمراض التناسلية ببعض من هذه الأمراض أو توفر الاسباب المحتملة لها.

وقد أظهرت دراسة عام 1996 والتي يدعما د. بول شاتوك والتي تعيد آثار هذه الأمراض إلى عدم تحلل بعض الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين من القمح ومشتقاته ومادة الكازين التي تتوفر في الحليب ومشتقاته. (الطبيي، موسوعة الطفل الصحية والنفسية 1999م)

وهذه الآثار التشويهيية قد تؤدي بدورها إلى إحداث أمراض تصيب الجهاز العصبي والمخ والتي بدورها قد تؤثر بتسبب مرض طيف التوحد لدى الأطفال.

وقد تدخل في المسببات البيئية التي تحيط بالأم أثناء فترة الحمل، كتعرض الأم للإشعاعات خاصة في الشهور من حدوث الحمل، خصوصا تلك التي تعمل في المعامل أو تسكن بالقرب من معامل التصنيع الحربي والتي تتوفر فيها بيئة غنية بالإشعاعات.

كما إن التجمعات السكنية التي تكثر فيها المخلفات البترولية أو المحرقات الكبرى والمخلفات الكيميائية قد تؤثر وبصورة كبيرة على الأم في فترة الحمل.

وكذلك استخدام الأدوية خصوصا التي تحتوي على الكورتيزون، والذي يتوفر في أدوية السعال وعلاج الروماتيزم وأدوية الحساسية، ومهدئات الاعصاب.

وقد يؤدي تناول أقراص منع الحمل بصورة خاطئة للام لحصول تشوهات قوية على الجنين والذي أثبتته العديد من الحالات التي استخدمته في فترة الحمل عن طريق الخطأ.

كما إن سوء التغذية والتدخين والكحول تؤثر سلبا على الجنين وتخلق فرص كبيرة للإصابة بالتشوهات، كما إن إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض كالحمى الناتجة عن الحصبة الألمانية قد يؤثر بصورة كبيرة على الجنين.

كما إن حمل المرأة بعد عمر الخمسة وثلاثين يزيد من احتمال الولادة المصاحبة للتشوهات والغير طبيعية كما إنه يشكل خطورة على الأم.

وأثبتت الدراسات بعلاقة الأعمال والسلوك لدى الوالدان بزيادة احتمالية تأثر المولود سلبا، إذ أن الوالدان المدخنان تزيد فرص إصابة أبنائهم بسرطان المخ، وكذلك عدد الأطفال الناقصي الوزن عند الولادة يتوفرون بنسبة كبيرة عند الوالدان المدخنان.

كما إن الرجال المتعرضون للإشعاع بطبيعة عملهم أو مسكنهم هم أكثر عرضة للتشوه الخلقي الذي يحدث للجنين وبالتالي أكثر عرضة للأمراض العصبية والتي تصيب المخ. (س جيلبرج - ث بيترز، التوحد مظاهره الطبية والتعليمية، 2000م)

4.1.2. الآثار الاجتماعية على أسر ذوي التوحد:

يتصف الأطفال من ذوي التوحد بضعف التواصل الاجتماعي لديهم من حيث ضعف التواصل وضعف التخاطب إذ يعتبران من المؤثرات الأساسية للمشكلة الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال، كما إنهم يتصفون بالعزلة ويميلون نحو الانطواء والانكفاء على الذات.

كما يميل الآباء والأمهات إلى توفير الرعاية الخاصة والعطف والحنان لرعاية الطفل ذوي التوحد وهو الأمر الذي يشكل شخصيته مستقبلا، ولكنهم يعانون من عدم الاستجابة للطفل أو تكوينه واهتماماته الغريبة عن اهتمامات الأطفال، وطريقته الخاصة للتعبير بصور مختلفة وغير اعتيادية،

وإن هذا الضغط النفسي والصعوبة التي تواجهها الأسرة من ناحية تأقلمها مع الطفل ذو التوحد تعد هاجسا مما قد يؤدي إلى الإهمال الأسري للمصاب ويقال من قوة التواصل الاجتماعي الذي هو مهم بدوره للطفل.

وتكمن الآثار الاجتماعية في ضعف وعجز عملية التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحديين، كما ان الآباء يحتاجون إلى التواصل بشكل مختلف مع أطفالهم من ذوي التوحد لما تقتضيه طبيعتهم الصحية المختلفة عن بقية الأطفال. (جيدنز، 2001م)

الأمر الذي يتطلب جهدا اجتماعيا أكبر وبصورة مختلفة، ويشكل هاجسا وضغطا على الأسرة من حيث بعدها الاجتماعي المختلف، ويتطلب أيضاً الوعي من قبل الوالدين بضرورة استخدام أساليب مختلفة يحتاجون فيها إلى الوصاية من قبل الاختصاصي لمساعدتهم على فهم طبيعة طفلهم من ذوي التوحد. (المختار، الثقافة المجتمعية والمرض، 2018م)

5.1.2. الآثار الاقتصادية على أسر ذوي التوحد:

تقتضي طبيعة الإعاقة بصورة عامة ومصابي مرض التوحد الطيفي بصورة خاصة إلى العناية الطبية الأمر الذي يشكل عبئا اقتصاديا على الأسرة من حيث محاولة توفير الرعاية الطبية والأنشطة العلاجية وتتطلب أيضاً إعاقة التوحد الطيفي بشكل خاص البحث المستمر حول تقديم الرعاية الأفضل للأطفال من ذوي التوحد وأيضاً البحث الدائم عن التشخيص المراجعة بصورة دورية، وإذ تعتبر هذه من التكاليف الاقتصادية على الأسرة وتشكل عبئا من حيث توفير الأموال.

وأيضاً يتوجب على الوالدين توفير الوقت الكافي لقضائه مع الأطفال ذوي التوحد لتوفير الرعاية لهم والاهتمام بتربيتهم الأمر الذي يشكل ضغطا عليهم، من حيث العبء المادي الذي يتطلب غالبا المزيد من العمل لتوفير الوضع الطبي المناسب للأطفال.

كما إن الأطفال يجدون صعوبة بالغة مستقبلا للتزوج والانخراط في المجتمع وكذلك الحصول على وظيفة جيدة خصوصا إذا تم التقصير أو الإهمال في الرعاية التربوية والطبية لهم خلال الصغر، الأمر الذي يشكل تهديدا على الوضع الاقتصادي المستقبلي لهم. (الختاتنة، آثار الإعاقات، 2000م)

2.2. النظريات المفسرة للإرشاد الأسري:

1.2.2. نظرية العلاج الأسري البنائي التركيبي:

هي النظرية التي طورها سلفادور مينوتشين والتي تهتم بعلاج مشاكل الأداء داخل الأسرة من خلال تصوير الأسرة وتخطيطها بشكل بنائي وتتخذ من بنية العائلة مرتكزا لتفسير المشكلات داخل العائلة ومحاولة تشخيصها.

ويسعى رواد هذه النظرية إلى محاولة فهم وتشخيص الأسرة وذلك من خلال الدخول إلى نظام الأسرة، وذلك محاولة منهم إلى فهم القواعد التي تحكم أداؤها.

وذلك بناءً على تخطيط العلاقات داخل الأسرة بين أعضائها، كذلك تشمل المجموعات الفرعية في حالة الأسر الكبيرة، ومن خلال هذا المدخل يتوصل رائد هذه النظرية إلى فهم المشكلة ومن ثم التخلص منها للوصول إلى استقراراً أكثر صحة. (إبراهيم، عبد الستار، العلاج السلوكي للطفل، 1993م)

2.2.2. نظرية التواصل:

تعتمد هذه النظرية على أهمية وقوة الترابط الأسري بين أفراد الأسرة وتعتمد على خبرة التواصل والصور الانفعالية داخل الأسرة، ووضوح وطلاقة التعبير بين أفرادها، كما تعتمد أيضاً على فهم الفرد من خلال انفتاحه على أفراد الأسرة الآخرين، وتعتبر فريجين ساتير هي رائدة هذه النظرية.

ويستخدم المعالج الأسري رائد هذه النظرية استراتيجيات تساعد على دعم ثقة الأفراد في أنفسهم بناءً على اعتماد ان المشكلة تكمن في إحساس أفراد الأسرة بتدني قيمة الذات، ومن هذه الاستراتيجيات المحاولة على تشجيع الفرد داخل الأسرة على التعبير عن خبراته الذاتية، والتعبير عن الذات، وأيضاً محاولة التنسيق بين أفراد الأسرة على العمل كفريق، ومن مظاهرها أيضاً محاولة تقديم الفرد على إichاءات توحى بالاهتمام بأفراد أسرته مما يساعد على تحطّي وحل هذه المشكلة. (الكندري، علم النفس الأسري، 1992م)

3.2.2. نظرية الإرشاد الأسري ذو الأجيال المتعددة:

يعتمد الإرشاد الأسري ذوي الأجيال المتعددة على علاج الأنساق الأسرية والمستمدة من نظرية أخرى هي نظرية التوظيف الأسري لماري بوين، الذي يعتبر هو أحد أهم روادها.

وتقوم هذه النظرية على افتراض إن الأسرة تستطيع فهم ثلاث أجيال متعاقبة منها فهما صحيحا، ومن هذا الفهم يمكننا التنبؤ بطبيعة العلاقات، ومن ذلك فإن الإرشاد الأسري والعلاج الأسري يشيران إلى فهم المشكلات الفردية داخل الأسرة من خلال وظيفة الأسرة.

أي أنها تهدف وتعتمد على فهم جوهر العلاقات بين أفراد الأسرة، الأمر الذي يعتبر نقطة البداية لعمليات التغيير، وتعتبر هذه النظرية ان ما يعانیه الفرد من الأسرة يعتبر انعكاساً لتجسيدات مجازية لنوع العلاقات بين الوالدين الأمر الذي يمكننا من اعتبار إن هذه النظرية تمتد بجذورها إلى التحليل النفسي، ولا تخرج هذه العلاقات بين الوالدين والمؤثرة على الفرد عن كونها نتائج طبيعية لصراعات الوالدين والتي لم تحل مع الأسرة الأصل. (علي عبدالنبي، 2007م)

وتهدف هذه النظرية إلى:

1. خفض أعراض القلق الأسري.
2. زيادة مستوى تمايز الذات لدى جميع أفراد الأسرة.
3. تنمية هوية وحدود كل فرد وتطوير إحساسه بالاستقلالية دون الشعور بالخوف والقلق.

4. تقليل الشحنات الانفعالية المرتبطة بسلوك الفرد، حتى يستطيع أفراد الأسرة التفكير بطريقة سليمة. (صالح حزين، 1995)

4.2.2. الاستفادة من النظريات المفسرة:

من خلال تناول الباحث لنظريات الإرشاد الأسري ودراسها وتحليلها فقد استنتج انها تلائم بموضوعية اهداف هذه الدراسة الوصفية، من خلال ملاءمتها لموضوع الدراسة وقد استفاد الباحث من هذه النظريات من خلال وصفها وشرحها للإرشاد الأسري وأهميته، كما تحديدها للآثار على الأسرة ساعد الباحث في محاولة فهم واستنتاج الآثار بطبيعتها الاجتماعية والاقتصادية لمرض التوحد الطيفي على الأسر موضع البحث.

وقد استفاد الباحث من هذه النظريات على استخراج النتائج والفرضيات التي توصلت إليها هذه الدراسة بناءً على تطبيقها على التطبيق الميداني للدراسة، وتصور الباحث النظري للدراسة، واستخراج النتائج لها.

3.2. الدراسات السابقة ومناقشتها:

1.3.2. الدراسات السابقة:

دراسة مباركة ميدون ويمينة خلادي بعنوان "بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" بتاريخ 2017م في جامعة ورقلة بالجزائر، وكانت دراسة وصفية استكشافية في مدينة ورقلة.

خلصت الدراسة إلى أن هناك عدة مشاكل تواجه الأطفال المصابين بمرض التوحد في سلوكهم وتكرر هذه المشكلات لتكون بصورة أشبه بالنمطية وكذلك السلوكيات العدوانية التي جاءت بعد مشكلات السلوكيات النمطية مباشرة، وجاءت في المرتبة الأخيرة سلوك إيذاء الذات كالسلوك الأقل انتشارا بين الأطفال ذوي التوحد، وخلصت الدراسة إلى الأطفال الذكور هم الأكثر تعرضا لهذه السلوكيات أكثر من الإناث. وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي الاستكشافي في الدراسة على عينة بعدد (23) طفلا في المراكز الخاصة بمدينة ورقلا في دولة الجزائر.

التعليق: يرى الباحث إن الدراسة تثبت تفشي الأعراض السلوكية لدى الأطفال ذوي التوحد والتي بدورها تحتاج إلى الرعاية الأسرية الخاصة، تدريباً للوالدين ورعاية صحية بمراكز ذوي الاختصاص، وهو ما يشكل عبئاً مادياً اقتصادياً على الأسرة لا سيما على الوالدين من حيث توفير هذه الرعاية لأبنائهم، وهو كذلك الأمر الذي ينعكس بصورته على الواقع الاجتماعي للأسرة من حيث الاحتياجات الخاصة لديها، وعوامله على الوالدين.

دراسة أ. عبد الهادي عيودي بعنوان " دعم وتعزيز تدريس العلوم لدى الأطفال الموهوبين من ذوي اضطراب طيف التوحد " بتاريخ 2019م في جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر. خلصت الدراسة إلى أنه رغم الأعراض التي تشكل قصورا لدى الأطفال ذوي التوحد والتي تتبلور في ضعف التواصل لديهم من الناحية اللغوية والاجتماعية إلا أن ذلك لم يمنع من توفر مواهب وجوانب مميزة في مستويات ذكائهم وأدائهم، خاصة في المجالات العلمية.

وأثبتت الدراسة إلى أن توفر بيئة تربوية ذات معايير خاصة للأطفال ذوي التوحد ذات صفة أقل تقييدا لهم يمنحهم فرصة كبيرة جدا لتطوير مهاراتهم وإمكاناتهم ويمنحهم أيضاً الفرصة لتعزيز إمكاناتهم لتحقيق التميز والكفاءة بحددها الأعلى مستقبلا في حياتهم، لكن لتحقيق ذلك فإنه يستلزم توفر بيئة بمواصفاتها العدة التي بدورها تنبئ العمل على تحديث نماذج واعتبارات تدريسية ذات طابع أكثر فاعلية لتخلف لهم البيئة التربوية المناسبة للموهبين منهم، والتي تلبى ما يحتاجون إليه من جوانب تطويرية لمهاراتهم الأساسية والتعليمية.

وقدمت الدراسة عدة من المقترحات لتنمية الأطفال الموهبين من ذوي مرض التوحد، وهي: تنمية وتعزيز الفهم والقبول سويا لدى الطلاب من ذوي التوحد وذلك عبر موضوعات ذات أهمية علمية تمكنهم من الفهم الصحيح لإعاقتهم ونقاط القوة لديهم، تبني سياسات تشجيعية تؤدي إلى النجاح للطلاب ذوي التوحد من قبل المدرسين ومن قبل الآباء والأمهات، تعليم الاستراتيجيات ذات الفاعلية لتقوية تعاملهم مع الإحباط والتغلب عليه، العمل على مراقبة عواطف الطلاب ذوي التوحد وانعكاسها عليهم خصوصا مع شعورهم بالإحباط والفشل، كما يستلزم تقديم المشورة والنصح لديهم بصور ابتكارية ومتعددة تنعكس عليهم إيجابا، العمل على مساعدة الطلاب ذوي التوحد على تقوية الجوانب الاجتماعية من حيث تكوين الروابط الاجتماعية كالصداقة وتشجيعهم على الحفاظ عليها، العمل على توظيف كل العوامل السابقة لتمكين الطفل ذوي التوحد من إدراك إمكاناته الكامنة مما يشجعهم على تخطيط أهدافهم المستقبلية والوظيفية.

التعليق: قد اتفقت الدراستان السابقتان على توفير بيئة خاصة للأطفال ذوي التوحد، كما ركزت الدراسة السابقة على تمكين الإبداع والموهبة لدى الأطفال ذوي التوحد، كما أشارت إلى أنه لا بد من توفير الحزم التعليمية والثقافية للوالدين بحيث أنهم الأكثر تأثيراً على الأطفال من خلال تربيتهم.

وذلك يصب في مصلحة الأسرة العامة ومصلحة الأطفال خاصة، وينعكس بصورة أخرى على الوضع الاقتصادي للأسرة الذي لديه خصوصية في حاجة الأدوات وتوفير البيئة ذات الوضع المناسب للأطفال، كما ذلك يعود على الوضع الاجتماعي المتعلق بالوعي لدى الوالدين من مشاكل أبنائهم ذوي التوحد وفهم إمكاناتهم الكامنة ورفع الشعور المحبط الذي قد يصاحبهم إذا كان الوالدين من طبقة اجتماعية أقل تنقيفاً حول مشكلة أبنائهم.

دراسة أ. حسين أحمد عبد الفتاح " انماط اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحديين ذوي نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة" بتاريخ 2015م بجامعة الحدود الشمالية - عرعر، في المملكة العربية السعودية.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحليل سلوك النوم لدى الأطفال ذوي التوحد ونقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة من حيث مدى انتشار هذه المشكلات لديهم والمقترحات والحلول، وقد واجه الباحث مشكلة قلة الدراسات التي تناولت الموضوع من حيث أبعاده الأسرية ومع ذلك فإن استخدام الباحث للمنهج الوصفي المقارن كمنهج للبحث ودراسة عينة البحث التي تكونت من 60 طفلاً 40 منهم ذكورا و20 إنثاءً مكنه من تحقيق أهداف الدراسة، كما استطلع الباحث أيضاً 60 من آباء الأطفال التوحديين كلهم من المترددين لمستشفى الأمل للصحة النفسية بمدينة عرعر.

وقد خلصت الدراسة إلى أن نسبة 40 إلى 80 % من الأطفال ذوي التوحد يعانون من اضطرابات النوم بأشكال مختلفة حيث أن بعضهم يعاني الصعوبة في الشعور بالنعاس والآخر يعاني الصعوبة في الاستيقاظ، كما يعاني بعضهم من النوم المنقطع بصورة مزعجة والذي يشكل هاجس لدى الأسرة، كما يعاني بعضهم السير خلال النوم، وقد خلص الباحث إلى عدة توصيات وهي: يجب أن نهتم ونلقي الضوء على الفئات من الأطفال التي تعاني اضطرابات سلوكية في النوم من ذوي التوحد، وذلك لقلّة الدراسات التي تناولت هذه المشكلة، يجب إعداد وتطوير بعض البرامج التوعوية التي ترفع من نسبة الوعي لدى المجتمع لذوي مرض التوحد، كما يوصي الباحث إلى أن البرامج الإرشادية للأسر ذوي الأطفال التوحديين ضرورية للغاية، للتخفيف من حدة الاضطرابات في النوم لدى الأطفال ذوي التوحد، يجب عقد برامج إرشادية للمعلمين والوالدين على حد سواء تبين أهمية النوم بصورة منتظمة وصحية لدى الأطفال وما ينعكس على أدائهم في الحياة ويهيئ سلوكهم إلى الأفضل.

التعليق: تناول الباحث إحدى المشكلات التي تحتاج إلى عناية خاصة والتي قد ترفع حدة التوتر داخل الأسرة من حيث ان اضطراب النوم لدى الأطفال ذوي التوحد يشكل عبئاً قاسياً على الأسرة، والتي تحتاج العناية الخاصة والظروف المهيئة لأطفالهم، كما ان تحسين سلوك النوم لدى الأطفال ذوي التوحد يساعد على تخفيف حدة مشكلاتهم السلوكية كما انه يتيح الفرصة لتناول مشكلاتهم الأخرى ودراستها والعناية بها، كما ان هذه المشكلات تتطلب توفير جو مهيأ لحلها، وآليات كالدورات التدريبية و الندوات التثقيفية فأنها تشكل العبء الاقتصادي من حيث عامل الزمن و الكلفة المالية، كما ان المجتمع الأسري للأطفال ذوي التوحد يحتاج إلى التثقيف المستمر لتخفيف حدة الآثار المترتبة على اضطرابات الأطفال ذوي التوحد بصورة عامة، واضطراباتهم في النوم بشكل خاص كما اشارت إليه الدراسة.

دراسة د. المختار محمد سالم أحمد بعنوان " الثقافة المجتمعية والمرض، التوحد أنموذجاً " بتاريخ 2018م جامعة المرقب - كلية الآداب والعلوم - مسلاته - الجمهورية الليبية.

هدفت الدراسة إلى فهم ارتباط الصحة والمرض بالثقافة المجتمعية مستخدماً (الباحث) المنهج الوصفي كمنهج للدراسة، وأثبتت الدراسة انهما (ارتباط الصحة والمرض بالثقافة المجتمعية) نتاج لنمط معيشي ولأسلوب الحياة الذي عادة ما ينتهجه الناس في حياتهم، وفقاً لمورثاتهم من العادات والتقاليد والخبرات. كما وجهت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بالعوامل الاجتماعية والنفسية والصحية التي تواجه الأسر خصوصاً الأسر ذوي الأطفال المصابين بمرض التوحد للتقليل من ظهور المشكلات والآثار على الفرد المصاب وأسرته، وكذلك الكشف عن الآثار الاجتماعية للعلاقات الاجتماعية التي يسببها مرض التوحد، والتوعية المجتمعية بثقافة هذا المرض.

ومن أهم النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة: يزيد عدد الأبناء الذكور عن الإناث المصابين بطيف التوحد، عجز الأسر في خلق التواصل الاجتماعي من خلال قنوات للتفاعل مع المصاب، تركيز وازدياد المواليد في فترة معينة، الأمر الذي يحتاج إلى دراسة وتقص. وأوصت الدراسة بوضع آليات واستراتيجيات ذات طابع عملي لتدريب الأسر من ذوي طيف التوحد لتنمية المهارات الاجتماعية لهذه الأسر.

التعليق: استخدم الباحث المنهج الوصفي للدراسة الأمر الذي مكنه من تحقيق أهداف البحث، وقد كانت الدراسة مرتكزة على أحد المحاور الدراسية لبحثنا هذا وهو الآثار الاجتماعية للأسرة من ذوي طيف التوحد، كما ان اتفق مع الدراسات السابقة من حيث ضرورة توفير التدريب وتهيئة البيئة للأسرة من ذوي الأطفال ذوي طيف التوحد لاحتواء مشاكلهم من ناحية الصعوبات التي تواجه أطفالهم والتعامل معها وفقا للتطبيقات العلمية المتوفرة في هذه البيئة الأمر الذي يمكنهم من تجاوز المشكلة المرضية وتوفير الرعاية الصحية لأبنائهم.

دراسة أ. عبد الخالق يوسف بعنوان " آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة: دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة إربد " بتاريخ 2000م في جامعة منتوري قسنطينة – الأردن.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى الآثار الاجتماعية والاقتصادية للأسر ذوي الأطفال المعاقين بشكل عام، سواء كانت إعاقة ذهنية أو حركية أو نفسية، شملت هذه الدراسة أحد وعشرون تجمعا سكانيا إضافة إلى مدينة إربد في الأردن. استخدم الباحث الاستبانة والمقابلة كأداتين للبحث والمنهج الاستقرائي كمنهجاً للبحث، وشملت عينة الدراسة 139 أسرة من ذوي الأطفال المعاقين. توصلت هذه الدراسة إلى أن الأسر من ذوي الأطفال المعاقين يعانون من اعباء اقتصادية واجتماعية جمة بسبب الإعاقة التي يعاني منها أطفالهم، كما انهم يعانون أيضاً من عدم التزاوج من خارج أسرهم اذ ينفر المجتمع للتزاوج معهم الا داخليا الأمر الذي يؤدي إلى انتشار الإعاقة وراثيا. كما يعانون من صعوبات اجتماعية تواجه الأسرة ككل، وتواجه الأطفال داخل مجتمعهم من تعامل استعلائي بسبب البيئة المجتمعية المفتقرة للثقافة حول الإعاقة.

التعليق: ناقشت هذه الدراسة الإعاقة ومفهومها واثارها الاجتماعية والاقتصادية على المجتمع ككل، لم تحدد الدراسة مرض التوحد الطيفي كموضوع للبحث ولكن شملته بدراسة الإعاقة واثارها على الأسرة، واتفقت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية حول مناقشة الآثار الاجتماعية والاقتصادية الجمة على الأسر ذوي الإعاقة، وما يعانونه من صعوبات تواجههم في تربية الأطفال. وضحت الدراسة الآثار الاقتصادية على الأسر في المجتمعات الأكثر فقرا والأقل ثقافة اجتماعية حول الاعاقات وناقشت الآثار المترتبة على الأسر ككل والآثار المترتبة على الطفل المعاق ومستقبله. خلصت الدراسة إلى ضرورة دعم الأسر من الأطفال ذوي الإعاقة ككل وذوي الإعاقة بمرض التوحد الطيفي بصفة خاصة من خلال فصول الدراسة المتعلقة بتعديد الاعاقات المنتشرة في مجتمع الدراسة، ودعت إلى توفير الدعم الاقتصادي والاجتماعي، وإلى ضرورة التنقيف المجتمعي حول فهم الإعاقة والتعامل معها لا سيما بالتركيز على الأسرة بصفتها العامل الرئيسي في توفير الدعم للأطفال ذوي الإعاقة.

2.3.2. أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسات السابقة:

1.2.3.2. أولاً أوجه التشابه بين الدراسات:

- اتفقت الدراسات السابقة على تناول الإعاقة وأثرها على الأسر من ذوي الأطفال المعاقين.
- اتفقت الدراسات على ضرورة الدعم وتوفير البيئة المناسبة للأسر من ذوي الأطفال المعاقين.
- ناقشت الدراسات السابقة الإعاقة كعامل رئيسي مؤثر على مشكلة الدراسات.

- اتخذت الدراسات المجتمع العربي ككل كمنطقة للدراسة مع اختلاف المجتمعات داخل الاقطار العربية وتشابه الثقافات العربية من منظور عام.

2.2.3.2. ثانياً أوجه الاختلاف بين الدراسات:

- اختلفت الدراسات من حيث تناول مشكلة الإعاقة وتأثيرها.
- اختلف الباحثين في انتهاز منهج البحث المناسب كل على حسب مقتضى ادوات دراسته.
- اختلفت النتائج من حيث تخصصت كل دراسة في تناول جانب من جوانب الإعاقة وأثرها.
- اختلفت بعض الدراسات في تناول الإعاقة ككل وتأثيرها كما في دراسة أ. عبد الخالق " آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة "

- اختلفت الدراسات من حيث طبيعة المشكلة فبعضها ركزت على المشاكل المرضية لمرض التوحد المؤثرة على الأسرة كدراسة أ. حسين أحمد عبدالفتاح " أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحيديين ذوي نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة " ودراسة مباركة ميدون ويمينة خلادي " بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " بينما اهتمت بعضها بالآثار الاجتماعية أو الاقتصادية بصورة عامة للإعاقة كدراسة أ. عبد الخالق " آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة " وبصورة خاصة بمرض التوحد الطيفي كدراسة د. المختار محمد سالم " الثقافة المجتمعية و المرض، التوحد أنموذجاً ".

3.3.2. مناقشة الدراسات:

اجتمعت الدراسات السابقة في دراسة اثار ظاهرة التوحد الطيفي ما عدا دراسة أ. عبد الخالق التي تناولت الإعاقة ككل وذكرت اعاقه مرض التوحد كأحد أنواع الإعاقة المنتشرة في مجتمع الدراسة، متخصصة كل دراسة من الدراسات السابقة في جانب من جوانب المشكلة كدراسة مباركة ميدون ويمينة خلادي بعنوان " بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " والتي افضت إلى أن سلوكهم يحتاج إلى رعاية وبيئة مخصصة للتعامل مع هذه المشكلة السلوكية وهو الأمر الذي اشارت إليه دراسة أ. عبدالهادي بعنوان " دعم وتعزيز تدريس العلوم لدى الأطفال الموهوبين من ذوي اضطراب طيف التوحد " والتي عنت وأثبتت توفر نسبة جيدة من الموهبين بين الأطفال ذوي التوحد لكنهم يحتاجون إلى البيئة الرعائية ذات طابع مخصص يتعامل مع المشكلات والصعوبات لديهم،

واتفقت معهم دراسة الأستاذ حسين أحمد عبد الفتاح بعنوان " أنماط اضطرابات النوم لدى الأطفال التوحيديين ذوي نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة " والتي افضت إلى زيادة الاهتمام بهذه الشريحة من الأطفال والقاء الضوء عليها لا سيما بتوفر البيئة المناسبة لتحليل مشكلاتهم وتدريبهم على التعامل معها.

وكل هذه الدراسات قطعاً ولا شك توصي بتوفير البيئة ذات الطابع المخصص والرعاية الأفضل لحل مشكلات الأطفال ذوي التوحد وإن تناولت الدراسات بصورة متخصصة بعض المشكلات وليس كلها، وهذا يدل على أن احتياج الأطفال ذوي التوحد إلى الدراسة العلمية من خلال البيئة ذات التركيز العالي من ناحية الاهتمام ضروري بضرورة حل هذه المشكلات.

وهو الأمر الذي يفرض واقع مخصوص على الأسر من ذوي أطفال الاضطراب طيف التوحد من ناحية بيئتهم الخاصة ذات الصفة التعليمية العلاجية، للأسرة ككل وللأطفال بصورة مركزة، لا سيما أن هذا الواقع يتوجب الوضع الاقتصادي المعين للأسرة، والذي يشمل نواحي أكبر منها قد يصل إلى درجة العناية الصحية المتوفرة بالمنطقة أو الدولة، وهو الأمر الذي يشكل عبء ضخم لا سيما على ذوي الوضع الاقتصادي ذو الإمكانية المحدودة.

وهذا ينصب على الوضع الاجتماعي للأسرة، والعبء على الوالدين من ناحية الآثار النفسية للإصابة عند أطفالهم وتعاملهم معها، لا سيما الوعي بضرورة توفير هذه البيئة المخصصة للعناية بهم، ناهيك عن المجتمعات الأقل تنقيفاً حول الأمراض العقلية والنفسية التي تجد صعوبة كبيرة في تقبل هذا المرض "التوحد الطيفي" لدى الأطفال، كما أن تعاملهم معها بصورة غير علمية قد يؤدي إلى سلوكيات تفاقم المشكلة لدى الأطفال.

3. الإطار المنهجي للدراسة

1.3. الجمعية السعودية الخيرية للتوحد:

1.1.3. المقدمة:

تأسست الجمعية السعودية الخيرية للتوحد في مدينة الرياض، وتم تسجيلها تحت مظلة وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية برقم (244) بموجب قرار معالي وزير العمل والشؤون الاجتماعية رقم 29482/ش وتاريخ 1424/7/3 هـ .

الرؤية: مجتمع يكون فيه الأشخاص من فئة التوحد معتمدين على أنفسهم ومستقلين وفاعلين في تنمية المجتمع مثل غيرهم

الرسالة: مساعدة الأشخاص ذوي التوحد وأسرهم والمختصين وبقية أفراد المجتمع على تحقيق هذه الرؤية

الاستراتيجيات والأهداف:

- استصدار التشريعات واللوائح والأنظمة الكفيلة بضمان حقوق فئات التوحد.
- التوعية والتعريف باضطراب التوحد.
- تأمين وتنمية الموارد المالية الثابتة والكافية.
- المساهمة في تنسيق الجهود وتحقيق التكامل بين كافة القطاعات المعنية برعاية فئة التوحد (حكومية، خيرية، أهلية).
- إنشاء مراكز الرعاية المتخصصة لفئة التوحد في العديد من مناطق المملكة بناءً على الدراسات والمعطيات البحثية التي تحدد نسب انتشار الحالات في المناطق.
- إنشاء قاعدة معلومات حول حالات التوحد بكافة أنواعها ومراكز الرعاية في المملكة.
- العمل على رفع درجة الوعي حيال إعاقه التوحد في المجتمع.
- تشجيع ودعم الدراسات والأبحاث المتعلقة بمسببات التوحد وأساليب العلاج والرعاية والتأهيل.

- تبني برامج التأهيل والتدريب الأكاديمي والتطبيقي الهادفة إلى إعداد كوادر متخصصة للعمل مع فئة التوحد وتطوير قدرات الكوادر العاملة.
 - المساهمة في توفير البرامج التأهيلية المهنية المناسبة لإعداد فئة التوحد لسوق العمل.
 - حث القطاعات الحكومية والأهلية على توفير الفرص الوظيفية المناسبة لهذه الفئة.
- القيم:**

النزاهة – العمل الجماعي – العناية – المبادرة – الإنجاز

2.1.3. الخدمات التي تقدمها الجمعية لحالات التوحد:

- التشخيص ويتم في العيادة الشاملة لتشخيص التوحد والاضطرابات المماثلة في مركز الأمير ناصر بن عبد العزيز للتوحد من خلال فريق متعدد التخصصات.
- تقييم قدرات الحالة.
- الخدمات التربوية المتخصصة.
- الخدمات التأهيلية المتخصصة (علاج طبيعي/علاج وظيفي/ علاج حسي/تأهيل مهني).
- الخدمات الاجتماعية.
- علاج عيوب النطق والكلام (عيادة التواصل).
- الرعاية المباشرة والنظافة الشخصية.
- ترفيه وأنشطة لانهجية.
- تقييم القدرات والأداء والمتابعة.
- المواصلات من المنزل إلى المركز وبالعكس.
- التوعية والتدريب لأسر الحالات حول الكيفية المثلى للتعامل مع الحالات في المنزل والمجتمع.

3.1.3. منطقة الخدمات:

جميع أنحاء المملكة العربية السعودية ويكون مركزها الرئيسي في الرياض ويمكن نقله أو فتح فروع لها داخل منطقة خدماتها بقرار من الجمعية العمومية وبموافقة وزارة تنمية الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية على ذلك. وتقدم الجمعية الخدمات التي تحتاجها منطقتها دون أن يكون هدفها الحصول على الربح المادي.

4.1.3. مراكز الجمعية:

أولاً: مركز الأمير ناصر بن عبد العزيز للتوحد (الرياض)

تأسس المركز عام 1418هـ بمسمى أكاديمية التربية الخاصة، ثم أصبح تحت إدارة وإشراف الجمعية السعودية الخيرية للتوحد، ثم صدرت برقية خادم الحرمين الشريفين الملك عبد الله بن عبد العزيز – رحمه الله - الموجهة إلى معالي وزير الشؤون الاجتماعية برقم 5044/م ب وتاريخ 1429/6/29هـ المتضمنة الموافقة على إطلاق اسم صاحب السمو الملكي

الأمر/ ناصر بن عبد العزيز - رحمه الله - على المركز، وقد تم بناء المركز وتجهيزه وتشغيله طبقاً للمعايير العالمية كأول مركز نموذجي للتوحد في المملكة.

وحدات المركز:

يتكون مركز الأمير ناصر بن عبد العزيز للتوحد من ست وحدات أساسية كلها تعمل لصالح الأشخاص ذوي التوحد وهي:

1. وحدة العيادة الشاملة لتشخيص التوحد.
2. وحدة التدخل المبكر.
3. وحدة تعليم البنين.
4. وحدة التأهيل المهني للفتيان.
5. وحدة التأهيل المهني للفتيات.
6. وحدة التوعية والتدريب.

ثانياً: مركز الرعاية النهارية للتوحد بمنطقة مكة المكرمة (مدينة جدة)

باشرة المركز تقديم الخدمات المباشرة لحالات التوحد اعتباراً من 1441/4/1 هـ.

أقسام البرامج التعليمية:

1. قسم التدخل المبكر 3-6 سنوات.
2. قسم التحضير 6-8 سنة.
3. قسم الأكاديمي 8-12 سنة.
4. قسم علاج اضطرابات النطق واللغة.
5. قسم التربية البدنية.
6. قسم الحاسب الآلي.
7. قسم التربية الفنية.

ثالثاً: مركز الرعاية النهارية للتوحد بالمنطقة الشرقية (مدينة الظهران)

باشرة المركز تقديم الخدمات المباشرة لحالات التوحد اعتباراً من بداية العام الدراسي 1431 هـ.

أقسام البرامج التعليمية:

1. قسم التدخل المبكر 3-6 سنوات.
2. قسم التحضير 6-8 سنة.
3. قسم الأكاديمي 8-12 سنة.

4. قسم علاج اضطرابات النطق واللغة.
5. قسم التربية البدنية.
6. قسم الحاسب الآلي.
7. قسم التربية الفنية.

2.3. الدراسة الميدانية وتحليل البيانات:

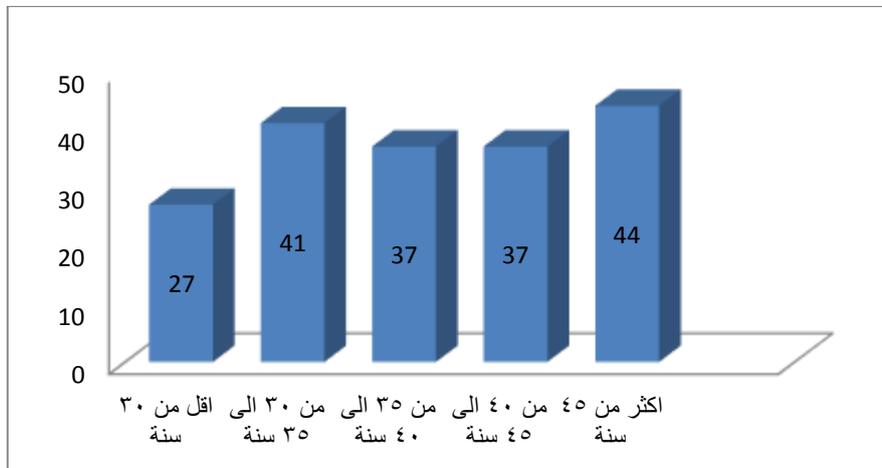
1.2.3. تمهيد:

تم في هذا الجزء من الاجراءات المنهجية للدراسة نقوم بإجراء الاحصاءات الوصفية التحليلية لبيانات الدراسة وفقاً للمحاور الموضوعية للإجابة على التساؤلات، وذلك بحساب كل من التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، بالإضافة للتكرارات والنسب المئوية لوصف العينة وفقاً للمتغيرات الأساسية، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (1) التوزيع التكراري النسبي للعينة وفقاً لمتغير العمر:

النسبة المئوية	التكرار	العمر
14.5%	27	أقل من 30 سنة
22.0%	41	من 30 إلى 35 سنة
19.9%	37	من 35 إلى 40 سنة
19.9%	37	من 40 إلى 45 سنة
23.7%	44	أكثر من 45 سنة
100%	186	المجموع

الجدول السابق يوضح التوزيع التكراري للعينة وفقاً للعمر، فنجد أن نسبة (23%) من العينة في الفئة العمرية (أكثر من 45 سنة)، وان النسبة (19.9%) في الفئة العمرية (من 35 إلى 40 سنة) والفئة العمرية (من 40 إلى 45 سنة)، وان النسبة (22%) في الفئة العمرية (من 30 إلى 35 سنة)، والنسبة (14.5%) للفئة العمرية (أقل من 30 سنة) والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:

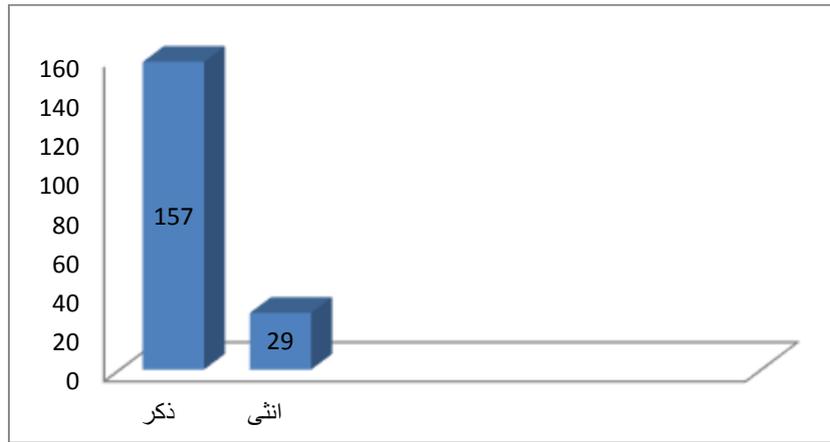


شكل بياني رقم (1): التوزيع التكراري النسبي للعينة وفقاً لمتغير العمر

جدول رقم (2) التوزيع التكراري النسبي للعينة وفقاً لمتغير الجنس:

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
%84.4	157	ذكر
%15.6	29	انثى
100%	186	المجموع

الجدول السابق يوضح التوزيع التكراري للعينة وفقاً للجنس، فنجد أن غالبية العينة بنسبة (%84.4) جنسهم ذكور، وأن نسبة (%15.6) من العينة من الإناث، والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:

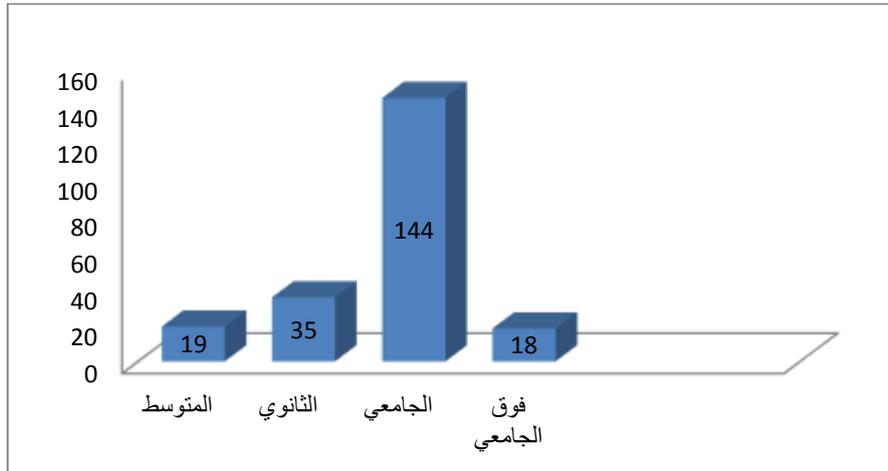


شكل بياني رقم (2): التوزيع التكراري النسبي للعينة وفقاً لمتغير الجنس

جدول رقم (3) التوزيع التكراري النسبي للعينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي:

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
%10.2	19	المتوسط
%18.8	35	الثانوي
%61.3	144	الجامعي
%9.7	18	فوق الجامعي
100%	186	المجموع

الجدول السابق يوضح التوزيع التكراري للعينة وفقاً للعمر، فنجد أن نسبة (%10.2) من العينة في المستوى التعليمي (المتوسط)، وأن النسبة (%18.8) في المستوى التعليمي (الثانوي)، وأن النسبة (%61.3) في المستوى التعليمي (الجامعي)، والنسبة (%9.7) للمستوى التعليمي (فوق الجامعي) والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:

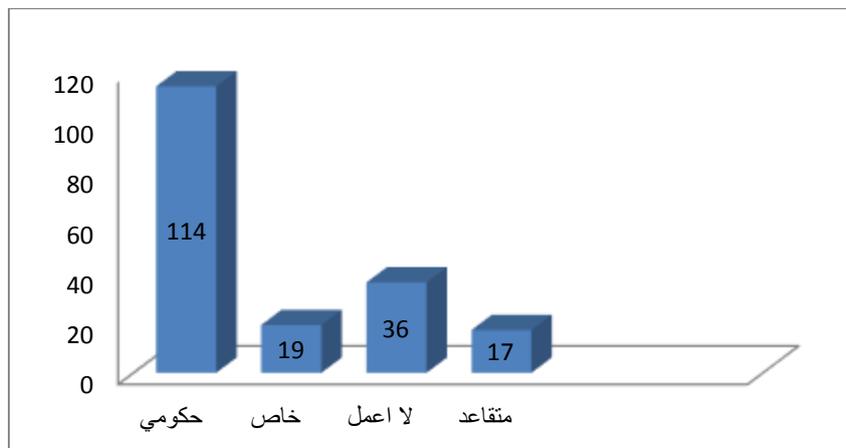


شكل بياني رقم (3): التوزيع التكراري النسبي للعيينة وفقاً لمستوى التعليمي

جدول رقم (4) التوزيع التكراري النسبي للعيينة وفقاً لمتغير نوع العمل:

النسبة المئوية	التكرار	نوع العمل
61.3%	114	حكومي
10.2%	19	خاص
19.4%	36	لا اعمل
9.1%	17	متقاعد
100%	186	المجموع

الجدول السابق يوضح التوزيع التكراري للعيينة وفقاً لنوع العمل، فنجد أن نسبة (61.3%) من العينة نوع العمل لهم (حكومي)، وان النسبة (10.2%) نوع العمل لهم (خاص)، وان نسبة (19.4%) من العينة (لا عمل)، ونسبة (9.1%) من العينة (متقاعد) والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:

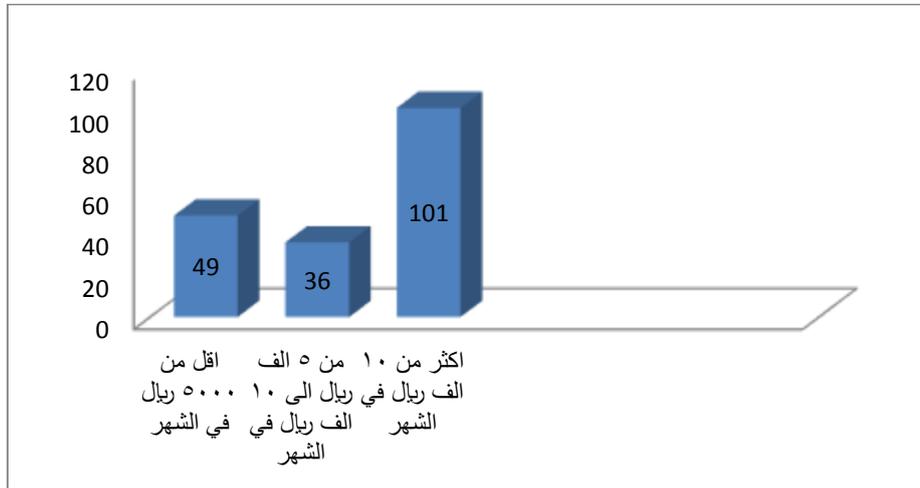


شكل بياني رقم (4): التوزيع التكراري النسبي للعيينة وفقاً لمتغير نوع العمل

جدول رقم (5) التوزيع التكراري النسبي للعيننة وفقاً لمتغير الدخل الشهري:

النسبة المئوية	التكرار	الدخل الشهري
26.3%	49	أقل من 5000 ريال في الشهر
19.4%	36	من 5 ألف ريال إلى 10 ألف ريال في الشهر
46.3%	101	أكثر من 10 ألف ريال في الشهر
100%	186	المجموع

الجدول السابق يوضح التوزيع التكراري للعيننة وفقاً للدخل الشهري، فوجد ان نسبة (26.3%) من العيننة دخلهم الشهري (أقل من 5000 ريال في الشهر)، وان النسبة (19.4%) في الدخل الشهري (من 5 ألف ريال إلى 10 ألف ريال في الشهر)، وان النسبة (46.3%) في الدخل الشهري (أكثر من 10 ألف ريال في الشهر)، والشكل البياني التالي يوضح هذه النسب:



شكل بياني رقم (5): التوزيع التكراري النسبي للعيننة وفقاً لمتغير الدخل الشهري

2.2.3. الإجابة على تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: الآثار الاجتماعية لاضطراب التوحد على الأسر:

للإجابة على هذا التساؤل فقد تم استخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات المكونة للمحور الأول، وتفسير تلك المتوسطات وفقاً لمقياس ليكرات الثلاثي، وذلك كما يلي:

جدول رقم (6): الآثار الاجتماعية لاضطراب التوحد على الأسر

العبارة	أوافق	غير موافق	محايد	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1 تحتاج الأسرة إلى زيارة والمتابعة الدورية مع أخصائي ارشاد أسري	158	11	17	1.24	0.60	أوافق	14
2 تحتاج الأسرة إلى زيارة الأخصائيين	139	20	27	1.40	0.73	أوافق	11

							التفسيين والاجتماعيين بصورة دورية.	
10	أوافق	0.80	1.45	37	9	140	أسر الأطفال تكون علاقات جيدة بين بعضها البعض	3
8	غير موافق	0.85	1.71	48	36	102	أسر الأطفال تكون علاقات جيدة بينها وبين الأسرة من غير الأطفال ذوي طيف التوحد	4
7	أوافق	0.76	1.57	31	44	111	يتعامل المجتمع بصورة عادية مع الأسر ويتفهم صعوباتهم ومشاكلهم.	5
9	أوافق	0.83	1.60	42	28	116	يصعب على الطفل تكوين علاقات اجتماعية مع زملائه في المدرسة وفي خارجها.	6
1	غير موافق	0.85	1.94	62	50	74	يسهل التواصل اللفظي مع الطفل	7
12	أوافق	0.65	1.31	20	17	149	يحتاج الطفل للمراقبة اللصيقة دائما في البيت وفي المدرسة عكس الأطفال العاديين.	8
3	غير موافق	0.73	1.89	41	84	61	يصعب فهم مشاعر الطفل من قبل والديه.	9
5	غير موافق	0.74	1.81	37	77	72	تتوفر الخدمات الاجتماعية المساندة للأسرة لفهم الطفل.	10
4	غير موافق	0.77	1.84	43	70	73	تتوفر الخدمات التأهيلية التي تساعد الطفل على التفاعل مع المجتمع.	11
6	غير موافق	0.78	1.79	42	63	81	تتوفر الأدوات التعليمية اللازمة لتعليم وتأهيل الأطفال في المراكز التأهيلية	12
2	غير موافق	0.78	1.91	49	72	65	تتوفر الأدوات التعليمية اللازمة لتعليم وتأهيل الأطفال في المنازل لدى الأسر.	13
13	أوافق	0.67	1.29	23	8	155	يمكن تهيئة منزل الأسرة ليكون ملائماً لرعاية الأطفال.	14
5	غير موافق	0.81	1.81	47	57	82	تتوفر دورات تأهيلية للأسر لتعليمها وتدريبها على التعامل الفعال مع الأطفال	15
	أوافق	0.36	1.63				المحور ككل	

الجدول السابق عبارة عن التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول: الآثار الاجتماعية لاضطراب التوحد على الأسر، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (1.63) يقع داخل المدى

(1.00 إلى 1.66) على حسب مقياس ليكارت الثلاثي والذي يشير إلى أن أفراد العينة وبشكل عام موافقون على عبارات هذا المحور.

وبناء على ترتيب المتوسطات الحسابية نجد أن العبارة (يسهل التواصل اللفظي مع الطفل) بأعلى متوسط حسابي بلغ (1.94) ودرجة موافقة (غير موافق)، تليها في المرتبة الثانية العبارة (تتوفر الادوات التعليمية اللازمة لتعليم و تأهيل الأطفال في المنازل لدى الأسر) بمتوسط حسابي بلغ (1.91) ودرجة موافقة (غير موافق)، وفي المرتبة الرابعة العبارة (تتوفر الخدمات التأهيلية التي تساعد الطفل على التفاعل مع المجتمع) بمتوسط حسابي بلغ (1.84) ودرجة موافقة (غير موافق)، تليها في المرتبة الخامسة العبارتان (تتوفر الخدمات الاجتماعية المساندة للأسرة لفهم الطفل) و(تتوفر دورات تأهيلية للأسر لتعليمها وتدريبها على التعامل الفعال مع الأطفال) بمتوسط حسابي بلغ (1.81) ودرجة موافقة (غير موافق)، تليها في المرتبة السادسة العبارة (تتوفر الادوات التعليمية اللازمة لتعليم و تأهيل الأطفال في المراكز التأهيلية) بمتوسط حسابي بلغ (1.79) ودرجة موافقة (غير موافق).

وتليها في المرتبة السابعة العبارة (يتعامل المجتمع بصورة عادية مع الأسر ويتفهم صعوباتهم ومشاكلهم) بمتوسط حسابي بلغ (1.57) ودرجة موافقة (أوافق)، وتليها في المرتبة الثامنة العبارة (أسر الأطفال تكون علاقات جيدة بينها وبين الأسرة من غير الأطفال ذوي طيف التوحد) بمتوسط حسابي بلغ (1.71) ودرجة موافقة (غير موافق)، وتليها في المرتبة التاسعة العبارة (يصعب على الطفل تكوين علاقات اجتماعية مع زملائه في المدرسة وفي خارجها) بمتوسط حسابي بلغ (1.60) ودرجة موافقة (أوافق)، وتليها في المرتبة العاشرة العبارة (أسر الأطفال تكون علاقات جيدة بين بعضها البعض) بمتوسط حسابي بلغ (1.45) ودرجة موافقة (أوافق)، تليها في المرتبة الحادية عشر العبارة (تحتاج الأسرة إلى زيارة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بصورة دورية) بمتوسط حسابي بلغ (1.40) ودرجة موافقة (أوافق)، وتليها في المرتبة الثانية عشر العبارة (يحتاج الطفل للمراقبة اللصيقة دائماً في البيت وفي المدرسة عكس الأطفال العاديين) بمتوسط حسابي بلغ (1.31) ودرجة موافقة (أوافق)، وتليها في المرتبة الثالثة عشر العبارة (يمكن تهيئة منزل الأسرة ليكون ملائماً لرعاية الأطفال) بمتوسط حسابي بلغ (1.29) ودرجة موافقة (أوافق)، وتليها في المرتبة الرابعة عشر العبارة (تحتاج الأسرة إلى زيارة والمتابعة الدورية مع أخصائي إرشاد أسري) بمتوسط حسابي بلغ (1.24) ودرجة موافقة (أوافق).

ويرى الباحث ان هنالك آثار اجتماعية تؤثر على اضطراب التوحد على الأسر مما يؤدي إلى فتح مجالات للتحوار والنقاش حول هذه الآثار والمساهمة في التقليل من حدتها.

التساؤل الثاني: الآثار الاقتصادية لاضطراب طيف التوحد

للإجابة على هذا التساؤل فقد تم استخدام التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارة المكونة للمحور الثاني، وتفسير تلك المتوسطات وفقاً لمقياس ليكارت الثلاثي، وذلك كما يلي:

جدول رقم (7): الآثار الاقتصادية لاضطراب طيف التوحد

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط	محايد	غير موافق	أوافق	العبرة
9	أوافق	0.51	1.18	11	12	163	1 تحتاج الأسر إلى الحاق أطفالهم بمدارس خاصة
14	أوافق	0.42	1.11	8	4	174	2 تحتاج الأسر إلى تأمين الرعاية المنزلية لأطفالهم
3	أوافق	0.75	1.43	30	20	136	3 تشكل الزيارات الدورية إلى المرشد الأسري عبئا اقتصاديا على الأسر
5	أوافق	0.67	1.35	21	24	141	4 تشكل الزيارات الدورية إلى الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين عبئا اقتصاديا على الأسر
7	أوافق	0.69	1.31	25	8	153	5 يمكن للأطفال ان يعملوا مستقبلا بشتى المجالات إذا تلقوا الرعاية الجيدة
10	أوافق	0.50	1.17	11	3	166	6 تحتاج الأسر إلى دفع تكاليف مادية أكثر من غيرهم لرعاية أطفالهم
6	محايد	0.87	2.34	113	24	49	7 تتوفر المؤسسات الخيرية التي تدعم أسر أطفال طيف التوحد بمكة المكرمة
12	أوافق	0.49	1.15	11	6	169	8 تحتاج أسر أطفال طيف التوحد إلى شراء مستلزمات وادوات خاصة لأطفالهم
13	أوافق	0.46	1.13	9	7	170	9 تحتاج أسر أطفال طيف التوحد إلى تهيئة خاصة لمنزلهم من أجل أطفالهم
11	أوافق	0.51	1.16	12	6	168	10 تكون التكلفة التعليمية لأطفال ذوي طيف التوحد أكثر من تكلفة الأطفال العاديين
4	أوافق	0.74	1.40	129	17	140	11 يعتبر المستقبل العملي لأطفال ذوي طيف التوحد مشرقا إذا ما قدمت لهم الرعاية المناسبة في صغرهم
8	أوافق	0.57	1.20	16	5	165	12 لدى أطفال طيف التوحد مواهب بحاجة إلى اكتشافها وتطويرها
2	غير موافق	0.83	1.56	42	20	124	13 تعتقد أسر أطفال طيف التوحد أنه بإمكان أطفالهم الاعتماد على أنفسهم في المستقبل
1	غير موافق	0.77	1.80	40	69	77	14 يعتبر التعليم والرعاية الحكومية المقدمة لأطفال ذوي طيف التوحد بأنها مناسبة
15	أوافق	0.44	1.06	8	173	5	15 يحتاج أطفال ذوي طيف التوحد إلى مدارس مهياة

							لهم بصورة تناسب احتياجاتهم
	أوافق	0.30	1.35				المحور ككل

الجدول السابق عبارة عن التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني: الآثار الاقتصادية لاضطراب طيف التوحد، فمن خلال المتوسط العام والذي يبلغ (1.35) يقع داخل المدى (1.00 إلى 1.66) على حسب مقياس ليكارت الثلاثي والذي يشير إلى أن أفراد العينة وبشكل عام موافقون على عبارات هذا المحور.

وبناء على ترتيب المتوسطات الحسابية نجد أن العبارة (يعتبر التعليم والرعاية الحكومية المقدمة لأطفال ذوي طيف التوحد بأنها مناسبة) بأعلى متوسط حسابي بلغ (1.80) ودرجة موافقة (غير موافق)، تليها في المرتبة الثانية العبارة (تعتقد أسر أطفال طيف التوحد أنه بإمكان أطفالهم الاعتماد على أنفسهم في المستقبل) بمتوسط حسابي بلغ (1.56) ودرجة موافقة (غير موافق)، تليها في المرتبة الثالثة العبارة (تشكل الزيارات الدورية إلى المرشد الأسري عبئا اقتصاديا على الأسر) بمتوسط حسابي بلغ (1.43) ودرجة موافقة (أوافق)، تليها في المرتبة الرابعة العبارة (يعتبر المستقبل العملي لأطفال ذوي طيف التوحد مشرقا إذا ما قدمت لهم الرعاية المناسبة في صغرهم) بمتوسط حسابي بلغ (1.40) ودرجة موافقة (أوافق)، تليها في المرتبة الخامسة العبارة (تشكل الزيارات الدورية إلى الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين عبئا اقتصاديا على الأسر) بمتوسط حسابي بلغ (1.35) ودرجة موافقة (أوافق)، تليها في المرتبة السادسة العبارة (تتوفر المؤسسات الخيرية التي تدعم أسر أطفال طيف التوحد بمكة المكرمة) بمتوسط حسابي بلغ (2.34) ودرجة موافقة (محايد)، تليها في المرتبة السابعة العبارة (يمكن للأطفال أن يعملوا مستقبلا بشتى المجالات إذا تلقوا الرعاية الجيدة) بمتوسط حسابي بلغ (1.31) ودرجة موافقة (أوافق).

جاءت في المرتبة الثامنة العبارة (لدى أطفال طيف التوحد مواهب بحاجة إلى اكتشافها وتطويرها) بمتوسط حسابي بلغ (1.20) ودرجة موافقة (أوافق)، و في المرتبة التاسعة العبارة (تحتاج الأسر إلى الحاق أطفالهم بمدارس خاصة) بمتوسط حسابي بلغ (1.18) ودرجة موافقة (أوافق)، وتليها في المرتبة العاشرة العبارة (تحتاج الأسر إلى دفع تكاليف مادية أكثر من غيرهم لرعاية أطفالهم) بمتوسط حسابي بلغ (1.17) ودرجة موافقة (أوافق)، جاءت في المرتبة الحادية عشر العبارة (تكون التكلفة التعليمية لأطفال ذوي طيف التوحد أكثر من تكلفة الأطفال العاديين) بمتوسط حسابي بلغ (1.16) ودرجة موافقة (أوافق)، وتليها في المرتبة الثانية عشر العبارة (تحتاج أسر أطفال طيف التوحد إلى شراء مستلزمات وأدوات خاصة لأطفالهم) بمتوسط حسابي بلغ (1.15) ودرجة موافقة (أوافق)، ثم جاءت في المرتبة الثالثة عشر العبارة (تحتاج أسر أطفال طيف التوحد إلى تهيئة خاصة لمنازلهم من أجل أطفالهم) بمتوسط حسابي بلغ (1.13) ودرجة موافقة (أوافق)، وتليها في المرتبة الرابعة عشر العبارة (تحتاج الأسر إلى تأمين الرعاية المنزلية لأطفالهم) بمتوسط حسابي بلغ (1.11) ودرجة موافقة (أوافق)، تم في المرتبة الخامسة عشر وهي الاخيرة تأتي العبارة (يحتاج أطفال ذوي طيف التوحد إلى مدارس مهيأة لهم بصورة تناسب احتياجاتهم) بمتوسط حسابي بلغ (1.06) ودرجة موافقة (أوافق).

ويرى الباحث أن الآثار الاقتصادية لاضطراب طيف التوحد لها الأثر البالغ خاصة في التعليم والرعاية والإرشاد، ويرى الباحث ضرورة زيادة المؤسسات خيرية لدعم الأطفال بجميع أنحاء المملكة، وتوفير المرشدين النفسيين للأطفال وتوعية الأسر بطرق الرعاية المنزلية اللازمة لاضطراب طيف التوحد.

3.3. النتائج والتوصيات:

1.3.3. النتائج:

من خلال القسم الأول من الاستبانة الذي خصص للآثار الاجتماعية لاضطراب طيف التوحد على أسر الأطفال يجد الباحث أن النتائج أثبتت عدم سهولة التواصل اللفظي مع الطفل، وكذلك أنه لا تتوفر الأدوات اللازمة لتعليم الأطفال ذوي طيف التوحد في منازل أسرهم وان هناك قصور في توفر الدورات التعليمية التي تؤثر إيجاباً بتأهيل الأسر من ذوي طيف التوحد للتعامل الفعال مع أطفالهم.

كما إن الخدمات الاجتماعية المساندة للأسر والأدوات التعليمية في المراكز التأهيلية أيضاً غير متوفرة الذي يجعل أسر الأطفال يعانون في التعامل مع أطفالهم ويهدد مستقبلهم التعليمي والتأهيلي، الأمر الذي يلقي بأثره الاجتماعي على الأسرة.

كما أثبتت النتائج التحليلية على صعوبة تكوين علاقات بين أسر الأطفال ذوي طيف التوحد مع الأسر الأخرى داخل مجتمعهم، عكس العلاقات التي تنشأ بين أسر الأطفال ذوي التوحد بعضهم البعض والتي تتصف بالجيدة والطبيعية، الأمر الذي يقود إلى أن تفهم الأسر لبعضهم البعض وفهم مشاكل أبنائهم يقود إلى نشوء علاقات اجتماعية جيدة بينهم.

وأثبتت النتائج أيضاً أن المجتمع يتفهم صعوبات الأسر ذوي الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، ويتعامل معها بصورة طبيعية، بالرغم من أن الأطفال من ذوي طيف التوحد يصعب عليهم تكوين علاقات خارجية مع المجتمع.

كما أثبتت النتائج ان الأسر من ذوي الأطفال ذوي طيف التوحد يحتاجون إلى زيارة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للمتابعة معهم وكذلك أخصائي الإرشاد الأسري.

كما إن الأسر تعتقد أنها يمكن أن تهيب الجو المنزلي بالأدوات اللازمة لرعاية أطفالهم من ذوي طيف التوحد وتنمية قدراتهم التفاعلية والمساعدة على حل مشكلاتهم من خلال التهيئة الجيدة لمنازلهم.

كما أثبتت النتائج إن الغالبية من الأسر يعتقدون أنهم يحتاجون إلى المراقبة اللصيقة لأبنائهم من ذوي طيف التوحد الأمر الذي يشكل عبئاً عليهم.

في القسم الثاني من الاستبانة والذي ناقش الآثار الاقتصادية على الأسر ذوي الأطفال ذوي طيف التوحد جاءت النتائج التي تثبت الصعوبات الاقتصادية فعالية العينة من هذه الأسر التي أجريت عليها هذه الدراسة تتفق بأن الرعاية الحكومية غير مناسبة وكافية، وكذلك أن الزيارات الدورية للمختصين في الإرشاد الأسري تشكل عبئاً آخر عليهم.

كما لا تعتقد الأسر بأغلبية أن أبنائهم يستطيعون الاعتماد على أنفسهم مستقبلاً إلا إذا توفرت لهم الرعاية المناسبة التي بدورها توفر المستقبل العملي المشرق في كل المجالات لأطفالهم.

كما حايبت الأغلبية على توفر المؤسسات الخيرية التي تدعم الأسر في منطقة مكة المكرمة، ورأت الأغلبية أنهم يحتاجون إلى إرسال أبنائهم إلى مدارس خاصة لتوفير الاهتمام المناسب لهم كما يعتقدون أنه لدى أطفالهم المواهب التي يحتاجون إلى اكتشافها وتطويرها، الأمر الذي يؤكد غالبيتهم مما يضطرهم إلى تحمل تكاليف أكثر لرعاية أطفالهم وتوفيرها بصورة مناسبة ومستمرة، ويرون بأغلبية أن تعليم أطفالهم مكلف أكثر من تعليم الأطفال العاديين.

كما أجمعت أغلبية العينة على ضرورة وأهمية توفير مستلزمات خاصة بأطفالهم مع تهيئة المنازل وتأمين الرعاية المنزلية إلى أطفالهم، كما توفير مدارس خاصة بهم لتناسب احتياجاتهم وتنمية مهاراتهم.

2.3.3. التوصيات:

يوصي الباحث بضرورة الفهم الأعمق للآثار الاجتماعية على أسر الأطفال ذوي طيف التوحد والصعوبات التي تمر بها لتحديد أدق للمشكلة.

كما يوصي الباحث من خلال اطلاعهم على نتائج الدراسة الميدانية على ضرورة الدعم الاجتماعي لهذه الأسر وفهم وتوعية المجتمع على كيفية التعامل معها ومع أطفالها، بالتأكيد عبر إقامة الدورات التوعوية والتأهيلية للأسر.

كما يوصي الباحث بضرورة تنمية الأسر بحيث فهم أبعاد مشكلاتهم وكيفية التعامل معها من خلال الدورات لأسر الطفل ذوي طيف التوحد، ومن خلال المقابلات مع الإخصائيين الأسريين بصورة مستمرة ودورية لمعالجة مشكلاتهم بصورة علمية دقيقة.

كما يوصي الباحث بضرورة إجراء الدراسات الأعمق حول مشكلات الأسر الاقتصادية التي تواجهها والآثار المترتبة عليها من طيف التوحد، حيث الاحتياجات الخاصة لهذه الأسر والبيئة الخاصة التي يحتاجها أطفالهم تتطلب منهم توفير مستوى معيشي معين لاكتمال المعينات والادوات وتوفير المستلزمات في منزلهم لتنمية مهارات أبنائهم كما ما يترتب على والديهم من تثقيف حول طيف التوحد واكتسابهم المهارات من خلال الدورات المتعددة والمقابلات الدورية للأخصائيين الأمر الذي يشغلهم بصورة دائمة، خصوصاً أن أطفالهم يحتاجون إلى المتابعة اللصيقة والدائمة.

كما أن الأسر تحتاج إلى الدعم الخيري لمجابهة هذه الصعوبات، كما يحتاج أبنائهم إلى مدارس خاصة بأبنائهم للتعامل معهم بالصورة المناسبة والتي تمكنهم من تنمية مهاراتهم.

3.3.3. المقترحات:

اقترح الباحث تطبيق الدراسات التالية:

- تطبيق دراسة لمعرفة الآثار النفسية لاضطراب طيف التوحد على أسرهم.

- تطبيق دراسة مشابهة لنفس الدراسة على جمعيات أخرى في مناطق أخرى من المملكة.
- عمل دراسة عن دور الجمعية المسؤولة عن أطفال التوحد في تهيئة أسرهم للتعامل وتفهم احتياجاتهم.

المراجع

1. عبد الستار، إبراهيم. (1993م). العلاج السلوكي للطفل، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
2. الجليبي، سوسن. (2015م). التوحد الطيفي لدى الأطفال، اسبابه خصائصه تشخيصه وعلاجه، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا.
3. حزين، صالح. (1995م). سيكوديناميات العلاقات الأسرية، جامعة عين شمس، كلية الآداب.
4. حنفي، علي. (2007م). الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
5. الختاتنة، عبد الخالق. (2000م). اثار الاعاقات على أسر ذوي الإعاقة، دراسة ميدانية على بعض أسر المعاقين في محافظة اربد، جامعة منتوري قسنطينة.
6. الدخيل، عبد العزيز. (1978م). اساليب العلاج السلوكي للأطفال، المجلس الوطني للثقافة، الكويت.
7. الدويك، نجاح. (2015م). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية قسم علم النفس.
8. زهران، محمد. (1990م). علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
9. السعد، سميرة. (2018م). معاناتي والتوحد، الكويت.
10. الطيبي، عكاشة. (1999م). موسوعة الطفل الصحية والنفسية، الخوف والقلق عند الأطفال، دار لحد خاطر.
11. عبدالعال، سيد. (1988م). اضطرابات ضعف الانتباه والإدراك التشخيص والعلاج، المنهل.
12. عبد الله، مازن. (2010م). إساءة معاملة الأبناء وعلاقته بالمشكلات السلوكية والمزاجية لدى طلاب الثانوية العامة، جامعة عدن، مجلة حولية الآداب.
13. عراقي، فاطمة. (2017م). ماذا تعرف عن التوحد، وكالة الصحافة العربية.
14. فرويد، سيجموند. (1952م). السيكولوجية النفسية، دروس التحليل النفسي.
15. كفاي، علاء الدين. (1979م). الإرشاد الأسري للطفل المعوق، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية.
16. الكندري، أحمد. (1992م). علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
17. لازار فيلد، كولمان بول. (1958م). الامتثال وتحديد الهوية والاستيعاب الداخلي.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.34.5