جامعة باشن العالمية الامريكية

كلية التربية

قسم علم النفس

ادارة الدراسات العليا

اطروحة بعنوان

التنشـــئة الاســـرية واثرهـــا علـــى المهـــارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال طيف التوحد

اطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في

تخصص علم النفس / علم النفس الاكلينيكي

اعداد

الباحث/ باسم صالح مهدي

اشراف / د.خالد حسن ملحم

ا. مشارك علم النفس بجامعة باشن

العام الدراسي 2024

ألاية القرأنية

بسم الله الرحمن الرحيم

قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي يَفْقَهُوا قَوْلِي

صدق الله العظيم

طه : 25

الاهداء

اهدي هذا العمل المتواضع الى الوالدين الكريمين (رحمهما الله) الذين وسعت دعوتهما لي في كل خطوة اخطوها .

والدي ووالدتي الغاليين رحمهما الله وادخلهما فسيح جناته .

الى ا.د داود الشمري استاذ مادة البحث العلمي في جامعة عجمان الذي وقف معي وساندني واسداني نصائحه وتوجيهاته القيمة جزاه الله خيرا .

وكذلك الى روح اخي مهدي صالح (رحمه الله) والى كل من اصابه المرض ويعاني مشقات الالم سواء في العراق او في جميع بقاع الارض وحيثما وجدوا متمنيا لهم الشفاء العاجل وحياة افضل واسعد واكرم واندماج مجتمعي طبيعي يحقق لهم فرصا متساوية وعادلة مع الحياة الكريمة لهم .

الباحث

الشكر والعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

سورة الاحقاف آية: 15 صدق الله العظيم

الحمد لله الذي أعانني للقيام بهذه الاطروحة والذي يعود الفضل به لله اولا ثم الى جامعة باشن العالمية والى من لبى رغبة المحبين للعلم واتاح لهم فرصة المتابعة ويحسب لهم هذا الإنجاز ، ندعو الله ان يبارك في جهودهم.

الشكر الجزيل لإدارة الجامعة المتمثل برئيس الجامعة الاستاذ الدكتور إسماعيل احمد الشرقاوي والسادة مجلس الأمناء الافاضل، ندعو الله ان يوفقهم جميعا .

وكذلك اتقدم بخالص الشكر والعرفان للمشرف على اطروحتي الدكتور خالد حسن ملحم على كل ما قدمه لي من علم ونصائح وتوجيهات قيمة .

ولا يفوتني ان اتقدم بالشكر للسادة الدكاترة من العلماء لجنة المناقشة سعادة الدكتورخالد حسن ملحم مشرفا ورئيسا للجنة ، وسعادة الدكتور عبد الحكم شطي / استاذ مساعد في الصحة النفسية/ كلية التنمية والعلوم الانسانية / جامعة باشن (مناقشا داخليا) وسعادة الدكتور باسم مكاوي /استاذ مساعد في علم النفس /جامعة حلوان (مناقشا خارجيا) ، والسادة لجنة المحكمين المحترمين على توجيهاتهم وتعليماتهم ونصائحهم القيمة .

كما اقدم شكري وتقديري للاساتذة امناء المكتبات الذين ساعدوني بالحصول على ما احتاج اليه من مراجع والشكر موصول الى فنيي التحليل الاحصائي والتصحيح اللغوي والنحوي .

وايضا اقدم شكري لكل المؤسسات والمراكز التي ساعدتني وسمحت لي بتطبيق البحث على ارض الواقع وبالذات مركز ماناس (MANAS) لاعادة تاهيل ورعاية اطفال التوحد في تركيا اسطنبول ولمديره الاستاذ خالد وجميع كادر المركزالمحترمين, ولكل من شجعني وساندني لما وصلت اليه اطروحتي والى جميع اولياء امور الاطفال الذين كانو متعاونين معي في تطبيقهم المقياس الذي اعددته لقياس الاهداف المحددة بالاطروحة ، وكذلك الى جميع اطفال العينة الذين شاركوني وسعدت بصحبتهم وتعلمت منهم ومن سلوكياتهم المختلفة امورا واعراضا كشفت الغطاء لي عن ما يحتاجه

اي باحث لكي ينجز بحثه ولولاهم لما استطعت ان انجز ما انجزته وبفضل الله سبحانه وتعالى وتوجيه ونصائح مشرفي .

ولا يفوتني ان اشكر زوجتي التي وقفت معي والى جانبي طوال فترة دراستي والى ابني العزيز حسام واحفادي الاثنين رامي ولارا واصدقائي الذين شاركوني جميع اللحظات الصعبة ولم يتخلوا عني ولم يبخلوا علي بالنصيحة الصادقة واذكر منهم الدكتور غالب الشمري والاستاذ الدكتور داود الشمري سائلا المولى القدير ان يحفظهم ويطيل اعمارهم وينعم عليهم بالصحة والعافية .

الباحث

قائمة المحتويات

ت	الموضوع	الصفحة
1	صفحة العنوان	
2	الاية القرانية	
3	الاهداء	أ
4	الشكر والعرفان	ب
5	قائمة المحتويات	د
6	قائمة الجداول	ز
7	قائمة الاشكال	ح
8	قائمة الملاحق	ط
9	ملخص الاطروحة	1
10	ABSTRACT	3
11	الفصل الاول – الاطار العام – المقدمة	8
12	مشكلة الاطروحة	11
13	اهمية الاطروحة	12
14	اهداف الاطروحة	13
15	حدود الاطروحة	13
16	اسئلة الاطروحة	14
17	فرضيات الاطروحة	15
18	العينة	15
19	نوع العينة	16
20	نوع المنهج المستخدم	16
21	مصطلحات الاطروحة	19
22	الفصل الثاني	25
23	الاطار النظري للاطروحة	27
24	تمهيد	27
25	التنشئة الاسرية	28
26	النمو اللغوي	30
27	التوافق النفسي	32
28	نبذة تاريخية عن التوحد	33

29	تعريف التوحد	36
30	نسبة الانتشار	37
31	انواع التوحد	39
32	خصائص التوحد	41
33	اسباب التوحد	49
34	عوامل قبل الولادة واثناءها وبعدها	57
35	تشخيص التوحد	58
36	علاج التوحد	61
37	العلاج الطبي الدوائي	63
38	العلاج السلوكي	63
39	العلاج بالتحليل النفسي	64
40	العلاج التكاملي الحسي	65
41	العلاج بطريقة تيتج	66
42	طريقة علاج الحياة اليومية /طريقة هيجاشي	66
43	استراتيجية برامج التدخل المبكر	67
44	العلاج من خلال النظام الغذائي والعلاج بالفيتامينات	69
45	علاقة الجهاز العصبي وبعض مكونات الدماغ بالتوحد	70
46	البحوث والدراسات السابقة	76
47	خلاصة الفصل	90
48	الفصل الثالث /منهجية الاطروحة واجراءاتها /تمهيد	91
49	اولا:- منهجية الاطروحة	93
50	ثانيا:- مجتمع الاطروحة	93
51	ثالثا:- عينة الاطروحة	93
52	رابعا:- ادوات الاطروحة	97
53	خامسا :- اسلوب جمع المعلومات	101
54	سادسا:- مراحل بناء وتطوير اداة الدراسة	101
55	سابعا:- مرحلة ما بعد التحكيم/ ثامنا:- صدق اداة الدراسة	102
56	تاسعا:- متغيرات الاطروحة	103
57	عاشرا:- الاساليب الاحصائية /معايير قياس النتائج	103
58	الفصل الرابع / تحليل النتائج ظاهريا	105
59	عرض وتحليل نتائج الاطروحة	112

60	اختبار الفرضية الاولى	116
61	اختبار الفرضية الثانية	117
62	اختبار الفرضية الثالثة	118
63	اختبار الفرضية الرابعة	119
64	اختبار الفرضية الخامسة	119
65	النتائج التي ظهرت في البحث بعد تحليل البيانات	121
66	الفصل الخامس /	128
67	اولا :- ملخص نتائج الاطروحة	128
68	ثانيا :- التوصيات	133
69	ثالثا:- المقترحات	138
70	الخاتمة	138
71	المصادر والمراجع العربية والاجنبية	142
72	اولا:- المصادر الدينية	142
73	ثانيا :- القواميس والمعاجم	142
74	ثالثا :- المراجع العربية	142
75	رابعا:- رسائل الماجستير والدكتوراه	144
76	خامسا :- المراجع الاجنبية	147
77	سادسا:- المواقع الالكترونية	150
78	سابعا :- الملاحق	152
79		
80		

قائمة الجدوال

ت	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول رقم (3 - 1) جنس العينة	94
2	جدول رقم (3 - 2) الفئة العمرية لافراد العينة	95
3	جدول رقم (3 - 3) طبقات المعيشة لافراد العينة	96
4	جدول رقم (3 - 4) محاور الاستبانة	102
5	جدول رقم (3 - 5) معامل الفا كرونباك	103
6	جدول رقم (3 - 6) الوسط الحسابي لاجابات افراد العينة	104
7	جدول رقم (4 - 1) التحليل الاحصائي لفقرات مقياس التنشئة الاسرية	112
8	جدول رقم (4 - 2) معامل الارتباط لمقياس التنشئة الاسرية	115
9	جدول رقم (4 - 3) معامل الارتباط لمتغير نوع التنشئة الاسرية	116
10	جدول رقم (4 - 4) معامل الارتباط لمتغير التوافق النفسي	117
11	جدول رقم (4 - 5) معامل الارتباط لمتغير النمو اللغوي	118
12	جدول رقم (4 - 6) معامل الارتباط بين النمو النفسي والنمو اللغوي	119
13	جدول رقم (4 - 7) معامل الارتباط للرعاية الصحية	119
14	جدول رقم (4 - 8) اختبار F لمقياس التنشئة الاسرية	120

قائمة الاشكال :

ت	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	شكل رقم (2 - 1) الجهاز العصبي وتفرعاته	73
2	شكل رقم (3 - 1) توزيع جنس العينة	95
3	شكل رقم (3 - 2) الفئات العمرية لاطفال العينة	96
4	شكل رقم (3 - 3) نسبة الطبقات الاجتماعية ومستوى الحالة المعيشية لاطفال العينة	97

قائمة الملاحق :

ت	عنوان الملحق	الصفحة
1	ملحق رقم (5 - 1) تكليف السادة المحكمين	152
2	ملحق رقم (5 - 2) اسماء السادة المحكمين	155
3	ملحق رقم (5 - 3) الاستبانة بصورتها النهائية	155
4	ملحق رقم (5 - 4) الاقرار باللغة العربية والانكليزية	159
5	ملحق رقم (5 - 5) هوية الطالب التعريفية الصادرة من الجامعة	161
6	ملحق رقم (5 - 6) وثيقة قبول الطالب ببرنامج الدكتوراه	162
7	ملحق رقم (5 - 7) قرار لجنة مناقشة اطروحة الطالب	163

ملخص الاطروحة

ان التوحد كاضطراب اصبح معروفا اكثر في الوقت الحاضر بسبب تطور وسائل التشخيص والوسائل التكنولوجية المتطورة وليس كما في السابق عندما اشار اليه العالم ليو كانر عام 1943 كمتلازمة لمجموعة اعراض صنفها في ذلك الوقت بانها مشابه لاعراض فصام الطفولة مع اختلاف بعض الاعراض عن فصام الطفولة بعدم وجود الهلاوس السمعية او البصرية مثلا ، وكما هو معروف ان الاطفال يمثلون المستقبل لاي بلد ولذلك فالمحافظة على صحتهم النفسية والعقلية والصحة العامة من اكثر ما تهتم به الدول التي تعمل على بناء مجتمع قوي وصحي وتنظر للمستقبل نظرة ايجابية تتحدى به الصعوبات وتعمل على منع او تقليل كل ما يعرقل تطور المجتمع من خلال احترام العلم والعلماء واتباع وتنفيذ ما قدمه الباحثين والعلماء من البحوث والدراسات التي تساعد على تطور وبناء هذا المجتمع من كافة الجوانب وخصوصا الجانب الصحي وكذلك تشريع القوانين التي تضمن حقوق الجميع بما فيها اطفال موضوع البحث التوحديين بالاضافة الى المعاقين الاخرين ، ولذلك فان الباحث اختار المنهج الوصفي بمعامل الارتباط كمنهج للاطروحة لانه يتميز بالبحث والتنبوء والتحليل والتفسير وضبط النتائج بطريقة علمية وكمية ، كما ذهب الى الهدف العملي الذي يتمثل بالمعرفة العلمية الدقيقة عن دور التنشئة الاسرية والاجتماعية واثرها على الجوانب النفسية للاطفال محل البحث وما يمكن ان تقدمه هذه المجتمعات من خدمات عامة لهم كحكومات تنفيذية او تشريعية كالبرلمان ومجالس الشعب والبلديات العامة ، وعلى هذا الاساس قام الباحث ولغرض تحقيق الغاية من الاطروحة بالاستقصاء والتحليل والبحث عن دور العلاقة بين التنشئة الاسرية واثرها على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال التوحد .

توصل الباحث باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية SPSS الى ما يلي :

1. ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية لنوع التنشئة الاسرية (سلبية – ايجابية) اي بمعنى اثبات صحة الفرضية الاولى .

2. ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية لمستوى التوافق النفسي لاطفال التوحد اي بمعنى اثبات صحة الفرضية الثانية .

3. توجد فروقا ذات دلالة احصائية لمستوى النمو اللغوي لاطفال التوحد اي بمعنى اثبات صحة الفرضية الثالثة .

4. لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مستوى النمو النفسي والنمو اللغوي اي بمعنى عدم اثبات صحة الفرضية الرابعة ولذلك ذهب الباحث للقبول بالفرضية الصفرية .

5. توجد علاقة ارتباطية بين اهمال الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب الذهني اي بمعنى اثبات صحة الفرضية الخامسة .

يوصي الباحث بالعمل على انشاء مراكز لرعاية وتاهيل اطفال التوحد سواء كانت هذه المراكز حكومية او اهلية بمواصفات خدمية عالمية تعمل على اعادة تاهيل وتدريب وادماج هؤلاء الاطفال بالمجتمع وتقليل نسبة الضرر في الجوانب النفسية والاجتماعية للاطفال المشار اليهم اعلاه .

وكذلك العمل على موضوع التوعية المجتمعية من خلال الندوات والدورات التثقيفية لتقليل نسب اسباب حدوث الاضطراب والاستفادة من التطور التكونولوجي الكبير في هذا الميدان كاستخدام تقنيات العالم الافتراضي في التدريب السلوكي للطفل وكذلك بانشاء مركز معلوماتي يقدم خدمة مجانية فورية لعوائل الاطفال في حالات الطواريء والحالات الاعتيادية التي يطلب فيها اولياء الامور الاستشارة .

ويقترح الباحث بدراسة اضطرابات النطق واثارها على الجوانب النفسية والاجتماعية والتحصيل الدراسي للاطفال الاسوياء في مرحلة الطفولة التي تسبق الدخول للمدرسة بالاضافة الى عمل برنامج تشخيصي يلائم البيئة العربية والعراقية.

ABSTRACT

Autism as a disorder has become more known at the present time due to the development of diagnostic methods and advanced technological means, and not as in the past when the scientist Leo Kanner referred to it in 1943 as a syndrome with a group of symptoms that he classified at that time as similar to the symptoms of childhood schizophrenia, with some symptoms differing from childhood schizophrenia in the absence of hallucinations. audio or visual, for example, As it is known that children represent the future of any country, therefore, preserving their psychological and mental health and public health are among the most important concerns of countries that work to build a strong and healthy society and look to the future with a positive outlook that challenges difficulties and works to prevent or reduce everything that hinders the development of society through respect. Science and scientists, and following and implementing the research and studies presented by researchers and scientists that help develop and build this society in all aspects, especially the health aspect, as well as legislating laws that guarantee the rights of everyone, including the autistic children who are the subject of the research, in addition to other disabled people, Therefore, the researcher went to the practical goal, which is represented by accurate scientific knowledge about the role of family and social upbringing and its impact on the psychological aspects of the children in question and the public services that these societies can provide to them as executive or legislative governments such as parliament, people's councils and public

municipalities. On this basis, the researcher set out for the purpose of: Achieving the purpose of the thesis by investigating, analyzing, and researching the role of the relationship between family upbringing and its impact on the linguistic skills and psychological adjustment of autistic children.

Using the statistical package SPSS, the researcher concluded the following:

1. There are statistically significant differences for the type of family upbringing (negative - positive), that is, proving the validity of the first hypothesis.
2. There are statistically significant differences in the level of psychological adjustment of autistic children, meaning proof of the validity of the second hypothesis.
3. There are statistically significant differences in the level of linguistic development of autistic children, meaning proof of the validity of the third hypothesis.
4. There is no statistically significant correlation between the level of psychological development and linguistic development, meaning that the validity of the fourth hypothesis has not been proven. Therefore, the researcher went to accept the null hypothesis.
5. There is a correlation between neglecting health care and developing a mental disorder, that is, proving the validity of the fifth hypothesis.

The researcher recommends working to establish centers for the care and rehabilitation of autistic children, whether these centers are governmental or private, with international service specifications that work to rehabilitate, train and integrate these children into society and reduce the rate of harm in the psychological and social aspects of the children referred to above.

As well as working on the issue of community awareness through seminars and educational courses to reduce the rates of causes of disorder and benefiting from the great technological development in this field, such as the use of virtual world technologies in behavioral training for children, as well as establishing an information center that provides free, immediate service to the families of children in emergency situations and normal cases in which they are requested. Parents counseling.

The researcher proposes to study speech disorders and their effects on the psychological and social aspects and academic achievement of normal children in the childhood stage that precedes entering school.in addition to creating a diagnostic program that suits the Arab and Iraq environment .

مدخل الاطروحة

اطروحة بعنوان

التنشـــئة الأســـرية واثرهـــا علـــى المهـــارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال طيف التوحد

المنهج المستخدم : المنهج الوصفي الارتباطي .

العينة : قصدية .

عدد افراد العينة : 25 طفل (ذكور – اناث) .

عدد الذكور : 15 ذكور .

عدد الاناث : 10 اناث .

اعمار العينة : فترة الطفولة المتاخرة ما بين (9 – 12) .

المكان : الجمهورية التركية / مدينة اسطنبول / محلة كارتال / مركز ماناس التركي العربي لرعاية واعادة تاهيل اطفال التوحد .

السنة : 2024 .

الوسائل الاحصائية المستخدمة : برنامج الحزمة الاحصائية للخدمات الاجتماعية (SPSS) .

مشكلة الاطروحة : غياب المعرفة العلمية الدقيقة عن اثر التنشئة الاسرية على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال التوحد .

الهدف من الاطروحة : يصبو الباحث من خلال بحث موضوع التنشئة الاسرية واثرها على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال طيف التوحد ، الى بحث الظاهرة علميا وتشخيص واقع رعاية الاسرة والمجتمع لاطفال طيف التوحد وانعكاس ذلك على تطور حصيلتهم اللغوية والجوانب النفسية والحياتية لهم وتحديد ومعرفة ماهية الاضطراب وطريقة التشخيص الصحيحة و بحث الاسباب التي تنتج هذا الاضطراب و حصر الاعراض واخيراً الطرق الافضل لعلاجها .

الفصل الأول

الإطار العام للاطروحة

- المقدمة
- مشكلة الاطروحة
- اهمية الاطروحة
- أسئلة الاطروحة
- اهداف الاطروحة
- فرضيات الاطروحة
- العينة
- نوع العينة
- حدود الاطروحة الزمانية والمكانية
- منهج الاطروحة
- مصطلحات الاطروحة

المقدمة :

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي علم بالقلم، علم الإنسان ما لم يعلم، والصلاة والسلام على نبي الأمم، سيدنا محمد الأجل الأكرم، وعلى آله وصحبه ، وسلم, وبعد....

لطالما لفت انتباهي الاطفال المصابين باضطراب التوحد ومعاناة وشكواى والديهم من صعوبة التعامل معهم وعدم فهم الاسباب التي ادت الى ظهور الاضطراب لدى طفلهم بالذات وعدم فهم ما يحدث للطفل خصوصا عندما يصاب بحالة هياج وصراخ وبكاء او ضحك غير طبيعي وبدون وجود اي سبب وبشكل مفاجيء وتبقى الام والاب عاجزين عن فعل اي شيء امام هذه الاستثارة الغريبة من الطفل ولطالما لفت انتباهي وتسائلت كثيرا ، ان هؤلاء الاطفال المصابين بهذا الاضطراب لماذا تختلف الاعراض التي تبدو عليهم من طفل لاخر ونادرا ما نجد طفلين مصابين بالتوحد او الذاتوية ولديهم نفس الاعراض والغالب ان لكل طفل اعراض تختلف عن الاطفال الاخرين .

وحاول الباحث جاهدا ان يقترب من هؤلاء الاطفال محاولا استكشاف وفهم ماذا يدور بداخل عقولهم وانفسهم ولكن ما يجعل الامر صعبا على اي باحث هو ان الغالبية العظمى من هؤلاء الاطفال لا يتكلمون او لديهم لغة فقيرة ولا يملكون القدرة على التعبير عن ما يحسون به او يريدونه ولا مجال لفهم حالتهم الا عبر والديهم او القائمين بالرعاية عليهم .

وغالبا ما يخمن الاباء والامهات ماذا يريد الطفل عندما تبدو عليه استثارة من نوع ما وفي كثير من الحالات تكون تخميناتهم خاطئة لانها ليست مبنية على دراسة علمية .

ومما يثير الانتباه ان هذا الاضطراب اصبح منتشرا بكثرة في الاونة الاخيرة حيث كانت النسبة من كل 10,000 حالة ولادة طبيعية تحدث (4 - 5) حالات فقط مصابة بالتوحد الكلاسيكي وحوالي 14 - 20 حالة اسبيرجر (توحد الطيف العالي) بينما في العشر سنوات الاخيرة وحسب اخرالدراسات والبحوث اشارت دراسة (Von knoring&Hagloff 1993,) التي صدرت وكذلك هناك تقارير من معهد ابحاث التوحد و جامعة كامبردج والتي تشير الى زيادة حالات التوحد بنسبة كبيرة حيث اصبحت من كل 10,000 حالة ولادة طبيعية تظهر 57 حالة مصابة بالاضطراب (طارق ،2008 ص29) مما يؤشر زيادة غير اعتيادية, وخطر ينبأ بمستقبل لا يبشر بخير للمجتمع ، ولا يعرف السبب وراء هذه الزيادة الغير طبيعية .

والمعروف ان التوحد اعاقة تجعل الطفل يحتاج الى رعاية دائمة في الغالب تستمر طوال الحياة ونسب النجاة من هذا الاضطراب قليلة لا تتجاوز 2% الى 7% على شرط ان يكونوا من المصابين بالتوحد الكلاسيكي بدون تخلف عقلي او اصحاب الطيف العالي (اسبرجر) (Nordine&Gillberge,1998) والذين لديهم القدرة على الكلام بعمر من 5 الى 7 سنوات بالاضافة الى ان معدل ذكائهم يكون في الحدود الطبيعية بدرجة متوسط فما فوق (طارق ،2008 ص20) وهي

نسبة ضئيلة , وهذا بالتاكيد يؤثر على مستقبل اي بلد لان البلدان جميعها تسعى بشكل حثيث على رعاية مواطنيها بشكل عام وشبابها بشكل خاص لانهم القوة الحقيقية للبلد فما بالك بالاطفال الذين هم ثمرة المستقبل للمجتمع وهم الاولى بالاهتمام والرعاية الصحية والمجتمعية بكل جوانبها.

ومن جانب اخر فقد اوصانا رسولنا الكريم محمد صلى الله عليه وسلم بالضعفاء في حديث شريف (في رواية الترمذي وابي داود عن ابي الدرداء (النووي/ 2006/ص96)، حيث قال : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : أبغوني ضُعفائكم , فأنكم انما تُرزقونً وتُنصرونٌ بضُعفائكُم) وهؤلاء هم جزء من الضعفاء .

ولابد من الاشارة الى ان التوحد اعاقة نمائية لا تحدث الا باتحاد اكثر من سبب ، ولكن من المؤكد انها تصيب الجهاز العصبي وبعض اجزاء الدماغ بشكل اكيد.

ولذلك حاول الباحث الدخول الى هذا العالم لبحث الاسباب المؤدية له عسى ان نستطيع ان نوقف هذا الخطر او على الاقل نقلل من سرعة انتشاره وتقليل اضراره على المجتمع وكذلك ايجاد وسائل اكثر علمية ومنطقية قادرة على التشخيص الدقيق للاضطراب لان التشخيص المبكر يمنح الطفل فرصة اكبر للنجاة او الاندماج واعادة التاهيل بدرجة قريبة من الطبيعية وهذا ينفع الطفل وعائلته ومجتمعه وبالتالي بلده .

واذا كنا لا نستطيع ان نوقف هذا الاستطراد والزيادة بالاعداد فعلى الاقل نبحث في كيفية احتواء ومساعدة هؤلاء الشريحة من المجتمع ومساعدة عوائلهم المرهقة بسبب هذه الحالة من خلال دراسة دور المجتمع والاسرة وانعكاساتهما على الجوانب النفسية والحصيلة اللغوية وما يمكن ان يقدمونه لهؤلاء الاطفال .

وبعد مراجعة البحوث والدراسات السابقة وجد الباحث عدد كبير من الدراسات والابحاث التي قدمت خدمة كبيرة لاطفال طيف التوحد والتي اختار الباحث مجموعة منها التي تتعلق بموضوع الاطروحة ومتغيراتها المستقلة والتابعة كالتنشئة الاجتماعية والتوافق النفسي وعلاقته بالنمو اللغوي هي دراسة الحساني (2005) وكذلك دراسة لمفون (2012) ودراسة لويس (Lewis 2003) ودراسة (Goldestim & Cisor) (1992) .

اما الدراسات التي تتعلق باضطراب التوحد فهي دراسة العثمان (2004) ودراسة الخميس (2005) وكذلك دراسة خطاب (2005) اما الدراسات التي تتعلق بالتوافق او الاضطراب النفسي فهي دراسة الحاضر (2008) ودراسة Warreyin et al (2005) ، ودراسة Leaf& Justin et al (2009) عبد الغني (2019) محمد (2016) جابر (2018) .

وان الباحث اوجز باختصار موضوعي ومفيد ملخصاً عن جميع هذه الدراسات في الفصل الثاني من الاطروحة ناقدا ومحللا لها مبينا اهدافها وادواتها ونتائجها ومدى اقترابها او ابتعادها وعلاقتها بموضوع الاطروحة الحالية .

ويامل الباحث من خلال دراسة موضوع الاطروحة فهم اضطراب التوحد واسبابه وما يمكننا فعله للسيطرة عليه او التقليل والحد من اضراره قدر الممكن وتقليل انتشارهذا الاضطراب اذا كان ذلك ممكنا باتباع اليات علمية دقيقة ومنضبطة , وتشخيصه بطرق اكثر فاعلية ودقة وتبيان طرق العلاج المتوفرة وكذلك تسليط الضوء على دور التنشئة الاسرية واثرها على التوافق النفسي ونمو الحصيلة اللغوية لاطفال طيف التوحد . ومن الله التوفيق .

مشكلة الاطروحة :

ان تحديد مشكلة الاطروحة تمثل احدى اهم الدعامات الرئيسية لاي بحث او دراسة والتي يحاول الباحث تحديدها بكل دقة ليحصر نطاق بحثه في داخل حدود المشكلة المراد معرفتها بعيدا عن التشتت الذي غالبا ما يرافق بعض الباحثين الذين يبتعدون عن المشكلة الاساسية للبحث او يدورون حولها دون الدخول الى عمق المشكلة الاساسية والتي تتمثل هنا بغياب المعرفة العلمية الدقيقة عن الاثر الذي تتركه التنشئة الاسرية على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال طيف التوحد.

ويعتقد الباحث ان تحديد المشكلة تحديدا دقيقا وموضوعيا يكون عبر الاجابة عن مجموعة من الاسئلة تتمثل في ، هل للتنشئة الاسرية سواء كانت ايجابية ام سلبية دورا مؤثرا على التوافق النفسي والمهارات اللغوية لاطفال التوحد ؟

وهل توجد علاقة ارتباطية سواء كانت طردية ام عكسية بين النمو النفسي والنمو اللغوي لاطفال التوحد ؟

وهل توجد علاقة ارتباطية بين الرعاية الصحية وبين الاصابة بالاضطراب الذهني ؟

ومنطقيا فان الاجابة على هذه الاسئلة تتضح بعد تحليل نتائج استمارة الاستبيان في الفصل الرابع من الاطروحة .

اهميةالاطروحة :

1. نظريا :

في ظل ما توصل اليه العلم الحديث والتكنولوجيا في جميع الميادين العلمية ، كان لابد من التوجه لتوظيف هذه الامكانيات العلمية الحديثة واستخدامها في تشخيص وعلاج طيف التوحد مثل استخدام تقنيات العالم الافتراضي والذكاء الاصطناعي لتعليم الطفل سلوك مفيد نرغب بتعليمه اياه وذلك من خلال متابعة ما توصل اليه الباحثين والخبراء والعلماء بهذا المجال وما توصلوا اليه من نتائج وتوصيات ومقترحات علمية حديثة ومفيدة جدا والتي تتعلق باسباب الاضطراب واخر العلاجات الحديثة والمستخدمة وطرق اعادة التاهيل وكذلك طرق التخفيف من وطأة الاضطراب وما يمكن ان يسببه من معاناة وحزن لعائلة الطفل صاحب الاضطراب .

وايجاد الحلول لمشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل معهم بالحياة اليومية ومراعاة ظروفهم بما يتناسب مع قدراتهم وقابلياتهم العقلية والذهنية والنفسية والاجتماعية .

2. عمليا :

1.نتائج الاطروحة تثري الجوانب العلمية وتُكمل الطريق من حيث انتهى الاخرين من الباحثين.

2.وتساعد الباحثين الاخرين على مواصلة طريق البحث العلمي من اجل النهوض بواقع اطفال طيف التوحد .

3.وكذلك تساعد النتائج المحصلة والتوصيات والمقترحات التي يتوصل اليها الباحث اهالي واولياء امور الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على التعرف على خطوات وطرق حل مشكلاتهم وكيفية التعامل معهم مراعيين مشاعرهم والفروق الفردية بينهم وبين الاطفال العاديين .

4. كما تساعد نتائج الاطروحة على تلبية حاجات افراد الاسرة وحاجات الطفل بما يلائم قدراته الجسدية والذهنية والنفسية وتطوير مهاراته اللغوية والانفعالية والادراكية .

5. وبسبب قلة الدراسات والدارسين وعدم التطرق لمثل هذه البحوث من قبل الباحثين والمتخصصين على مستوى البيئة العراقية بشكل خاص بالرغم من معدلات الانتشار الغير اعتيادية لهذا الاضطراب والحاجة الملحة لمثل هكذا بحوث في الوقت الراهن كانت اهمية هذه الاطروحة وسبب اهتمامي بها كباحث .

اهداف الاطروحة :

يصبو الباحث من خلال بحث موضوع التنشئة الاسرية واثرها على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال طيف التوحد ، الى بحث الظاهرة علميا وتشخيص واقع رعاية الاسرة والمجتمع لاطفال طيف التوحد وانعكاس ذلك على تطور حصيلتهم اللغوية والجوانب النفسية والحياتية لهم وتحديد ومعرفة ماهية الاضطراب وطريقة التشخيص الصحيحة والمبنية على اساس علمي دقيق ومنضبط وكذلك بحث الاسباب التي تنتج هذا الاضطراب ومحاولة تجنبها باستخدام التكنولوجيا والاليات العلمية الحديثة وكذلك حصر اكبر ما يمكن من مجموعة الاعراض المتنوعة للاضطراب والتي تبدو على الاطفال واخيراً الطرق الافضل لعلاجها .

حدود الاطروحة :

الحدود المكانية للاطروحة :

لاكتمال البحث بالشكل الموضوعي المنهجي الصحيح فلابد من تحديد مكان الدراسة وكذلك الوقت الذي تمت فيه وعينة الدراسة واعمارهم ولهذا السبب فان الباحث يحدد الحدود المكانية للدراسة حيث اجريت على عينة قصدية من الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد للاعمار من 9 – 12 سنة وهي مرحلة الطفولة المتاخرة في مركز manas لتاهيل اطفال التوحد في الجمهورية التركية / مدينة اسطنبول / القسم الاسيوي / محلة كارتال .

ويتالف المركز من :

ثلاثة طوابق يحتوي على صفوف دراسية لتعليم الاطفال ، وصالتين تحتوي على اجهزة رياضية واجهزة والعاب لتطوير القابليات الادراكية ، ومطبخ لتجهيز وجبات الطعام للاطفال والكادر العاملين في المركز، وغرفة للادارة ، وقبو لمعدات الصيانة ، بالاضافة الى ساحة مسقفة ، وكذلك حديقة ، وخدمات صحية .

الكادر الموجود بالمركز فيتكون من :

اطفال المركز وعددهم (60) طفل وطفلة تتراوح اعمارهم بين (5 – 15) سنة موزعين حسب الاعمار على 7 صفوف ، كما يوجد مدير للمركز ومعاون له ، بالاضافة الى 25 معالج ومدرب (رجال / نساء)، وطباخة عدد اثنان لاعداد الطعام للاطفال والمعالجين ، ومنظفات عدد اثنان ، وفني واحد لاغراض اعمال الصيانة بالمركز .

المركز يعمل بوجبتين لتجنب التزاحم في الصفوف الدراسية وعلى الاجهزة الرياضية والالعاب ولتحقيق استفادة اكبر للطفل حيث تبدا الوجبة الاولى من الساعة التاسعة صباحا الى الساعة الواحدة ظهرا والوجبة الثانية من الواحدة ظهرا الى الخامسة عصرا .

الحدود الزمانية للاطروحة :

ان تحديد الحدود الزمانية لاي بحث علمي يعتبر ضرورة اساسية من ضروريات هيكلية البناء العلمي المنهجي لاي بحث وبدونه يعتبر خللا واضحا في موضوع البحث او الاطروحة ولذلك فان الباحث حدد الحدود الزمانية لموضوع الاطروحة ما بين العام الدراسي 2023 – 2024 .

أسئلة الاطروحة :

1. هل لنوع التنشئة (ايجابية – سلبية) دوراً مؤثرا على اطفال طيف التوحد ؟
2. هل للتوافق النفسي دوراً مؤثرا على اطفال طيف التوحد ؟
3. هل للنمو اللغوي دورا مؤثرا على اطفال التوحد ؟
4. هل توجد علاقة ارتباطية بين النمو النفسي والنمو اللغوي لاطفال طيف التوحد ؟
5. هل توجد علاقة ارتباطية بين الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب الذهني ؟

فرضيات الاطروحة :

1. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين اطفال التوحد تعزى لنوع التنشئة (ايجابية – سلبية).

2. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين اطفال التوحد تعزى لدرجة التوافق النفسي .

3. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين اطفال التوحد تعزى لمستوى النمو اللغوي .

4. توجد علاقة ارتباطية بين النمو النفسي والنمو اللغوي بين اطفال طيف التوحد .

5. توجد علاقة ارتباطية بين الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب الذهني .

العينة :

تتكون العينة التي تم اختيارها من(25) طفل وطفلة من المصابين باضطراب طيف التوحد الموجودين في مركز ماناس(manas) التركي في الجمهورية التركية / مدينة اسطنبول / القسم الاسيوي / محلة كارتال .

للاعمار بين (9 – 12) سنة وهي مرحلة الطفولة المتاخرة ومن مختلف الطبقات الاجتماعية وذات دخل معاشي متباين (عليا – متوسطة – منخفضة) ومن الذين يعيشون مع والديهم (الام – الاب) ومن الجنسية العراقية فقط .

نوع العينة / قصدية :

تم اختيار العينة بشكل قصدي للاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد للاعمار ما بين (9 – 12) سنة بواقع (15) طفل ذكر و (10) من الاناث وذلك بسبب قلة عدد الاناث في المركز حيث ان عدد الذكور اكثر من عدد الاناث وبعد الاستفسار من السيد (bulent) وهو تركي الجنسية وهو المسؤول على ملفات الاطفال وقاعدة البيانات الموجودة في المركزومراجعة هذه البيانات للاطفال الموجودين وقيام الباحث بالمشاهدة والاستقصاء والملاحظة الدقيقة والمقابلة للمعالجين العرب والاتراك واولياء امور الاطفال على مدى اسبوع كامل ، والملاحظة والمقابلة كما هو معروف احد الادوات البنائية المهمة المستخدمة في الابحاث لقياس استجابات المبحوثين وملاحظة ومعرفة ردود افعالهم وحركاتهم وسلوكهم العام .

تم اختيار العينة المطلوبة من الاناث بشكل دقيق وقصدي لتوفر شروط الدراسة بهنٌ وترك البقية من الاناث لتشابه الحالات او عدم ملائمتهن لموضوع الدراسة من حيث اما العمر اوالطبقة الاجتماعية والمستوى المعاشي او من حيث نوع وشدة الاضطراب ، اما بالنسبة للذكور فلم يواجه الباحث صعوبة في اختيار العينة بسبب توفرها حسب حاجة موضوع البحث من حيث اختلاف الطبقة الاجتماعية وشدة ونوع الاضطراب الموجود لديهم وكذلك العمر .

نوع المنهج المستخدم في الاطروحة :

المنهج الوصفي الارتباطي :

ان اختيار الباحث للمنهج المتبع في الاطروحة يجب ان لا يكون بالصدفة ولا بالاختيار العشوائي او حسب ما يرغب الباحث ، حيث ان المناهج العلمية تختلف باختلاف المواضيع التي يختارها الباحث لدراستها وبحثها ، وبالتالي يتم اختيار المنهج الذي سيستخدم والذي يكون ملائما لنوع الدراسة او لذلك البحث .

كما انه لكل منهج علمي وظيفته وخصائصه التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه وفي الكشف عن الظاهرة محل البحث ميدانيا .

وانطلاقا من محاولة الوقوف على واقع دور التنشئة الاسرية والاجتماعية واثرها على الجوانب النفسية والمهارات والنمو اللغوي للمصابين باضطراب طيف التوحد واهداف سياسة رعايتهم واعادة تاهيلهم سواء بالعراق او الجالية العراقية من المقيمين واللاجئين الموجودين في تركيا واطفالهم في مركز manas التركي العربي المشترك المتخصص برعاية واعادة تاهيل المصابين باضطراب التوحد الموجود في جنوب غرب تركيا / مدينة اسطنبول / القسم الاسيوي ، فانه يتعين على الباحث استخدام المنهج الوصفي باسلوب معامل الارتباط في الدراسة الميدانية والمنهج التحليلي المقارن

لانه يقوم بالاستقصاء والكشف والوصف لهذه الظاهرة كما هي عليه في الواقع ، كما يحاول تحليل نتائجها وفهمها بشكل علمي وكمي منضبط ومنطقي وموضوعي .

وكذلك دراسة بعض البحوث المشابهة السابقة واجراء مقارنة بينهما ، والدراسة الوصفية حسبما يرى سكيتس .

(بانها تشمل جميع الدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص وفهم وتحليل الحقائق الحاضرة المرتبطة بطبيعة معينة او بوضع جماعة من الناس او عدد من الظروف المحددة او نظام فكري معين او اي نوع اخر من الظواهر التي يرغب الشخص في دراستها) . (الشيباني/1970/ ص113)

وفي الدراسة الحالية فان الباحث واستنادا الى هذا التعريف فانه يحاول جمع وتلخيص الحقائق المتوفرة والمرتبطة بطبيعة وبوضع جماعة اضطراب التوحد المتواجدين بالمركز حقل البحث وبظروف رعايتهم ومحاولة اعادة تاهيلهم وتطوير قدراتهم اللغوية وتحسين الجوانب النفسية والاجتماعية وزيادة قدراتهم الادراكية والمعرفية وتقييم اثر دور التنشئة الاسرية والاجتماعية على هذه الجوانب الحياتية وكذلك الاحداث المرتبطة بذلك وبنظام البرامج العلاجية النفسية السلوكية والخدمات التي يتم توفيرها لهم ومقداراستجابتهم لها واستفادتهم منها .

واستنادا الى اجراءات المنهج الوصفي الارتباطي الذي يتضمن الملاحظة ،المقابلة ، الاستقصاء ، التحليل ، التفسير ، فان الباحث يجد بانها تتوافق الى حد كبير مع الاهداف المحددة لهذه الاطروحة التي تتناول احدى الظواهر الحياتية المهمة والتي تشغل اهتمام الراغبين من الباحثين والعلماء في الكشف عن حقائق نظام الرعاية للاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في محل البحث والنهوض بهذه الفئة عموما بالمجتمع وبالاخص الاطفال محل البحث لما لها من اهمية كبيرة كقوة بشرية مستقبلية يمكن الاستفادة منها في التنمية الشاملة .

وكل هذه الاجراءات تجعلنا نتوصل الى حقائق بعيدة عن الغموض وقريبة الى الحقيقة العلمية والعملية وبذلك يصبح من المؤكد انه لا غنى عند تناول واقع اصحاب اضطراب التوحد كاطفال معاقين واهداف سياسة رعايتهم من الناحية النفسية وتنمية المفاهيم اللغوية لديهم وتحسين قدرتهم على الكلام والتحدث مع الاخرين وادماجهم بالمجتمع كاطفال مثل بقية الاطفال الاخرين لابد من اعتماد المنهج الوصفي التحليلي باسلوب معامل الارتباط لكشف الحقائق عنهم ما دام كل من الاطفال التوحديين وايضا المعالجين بالمركز محل البحث وموظفين واخصائيين نفسيين يتواجدون كلهم في وسط اجتماعي تسوده تفاعلات متبادلة وانفعالات نفسية وعلاقات اجتماعية يتشاركون بها جميعا وبحكم سلوكهم الاعتيادي فلابد ان تكون هناك بعض المعايير والضوابط الاخلاقية التي يحكمها القانون والاعراف والتقاليد المجتمعية .

ومن الضروري ان تكون لديهم معرفة ومهارات في الاختصاصات التي يمارسونها ، كذلك فانهم يتواجدون في بيئة تتوفر فيها جملة من الخدمات بدرجات متفاوتة من الفعالية كما يمكن ان تغيب عنه بعض الخدمات وهذا ما يؤثر في فعالية العملية التعليمية التاهيلية ، هنا يبدو واضحا لنا ان استخدام

المنهج الوصفي الارتباطي هو ضروري لكشف ووصف تلك العوامل والظروف والخدمات لان المنهج العلمي والبحثي هذا يساعد على جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات حول الظاهرة المدروسة بالاستعانة بمختلف الوسائل العلمية الضرورية والمتاحة لجمع البيانات من اي طرف فعال في العملية وذا صلة بالموضوع .

ونقوم بوصف وتشخيص دور التنشئة الاسرية واثرها على رعاية الاطفال المصابين بالتوحد وكيفية تنمية قدراتهم اللفظية وغير اللفظية واعادة تاهيلهم ورعايتهم نفسيا واجتماعيا بالمركز المذكور مكان البحث وتبيان اثر الاسرة والمجتمع كما سبق وذكرنا من خلال مجموعة من الاسئلة المحددة بدقة في استمارة الاستبيان المطبقة في مجتمع البحث .

ومن خلال كل ذلك يتم ملاحظة وتسجيل استجابات وردود افعال المبحوثين اولياء امور الاطفال التوحديين تجاه الاسئلة المقدمة لهم . والتي يعتبرها الباحث احدى الدلائل المهمة التي تعبر عن قدراتهم وانطباعاتهم وافكارهم ومشاعرهم وكذلك عن مدى اشباع رغباتهم وحاجاتهم وتحقيق الاهداف المرجوة وعن السلوك الذي يمكن ان يقومون به اذا طلب منهم ذلك .

كل هذا لاجل تشخيص فاعلية التنشئة الاسرية واثرها على الجانب النفسي والنمو اللغوي للاطفال من ذوي اضطراب التوحد من المبحوثين بالمركز المذكور والنظر في مستوى برامج اعادة تاهيلهم وتنمية قدراتهم ، والى جانب المنهج الوصفي اعتمد الباحث في هذه الاطروحة اعتماد الاسلوب الكمي للبيانات المحصلة من استمارة الاستبيان اي بمعنى جعلها بيانات كمية ذات قيم محددة وواضحة ومنضبطة بعد تحليلها عبر البرامج الاحصائية المعروفة وهذا الاسلوب الكمي للبيانات يجعلها اكثر دقة ووضوحا واقترابا من الواقع لان المقادير الكمية تؤدي الى الكشف عن مقدار وجود الاهداف التي نبحث عنها اساسا في اطروحتنا هذه .

وكما نوضح في مصطلحات الاطروحة فان التنشئة الاسرية هي علاقة تأثر وتأثير وبالتالي فان استخدام المنهج الوصفي الارتباطي يبرر هذا المنهج ليضمن دراسة الحقائق الواقعية الراهنة والمتعلقة بطبيعة الظاهرة او اي ظاهرة يرغب الباحث في بحثها .

وبالتالي يتمكن الباحث من استقصاء الحقائق والوقوف على العلاقة المتبادلة المتعلقة بمدى توفر خدمات الرعاية النفسية والحياتية والاجتماعية والتاهيلية واشباع حاجات الطفل التوحدي من الناحية الصحية والنفسية والحياتية والاجتماعية والتاهيلية ومدى تحقيق الاهداف المرجوة في الاطروحة عن طريق الوصف والتحليل والتفسير والاستقصاء .

وما اراده الباحث هو الدخول الى صلب الحقيقة وعدم الاكتفاء بالوصف البسيط والسطحي لانه لا يحقق الغاية العلمية التي يريد الباحث الوصول اليها بل ان الدخول الى عمق الحقيقة هو الذي يصنع الفرق .

مصطلحات الاطروحة :

ان تحديد المصطلحات لاي بحث علمي يعتبر ضرورة منهجية ومن ضمن الوحدات البنائية لاي بحث لغرض تحديد وفهم معاني المصطلحات بدقة من خلال استخدام معاجم اللغة والمراجع والوسائل الاخرى المتاحة ومن خلال تعاريف اجرائية واضحة تبين كيفية استخدامها وتوظيفها من طرف الباحث كلما امكن .

وسوف نستعرض مختلف التعاريف التي ترد في الاطروحة حول بعض المفاهيم الاساسية :-

مفهوم التنشئة الاسرية :

التنشئة : استنادا الى معجم اللغة العربية المعاصرة فان جذر الفعل (نشأ) وهي كذلك بالنسبة لمعجم المعاني الجامع وهي تعني نما وشبَ وحدثَ ومنها التنشئة وهي النمو وهي عملية اجتماعية ونفسية في ان واحد . وهي عملية نمو يتحول خلالها الفرد من طفل يعتمد على غيره الى فرد في المجتمع قادر على تحمل المسؤوليات المختلفة عوض الاكتفاء باشباع الحاجات الفسيولوجية فقط كما كان عليه الامر اثناء صغره . (معجم المعاني الجامع / معجم اللغة العربية المعاصرة / زهران(1999) ص142 / موقع google.com 2023/8/2)

الاسرة : الاسرة حسب معجم المعاني الجامع فانها تعني لغةً هي اسم مفرد جمعها اسر وهم الافراد الذين يشتركون في الجد من طرف الام او الاب ويمكن القول بانهم الاشخاص الذين يعولهم شخص واحد ورب الاسرة هو الشخص المسؤول والمعيل لهم (العزاوي/ 2022)(موقع sotor.com) .

اما معجم مقاييس اللغة لابن فارس فهو يعرف كلمة اسرة بمعنى الأسر والأسير والأسار وهو بمعنى الحبس والامساك ويشتق منها كذلك الاسرة ويقال أُسرة الرجُل رهطهُ لانه يتقوى بهم وفي معنى الاسرة معنىً ضمنياً وهو الامساك والتمسك بافرادها وابقائهم ضمن دائرتها ومحيطها وعدم التفريط بهم وهم اي افراد الاسرة قوة وانتماء للفرد. (بن فارس/ص62)

التنشئة الاسرية :

عرفها عالم الاجتماع الفرنسي اميل دور كايم بانها عملية استبدال الجانب البيولوجي بابعاد اجتماعية وثقافية لتصبح هي الموجهات الاساسية لسلوك الفرد داخل مجتمعه . (زهران /1977 /ص213)

واشار بعض الباحثين الى مفهوم التنشئة الاسرية بانها عبارة عن الاجراءات والاساليب التي يتبعها الوالدان في تطبيع وتنشئة ابنائهما اجتماعيا . (قناوى 1996)(kenanaonline.com/ 2024/1/28)

الباحث يعرفها بعد الاطلاع على التعاريف المتنوعة للتنشئة الاسرية ان اغلب المعاني تتجه الى عمليات تعلم وتعليم وتدريب للابناء من قبل والديهم وعليه فان التنشئة الاسرية يمكن اعتبارها من وجهة نظر الباحث بانها عملية تعليم منهجي منظم لغرض تعليم الابناء سلوكيات اجتماعية مقبولة من قبل الوالدين لتجعلهم ينتظمون ضمن مجموعة من الافراد الذين يعيشون معهم ويسيرون بانسجام مع نظام الاسرة ويقبلون بهذا النظام ويمارسون دورهم الاسري من خلال نفس النظام وتكون لهم شخصيتهم المستقلة ويصبحون مؤثرين لغيرهم من افراد الاسرة .

مفهوم طيف التوحد :

التوحد كلمة اغريقية تعني اوتوس (AUTOS) وهي النفس اي الذات وحدد جليبرج (1992)بانها زملة اعراض سلوكية تتميز بالعلاقات الاجتماعية غير السوية والتواصل غير السوي .

*اما التوحد (AUTISM) فهي كلمة لاتينية وتعني الانغلاق على النفس او انعزال الطفل وتوحده مع ذاته . (عاقل/2003)

* ويعرفها كل من كمال سالم (2003) والدماطي (1993) بان التوحد او الاوتيسية هو اجترار الذات او استثارة الذات ويقصدان بها اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (ما بين عمر 30 -42 شهرا) ويؤثر على سلوكهم ، حيث نجد نصفهم تقريبا يفتقرون الى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح ، كما يتصفون بالانطواء على انفسهم وعدم الاهتمام بالاخرين ، ومتبلدي المشاعر وقد يتعلقون بالاشياء او الحيوانات من دون الانسان .

* اما بول موسن وجون كونجر وجيروم كاجان (1993 ،ص20) فيعرفون التوحد بانه اضطراب عقلي خطير يصيب صغار الاطفال ويتميز بالاستغراق في الخيال الى حد الابتعاد عن الاهتمام بالواقع والى حد العجز عن استخدام اللغة في التفاهم والتواصل الفكري .

* من جانبه ماجد عمارة (2002، ص21) يقول ان التوحد الذي يطلق عليه مسمى الانغلاق النفسي بانه حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الاخرين او الاحساس بهم او بمشاعرهم ، ويتجنب الطفل اي تواصل معهم وبالذات التواصل البصري وتتميز لغته بالاضطراب الشديد فيغلب عليها الترديد والتكرار لما يقوله الاخرون او الاجترار، والطفل المنغلق نفسيا لديه سلوك نمطي ، وانشغال باجزاء الاشياء وليس بالاشياء نفسها ويتميز عن غيره من حالات الاعاقة الاخرى بمجموعة من الخصائص المميزة والمتغيرات المعرفية وغير المعرفية .

* وتعرفه الجمعية الامريكية للاطباء النفسيين (American Psychiatric Association (APA) (وكذلك منظمة الصحة العالمية (WORLD HEALTH ORGANIZATION) (WHO) بانه اعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاثة اعراض اساسية وهي القصور في التواصل المتبادل – اللفظي وغير اللفظي – واظهار السلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات على ان تظهر هذه الاعراض قبل سن 3 سنوات (who – 1994/ APA 1994)

والباحث يعرف التوحد بانه اضطراب نمائي يشكل اعاقة شديدة في حياة الطفل وينتج عن اضطراب وخلل بنيوي ووظيفي في الجهاز العصبي وبعض اجزاء الدماغ ويحدث بسبب عدة عوامل منها جينية وبيئية واجتماعية ونفسية وبيوكيميائية على ان تظهر هذه الاعراض ما بين 2،5 الى 3 سنوات من عمر الطفل وتتضمن مجموعة من الاعراض المتنوعة ولكن هناك غالبا ثلاثة اعراض اساسية للتوحد وهي القصور في التواصل الاجتماعي المتبادل ، وظهور السلوكيات النمطية التكرارية ، وقصور في اللغة غالبا او انعدامها وربما تكون مجرد همهمه غير مفهومة في حالات القصور الشديدة ، بالاضافة الى عدم القدرة على اللعب التخيلي للطفل، وتفاوت كبير في معدل الذكاء (IQ) من التخلف العقلي الى التفوق العقلي احيانا ، وبسبب كثرة تنوع الاعراض واختلافها بين الاطفال اصبح التشخيص امرا صعبا على الكثيرين من المختصين .

مفهوم التوافق النفسي :

* يعرفه (زهران / د.حامد/1977) بانه مرادف للتوافق الشخصي ويعني السعادة والرضا عن النفس واشباع الدوافع الفطرية الاولية (الداخلية) والدوافع الثانوية المكتسبة ويعبر عن السلام الداخلي .

* واشارمعجم العلوم النفسية وكذلك موقع (التوافق الالكتروني) الى ان التوافق النفسي بانه عبارة عن حالة تقبل ذاتي وتكيف ناجح عن تواصل المرء مع نفسه وهو حالة الانسجام وقبول الانسان لذاته بنواقصها ومميزاتها ، وبالتالي اعطاء الانسان لنفسه مساحة لارتكاب الاخطاء بوعي بنقاط القوة ودعمها ونقاط الضعف وتقبلها ، وبهذا يحقق التوافق النفسي للانسان قدرة على المزج بين العيوب والمميزات . (عاقل/2003)

* وعرف موقع uomustansiriyah بان التوافق النفسي بانه التوازن المنسق بين الكائن وما يحيط به ، بحيث تعمل كل الوظائف التي تحافظ على استمرارية الكائن بشكل سوي ولا يمكن التوصل الى هذا التوافق التام فهو مجرد نهاية نظرية لمتصل (تدريج) من درجات التوافق الجزئي . (https://uomustansiriah.edu.iq) 2024/9/4 معجم العلوم السلوكية ولمان 1973

ويعرفها الباحث بانه اي التوافق النفسي هو سلسلة من العمليات المستمرة ما بين الانسان والبيئة المحيطة به والتي يحاول من خلالها اشباع رغباته الذاتية الطبيعية والمقبولة التي تجعل منه انسانا طبيعيا متكيفا مع محيطه والاخرين وذات نمط سلوكي مقبول من قبل المجتمع وهومتقبل لنفسه بما فيها من مميزات او عيوب دون ان تجعله هذه العيوب ان ينظر الى نفسه نظرة احتقار او دونية او انتقاص لذاته او تجعله متوترا وقلقا او محبطا بل على العكس يكون متكيفا وقابلا لتعديل وتغيير السلوكيات الغير مقبولة مع تدعيم نقاط القوة عنده وغالبا مثل هذا الانسان يعيش في حالة سلام داخلي مع نفسه ومتصالح مع الاخرين .

مفهوم الصحة النفسية :

الصحة :

هي تحقيق للتوازن بين الجوانب الاجتماعية والعقلية والجمسية بدلا من تعريفها في ضوء غياب المرض او بمعنى اخر هي الفكرة التي تتضمن ان الصحة شي ايجابي ينبغي تحقيقه بدلا من انها ليست غياب المرض. (تايلور/2008 ،ص38)

اما موقع ويكبيديا الالكتروني يعرفها على انها حالة من اكتمال السلامة بدنيا (فسيولوجيا) وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض .

نفس : النون والفاء والسين اصل واحد يدل على خروج النسيم كيف كان من ريح او غيرها واليه يرجعُ فروعهُ .منه التنفيس وهو خروج النسيم من الجوف ، والنفس كل شيء يُفرجُ به عن مكروب ، واصطلاحا تكون مفردة نفسية هي بمعنى خروج النسيم من الجوف وما يفرجُ به عن مكروب . (بن فارس/ط جديدة/ص1003).

الصحة النفسية :

اتفق العلماء والاطباء على ان الصحة الجسمية هي سلامة الجسم من الامراض والالام وسلامة الاعضاء الداخلية بالاضافة الى سلامة سير العمليات الحيوية ووظائفها بشكل نشط ، الا ان تعريف الصحة النفسية لا يمكن ان يكون بهذه البساطة كما يرى بعض العلماء والخبراء حيث ان مدلولات النفس ومكنوناتها ومستوى سلامتها وتوافقها ليست مادية ملموسة من الممكن قياسها ، انما يستدل عليها من خلال السلوك الخارجي للفرد وتفاعلاته واستجاباته . وتختلف تعريفات الصحة النفسية باختلاف المجتمعات وثقافتها والقواعد السلوكية التي تجري بها وباختلاف المعتقدات والثقافات التي يتبناها العلماء .

وبناء على ذلك فان التعريف البسيط والشامل للصحة النفسية هي حالة الفرد السائدة والمستمرة والتي يكون فيها مستقرا ومتوافقا نفسيا واجتماعيا ، بالاضافة الى الشعور بالسعادة مع الذات ومع الاخرين وبالتالي القدرة على تحقيق وتقدير الذات واستغلال المهارات والكفاءات الذاتية باقصى حد ممكن اي انها السمة الايجابية التي يتمتع بها سلوك الفرد واتجاهاته تجاه ذاته وتجاه الاخرين ، فيكون بذلك فردا سعيدا ومتوازنا ومتوافقا مع نفسه وحسن الخلق . (عاقل/2003) (ملحم /2023)

وهي كذلك استنادا الى منظمة الصحة العالمية تعني الحياة الطبيعية التي تتضمن الاستقلال والقدرة على التعامل مع الضغوط الحياتية وادراك المفاهيم الحياتية العادية والجدارة والكفاءة الذاتية بين الاجيال وامكانات الفرد الفكرية والعاطفية . (موقع Wikipedia.org //2023/8)

الباحث من جهته يرى ان تعريف الصحة النفسية من خلال ما تم ذكره من تعاريف مختلفة هو عبارة عن تحقيق نوع من التوازن بين الجوانب الاجتماعية والجسمية (الفسيولوجية) والعقلية والنفسية من خلال التعامل مع مكونات النفس الثلاثة وهي الهو (I do) والانا (Ego) واللانا العليا (Super ego) وفق معطيات الواقع (الانا) الذي يستمد قواه من الهوالغريزي الذي يريد اشباع الرغبات العدوانية والجنسية بشكل فوري وبدون مراعاة للضوابط الاجتماعية المقبولة والمدفون في اعماق النفس ولا يظهر للعلن ولكن مع احكام السيطرة عليه من قبل(الانا) من خلال البصيرة والمحاكمة العقلانية السليمة .

فلا يسمح للهو بان يكون هو المسيطر على النفس والا فسيصبح هذا الانسان كالحيوان يحاول اشباع رغباته العدوانية والجنسية بعيدا عن العقل والمنطق والمقبولية الاجتماعية ، وبنفس الوقت يقوم الانا بتقييم وتوجيه افكار الانسان ومشاعره بما يتناسب مع معطيات الانا العليا اوالضمير والقيم السامية في المجتمع ولكن بدون تطرف للوصول الى الحالة المثالية والكمالية التي لا يمكن الحصول عليها باي شكل فيصاب اما بالاحباط والابتعاد عن الناس والعزلة الاجتماعية او يصبح انسان من السهل خداعه .

ولذلك يتوقف تحقيق الصحة النفسية على مقدرة الانا على التوفيق بين عناصر الشخصية ومطالب الواقع ، اي ان الاضطراب يحدث عندما لا تتمكن الانا من الموازنة بين الهو الغريزية والانا العليا فالتوازن المنطقي والمعقول ما بين مكونات النفس الثلاثة هي الصحة النفسية حسب راي الباحث.

مفهوم النمو اللغوي :

موقع ويكيبيديا الالكتروني يعرف النمو اللغوي بانه عملية بناء وتطور اللغة لدى الاطفال مع تقدم اعمارهم وزيادة خبراتهم الحياتية وتتحول المناغاة الى كلام ذي معنى ولفظ الكلمات في العام الاول من عمر الطفل وفي التعلم المبكر للكلمات يبني الاطفال مفرادتهم ببطء .(عاقل/2003/ص24-25) (موقع Wikipedia/ 2023/8)

ويعرفه كل من (عاشور ومقدادي 2009) بانه قدرة الطفل وقابليته على تعلم وفهم واستعمال كلمات ورموز لغوية جديدة لم يسبق له تعلمها .

وهو الزيادة والتطور في النمو اللغوي لدى الطفل من مرحلة عمرية الى مرحلة عمرية اخرى من حيث الفهم وانتاج وكيفية استخدام المفردات بحيث يتيح له هذا الرصيد المكتسب من التواصل اللفظي مع الغير بطريقة صحيحة (بلعزوز/2022 /ص83) .

الباحث يعرف النمو اللغوي بانه عبارة عن عملية تعلم مستمرة ومتسلسلة لنغمات صوتية معينة يقلدها الطفل من الاخرين تعبر عن حاجة او شيء يريده وتمثل مفردات كلامية يتعلمها من خلال المحيط الذي يعيش به ويتعلم كيفية استخدام المفردة الكلامية وربطها مع المواقف المناسبة لها كما شاهد وسمع الاخرين كيف يستخدمونها ويصبح استخدام الكلمات افضل وادق كلما ازدادت خبرة الطفل الحياتية اثناء نموه بشرط ان تكون منظومة الكلام عنده سليمة ولا يعاني خللا عضويا يمنعه من الكلام .

الفصل الثاني

الفصل الثاني ويتضمن :

أ ـ الاطار النظري ويشتمل على :

*** تمهيد**

*** التنشئة الاسرية**

*** النمو اللغوي**

***التوافق النفسي**

*** الخلفية التاريخية للتوحد**

*** تعريف التوحد**

*** نسبة الانتشار**

*** خصائص التوحد**

*** انواع التوحد**

*** اسباب التوحد**

*** تشخيص التوحد**

*** علاج التوحد**

*** علاقة الجهاز العصبي وبعض مكونات الدماغ بالتوحد**

***خلاصة الفصل الثاني**

ب. الدراسات والبحوث السابقة

وتشتمل على ما يلي :

مجموعة من الدراسات العربية والاجنبية تتضمن متغيرات الاطروحة وعددها الكلي 12 دراسة مرتبة تصاعديا من الاقدم الى الاحدث وهي كالتالي :

8 / دراسات عربية

4 / دراسات اجنبية

أ . الاطار النظري للاطروحة

يوضح الباحث في الاطار النظري للاطروحة مفهوم التنشئة الاسرية ودورها وابعادها والنمو اللغوي ومراحله وكذلك التوافق النفسي وايضا كل ما يتعلق باضطراب التوحد بدأً بالبداية التاريخية للاضطراب وكيف عرفهُ العالم وماذا كانت تسميته ونسبة الانتشار والتعريف بالاضطراب وانواعه والعلامات المرضية واسبابه والفحص والتشخيص وكذلك انواع العلاجات المستخدمة لاضطراب التوحد ثم ينتقل الباحث بعد ذلك الى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاطروحة ومتغيراتها التي قد تتفق او تختلف قليلا حسب ظروف ومشكلة كل بحث في وقته وما تناوله الباحث وما استخدمه من منهج للبحث او ادوات احصائية لاستخراج النتائج واخيرا نقد وتحليل لهذه البحوث ومطابقتها مع اطروحة الباحث للاستفادة من الخلاصة التي استخرجها من هذه البحوث واخيرا خلاصة مركزة عن الفصل باكمله .

تمهيد :

التوحد هو احد اهم اضطرابات النمو الارتقائية الشاملة والتي تسبب اعاقة للطفل قد تستمر مدى الحياة ، وان معدل انتشاره المتزايد بدون معرفة اسباب هذه الزيادة جعل الباحثين يسارعون في عمل البحوث والدراسات التي تتعلق بهذا الاضطراب لاجل مساعدة الاطفال محل البحث من خلال معرفة اعراضه المرضية واسبابه وطرق تشخيصه الصحيحة وافضل الطرق العلاجية سواء كانت دوائية او نفسية وايجاد وابتكار برامج تاهيلية سلوكية بالاضافة الى دراسة وبحث دور التنشئة الاسرية لمعرفة وفهم التغييرات سواء كانت ايجابية او سلبية عليهم من خلال توضيح انعكاسها على الجانب النفسي والاجتماعي والحياتي واللغوي ومساعدة هذه العوائل وتقديم كل ما يمكن تقديمه الى هذه الفئة من رعاية وبرامج تاهيل خاصة وتوعية المجتمع بهذا الاضطراب عبر توضيح الاسباب التي تؤدي للاصابة به وتاثيراته السلبية على الام الحامل وكذلك تفادي ضرره على المجتمع لغرض تحجيم هذه الاضرار الى اقل ما يمكن ، وهذا يتماشى مع السياق العام للاطروحة والغاية منها .

كما ان تطورالدراسات العلمية والبحوث الطبية والعصبية والنفسية والتربوية وتطور وسائل التشخيص والتقنيات المتعددة ووسائل الوقاية والعلاج والتاهيل جعلت اضطرابات الطفولة واضحة للعيان ولم يعد هناك اضطراب غامض كليا كما كانت عليه بعض الاضطرابات في السابق مثل اضطراب التوحد .

ومن خلال عمل الباحث في احد المراكز التاهيلية لاطفال التوحد فانه لاحظ ان مشكلة التشخيص من المشاكل الرئيسية التي تواجه المجتمعات عموما والمجتمع العربي خصوصا ، والتشخيص كما هو معلوم يعتبر الخطوة المهمة الاولى لمعرفة حالة الطفل اذا كان يعاني من الاضطراب ام لا ، وهومن الصعوبة بمكان وخصوصا للاعمار الصغيرة مما جعل الكثير من الاطباء والاختصاصيين يخطئون في تحديد هذه النقطة بسبب تنوع الاعراض التي يبديها الاطفال واختلافها ما بين طفل واخر، وهذا ما يجعل العمل على ايجاد برنامج قادر على تشخيص التوحد يمتازبالجوانب العلمية

والمهنية وكذلك بالبساطة والدقة وقلة الوقت لتطبيقه وامكانية اولياء امور الاطفال من العمل على هذا البرنامج بسهولة وبدون اللجوء الى الاطباء لاغراض التشخيص امرا غاية في الاهمية كجانب من متطلبات مشكلة الاطروحة واهدافها في انعكاسات التنشئة الاسرية ودورها في مساعدة اطفال التوحد .

وهذا هو احد مقترحات الباحث التي يضعها في الفصل الخامس بموضوع مقترحات الاطروحة .

التنشئة الاسرية :

التنشئة الاسرية كما افاد موقع (hyatok.com) هدفها الاساسي هو اعداد الابناء لظروف وتقلبات الحياة وصعوبتها المتنوعة والتاكد من ان الابناء اصبحوا يتقنون المهارات الحياتية وجاهزين لمواجهتها بايجابية .

والاباء يعملون على تنمية شخصيات الابناء وقدراتهم وارساء الاسس للتطور الفكري والاخلاقي والجمالي والبدني وتشكيل القيم العليا في نفوسهم من الصدق والاحترام والانضباط وغيرها من السلوكيات وترتبط التربية والتنشئة الاسرية ارتباطا وثيقا بالطبقة الاجتماعية التي ينتمي اليها الاهل ، وبمستوى تعليمهم واخلاقهم ودينهم وعاداتهم وتقاليدهم وهذه العوامل هي التي تضمن التاثير التربوي الفعال على الابناء .

واما عند دخول عوامل التربية السيئة مثل الانانية والاعتبارات المادية والتفكير بالمكاسب الشخصية على حساب الاخرين في موضوع التنشئة الاسرية فانها ستؤدي الى نشوء خلافات عميقة بين الابناء واهلهم وربما يؤدي لكره الوالدين .

ولابد من التوجيه السوي والمستمر للابناء ومشاركتهم في شؤونهم الداخلية ومتابعة احوالهم وفهم مشاكلهم ولكن بدون مبالغة في ذلك ، ولابد من تعاون وتنسيق بين الاسرة والمدرسة والمجتمع باكمله من اجل الحصول على تنشئة صحيحة للابناء ، لان تنشئة الابناء وتربيتهم ليست من المهمات السهلة بل تحتاج للكثير من الجهد والصبر والمثابرة .

وبذلك فان التنشئة الاسرية هي جزء من التنشئة الاجتماعية ، فهي حسب المفهوم الاجتماعي حسبما ذكر موقع jawad.book.com عبارة عن تدريب الافراد على ادوارهم المستقبلية ليكونوا اعضاء فاعلين في المجتمع واكتسابهم للعادات والتقاليد والعرف السائد والقيم الاخلاقية لتحقيق التوافق بين الافراد وبين المعايير والقوانين الاجتماعية مما يؤدي الى خلق نوع من التضامن والتماسك المجتمعي وايضا هي عملية تعلم وتعليم وتربية تقوم على مبادىء التفاعل والتواصل الاجتماعي وتهدف الى اكساب الفرد طفلا ثم مراهقا وراشدا ثم شيخا سلوكا ومعايير واتجاهات مناسبة ومقبولة لاداء ادوار معينة تمكنه من مسايرة الافراد وجماعته والتوافق معهم وتيسر له الاندماج وتأدية دوره الاجتماعي من خلال افراد الجماعة .

وتسهم اطراف عديدة كما اشار موقع google.com في عملية التنشئة الاجتماعية كالاسرة والمدرسة والاقران وغيرهم .

لكن بالتاكيد اهمها هي الاسرة فهي اللبنة الاولى والمجتمع الانساني الاول الذي يعيش فيه الطفل ويمارس دوره الحياتي الطبيعي من خلال الاسرة ويتعلم جميع السلوكيات السائدة بالمجتمع وبهذا تتشكل شخصية الطفل على مدى السنوات من حياته وهي من المحطات المهمة في تنشئة الطفل حيث تقوم بتلقينه لغة الجماعة التي ينتمي اليها وتعويده على الاخذ بعاداتهم وتقاليدهم واعرافهم ونظم حياتهم والاستجابة لهذه المؤثرات والرضا بها والسير ضمن الاطار الذي يرضونه للوصول الى الاهداف المجتمعية التي يؤمنون بها بحيث يصبح جزء منها وغير بعيد عنهم ويفكر مثلهم ويحس بما يحسون ويشعر بشعورهم ويصبح واحدا منهم .

وهناك مجموعة اخطاء تحدث اثناء التنشئة الاسرية والتي تنعكس على المجتمع سلبا .

يحاول الباحث التركيز عليها مكتشفا اثارها وانعكاساتها على نفسية الطفل العادي وكذلك الطفل التوحدي والتي غالبا ما يقع بها الاباء عند تربية ابنائهم معتقدين انها الطريقة الامثل للتنشئة في حين انها من الممكن ان تنتج طفلا معاقا اجتماعيا يعاني من مشاكل نفسية واضطراب بالشخصية مما يجعل الاباء يشكون من سلوكيات ابنائهم وسبب ارتكابهم مثل هذه الاعمال .

ومن هذه الاخطاء في التنشئة الاسرية هي التسلط على الطفل والذي يمارس من قبل والدي الطفل او اقربائهم ويتمثل في عدم تلبية رغبات وحاجات الطفل الطبيعية والضرورية لنموه نموا صحيحا ، واثارة الالم النفسي له نتيجة السخرية والتحقيروالتقليل من شانه امام اقرانه كلما قام بسلوك غير مرغوب والقسوة التي يستخدمها بعض الاباء لفرض القواعد التي يريدها الاب من خلال استخدام العنف الجسدي الذي يمارس على الطفل .

كما ان تدليل الطفل يتشابه مع القسوة فهما وجهان لعملة واحدة وكلاهما يمكن اعتبارهما من العيوب والمضار التي تحسب على التنشئة الخاطئة والتي تفسدان الطفل سواء كان طفلا عاديا ام توحديا وهذا ما لمسه الباحث خلال ممارسته العمل في احد مراكز التوحد .

وكذلك اهمال الطفل يجعله يحس بعدم الامان وبانه غير مرغوب به ومنبوذ. بالاضافة الى التفرقة

بين الابناء وحرمان الطفل من بعض الامتيازات التي تمنح لاخوته تجعل الطفل ينشا بشكل غير سوي .

كما ان الاعجاب الزائد بكل ما يقوم به الطفل سواء كان صحيحا ام خاطئا هو ايضا من اخطاء التربية وهو يعزز هذه الاخطاء تعزيزا ايجابيا فيمارسها الطفل بثقة معتقدا انها الاسلوب الصحيح للعيش .

كما ان الاتكالية والحماية الزائدة تجعل الطفل غير قادر على مواجهة صعوبات الحياة فيصبح بحاجة لمن يتكأ عليه بشكل دائم في حياته وفي ابسط الامور وكل هذه الاخطاء من الممكن ان تنشىء انسانا معاقا اجتماعيا يعاني الكثير من المشاكل النفسية .

وعندما نتحدث عن الطفل التوحدي والذي هو موضوع دراستنا فانه يسبب لديه قصورا كبيرا في تفاعله الاجتماعي وتواصله مع الاخرين بالاضافة الى قصوره في بعض المهارات المكتسبة الاخرى وهو ما تبحث عنه مشكلة الاطروحة باتباع الطرق المنهجية العلمية من خلال استخدام اساليب التنشئة الاسرية والاجتماعية الصحيحة والتي تساهم في المحافظة على التوافق النفسي للطفل وكذلك من خلال استخدام المقاييس النفسية عبر تحديد الاثار التي تحدثها على الجوانب النفسية للطفل .

الباحث يريد ابراز تاثير دور التنشئة الاسرية على حياة الطفل التوحدي وانعكاس ذلك على الجانب النفسي وتطور الحصيلة اللغوية لديه . (google.com) 28 /1 / 2024/ (hyatok.com) (2024/12/5) (jawad.book.com)

النمو اللغوي :

اشار موقع gaga.com الى ان النمو اللغوي هو عبارة عن نمو مهارات التعبير ومهارات الاستماع عند الاطفال ، وكل ما يتبع هذه المهارات من ترابط وتسلسل الكلام ، فالنمو الحركي والحسي عند الاطفال يلعب دورا كبيرا في القدرة على اكتساب اللغة كما ان مستوى النمو العقلي يؤثر في القدرة على محاكاة البيئة المحيطة .

ويؤثر مستوى الذكاء في النمو اللغوي عند الطفل العادي وكذلك عند طفل التوحد ، حيث كلما ارتفع معدل الذكاء زادت سرعة الطفل في تعلم واكتساب المهارات اللغوية والكلامية او التعبيرية وقلت مستويات الذاتوية وقد لاحظ الباحث ذلك جليا على الاطفال التوحديين الموجودين في المركز التاهيلي والذين يكون لديهم مستوى ذكاء اعلى من الباقين تكون عندهم مستويات الذاتوية اقل بشكل ملحوظ من الاطفال ذوي الذكاء الاكثر انخفاضا .

كما ان حجم العائلة يؤثر على قدرة النمو اللغوي عند الطفل فمثلا العائلة الصغيرة توفر جو مناسب للطفل على تعلم الكلام وزيادة مخزونه اللفظي بسبب توفر الوقت الكافي لتعليم الطفل والقدرة على بذل مجهود اكثر ، اما في العائلة الكبيرة فلا يوجد وقت كافي لتعليم الطفل بسبب الانشغال بامور العائلة الكبيرة .

اما بالنسبة لجنس الطفل فقد وجدت بعض الدراسات ان الاطفال الاناث في مرحلة ما قبل المدرسة اكثر قدرة على التكلم والتعبير من الاطفال الذكور بمعنى اخر ان النمو اللغوي عند الاناث يكون اسرع منه عند الذكور .

واما ترتيب الطفل بين اخوته فكذلك يؤثر على سرعة اكتسابه وتعلمه للغة فالطفل الاول غالبا ما يحوز على اهتمام اكبر من قبل العائلة بالنسبة للاطفال الاخرين الذين ياتون بعده .

وايضا المستوى الاقتصادي والطبقة الاجتماعية احد العوامل المؤثرة في مستوى اللغة وهذا ما يريد اظهاره الباحث وهو يتماشى مع فرضيات الاطروحة بالعلاقة بين التنشئة الاسرية والنمو اللغوي والتوافق النفسي .

حيث ان كلما كان المستوى الاقتصادي اعلى كلما كانت الانشطة التي تمارس مع الطفل اكثر تنوعا وتطورا واكثر تنظيما وقدرة على اكتساب اللغة وتحقق توافقا نفسيا افضل عموما مما يتيح فرصة كبيرة للطفل على اكتساب المفردات اللغوية والتعبير بشكل افضل ، حيث يبدا الطفل حياته بالصراخ والبكاء (crying) وهو يعتبر سلوك غير مكتسب او لا يتعلمه الطفل من احد حسب راي العلماء والمختصين فهو يبدا منذ لحظة ولادته وهو يعتبر الوسيلة التي يعبر بها عن انزعاجه او حاجته للطعام .

ثم تبدا مرحلة اخرى نطلق عليها مرحلة السجع (cooing) وهي محاولة الطفل النطق بمقاطع صوتية غير مفهومة تعبر عن الرغبة بالتواصل مع الام ويبدا هذا السلوك بعمر 3 – 5 اشهر.

ثم تبدا مرحلة المناغاة (Babbing) وهي عبارة عن اصوات غير مفهومة تبدا عند عمر 6 – 12 شهرا وهي اكثر تعقيدا ووضوحا من مرحلة السجع .

ثم تبدا مرحلة الكلمة (word stage) وبهذه المرحلة يتعلم الطفل النطق بكلمات بعمر يبدا من 8 – 18 شهرا وهي وسيلته للتواصل مع الوالدين للتعبير عن حاجته للطعام مثل كلمة بابا ، ماما.

ثم ينتقل الطفل بعد ذلك الى مرحلة الكلمة / الجملة (holophrase stage) وتبدا بعمر 18 – 24 شهرا يبدا فيها الطفل بنطق كلمات تعبر عن شيء او فعل او نشاط ما وتستخدم الكلمة كدلالة عن الجملة .

ثم تاتي المرحلة الاخيرة وهي مرحلة الجملة (sentence stage) وتبدا في السنة الثانية من عمر الطفل حيث يبدا بتركيب الكلمات البسيطة ودمجها مع بعضها ليكون جملة من كلمتين او اكثر وتكون لها دلالة اكثر وضوحا وتعبيرا لما يريده الطفل .

واما بالنسبة لطفل التوحد فيحدث لديه خلل في هذه المراحل حيث يبدا بنمو شبه طبيعي ثم يبدا بالتراجع وفقدان ما اكتسبه من كلمات ومهارات اخرى يوضحها الباحث في الفصل الثاني بموضوع اسباب التوحد .

والباحث يريد توضيح او تسليط الضوء على دور وتاثير النمو اللغوي عند اطفال التوحد والعلاقة بينه وبين التنشئة الاسرية .

(عاقل/2017) - (موقع gaga.com بتاريخ 2023/12/7)

التوافق النفسي :

ذكر موقع altaafi.com بان التوافق النفسي هو حالة من التكيف الناجح والانسجام وتقبل المرء لذاته وتصالحه مع نفسه وقبوله لشخصيته بنواقصها ومميزاتها وبالتالي العيش في حالة سلام .

في حين ذكر اخرون بان التوافق النفسي جملة من العمليات ذات الطبيعة الديناميكية التي يقوم بها الفرد بنشاط معين متأثرا بالوسط الذي يعيش فيه من اجل اشباع حاجاته النفسية وحفظ اتزانه والسلم الداخلي والشعور بالحرية في التخطيط للاهداف والسعي لتحقيقها والتخلص من التوتر الداخلي لديه الذي ينجم عن عدم اشباع تلك الحاجات . (موقع sotor.com/8/2023)

ومن المناسب ان نذكر ليس بمقدور الجميع الحصول على هذا القدر من التوافق النفسي فقد يحدث ما يعكر هذا الانسجام والتصالح مع الذات بسبب مشاكل الحياة والفقدان والصراعات النفسية ، وهنا تكمن مشكلة الاطروحة في الحصول على المعرفة العلمية الدقيقة والتي تغيب في كثير من الاحيان عن اذهان الباحثين الاخرين في البحوث الاخرى التي لها علاقة بموضوع الاطروحة والتي يريد الباحث التركيز عليها واظهار هذه العلاقة سواء كانت ايجابية ام سلبية فالمهم المعرفة العلمية المنضبطة وفق المناهج البحثية الرصينة والعلاقة المنطقية التي تربط ما بين التوافق النفسي والنمو اللغوي عند اطفال طيف التوحد.

وفي حال عدم الحصول على ما يكفي من توافق الفرد مع نفسه تظهر بالتالي اعراض ما يسمى متلازمة الاحتراق النفسي .

والتوافق النفسي يحقق للفرد القدرة على المزج بين العيوب والمميزات بحيث يعلم بنقاط ضعفه ويعمل على قبولها اولا وتقويمها ثانيا وذلك من خلال تعلم وممارسة انشطة حياتية ومهارات متنوعة تساعده على اكمال نقصه وتجاوز نقاط ضعفه ، وكذلك يجعله التوافق النفسي عالما بنقاط قوته فيعمل على تدعيم وتقوية هذه النقاط فالانسان عبارة عن مجموعة متباينة من نقاط الضعف والقوة التي تختلف من شخص لاخر .

كما وان اغلب العلاجات النفسية وخصوصا العلاج السلوكي المعرفي يعتبر موضوع التوافق النفسي احد الاسس التي يعتمد عليها في عملية اعادة تقييم الفرد لذاته اذا كان يشعر بالنقص والدونية بسبب عدم تقدير او سوء فهم لهذا الموضوع وعدم استطاعة الفرد على ان يضع نفسه بالمكان الصحيح الذي يجعله يشعر بقيمته وذاته . ويقسم علماء الاجتماع التوافق النفسي الى انواع منها :-

أ. **التوافق الشخصي :** وهو التقبل الذاتي وتواصل الفرد مع نفسه عبراشباع حاجاته الفطرية والمكتسبة الاساسية والثانوية دون حاجة لاعتماده على الاخرين .

ب. **التوافق الاجتماعي :** ويعني اندماج الشخص مع مجموعات اجتماعية تشبهه لارضاء رغبته الذاتية في قبول نفسه سواء كانت هذه المجموعات متشابهة في العقيدة الدينية او الجنس او الطبقة

الاجتماعية او الثقافية من خلال التقرب منهم وتكوين علاقات تحقق لهم نوع من التوازن واشباع الحاجات .

ج . **التوافق العاطفي :** فيقصد به اختيار الشخص العاطفي المناسب بناءا على التشابه وليس الاختلاف بجوانب معينة فكرية او اجتماعية للشعور بالانسجام وبالتالي بالراحة والتوافق مع الشريك .

د. واخيرا التوافق المهني : ويكون بادراك الشخص مقدار تناسبه او عدم تناسبه لمهنة ما ، وهذا التناسب قد يكون نمطيا بمعنى ادق هو اختيار النساء لمهن معينة دون الرجال واختيار الرجال لمهن معينة دون النساء وهذا غالبا يتفق مع تصور وادراك قدرة الفرد الجندرية على القيام بوظيفة ما دون غيرها . (sotor.com) 2023/8/8

وقد سبق للباحث في مصطلحات الاطروحة بانه اعتبر التوافق النفسي هو سلسلة من العمليات المستمرة ما بين الانسان والبيئة المحيطة به والتي يحاول من خلالها اشباع رغباته الذاتية الطبيعية والمقبولة التي تجعل منه انسانا طبيعيا متكيفا مع محيطه والاخرين وذات نمط سلوكي مقبول من قبل المجتمع . وهومتقبل لنفسه بما فيها من مميزات او عيوب دون ان تجعله هذه العيوب ان ينظر الى نفسه نظرة احتقار او دونية بل على العكس يكون متكيفا وقابلا لتعديل وتغيير السلوكيات الغير مقبولة مع تدعيم نقاط القوة عنده . الباحث هنا يريد توضيح وتبيان التوافق النفسي ودوره وابعاده وتاثيره على اطفال التوحد والعلاقة الارتباطية بينه وبين النمو اللغوي والتنشئة الاسرية.

(موقع altaafi.com) 2023/8/7

نبذة تاريخية عن التوحد :

اغلب الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع اطفال التوحد كانت تتعامل مع عينة قليلة العدد وهذا ما لاحظه الباحث من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة بسبب ان طفل التوحد يشكل تحديا ليس سهلا للمعالجين والاطباء كونه طفل صعب المراس وصعب التدريب وهو اكثر صعوبة من بقية الاضطرابات الاخرى لان الاطفال يظهرون سلوكيات تختلف من طفل الى اخر وبالتالي فكل طفل يحتاج الى خطة علاجية تختلف عن بقية الاطفال ولعل صعوبة التعامل مع هذه النوعية من الاطفال سواء كان توحدي اواطفال فرط الحركة ADHD اواطفال صعوبات التعلم اوحالات المنغولية او التخلف العقلي اوالانفعالات الشاذة والغريبة لهؤلاء الاطفال واضطرابات السلوك هي التي جعلت العديد من الاختصاصين سابقا يرفضون التعامل مع هذه الحالات التي كانت توصف في وقتها بالاطفال الوحوش (The wild children) او الاطفال المجانين (Insane children) او الاطفال بدون طفولة (children without childhood) .

الا ان تقدم الدراسات والبحوث العلمية في مختلف المجالات ومنها اضطرابات النمو والتزاما بحقوق الطفل في العالم وبسبب العامل الانساني والاخلاقي وضغوط اباء الاطفال التوحديين والاطفال المعوقين وامهاتهم دفع بالمسؤلين والاختصاصيين والاطباء الى ايجاد مراكز تربوية وتاهيلية وعلاجية لمثل هذه الحالات وكذلك اعداد وتدريب كوادر متخصصة للاشراف على هذه الحالات في المراكز وايجاد برامج علاجية وخطط فعالة لمساعدة هؤلاء الاطفال وعوائلهم وعلى اثر ذلك ظهرت العديد من الجمعيات العلمية والعالمية وخصوصا لحالات التوحد التي تمثل الاكثر ارباكا وصعوبة وتحديا للعاملين بهذا المجال منها مثلا الجمعية الامريكية للاطفال المتوحدين (American society for autistic children) (ASAC) والجمعية البريطانية العالمية للتوحد (National autistic society) (NAS) وكذلك توجد مراكز للتوحد في جميع الدول الاوربية وكندا وبعض الدول في الوطن العربي بسبب انتشار هذا الاضطراب بشكل كبير (الزراد/2017/ ص42) .

وذكر التوحد لاول مرة من قبل طبيب الاعصاب السويسري (Eugen Bleuler) عام 1911 وكان ذلك لوصف اعراض الفصام عند المفحوصين البالغين (بلعزوز/2022 /ص45) .

وجاء بعد ذلك حسبما تشير الدراسات التاريخية الى طبيب الاعصاب الامريكي من اصل نمساوي وهو من وصف حالة التوحد وهو عالم نفس الطفولة ليو كانر (Leo kanner) عام 1943 حيث استخدم كانر هذا المفهوم وذلك من خلال دراسته على عينة من الاطفال المتخلفين عقليا فوجد بينهم 11 طفلا تختلف اعراضهم عن اعراض التخلف العقلي ، ولكن كانت الاعراض قريبة من الفصام الا انه لا توجد لهؤلاء الاطفال هلاوس كالتي موجودة عند الفصاميين (Hallucination) او تشوش بالوعي (Delution).

ثم جاء بعده مباشرة الطبيب النمساوي هانز اسبرجر في عام 1944ليكتشف مجموعة من الاطفال النمساويين يشبهون في اعراضهم حالة الاطفال الذين تحدث عنهم ليو كانر الا انه وبسبب الحرب العالمية الثانية لم تنشر ابحاث كانروايضا لم تنشر ابحاث هانز اسبرجر بسبب اجتياح النمسا من قبل المانيا (هتلر) (tordjman et al 2006/p189-190) .

وكان اسبرجر قد عمل بحثا بعنوان (المرض العقلي التوحدي في مرحلة الطفولة) وقد بقي هذا البحث الذي اصبح كتابا فيما بعد مطمورا الى عام 1981 عندما جاء (L.Wing) لورما وينغ وهو طبيب نفسي بريطاني وكانت له ابنة تعاني من اعراض التوحد فقام بترجمة كتاب وتقارير اسبرجرالى الانكليزية ونشرها وعرفت منذ ذلك الوقت بحالات اسبرجر والتي تميز اصحاب هذه المتلازمة بالقدرات التي يمتلكونها عن سواهم من الاطفال وهم كثيرون امثال الدكتورة تمبل جرايندن (Temple Grandin) وهي طفلة امريكية تعاني من اضطراب التوحد من نوع اسبرجر ولكنها كانت تمتلك ذاكرة صورية مدهشة استطاعت ان تصبح دكتورة في علم النفس واستاذة في الجامعة التي تخرجت منها وكذلك الطفل دونالد الذي كتب عنه هانز اسبرجر في احد تقاريره وما يتمتع به هذا الطفل من الذكاء الخارق والذاكرة المدهشة (Paul,2011,p7) والامثلة كثيرة.

وهذا هو ما يميز اضطراب التوحد ففيه نسبة الذكاء (IQ) متباينة بشكل كبير فهي محصورة ما بين التخلف العقلي الشديد الى النبوغ او التفوق العقلي ، وهذا ما جعل اسبرجر يعترف بان اطفال التوحد يمكن ان يصلوا الى اماكن اجتماعية بارزة وان يؤدوا عملهم بنجاح وانهم يمتلكون قدرات تعويضية وذلك لتحقيق شيء من التوازن مع مشكلة الاضطراب الموجود لديهم (الزراد /2017/ص45) .

وفي عام 1953 قام كانر بدراسة 96 حالة وتابعهم الى عمر 20 سنة مع التركيز على اعراض التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الاخرين والتواصل اللغوي وتبين له ان نسبة 10% منهم قد تحسنوا مع تقدم عمرهم وكانوا اكثر قدرة على الاختلاط والتواصل مع الاخرين .

واطلق عليه كانر اسم الذاتوية الطفولية المبكرة (Early childhood Autism) والبعض الاخر اطلق عليه اسم التوحد في الطفولة او فصام الطفولة ، وعلى الرغم من وصف كانر واخرون للاضطراب مثل ريملاند 1964 الا ان اسم الاضطراب لم يتم قبوله في الاصطلاحات التشخيصية الرسمية حتى نشر DSM-III في عام 1980 وفي DSMIV ومنظمة الصحة العالمية (ICD.10) تم تصنيف الاضطراب الذاتوي (التوحدي) على انه احد اضطرابات النمو المنتشرة (PDD) (Prevasive Developmental Disorder) (اولتمانز واخرون ،2003،ص439) ومنذ ذلك الحين استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة في محاولات لتعريف هذا الاضطراب ومن هذه التسميات على سبيل المثال لا الحصر فصام الطفولة المبكر، واجترارية الطفولة المبكرة ، وذهان الطفولة ، والنمو غير السوي الشاذ ، ونمو(انا) غيرسوي (Atypical Ego Development) .

ويعتقد ان كثرة التسميات جاءت بسبب غموض وتعقد التشخيص الفارق للاجترارية (عبد الرحمن سيد/2002/ص7-8) .

ان التباين بين كل من معاييرالدليل التشخيصي الخامس في DSM IV والمعايير التي اوردها الدليل التشخيصي الرابع DSM- V توضح مدى التخبط الذي لا يزال قائما بخصوص تشخيص هذا الاضطراب .

فقد ورد في الدليل التشخيصي الرابع مصطلح اضطرابات النمو الشاملة (PDD) وتشمل اضطراب التوحد ، ومتلازمة اسبرجر ، والتوحد اللانمطي (الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد) (PDD –NOS) وزملة ريت والاضطراب التحللي او التفككي (CDD) (children disintegrative disorder) ، بينما جاء في الدليل التشخيصي الخامس DSM –IV بمفهوم تصنيفي جديد اطلق عليه (ASD) (Autistic Spectrum Disorder) والذي جمع فيه اضطرابات التوحد ومتلازمة اسبرجر والتوحد اللانمطي والاضطراب التحللي التفككي كلها لتصبح تحت مسمى واحد وهو اضطرابات طيف التوحد في حين تم التخلي عن زملة ريت (بلعزوز /2022/ /ص59) .

ان تاريخ تطور التوحد يبين مقدار صعوبة وضع تصنيف محدد للتوحد ولهذا السبب فان كثير من الباحثين يسمونه بالاضطراب الغامض او الاضطراب المجهول المعلوم بسبب تنوع التصنيفات واختلاف الاعراض التي يبديها الاطفال وكذلك اختلاف اسم الاضطراب فالبعض يطلق عليه اسم الذاتوية والبعض يسميه التوحد وقسم اخر يسميه الاجترارية وكذلك هناك من يسميه الانشغال بالذات في حين يسميه الاخرون الاوتيسية وهناك من ترجمه بالانغلاق النفسي (خليل واخرون 2009/ص37) .

والباحث يرى ان اختلاف المسميات للاضطراب لا يغير من مشكلة التوحد الاساسية فهو اضطراب يسبب اعاقة دائمية تقريبا للغالبية العظمى من الاطفال ويبقون بحاجة الى الاهتمام والرعاية من قبل الاخرين رغم برامج التاهيل والرعاية التي تقدم لهم وحتى عندما يبدا تحسن في وضع الطفل من ناحية التواصل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي والسيطرة على الانفعالات الشاذة والحركات التكرارية فهو يبقى بحاجة للرعاية .

ولم ينجو منه الا ما نسبته 2- 7% وغالبا ما تكون من حالات التوحد الكلاسيكي بدون تخلف عقلي او حالات اسبرجر وتكون لديهم لغة مفهومة بعمر 5 سنوات (Nordine & Gillberge , 1998) وهي حالات قليلة ولكن برامج التاهيل والاعداد وانواع العلاجات وطرق التشخيص حاليا تقدمت مع تقدم العلم والتكنولوجيا واصبح بالامكان انقاذ عدد اكبر من الاطفال ومنحهم فرصة ليعيشوا حياة كريمة ويعتمدوا على انفسهم ولو جزئيا ومعاونة عوائلهم ايضا التي عانت كثيرا من موضوع الاضطراب خصوصا بعد الزيادة الكبيرة في نسب انتشاره التي لا يعرف لها سبب محدد ومباشر.

والباحث يعكف كبقية الباحثين الاخرين في كل انحاء العالم على محاولة التعرف وفهم واكتشاف اسباب الزيادة في نسبة هذا الاضطراب واسباب حدوثه ودقة تشخيصه والطرق الناجعة لعلاجه وهذا هو هدف الاطروحة .

ومن الجدير بالذكر ان الباحث يستخدم تعبير التوحد فقط تاركا المسميات الاخرى مثل الذاتوية او الاجترارية او الانغلاق على النفس ليس لانها خطأ ولكن لان كلمة autism هي الاصح والاكثر تداولا باعتبارها هي المستخدمة من قبل المؤسسات الرسمية في ال DSM .

تعريف التوحد :

مصطلح AUTISM مشتق من الاصل الاغريقي AUTOS كما ذكرنا ذلك في مصطلحات الاطروحة وتعني النفس اما في مجال الطب النفسي فتشير الى الانسحاب من الواقع والاستغراق في النفس . (عاقل/2003) (ابو النصر/2005/ص171) .

الباحث ذكر في مصطلحات الاطروحة الكثير من التعاريف الخاصة بالتوحد وهي كلها صحيحة على اختلاف مضامينها وربما من غير المفيد التكرارلهذه التعاريف والاكثار منها حيث انها جميعا

تصف في الغالب ثلاثة اعراض رئيسية موجودة في معظم التعاريف ان لم يكن كلها بما في ذلك التعريف الاجرائي للباحث ، ويرى الباحث من الافضل الاكتفاء بتعريف الجمعية الطبية الامريكية لانه مفضل عند اغلب الباحثين والمتخصصين والعلماء واكثرهم قبولا واستخداما وهو التعريف الوارد في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية / الطبعة الرابعة المنقحة (V- DSM 2000).

وتعرفه على انه فقدان القدرة على الاستمرار في النموممما يؤثرفي التواصل اللفظي وغيراللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل عمر 3 سنوات ، مما يؤثر في عملية التعلم ، وتشمل الاعراض تكرار مقاطع معينة ، وعدم القدرة على استخدام الضمائر بشكل صحيح ، مع مقاومة التغيير في البيئة ، وقصور في التواصل الانفعالي والوجداني مع الاخرين واضطراب الكلام ، وسلوك نمطي ، والانسحاب نحو الداخل ، وضعف التواصل مع العالم الخارجي ، (الاء واخرون /ص392) وطفل التوحد يفضل التعامل مع الاشياء اكثر من تعامله مع الانسان وبشكل عام هو اضطراب في النمو اللغوي والاجتماعي والانتباه والادراك وعدم تعرف الواقع بشكل صحيح . (الزراد /2017/ص51).

وحرص الباحث على عدم التكرار والاطالة هو من باب عدم استخدام معلومات كثيرة ومكررة قد تنتج تضخما غير نافعا في الاطار النظري للاطروحة وتسبب التشتت والابتعاد عن مشكلة الاطروحة الرئيسية .

يكتفي الباحث بهذا القدر من التعاريف المتباينة فيما بينها بسبب اختلاف بعض الاعراض والسلوكيات التي يبديها طفل التوحد ونظرا لصعوبة حصر جميع الاعراض لهذا الاضطراب واختلافها بين طفل واخر فان الاكتفاء بهذا القدر من التعاريف مع تعريف الباحث الاجرائي يكون هو الاكثر صوابا وفائدة وتركيزا على اهداف الاطروحة .

نسبة الانتشار :

تشير الابحاث والدراسات العلمية العالمية الى ان نسبة انتشار التوحد تقدر بحوالي 4 - 10 حالات توحد لكل 10,000 الاف حالة ولادة طبيعية في حين اشار بعض الباحثين الى ان نسبة الانتشار تقدر 4 – 5 حالات لكل 10,000 الاف حالة .

من جهته اشار لوفاس (I.Lovaas /1987) في كتاباته الى ان نسبة انتشار هذا الاضطراب هي نحو 2 – 5 حالات في كل 10,000 حالة ولادة طبيعية والذكور نحو 4 ذكور مقابل انثى واحدة والتوحد في الاناث غالبا ما يكون اشد (Volkan,Szatmari&Sparrow,1993) ويتفق معه في ذلك كل من جلبرج (Gillberg) وستفنبرج (Steffenburg) في حين بينت دراسات اخرى ان هذه النسبة تبلغ حوالي 16 حالة مقابل كل 10,000 الاف حالة ولادة طبيعية .

اما نسبة حالات اسبرجر فهي بنحو 14 – 20 حالة لكل 10,000 الاف حالة ولادة طبيعية .

وتشير الدراسات الى ان نسبة 10% من حالات التوحد يعانون متلازمة رت (RETT) او حالات (X- Fragile) وهي حالات ترجع الى الوراثة بالاضافة الى حالات مرض الفينيل كيتونوريا (PKU) وحالات التصلب المتعدد (TUBEROUS) (الزراد /2017/ص59) .

كما اشار (خطاب /2009/ص21) الى ان معدل الانتشار هذا يتزايد الى 20 حالة توحد لكل 10000 الاف حالة طبيعية اذا كانت نسبة الذكاء للاطفال متدنية ورافقها تخلف عقلي ، كما ذكرايضا في كتابه (سيكولوجية الطفل التوحدي) ان 40% من الاطفال التوحديين لديهم معامل ذكاء اقل من 50 – 55 وحوالي 30% منهم يتراوح معامل ذكائهم بين 50 – 70 ، اما الاطفال التوحديين الذين يمتلكون ذكاء غير لفظي سوي او اعتيادي فتقدر نسبتهم بحوالي 20% .

واشار الى ان حدوث الذاتوية والانغلاق على الذات يتناسب عكسيا مع الذكاء فكلما زادت نسبة الذكاء قلت الذاتوية عند الطفل وكلما تناقص الذكاء زادت الذاتوية والانغلاق على النفس، ويؤيده في ذلك (محمود حمودة /1998/ص148-150) .

اما (عامر /2008 ص29) اشار هو الاخر من جهته الى ان الاضطراب في الاونة الاخيرة بدا ينتشر انتشارا غير اعتياديا حسب ما جاء في التقارير الذي تنشره معاهد ابحاث التوحد في العالم ، فقد لوحظ مؤخرا زيادته بنسبة كبيرة وهذا ما اكده ايضا مركز الابحاث في جامعة كامبردج حيث اصدر تقريرا بازدياد نسبة التوحد والتي اصبحت 57 حالة في كل 10,000 الاف ولادة طبيعية للاعمار من 5 – 11 سنة وتعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروف سابقا وهو تقريبا 5 حالات لكل 10,000 حالة . واشارت الدكتورة السقطي الى ان نسبة تكرار الاصابة تبلغ 4% في العائلة (البداح/2008/ص5)

والجدير بالذكر ان التوحد يصيب جميع الطبقات الاجتماعية وليس كما كان يعتقد انه يصيب فقط الطبقات الغنية ولكن كون التشخيص والاهتمام في الطبقات الفقيرة قد يكون منعدم او ضعيف وقد لا تبدي هذه العائلات ذات الدخل المنخفض اهتماما كبيرا بالاطفال مما جعل ظهوره يبدو واضحا في الطبقات الغنية ولم يلاحظ في الطبقات الفقيرة (Capps,Losh&Thurber, 2000) .

اما بالنسبة للاحصائيات في الدول العربية فلا تتوفر احصائيات دقيقة حول عدد المصابين بالتوحد ولكن هناك تقديرات تشير الى اصابة اكثر من 100,000 شخص في السعودية وهناك احصائيات غير رسمية تشير الى انها تتراوح ما بين 30,000 الى 45,000 حالة وتشير احصائيات الامم المتحدة استنادا الى (موقع منظمة الصحة العالمية) الى ان عدد المصابين باضطراب التوحد هو 1% من سكان العالم اي حوالي 70 مليون شخص ، وبالنسبة للعراق فلم يستطع الباحث الحصول على ارقام او احصائيات مسحية دقيقة لمعرفة عدد الاصابات بسبب عدم توفر مراكز حكومية لرعاية اطفال التوحد من بعد الحرب التي حدثت بالعراق عام 2003 وتوجد فقط مراكز اهلية

خاصة وكذلك عدم قيام الوزارات المعنية بالامر باجراء احصائيات تتعلق باضطراب التوحد ولحد وقت قيام الباحث بالبحث .

انواع التوحد :

للتوحد عدة انواع تختلف فيما بينها من جانب بعض الاعراض وكذلك قدرات الطفل المصاب من ناحية الذكاء او النمو اللغوي والقدرات المعرفية الاخرى ، وهي عدا التوحد الكلاسيكي والذي يمثل موضوع الاطروحة ، توجد ثلاثة انواع اخرى .

والباحث يستعرض الانواع الثلاثة بشكل مختصر لكن دقيق ومركز لتجنب الاطالة وتجنب الابتعاد عن مشكلة الاطروحة الاساسية في ايجاد العلاقة الارتباطية بين التنشئة الاسرية والنمو اللغوي والجوانب النفسية واثر التوافق النفسي على الحصيلة اللغوية لطفل التوحد .

يقسم التوحد الى الانواع التالية :

أ . اضطراب اسبرجر :

وسميت كذلك نسبة الى مكتشفها الطبيب هانز اسبرجر وهو الذي عمل كثيرا في مجال التوحد عالي الاداء والذي اطلق عليه بمتلازمة اسبرجر وهو اضطراب يتميز بنفس النوع من الخلل التكيفي في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي المتبادل ، الذي يميز التوحدية حيث ان العلاقات الاجتماعية قد تكون ضعيفة ونمطية السلوك وحادة ومتصلبة (Gaus,2007).

بالاضافة الى مخزون محدود ونمطي وتكراري من الاهتمامات والنشاطات وتختلف عن التوحدية في الاساس انه لا يوجد تاخر او تخلف عام في اللغة او في الذكاء او في الارتقاء المعرفي واكثر ما تظهر في الذكور عادة .(عكاشة/ ب ت/ ص758) .

كما ان اطفال التوحد ذات الطيف العالي يمكن ان يتعلموا فهم التجارب والخبرات العاطفية فيقومون بالاجابة على الاسئلة التي تدور حول التجارب العاطفية مثل غيرهم من الاطفال الطبيعيين عندما يقومون بالاجابة على الاسئلة الحسابية الصعبة (Sigman,1994,p151) بحيث يبذلون المزيد من الجهد والتركيزمن اجل ادراك هذه المشاعر ولكن بدون ان يفهموها فعندما يوجه سؤال لاحد اطفال التوحد بان يشرح سبب غضب والده فانه يرد قائلا (لانه كان يصرخ) (Capps,Losh& Thurber,2000).

كما ان طفل التوحد لا يعرف الكذب او الخداع وقد اشارت دكتورة تمبل جرايندن وهي مصابة بالتوحد من نوع اسبرجر وتعبر عن تجربتها بما يخص موضوع الكذب والخداع عند المتوحدين في كتابها (Grandin,1995, p,135) .

واقتبس منها نص الكلام . (بداية الاقتباس)

(" ") ان الكذب يعتبر شيئاً مثيرا للقلق بشكل كبير لانه يتطلب تفسيرات سريعة للاشارات الاجتماعية الصامتة والتي لا اقدر عليها وذلك لتحديد ما اذا كان الشخص الاخر مخادعا حقا . (انتهى الاقتباس) . (Grandin,1995, p,135)

ولهذا السبب يعتبر الكذب والمخادعة من الصفات والامور الصعبة التي لا يستطيع المتوحد القيام بها .

ب. التوحد اللانمطي (Atypical Autism) :

وهو نوع من الاضطرابات التي تدخل تحت عنوان اضطرابات الارتقاء النمائية وتختلف عن اضطراب التوحدية الكلاسيكية اما في عمر الطفل عند بداية الاضطراب او في عدم قدرته على تحقيق احد المعايير النفسية الثلاثة المميزة للتوحد وهي التفاعلات الاجتماعية المتبادلة او التواصل اللفظي (اللغوي) مع الاخرين او السلوكيات النمطية .

ويستخدم هذا التشخيص عندما يظهر السلوك المضطرب او الاعراض لاول مرة بعد 3 سنوات وفي غياب ما يكفي من العلامات المرضية الاخرى الغير طبيعية في واحد او اثنين من المناطق المرضية النفسية الثلاثة السابقة التي تم ذكرها اعلاه لتشخيص التوحدية ، بالرغم من وجود اختلالات مميزة وواضحة اخرى في منطقة او مناطق اخرى ، وقد تنشأ التوحدية اللانمطية غالبا في الافراد من ذوي الذهان الطفولي غير النموذجي مع التخلف العقلي الشديد .(عكاشة / ب ت / ص755)

ج. اضطراب طفولي تحللي تفككي (CDD) other childhood Disintegrative Disorder :

وهو نوع من الاضطراب الارتقائي الانمائي المنتشر ويتميز بوجود ارتقاء طبيعي ظاهري حتى عمر سنتين على الاقل ، بعده يبدا فقدان اكيد للمهارات المكتسبة سابقا. ويصاحب هذا اداء اجتماعي غير طبيعي كيفيا وغالبا يحدث نكوص وتراجع كبير او فقدان للغة ونكوص في مستوى اللعب والسلوك الاجتماعي والتكيفي وفقدان التحكم في حالات كثيرة بالتبول والتبرز مع تدهور في الاداء الحركي احيانا يصاحب هذا فقدان عام للاهتمام بالبيئة المحيطة مع حركات وعادات نمطية تكرارية وخلل شبه ذاتوي في التفاعل الاجتماعي والتواصل ، ان هذه الزملة تتشابه في بعض الجوانب مع حالات الخرف في الحياة الراشدة ولكنها قد تختلف عنها فيما يلي :-

أ. عادة لا يكون هناك دليل على وجود اي اذى عضوي قابل للتشخيص .

ب. اختلال التوافق الاجتماعي له صفات مميزة واقرب للذاتوية منها للتدهور الفكري في حالة الخرف .

ج. فقدان المهارات قد تعقبه احيانا درجة من التحسن وهذا غير ممكن في حالات الخرف في الحياة الراشدة . (عكاشة/ب ت/ص756) .

كما اشار موقع psyco-dz.info الى اقتراح بعض الباحثين مثل سيفن وماتسون و LOE نظاما تصنيفيا جديدا يتكون من اربع مجموعات يعتمد على مقدار شدة الاعراض التوحدية وهي :

اولا - المجموعة التوحدية البسيطة جدا Atypical Group :

يظهر افراد هذه المجموعة العدد الاقل من الخصائص التوحدية والمستوى الاعلى من الذكاء .

ثانيا - المجموعة التوحدية البسيطة Mildy Autistic Group :

ويظهر افراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وتعلقا قويا بالاشياء والروتينية كما يعاني افراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط والتزام باللغة الوظيفية.

ثالثا - المجموعة التوحدية المتوسطة Moderate Autistic Group :

ويتميز افراد هذه المجموعة باستجابات اجتماعية محدودة او انماط شديدة من السلوكيات النمطية ولغة وظيفية محددة وتخلفا عقليا متفاوت الشدة .

رابعا - المجموعة التوحدية الشديدة :

ويتصف افراد هذه المجموعة بانهم معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية كذلك فهم يعانون في الغالب من التخلف العقلي الشديد (الشمري/2007) .

خصائص التوحد :

ان سمات وخصائص واعراض اضطراب التوحد كثيرة ومتنوعة لدرجة انها اربكت الكثير من الاطباء والاختصاصين النفسيين بل واربكت حتى الجمعية الطبية الامريكية للطب النفسي مما جعل هناك صعوبة في التشخيص وتخبطا واضحا فيما بين الدليل التشخيصي الرابع والخامس واختلافا في المعايير والتشخيص لدرجة انهم ادمجوا جميع اضطرابات التوحد تحت مسمى واحد وهو اضطراب طيف التوحد (ASD) لاغين بذلك التسميات الموجودة في الدليل التشخيصي الرابع مثل اضطراب اسبرجر والتوحد اللانمطي والاضطراب الطفولي التحللي التفككي ومتلازمة رت.

ورغم ذلك فان الباحث يحاول تناول اغلب ما توصلت اليه الابحاث والدراسات العلمية بخصوص اعراض اضطراب التوحد من اجل حصرها بشكل يغطي معظمها على الرغم من ان الطفل التوحدي لا يظهر جميع هذه الاعراض بل البعض منها .

وتختلف هذه الاعراض من طفل لاخرونادرا ما نكتشف تشابه الاعراض بين طفلين وكذلك تختلف في حدة وشدة العرض بالاضافة الى بيان وذكر ملاحظات الباحث خلال متابعته العمل مع العينة المختارة للاطروحة طوال فترة العمل الميداني في مركز ماناس لاطفال التوحد لانجاز ما مطلوب.

ان سلوك الطفل التوحدي محدود وضيق المدى بالاضافة الى انه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وشاذة احيانا وسلوكه هذا يؤدي الى ابتعاد الاقران عنه وبالتالي عزله اجتماعيا لانه يكون في معظم الاحيان مزعجا للاخرين بل ومؤذيا لهم فيزداد بذلك عزلةً اضافة الى العزلة التي يحيط نفسه بها .

وبما ان اضطراب التوحد اعاقة نمائية تحدث خللا في مراحل النمو الطبيعي الارتقائي للطفل فهي تؤثر على الجوانب السلوكية والاجتماعية والانفعالية والادراكية والنفسية والحسية مؤثرةً بذلك على جميع جوانب شخصية الطفل وسلوكياته .

ويفضل الباحث ذكر جميع هذه الخصائص والاعراض على شكل نقاط مرتبة ومتسلسلة بدون تقسيمها الى جوانب ومواضيع متعددة (سلوكية ، اجتماعية ، لغوية ، نفسية ، انفعالية ، حركية ، ادراكية) كونها اسهل لمن يحتاجها فيما بعد من الباحثين الاخرين وطلبة الدراسات العليا والاختصاصيين بل وحتى الافراد من عامة الناس واولياء الامور المهتمين بمعرفة هذا الاضطراب وكذلك يبعدها عن التبعثر وتشتيت الانتباه وقلة التركيز على بعض الجوانب المهمة بحيث تصعب على المستفيد .

وكذلك ان تقسيمها الى جوانب ومواضيع متعددة او سردها بشكل عام متسلسل ومرتب بطريقة واضحة وبدون هذه التقسيمات لن يفرق شيئا من حيث الموضوعية والجودة العلمية والفائدة العملية والتطبيقية .

والعامل الاهم الذي يريد الباحث التاكيد عليه هو علاقة موضوع خصائص التوحد مع اهداف الاطروحة وسياقها العام في بحث الظاهرة من كل جوانبها واحد هذه الجوانب هي اعراض التوحد ليصل بعدها الباحث الى تبيان وكشف الجوانب النفسية والحياتية من خلال فهم الاثار التي تتركها التنشئة الاسرية على الطفل التوحدي وهذا يساعد على كشف هذه الجوانب بطرق منهجية وعلمية.

وفيما يلي اغلب المظاهر والاعراض والخصائص التي تبدو على طفل التوحد من كافة الجوانب :

1. بداية ظهور الاعراض تكون بعمر 2,5- 3 سنة فما فوق .

2. بسبب عدم القدرة على التواصل اللغوي وعدم فهم معنى الكلمات بشكل صحيح ينتج عنها وحدة شديدة وعدم استجابة للاخرين .(Dawson,et al.,2004) حيث ان اطفال التوحد غالبا يكون لديهم قصور شديد في الكلام او فقدان القدرة على الكلام ، وبعض الاطفال يهمسون عندما يجيبون على الاسئلة ، وبعضهم يتكلم بشكل رجعي اجتراري بنغمة ثابتة دون تغيير كالمسجلة يطلق عليه المصادأة (Echolalia) ، بعضهم لا يستطيع اكمال حديثه على الاطلاق وغالبية اطفال التوحد يعانون من مشكلة يطلق عليها الوعي الصوتي وهي تعني عدم قدرة الطفل على فهم معنى الكلمة او عدم قدرة الطفل على ربط الكلمة بمعناها . (Sullivan,R,1988) .

3. اطفال التوحد غالبا يميلون الى الاحتفاظ بروتين معين ويرفضون تغييره باي شكل وقد يصابون بحالة استثارة كبيرة وهياج لمجرد تغيير الروتين اليومي الذي اعتادوا عليه .

4. طفل التوحد لديه قصور شديد في الارتباط العاطفي والتواصلي مع الاخرين . (Dawson,Toth ,Abbott ,et al . ,2004)

5. ينتابهم حزن شديد لا يمكن ادراك سببه لاي تغييرات بسيطة ممكن ان تحدث في البيئة المحيطة بالطفل . (Sullivan,R,1988)

6. معدل الذكاء (IQ) في اضطراب التوحد غالبا يكون متباين ما بين التخلف العقلي البسيط ، المتوسط ، الشديد الى التفوق العقلي حيث غالبا يصاحب التوحد التاخر والتخلف في قدرات ومجالات معينة ، ولكن احيانا يصاحب التوحد مهارات عادية او فائقة ببعض المجالات مثل الرياضيات او الموسيقى او الذاكرة او الرسم او الرياضة . (خطاب/2009/ص25 -37)

7. طفل التوحد غالبا ما يستخدم الاشياء والالعاب بشكل غير مناسب ، تغلب على العابهم التكرار والنمطية وبشكل غير معتاد . (نفس المصدر اعلاه)

8. تظهر عند طفل التوحد الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم او الرفرفة باليدين او النقر بالاصابع او شبك الاصابع او المشي على اطراف اصابعه او عدم قدرته على مسك القلم .

9. لديهم استجابات وردود افعال غير مناسبة للمثيرات الادراكية فاحيانا يكون منقطع عن العالم ولا يحس بما يدور حوله واحيانا يكون مبالغا في الاستجابة وردة فعله فقد يسمع صوتا عاديا فيضع يديه على عينيه خوفا من الصوت . (عامر /2008/ص51- 62) .

10. بعض اطفال التوحد يكون لديهم نشاط زائد بدرجة كبيرة فقد يكون مصاب باضطراب فرط الحركة (Hyperkinesis) الذي يرافق احيانا اضطراب التوحد ، لكن البعض الاخر يتسم بالخمول والكسل وقلة الحركة (Hypeokinesis) (L.Jonson/2017)

11. لا يشعرون بالالم مثل الاطفال العاديين ، فظاهرة عدم الحساسية للالم واضحة عند اطفال التوحد فقد يقوم طفل التوحد بايذاء نفسه بشدة مثلا ضرب راسه بالارض او الجدار او خدش جلده بقوة محدثا نزيفا دمويا او نتف شعره دون ان تبدو عليه مظاهرالاحساس بالالم او ربما المشي حافي القدمين على الثلج او على سطح ساخن مثل طريق اسفلتي في وقت الظهيرة عندما تكون درجة الحراة مرتفعة بدون ان يبدو عليه الاحساس بالم الحرارة او البرودة الشديدة او عند وخزه او حقنه بابرة لاغراض طبية يبدو عليه عدم الشعور باي الم او حتى عدم الشعور بها . (خطاب/2009/ص25 -37)

12. حوالي 25% تقريبا من اطفال التوحد يصابون بنوبة صرعية كبرى في العادة عند البلوغ وعلى الاقل مرة واحدة في العمر. (خطاب/2009/ص25 -37)

13. بعض الاطفال المصابين باضطراب التوحد من الممكن ان يصبح لديهم سلوك ايذاء الذات واحيانا بدرجة شديدة وقد قدرت نسبة هؤلاء ما يقارب 10% وغالبا ما تظهر في مرحلة المراهقة والبلوغ .

14. ما يقارب بحدود 65% من اطفال التوحد لا يستخدمون اليد اليمنى ، اضافة لذلك فان الاطفال العاديين الاسوياء في العمر المبكر يستخدمون اما اليد اليمنى او اليسرى فقط ، بمعنى اخر يبدو الطفل الطبيعي اما ان يكون ايمن اليد او اعسر اليد ، لكن الاطفال التوحديين غالبا ما يخلطون ويترددون او يتبادلون استعمال اليد اليمنى مع اليسرى عند تناول الاشياء وهذا يدل على وجود الاضطراب والخلل الوظيفي بين نصفي المخ الايمن والايسر . (قنديل/2000/ص58-54)

15. بعض الاطفال التوحديون غالبا تكون لهم طريقة خاصة في الوقوف فبعضهم في معظم الاحيان يقفون ورؤوسهم منحنية للاسفل كما لو كانوا يحملقون باقدامهم واذرعهم احيانا تكون ملتفة حول بعضها حتى الكوع .

16. احيانا يضربون الارض باقدامهم الى الامام والى الخلف بشكل متكرر او يقفزون واحيانا قد يحركون ايديهم وارجلهم بما يشبه بعض حركات الطائرعندما يحرك جناحيه وارجله وهو في مكانه على الارض ، وتلك السلوكيات المتكررة ترتبط باوقات يكونون فيها مبتهجين او مستغرقين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدرا للضوء يضيء وينطفيء . (الزراد/2017/ص82-92)

17. احيانا يبدون في موقف استثارة ذاتية لانفسهم فمثلا يضعون ايديهم امام اعينهم ويدورون حول انفسهم لفترات طويلة وكانهم يقلدون صورا يروها بدون ان يبدوا عليهم الشعور بالدوار .

18. طفل التوحد لديه اختلاف في خصائص الجلد وبصمات الاصابع عند المقارنة بالاطفال الاسوياء ، مما يشير الى خلل او اضطراب فسيولوجي في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم . (الزراد/2017/ص82-92)

19. يتعرض اطفال التوحد في طفولتهم الباكرة لامراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو ونوبات ضيق التنفس والسعال او غيرها من الامراض المرتبطة بالجهاز التنفسي اكثر من الاطفال الاسوياء . (الزراد/2017/ص82-92)

20. كذلك يعانون من اضطرابات معوية وحالات الامساك او الاسهال او شلل في حركة الامعاء او غيرها من اضطرابات الجهاز الهضمي تحدث عندهم اكثر من حدوثها عند الاطفال الاسوياء . (قنديل/2000/ص58-54)

21. في الطفولة الباكرة قد لا ترتفع درجة حرارة الطفل التوحدي المصاب بالحمى بسبب مرض معدٍ عادةٍ يرفع درجة حرارة الطفل السليم ، وغالبا ما يستدل على مرض الطفل التوحدي من خلال سلوكياته حيث يكون اكثر هدوءا ، وسكوناً فيفهم الابوان او المعلم او المعالج الخاص به ان الطفل ربما قد يكون يعاني من مرض ما . (خطاب/2009/ص25 -37)

22. غالبا الاطفال التوحديون تكون نسبة ذكائهم ادنى من(50 الى 55) حسب مقياس وكسلر وهؤلاء يشكلون ما نسبته 40% ، (تخلف عقلي متباين الشدة) ، وتقريبا نسبة 30% منهم تقدر نسبة ذكائهم حوالي(65 الى 70) درجة او اكثر على نفس المقياس (وكسلر) ، وهو ذكاء يعتبرقريب من المتوسط ، وحوالي 30% منهم لديه نسبة ذكاء 120 وهي نسبة ذكاء اعتيادية ، كما ان (5/1) الاطفال لديهم ذكاء (ادائي) اعلى من الذكاء اللفظي ، وحالات خاصة قليلة يتمتعون

بنسبة ذكاء مرتفعة غالبا يكونون من ذوي اضطراب طيف التوحد العالي (اسبرجر) . (الزراد/2017/ص82-92)

23. في العادة اطفال التوحد لا يحبون الالعاب التي تحتاج الى تماس او اتصال بدني مثل المصارعة على سبيل المثال ، ولكن الاطفال التوحديون ذوي الاكثر قدرة والاعلى ذكاءاً واستنادا الى اخر الدراسات قد يقتربون من الاشخاص المالوفين لديهم (الوالدين) وقد يحبون الالعاب التي تتطلب اتصالا بدنيا بل ان بعضهم قد يجلسون في حجر شخص مألوف لديه ويعانقه . (قنديل ،2000)

24. الطفل التوحدي لا يظهر ادنى قدر من الاهتمام بوجود الاخرين اي بمعنى لديه قصور واضح في اظهار العواطف والمشاعر مع الاخرين حتى لو كانت امه او ابوه . (Dawson,Toth,Abbot,et al.,2004) ، كما انه لا ينظر ابدا في وجه احد ويتجنب التواصل والنظر المباشر بالعيون مع الاخرين . (Dawson,et al.,2004)

25. غالبا الطفل التوحدي يكون غير مدرك للاخطار الحقيقية مثل عبور شارع فيه سيارات قادمة او اللعب بالكهرباء او اشعال قنينة غازاو تشغيل اجهزة كهربائية قد تكون خطرة عليهم او السقوط من السلم اومن اماكن عالية وقد يسبب الاذى والضرر لنفسه وللاخرين ، بنفس الوقت قد يبدو عليه الخوف والذعر من اشياء عادية وغير ضارة ولا تخيف الاطفال الاسوياء عادة . (خطاب/2009)

26. طفل التوحد لديه تقلبات مزاجية ويبدي استجابات اجتماعية غير مناسبة لبعض المواقف فقد يضحك في مواقف يكون الضحك فيها غير مقبول او يضحك بدون سبب للضحك او قد يبدا بنوبة بكاء وصراخ لمدة طويلة دون معرفة الاسباب ، وغالبا طفل التوحد لا يبتسم ولا يضحك واذا ضحك فان ذلك لا يعبر عن تفاعل اجتماعي او المرح لديه ، فربما قد يكون يقلد الاخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم منه ، والطفل التوحدي لا يظهر الدهشة والاستغراب كمظهر انفعالي لموقف معين . (عامر /2008)

27. اطفال التوحد غالبا ما يعانون من مشاكل في النوم مثل النوم المتقطع وقد يصاحب التوحد اضطراب اخر مثل القلق او الارق، احيانا يكون الارق اول الليل في بداية النوم او قد يكون في منتصف الليل ينام قليلا ويستقيظ ولا ينام بعدها . (عامر /2008)

28. يفضل طفل التوحد بعض الاطعمة على غيرها ويتمسك بنوع واحد ولا يقبل تغييره ويرفض التنوع بل ويرفض حتى تغيير الاطباق او الملعقة التي ياكل بها ، ولا يعرف حدود الشبع . (الزراد/2017)

29. الطفل المتوحد لا يستطيع نقل التعليم وتجربة ما تعلمه الى الاخرين .كما انه لا يجيد اللعب التخيلي مثل بقية الاطفال الاسوياء . ولا يجيد استخدام الضمائر فغالبا ما يستخدمها بشكل خاطيء بدل ان يقول انا يقول انت فهو يستخدم الجملة او الكلمة كما سمعها من الاخرين عندما ينادون عليه بدون ان يفهم الضمير العائد له او لغيره فلا يفرق بينهما . (الزراد/2017)

30. لديه قصور وخلل في الاستجابة للاخرين بسبب عدم الفهم ، (مشكلة الوعي الصوتي) (Sheril واخرون/2017) .

هذه بشكل عام اغلب الاعراض التي تبدو على طفل التوحد .

اما فيما يخص ملاحظة الباحث خلال متابعة الاطفال في المركز محل البحث من اجل اكمال متطلبات الاطروحة واختيار العينة ومتابعة بعض الحالات الاخرى من خارج اطفال العينة ومشاهدة سلوكياتهم واستجاباتهم والمقابلات الشخصية التي اجراها الباحث مع مدير المركز الاستاذ خالد عبد و بعض المعالجين في المركز مثل السيد بلال (معالج) والانسة نشه (معالجة نفسية) (وهم من الجنسية التركية) واباء بعض الاطفال عن بعض الحركات والسلوكيات التي يقوم بها الاطفال .

اكتشف الباحث بالتعاون مع بعض امهات الاطفال في المركز من خلال مقابلة شخصية اجراها معهن ، عرضاً قد يشكل تشخيصاً مهما لبعض الحالات وتقريبا تقدر ثلث الحالات الموجودة وهي ان بعض الاطفال في المركز يكون باطن الكف وباطن القدم عندهم يميل الى الاصفراروير فضون لمسهم حتى لو كانت من قبل الام .

في حين ان البعض الاخرمن الاطفال يكون لون باطن الكف والقدم طبيعي مثل بقية الاطفال الاسوياء ولا مانع لديهم من لمس باطن الكف او باطن القدم ، وبالتاكيد فان هذا الامر يحتاج الى فهم وبحث ودراسة واستقصاء اكثرلهذا الموضوع من قبل تخصص علم النفس الفسيولوجي اومن قبل اخصائيي علم التشريح او علم وظائف الاعضاء لتفسيره من الناحية الفسيولوجية .

والجدير بالذكر وفي حدود علم الباحث ومعرفته ان هذا العرض لم يسبق ذكره في الدراسات والابحاث السابقة وقد تصفح الباحث مجموعة من الدراسات لمعرفة الباحثين الذين ذكروا مثل هذا العرض لضمها الى الاطروحة والاستفادة من خبرات وتجارب الباحثين الاخرين فيما توصلوا اليه من نتائج ولكن لم يتم العثور على شيئا بهذا الخصوص .

بالاضافة الى ان الباحث قام بعمل مقابلة خاصة مع الطبيبين النفسيين د.واثق الدهان والدكتور احمد الحسني وسؤالهما حول هذا العرض والاستفسار منهم عن الاسباب التي من الممكن ان تكون وراء هذه الظاهرة او لها علاقة او مرشحة لحدوث مثل هذه الاعراض او التفسير الفسيولوجي للحالة ، فاوضحوا انهم لم يلاحظوا ولم يسالوا سابقا عن هكذا حالة اذا كانت موجودة عند اطفال التوحد او لا ، وابدوا استغرابهم لوجود مثل هذه الحالة عند بعض الاطفال بعدما شرح الباحث لهم ما وجده ومقدار نسبته وانتشاره ، وعند اي طائفة من الاطفال تحديدا وجدت .

وقد وضع الباحث نصب عينيه عند مواجهته اي حالة توحد خارج المركز فانه يسال والدي الطفل من ضمن ما يسال عنه من اعراض خاصة بالتوحد ويطلب مباشرة صورا لباطن الكف والقدم وسؤال الوالدين عما يرونه سابقا وحاليا اذا كان باطن الكف وباطن القدم تميل الى الصفرة اكثر من كونها تميل الى اللون الطبيعي والتحسس من لمس باطن الكف والقدم . لاعتبارها من ضمن العلامات التشخيصية المهمة .

خصوصا اذا كانت الاعراض التوحدية الاخرى ليست واضحة تماما او ان الطفل لا يزال صغيرا ولم يصل الى العمر التشخيصي وهو 2,5 الى 3 سنوات لينطبق عليه التشخيص .

ولهذا السبب فان الباحث يسجل هذه الظاهرة كاحد مقترحات الاطروحة في الفصل الخامس لدراستها لاحقا ، لان الامر يحتاج الى دراسة اكثر تفصيلا .

كما ان موضوع خصائص التوحد يتماشى ويحقق احد اهداف الاطروحة في بحث الظاهرة وقياس متغيراتها من خلال الاعراض التي يبديها الطفل التوحدي .

(خطاب/2009/ص25 -37) (عامر /2008/ص51- 62) (الزراد/2017/ص82-92) (شقير/2002/ص49) (مصطفى /2001/ص546) (Frame,et,al1987) (قنديل/2000/ص58-54) (Sullivan,R,1988) .

اما الدليل التشخيص الثالث DSM-III لعام 1980 فقد لخص بعض المعايير في حالة وجودها يعتبر الطفل مصاب باضطراب التوحد وهي كما يلي :

اولا. عدم ظهور الاعراض قبل مرور30 شهرا من ميلاد الطفل .

ثانيا. عجز الطفل عن التقليد والمحاكاة .

ثالثا. غالبا يكون لدى الطفل سلوك فرط النشاط .

رابعا. يكون لديه ميل للعزلة الاجتماعية والانطواء على الذات .

خامسا. لديه قصور في اللغة مع استخدام الضمائر بشكل غير صحيح .

سادسا. لديه قصور وضعف القدرة على الاهتمامات والتعلق باشياء تافهة وغير مهمة .

سابعا. لا يوجد لديه تفكك في الشخصية ولا توجد لديه هذيانات او هلاوس مع غياب الكلام المفكك

ثامنا. قصور وعدم القدرة على الاستجابة للاخرين .

تاسعا. عجز القدرة على التخيل واللعب التخيلي .

اسباب التوحد :

اظهرت الدراسات والبحوث العالمية ان ارتفاع نسبة انتشار التوحد الغير طبيعية تكمن خلفها اسباب داخلية او خارجية لم تحدد بدقة كما ان التداخل مع حالات مرضية اخرى مثل حالات القصور الدماغي وحالات اضطراب التواصل جعلت العلماء والدارسين يختلفون في تحديد الاسباب ومما زاد الامر صعوبة هو ان طفل التوحد لا يستطيع التعبير عما يعانيه بسبب الخلل في قدرته على التعبير عن ميكانزمات الاحساس والمشاعر وكذلك بسبب القصور اللغوي لديه .

من المعروف ان للتوحد اسباب متنوعة وكثيرة ولكن بنفس الوقت لم يستطع اي بحث علمي ان يقطع جازما بسبب دون غيره يكون متورطا في الاصابة بالاضطراب ولكن جميع الدراسات والابحاث التي قام بها باحثون من مختلف دول العالم اكدوا ان هذا الاضطراب يحصل بفعل تعاون اكثر من عامل واحد نظرا لما يحدثه من خلل في شخصية الطفل وسلوكياته وقدراته العقلية والنفسية واللغوية .

الباحث يرى من المهم والافضل هو التفصيل في الاسباب للحصول على اكبر قدر ممكن من المعرفة بهذا الاضطراب وهذا يمثل احد اهداف الاطروحة .

حيث ان حصر الاسباب وتشخيصها بدقة تساعد في عملية ايجاد برامج ومعالجات فعالة قد تمنع او تقلل من نسبة حدوث الاضطراب في خطوة الى انهاء وجوده كلما تقدم العلم ، وهذا ما يبحث عنه الباحث ويتماشى مع هدف الاطروحة بنفس الوقت .

1. الاسباب الجينية :

اشارت دراسات عديدة اجريت على التوائم المتماثلة (MONO ZYGOTIC) والتي تحمل نفس التركيب الجيني الى احتمالات تورط العوامل الجينية باضطراب التوحد ، حيث تصل النسبة الى 36- 50% وفي بعض الدراسات الاخرى اشارت الى وجود نسبة 80% ، (Constantino et al.,2010) بينما في التوائم الاخوية (DIZYGOTIC) والتي يكون فيها التركيب الجيني يشابه

التركيب الجيني لاي اخوة غير توائم فتكون النتيجة (صفرالى 20%) (Lecovteur,Bailey,Goode et al.,1999).

اما حالات التكرار داخل العائلة الواحدة للاصابة بالتوحد فتتراوح ما بين 2 – 4% احتمالية اصابة الاشقاء الاخرين في نفس العائلة (البداح/2003) .

ومن جهة اخرى اشارت التقارير الاكلينيكية والدراسات التي اجريت على الاعضاء في الاسرة المصابين بالتوحدية بان لديهم مشاكل لغوية ومعرفية عديدة ولكنها اقل شدة من الشخص المصاب بالتوحد بالمقارنة مع اسرة ليس بينهم مصاب به (خطاب /2009/ص44) .

كما اشار الدكتور بينيث ليفنثال من جامعة شيكاغو بانه يوجد على الاقل (5 - 6) جينات متورطة تسهم في احداث التوحد حسب الدراسة التي عملها على مجموعة من اخوان واقارب المتوحدين ويقترح ان هذه الكروموسومات هي (7- 13- 15) .

كما اشارت الدكتورة باتريشيا رودير اخصائية علم الاجنة في المدرسة الطبية في جامعة روشيستر بان الخلل المخي الذي يحدث في التوحد ما بين 20 – 24 يوم من بعد الولادة وتؤكد ان الجينات المسؤولة عن وضع الجسم الاساسي والمنظمة لعملياته وبناء المخ فيه وتسمى جينات هوكس (hox genes) والتي ياتي ذكرها في تعاريف اجزاء الدماغ هي متغيرة في التوحد .

اما بالنسبة الى الدكتورة مارجريت بومان اختصاصية الاعصاب في جامعة هارفارد فقد اشارت الى ان الخلل ربما يحدث قبل منتصف 3 اشهر الاولى من الحمل.

وتدرس الدكتورة بومان مع مجموعة من العلماء والباحثين منذ عدة سنوات نسيج المخ الذي حصلوا عليه من تشريح 11 مخ لاطفال وراشدين متوحدين متوفيين فوجدوا بشكل عام ان المخ عند المتوحدين اكبر حجما واثقل وزنا غالبا (Courchesne,Carnes&Davis,2001).

والاهم من ذلك هو اكتشاف شذوذ في المناطق الرئيسية الثلاث التي تساعد على التحكم في السلوك الاجتماعي واجزاء من الفصوص الامامية التي تمكن من اتخاذ القرار والتخطيط وكانت اثخن من الطبيعي .

وكذلك الخلايا في النظام الحوفي (limbic system) التي يتم عن طريقها صنع العواطف والتعامل معها كانت اصغر حجما بمقدار الثلث لكن باعداد كثيفة .

واما الخلايا الموجودة في المخيخ والتي تساعد على التنبؤ بما سيحدث فيما بعد في لغة الحركات والعواطف والتامل اقل بحوالي 30 – 50% .

وفي دراسة اخرى قام بها مجموعة من العلماء الذين هم جزء من الاتحاد الدولي الداعم لدراسة الجينات الجزيئية للتوحد حيث قامو بفحص وتحليل للحامض النووي DNA لاكثر من 150 شخصا

من الاخوان والاقرباء الحميميين للمصابين بالتوحد فوجدوا ان هناك منطقتين في الكروموسوم 2 والكروموسوم 17 ربما تحتضن الجين الذي يجعل الافراد اكثر قابلية للتوحد (ابو حلاوة/ 1997/ص28) .

ومن الجدير بالذكر هناك عدد محدود من حالات التوحد يعزى فيها التوحد الى جين مفرد محدد ومعروف وهي حالات التصلب الدرني Tuberous Sclerosis وحالات الفينيل كيتونوريا PKU الغير معالجة وحالات neuro fibrom autisis وحالات كروموسوم X الهش Fragile X syndrome وهي جميعا حالات مسببة لكل من التخلف العقلي والتوحد .

واذا كانت هذه الحالات هي الحالات النادرة المعروف فيها العامل المسبب للتوحد فان اكثر من 90% من حالات التوحد لا زالت العوامل المسببة للتوحد فيها غير معروفة وكل ما نعرفه عنها ان العوامل المسببة هي مجموعة من الجينات والباحث يرى ان هذه الاكتشافات العلمية الفسيولوجية قدمت عونا كبيرا في تحديد الكثير من الحالات التي لم يتوصل اليها العلم سابقا وخدمت البحوث والدراسات واستفاد منها الكثير من الباحثين والعلماء في التقليل من الاصابة بالتوحد وهو يتطابق تماما مع احد اهداف الاطروحة في الكشف عن اسباب اصابة الطفل بهذا الاضطراب ومحاولة تجنب هذه الاسباب او تقليلها قدر الامكان .

2.العوامل البيوكيميائية

من خلال الدراسات التي اجريت على الاطفال المصابين بالتوحد تبين ان ما يقارب الثلث منهم لديه ارتفاع في مستوى بلازما السيروتونين (Plasma serotonin) وهذا يشمل الاطفال الاخرين من المصابين بالتخلف العقلي لكن بدون توحد وهذا يعني ان هذا المؤشر يبين ان الاطفال المصابين بالتوحد فقط وايضا الاطفال المصابين بتخلف عقلي ولكن بدون توحد كلاهما يظهرون زيادة في مستوى بلازما السيروتونين (Anderson&Hoshino,1987) .

كذلك توجد لدى بعض الاطفال التوحديين زيادة في السائل النخاعي الشوكي (cerebrospinal) وحامض الهوموفانيلك (homovanillic) وهو العامل الايضي الرئيسي للدوبامين وهذه المستويات تزداد بمقدار الثلث لدى المصابين بالتوحد وهذا يعتبر الاكتشاف الوحيد المحدد الذي يحدث لدى الاشخاص المتخلفين عقليا . (Balottin,et,al-1989) (خطاب/2005/ص46) .

والمصابين باضطراب التوحد بدون تخلف عقلي لديهم ميل عالي للاصابة بالهيبرسيرتونيميا (Hyperserotonemia) في الدم وهذا ربما يكون له علاقة من الناحية الفسيولوجية التي يعتقد الباحث ان بينها وبين الاصفرار الذي وجده عند بعض الاطفال في باطن اليد وباطن القدم علاقة منطقية فالهيبرسيروتونيما هي عبارة عن تراكم او فرط كيروتونات الدم وتراكمها في الطبقة القرنية للبشرة مما يسبب الاصفرار لدى بعض الاطفال التوحديين ،حسبما اشار (ريد ماتلي) صاحب (كتاب الطبع والتطبع /موقع علم الاحياء) .

ورغم ذلك يبقى البحث والتقصي عن هذه الظاهرة مطلوب لان الاصفرار المقصود والناتج عن الهيبرسيروتونيميا لم يتم تحديده تحديدا دقيقا فمثلا هل يكون في جميع اجزاء الجسم مثل بعض الامراض التي تصيب الكبد ، ام ان الاصفرار يقتصر على باطن الكف و باطن القدم فقط بدون اصابة باقي اجزاء الجسم .

وكذلك فان الابحاث تشير الى ان الاطفال المصابين بالتوحد لكن بدون تخلف عقلي هم من لديهم ميل عالي للاصابة بالهيبرسيروتونيميا والباحث وجد ان الاطفال اصحاب المشكلة (مشكلة اصفرار باطن القدم والكف) لديهم تخلف عقلي بنسب متفاوتة من خفيفة الى متوسطة ، ولذلك فان الموضوع يحتاج الى دراسة اكثر تفصيلا والى تدخل اختصاصيين من العلماء والباحثين من الاطباء وبقية اقسام علم النفس الاخرى لضمان صحة النتائج واعتمادها بشكل دقيق .

ويؤكد الباحث كما تم ذكره سابقا ان هذه الظاهرة هي احد مقترحاته للاطروحة والمذكورة في الفصل الخامس لانها تحتاج الى دراسة اكثر تفصيلا لاحقا .

3.الاسباب العصبية والبيولوجية :

الاعراض التوحدية ترتبط بظروف تشير الى اضطرابات عصبية في الدماغ والجهاز العصبي واشار (محمد عبد الرحمن /1993) ان الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل واثناء وبعد عملية الولادة تهيء لحدوث الاضطراب مثل بعض الامراض كالحصبة الالمانية الفطرية (Rubella) والفينيل كيتونوريا(P.K.U) التي لم تعالج والتصلب الدرني (Tuberous Sclerosis) واضطراب رت (RETT) ، والاختناق اثناء الولادة ، او انقطاع الاوكسجين اثناء الولادة المتعسرة ، او الارتفاع العالي لدرجة حرارة الام اثناء فترة الحمل ، وتشير الدراسات الى ان الاطفال التوحديون يظهرون تعقيدات في المراحل الاولى من الحمل عند المقارنة مع مجموعات من الاطفال الاسوياء ، مما يؤشر على ان تعقيدات الحمل خلال الثلاثة اشهرالاولى تعتبر ذات اهمية كبيرة ولها دلالة مهمة في تشخيص التوحد .

وقد لمس الباحث هذه الدلائل اثناء ممارسته العمل خلال فترة التواصل مع عينة الاطروحة عند الالتقاء باولياء امور الاطفال والامهات خصيصا حيث كانت اغلب الامهات تؤكد وجود مشاكل في الحمل خلال الاشهر الاولى وكذلك حدوث حالات تعسر وامتداد لساعات الولادة مما يؤشر حدوث حالات اختناق او التفاف الحبل السري على رقبة الطفل او كانت وضعية الطفل ليست صحيحة او تعرض الطفل اثناء الولادة الى اصابة ما نتيجة استخدام ادوات الولادة وهذا ما اراد الباحث الوصول اليه للتعرف على مجمل الاسباب التي لها علاقة مباشرة بالاصابة وهو يسير باتجاه هدف وفرضية الاطروحة ويتناغم معها .

كما ان الصور الحديثة للرنين المغناطيسي التي تقارن بين اطفال توحديين واطفال عاديين من المجموعات الضابطة التي تستخدم عادة في البحوث اظهرت بان هناك زيادة في حجم المخ وحجم

اللوزة المخية وكذلك زيادة في حجم المخيخ عند الاطفال التوحديين (Courchesne,Carnes &Davis,2001) .

والنسبة الكبرى للزيادة حدثت في كل من الفص القذالي (Occipital lobe) ، والفص الجداري (parital lobe) ، والفص الصدغي (Temporal lobe) ولا توجد فروق في الفص الجبهي الامامي وعلى الرغم من عدم معرفة السبب لهذه الزيادة في حجم مخ التوحدي والتي يمكن قياسها عبر استخدام قياسات محيط الراس كمؤشر على الزيادة (Akshoomoff Courchesne,Carper &2003,) الا ان هذه الزيادة وهذا الشذوذ العصبي اثناء سير النمو لطفل التوحد يجعل من الخلايا الدماغية ان تفشل في الاصطفاف بشكل مناسب او غير مهذب بشكل صحيح فتهذيب الخلايا الدماغية يعتبر جزءا مهما من عملية النضج التي تحدث للمخ .

ومن ثم فانها لا تعمل على تكوين شبكة اتصالات كالتي موجودة في الامخاخ الطبيعية (Pierce&Courchesne,2001) وهذه الزيادة الشاذة تظهر مؤشرين وهما ازدياد نسبة احتمالية الاسباب العصبية وثانيا زيادة انتاج انسجة المخ الغير عصبية مثل الخلايا الجليالية او الدبقية (glial celles) او الاوعية الدموية ، وعلى الرغم من ان هذه المعطيات لم يتم التعرف عليها بصورة تفصيلية محددة باعتبارها عجز عصبي تشريحي لدى التوحديين فانه من المفترض ان المخ الذي يزيد من نسيج نفسه يمكن ان يكون علامة بيولوجية تؤشر لاضطراب التوحد .

اما الفص الصدغي فهو منطقة حرجة من شذوذ المخ بالنسبة للتوحد ، حيث تبين التقارير الواردة عن طبيعة الاعراض التي تظهر على المصابين بتلف في الفص الصدغي بدت مشابهة لاعراض التوحد ، وفي التجارب التي اجريت على الحيوان اظهر سلوكا تكراريا نمطيا وكذلك يتسم بالقلق والارق وفقدان السلوك الاجتماعي .

اما (Buman kamper,1985) الذي استخدم تقنية الرنين المغناطيسي (MRI) على المخ الذي اشار الى احتمالية الاصابة بالتوحد نتيجة سبب بيولوجي قائم على وجود خلل في اجزاء المخيخ خصوصا الفصوص الدورية رقم (6،7) ويصل هذا الضمور الى 13% من حجم المخيخ لدى التوحديين .

من جانبه اشار (Huber,1992) الى ان هناك سببا اخر بيولوجيا يؤثر على المخ الذي يتعامل مع مركز بروكا ومركز فرنيكا وهذان المركزان موجودان عند الانسان فقط وغير موجودان عند بقية الكائنات الحية وهذان المركزان هما المسؤولان عن الكلام واللغة والكتابة وكذلك يؤثر على منطقة المعلومات التي تاتي عبر الحواس والوصلات العصبية والتي من شانها ان تظهراعراض الاضطراب باللغة واعراض التوحد .

اشارت بعض الدراسات الى ان هناك ما نسبته من 4 الى 32% من الاشخاص التوحديون قد مروا بنوبة صرع كبرى (Grand mal seizures) في وقت ما ، وحوالي 20 الى 25% اظهروا استطالة في البطين كما يظهره الرسم المقطعي الكومبيوتري .

كما تتواجد لدى 10 الى 23% من الاطفال التوحديين اظهروا ان هناك عددا من الاشكال المختلفة غير الطبيعية التي يظهرها رسام المخ الكهربائي (Electroencephagram/EEG) ، وهذه تشير الى وجود عيب في الجاذبية المخية .

وحاليا الرنين المغناطيسي (MRI) قد كشف عن افتراض مظاهر شاذة في فصوص المخ ولحائه (قشرة المخ) وبصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى بعض التوحديين وهذه قد تعكس خلية غير سوية قد تحدث خلال الستة اشهر الاولى من الحمل .

كما اشارت دراسة تشريحية اخرى اجريت على بعض المصابين بالتوحد ان هناك تناقصا في خلايا باركنجي (purkinje celles) في المخيخ والتي ياتي ذكرها في موضوع تعاريف مكونات الدماغ التي لها علاقة بالتوحد وهذا النقص في خلايا باركنجي من المحتمل ان يؤدي الى الحالات الغير عادية في الانتباه والاثارة في العمليات الحسية (Balottin 1989,et,al,) ، وكذلك هناك دراسة اخرى وجدت زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى اطفال التوحد التي تؤثر على السلوك اللاتكيفي لهم. (Balottin,1989,p,112)

4.الاسباب المناعية :

اشارت بعض الدراسات الى وجود ادلة قد تكون ذات دلالة مهمة لتدخل بعض العوامل المناعية الغير متوافقة بين دم الام ودم الجنين والتي لها علاقة في امكانية حدوث اضطراب التوحد ، حيث اشارت الدراسة الى ان الكريات الليمفاوية لبعض الاطفال المصابين بالتوحدية يتاثرون وهم اجنة بالاجسام المضادة التي تطلقها الام مما يتسبب بحدوث تلف لبعض انسجة الجنين اثناء مراحل الحمل فتبدو على الطفل اعراض توحد (خطاب /2009/ص44) .

5.اسباب اجتماعية :

بينت الدراسات التي تناولت موضوع العوامل الاجتماعية والاسرية التي يمكن ان تتطور الى اعراض توحدية تجعل الطفل ينعزل ويبتعد عن المجتمع ويعزف عن التواصل مع الاخرين حيث ان تعرض الطفل الى العديد من المشكلات الاجتماعية واللاتكيفية داخل الاسرة وخوف الطفل وانسحابه من الجو الاسري وانطوائه على نفسه وتعرضه للحرمان الشديد داخل الاسرة واحساسه بتدني العلاقات العاطفية بينه وبين اسرته وشعوره بالفراغ الحسي واعتقاده بانه مرفوض من قبل والديه او اسرته فان كل هذه الامور من شانها ان تتسبب بظهور اعراض توحدية لدى الطفل ، وتجعل الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها الى انخفاض قدرتهم على الادراك بالاضافة الى اضطراب اللغة .

(زينب محمود شقير /2002/ص38-40) (سليمان 1999/ص74) (بوتمان وسبوريك /1960)

كما اشار بعض الباحثين الى ان الاطفال المصابين بالتوحد ASD لديهم ما يسمى بنظرية العقل ولكنها ناقصة او مضطربة وان هذا هو العيب الجوهري فيهم والذي يؤدي الى اختلالات وظيفية اجتماعية . (Castelli,Frith,Happe ,et al. ,2002) .

تشير نظرية العقل الى اعتقاد الشخص بان الاشخاص الاخرين لديهم رغبات ومعتقدات واهداف وعواطف قد تكون مختلفة عن تلك الموجودة لديهم ، وتعتبر هذه القدرة ضرورية لفهم التفاعلات الاجتماعية والاشتراك فيها ، وتظهر نظرية العقل بالتحديد في ما بعد عمر 2,5 سنة الى 5 سنوات الا ان الاطفال المصابين باضطراب التوحد لا يمرون بهذه المرحلة الفاصلة في عملية النمو ومن ثم فانهم يبدون غير قادرين على فهم وجهات نظر الاخرين وردود افعالهم العاطفية ، اي انهم يعانون اضطرابات في مناطق المخ المرتبطة بالقدرات الضرورية لنظرية العقل (Ann M.ET,AL,2017,P855)

كما اشارت احدى النظريات التي تقول ان المتوحدين لا يجدون سعادة كيميائية حيوية في الاختلاط مع الناس ، حيث اجريت تجارب على الحيوانات لاحظوا ان مادة بيتا اندروفين وهي مادة موجودة في الدماغ تشبه الافيون تعطي شعورا بالراحة والسعادة عند ممارسة السلوك الاجتماعي وهذه المادة تنتشر عند الحيوان الذي يمارس سلوكا اجتماعيا .

ووجد ان مستويات بيتا اندروفين عالية لدى الافراد التوحديين لذلك فهم لا يحتاجون للجؤ الى التفاعل والاختلاط الاجتماعي من اجل الحصول على السعادة والمتعة .

وقد تم تجربة دواء نالتريكسون على الاطفال المتوحدين وهو علاج مخصص اساسا لمعالجة اثار الانسحاب من المادة الادمانية ويعطى للمدمنين لانه يوقف من عمل مادة بيتا اندروفين ووجدوا بانه يزيد من السلوك الاجتماعي لاطفال التوحد .(عامر/2008/ص52) (Aman&Langworthy 2000.) .

ويرى الباحث ان الاسباب الاجتماعية تنتج اعراضا توحدية على الطفل تؤثر في الجانب الانفعالي والسلوكي فقط ولكنها على الاغلب لا تنتج حركات نمطية تكرارية ولا تنتج خللا في منظومة الكلام ، وهنا يمكن التدخل واتباع انماط تربوية اسرية ومعاملة خاصة وفق أسس التنشئة الاجتماعية والاسرية الحديثة كنوع من العلاج لاخراج الطفل الذي يعاني من العزلة او الاهمال او النبذ او القسوة لاعادته الى المحيط الاسري والاجتماعي الذي يجعل منه طفل متجاوب بنسبة كبيرة مع الاخرين ومبتعد عن التوحد مع ذاته .

وقد لاحظ الباحث الاثر الكبير السيء على الطفل نتيجة اندماجه وانغماسه في اللعب على الاجهزة الالكترونية كالتلفون والايباد والشاشات نتيجة انشغال الام والاب بالعمل وترك الطفل للتعرض لهذه الشاشات فترات طويلة وبدون تقنين او حساب وبدون تحديد ما هو مفيد للطفل او ضار بحيث اصبح الطفل يعيش في عالم خاص به وينزعج جدا ويبدي اعراضا سلوكية تتمثل بالعصبية الحادة والعنف عند سحب هذه الاجهزة منه او منعه من المشاهدة .

ويعتقد الباحث ان هذا التعرض الكبير والغير مقنن لاستخدام الشاشات هو ليس السبب المباشر للتوحد ولكن يمكن اعتباره الزناد (trigger) الذي يطلق الاعراض التوحدية الاجتماعية المتمثلة برغبة الطفل بالعزلة وعدم التواصل مع الاخرين لانه يجد المتعة والراحة في العالم الافتراضي الذي يوفر له الوان من المتعة وغالبا تكون سلبية ومواضيع لا تناسب عمره ولا يستفاد منها .

وهذا الموضوع لم يذكر في الدراسات السابقة التي تناولت نفس موضوع الاطروحة ولم يكن معروفا سابقا بسبب عدم توفر هذه الاجهزة بهذه الكثرة مع قلة الوعي بمساؤي الاستخدام ، حيث عملت على احداث اضرار كبيرة في بنية الطفل الشخصية وحالته النفسية .

والباحث هنا يشير الى هذا الموضوع واعطاءه اهمية من خلال ما لمسه من اثار لهذا الموضوع والاستماع الى الامهات اللاتي عندهن اطفال توحديين في المركز التاهيلي واللاتي اخبرن الباحث بتغير في شخصية الطفل بشكل سلبي بعدما انشغلت عنه وتركته بدون اهتمام للتعرض للشاشات لفترات طويلة وهذا هو موضوع الاطروحة في معرفة دور التربية والتنشئة الاسرية في التاثير على سلوك الطفل التوحدي وحالته النفسية سواء كان هذا التاثير ايجابيا او سلبيا.

6.اسباب نفسية :

الضغوط النفسية كذلك لها دور وتاثير كبير على حالة الطفل الذي يتعرض لضغوط نفسية شديدة مما يسبب انفعالات حادة تترك اثارا سلبية قد تنعكس بشكل او باخر الى التسبب بظهور اعراض التوحد ، وفي دراسة (WORD/ 1999) والتي تمت على مجموعتين من الامهات متساويتين بالعدد حيث بلغ عدد امهات المجموعة الاولى 59 سيدة من امهات الاطفال التوحديين وكذلك 59 سيدة من امهات الاطفال العاديين وكانت النتائج ان امهات المجموعة الاولى اخبرن بوجود مشاكل عائلية ومشاجرات وصراعات نفسية اثناء الحمل وكانت النتيجة 19 ولادة مصابة بالتوحد ، بينما المجموعة الثانية من امهات الاطفال العاديين فقد اخبرن بوجود مشاكل بسيطة وقليلة اثناء الحمل وكانت نتيجة المجموعة الثانية اصابة اثنين فقط من الولادات بالتوحد من المجموعة الثانية البالغة 59 سيدة .(Hallmayer,Clereland,torres,et al.,2011) .

والباحث لمس مثل هذا السبب عند مناقشته بعض الامهات اللائي لديهن طفل توحدي فقد كانت الامهات من الجنسية العراقية وقد مررن بتجربة قاسية وظروف صعبة اثناء وجودهن بالعراق بسبب مشاكل الحروب ومشاكل اخرى كثيرة تتعلق بالوضع العام بالبلد الذي انعكس بشكل سلبي على العلاقة الزوجية كفقدان الزوج مثلا او التعرض للخوف الشديد من الموت للام الحامل او الانهيار العصبي والنفسي جراء ضغوطات الحياة المختلفة والناتجة عن هكذا ظروف حياتية صعبة ، مما سبب اثارا مزعجة احيانا ومؤلمة احيانا اخرى كانت نتيجته انجاب طفل توحدي بالاضافة الى الامور الاخرى .

وهذا ما تضمنته اهداف الاطروحة التي تبحث في اسباب حدوث الاصابة والتي تتضمن من ضمن ما تتضمنه هو الكشف عن ابعاد الجانب النفسي وانعكاساته على الام الحامل والطفل لغرض ايجاد سبل للمعالجة النافعة .

7.عوامل قبل الولادة واثناء الحمل وبعدها :

اثبتت البحوث والدراسات ان هناك علاقة وطيدة بين الاصابة بالتوحد والعوامل التي تحدث قبل الولادة واثناءها وبعدها واهمها :-

اولا:- بما ان العامل الوراثي وجد له علاقة بالاصابة (0 - 20%) فان الزواج من الاقارب غالبا ما يساعد على الاصابة بالاضطراب .

ثانيا:- عمر المراة اذا كان اكثر من 30 سنة .

ثالثا:- تناول الادوية اثناء فترة الحمل بدون استشارة الطبيب المختص .

رابعا:- حدوث نزيف للام بين الشهر الرابع والثامن من فترة الحمل .

خامسا:- عدم تطابق العامل الرايزسي بين دم الام والطفل .

سادسا:- مصادر التلوث البيئي وخصوصا المعادن الثقيلة كالزئبق والرصاص. (بحث قرية LOMSTER) .(طارق/1997)

سابعا:- الادمان على الكحول والمخدرات والتدخين .

ثامنا:- انقطاع الاوكسجين عن الطفل اثناء الولادة .

تاسعا:- عوامل سوء التغذية والتعرض للمجاعات في بعض البلدان الفقيرة .

عاشرا:- تعرض الام للاشعة السينية وكذلك للاشعاعات الاخرى خصوصا اثناء الحروب .

حادي عشر:- التعرض للضغوط النفسية والمشاكل التي تهدد كيان الاسرة .

اثنا عشر:- تعرض الام الى الامراض المعدية وارتفاع درجة حرارتها بشكل كبير.

ثلاثة عشر:- تعرض الطفل للصدمات او الاذى اثناء الولادة بسبب امتداد ساعات الولادة او بسبب استخدام بعض الادوات الخاصة بالولادة.

اربعة عشر:- ترتيب الطفل في العائلة حيث اشارت بعض الدراسات الى ان الطفل الاول او الرابع او ما بعد الرابع اكثر ترشيحا للاصابة من غيرهم .

خمسة عشر:- العثورعلى فضلات وافرازات مختلفة من الطفل مع سوائل الولادة عند الحمل بالطفل المتوحد .

وقد وجد ايضا ان المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل الداخلي المحيط بالجنين اكثر لدى الاطفال التوحديين مقارنة بالاطفال العاديين ولذلك يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب في الجهاز التنفسي والانيميا .

ويؤكد الباحث هنا ان غالبية الاسباب اعلاه والتي من الممكن ان تكون سببا مرشحا لاحداث اضطراب التوحد متوفرة بكثرة في البيئة العراقية وبعض البيئات الاخرى المشابهة لها من حيث الظروف العامة التي مرت على البلد من حروب ودمار وحصار اقتصادي ومشاكل مؤثرة خصوصا على الحوامل في الجانب النفسي بسبب عدم الاستقرار والخوف من الموت او فقدان الزوج او فقدان احد افراد العائلة اضافة الى عوامل التلوث البيئي والاشعاع الناتج عن استخدام الاسلحة والمتفجرات والمواد الناتجة عنها بالاضافة الى اسباب سوء التغذية خلال فترات الحرب والحصار على البلد لمدة 13 سنة وما نتج عنه من نقص كبير بالادوية والمعدات والتجهيزات الطبية والخدمات الصحية .

بشكل عام كل هذه الاسباب جعلت من الزيادة في نسبة الاصابات في البيئة العراقية بالذات امرا واضحا ومرجحا . ويوضح الباحث في الفصل الرابع بنتائج التحليل الاحصائي اهم الاسباب واكثرها ترجيحا .

الباحث يرى انه وعلى الرغم من تعدد الاسباب الا انه لم يتم التمكن من تحديد العامل الاساسي المسبب للتوحد بشكل جازم وقطعي وهذه الاسباب كلها مرشحة بشكل احادي او بالتعاون مع عامل او عوامل اخرى لاحداث اضطراب التوحد ، ولكن عموما يمكن القول بشكل شبه قطعي ان معظم العوامل المسببة للتوحد تكمن في المخ والجهاز العصبي وانها تحدث اثناء فترة الحمل او بعده ، ومن المناسب ان نذكر هنا ان احدى الدراسات (Lord,Risi,Dilavore,et al .,2006) قد بينت ان من كل 84 طفل يتم تشخيص حالتهم بالتوحد وهم في عمر سنتين يكون طفل واحد منهم في عمر 9 سنوات يُعتبر انه لم تعد تنطبق عليه معايير التشخيص بالتوحد . (Sheri.L,et,al,2017)

وان علينا ان نتذكر دائما ان جميع العوامل السابقة الذكر سواء كانت وراثية او بيوكيميائية او عصبية او نفسية فانها تقوم بعملها من خلال اتحادها مع دور البيئة وقد تتدخل بعض العوامل الاخرى لانتاج الاضطراب (Hallmayer,Clereland,Torres,et al,.2011) (خطاب /2009/ص45)

(الزراد /2017 / ص36) (عكاشة/ ب ت /ص712) (بلعزوز/2022).

تشخيص التوحد :

يعتبر تشخيص اضطراب التوحد من الامور الصعبة على الكثير من الاطباء والاختصاصيين النفسيين والعاملين بمجال الصحة النفسية بسبب اختلاف الاعراض ما بين طفل واخر ومن النادر

تصادف طفلين يحملون نفس الاعراض تماما وكذلك بسبب تداخل بعض الامراض الاخرى مع اضطراب التوحد وتشابه اعراض هذه الامراض مع اعراض التوحد خصوصا في مرحلة الطفولة الباكرة ، وقد اختلف العلماء على وصف اعراض دقيقة للتوحد بعد ان حددها ليو كانر عام 1943 ثم توالت من بعدها بحوث ودراسات كثيرة لحصر اكبر ما يمكن من هذه الاعراض التشخيصية وقد تطرق لها الباحث في النبذة التاريخية للتوحد .

وحاول الدليل التشخيصي الثالث والرابع وضع وصف دقيق للاعراض ثم قام بعدها باجراء تعديل على الاعراض التشخيصية وتغييراسم الاضطراب في الدليل التشخيصي الخامس وهذا يدل على صعوبة التشخيص كون الاعراض مختلفة وواسعة كما تطرق اليها الباحث في موضوع اعراض التوحد من هذا الفصل .

والتشخيص يعتبر الركيزة الاساسية في العملية العلاجية والدعامة الرئيسية لوضع خطة علاج تناسب حالة كل طفل بشكل مختلف فلا يجوز تطبيق خطة واحدة على جميع الاطفال .

والباحث ذكر ان عمل برنامج او آلية تشخيص للتوحد يكون من الاهمية بمكان بحيث يسهل على الاباء والامهات عملية التشخيص اولا والمختصين ثانيا على ان تكون عملية التشخيص دقيقة وبسيطة ولا تحتاج الى وقت طويل بسبب صعوبة هذا الامر وكذلك بسبب الاخطاء الكثيرة التي تحدث بتشخيص الاطفال .

وهذا هو احد مقترحات الباحث المذكورة في الفصل الخامس تحت موضوع مقترحات الاطروحة ، علما انه جاري العمل على تصميم برنامج او آلية تستخدم للتشخيص فقط يعمل عليها الباحث تكون مخصصة للعمل في البيئة العراقية والعربية حاليا .

الباحث يؤكد على ان التشخيص الصحيح هو نصف العلاج وهو يؤدي الى تحقيق اهداف الاطروحة وكذلك الوصول الى حل مشكلتها في تطبيق عملية تشخيص صحيحة تؤدي الى استحداث علاج فعال وبرامج تربوية واسرية تعتمد تقنيات اساسية في التنشئة الاسرية تقيس وتضبط متغيرات الاطروحة من الجانب اللغوي والجانب النفسي والعلاقة بينهما وهو ما ذكره الباحث في مشكلة البحث التي تتمثل بغياب المعرفة العلمية الدقيقة عن الاثر الذي تتركه التنشئة الاسرية على النمو اللغوي والجانب النفسي لطفل التوحد .

تشخيص اضطراب التوحد حسب الدليل التشخيص الاحصائي DSM من الثالث الى الخامس :

1. عدم ظهور الاعراض قبل مرور 30 شهرا من ميلاد الطفل .
2. عجز الطفل عن التقليد والمحاكاة .
3. لديه غالبا سلوك فرط النشاط (hyperkineses) .

4. يميل للعزلة الاجتماعية والانطواء على الذات وقصور في التعاطي الاجتماعي والانفعالي وعدم القدرة على الاحتفاظ بالعلاقات وفهمها وكانه يعيش في عالم خاص به .

5. لديه قصور في اللغة مع استخدام الضمائر بشكل معكوس .

6. ضعف القدرة في مجال الاهتمامات ، والسلوكيات ، والنشاطات محدودة جدا وتكرارية يتجلى بانشطة حركية معينة او اصدار اصوات بشكل نمطي تكراري واستخدام والتعلق باشياء تافهة .

7. ليس لديه تفكك في الشخصية ولا توجد لديه هلاوس او هذيانات وغياب الكلام المفكك .

8.عدم القدرة على الاستجابة للاخرين والتي تمثل قصورا من الناحية السريرية في جميع المجالات الوظيفية الاخرى .

9. عجز القدرة عن التخيل واللعب التخيلي .

10. الاعراض التي يجب ملاحظتها خلال الفترة المبكرة من النمو والتي لا تتجلى بوضوح الا عندما تصبح المهارة المحددة غير قادرة على الاستجابة لمتطلبات البيئة او عندما تصبح بعد ذلك مقنعة بعد استخدام البرامج والاستراتيجيات المكتسبة . (خطاب/2009) / (عدوان/2015/ص11 – 12)

التشخيص المبكر للتوحد :

ان التشخيص المبكر لاضطراب التوحد مفيد جدا للطفل للاستفادة من البرامج التاهيلية وكلما كبر الطفل في العمر اصبحت امكانية الاستفادة من التاهيل اقل بسبب ثبات التجارب وقوة رسوخها في عقله وربما لان تعزيز السلوكيات السلبية لديهم اكثر تكرارا وثباتا من نظرائهم الاصغر سنا (ترول/2006) .

او نتيجة عدم استخدام الاسترايجيات التي ترفع من قدرة الطفل على التعلم والاستجابة المقابلة وعدم استخدام المشتبكات والسيالات العصبية بين المراكز المهمة في الدماغ لغرض تشغيلها وتنظيم بعض الاستجابات الوظيفية عند تعلم مهارة معينة .

حيث تعتقد وتنص بعض النظريات على ان التشغيل الطويل الامد لمشبك ما يؤدي الى تيسيرالنقل عبر هذا المشبك في حين توقف هذا المشبك عن العمل وخلوده الى الراحة يخفض من كفاءة النقل فيه الى حد كبير وذلك عن طريق تعديلات بنيوية في هذا المشبك (قنطار وبصل /2014 /ص192) ، وقام كل من (Rutter)(1996/ Philip ,Baliey,) بدراسة كان الغرض منها حصر اكبر عدد ممكن من الاشارات والعلامات التي تنفع في التشخيص المبكرلاضطراب التوحد وهذه العلامات تكون صعبة التمييز في الطفولة المبكرة خصوصا وان بعض الامراض تتشارك مع التوحد في بعض الاعراض مثل التخلف العقلي ، ومما يجب ذكره هنا ان التوحد يرتبط في 75% من حالاته بالتخلف العقلي .

ومن العلامات التي تشير الى التوحد والتي يجب ملاحظتها على الرضيع ما يلي :

ا. فقدان التواصل البصري والابتسامة التي تدل على الارتباط الاجتماعي .

ب. فقدان الانتباه المشترك .

ج. فقدان الاشارة والتصويب بالاصبع .

د. عدم الانتباه او عدم التعرف على اصوات الام او العائلة .

ك . فقدان اللعب الايهامي او التخيلي .

و. عند الرغبة بالحصول على شيء يتم الاخذ والامساك باذرع الراشدين وسحبهم الى الشيء المطلوب .

هذه الاشارت تعتبر من عمر 12 – 18 شهرا مهمة ودقيقة ولكنها بنفس الوقت صعبة الملاحظة . (Andre,2008,p48-49)

واجريت دراسة اخرى في فرنسا من قبل مجموعة من الاطباء المختصين في الاضطربات العصبية والنفسية للاطفال عن طريق متابعة الفيلم العائلي لبعض العائلات وقد تابعوا نظرات الاطفال التوحديين باعمار سنة الى سنتين فوجدوا ان التعابير الوجهية فقيرة وبدى الاطفال في حالة بلادة ، وفقر في الاصوات التي ابدوها عندما يكونوا في حالة استثارة او تفاعل مع الاشخاص الاخرين وحتى عندما كانوا لوحدهم ، وكانت هناك ابتسامات نادرة في الاتصال مع الاخرين ، وايضا لديهم قصور في الاحساس وتبادل المشاعر بالاضافة الى النمطية التي ظهرت واضحة على الاطفال في السنة الثانية من العمر اكثر من وضوحها عند الاطفال بعمر سنة واحدة .

(Gatteyro-Adrein,et,al,2004,p86-87)

علاج التوحد :

ان علاج اي مرض او اضطراب لابد ان يسبقه تشخيص للحالة ولذلك فان التشخيص مهم بقدر اهمية العلاج ، فالتشخيص الصحيح والسليم يؤدي الى علاج امن وفعال وبالعكس اذا كان التشخيص خاطيء فالعلاج وكل ما يترتب عليه سيكون خطأ وقد يؤدي الى مشاكل واضرارصحية كبيرة للمريض او المصاب .

ويجب ان نعرف ان اهداف العلاج بشكل عام لا تخرج عن ثلاثة اهداف اما ان يكون الشفاء التام وهذا امل كل طبيب ومريض اذا كان ذلك ممكنا .

واما تخفيف شدة الاعراض وهذا مطلب الطب بكل فروعه .

واما تحقيق التوافق الاجتماعي اذا ازمن المرض وصعب شفائه بكل الطرق العلاجية فيكون هدف العلاج هو تحقيق التوافق والتعايش مع المرض ومساعدة المريض على ايجاد عمل لتجنب عزله عن المجتمع ،(عكاشة/ب ت/ص260) .

واما اذا كان المصاب طفل توحدي فالامر يكون اصعب بالتاكيد لان طفل التوحد لا يستطيع التعبير عن ما بداخله من اوجاع والالام فقد يضرب راسه بالجدار بسبب وجع سنه ، واذا استطاع الطبيب او الاخصائي النفسي او المعالج المختص من تشخيص حالة الطفل المصاب بالتوحد تشخيصا دقيقا اصبح بالامكان اعداد الخطة العلاجية المناسبة للطفل .

ويؤكد بعض الباحثين ان العلاج الاول للطفل الاجتراري ينبغي ان يبدا اولا باخراجه من قوقعته الذاتوية (التوحدية) وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن انشطة ايقاعية (Rhythmic activities) مثل الموسيقى وحركات وانشطة تستثير اللذة عند الطفل التوحدي (نيفين زيور/1988) / (خطاب/2009/ص85) وكما هو معروف ان للتوحد عدة طرق مستخدمة للعلاج وكذلك عدة برامج تاهيلية وهذه تختلف من طفل الى اخر فكل طفل حالة فريدة ينبغي ترتيب خطة علاجية خاصة به نظرا للاعراض الواسعة التي يبدوها الاطفال .

والباحث لاحظ سلوكيات الاطفال خلال تواجده في المركز التاهيلي خصوصا الاطفال الجدد الملتحقين بالمركز حيث ان اغلب سلوكياتهم ناتجة عن اخطاء تربوية مارستها الاسرة بدون علم منهم وعدم معرفتهم بما يجب عمله في حالات معينة حيث انهم يقومون عن غير قصد منهم بتعزيز سلوكيات خاطئة وغير مرغوب بها تعزيزا ايجابيا وذلك بتعزيز السلوك الخاطيء عند الطفل .

والعلاج يجب ان يتضمن افهام الاسرة اساسيات التربية الخاصة والتنشئة الاجتماعية والاسرية الصحيحة لتخليص الطفل التوحدي من هذه السلوكيات والانفعالات الشاذة التي تعلمها بشكل خاطيء

ويرى الباحث ان التركيز على الاضرار الصحية سواء كانت فسيولوجية او اجتماعية او نفسية الناتجة عن استخدام الاجهزة الالكترونية بشكل غير صحيح وغير ممنهج هو موضوع جدير بالبحث والدراسة ويحتاج الى خطط علاجية تتناسب مع حجم هذه المشكلة ، لانها متصلة بشكل ما في العلاقة التبادلية ما بين حالة الطفل قبل التعرض وما بين حالته بعد التعرض للشاشات وبداية انطلاق اضطراب التوحد والذي يعتبره الباحث الصاعق الذي يطلق اشارة الاضطراب عند الطفل لتبدا بعدها الاعراض بالظهور في كثير من الحالات والتي ربما كان بالامكان انقاذ طفل من هذا الاضطراب الذي يسبب شلل اجتماعي واعاقة للطفل ومعاناة كبيرة لاسرته اذا ما اتخذت اجراءات احترازية وابعد الطفل عن التعرض لفترات طويلة للاجهزة الالكترونية .

وهذا من جانب يطابق اهداف الاطروحة ويتماشى مع مشكلتها من جانب اخر والتي تتمثل في غياب معرفة الاسرة عن الاثار والانعكاسات التي تحدثها اساليب وبرامج التنشئة الاسرية على تطور الحصيلة اللغوية للطفل وكذلك على ما تحدثه للجوانب الاخرى كالجانب النفسي والاجتماعي والحياتي .

وفيما يلي اهم الطرق العلاجية التي تستخدم لاضطراب التوحد :

العلاج الطبي الدوائي :

ان اكثر الادوية الطبية التي تستخدم في علاج الاضطرابات السلوكية عند الاطفال المصابين بالتوحد هو عقارالريسيبريدال mg1 او الهالوبيردول haloperidol وهو اساسا علاج مضاد للذهان يستخدم في علاج الفصام او الاكتئاب (Mc,Bride et al.,1996)، حيث اشارت بعض الدراسات الى ان هذا العقار يساعد على التقليل من الانسحاب الاجتماعي والسلوكيات التكرارية النمطية وكذلك يقلل من سلوكيات ايذاء الذات والعدوانية ولكن تبين ان ما يزيد على 30% من الاطفال المصابين بالتوحدية يعانون من صعوبة الحركة الناتجة عن استخدام العقار وحدوث تشنجات بالعضلات (Armentors, Campbell, 1997 Malone,et al.,) وتختفي عند ترك العلاج وعدم استخدامه .

كما ان عقار نالتريكسون(naltroxne) تمت تجربته على اطفال التوحد فوجدوا انه يقلل النشاط المفرط ويحسن بشكل متوسط المبادرة للطفل صاحب الاضطراب ويساعده على الاشتراك في التفاعلات الاجتماعية ، ولكن اذا تم تناوله بجرعات عالية او لفترة زمنية طويله فانه قد يؤدي الى حدوث سلوكيات عدوانية او حالات ايذاء للنفس (Aman&Langworthy 2000,) .

كما هناك علاجات دوائية اخرى تستخدم للتوحد واضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه ADHD مثل ريتالين لخفض النشاط الزائد ، وعلاج Nado وعلاج Trexan وغيرها من العلاجات التي تقوم بخفض نسب سيروتونين الدم .

ولكن وجد على العموم ان العلاج الدوائي لاضطراب التوحد يعد الاقل فاعلية مقارنة بالعلاجات السلوكية الاخرى حتى الان (Sheri,L,et,al,2017,p862). وهذا ما لمسه الباحث ايضا في فاعلية العلاج الدوائي على اطفال المركز حيث ذكر اباء الاطفال ان حالة الطفل الصحية تدهورت اكثر بعد تناوله الادوية التي اعطاها الطبيب للطفل وظهرت عنده سلوكيات اخرى لم تكن موجودة سابقا كنوع من التاثيرات الجانبية للادوية.

العلاج السلوكي :

يعتبر العلاج السلوكي من افضل العلاجات الحالية لطفل التوحد ذلك لان العلاج السلوكي يساعد الطفل التوحدي على تعديل سلوكياته اعتمادا على نوع البرنامج المناسب لحالة الطفل الذي يعتمده الطبيب او الاخصائي النفسي (Lovaas,1987) اوحتى الوالدين الخاضعين لدورة تدريبية اختصاصية في العلاج السلوكي بما يناسب القدرات العقلية للطفل من خلال تحديد الهدف المراد للطفل ان يتعلمه ويتم تقسيم الخطوات الموصلة للهدف الى خطوات صغيرة وبسيطة تناسب امكانية الطفل ولا يتم اجتياز الخطوة الا بعد اتقانها تماما من قبل الطفل مع استخدام التعزيز الايجابي لكل خطوة صحيحة

يقوم بعملها الطفل وعدم التعزيز عند قيام الطفل بخطوة غير صحيحة او سلوك غير مرغوب حتى الوصول الى الهدف المطلوب .

وهذا يشمل بقية السلوكيات الاخرى مثل النظافة والتعاون والسلوك الاجتماعي الى اخره ، ومن المهم عدم اعطاء اوامر للطفل طويلة او صعبة او مزدوجة المعنى فهذا يربك الطفل فلابد ان تكون التعليمات التي تعطى للطفل سهلة ومناسبة لقدراته العقلية وامكانياته التي يمكن ان تتطور تدريجيا من خلال التدريب .

والباحث قام بتعليم المعالجين الذين يعملون في مركز ماناس باعطائهم تعليمات وتوجيهات في كيفية تقسيم العمل المطلوب تعليمه للطفل وصولا للهدف واستطاعوا تحقيق نتائج جيدة لثلاثة من الاطفال ابائهم اوكلوا مهمة تدريب اطفالهم الى الباحث بالاشتراك مع المعالج المخصص لكل طفل بعد معرفة امكانيات كل طفل على حده وتوجيه المعالجين واعطائهم تعليمات مثلا بكيفية تعليم الطفل نطق بعض الكلمات التي تتكون من مقطعين او ثلاثة مقاطع وكانت النتائج جيدة عند اثنين منهم ومقبولة عند طفل اخر كان يعاني صعوبة في الكلام اكبر من الاخرين . (القذافي/1994/ص166) .

الباحث هنا يؤكد فعالية العلاج السلوكي الذي استخدمه مع اطفال العينة كمنهاج ناجح مع الطفل التوحدي لتطور حصيلته اللغوية وكذلك تطور قابلياته الادراكية والمعرفية باتباع اساليب علمية مدروسة مع الصبر والثبات على مشاكل العناد التي يبديها بعض الاطفال مستخدمين بذلك اساليب تربوية وتعليمية تتضمن مستلزمات واساليب علاجية تخدم بنجاح منظومة التنشئة الاسرية التي تساعد على تطور امكانيات الطفل اللغوية والسلوكية التي تتطابق مع مشكلة الاطروحة وتتماشى مع اهدافها .

العلاج بالتحليل النفسي :

استخدم العلاج بالتحليل النفسي بالفترة خلال السبعينيات وكان هو الاسلوب السائد في معالجة الكثير من الاضطرابات ومنها التوحد ، وحسب ما اشاربعض الباحثين الى ان التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين هما:-

المرحلة الاولى :- ان المعالج النفسي يقوم بتزويد الطفل باكبرقدر ممكن من التدعيم والتعزيز والمساندة وتقديم الاشباع والابتعاد قدر الممكن عن الاحباطات التي من الممكن ان تكون سببا في اضطراب الطفل مع محاولة قيام المعالج بدور التفهم لحالة الطفل وانشاء علاقة مهنية يعتاد الطفل فيها على المعالج .

المرحلة الثانية:- يركز المعالج على تطوير قابليات الطفل ومهاراته الاجتماعية بعد انشاء العلاقة التي اقامها في المرحلة الاولى من عملية المعالجة ، ومما يذكر ان معظم برامج التحليل النفسي

كانت تاخذ على شكل جلسات لطفل التوحد الذي يجب ان يقيم في المستشفى ويحاط برعاية سليمة تلائم حالته العقلية. (سليمان/2001/ص91-92) .

ويعتقد الباحث بان العلاج بالتحليل النفسي لطفل التوحد وخصوصا التوحد المصحوب بتخلف عقلي متوسط او شديد او خطير يكون ذا فاعلية قليلة قياسا بالعلاجات الاخرى التي يمكن استخدامها مع اطفال التوحد حيث ان استجابة الطفل التوحدي لمثل هذا النوع من العلاجات غالبا ياخذ وقتا طويلا وفائدة اقل ، بسبب الشذوذ الموجود في الجهاز العصبي والدماغ للطفل التوحدي على اعتبار ان التوحد يعد اضطرابا مختلفا عن الكثير من الاضطرابات الاخرى التي ربما ينفع معها العلاج بالتحليل النفسي .

الباحث يعتقد ان اختيار علاج اخر غير العلاج بالتحليل النفسي يكون اختيارا افضل لطفل يعاني من اضطراب التوحد وذلك اعتمادا على البحوث التي اكدت ذلك بالاضافة الى الخبرة العملية للباحث في هذا المجال بعد عمله عن قرب وبشكل يومي تقريبا في مركز ماناس الخاص برعاية واعادة تاهيل اطفال التوحد باستخدام العلاج السلوكي لما لمسه من نتائج ايجابية خلال فترة قصيرة نسبيا بتعديل بعض السلوكيات وتحسين النمو اللغوي للاطفال الذين كان الباحث يتابع عن كثب تطورهم بشكل عام بعد اجراء تقييم لحالتهم كل شهرين .

العلاج التكاملي الحسي (Integration Therapy) :

تتلخص فكرة هذا العلاج بالتركيز على الجانب السمعي (Auditory) على اعتبار ان الكثير من اطفال التوحد لديهم حساسية للصوت ، وتتم العملية عن طريق اسماع الطفل لموسيقى الكترونية دينامية معينة من خلال جهاز يخلق توازنا بين الترددات المنخفضة جدا والعالية جدا (15 – 18) هرتز عن طريق سماعات توضع على الاذن لمدة 30 دقيقة وبمعدل مرتين باليوم ولمدة اسبوعين ولوحظ استجابة جيدة لبعض الاطفال واظهروا تحسنا ملحوظا .

الباحث يرى ان هذا العلاج ينفع لبعض اطفال التوحد وهو ذات فعالية محدودة استنادا الى رأي الاطباء النفسيين الذين استخدموا هذا النوع من العلاج في عيادتهم الصحية والذي استفسر منهم الباحث عن مقدار الاستفادة التي يحصل عليها طفل التوحد بعد استخدام هذه التقنية وكان الجواب ان الفعالية ليست بالمستوى الذي يمكن اعتباره نجاحا يحقق امال وتطلعات كبيرة للطفل التوحدي او لعائلته ، لذلك تم الاستغناء عنه ولم يعد يستخدم على الاقل في البيئة العراقية محل البحث . وهو لا يزال يستخدم في بعض الدول الاوربية واميركا ورغم فعاليته القليلة لكنه مفيد لحالات محدودة من اطفال التوحد خصوصا الغير ناطقين منهم .

برنامج تيتج (Tretment and Education of Autistic and Related Comunication Handicapped Children (TEACCH))

وهو برنامج علاجي متكامل يشمل جميع العمليات المعرفية والادراكية والسلوكية للطفل التوحدي بالاضافة الى الاطفال المصابين باضطرابات التواصل وموجودة هذه المراكز في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة وتدار من قبل المركز الرئيسي في جامعة نورث كارولينا ويطلق عليه Division Teacch ويديره سكوبلر(Schopler,1973) وهو من كبار الباحثين في مجال التوحد ، وميزة هذه الطريقة انها تقدم عملية شاملة لتعليم المهارات التواصلية والاجتماعية والالعاب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الحركية والعمل باستقلالية وبالتالي فهي لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة او السلوك بل تعطي تاهيلا كاملا للطفل عن طريق جميع مراكز تيتش المنتشرة بالولاية ، وبنفس الوقت هذه الطريقة مصممة لتراعي الفروق الفردية بين الاطفال بحيث يكون لكل طفل برنامج خاص به وان الغرفة الصفية لا تتسع لاكثر من 5 اطفال مع معلمة واحدة ومساعدة معلمة . (مصطفى والشربيني /2010 / ص252) .

كما توجد برامج اخرى تتضمن نفس الفكرة يطلق عليها ABA منتشرة في كثير من الدول الغربية والاوربية .

الباحث يعتقد ان هذه الطريقة مفيدة بشكل كبير للطفل التوحدي اذا طبقت بشكل ممنهج ومعتمد على اساليب التعليم الخاضع لخطط ومناهج التربية الخاصة التي تحاكي مستويات القابليات العقلية والادراكية للاطفال كل حسب مستوى ذكائه وقدراته المعرفية لتجعل الطفل التوحدي يبدو كطفل ليس طبيعيا تماما ولكنه اقرب الى الطبيعي .

طريقة علاج الحياة اليومية Daily life Therapy وتسمى طريقة هيجاشي:

مكتشف هذه الطريقة هو الدكتور كيو هيجاشي الياباني وتستخدم في مدارس التربية الخاصة في اليابان والفكرة من هذه الطريقة هي التركيز على برنامج بدني شديد ينتج عنه اطلاق الاندروفينات الموجودة في المخ والتي تحكم وتسيطر على القلق اضافة الى تطور قابليات وامكانيات الطفل التوحدي عن طريق الانشطة الجماعية التي تحتاج الى مجموعة من الاطفال يشتركون في نشاط معين ويتفاعلون مع بعضهم البعض مع اشراك الاسر والعوائل بهذه النشاطات التعاونية لزيادة قابلية الطفل على التواصل الاجتماعي وتحسين قدراتهم اللغوية والتعاونية التفاعلية عن طريق ما يسمى بالتعليم الموجه للمجموعة حيث يتم دمج وتعليم الاطفال التوحديين في فصل دراسي واحد مع الاطفال العاديين واستخدام الالعاب الديناميكية التي تحتاج الى حركة وموسيقى ورياضة وتمثيل ادوار (سيكو دراما) والفنون واقامة مخيمات تعلم الطفل بعض المهارات والفعاليات .

وهذه الطريقة تتشابه كثيرا مع طريقة العلاج باللعب وتوجد كثير من الدراسات استخدمت اللعب وسيلة لعلاج اطفال التوحد سواء لتنمية القدرات اللغوية او لتحسين عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي وكذلك لمعالجة بعض السلوكيات الشاذة والتقليل منها باستخدام برامج تاهيلية مدروسة مع استخدام التعزيز للخطوات الناجحة ، وغالبا يكون اللعب مع الاقران او مع اشخاص بالغين سواء كانوا من عائلة الطفل او غيرهم مع تواجد المعالج الذي يكون قد انشا علاقة وثيقة مع الطفل التوحدي تمكنه من اصدار تعليمات للطفل ويكون الطفل مستجيب لهذه التعليمات ومستمتع باللعب في نفس الوقت ، ومن الذين اهتموا بهذا النوع من الدراسات هو (Pendleton,2005) (عمر/2011/ ص132)

استرتيجية برامج التدخل المبكر :

وتشمل جميع خدمات الكشف والتشخيص المبكروالخدمات المساندة والعلاج الطبيعي والارشاد والدعم والتدريب الاسري والخدمات الوقائية متعددة الاوجه التي يتم تنفيذها بالتعاون مع العاملين في المجالات الطبية المختلفة وخاصة مجال الرعاية الصحية الاولية والتوعية الاسرية والجماهيرية بوسائل الاتصال المسموعة والمقروئة والمرئية (الحديدي/ الخطيب /1998 /ص22) .

ومن مفاهيم التدخل المبكر حسبما يرى كل من Sameroff,Aamd Feibs,1998 ان الطفل بشكل عام والطفل المضطرب لديه القابلية على المرونة والعودة الى الحالة الطبيعية كلما تعرض الى قدر مناسب من الخدمات والتعليم والتاهيل كلما كان ذلك مساعدا له على الاقتراب من الحالة الطبيعية ، فالتدخل الايجابي يقلل من الظروف السلبية ويدفعه الى المستوى الايجابي .

وهذا ما يؤكده الباحث خصوصا بما يتعلق بالاسباب الاجتماعية والنفسية وضرورة التدخل المبكر باتباع الاسلوب التربوي والاسري الصحيح لغرض نشأة الطفل نشأة صحية تجنبه الاصابة بالاضطرابات التي تحدث عنده مشاكل نفسية واجتماعية وهذا هو هدف الاطروحة في الكشف عن الاسباب ثم البحث عن اليات العلاج المناسبة .

وهذ يتم عبر الاستراتيجيات التالية :-

اولا: عملية التدخل التوسطية :

وتكون عبرالتدخل بتعديل سلوكيات الطفل عبر استخدام برامج التدخل الطبي او التعليمي او السلوكي .

ثانيا: تعديل مفاهيم والدي الطفل وتعويضه :- Re - Define

وذلك يكون بتعديل ادراكات الوالدين تجاه الطفل المضطرب واستخدام المعالجات والممارسة الوالدية الفعالة .

ثالثا: اعادة تعليم الوالدين :- Re- Education

لتحسين قدرة الوالدين ورفع كفائتهم في التعامل مع الطفل التوحدي وهذا يكون عبر التالي :- (صادق/1993/ص9-49)

أ. استخدام استراتيجية التدريب المنزلي (home based program) :

تقوم هذه الاستراتيجية على تحمل الاسرة العبء والدور الاساسي في التعليم والتوجيه للطفل بعد تعليم الوالدين والاسرة كيفية التعامل وتقديم الخدمات التاهيلية للطفل .

ب. مراكز تدريب الطفل بدون مشاركة الاهل :

ويقوم بهذه العملية المركز الذي يقوم بتقديم خدمات التاهيل والتعليم للطفل بدون ان يشارك الاهل في هذه العملية ويستخدم المركز طريقة (PRT) وهي طريقة الاستجابة المحورية (Pivotal Response Treatment) وفكرتها ان التدخل العلاجي في منطقة رئيسية ومحورية قد يؤدي الى احداث تغيرات في مناطق اخرى وقد توصلت عشرة دراسات على الاقل الى ان طريقة الاستجابة المحورية تتسم بالفاعلية . (Koegel,Koegel&Brookman,2003).

ج. مراكز تدريب الطفل بمشاركة الاهل :

المركز يشترط على الاهل الحضور والمشاركة في عملية التدريب والنشاطات التاهيلية لعدد من المرات .

د. مراكز تدريب الوالدين :

وتقوم باستقبال الطفل والوالدين وتعمل على تدريب الوالدين في البداية ثم يستمر الوالدين بتعليم الطفل تحت اشراف المركز. واشار بعض الباحثين ان تعليم الوالدين (25 – 30) ساعة تعليمية تدريبية تعادل حوالي 200 ساعة من العلاج الاكلينيكي الموجه والمباشرفي تحسين السلوك للطفل التوحدي .(Koegel,Schreibman,Britten,et al,.1982) (Sheri,L.Johnson/2017/p865)

ه . استراتيجية المركز الخاص المصاحب بتدريب منزلي :

ويرسل المركز المتخصص بتدريب الطفل مشرف او معالج يكمل تدريب الطفل في البيئة الاسرية بالاضافة الى التدريب في المركز بحيث يكمل احدهما الاخر .

و. استراتيجية التدريب المنزلي الذي يعقبه تدريب في المركز :

تقوم الاسرة بتدريب الطفل على برنامج معين معد خصيصا للطفل ثم يعقبه تدريب في المركز لتطوير التعليم وتصحيح الاخطاء ان وجدت .

ز. استراتيجية مركز تتبع الطفل (Child Development Monitoring)

وتتضمن هذه الاستراتيجية قيام الدولة بانشاء سجل وطني للمواليد دون الخامسة والاكثر عرضة للاصابة بالاعاقة وتتبع عملية نموهم وتطورهم بشكل دوري من خلال مراكز الطفولة والامومة او من خلال مراكز تنشا لهذا الغرض لتوفير قاعدة بيانات واحصائيات تساعد على التدخل الفوري والمعالجة المبكرة لتقليل الضرر قدر الامكان وتجنب تفاقم الحالات للاطفال .(سند/1998/ص98-109) .

العلاج من خلال النظام الغذائي والعلاج بالفيتامينات (Dietary and Vitamin Treatment) :-

ان الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع علاج الطفل التوحدي عن طريق الفيتامينات والغذاء تعتبر كثيرة حيث قدم دكتور ريملاند (Rimland,1996) مدير معهد ابحاث التوحد تقريرا عن وسائل بديلة لعلاج الاطفال التوحديين بالغذاء وخاصة تناول جرعات من فيتامين B6 والمغنيسيوم وعلاج حساسيات الطعام وعلاج العدوى الميكروبية وعلاج اختلال الجهاز المناعي .

وقد كانت هناك بعض الدراسات التي اجريت في فرنسا (Lelord,et,al1982) اشارت الى ان اعطاء الطفل فيتامين B6 ينتج عنه تحسن في السلوك واشارت الى ان خلط فيتامين B6 مع المغنيسيوم ينتج تحسنا افضل من استخدام فيتامين B6 لوحده (Marti-neau,et,al,1988)، وهناك دراسات اخرى اظهرت ان استخدام فيتامين B6 عند خلطه مع المنغنيز قد اظهر تحسنا افضل للحالة العامة والادراك والانتباه في 45% من الاطفال التوحديين .

بالاضافة الى وجود تقارير اخرى عن اضافة مواد غذائية اخرى مثل ثاني ميثايل الجلايسن DMG حيث يساعد على تحسين مظهر الطفل بشكل عام وتنمية مهارات الاتصال وينصح خبراء التغذية بان طفل التوحد يحتاج بصفة خاصة الى عنصر الزنك – النحاس – المغنيسيوم – المنغنيز – فيتامين B6 بنسبة اعلى من حاجة الطفل السليم .

وتنتج مصانع (Kirkman) كبسولات تحت اسم (Super Nu- thera) وتحقق هذا الغرض كما وينصح دكتور ريملاند مدير معهد ابحاث التوحد باستخدام كبسول Dimethylglycine والمعروفة باسم DMG لتوفير احتياجات الطفل من العناصر الغذائية الاساسية من معادن وفيتامينات وخلاصة بعض الاعشاب الخالية من المواد الكيميائية وهي تعتبر مكملات غذائية (Nutrition) تباع بالصيدليات بدون الحاجة الى وصفة طبيب باعتبارها (supplements) تدعم النظام الغذائي للطفل وهي مخصصة لاطفال التوحد .

في حين اشارت تقارير اخرى الى وجود كميات من الخميرة (الفطر) موجودة وبمعدلات مرتفعة في القناة المعوية للاطفال التوحديين وتعتبر من العوامل المساهمة في المشاكل السلوكية التي يبديها هؤلاء الاطفال وهذه المشكلة تنتج بسبب استخدام المضادات الحيوية التي قد تقتل البكتريا النافعة

التي تنظم كمية الخميرة في الامعاء وكنتيجة لذلك فان الفطر ينمو سريعا ويطلق السموم في الدم وهذه السموم قد تؤثر على وظائف المخ .

ان موضوع حساسية الطعام وارتشاح الامعاء واضطرابات الجهاز الهضمي عند الاطفال التوحديين وعدم قدرتهم على تمثيل الغلوتين والكازين بدات تحوز على اهتمام الباحثين كمساهم اكثر في المشكلات السلوكية للاطفال التوحديين ، وكثير من العوائل لاحظوا تغيرات ايجابية وتحسن في سلوك الطفل بعد ازالة انواع معينة من الاطعمة لاطفالهم مثل جلوتين القمح والشعير والشوفان والكازين (موجود في الانسان ولبن البقرومشتقاته) . (ابو السعود /2002/ ص81-83) .

ويعتقد الباحث انه لا توجد طريقة ناجعة ومفيدة لوحدها ويجب ان تتعاون اكثر من طريقة لتحقيق الفائدة القصوى ولكن على العموم ومن خلال تجربة الباحث العملية في مركز ماناس لاطفال التوحد وجد ان العلاج السلوكي كان الافضل والاكثر فاعلية من بين التداخلات الاخرى في حين ان العلاج الدوائي الطبي كان الاقل فاعلية في تعديل السلوكيات عند اطفال التوحد ، وانه لابد من عمل خطة علاجية لكل طفل على حدة ولا تنفع خطة واحدة يتم تطبيقها على جميع الاطفال فكل طفل هو حالة فريدة ومميزة كائنة بذاتها ينبغي التعامل معها بشكل يتناسب مع اعراض الطفل وقدراته العقلية والنفسية بعد تحديد وتشخيص حالته بشكل دقيق ليتسنى للاخصائي من عمل ما يناسب الطفل من برامج تاهيلية ملائمة .

وان موضوع العلاج بالتغذية هو احد اهداف الاطروحة التي تبحث عن الكشف بكل ما يتعلق بهذا الاضطراب وان ايجاد طرق علاجية تخفف من وطأة الاضطراب هو من العوامل المهمة التي يبحث عنها العلماء والاختصاصيين والباحثين لتقديم ما يمكن تقديمه لمساعدة الاطفال موضوع البحث وعوائلهم من خلال بحث وفهم الدور المهم للاسرة والمجتمع وما يمكن ان يقدموه للاطفال التوحديين والكشف عن الاثار التي تتركها على حالة الطفل النفسية والاجتماعية ونموه اللغوي وهذا يحاكي ويتناغم مع مشكلة الاطروحة في تتبع المعرفة العلمية بالاثر الذي تتركه التربية الاسرية واساليب ومناهج التنشئة الاسرية والاجتماعية التي تعمل على نمو وتطور الحصيلة اللغوية والجانب النفسي والاجتماعي لطفل التوحد.

علاقة الجهاز العصبي وبعض مكونات الدماغ بالتوحد :

من المعروف ان الدماغ والقلب يتصل بشبكة من الاعصاب الحسية الصاعدة والحركية النازلة وهذه كلها تسمى الجهاز العصبي المستقل والذي ينقسم الى الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي ، ويعمل الجهاز السمبثاوي وكانه دواسة الوقود بينما يعمل الجهاز الباراسمبثاوي وكانه دواسة الفرامل وبالتالي يوجد تناغم بينهما لتحقيق التوازن في الجسم لكن تؤثر الامراض سلبا على هذا التناغم فتحدث اضطرابا في السلوك والقدرات وبما ان طفل التوحد وكما اشارت كل الدراسات والبحوث العلمية والعالمية الى ان التوحد ناتج عن خلل تركيبي ووظيفي في بنية الجهاز العصبي المركزي

بالاضافة الى بعض الاجزاء من الدماغ مع وجود عوامل و اسباب اخرى تتحد فيما بينها لتنتج الاضطراب المذكور.

ومن اجل التعرف عن طبيعة الخلل البنيوي في الجهاز العصبي والدماغ وما ينتج عنه من خلل يبدو ظاهرا في سلوك الطفل التوحدي فلابد من التعرف على اهم هذه الاجزاء والتي لها علاقة مباشرة او غير مباشرة باحداث الاصابة لنفهم على وجه الدقة السبب الذي يجعل الطفل منغلقا على نفسه ومبتعدا عن التواصل الاجتماعي وغير قادر على تطور اللغة لديه وقيامه ببعض الحركات التكرارية بالاضافة الى اعراض كثيرة اخرى فصلناها في مبحث اعراض التوحد بدون الدخول بتفاصيل دقيقة جدا عن الجهاز العصبي والدماغ فبالنهاية الباحث ليس تخصصه جراحة الاعصاب والدماغ ويكتفي بالقدر الذي يغطي موضوع الاطروحة وهو اضطراب التوحد .

وكما هو معلوم ان الجهاز العصبي يعتبر من اهم اجهزة الجسم فهو الذي يقوم بتنظيم وادارة عمل جميع اجهزة الجسم وبالتالي يمكن اعتبار الدماغ الذي فيه كل مراكز القرار والتحكم بالانفعال والاحساس والادراك هو الجزء الاكثر اهمية في جسم الانسان وهذا لا يعني ان اجزاء الجسم الاخرى غير مهمة ، ، ولكن بالتاكيد الجهاز الذي يسيطر ويتحكم بجميع اجهزة الجسم الاخرى يكون هو الاكثر فاعلية في اظهار الاضطرابات في الشخصية والسلوك اذا ما اصيب بخلل ما .

والباحث يعتقد انه من المفيد تناول هذا الموضوع بشيء من التوضيح المركز والمختصر في نفس الوقت للاجزاء المهمة والمؤثرة في هذا الاضطراب وان هذا الموضوع له علاقة باهداف الاطروحة لانه يتناول الاعراض ، وكيف ، ولماذا تظهر وتبدو على الطفل ، والاسباب وكيف تفسر فسيولوجيا وعلاقتها مع الاعراض والعلاج الذي يتبع للتخفيف من شدتها وبالتالي فهذا الموضوع يوضح الاعراض والاسباب والعلاج سويا .

ومن هنا فان الجهاز العصبي يتكون من:-

اولا - الجهاز العصبي المركزي :

ويقوم بنقل النبضات العصبية الارادية للعضلات الهيكلية والجلد ، وينقل النبضات اللاارادية الى العضلات والغدد ، ويحدث به خلل بنيوي ووظيفي اثناء مراحل النمو لطفل التوحد ، وهو بدوره يتكون من :-

1. الدماغ

وهو ذلك العضو الذي يكون مكانه في الراس ومحاط بالجمجمة العظمية لحمايته من الشدات الخارجية ويكون اكبر حجما واثقل وزنا عند الطفل التوحدي .

2. النخاع الشوكي (Spinal Cord)

ويسمى ايضا بالحبل الشوكي ويبدا من قاعدة الدماغ ويمر من خلال النفق الفقري للعمود الفقري الى الفراغ بين الفقرة القطنية الاولى والثانية وهو انبوبي الشكل ويتكون من مجموعة من الاعصاب الحسية الصاعدة للدماغ ومجموعة اخرى من الاعصاب الحركية النازلة من الدماغ الى اجزاء الجسم ويتكون من منطقتين متمايزتين منطقة رمادية واخرى بيضاء محيطية ،وتتم عملية حماية النخاع الشوكي والدماغ بثلاث طبقات من الانسجة او الاغشية تسمى السحايا والتي تحيط بالقناة الفقرية وتسمى الطبقة الخارجية منها بالام الجافية وتشكل طبقة واقية صلبة تحافظ على الدماغ والنخاع الشوكي من الاذى الخارجي وطبقة اخرى في الوسط وتسمى الام العنكبوتية وهي طبقة تحتوي على انسجة دهنية وعلى شبكة من الاوعية الدموية الكثيفة وسميت كذلك لانها تشبه العنكبوت ثم طبقة رقية تغلف الدماغ والنخاع الشوكي يطلق عليها بالام الحنون وتحتوي على السائل الشوكي بينها وبين الطبقة العنكبوتية .(L.Jonson/2017) .

ثانيا - الجهاز العصبي المحيطي ويتكون من:

أ. الجهاز العصبي الجسدي (Somatic Nervous System) ويتحكم في العضلات الارادية عن طريق الخلايا العصبية وهي المكون الاساسي له ويحتوي على شبكة من الاعصاب الدماغية وعددها 12 زوج بالاضافة الى الاعصاب الشوكية وعددها 31 زوج . (L.Jonson/2017)

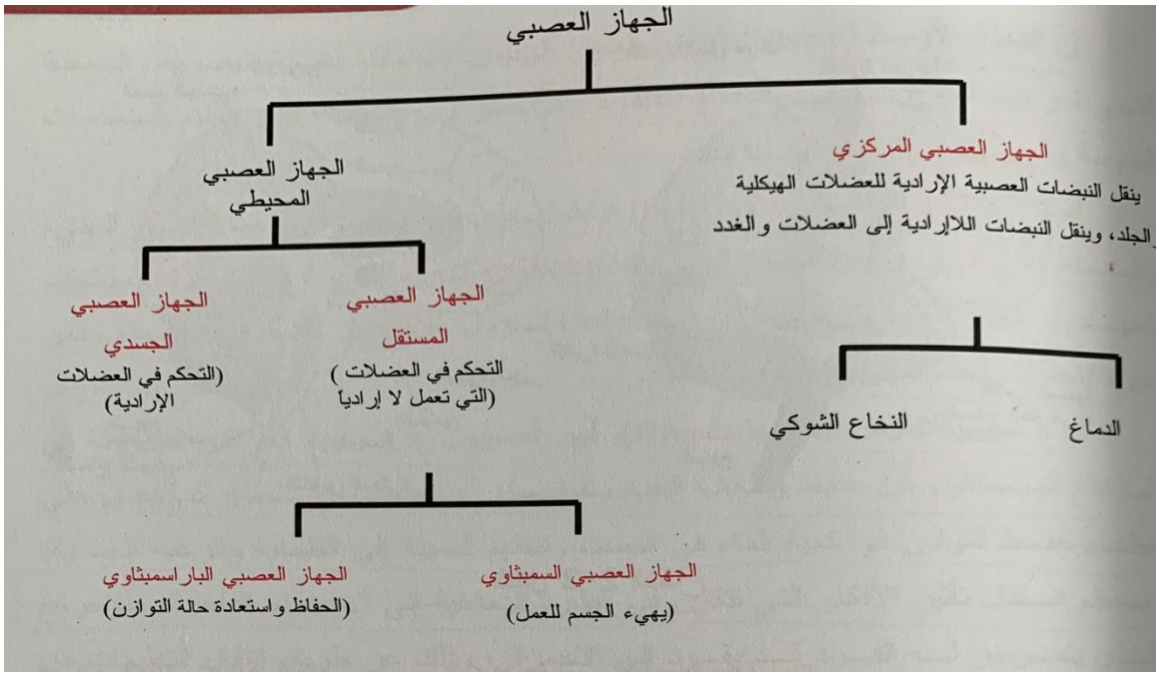
ب. الجهاز العصبي المستقل (Autonomic Nervous System) ويتحكم في العضلات التي تعمل لا ارداديا وينقسم الى قسمين :-

اولا . الجهاز العصبي السمبثاوي (Sympathetic Nervous System) (وهو يهيء الجسم للعمل) ،ويتحكم في عمليات الجسم الارادية عند مشاهدة خطر يحفز الجسم لاطلاق الادرينالين كما في مناورة الهجوم او الهرب فيزيد من سرعة دقات القلب وقوة تقلصاته وتوسيع المسالك التنفسية لجعل التنفس اسهل ويزيد من قوة العضلات ويوسع حدقة العين لتحقيق رؤية افضل . (تايلور/2007/ص67) .

ثانيا. الجهاز العصبي الباراسمبثاوي (Parasympathetic Nervous System) وهو يعمل على المحافظة على استعادة الجسم حالة التوازن ويتحكم في عمليات الجسم الداخلية بشكل لا ارادي مثل ضغط الدم ،معدل سرعة التنفس ، نبض القلب ، درجة حرارة الجسم ، الهضم ، الاستقلاب ، التحكم في الوزن ، توازن الماء والشوارد مثل الصوديوم والكالسيوم ، انتاج سوائل الجسم (اللعاب- العرق – الدموع)، التبول ، التبرز ، الاستجابة الجنسية ، الامعاء ، الكلى ،الكبد ، الاوعية الدموية ،الرئتين ، حدقة العين ويكون التحكم في الكثير من الاجهزة اما في القسم السمبثاوي او الباراسمبثاوي وقد يكون للقسمين تاثيران متعاكسان على العضو نفسه ولكن بشكل عام يعمل القسمان سوية بانسجام كامل لضمان استجابة سوية للجسم . (تايلور/2007/ص66)

1. العصبون (الخلية العصبية) (neuron)

وهي الخلية الدماغية وتعتبر الوحدة الاساسية في الدماغ .



شكل رقم (2 -1) الجهاز العصبي وتفرعاته

2.القشرة (المادة الرمادية)(Cortex)

وهي الطبقة الخارجية من الدماغ وهي الاكثر تطورا وتتكون من خلايا دماغية وخلايا داعمة (دبقية) وهذه ايضا بدورها تتكون من عدة انواع من الخلايا الدبقية المتنوعة وان هذا النوع من الخلايا الدبقية تكون بكميات اكثر عند الطفل التوحدي .(L.Jonson/2017) .

3.السائل الدماغي الشوكي (CSF)

السائل المحيط بالدماغ والنخاع الشوكي (تايلور/2007/ص66) . ووجد زيادة في كميته عند الطفل التوحدي .

4.الفص الجبهي (Frontel Lobe)

وهو احد الاقسام الاربعة للدماغ وهو يتدخل من بين امور عدة في تخطيط الحركة والتحكم فيها ، واتخاذ القرار ، والذاكرة قصيرة الامد (تايلور/2007 /ص70) . لا يحدث فيه اي تغيرات او شذوذ عند الطفل التوحدي .

5.الفص الجداري (Parital Lobe)

احد الاقسام الاربعة المكونة للدماغ وله دور في الاحساسات الجلدية التي تقوم بتسجيل وتفسير احساسات اللمس والالم والحرارة والضغط وله دور في تنسيق الحركة مع اهدافها وادراك الذات وتمثيل وضعية الجسم في الدماغ عن طريق المعلومات الواردة من العين والاذن وحاسة اللمس (تايلور/2007 / ص70) . ويحدث فيه شذوذ عند الطفل التوحدي .

6.الفص الصدغي (Temporal Lobe)

احد الاقسام الاربعة في الدماغ ويحتويان على القشرة المسؤولة عن تسجيل وتفسير الاحساسات السمعية واحساسات الشم والتعرف على، الاشياء ،والاماكن ، والاشخاص وتذكرها ويتدخل في الية الكلام . (تايلور/2007/ص70-71) .ويحدث فيه شذوذ عند الطفل التوحدي .

7.الفص القذالي (Occipital Lobe)

احد الاقسام الاربعة للدماغ ومسؤول بشكل اساسي عن الية البصر ويحتوي على القشرة المسؤولة عن تفسير الاحساسات البصرية . (تايلور/2007/ص70-71) . ويحدث فيه شذوذ عند الطفل التوحدي

8.اللوزة المخية (Emygdala)

نوية صغيرة تحت قشرية موجودة في كل نصف من نصفي الدماغ وهي مسوؤلة عن الشعور بالتهديد والشحنات العاطفية ولها علاقة بالذاكرة العاطفية اي بمعنى تذكر الاحداث وربطها بالعاطفة (L.Jonson/2017) . ويكون حجمها اكبر عند الطفل التوحدي .

9.قرن امون (Hippocampus)

وله علاقة بالذاكرة بدون تذكر العاطفة المرتبطة بالحادثة اي بمعنى الذاكرة الخالية من الاحساس بالمشاعر اي بمعنى اقرب انك ممكن تتذكر ابن عمك ولكن لا تتذكر انك لا تكن له مشاعر محببة . ويكون حجمه اكبر عند الطفل التوحدي . (L.Jonson/2017)

10.جينات هوكس (Hox Genes)

اشار موقع ويكيبيديا الى ان جينات هوكس او جينات النحت هي جزء من مجموعة موروثات اساسية (HOMEOBOX) ويكون عملها الاساسي هو نحت وتوجيه نمو الخلايا في المرحلة الجنينية وتمايزها اي بمعنى انها مسئولة عن تكوين الجنين من لحظة البدء وكونه بيضة ملقحة وهو عبارة عن خلية واحدة وبعدها تعمل على انقسام هذه الخلية الى خلية ثانية فثالثة وهكذا مشكلة مجموعة من الخلايا التي ستنتظم وتكون شكل جسم الجنين البشري عند الانسان وتكون شكل الجنين عند الحيوان المعين جنين القطة يصبح قطة وجنين الكلب يصبح كلب ولا يمكن ان يصبح ببغاء مثلا وبذلك تعمل جينات هوكس على تشكيل اعضاء جسم الجنين واطرافه العليا والسفلى وبقية اجزاء الجسم بانتظام وهذه العمليات لا تحدث بالصدفة او العشوائية بل بانتظام وتسلسل دقيق منتجة بذلك الشكل النهائي للجنين ، واذا حدثت طفرة جينية فغالبا ما يولد الجنين وفيه تشوهات خلقية احيانا تكون كبيرة فيموت الجنين . (ويكبيديا/2023/9/5) وتكون هذه الجينات مختلفة عند الطفل التوحدي .

11.خلايا بوركنجي (Purkinje celles)

استنادا الى موقع ويكيبيديا وهي مجموعة من الخلايا العصبية الكبيرة مع العديد من الامتدادات المتفرعة وموجودة في قشرة المخيخ تلعب دورا اساسيا في التحكم بالحركة وتطلق ناقلا عصبيا يطلق عليه GABA (حمض كاما امينو بيوتريك) وتلف او فقدان هذه الخلايا يؤدي الى ظهور امراض عصبية معينة اثناء نمو الجنين، والامهات التي تدمن على الكحول يتسببن باتلاف خلايا بوركنجي لانفسهن وظهور متلازمة الكحول الجنينية عند الاطفال . وسميت بهذا الاسم نسبة الى مكتشفها عالم التشريح التشيكي جان بركنجي عام 1839. (ويكبيديا/2023/9/7) . ووجد تناقص كبير في عددها عند طفل التوحد.

12. النظام الحوفي في الدماغ (Limbic System)

ذكر موقع اليوم السابع على لسان د.عمرو شريف استاذ الجراحة بكلية الطب بجامعة عين شمس ان الجهاز الحوفي هو المسؤول عن الوظائف الانفعالية عند الانسان وله سبعة وظائف هي الانفعالات ، المشاعر ، الدوافع ، السلوك ، العدوانية ، الذاكرة ، التعلم ، وتمتد الملايين من الوصلات العصبية من الجهاز الحوفي من قشرة النصف الايمن للمخ الى مراكز المخ الغريزي لتوجه سلوك الانسان حتى يكون اقل استجابة للغرائزواكثر استفادة من الخبرات الحياتية التي يتعلمها الانسان ويتكون من عدة اجزاء وهي اللوزة المخية ، فرس البحر، التلفيف الحزامي (النطاقي) ، المهاد وتحت المهاد ، العقد القاعدية ، (موقع اليوم السابع2023/9/7) . وجد فيه شذوذ عند طفل التوحد .

ويكتفي الباحث بهذا القدر من التعاريف اللازمة لتوضيح الاجزاء الدماغية والجهاز العصبي كون هذه الاجزاء هي التي مر ذكرها في موضوع الاسباب والاعراض والتشخيص احيانا ، ولكي نفهم

لماذا يحدث اضطراب التوحد من الناحية الفسيولوجية والتي يسال عنها الكثير من اولياء الامور للاطفال من ذوي اضطراب التوحد ، بالاضافة الى الاسباب الاخرى التي وضحناها في مبحث اسباب التوحد .

ب . البحوث والدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي استعرضها الباحث وهي 12 دراسة موزعة على (8) دراسات عربية وكذلك (4) دراسات اجنبية وقد طبقت على مجتمعات مختلفة عربية واجنبية، والتي تقترب من موضوع الاطروحة نوعا ما من حيث الاهداف والادوات والنتائج والوسائل الاحصائية المستخدمة وقد تطرقت الدراسات الى جوانب مختلفة متقاربة مع موضوع الاطروحة وهو تاثير التنشئة الاسرية وكذلك الاجتماعية وتبيان الدور الاسري والمجتمعي على الجوانب النفسية للطفل التوحدي وتطور الحصيلة اللغوية له والعلاقة بين اللغة والتوافق النفسي والنشاطات التي يتم تدريب الطفل عليها .

والمعروف ان متابعة ما توصلت اليه الدراسات السابقة التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة يعتبر من الدعامات المهمة التي يعتمد عليها الباحث في مراحل بحثه وقد كانت النتائج تقترب احيانا وتبتعد احيانا اخرى حسب ظروف ومعطيات كل بحث في وقته ولذلك الباحث اختار هذه الدراسات وكلها تخص الاطفال المصابين باضطراب التوحد وتحاكي متغيرات الاطروحة ، وفيما يلي عرضا مركزا للدراسات مرتبة ترتيبا تصاعديا من الاقدم الى الاحدث حسب سنوات نشرها :-

اولا : دراسة Gold Eteim & Cisor(1992)

اهداف الدراسة : والتي تهدف الى معرفة مدى تاثير التدريس من خلال استخدام انشطة ديناميكية تفاعلية حركية ودرامية كالتمثيل .

منهجية الدراسة : المنهج التجريبي .

مجتمع وعينة الدراسة :

وكانت العينة متكونة من 3 مجموعات من الاطفال (التوحديين – طبيعيين – معاقين) .

اهم النتائج للدراسة :

وبينت نتائج الدراسة ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بزيادة مهارات الاتصال اللغوي والاجتماعي لهؤلاء الاطفال بعد ممارسة هذه النشاطات التفاعلية الدرامية . ولكن بشكل عام فان هذا يتناسب مع الخط العام للدراسات السابقة جميعا .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة : اتفقت الدراستان على الاثر الايجابي للتدريس والتدريب المتمثل باداء الادوارالتي تشابه (السيكودراما) التي تحاكي امور الحياة الاساسية لخلق تفاعل اجتماعي وتواصلي عند طفل التوحد واختلفت الدراسة السابقة عن الحالية من حيث عدم وجود مقياس يوضح اسباب الاصابة الاكثر ترجيحا في البيئة التي تم عمل الدراسة فيها .

ثانيا : دراسة لويس (Lweis) / (2003)

بعنوان (العلاقة بين اللغة والنشاطات الحركية بين الاطفال ذي اضطراب طيف التوحد)

اهداف الدراسة: تهدف الدراسة الى معرفة وبحث العلاقة الارتباطية بين اللغة والنشاطات الحركية كممارسة الرياضة والالعاب الديناميكية التي تتطلب الحركة والتفكير لدى اطفال التوحد .

منهجية الدراسة :

وقد استخدم الباحث اسلوب المنهج التحليلي وذلك بعد جمع والاطلاع على البحوث السابقة التي تتعلق بنفس الموضوع والاستفادة من بياناتها ومعطياتها

مجتمع عينة الدراسة : اطفال توحديين بمرحلة الطفولة المتاخرة

اهم النتائج المستخلصة من الدراسة :

وبينت نتائج الدراسة ان هناك علاقة ما ولكنها ليست واضحة تماما فيما بين اللغة والنشاط الرياضي الحركي واللعب لدى الاطفال التوحديين ، لكن ما يدلل على وجود هذه العلاقة هو ان هناك بعض العوامل المشتركة بين تطور اللغة وممارسة النشاط الحركي والرياضة والالعاب المختلفة ومن اهم هذه العوامل هو ان كليهما يدلان على وجود حافز او مثيراو استجابة متبادلة بينهما اي ان كليهما يعبران عن هذا الشيء بطريقة ما توضح ان بينهما ارتباطا معينا متبادلا وبالتالي يمكن استخدام النشاط الحركي الرياضي والذي قد يكون يعبر عنه بواسطة دمية مثلا او بواسطة اشارة او ايماءة او حركة او رموز معينة في تحفيز الطفل لغرض تعليمه .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة : اتفقت الدراستان على الاثر الايجابي للتدريب المتمثل باداء نشاطات حركية بدنية لخلق علاقة تبادلية تنتج تفاعل اجتماعي وتواصلي عند طفل التوحد ، وابتعدت الدراسة السابقة عن الحالية من حيث عدم توضيحها لاسباب الاصابة عبر تحليل البيانات احصائيا . ولكن بشكل عام فان هذا يتناسب مع الخط العام للدراسات السابقة جميعا .

وهو ما يتماشى مع الخط العام للاطروحة المتمثل بدراسة العلاقة الارتباطية ما بين تطور اللغة وممارسة النشاطات المختلفة لاطفال التوحد وبالتالي تطور وتحسن من مستواهم الاجتماعي وتوافقهم النفسي .

ثالثا : دراسة العثمان (2004)

بعنوان (واقع خدمات التربية الخاصة للتلاميذ ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية)

اهداف الدراسة :

الهدف من الدراسة هو تحديد واقع رعاية اطفال التوحد، وتقديم الخدمات الاساسية التي تساعدهم على تعلم المهارات الحياتية المهمة والمقدمة لهم من المعاهد التاهيلية من جانب وجهة نظر معلمي التربية الخاصة واولياء امور الاطفال التوحديين .

منهجية الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي

مجتمع وعينة الدراسة :

وقد كانت عينة البحث تتكون من 55 شخصا من اولياء امور الاطفال التوحديين والمعلمين من معلمي التربية الخاصة العاملين ببرامج التوحد في المملكة .

اهم النتائج المستخلصة من الدراسة :

وقد اشار المستجيبين والمعلمون ضمن اهم النتائج التي ظهرت في الدراسة الى اهمية التركيز على مهارات التواصل وتحسين طرق التدخل والتعليم عن طريق استخدام برامج متنوعة تشمل الجوانب النفسية والترفيهية مثل البرامج المنهجية التعليمية والدروس اضافة الى اللعب التعليمي هي افضل الطرق للتدخل المبكر لغرض تعديل سلوك الطفل التوحدي وتنمية المستوى اللغوي للطفل وتواصله مع الاخرين .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة :

تقترب الدراستان من جانب الكشف عن واقع الرعاية والخدمة التي يقدمها المجتمع عبر المراكز التي تخدم هذه الشريحة وركزت على تنوع هذه الخدمات ، وابتعدت الدراسة السابقة عن الحالية من حيث عدم تطرقها للمعالجات التي تنتج اسباب حدوث التوحد بشكل واضح يغطي الموضوع وكان سرد عام فقط .

وهو يرتبط بموضوع التوجه العام للاطروحة من جانب الدور ونوعية الخدمات التاهيلية الذي يقدمه المجتمع والاسرة لتاهيل اطفال التوحد وهو ما نطلق عليه اصطلاحا بدور التنشئة الاجتماعية والاسرية. ولكن بشكل عام فان هذا يتناسب مع الخط العام للدراسات السابقة جميعا .

رابعا :- دراسة محمد احمد خطاب (2005) بعنوان

(فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى اطفال التوحد) .

اهداف الدراسة : تقييم فاعلية برنامج باللعب يساعد على خفض بعض الاضطرابات السلوكية عن طريق ممارسة نشاطات والعاب بدنية .

مجتمع وعينة الدراسة : 30 طفل مقسمين الى مجموعتين (تجريبية وضابطة).

منهجية الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي .

الوسائل الاحصائية المستخدمة: برنامج الحزمة الاحصائية .

وقد تم تقسيم العينة المتكونة من 30 طفل الى مجموعتين متساوية 15 طفل يمثلون العينة التجريبية و15 طفل يمثلون العينة الضابطة وكانت اعمارهم من 10 – 13 سنة واستمر البرنامج لمدة 6 اشهر بواقع 4 جلسات اسبوعيا

اهم النتائج المستخلصة من الدراسة :

وكانت اهم النتائج ما يلي :

أ. بعد تطبيق البرنامج ظهرت فروق ذات دلالة احصائية لصالح المجموعة التجريبية من حيث خفض درجة الاضطرابات السلوكية .

ب .افراد المجموعة الضابطة لم تظهر عليهم فروق ذات دلالة احصائية في كل الحالات من حيث الاضطرابات السلوكية .

ج .افراد المجموعة التجريبية ظهرت لديهم فروق ذات دلالة احصائية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي من حيث خفض حدة الاضطرابات السلوكية .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة :

تقترب الدراستان من فكرة الاثر الايجابي للبرامج التدريبية الذي يبذل فيه الطفل نشاطات حركية بدنية لخلق نوع من التحسن والتفاعل الاجتماعي والتواصلي عند طفل التوحد واحداث تناقص في بعض السلوكيات الغير مقبولة ، ولم تتطرق الدراسة الى مجموعة الاسباب المؤدية للاصابة بالاضطراب والمؤثرة على حالة الطفل بشكل مفصل . اذن تتفق من حيث المبدا العام مع الاطروحة بالفاعلية الايجابية للبرامج التدريبية وتاثيرها على اطفال التوحد وهو ما يسعى اليه الباحث في اطروحته .

خامسا :- دراسة احمد صادق الخميس (2005)

اهداف الدراسة : تهدف الى التعرف على مدى فاعلية برنامج انشطة تنمية التواصل الاجتماعي

ومقدار النمو اللغوي لاطفال التوحد عبر استخدام برامج تاهيلية تستعرض فكرة التعليم بواسطة الالعاب الرياضية الجماعية .

مجتمع وعينة الدراسة :

وكانت العينة متكونة من 3 اطفال مصابين بتوحد كلاسيكي بسيط ما بين عمر 9 – 11 سنة .

اهم النتائج المستخلصة من الدراسة:

وكانت النتائج بعد تطبيق البرنامج هو حصول تحسن طفيف في تعبير الطفل التوحدي عن نفسه وتحسن في مستوى اللغة بشكل بسيط وامكانية فهمه للتعليمات الخاصة باللعبة الرياضية التي تعطى له بالاضافة الى حدوث جو من التعاون والتفاعل الاجتماعي بين الاطفال التوحديين واقرانهم العاديين . ومن جهة اخرى هناك اتفاق مع رؤية الباحث بوجود العلاقة الطردية بين نمو اللغة اذا استخدمت برامج ونشاطات جماعية وبيئية واشراك الطفل ودمجه مع الاخرين من الاقران .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة :

تتوافق الدراستان في موضوع استخدام البرامج التاهيلية للالعاب الجماعية التي تعطي الاثر الايجابي الذي يخلق نوع من التطور والتفاعل الاجتماعي والتواصلي للطفل ونمو القدرات اللغوية له ، ولم تتطرق الدراسة الى تاثير الطبقة والحالة المعاشية للاسرة على الجانب النفسي والتي تؤثر على حالة الطفل وتطور حصيلته اللغوية.

سادسا :- دراسة سامر الحساني (2005) بعنوان

(مدى فاعلية امداد الطفل التوحدي بالخيارات في الالعاب لتقليل السلوكيات المضطربة وتشجيع التفاعل وزيادة مهارات اللغة لدى الاطفال التوحديين)

اهداف الدراسة :

الدراسة تهدف الى التقليل من السلوكيات المضطربة لدى الطفل التوحدي وزيادة تفاعله الاجتماعي

منهجية الدراسة : وكان المنهج التجريبي هو الذي استخدمه الباحث

مجتمع وعينة الدراسة :

وقسم العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة وكانت العينة التجريبية متكونة من 3 اطفال توحديين لديهم مشكلات سلوكية ونقص في مستوى النمو اللغوي واللعب التفاعلي وتم اتاحة الفرصة للاطفال لاختيار الالعاب التي يرغبونها في محاولة للتدخل لتنمية التفاعل الاجتماعي ومهارات اللغة وفي المقابل توجد مجموعة ضابطة ايضا تتكون من 3 اطفال توحديين تركوا بدون تدخل ولم تترك لهم فرصة اختيار العابهم وقام المعلمين بتحديد الالعاب لهم .

اهم النتائج المستخلصة من الدراسة :

وكانت النتيجة ان اعطاء الاطفال فرصة لاختيار العابهم له اثر ايجابي على التقليل من السلوك المضطرب للطفل التوحدي وايضا يحسن من مهارات اللغة .

وهو ما يشير الى ان اعطاء الحرية للطفل في اختيار بعض الالعاب يحسن من التوافق النفسي له وهو احد مطالب الاطروحة لان هذا الاجراء يدخل ضمناً في موضوع التنشئة والتربية الاسرية الصحيحة والتي تعطي نتائج ايجابية مستقبلا .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة :

تتوافق الدراستان على الاثار الايجابية لاعطاء الطفل الحرية في بعض الخيارات التي يرغب بها فهو يساعد على تحسن واستقرار التوافق النفسي له ، كما ان استخدام البرامج التاهيلية التي تعطي الاثر الايجابي والذي يساهم بشكل ما على خلق نوع من التطور والتفاعل الاجتماعي والتواصلي للطفل ، ولكن لم تتطرق الدراسة الى تاثير الطبقة الاجتماعية والحالة المعاشية للاسرة والتي تؤثر على حالة الطفل وتطور حصيلته اللغوية كما لم تتطرق بشكل تفصيلي او احصائي عن اسباب حدوث الاضطراب الذهني .

سابعا :- دراسة Warreyin et al (2005) بعنوان

(تاثير التدخل المبكر من خلال المشاركة التفاعلية مع اطفال التوحد على الجوانب النفسية وتنمية اللغة)

اهداف الدراسة : الهدف من الدراسة هو الكشف عن اثر التدخل المبكر عن طريق المشاركة التفاعلية مع الام .

منهجية الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي

عينة الدراسة :

استخدام الباحث مجموعتين متجانسة من حيث العمر ومعدل الذكاء من اطفال التوحد حيث بلغ عدد العينة في المجموعتين 20 طفل وباعمار من 3 – 6 سنوات وسمح للاطفال باللعب والتفاعل مع امهاتهم وتمت مقارنة اسلوب المشاركة التفاعلية للام مع طفلها في اللعب ومقدار تفاعله.

اهم النتائج المستخلصة من الدراسة :

وبمقارنة النتائج اظهرت المجموعة الاولى والتي قامت الام بمشاركة طفلها اللعب قدرة الطفل على التقليد وكان التفاعل الاجتماعي والاثر النفسي للمجموعة الاولى افضل .

وتعتبر هذه النتائج تاكيدا على الغرض من الدراسة والذي يؤكد ان التدخل المبكر مع حالات التوحد ودور التنشئة الاسرية المتمثل بدور الام يطور من مسار الحالة النفسية والاجتماعية بالاتجاه الايجابي للطفل التوحدي وهو يتفق مع اهداف الاطروحة .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة : مبدئيا يوجد تقارب بين الدراستان على الاثار الايجابية لبرامج التدخل المبكر لطفل التوحد الذي يخلق نوع من الاستقرار النفسي الايجابي ، خصوصا مع مشاركة الام التي تعتبر المعلم الاول في اكتساب الطفل السلوك واللغة ، ولم تتطرق الدراسة الى توضيح العلاقة الارتباطية بين الحالة الاجتماعية والاسباب ونمو اللغة وهذا هو الاختلاف بين الدراسة الحالية والسابقة .

ثامنا :- فيما يخص دراسة Leaf , Justin et al /(2009)

بعنوان (زيادة المهارات والسلوك الاجتماعي الايجابي لثلاثة اطفال مصابين بالاضطراب التوحدي من خلال مشاركة الاقران) .

اهداف الدراسة :

الهدف من الدراسة تقديم برنامج يقوم على التعزيز الايجابي لانشطة اجتماعية تتضمن تقوية مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي لثلاثة اطفال توحديين عن طريق تحريضهم على المبادأة الاجتماعية والمهارة اللغوية والمهارات الانفعالية باستخدام المشاركة وتعزيزها بالطرق الاعتيادية بالاضافة الى المبادأة باللعب ومشاركتها مع الاخرين لاجل تكوين صداقات من خلال التفاعل الطبيعي مع الاقران من الاطفال العاديين .

منهجية الدراسة : المنهج التجريبي .

مجتمع وعينة الدراسة :

وكانت عينة الدراسة تتكون من 3 اطفال مصابين باضطراب التوحد يتراوح اعمارهم ما بين 5 – 7 سنوات ومعامل ذكائهم بين 55 – 83 حسب مقياس وكسلر بالاضافة الى 3 اطفال عاديين في مرحلة رياض الاطفال .

ابرز نتائج الدراسة :

وكانت النتائج ايجابية بخصوص مشاركة الاقران العاديين في المبادأة باللعب وتكوين صداقات اثناء اللعب المشترك وتحسن المهارات اللغوية ولوحظ بشكل كبير التغيرات الايجابية بالنسبة لجماعة الرفاق مما يوضح فعاليتها لدى الاطفال التوحديين . وهذا يتفق مع السياق العام لهدف الاطروحة بتوضيح دور المجتمع والبيئة والاسرة والاختلاط مع الاقران ودمجهم مع الاخرين في تنمية وتقوية المبادرة واللغة والمشاركة التفاعلية التي تؤدي الى تحسين الجوانب النفسية للطفل التوحدي والتي يطلق عليها اصطلاحا بالتنشئة الاجتماعية والاسرية.

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة : يوجد اتفاق وتقارب بين الدراستان فيما يخص تقوية اللغة والتفاعل الاجتماعي من خلال الاختلاط والمشاركة مع الاقران عن طريق المبادأة واللعب المشترك وهذا يؤثر ايجابيا على الجانب النفسي ، ولكن لم تتطرق الدراسة الى توضيح اسباب الاصابة والعوامل المؤثرة على الام الحامل .

تاسعا :- دراسة ميرفت محمد (2016) بعنوان

(فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على انشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد في امارة ابو ظبي)

اهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي الذي اقترحته الباحثة والقائم على انشطة

الالعاب الجماعية للاطفال التوحديين لغرض تنمية مهاراتهم وتفاعلاتهم التواصلية والاجتماعية مع الاخرين .

استخدمت الباحثة برنامج اعدته لانشطة اللعب الجماعي بالاضافة الى قائمة تقدير وقياس التفاعلات الاجتماعية الناتجة من الاطفال التوحديين مع استمارة البيانات الاولية.

مجتمع وعينة الدراسة : اربعة اطفال توحديين بعمر من 7 – 9 سنوات .

اهم النتائج المستخلصة من الدراسة :

وقد تبين انه توجد فروق ذات دلالة احصائية تبين الفاعلية الايجابية للبرنامج التدريبي المقترح للاطفال . وهذا يتفق مع اهداف الاطروحة من جانب تطور النمو اللغوي المقترن باستخدام انشطة تفاعلية اجتماعية وبيئية .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة : تتفق الدراستان فيما يخص تقوية المهارات الاجتماعية باستخدام البرنامج التي استخدمته الباحثة حيث ظهرلديها فروق ذات دلالة احصائية بمستوى النمو اللغوي بعد استخدام البرنامج المقترح ولم تاخذ الباحثة تاثيرات المحيط على النمو اللغوي ولم تتطرق الى اسباب الاصابة بشكل مفصل في البيئة الى تم العمل بها ، وهذا هو الاختلاف بين الدراسة الحالية والسابقة .

عاشرا:- دراسة فتحية محمد محفوظ باحشوان (2017) بعنوان

المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد ودور التنشئة الاجتماعية والمؤسسات في مواجهتها : (دراسة على عينة من الاسر في مدينة المكلا).

اهداف الدراسة :

الهدف من الدراسة هو التعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه الاطفال التوحديين واسرهم والتعرف على دور التنشئة الاجتماعية والمؤسسات والجهات الداعمة لهذه الاسر سواء كان من الناحية التاهيلية او المادية .

منهجية الدراسة :

استخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة لدراسة المجتمع .

مجتمع وعينة الدراسة :

حيث اشتملت على 80 اسرة من اسر الاطفال التوحديين في مدينة المكلا وضواحيها ، حيث استخدمت اداة الاستبانة للتعرف على هذه المشكلات والاحتياجات التي تواجه الاطفال التوحديين واسرهم ، ودور التربية وكذلك المؤسسات التي تتعامل معهم وهل توجد جهات داعمة لهم .

اهم النتائج المستخلصة من الدراسة :

توصلت هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج اهمها عدم وجود توعية لدى المجتمع عن مرض

التوحد ، تواجه اسر التوحديين صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي ، وعدم وجود مصادر تمويل لاسر اطفال التوحد ، ايضا توجد مراكز الا انها لا تتوفر فيها الامكانيات والتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة اطفال التوحد وتاهيلهم اضافة الى ان هناك قصورا في التشريعات الخاصة بكفالة ورعاية اطفال التوحد . وهذا يتوافق مع الخط العام للاطروحة من جانب دور الرعاية الاسرية والمجتمعية لخدمة اطفال التوحد .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة :

تتفق الدراستان في اغلب الجوانب النفسية والنمو اللغوي والمشاكل المجتمعية في البيئة التي تم العمل فيها وهناك تقارب كبيرفي نوع الخدمات المقدمة لاطفال التوحد بين مجتمع دراسة (باحشوان2017) مع مجتمع العينة الحالية . ولم تتطرق الى اسباب الاصابة عن طريق التحليل الاحصائي وانما اكتفت بالسرد العام في البيئة الى تم العمل بها ، وهذا هو الاختلاف بين الدراسة الحالية والسابقة .

احدى عشر:- دراسة نورة بنت سالم بن عائض القحطاني (2019) بعنوان المشكلات التي تواجه اسر اطفال التوحد ودورمهنة الخدمة الاجتماعية واساليب التنشئة في مواجهتها .

اهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى تحديد المشكلات التي تواجه اسر الاطفال التوحديين ودور التنشئة الاسرية والاجتماعية والخدمة التي يقدمها المجتمع والاجتماعيين لمواجهة هذه التحديات والمشاكل . وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الاهداف الفرعية وتتمثل في تحديد اهم المشكلات التي تواجه اسر اطفال التوحد ، وتحديد دور كلا من التنشئة الاسرية والخدمة الاجتماعية في مواجهة اهم مشكلات اسر اطفال التوحد من وجهة نظر هذه الاسر، وتحديد مدى رضا اسر اطفال التوحد عن دور الخدمة التي يقدمها المجتمع لهم .

منهجية الدراسة : استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الشامل.

مجتمع وعينة الدراسة :

بلغ العدد الكلي لاستمارات اسر الاطفال التوحديين 306 استمارة ، بينما كان العدد الكلي لاستمارات الاستبيان للاخصائيين الاجتماعيين 30 استمارة.

اهم نتائج الدراسة :

واظهرت نتائج الدراسة ان افراد مجتمع الدراسة من اسر اطفال التوحد يوافقون على المشكلات التي تواجههم بدرجة (غالبا) وذلك بشكل عام .

هذا وقد جاء ترتيب هذه المشكلات على النحو التالي :-

جاءت الصعوبات المتعلقة بمستقبل الطفل التوحدي في المرتبة الاولى ، تلتها الصعوبات المالية في المرتبة الثانية ، ثم جاءت الصعوبات المتعلقة بنقص المعلومات وطبيعة الاعاقة وغموضها في المرتبة الثالثة ، وجاءت الصعوبات المتعلقة بسلوكيات الطفل التوحدي بالمرتبة الرابعة ، والصعوبات المتعلقة بطبيعة العلاقة بين مانح الرعاية الاسرية واخوة الطفل التوحدي في المرتبة الخامسة ، والصعوبات المتعلقة بين مانح الرعاية الاسرية وشريك الحياة بالمرتبة السادسة ، واخيرا جاءت عدم موافقة افراد عينة الدراسة من اسر الاطفال التوحديين على الصعوبات المتعلقة بطبيعة العلاقة بين مانح الرعاية الاسرية وجهة العمل في المرتبة السابعة والاخيرة ، وهذا يتماشى مع السياق العام للاطروحة في معرفة المشاكل التي تواجه الطفل التوحدي واسرته وتشخيصها ومواجهتها ومعرفة تاثيرها على الطفل التوحدي .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة :

هناك تقارب كبير بين الدراستان في موضوع مواجهة مشكلات التنشئة الاجتماعية والاسرية والخدمات التي يقدمها المجتمع لمواجهة هذه المشاكل التي تواجه الاسر، وابتعدت دراسة (نورة القحطاني 2019) فيما يتعلق بواقع تشخيص واسباب الاصابة ولم يتم حصر الاسباب عن طريق التحليل الاحصائي وانما اكتفت بالتطرق البسيط والعام لها بدون تحديد البيئة التي تم العمل بها ، وهذا هو الاختلاف بين الدراسة الحالية والسابقة .

اثنا عشر:- دراسة احمد محمد احمد عبد الغني (2019) بعنوان

(فاعلية برنامج تخاطبي لتنمية اللغة وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد).

اهداف الدراسة :

الهدف من الدراسة تنمية اللغة وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد العالي الطيف.

منهجية الدراسة : استخدم الباحث منهج المسح بالعينة .

مجتمع وعينة الدراسة :

وقد استخدم الباحث عينة من اطفال اضطراب طيف التوحد ذات الطيف العالي من اعمار (5 – 7) سنوات وتكونت العينة البحثية من 10 اطفال توحديين وقد استعان الباحث بامهات الاطفال والمعالجين في المركز التاهيلي واستمر تدريب الاطفال على برنامج تنمية اللغة وتحسين التفاعل الاجتماعي الذي اعده الباحث بالاضافة الى استخدام مقاييس اخرى من ضمن ادوات البحث كمقياس جليام للذاتوية ومقياس التفاعل الاجتماعي للاطفال الذاتويين ومقياس اضطراب اللغة من اعداد باحثين اخرين .

اهم نتائج الدراسة :

وكانت اهم النتائج المتحصلة من تطبيق البرنامج هي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الاطفال الذاتويين على القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج على مقياس اللغة بينما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات على القياسين البعدي والتتابعي مما يدل على الاثر الايجابي للبرنامج المستخدم على

الاطفال في المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة .وهذا يتفق مع هدف الاطروحة العام بما يتعلق بتنمية اللغة وعلاقتها بزيادة التفاعل الاجتماعي كلما كان التدريب الاسري والمجتمعي مستمرا ومتصاعدا باتجاه تطور سلوكيات الطفل التوحدي .

علاقة الاطروحة الحالية بهذه الدراسة :

اقتربت الدراستان في موضوع زيادة التفاعل الاجتماعي والنمو اللغوي باستخدام برامج فعالة لتطوير هذين الخاصيتين ، وابتعدت فيما يتعلق بموضوع الوقوف على مسببات الاصابة بالاضطراب الذهني ولم يتم حصرها (الاسباب) احصائيا وانما تطرقت لها بشكل مقتضب لم يغطي الموضوع بشكل كافي .

ملخص تحليلي ونقدي لاهم ما جاء بالدراسات السابقة :

ويتضح لنا مما تم ذكره اعلاه مجموعة من الامور المستخلصة من اهمها:-

اولا :

ان اغلب الدراسات المستعرضة كان الهدف منها هو تحسين المستوى اللغوي وكذلك مراعاة الجوانب النفسية والاجتماعية وتحسين التواصل اللفظي وغيراللفظي لاطفال التوحد من خلال ممارسة نشاطات وبرامج متنوعة منها حركية ، بدنية ، وحسية ومنها انفعالية ، ونفسية ،وادراكية.

ثانيا :

يتبين لنا ان معظم الدراسات التي تعرضنا لها كان حجم العينة صغيرة من الاطفال التوحديين ومن الذكور والاناث عدا دراسة واحدة تناولت الذكور فقط وهذا يدل على ان تدريب واعادة تاهيل طفل توحدي ليس بالامر البسيط بل يستلزم جهدا وصبرا كبيرين لان طفل التوحد يمثل تحديا كبيرا لاغلب الاختصاصيين ويحتاج الى اشخاص على علم ودراية بالبرامج الفعالة التي تستخدم مع الاطفال التوحديين .

ثالثا :

اغلب المناهج التي استخدمت قام الباحثين فيها بتقسيم العينة الى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية عدا دراسة لويس 2003 حيث اختارت منهج اخر وهو المنهج التحليلي وكذلك دراسة نورة بنت سالم بن عائض القحطاني (2019) استخدمت منهج المسح الشامل وايضا دراسة فتحية محمد محفوظ باحشوان (2017) استخدمت منهج المسح بالعينة ، ان جميع البرامج التدريبية التي تم استخدامها للاطفال مخصصة لقياس النمو اللغوي (اللفظي والغير لفظي) عندهم وكذلك تطوير

مهارات التواصل الاجتماعي والعلاقة بينهما واثر ذلك على الجانب النفسي واثر التنشئة الاسرية والاجتماعية كذلك .

رابعا :

ويتضح لنا ايضا من الدراسات السابقة الدور الايجابي والمؤثر للتنشئة الاسرية والاجتماعية على الجوانب النفسية والاجتماعية والنمو اللغوي لاطفال التوحد وممارسة برامج التاهيل والتدريب المختلفة لرعاية الاطفال بوقت مبكر سيكون افضل لهم وعدم تركهم يواجهون مصيرهم بدون اهتمام ورعاية وبدون دعم مجتمعي يحقق لهم حياة كريمة اسوة باقرانهم من الاطفال العاديين من خلال توفير الخدمات الاختصاصية التي تناسب وضعهم وحالتهم الخاصة ومساندة عوائلهم التي تتحمل العبء الاكبر.

خامسا :

اتفقت معظم الدراسات السابقة على الأثر الإيجابي الكبير الذي تحدثه التنشئة الاجتماعية والاسرية المبنية على اسس وبرامج تربوية وعلمية مؤثرة بذلك على الجوانب النفسية والنمو اللغوي لطفل التوحد .

وتعتبر هذه الاطروحة امتداد للدراسات السابقة التي تناولت دور التنشئة الاجتماعية والاسرية وانعكاساتها على اطفال التوحد بمفهومها وتعريفها وخصائصها وتشخيصها وعلاجها ، وتتفق مع الدراسات التي اشارت بإيجابية التنشئة الاجتماعية والاسرية المتفقة مع الاساليب العلمية ، لكنها تميزت عن سابقاتها بالتعرض لقياس اسباب حدوث الاضطراب بالطرق العلمية والاحصائية والمثبتة حيث ان الاطروحة الحالية تسد نقصا في شمولية مواضيع الدراسة التي لم تغطيها الدراسات السابقة .

وقد اظهرت الاطروحة مجموعة اسباب متباينة ومتنوعة في نسبتها وشدتها مرتبة بشكل تنازلي ذكرها الباحث بالتسلسل من الاكثر اهمية والاعلى ترجيحا الى الاقل من حيث النسبة التي ظهرت بعد تحليل البيانات احصائيا ، وهذا ما يوضح اسباب الزيادة الغير طبيعية في الخمسة عشر سنة الاخيرة في البيئة العراقية ، حيث انها لفتت الانتباه الى اغلب الاسباب حدوثا واكثرها ترجيحا في البيئة العراقية .

بالإضافة الى الفرق الواضح في النتائج الاحصائية للاصابة لبلد مثل العراق وما تشير اليه النتائج في البيئات الغربية حسب النشرات والاحصائيات على المواقع الالكترونية ، كما اشارت دراستي الى أهمية متابعة العمل على آلية او برنامج لتشخيص التوحد يصمم للعمل في البيئة العراقية والعربية تحديدا بسبب الارباك الكبير في موضوع تشخيص التوحد ، ومتابعة العمل على اكتشاف

الاصفرار في باطن الكف والقدم لبعض اطفال التوحد كعلامة تشخيصية ، ومما لاشك في ذلك انه ينعكس إيجابا على تطور البحث والحصول على نتائج تنفع الاطفال المصابين وعوائلهم .

كما احب ان اشير الى ان هذه الاطروحة هي الأولى على مستوى العراق بطرحها هذا الموضوع الهام حسب علم الباحث وبحدود معرفته حيث لا توجد دراسة عراقية تناولت نفس متغيرات الاطروحة الحالية بكافة جوانبها وابعادها تماما وذلك من خلال البحث في قواعد البيانات للجامعات العراقية فلم يجد الباحث دراسة تطرقت الى هذا الجانب الهام.

خلاصة الفصل

تحدث الباحث في الفصل الثاني واشار في الاطار النظري للاطروحة الى تعاريف كثيرة للتوحد وكان اكثرها منطقية واعتدالا ورغبة من قبل الباحثين هو تعريف الجمعية الطبية النفسية الامريكية APA ، ثم انتقل الباحث الى البداية التاريخية للتوحد وبداية نشوء وظهوره ونسبة انتشاره حسب الدراسات التي اجرت مسوحات لتقدير نسبة الانتشار وكانت نسبة الانتشار 4 – 6 لكل 10000 الاف حالة ولادة طبيعية ثم اشارت دراسة اجراها معهد ابحاث التوحد في بريطانيا كشفت عن زيادة غير طبيعية في نسبة الانتشار وكانت 57 حالة توحد لكل 10000 الاف حالة ولادة طبيعية .

بعدها انتقلنا الى انواع التوحد الثلاثة وهي توحد اسبرجر والتوحد اللانمطي والاضطراب الطفولي التحللي التفككي ، ثم خصائص التوحد وقد تم ذكرها بشكل نقاط مرتبة ومتسلسلة وواضحة لكي يستفاد منها الاخصائيين والاطباء بل وحتى اولياء امور الاطفال المهتمين بدراسة ومعرفة اضطراب التوحد ، ثم اسباب التوحد وهي متنوعة جينية او بيوكيمائية او عصبية بيولوجية او مناعية او اجتماعية او نفسية وعوامل قبل الولادة واثنائها وبعدها ، ثم التشخيص والتشخيص المبكر وما يواجهه من صعوبات كثيرة اربكت حتى الجمعية الطبية الامريكية في الدليل التشخيصي الرابع والخامس ، وبعد ذلك تم توضيح العلاج وانواعه المستخدمة واليات التدخل المبكر وانواعه واوضح الباحث ان العلاج السلوكي حسبما اشارت المراجع وكذلك الباحثين في مجال التوحد هو الاكثر فعالية في العلاج بينما العلاج الدوائي هو الاقل فعالية وتاثيرا لعلاج التوحد .

ثم علاقة الجهاز العصبي وبعض مكونات الدماغ واثارها على اضطراب التوحد ، ثم اخيرا الدراسات السابقة وكانت 12 دراسة عربية واجنبية ومتسلسلة حسب تاريخ نشرها من الاقدم الى الاحدث وتحاكي موضوع الاطروحة ومتغيراتها مع نقد وتحليل لهذه الدراسات .

الفصل الثالث

منهجية الاطروحة واجرائاتها

تمهيد :

تعد هذه الاطروحة من الدراسات الوصفية باستخدام معامل الارتباط والتي كان الهدف منها هو بحث الظاهرة بكل ابعادها والكشف عن دور التنشئة الاسرية واثرها على النمو اللغوي والجانب النفسي لاطفال التوحد .

يتناول هذا الفصل عرضا موضوعيا مفصلا ووصفا للخطوات الاجرائية المتبعة لمنهج واجراءات الاطروحة ، حيث يقوم الباحث باعطاء فكرة عن مجتمع عينة الاطروحة ، وكيفية اختيار العينة , ومكان البحث ، واعداد الادوات المستخدمة ، في جمع المعلومات او البيانات ، وكذلك الاساليب الاحصائية التي تم استخدامها في عملية التحقق من الثبات والصدق لاستمارة الاستبيان وتحليل البيانات للتاكد من صحة فرضيات الاطروحة .

حيث اعتمد الباحث عينة بحثية من 25 طفل وطفلة من الاطفال المصابين باضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المتاخرة بنظام العينة القصدية في مركز ماناس لرعاية واعادة تاهيل اطفال التوحد في تركيا بمدينة اسطنبول في القسم الاسيوي / محلة كارتال .

قام الباحث بزيارة المركز المذكور واجراء المقابلات الموجهة وهي احدى طرق الحصول على المعلومات في منهج البحث العلمي مع مدير المركز ومعاونه وبعض المعالجين من العرب والاتراك والقيام بجولة تفقدية داخل المركز والاطلاع على برامج التاهيل والصفوف الدراسية.

كما قام الباحث اثناء زيارته للمركز بالملاحظة والانتباه على سلوك المعالجين والمدربين وكيف يتعاملون مع الاطفال ، والملاحظة تعتبر ايضا من احدى طرق جمع المعلومات المباشرة .

وكذلك قام الباحث بعمل مقابلات مع الاختصاصيين من المعالجين والمعالجات المتواجدين لغرض توضيح هدف الاطروحة لهم بعد اطلاعهم على استمارة الاستبيان المعدة لهذا الغرض والتي تتكون من اسئلة تم تحديدها بدقة لتخدم اهداف الاطروحة بعد الاطلاع على عدد من المراجع والنشرات العلمية و دراسات الماجستير والدكتوراه التي تقترب من موضوع الاطروحة ولكن لا تلامسها حيث ان لكل بحث او اطروحة ظروفها وخصوصيتها ومجال المشكلات التي يهتم بدراستها بغية الوصول الى حلول تثري البحث العلمي وايجاد معالجات فعالة وموضوعية لتساعد الشريحة محل البحث .

كما ان الباحث قام بزيارة لبعض عوائل الاطفال التوحديين للاستفسار منهم عن كل تفاصيل حياة الطفل وسؤالهم ايضا عن كل ما يتعلق بالاستمارة وفيما اذا كان يوجد سؤال غير مفهوم او غير واضح لغرض شرحه لهم .

وفيما يخص اداة الاستبيان التي استخدمها الباحث والتي هي عبارة عن مجموعة من الاسئلة المرتبة والمتسلسلة اي التي تربط بعضها ببعض مقسمة الى خمسة محاور تقابل جوانب مشكلة الاطروحة ،

وفرضياتها التي طرحها الباحث كاجابات احتمالية عن التساؤل المطروح ، وهذا ما يسمح لنا باختبار هذه الاخيرة في مختبرات العلوم البحثية والنفسية والحياتية ثم الوصول الى نتائج دقيقة والتي تعتبر كاجابات نهائية عن التساؤل حيث يمكن الاستفادة منها لاحقا الى حد ما .

تلك الاستمارة تحتوي على اسئلة مصنفة على محورين احدهما اسئلة البيانات الشخصية للطفل والمحور الثاني اسئلة اختصاصية تبحث عن سبب المرض وتاريخه واسرته وكل ما يتعلق به من معلومات ، والمركز الذي التحق به الطفل المتوحد وما يحتويه من برامج وسبل اعادة التاهيل والاختصاصيين والخدمات التي يقدمها وغيره من المعلومات ، وهذه الاستمارة يمكن تسليمها باليد من طرف الباحث للمبحوثين مباشرة او اولياء امورهم او معالجيهم ، او بارسالها بريديا لهم من اجل الحصول على اجابات صريحة تعتبر هي الهدف من البحث .

وقد عمل الباحث على مراعاة اهم شروط نجاح الاستبيان عند وضع الاسئلة مثل الاختصار ، الدقة ، الموضوعية ، الوضوح ، التركيز ، عدم الاحراج ، امكانية الاجابة عليها ، تخدم فرضيات الاطروحة واهدافها وكذلك تم مراعاة ان لا تكون الاستبانة طويلة فتخلق الملل عند المبحوثين وليست قصيرة جدا لدرجة التقصير في الحصول على المعلومات المفيدة وعدم تغطيتها للمشكلة مدار البحث بل متوسطة من حيث عدد الاسئلة .

وايضا عمد الباحث على ان تكون صياغة الاسئلة بشكل بسيط وواضح ويمكن لاي شخص مهما كان مستوى تحصيله الدراسي من الاجابة عليها ببساطة .

واختار الباحث صيغة الاسئلة المغلقة وتجنب الاسئلة المفتوحة لسهولة الاجابة عليها خصوصا اذا كانت الاجوبة موضوعة امام المبحوث ضمن اختيارات محددة ومعدة مسبقا ما بين خمس اختيارات كحد اقصى .

وتعتبر استمارة الاستبيان وسيلة جيدة يدخل الباحث عن طريقها في اتصال مع العينة محل البحث سائلا اياهم بشكل مفرد من اجل الحصول على اجوبة تتضمن معرفة سلوكيات افراد مجتمع المبحوثين .

اولا - منهجية الاطروحة :

اتبع الباحث المنهج الوصفي للوصول الى نتائج ترتبط بموضوع البحث لان منهجية البحث الوصفي التي سوف اتبعها هي قائمة في الوقت الحاضر وليس الماضي ، هذا من جهة ومن جهةً اخرى ان خطوات البحث لا تتبع منهجا اخر كالمنهج التجريبي مثلا ، وعليه فان المنهج الوصفي هو المنهج الذي يقدم لنا نتائج قائمة في الوقت الحاضر .

من جهته العساف (1989) ، عرف المنهج الوصفي بانه المنهج الذي يرتبط بظاهرة معاصرة بقصد وصفها وتفسيرها .

ويوضح هذا المنهج كيفية جمع البيانات ، وخصائص افراد العينة ، الذين طبقت عليهم ادوات البحث ، وكذلك تحليل البيانات بعد ادخالها لجهاز الحاسوب بواسطة طرق التحليل الاحصائي .

وقد تم بواسطة المنهج الوصفي الارتباطي وصف الجوانب النفسية (الايجابية / السلبية) وتحليلها والخروج بنتائج يمكن ان يستفيد منا الباحثين في دراستهم والتربويين واخصائيين الصحة النفسية لحل كثير من المشكلات التربوية والنفسية على حد سواء .

ثانيا - مجتمع الاطروحة :

ان مجتمع البحث الخاضع للدراسة الحالية هو كل او جميع الافراد الذي تنطبق عليهم صفات التوحد في الحدود الذي تمت اليه الاشارة اليها في الفصل الاول في موضوع مصطلحات الاطروحة .

يتكون مجتمع البحث الكلي من 60 طفل من مركزماناس التركي العربي المشترك لاعادة تاهيل اطفال التوحد وجميعهم من عوائل العراقيين المقيمين واللاجئين في تركيا ، اختيرت منه بطريقة قصدية عدد 25 طفل وطفلة فقط والذين تتراوح شدة الاضطراب لديهم ما بين خفيفة الى متوسطة الشدة فقط ، ويحدد الباحث المواصفات التي تشملهم جميعا ادناه .

ثالثا - عينة الاطروحة :

قام الباحث باستلال عينة قصدية من مجتمع البحث وهي (25) فردا ليتم تطبيق اداة البحث عليهم ، علما ان هذه العينة هي المتوفرة في نطاق الحدود الجغرافية للبحث .

وقد تم توزيع استمارة الاستبيان على اولياء امور الاطفال من الجنسين ، من الذين انطبقت عليهم شروط البحث ، وهم موزعين بالشكل التالي :-

15 / طفل من الذكور .

10 / اطفال من الاناث .

وكانت الشروط التي تم اختيار العينة منها كالتالي :

1. اطفال عينة البحث موزعين على مختلف الطبقات المعيشية وقد تم الاستعانة بمدير المركز في اختيار اطفال العينة حسب المستوى المعاشي لعائلة كل طفل منهم .

2. اطفال العينة يعيشون في اسرة واحدة مع الوالدين .

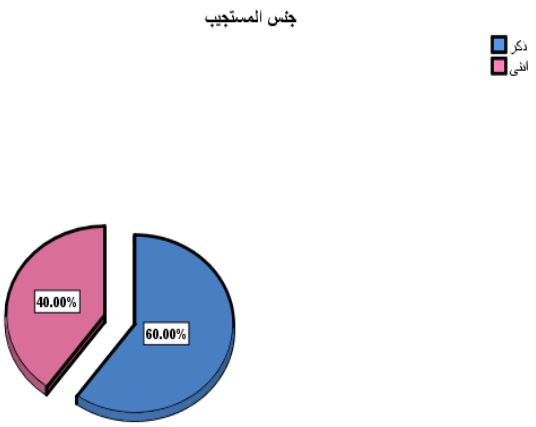
3. الفئة العمرية لعينة الاطروحة هي مرحلة الطفولة المتاخرة (9 – 12) سنة ومن الجنسين .

4. اطفال العينة من المصابين باضطراب التوحد الخفيف والمتوسط فقط .

5. اطفال العينة من الجنسية العراقية فقط .

جدول رقم (3 - 1) جنس افراد العينة

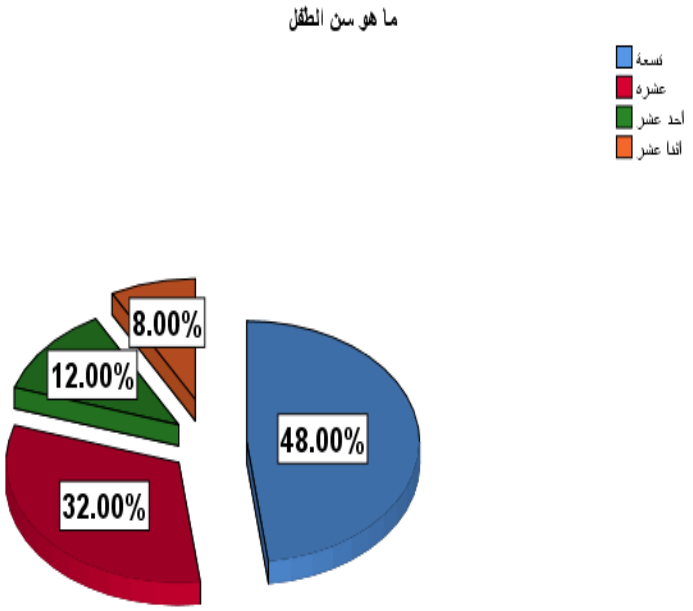
جنس العينة	العدد	النسبة
ذكور	15	%60
اناث	10	%40
المجموع	25	%100



شكل رقم (3 - 1) توزيع جنس العينة 60% ذكور و40% اناث

جدول رقم (3 - 2) الفئة العمرية لافراد العينة

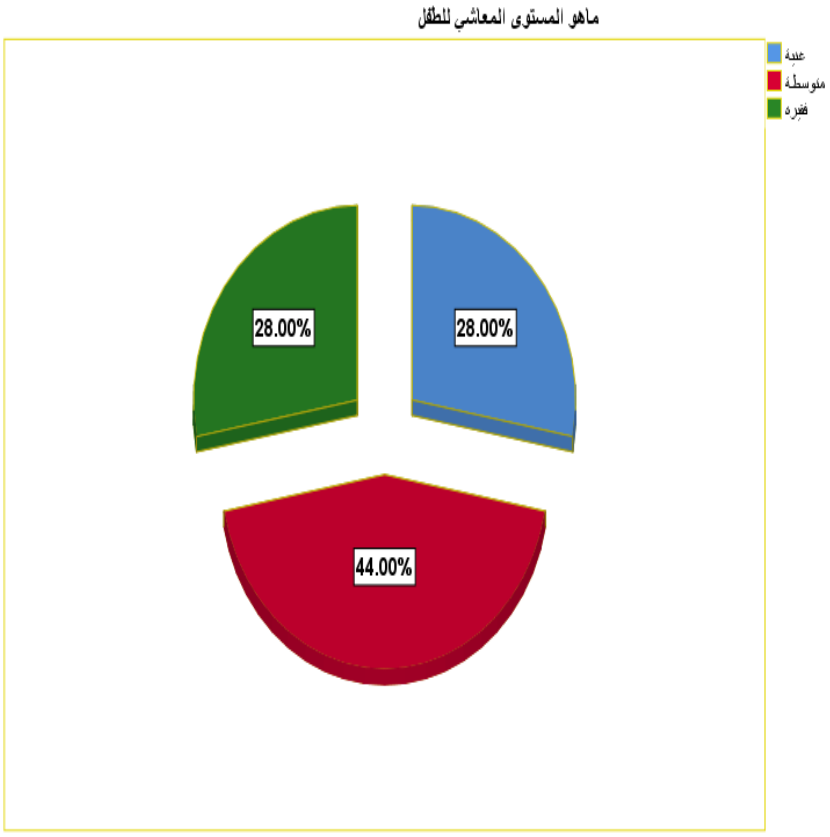
جنس العينة	الفئة العمرية	النسبة
ذكور/اناث	9 سنوات	%48
ذكور/اناث	10 سنوات	%32
ذكور/اناث	11 سنة	%12
ذكور/اناث	12 سنة	%8
المجموع	25	%100



شكل رقم (3 - 2) الفئات العمرية للعينة

جدول رقم (3 - 3) طبقات المعيشة لافراد العينة

الطبقة المعاشية	العدد	النسبة المؤية
طبقة شعبية	7	%28
طبقة متوسطة	11	%44
طبقة عليا	7	%28
المجموع	25	%100



شكل رقم (3-3) نسبة الطبقة الاجتماعية والحالة المعيشية لاطفال العينة

رابعا - ادوات الاطروحة :

الاداة هي الطريقة التي يستخدمها الباحث في اطروحته لجمع المعلومات والتي تقيس صفة ما ويجب ان تكون صادقة اي بمعنى انها يجب ان تقيس ما وضعت لاجل قياسه . ولاجل الوصول الى نتائج دقيقة سواء كانت ايجابية او سلبية فانه لابد من استخدام ادوات محددة تقيس ذلك . وهنا قام الباحث باعداد اختبار يفي بالغرض .

الباحث عمل على استخدام عدد من الادوات المذكورة ادناه ، وقد تم الاعتماد على الاطار النظري للدراسة في بناء الاستبانة وعلى البحوث والدراسات السابقة والاستفادة من خبرة سعادة الدكتور المشرف على البحث بهذا المجال، كذلك استفاد الباحث من حصيلته المعرفية التي حصل عليها من خلال سنوات الدراسة السابقة في مرحلتي البكلوريوس والماجستير وايضا من خلال الخبرة العملية نتيجة عمله في احد مراكز رعاية اطفال التوحد ، وتم تصميم الاستبانة بحيث تحتوي على مجموعة

من الاسئلة التي تدعم موضوع الاطروحة من خلال علاقتها المباشرة باهداف الاطروحة وتساؤلاتها . وكذلك تساعد على الكشف عن تاثير التنشئة الاسرية على المهارات اللغوية والتوافق النفسي بين افراد العينة من اطفال التوحد .

وتتكون الاستبانة من الاجزاء التالية :

القسم الاول : استمارة البيانات الاولية

ويحصل منها الباحث على المعلومات الشخصية الاساسية التي تخص العينة من المركز محل البحث او من اولياء الامور او القائمين برعاية الطفل التوحدي . وتشمل ، الاسم ، العمر ، الجنس ، الوزن ، اسم الفاحص ، تاريخ الولادة ، البلد ، تسلسل الطفل بين اخوته ، تاريخ الفحص .

القسم الثاني : استمارة الاستبيان

وهي الاداة الثانية للبحث وتتالف الاستبانة من (34) فقرة لقياس مختلف السمات المذكورة اعلاه . وقد استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي (Likert) (اطلاقا – نادرا – احيانا – غالبا – دائما) ويعتبرالافضل والاكثر دقة في توصيف وقياس الحالة المراد قياسها .

وهي تشتمل على خمسة محاور كالتالي :-

المحور الاول :

لقياس نوع التنشئة الاسرية (ايجابية – سلبية) واثرها على اطفال التوحد ويشتمل على (7) فقرات.

المحور الثاني :

لقياس دور التوافق النفسي واثره على اطفال التوحد ويشتمل على (7) فقرات .

المحور الثالث:

لقياس دور النمو اللغوي واثره على اطفال التوحد ويشتمل على (6) فقرات .

المحور الرابع :

لقياس العلاقة الارتباطية بين التوافق النفسي والنمو اللغوي ويشتمل على (5) فقرات .

المحور الخامس :

لقياس العلاقة الارتباطية بين الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب الذهني ويشتمل على (9) فقرة .

ادناه اسئلة مقياس دور التنشئة الاسرية بصورتها النهائية :

تم اعداد اسئلة الاستبانة من قبل الباحث تحت اشراف سعادة المشرف على الاطروحة الدكتورخالد حسن ملحم .

1. اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالود والتفهم لحالة الطفل ومساعدته على التدريب والتاهيل والتطور.

2. لاحظتم استفادة الطفل من التدريب بعد فترة من التحاقه بالمركز .

3. الطفل ودود ويحب اللعب مع افراد العائلة او الاقران .

4. اسلوب تعامل مقدم الرعاية للطفل يتسم بالعصبية وعدم التفهم لحالة الطفل ويعتبر ان الطفل معاق ولا ينفع لشيء وانه عبء على العائلة .

5. الطفل يؤذي نفسه او الاخرين بدون سبب او عند عدم تنفيذ رغباته .

6. الطفل يبكي بدون سبب او عند التحدث معه بشكل اعتيادي .

7. الطفل مهمل ويعاني من الحرمان وعدم التدريب والتطور في قدراته .

8. مقدم الرعاية للطفل غير قادر على تعليم الطفل او الاهتمام به بسبب انشغاله او بسبب الظروف الحياتية .

9. لا تتوفر خدمات كافية او مراكز حكومية لتاهيل الاطفال تساعد الطفل على استقرار توافقه النفسي .

10. عدد افراد العائلة الكبيرة يساهم في اهمال التعلم وتردي حالة الطفل .

11. الحاق الطفل بروضة مع الاطفال العاديين يساهم في اندماجه واستقراره النفسي .

12. استجابات الطفل جيدة عندما يكون توافقه النفسي جيد .

13. خدمة الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية مفيدة لغرض تعليمهم ودمجمهم وتحسين توافقهم النفسي .

14. كان التغيير ايجابي للطفل بعدالتحاقه بالمركزاوالمدرسة من الجانب النفسي .

15. عدد افراد العائلة الكبيرة يساعد الطفل على التعلم وتطور لغته .

16. يعاني الطفل من الحرمان من الخدمات ونقص التعليم بسبب تدني مستوى الخدمات او عدم توفرها .

17. تتوفر مدارس التربية الخاصة الحكومية وتساهم في النمو اللغوي له .

18. كان التغيير ايجابي للطفل في حصيلته اللغوية بعدالتحاقه بالمركزاوالمدرسة .

19. خدمة مدارس الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية يطور اللغة لديهم .

20. تطور المهارة اللغوية للطفل يساعده على اظهار استجابات سلوكية جيدة .

21. الحصيلة اللغوية للطفل تزداد عندما يكون مستقرا من الجانب النفسي .

22. الحصيلة اللغوية للطفل تكون اقل عندما تكون حالته النفسية سيئة .

23. التوافق النفسي للطفل لا علاقة له بالنمو اللغوي له .

24. يزداد النمو اللغوي للطفل كلما تعرض الطفل للضغوط اكثر .

25. الطفل الذي لم يدخل مراكز تخصصية واعتمد فقط على العائلة لديه مفردات لغوية اكثر وتوافقه النفسي افضل .

26. تناولت الام ادوية بدون استشارة طبية .

27. عمر الام اكثر من 30 سنة .

28. نقص الرعاية الصحية وسوء التغذية للحامل في بعض الحالات .

29. حدوث مشاكل نفسية شديدة اثناء فترة الحمل .

30. ارتفاع درجة حرارة الام كثيرا بسبب مرض ما اثناء الحمل .

31. التعرض للملوثات البيئية والاشعاع .

32. التدخين اوالادمان على المخدرات للام الحامل .

33. الام والاب من الاقارب .

34. حدوث تعسر اثناء الولادة ادى الى الاختناق اوانقطاع الاوكسجين عن الطفل او استعمال ادوات خاصة بالولادة .

وقد تم تصميم الاستبانة بحيث تحتوي على مجموعة من الاسئلة التي وردت اعلاه وهي تدعم موضوع الاطروحة واهدافها وتساؤولاتها وفرضياتها . (اداة الدراسة موجودة في الملاحق) .

خامسا- اسلوب جمع معلومات الاطروحة

وقد جمع الباحث البيانات اللازمة من خلال نوعين من المصادر هما :-

أ . المصادر الاولية :

وذلك من خلال جمع البيانات بالاستعانة باسلوب الاستبيان لمناسبته لاغراض هذه الاطروحة ،حيث تم توزيع قوائم الاستبيان على عينة استطلاعية من اولياء الامور لاطفال مصابين بنفس نوع وشدة الاضطراب التوحدي بلغ عددهم 6 اطفال ومن ثم تجميعها ومراجعتها وتفريغها وتحليلها احصائيا باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social System) .

ب . المصادر الثانوية :

وتتمثل بمجموعة من البحوث والدراسات السابقة والمراجع والدوريات العلمية .

سادسا - مراحل بناء وتطوير اداة الدراسة

قام الباحث بعرض اداة البحث في صورتها الاولية بعد صياغة الفقرات على سعادة الدكتور المشرف على هذه الاطروحة واستنار برايه وارشاداته ثم عرضها على بعض الاكاديميين العاملين بالمجال النفسي وبعض الاصدقاء من الاطباء النفسيين ذوي الخبرة وكذلك من الاطباء من خارج الاختصاص النفسي وعلى عينة استطلاعية من 6 عوائل لاطفال اخرين مصابين بنفس نوع الاصابة من مجتمع المبحوثين لمعرفة اماكن الخلل في الاستبانة الالكترونية واكتشاف الاخطاء في التصميم .

قام الباحث بعد ذلك بارسالها الى لجنة السادة المحكمين والذين يبلغ عددهم عشرة محكمين (انظر ملحق رقم 1) . بعد تقسيمها الى خمسة محاور وكل منها يتضمن عدة فقرات كما موضح بالجدول ادناه :-

جدول رقم (3 - 4) يبين محاور الاستبيان

ت	المحور	الفقرات
1	نوع التنشئة الاسرية واثرها على اطفال التوحد	7
2	التوافق النفسي واثره على اطفال التوحد	7
3	النمو اللغوي واثره على اطفال التوحد	6
4	العلاقة الارتباطية بين التوافق النفسي والنمو اللغوي	5
5	العلاقة الارتباطية بين الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب	9

سابعا - مرحلة ما بعد التحكيم

استرجع الباحث ما وزعه على المحكمين وحاول التوفيق قدر الامكان بين ارائهم والاستفادة منها ، بحذف او تعديل او اضافة لاخراج الاستبانة في صورتها النهائية (المدرجة في الملحق رقم 3).

ثامنا - صدق اداة الدراسة

قام الباحث بعرض الاستبانة بصفتها الاولية على مجموعة من الباحثين والمتخصصين في مجال الاختبارات النفسية والذين اشير اليهم في الملحق رقم (2) من الدراسة لمعرفة مدى قدرة او امكانية الاداة لقياس تفاصيل مشكلة البحث ، حيث قام الباحث بما يلي للتحقق من صدق الاداة.

1. الصدق المنطقي : ويهدف الى قياس صدق المحتوى والمفردات والعبارات والمادة المراد قياسها ، ولذلك تم عرض الاستبانة على لجنة محكمين تكونت من مجموعة من العلماء والاختصاصيين والاكاديميين والخبراء ، وعلى ضوء التوجيهات والملاحظات تم تعديل بعض المفردات وحذف البعض الاخر حتى اكتملت الاستبانة بصورتها الحالية التي تكونت من (34) فقرة موزعة على خمسة محاور ، وفي النهاية اتفق السادة المحكمين على ان الاستبانة اصبحت تقيس ما وضعت لاجله وهذا يدل على صدق المحتوى للمقياس (جدول السادة المحكمين موجود بالملحق رقم (2).

2. ثبات اداة الاطروحة : بالرغم من ان عدد كبير من الباحثين والمتخصصين يرون ان الاداة اذا كانت صادقة فانه بالضرورة ستكون ثابتة وبالتالي سوف تنتفي الحاجة الى اجراءات الثبات (عبان/ 2023) . ومع ذلك فقد قام الباحث باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية (SPSS) لاستخراج عامل الثبات ولقياس صدق الثبات الداخلي من خلال استخدام معامل الفا كرونباخ كما موضح بالجدول ادناه . وقد كانت نسبته (82) على معامل الفا كرونباخ وهي مقبولة وهذا يدل على صدق البناء للمقياس .

جدول رقم (3 - 5) معامل الفاكرونباخ وهو بمقدار (82.) لمقياس دور التنشئة الاسرية .

ت	المحور	معامل الفاكرونباك
1	المحور الاول	.289
2	المحور الثاني	.749
3	المحور الثالث	.676
4	المحور الرابع	.457
5	المحور الخامس	.268
6	المقياس باكمله	.829

الجدول اعلاه يوضح نسبة الثبات لمعامل الفا كرونباخ وهو بمقدار (82.) وتعتبر هذه نسبة ثبات جيدة جدا .

تشير هذه القيمة العالية من معامل الثبات الى صلاحية الاستبانة للتطبيق وامكانية الاعتماد على نتائجها والوثوق بها .

تاسعا - متغيرات الاطروحة :

أ . المتغيرات المستقلة :

وتشمل :- (التنشئة الاسرية)

ب . المتغيرات التابعة :

وتشمل :- التوافق النفسي – النمو اللغوي - الرعاية الصحية .

عاشرا- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الاطروحة :

1. التكرارات والنسب المئوية :

لوصف مجتمع الدراسة بالنسبة للمعلومات الاولية .

2. المتوسط الحسابي :- او (الوسط المرجح)

لحساب القيمة التي يعطيها افراد مجتمع الدراسة لكل عبارة من عبارات المحور .

3.الانحرافات المعيارية :

للتعرف على التباين في اراء افراد العينة على كل عبارة من عبارات الاستبيان .

احدى عشر- معايير قياس النتائج

سوف يقوم الباحث بوضع محددات دقيقة لمعرفة نتائج البحث ، اي لمعرفة من تنطبق عليه الصفة التي يحملها السؤال ام لا ، وعن طريق تكميم النتائج اي بمعنى جعلها كمية محددة بالارقام . وكما يلي :-

عندما نطبق الاستمارة نقوم بتحويل الاجابات الى ارقام مثل الاجابة عن البديل (اطلاقا) فاننا نفترض ان (20) من افراد العينة اجابوا ب (اطلاقا) على سؤال ما ، فان الوسط المرجح لهذا البديل يساوي (1 X 20) مقسوما على 25 (عدد افراد العينة) مضروبا (X) 100 وهكذا كما يلي :-

1 X 20 ÷ 25 x 100 = 0,8 لذلك ستكون النتيجة 0,8 وهي عالية حيث ان مقياس الاجابة بالارقام ستكون عالية ، وهكذا ستكون بقية الاجابات حسب الواقع الحقيقي للاجابات . وبالتالي سيكون معيار التفاضل في الاجابة كما هو محدد بالجدول التالي :-

جدول رقم (3 - 6) الوسط الحسابي (الوسط المرجح) لاجابات افراد العينة .

الاستجابة	الوسط الحسابي اوالوسط المرجح	الاتجاه العام
اطلاقا	**من 1 – 1,80**	**عدم الموافقة بشدة**
نادرا	**من 1,81 – 2,60**	**عدم الموافقة**
احيانا	**من 2,61 – 3,40**	**محايدة**
غالبا	**من 3,41 – 4,20**	**الموافقة**
دائما	**اكثر من 4,20**	**الموافقة بشدة**

وهكذا يمكن للباحث ان يقيس درجة حالة الطفل حسب اجابات المستجبين ولكل فقرة لوحدها .

الفصل الرابع

المبحث الاول :- تحليل النتائج ظاهريا

المبحث الثاني :-عرض وتحليل نتائج الاطروحة

المبحث الاول : تحليل النتائج ظاهريا

تمهيد :

في نظرة اولية على الاطروحة وقراءة نتائجها الظاهرية ومما تقدم اعلاه من خلال العمليات الاحصائية التي ظهرت بعد تطبيق برنامج الحزمة الاحصائية للخدمات الاجتماعية SPSS فان الباحث قام بتحليل النتائج التي ظهرت ومقارنتها بالفرضيات الاساسية المذكورة في الفصل الاول من هذه الاطروحة لمعرفة مدى التطابق بين فرضيات الاطروحة والنتائج المستخرجة حيث ظهرت النتائج الظاهرية بالشكل التالي كما في ادناه :-

* تبين ان نسبة الذكور كانت (60%) بينما نسبة الاناث (40%) وهذا طبيعي لان التوحد يصاب به الذكور اكثر من الاناث بمعدل 4 : 1 وخصوصا توحد اسبرجر يصيب الذكور اكثر من الاناث .

* كذلك تبين من النتائج الظاهرية ان نسبة المستوى المعاشي للعينة كانت (28%) من الطبقة الاجتماعية العالية ، والمتوسطة كانت النسبة (44%) اما بالنسبة للطبقة الفقيرة كانت ايضا (28%) وهذا طبيعي حيث ان اغلب المقيمين في تركيا والنازحين هم من الطبقات ذات الدخل الجيد والمتوسط من الذين استطاعوا الخروج من البلاد والقدوم للعيش في تركيا بعد احداث الحرب الاخيرة وتداعياتها .

وكانت النتائج حسب المحاور كما يلي :-

المحور الاول :

اجابت العينة ب(دائما) وهي تقابل (الموافقة بشدة) بنسبة 54% وهي نسبة عالية على السؤال الاول الذي يقول ان (اسلوب مقدم الرعاية يتسم بالود والتفهم لحالة الطفل ومساعدته على التدريب

والتطور) بينما اجاب بنسبة 16% (غالبا) و24% (احيانا) و 4% ب(اطلاقا) وهي تقابل (ارفض بشدة) وهي نسبة ضئيلة للذين لا يتسم سلوكهم بالود والتفهم لحالة الطفل.

* بينما كانت اجابة العينة على السؤال الثاني وهو(لاحظتم استفادة الطفل من التدريب بعد التحاقه بالمركز) بنسبة 52% ب(دائما) وهي تقابل (الموافقة بشدة) وهي اعلى نسبة بينما اجابوا 28% ب(احيانا) في حين اجاب باطلاقا ما نسبته 16% وهي تقابل (عدم الموافقة بشدة) وهذا يبين ان ليس جميع الاطفال يستفيدوا بنفس القدر من التدريب داخل المركز او المدرسة وهذا يعتمد على التفاوت في درجات ذكاء الاطفال وكفاءة المعالجين الذين يقومون بتدريبهم .

* وكانت اجابات العينة على سؤال (الطفل ودود ويحب اللعب مع افراد العائلة او الاقران) بنسبة (36%) (احيانا) ، بينما كانت الاجابة ب (غالبا) فقط 24% ، اما الاجابة ب(دائما) فكانت 4 % وهذا امر مقبول بالنسبة لطفل التوحد بسبب الاضطراب في الجانب التفاعلي والاجتماعي .

* فيما يخص اجابات العينة للسؤال الرابع بان (اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالعصبية وعدم التفهم واعتبار الطفل معاق وعبء على العائلة) كانت 32% لكل من (اطلاقا / نادرا /احيانا) بينما حصلت (دائما) على 4% فقط ، وهذا يوضح ان غالبية العوائل تتقبل الطفل كما هو ولا تنظر له على انه عبء على العائلة ويتسم سلوكهم بالود والتعاطف عدا نسبة 4% لها راي مخالف وهي نسبة قليلة جدا .

* بالنسبة لسؤال (الطفل يؤذي نفسه او الاخرين بدون سبب) كانت اغلب الاجابات 40% (احيانا) و24% (نادرا) وتقابل (لا اوافق) اما (اطلاقا/غالبا) فقد حصلا على نسبة 16% وحصلت (دائما) على نسبة4% وتقابل (اوافق بشدة) وهذه نسبة قليلة وتوضح عدم الميل الى سلوك ايذاء الذات من قبل عينة الدراسة .

* اما الاجابات الاكثر تكرارا على السؤال 6 بان (الطفل يبكي بدون سبب او عند التحدث معه بشكل اعتيادي) فكانت اعلى نسبة هي 52% ل(احيانا) و24% ل(نادرا) و12% ل(غالبا) و4% ل(دائما) و8% ل(اطلاقا) وهذا يؤشر مدى اضطراب الجانب الانفعالي لطفل التوحد فالغالبية كانوا يبدون هذا السلوك .

* فيما يخص السؤال 7 بان (الطفل مهمل ويعاني من الحرمان وعدم التدريب والتطور في قدراته) كانت اجابة الاغلبية 48% ب(اطلاقا) وتعني عدم الموافقة بشدة وكانت 28% ب(نادرا) وتقابل لا اوافق و(احيانا) كانت نسبتها 20% و(غالبا) حصلت على 4% وهي ضئيلة ،اما دائما فكانت نسبتها 0% وهذا يبين اهتمام العوائل بالطفل رغم كل الظروف الصعبة التي يعيشونها .

المحور الثاني :

* كانت اكثر الاجابات تكرارا على سؤال (مقدم الرعاية للطفل غير قادر على تعليم الطفل بسبب انشغاله او بسبب الظروف الحياتية) هي 64% من حصة (احيانا) و20% ل(نادرا) و12% ل(غالبا) و4% ل(اطلاقا) و0% ل(دائما) وهذا طبيعي بسبب صعوبة الحياة بشكل عام وخصوصا في البيئة العراقية التي تتميز بظروف حياتية ليست سهلة مقارنة بغيرها من البيئات العربية والغربية .

* بالنسبة للسؤال الذي اشار الى (عدم توفر خدمات او مراكز حكومية لتاهيل الاطفال) فقد كانت اجابة الاغلبية ب 44% (غالبا) والتي تقابل (اوافق) و20% (دائما) والتي تقابل (اوافق بشدة) و36% ل(احيانا) وهذا يوضح عدم توفر الخدمات وعدم توفر المراكز الحكومية في البيئة العراقية مما لا يساعد على دعم واستقرار الجانب النفسي للطفل.

* اما اكثر الاجابات تكرارا على سؤال ان (عدد افراد العائلة الكبيرة يساهم في اهمال الطفل وتردي حالته) فقد اجاب الاغلبية ب 48% (غالبا) و32% (احيانا) و12% (دائما) و4% (اطلاقا/ نادرا) حيث وافق اغلبهم على اهمال الطفل وتردي حالته كلما كبر عدد افراد العائلة .

* بالنسبة (لالحاق الطفل بروضة مع الاطفال العاديين يساهم في اندماجه واستقراره النفسي) اجابت العينة ب 52% (دائما) وتقابل (اوافق بشدة) و36% (غالبا) وتقابل (اوافق) و8% (احيانا) و4% (نادرا) وواضح التاييد الكبير للفقرة .

* فيما يخص سؤال (استجابات الطفل ستكون جيدة اذا كان توافقه النفسي جيد) فقد اجابت اغلبية العينة بنسبة 40% (احيانا) و28% (غالبا) و20% (دائما) و12% (نادرا) وكانت حصة (اطلاقا) 0% وهذا يوضح تاييد اغلبية العينة بان التوافق النفسي الجيد للطفل ينعكس ايجابيا على استجاباته وسلوكه العام .

* ان سؤال (خدمة الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية مفيدة لاغراض التعليم والتوافق النفسي) كانت اجابات العينة الاكثر تكرارا هي 48% (غالبا) وتقابل (اوافق) و36% (دائما) وتقابل (اوافق بشدة) و8% لكل من (نادرا/ احيانا) بينما (اطلاقا) حصلت على 0% وهذا يعني ان ما نسبته 84% موافقون بشدة على مساهمة خدمة الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية .

* بالنسبة لسؤال (ان التغيير اذا ما كان ايجابيا للطفل من الناحية النفسية بعد التحاقه بالمركزام لا) كانت اكثر الاجابات ب32% (غالبا) و28% (احيانا) و24% دائما و8% (اطلاقا/ نادرا) ونلاحظ الاتجاه العام للغالبية كانت بالموافقة والتاييد بان التغيير كان ايجابيا من ناحية التوافق النفسي في حياة الطفل بعد التحاقه بالمركز او المدرسة .

المحور الثالث :

* كان لسؤال (العائلة الكبيرة بانه يساعد الطفل على التعلم وتطور لغته) اجابات مختلفة او متعاكسة نوعا ما حيث كانت اكثر الاجابات تكرارية هي 36% (احيانا) و32% (غالبا /دائما) وتقابل من حيث الاتجاه العام (موافق بشدة / موافق) وهذا يعطي فكرة ان عدد العائلة الكبير قد يساهم في نمو اللغة لطفل التوحد من جهة ولكنه من جهة اخرى يعاكس ما ظهر من نتيجة للسؤال الثالث في المحور الثاني الذي اشار الى ان عدد العائلة الكبير يساهم في اهمال الطفل وتردي حالته في مجالات خدمية اخرى وتخصيص وقت كافي وميزانية مالية لطفل التوحد لتدريبه .

* اما فيما يخص (معاناة الطفل من الحرمان من الخدمات ونقص التعليم بسبب تدني مستوى الخدمات) فكانت اغلبية الاجابات تتجه باتجاه الموافقة التي تقابل (غالبا) بنسبة 40% و36% ل(دائما)وتقابل من حيث الاتجاه العام (اوافق بشدة) و24% ل(احيانا) اما حصة (اطلاقا/ نادرا) فكانت 0% وهذا يبين الموافقة الشديدة للعينة على معاناة الاطفال بسبب نقص الخدمات وخصوصا في البيئة العراقية .

* هنا كانت الاجابات في سؤال عن (توفر مدارس تربية خاصة حكومية وتساهم في النمو اللغوي له) ب 56% (نادرا) وتقابل (لا اوافق) و24% (اطلاقا) وتقابل (لا اوافق بشدة) و 20% (احيانا) وهذا يفسر الوضع في العراق من حيث عدم توفر مثل هذه المدارس حاليا .

* فيما يخص السؤال (اذا كان التغيير ايجابي في حصيلة الطفل اللغوية بعد التحاقه بالمركز التاهيلي) كما يلي :- 44% (احيانا) و24% (غالبا) و16% (دائما) وهذه تشير الى الموافقة بشكل عام ولكن هناك ما نسبته 16% اجابوا ب(نادرا) وهو يقابل من حيث الاتجاه العام (لا اوافق) وهي نسبة ضئيلة وهذا مقبول فليس كل الاطفال قد يستفيدون وتزداد حصيلتهم اللغوية بنفس القدر من التدريب في المركز او المدرسة .

* اما بالنسبة (لخدمة مدارس الدمج فيما اذا كانت تطور اللغة ام لا عند طفل التوحد) فكانت اجابات العينة ب36% (غالبا) وتقابل (اوافق) و28% (احيانا) و16% (دائما) وتقابل (اوافق بشدة) و12% (نادرا) وتقابل (لا اوافق) و8% (اطلاقا) وتقابل (لا اوافق بشدة) ولو نظرنا الى نسبة الموافقة والموافقة بشدة والمحايد لوجدناها 68% وهي توضح الاتجاه العام لراي العينة بما تقدمه مدارس الدمج من تطوير للحصيلة اللغوية .

* والسؤال الي يقيس مدى (تطور المهارة اللغوية للطفل وتجعله قادر على اظهار سلوكيات جيدة) كانت الاجابات الاكثر شيوعا وقوة هي 36% (احيانا) و20% (غالبا) و16% (دائما / نادرا) و12% (اطلاقا) وهذا يميل الى موافقة افراد العينة على ان تطور اللغة يساهم باستجابات سلوكية جيدة ولو بشكل بسيط .

المحور الرابع :

* اجابت العينة على سؤال المحور الرابع بما يخص (الحصيلة اللغوية للطفل اذا كانت تزداد ام لا عندما يكون مستقرا من الناحية النفسية) بالشكل التالي :-

24% (نادرا- غالبا – دائما) و16% (احيانا) واخيرا 12% (اطلاقا) وهنا ايضا كانت الاجابات تميل من حيث الاتجاه العام بالموافقة على ان استقرار الجانب النفسي يساهم بزيادة طردية في الحصيلة اللغوية ، وهذا ما لمسه الباحث في واقع الحال وعن قرب عندما رافق الاطفال في المركز محل الدراسة وقيم حالة الاطفال خلال فترة العمل بالمركز.

* اما بالنسبة للسؤال الذي هو عكس الحالة السابقة ويتمثل (بانخفاض الحصيلة اللغوية للطفل عندما تكون حالته النفسية سيئة)، فجاءت الاجابات ب 28% (غالبا) و20% (دائما/ احيانا) و 16% (اطلاقا) و16% (نادرا) وهي تؤكد النتيجة للسؤال الذي سبقها فالاغلبية من حيث الاتجاه العام اتجهوا بالموافقة بشدة والموافقة بحيث كانت 68% مقابل 32% بعدم الموافقة ، وهذا يعتبر مقبول لان حالة كل طفل تختلف عن الاخر وكذلك اجابات اولياء الامور وتقييمهم للسؤال يختلف من شخص لاخر ولكن النتيجة النهائية كانت مؤيدة لما قبلها .

* فيما يخص الاجابات على السؤال الذي يرى (بعدم وجود علاقة بين النمو اللغوي والتوافق النفسي) ، كانت اجابات المستجيبين لصالح عدم الموافقة بشكل اكبر حيث كانت 28% (نادرا) و32% (احيانا) و20% (اطلاقا) و12% (غالبا) و8% (دائما) وعند جمع نسبة الاجابات على نادرا واطلاقا وهي تشير الى عدم الموافقة بشدة وعدم الموافقة ، تصبح 48% مقابل 20% موافق بشدة وموافق ، وهي نتائج تشير الى عدم وجود ارتباط بين النمو اللغوي والتوافق النفسي .

* بالنسبة لاجابات المستجيبين فيما يخص (بزيادة النمو اللغوي كلما عرضنا الطفل للضغوط بشكل اكبر) حيث كانت اجابة 44% اجابوا ب(اطلاقا) وهو عدم الموافقة بشدة و36% (احيانا) و20% (نادرا) وهي تقابل (لا اوافق) من حيث الاتجاه العام ، ويبدو الرفض واضحا بنسبة كبيرة حيث غابت الاجابات ب(غالبا ودائما) وكانت 0% لانها تقابل من حيث الاتجاه العام(الموافقة بشدة والموافقة) وهذا يعني ان المستجيبين يرون ان تعريض الطفل للضغوط لا يمكن ان يساهم بزيادة الحصيلة اللغوية لديه .

* وكان السؤال الاخير من اسئلة المحور الرابع بان (الطفل الذي اعتمد في تدريبه على العائلة فقط تكون لديه حصيلة لغوية اكثر وتوافق نفسي افضل) ، اجاب المستجيبين 36% (اطلاقا) و32% (احيانا) و20% (نادرا) و8% (غالبا) و4% (دائما) ، وهذا يعني ان 56% اجابوا بالرفض وعدم الموافقة ويعني ان العائلة لوحدها بدون الاعتماد على المركز لا تستطيع اكمال متطلبات التدريب للطفل وزيادة تطوره بشكل مهني ، في مقابل 12% اجابوا بالقبول والموافقة وهي نسبة ضئيلة ،

حيث يعتقدوا بان العائلة قادرة لوحدها على تدريب الطفل وهذا يعتمد على نوع العائلة وظروفها وامكانياتها التي تستطيع القيام بالتدريب بشكل مهني يساعد الطفل على التطور .

المحور الخامس :

تميزت اطروحة الباحث في هذا المحور عن بقية البحوث والدراسات السابقة ببحثها هذا الموضوع الهام وهو الدراسة والتحليل الاحصائي للاسباب التي تعتبر اكثر تورطا وترجيحا للاصابة وخصوصا في البيئة العراقية كون العينة محل البحث كلها من العراقيين المهاجرين واللاجئين والمقيمين في تركيا وكل اطفال العينة كانت ولادتهم في العراق ، اما الدراسات السابقة التي تطرق اليها الباحث في اطروحته فلم تبحث هذا الموضوع احصائيا وتحلل نتائجه بالكيفية التي موجودة في الاطروحة الحالية ولذلك فان التفصيل الدقيق للمنوال والتكرار للاجابات عن كل فقرة تبين مدى تورط اكثر الاسباب شيوعا وترجيحا للاصابة بهذا الاضطراب ومن خلال هذه النتائج يامل الباحث باتخاذها بالحسبان لتقليل اثار الاضرار الى اقل ما يمكن .

* كانت اجابات المستجيبين على سؤال (تناول الادوية من قبل الام الحامل بدون استشارة طبية) كما يلي :- 44% (اطلاقا) تعني (عدم الموافقة بشدة) و20% (نادرا) تعني (لا اوافق) و20% (دائما) تعني (اوافق بشدة) و16% (احيانا) وهذا يعني 64% لم تتناول الحامل ادوية بدون استشارة طبية في مقابل 20% تناولن ادوية بدون استشارة طبية وهؤلاء غالبا من مناطق القرى والارياف حيث تكون الثقافة العامة منخفضة نوعا ما ويستخدمون احيانا الاعشاب ويتبعون عادات وتقاليد شعبية ممكن ان تكون سببا مرجحا لاصابة الطفل بمشاكل صحية تؤدي بالنهاية الى الاصابة بهذا الاضطراب او غيره .

* ما يخص (عمر الام اكثر من 30 عاما) كانت الاجابات 68% (دائما) وتعني (اوافق بشدة) و32% (اطلاقا) وتعني عدم الموافقة او الرفض وهذا يعتبر طبيعي بسبب تاخر سن الزواج في بيئة البحث بسبب الحروب والظروف الاقتصادية التي مرت على البلد وكذلك التوجه العام للشباب حاليا بتاخير الزواج والانجاب مما جعل سن الانجاب يتاخر الى ما بعد سن 30 سنة للمراة والنسبة العالية التي ظهرت توضح ذلك بشكل جلي .

* اما بالنسبة (لنقص الرعاية الصحية وسؤ التغذية) كانت الاجابات ب28% (غالبا) و 24% (نادرا/احيانا) و16% (دائما) و8% (اطلاقا) وهذا يعني ان 44% موافقون مقابل 32% يرفضون والبقية محايدين وهذا مقبول فالظروف الصحية لم تكن بالمستوى المطلوب وكذلك سوء التغذية حيث اثناء فترة الحرب والحصار الاقتصادي على العراق لمدة تجاوزت 13 سنة متواصلة ادت الى كوارث انسانية مات خلالها الكثير من الاطفال بسبب نقص الدواء والغذاء حسب احصائيات الامم المتحدة والمذكورة على موقع الامم المتحدة وتطرق اليها الباحث في اطروحته .

* اما منوال الاجابات الاكثر شيوعا وتكرارا او حدوثا لسؤال (حدوث المشاكل النفسية الشديدة اثناء فترة الحمل) فكانت 28% (اطلاقا) وتعني (عدم الموافقة بشدة) و28% (احيانا) و24% (دائما) وتعني (اوافق بشدة) و12% (غالبا) وتعني (اوافق) واخيرا كانت حصة (نادرا) هي 8% وتعني (لا اوافق) وهذا يعني ان ما نسبته 64% تذهب لصالح وجود مشاكل نفسية شديدة اثناء فترة الحمل وهذا يؤكد ما ذهب اليه الباحث من ان البيئة العراقية شهدت خلال السنوات السابقة عدة حروب ومشاكل اقتصادية منها الحصار الاقتصادي على البلد وما تلتها من نزاعات داخلية وعدم استقرار امني ادى الى صعوبات نفسية حادة ومؤثرة على الحوامل في تلك الفترة نتيجة الخوف من الموت او فقدان الشريك او المعيل او احد افراد الاسرة بالاضافة الى النزاعات الشخصية التي تحدث بسبب توتر الزوج او الزوجة مما يرجح الاصابة بشكل كبير.

* بالنسبة للاجابات على سؤال (ارتفاع درجة حرارة الام كثيرا اثناء فترة الحمل) كانت 28% (احيانا) و32% (اطلاقا) و20% (نادرا / دائما) وهنا كانت الاجابات تقريبا متساوية بشكل قريب ب 52% بعدم حدوث ارتفاع كبير بدرجة حرارة الام اثناء فترة الحمل مقابل 48% لحدوث مثل هذه الحالة

* اما الاجابات بخصوص (التعرض للملوثات البيئية والاشعاع) كانت ب 36% (دائما) وتعني (موافق بشدة) و28% (غالبا) وتعني (موافق) و12% (اطلاقا)و(نادرا) و(احيانا) ، ويبدوواضحا ان منوال الاجابات للاغلبية اتجه باكثر من 64% الى الموافقة على التعرض لملوثات بيئية واشعاعات مختلفة وهذا ايضا مرتبط بظروف العراق والحياة العامة نتيجة الحروب وما افرزتها من تلوث للبيئة بمواد متفجرة ودخان ومواد سامة مختلفة حيث استخدمت اسلحة محرمة دوليا في بعض مناطق العراق اثناء الحرب منها قذائف اليورانيوم المنضب في مدينة الفلوجة حسب تقرير عرضته قناة الجزيرة عام 2009 وهذه الاسلحة معروفة اضرارها تستمرلعشرات السنين في المكان الذي استخدمت فيه بالاضافة الى العبث بمحتويات المفاعل الذري بعد حرب عام 2003 وتسرب اشعاعات ومواد ملوثة بالاشعاع وهذا بالتاكيد يجعل معدل الاصابة مرتفع بشكل اكثر من الاماكن الاخرى بالعالم .

* بالنسبة (للتدخين والادمان على الكحول او المخدرات للحامل) جاءت الاجابات ب 44% (اطلاقا) و20% (احيانا) و16% (نادرا) و12% (دائما) و8% (غالبا) وهنا تبين ان اكثر من 60% من اجابات المستجيبين كانت الرفض او عدم الموافقة حيث ان طبيعة المجتمع العراقي لا تشجع ولا تقبل بتدخين المراة ولذلك كانت اغلب الاجابات لم تؤيد وجود هذا العامل ، وبنفس الوقت كانت حوالي 30% مؤيدة لوجود مثل هذا العامل ، وعلى الاغلب كانت نتيجة التدخين السلبي حيث ان بعض افراد العائلة ربما كانوا يدخنون بالقرب من الحامل .

* فيما يخص سؤال (الام والاب من الاقارب) كانت الاجابات 64% (دائما) وتعني (اوافق بشدة) و36% (اطلاقا) وتعني (لا اوافق بشدة) وهذا يعتبر طبيعي جدا في بلد يلتزم بالعرف القبلي

والعشائري وهي مشكلة حقيقية يعاني منها البلد والمجتمع العراقي حيث ان الزواج يبقى محصورا داخل العائلة او العشيرة ومن النادر ان يتم تزويج بنت لشاب من خارج العائلة او العشيرة ولذلك تبقى جميع الامراض الوراثية تتنقل بينهم ، وهذا يحتاج الى توعية وتغيير ثقافة المجتمع لانها ستكون كارثة مستقبلية اذا لم يتم تدارك هذا الموضوع بشكل جدي.

* اما السؤال الاخير من المحور الخامس فهو (حدوث تعسر او مشاكل اثناء الولادة) فكان منوال اغلب الاجابات بالشكل التالي وهو 62% (دائما) و 36% (اطلاقا) .

وهذا الامر لمسه الباحث خلال عمله بالمركز من خلال سؤال الاباء والامهات عن حدوث مشاكل اثناء الولادة فغالبية الاطفال حدثت معهم مشاكل مختلفة مثل الولادة المبكرة او تعسر الولادة لفترة طويلة او التفاف الحبل السري على رقبة الطفل او وضعية الطفل اوالاختناق او وزن الطفل وهكذا كانت اغلب اسباب اهمال الرعاية الصحية والتي تمثل الاكثر شيوعا في البيئة العراقية والتي لم تبحث سابقا من قبل الباحثين العراقيين وايضا لم تتطرق اليها الدراسات التي اخذها الباحث في اطروحته وكانت الدراسات قد مرت عليها بشكل عرضي ولم تاخذها بالتفصيل والتحليل الاحصائي الذي تم ذكره في الاطروحة الحالية .

المبحث الثاني :

عرض وتحليل نتائج الاطروحة :

جدول رقم (4 - 1) التحليل الاحصائي لفقرات مقياس التنشئة الاسرية

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار / ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج
1	اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالود والتفهم لحالة الطفل وتساعده على التدريب والتطور	3.44	1.294	3.086	.005	دالة
2	لاحظتم استفادة الطفل من التدريب بعد فترة من التحاقه بالمركز	3.44	1.158	3.641	.001	دالة
3	الطفل ودود ويحب اللعب مع افراد العائلة او الاقران	2.40	.957	2.318	.030	دالة
4	اسلوب تعامل مقدم الرعاية للطفل يتسم بالعصبية وعدم التفهم لحالة الطفل ويعتبر ان الطفل معاق ولا ينفع وهو عبء على العائلة	2.48	1.085	3.890	.001	دالة

5	الطفل يؤذي نفسه او الاخرين بدون سبب او عند عدم تنفيذ رغباته	2.68	1.069	-2.647	.014	دالة
6	الطفل يبكي بدون سبب او عند التحدث معه بشكل اعتيادي	2.96	.935	-.603	.552	غيردالة
7	الطفل مهمل ويعاني من الحرمان وعدم التدريب والتطور في قدراته	1.80	.913	-3.140	-005	دالة
8	مقدم الرعاية للطفل غير قادر على تعليم الطفل او الاهتمام به بسبب انشغاله او بسبب الظروف الحياتية	2.84	.688	-1.591	.125	غير دالة
9	لا تتوفر خدمات كافية او مراكز حكومية لتاهيل الاطفال تساعد الطفل على استقرار توافقه النفسي	3.84	.746	2.706	.013	دالة
10	عدد افراد العائلة الكبيرة يساهم في اهمال التعلم وتردي حالة الطفل	3.60	.913	6.912	.000	دالة
11	الحاق الطفل بروضة مع الاطفال العاديين يساهم في اهمال في اندماجه واستقراره النفسي	4.36	.810	5.299	.000	دالة
12	استجابات الطفل جيدة عندما يكون توافقه النفسي جيد	3.56	.961	3.348	.003	دالة
13	خدمة الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية مفيدة لغرض تعليمهم ودمجهم وتحسين توافقهم النفسي	4.12	.881	4.039	.001	دالة
14	كان التغيير ايجابي للطفل بعد التحاقه بالمركز او المدرسة من الجانب النفسي	3.56	1.193	1.627	.117	غير دالة
15	عدد افراد العائلة الكبيرة يساعد الطفل على التعلم وتطور لغته	3.96	.841	8.600	.000	دالة
16	يعاني الطفل من الحرمان من الخدمات ونقص التعليم بسبب تدني مستوى الخدمات او عدم توفرها	4.12	.781	4.231	.000	دالة
17	تتوفر مدارس التربية الخاصة الحكومية وتساهم في النمو اللغوي له	1.96	.676	-2.215	.037	دالة
18	كان التغيير ايجابي للطفل في حصيلته اللغوية بعد التحاقه	3.40	.957	4.653	.000	دالة

	بالمركز او المدرسة					
19	خدمة مدارس الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية يطور اللغة لديهم	3.40	1.155	4.097	.000	دالة
20	تطور المهارة اللغوية للطفل يساعده على اظهار استجابات سلوكية جيدة	3.12	1.236	3.795	.001	دالة
21	الحصيلة اللغوية للطفل تزداد عندما يكون مستقرا من الجانب النفسي	3.24	1.393	1.988	.059	غير دالة
22	الحصيلة اللغوية للطفل تكون اقل عندما تكون حالته النفسية سيئة	3.20	1.384	1.190	.246	غير دالة
23	التوافق النفسي للطفل لا علاقة له بالنمو اللغوي له	2.60	1.190	.337	.739	غير دالة
24	يزداد النمو اللغوي للطفل كلما تعرض للضغط اكثر	1.92	.909	-1.782	.008	غير دالة
25	الطفل الذي لم يدخل مراكز تخصصية واعتمد فقط على العائلة لديه مفردات لغوية اكثر وتوافقه النفسي افضل	2.24	1.165	-.553	.586	غير دالة
26	تناولت الام ادوية بدون استشارة طبية	2.32	1.547	-.207	.838	غير دالة
27	عمر الام اكثر من 30 سنة	3.72	1.904	6.000	.000	دالة
28	نقص الرعاية الصحية وسوء التغذية للحامل	3.20	1.225	3.112	.005	دالة
29	حدوث مشاكل نفسية شديدة اثناء فترة الحمل	2.96	1.541	2.914	.008	دالة
30	ارتفاع درجة حرارة الام كثيرا اثناء الحمل	2.56	1.474	-2.661	.020	دالة
31	التعرض للملوثات البيئية والاشعاع	3.46	1.411	2.812	.016	دالة
32	التدخين او الادمان على الكحول والمخدات للحامل	2.28	1.429	.506	.618	غير دالة
33	الام والاب من الاقارب	3.56	1.960	2.145	.043	دالة
34	حدوث تعسر اثناء الولادة ادى الى الاختناق او انقطاع الاوكسجين عن الطفل او استعمال ادوات خاصة بالولادة	3.08	1.913	-2.278	.026	دالة

من المعطيات اعلاه وبما ان مستوى الدلالة اقل من (0.05) فاننا نستنتج ان مقياس التنشئة الاسرية يسير بالاتجاه الايجابي وهذا يعني ان الفقرات تقيس ما وضعت لاجله . باستثناء الفقرات الغيردالة فاننا بذلك نقبل بالفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة .

جدول رقم (4 - 2) معامل الارتباط لفقرات مقياس التنشئة الاسرية

م	الفقرات	معامل الارتباط	الدلالة
1	اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالود والتفهم لحالة الطفل وتساعده على التدريب والتطور	.560**	.004
2	لاحظتم استفادة الطفل من التدريب بعد فترة من التحاقه بالمركز	-.619**	.001
3	الطفل ودود ويحب اللعب مع افراد العائلة او الاقران	.405*	.024
4	اسلوب تعامل مقدم الرعاية للطفل يتسم بالعصبية وعدم التفهم لحالة الطفل ويعتبر ان الطفل معاق ولا ينفع وهو عبء على العائلة	.653**	.000
5	الطفل يؤذي نفسه او الاخرين بدون سبب او عند عدم تنفيذ رغباته	.503*	.010
6	الطفل يبكي بدون سبب او عند التحدث معه بشكل اعتيادي	.099	.639
7	الطفل مهمل ويعاني من الحرمان وعدم التدريب والتطور في قدراته	.537**	.006
8	مقدم الرعاية للطفل غير قادر على تعليم الطفل او الاهتمام به بسبب انشغاله او بسبب الظروف الحياتية	.893*	.049
9	لا تتوفر خدمات كافية او مراكز حكومية لتاهيل الاطفال تساعد الطفل على استقرار توافقه النفسي	-.537**	.006
10	عدد افراد العائلة الكبيرة يساهم في اهمال التعلم وتردي حالة الطفل	-.918**	.000
11	الحاق الطفل بروضة مع الاطفال العاديين يساهم في اندماجه واستقراره النفسي	.854**	.000
12	استجابات الطفل جيدة عندما يكون توافقه النفسي جيد	.565**	.003
13	خدمة الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية مفيدة لغرض تعليمهم ودمجهم وتحسين توافقهم النفسي	.703**	.000
14	كان التغيير ايجابي للطفل بعد التحاقه بالمركز او المدرسة من الجانب النفسي	-.428*	.033
15	عدد افراد العائلة الكبيرة يساعد الطفل على التعلم وتطور لغته	.895	.000
16	يعاني الطفل من الحرمان من الخدمات ونقص التعليم بسبب تدني مستوى الخدمات او عدم توفرها	-.647**	.000
17	تتوفر مدارس التربية الخاصة الحكومية وتساهم في النمو اللغوي له	.410*	.042
18	كان التغيير ايجابي للطفل في حصيلته اللغوية بعد التحاقه بالمركز او المدرسة	-.718**	.000
19	خدمة مدارس الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية يطور اللغة لديهم	.706**	.000
20	تطور المهارة اللغوية للطفل يساعده على اظهار استجابات سلوكية جيدة	-.608**	.001
21	الحصيلة اللغوية للطفل تزداد عندما يكون مستقرا من الجانب النفسي	-.383	.059
22	الحصيلة اللغوية للطفل تكون اقل عندما تكون حالته النفسية	-.232	.265

	سيئة		
23	التوافق النفسي للطفل لا علاقة له بالنمو اللغوي له	-.076	.018
24	يزداد النمو اللغوي للطفل كلما تعرض للضغط اكثر	.354	.083
25	الطفل الذي لم يدخل مراكز تخصصية واعتمد فقط على العائلة لديه مفردات لغوية اكثر وتوافقه النفسي افضل	.136	.516
26	تناولت الام ادوية بدون استشارة طبية	.018	.032
27	عمر الام اكثر من 30 سنة	.840**	.000
28	نقص الرعاية الصحية وسوء التغذية للحامل	-.570**	.003
29	حدوث مشاكل نفسية شديدة اثناء فترة الحمل	.525**	.007
30	ارتفاع درجة حرارة الام كثيرا اثناء الحمل	.458*	.021
31	التعرض للملوثات البيئية والاشعاع	.482*	.015
32	التدخين او الادمان على الكحول والمخدات للحامل	-.221	.289
33	الام والاب من الاقارب	.408*	.043
34	حدوث تعسر اثناء الولادة ادى الى الاختناق او انقطاع الاوكسجين عن الطفل او استعمال ادوات خاصة بالولادة	.507**	.010

(**) توضح القيم ذات الدلالة الاحصائية عند مستوى المعنوية (0.01) وهي تعبر عن علاقة ارتباطية قوية جدا .

(*) توضح القيم ذات الدلالة الاحصائية عند مستوى المعنوية (0.05) وهي تعبر عن علاقة ارتباطية قوية بين المتغيرات .

(-) الاشارة السالبة تعبر عن وجود علاقة ارتباطية لكنها عكسية بمعنى ان زيادة المتغير الاول تؤدي الى نقصان المتغير الثاني بنفس المقدار ولكن باتجاه معاكس مع وجود الارتباط القوي في كثير من الاحيان كما نراه ببعض الفقرات اعلاه التي تحمل الرمز (**)او الرمز(*) مع وجود الاشارة السالبة .

بما ان معامل الارتباط للمقياس يسير باتجاه وجود العلاقة الارتباطية بين فقراته وبمستوى دلالة معنوية اقل من (0.05) فان هذا يعني القبول بالفرضية البديلة التي تؤكد وجود علاقة ما وبذلك نحن نرفض الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد علاقة بين متغيرات المقياس .

نستنتج ان فقرات مقياس التنشئة الاسرية متسقة ومترابطة ومعامل الارتباط بين فقرات المقياس تسير باتجاه وجود ارتباط قوي جدا وقوي في اغلب فقراته وهي تصلح لقياس ما وضعت لاجله .

اختبار الفرضية الاولى :

جدول رقم (4 - 3) معامل الارتباط لمتغير نوع التنشئة الاسرية

م	نوع التنشئة الاسرية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
1	اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالود والتفهم لحالة الطفل ومساعدته على التدريب والتاهيل	.560**	.004	دالة احصائيا توجد فروق

	والتطور			
2	لاحظتم استفادة الطفل من التدريب بعد فترة من التحاقه بالمركز	-.619**	.001	دالة احصائيا توجد فروق
3	الطفل ودود ويحب اللعب مع افراد العائلة او الاقران	.405*	.024	دالة احصائيا توجد فروق
4	اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالعصبية وعدم التفهم لحالة الطفل ويعتبر ان الطفل معاق ولا ينفع لشيء وانه عبء على العائلة	.653**	.000	دالة احصائيا توجد فروق
5	الطفل يؤذي نفسه او الاخرين بدون سبب او عند عدم تنفيذ رغباته	.503*	.010	دالة احصائيا توجد فروق
6	الطفل يبكي بدون سبب او عند التحدث معه بشكل اعتيادي	.099	.639	غير دالة احصائيا لا توجد فروق
7	الطفل مهمل ويعاني من الحرمان وعدم التدريب والتطور في قدراته	.537**	.006	دالة احصائيا توجد فروق

بما ان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) نستنتج انه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا وهي تطابق الفرضية البديلة التي افترضها الباحث بوجود فروق ذات دلالة احصائية وهذا يعني صحة ما ذهبنا اليه في فرضيتنا الاولى .

(**) مستوى الدلالة المعنوية اقل من 0.05 نستنتج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية .

اختبار الفرضية الثانية :

جدول رقم (4 - 4) معامل الارتباط لمتغير التوافق النفسي

م	التوافق النفسي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
1	مقدم الرعاية للطفل غير قادر على تعليم الطفل او الاهتمام به بسبب انشغاله او بسبب الظروف الحياتية	.398*	.049	دالة احصائيا توجد فروق
2	لا تتوفر خدمات كافية او مراكز حكومية لتاهيل الاطفال تساعد الطفل على استقرار توافقه النفسي	-.537**	.006	دالة احصائيا توجد فروق
3	عدد افراد العائلة الكبيرة يساهم في اهمال التعلم وتردي حالة الطفل	-.918**	.000	دالة احصائيا توجد فروق
4	الحاق الطفل بروضة مع الاطفال العاديين يساهم في اندماجه واستقراره النفسي	.854**	.000	دالة احصائيا توجد فروق
5	استجابات الطفل جيدة عندما يكون توافقه النفسي جيد	.565**	.003	دالة احصائيا توجد فروق
6	خدمة الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية مفيدة لغرض دمجهم وتعليمهم وتحسين توافقهم النفسي	.703**	.000	دالة احصائيا توجد فروق
7	كان التغيير ايجابي للطفل بعد التحاقه بالمركز او المدرسة من الجانب النفسي	-.428*	.033	دالة احصائيا توجد فروق

بما ان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) نستنتج انه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا وهي تطابق الفرضية البديلة التي افترضها الباحث بوجود فروق ذات دلالة احصائية وهذا يعني صحة ما ذهبنا اليه في فرضيتنا الثانية .

(**) مستوى الدلالة المعنوية اقل من 0.05 نستنتج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية .

اختبار الفرضية الثالثة :

جدول رقم (4 - 5) معامل الارتباط لمستوى النمو اللغوي

ت	مستوى النمو اللغوي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
1	عدد افراد العائلة الكبيرة يساعد الطفل على التعلم وتطور لغته	.859	.000	دالة احصائيا توجد فروق
2	يعاني الطفل من الحرمان من الخدمات ونقص التعليم بسبب تدني مستوى الخدمات او عدم توفرها	-.647**	.000	دالة احصائيا توجد فروق
3	تتوفر مدارس التربية الخاصة الحكومية وتساهم في النمو اللغوي له	.419*	.042	دالة احصائيا توجد فروق
4	كان التغيير ايجابيا للطفل في حصيلته اللغوية بعد التحاقه بالمركز او المدرسة	-.718**	.000	دالة احصائيا توجد فروق
5	خدمة مدارس الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية يطور اللغة لديهم	.706**	.000	دالة احصائيا توجد فروق
6	تطور المهارة اللغوية للطفل يساعده على اظهار استجابات سلوكية جيدة	-.608**	.001	دالة احصائيا توجد فروق

بما ان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) نستنتج انه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا وهي تطابق الفرضية البديلة التي افترضها الباحث بوجود فروق ذات دلالة احصائية وهذا يعني صحة ما ذهبنا اليه في فرضيتنا الثالثة .

(**) مستوى الدلالة المعنوية اقل من 0.05 نستنتج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية .

اختبار الفرضية الرابعة :

جدول رقم (4 – 6) معامل الارتباط بين النمو النفسي والنمو اللغوي

ت	العلاقة الارتباطية بين النمو النفسي والنمو اللغوي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
1	**الحصيلة اللغوية للطفل تزداد عندما يكون مستقرا من الجانب النفسي**	**-.383**	**.059**	**غير دالة احصائيا لا توجد فروق**
2	**الحصيلة اللغوية للطفل تكون اقل عندما تكون حالته النفسية سيئة**	**-.232**	**.265**	**غير دالة احصائيا لا توجد فروق**
3	**التوافق النفسي للطفل لا علاقة له بالنمو اللغوي له**	**-.076**	**.718**	**غير دالة احصائيا لا توجد فروق**
4	**يزداد النمو اللغوي للطفل كلما تعرض للضغوط اكثر**	**.354**	**.083**	**غير دالة احصائيا لا توجد فروق**
5	**الطفل الذي لم يدخل مراكز تخصصية واعتمد فقط على العائلة لديه مفردات لغوية اكثر وتوافقه النفسي افضل**	**.136**	**.516**	**غير دالة احصائيا لا توجد فروق**

بما ان مستوى الدلالة المعنوية اكبر من (0.05) نستنتج انه لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا وبذلك فهي تطابق الفرضية الصفرية التي تؤكد عدم وجود علاقة ، وبالتالي نرفض الفرضية البديلة التي افترضها الباحث بوجود فروق ذات دلالة احصائية ونقبل بالفرضية الصفرية وهذا يعني عدم تطابق ما ذهبنا اليه في فرضيتنا الرابعة .

اختبار الفرضية الخامسة :

جدول رقم (4 - 7) معامل الارتباط للرعاية الصحية

ت	الرعاية الصحية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
1	**تناولت الام ادوية بدون استشارة طبية**	**.018**	**.932**	**غير دالة احصائيا لا توجد فروق**
2	**عمر الام اكثر من 30 سنة**	**.840****	**.000**	**دالة احصائيا توجد فروق**
3	**نقص الرعاية الصحية وسوء التغذية في بعض الحالات**	**-.570****	**.003**	**دالة احصائيا توجد فروق**
4	**حدوث مشاكل نفسية شديدة اثناء فترة الحمل**	**.525****	**.007**	**دالة احصائيا**

				توجد فروق
5	ارتفاع درجة حرارة الام كثيرا اثناء الحمل	.458*	.021	دالة احصائيا توجد فروق
6	التعرض للملوثات البيئية والاشعاع	.482*	.015	دالة احصائيا توجد فروق
7	التدخين او الادمان على المخدرات والكحول للام الحامل	-.221	.289	غير دالة احصائيا / لا توجد فروق
8	الام والاب من الاقارب	.408*	.043	دالة احصائيا توجد فروق
9	حدوث تعسر اثناء الولادة ادى الى الاختناق او انقطاع الاوكسجين عن الطفل او استعمال ادوات خاصة بالولادة	.507**	.010	دالة احصائيا توجد فروق

بما ان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) نستنتج انه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا وهي تطابق الفرضية البديلة التي افترضها الباحث بوجود فروق ذات دلالة احصائية وهذا يعني صحة ما ذهبنا اليه في فرضيتنا الخامسة .

(**) مستوى الدلالة المعنوية اقل من 0.05 نستنتج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية .

جدول رقم (4 - 8) يوضح اختبار (F) لمقياس دور التنشئة الاسرية

المتغيرات	ت	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار F	مستوى الدلالة	الاستنتاج
نوع التنشئة الاسرية	1	3.44	1.294	9.524	.005	توجد فروق
	2	3.44	1.185	13.259	.001	توجد فروق
	3	2.40	.957	5.374	.030	توجد فروق
	4	2.48	1.085	15.132	.001	توجد فروق
	5	2.86	1.069	7.006	.014	توجد فروق
	6	2.96	.935	.364	.552	لا توجد فروق
	7	1.80	.913	9.857	.005	توجد فروق
التوافق النفسي	1	2.84	.688	2.532	.125	لا توجد فروق
	2	3.84	.764	7.324	.013	توجد فروق
	3	3.60	.913	47.769	.000	توجد فروق
	4	4.36	.810	36.100	.000	توجد فروق
	5	3.56	.961	11.207	.003	توجد فروق
	6	4.12	.881	19.872	.000	توجد فروق
	7	3.56	1.193	2.648	.117	لا توجد فروق
النمو اللغوي	1	3.96	.841	61.190	.000	توجد فروق
	2	4.12	.781	17.897	.000	توجد فروق
	3	1.96	.676	4.906	.037	توجد فروق
	4	3.40	.957	21.647	.000	توجد فروق
	5	3.40	1.155	16.784	.000	توجد فروق

	6	3.12	1.236	14.399	.001	توجد فروق
العلاقة الارتباطية بين النمو النفسي واللغوي	1	3.24	1.393	3.952	.059	لا توجد فروق
	2	3.20	1.384	1.415	.246	لا توجد فروق
	3	2.60	1.190	5.113	.032	توجد فروق
	4	1.92	.909	3.175	.088	لا توجد فروق
	5	2.24	1.165	.305	.586	لا توجد فروق
الرعاية الصحية	1	2.32	1.574	.043	.838	لا توجد فروق
	2	3.72	1.904	55.200	.000	توجد فروق
	3	3.20	1.225	9.684	.005	توجد فروق
	4	2.96	1.541	8.492	.008	توجد فروق
	5	2.56	1.474	9.048	.006	توجد فروق
	6	3.64	1.411	10.254	.004	توجد فروق
	7	2.28	1.429	.256	.618	لا توجد فروق
	8	3.56	1.960	4.600	.043	توجد فروق
	9	3.08	1.913	5.657	.026	توجد فروق

من المعطيات اعلاه نلاحظ ان اغلب قيم الدلالة المعنوية اقل من (0.05) وقيمة F المطلقة اكبر من **5** لذا نستنتج انه توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية تبين وجود العلاقة بين المتغيرات التابعة والمتغيرات المستقلة بشكل عام ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة ، اما الفقرات التي تكون القيمة المعنوية لها اكبر من (0.05) وقيمة F المطلقة تكون اقل من 5 فهذه توضح انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المتغيرات التابعة والمستقلة وعليه نقبل بالفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة .

النتائج التي ظهرت في البحث بعد تحليل البيانات ومناقشتها وهي كما يلي :

مناقشة الفرضية الاولى :

بعد تحليل البيانات لاستمارة الاستبيان فيما يخص قياس البعد الاول من الفرضية التي افترضها الباحث وهي توجد فروق ذات دلالة احصائية لنوع التنشئة (ايجابية – سلبية) عند مستوى 0,05 وتبين ان النسبة الاكبر اكدت ان هناك دورا مؤثرا لنوع التنشئة الاسرية حيث كانت نتائج اجابات الفرضية الاولى:-

الفقرة الاولى:- اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالود والتفهم لحالة الطفل ومساعدته على التدريب والتاهيل والتطوربمستوى معنوية (004.) توجد فروق وباتجاه التطابق مع الفرضية البديلة .

الفقرة الثانية:- لاحظتم استفادة الطفل من التدريب بعد فترة من التحاقه بالمركزبمستوى معنوية (.001) ويعني توجد فروق وبهذا تطابق الفرضية البديلة ايضا.

الفقرة الثالثة:- الطفل ودود ويحب اللعب مع افراد العائلة او الاقران بمستوى معنوية (.024) وايضا توجد فروق وتتطابق مع الفرضية البديلة للباحث .

الفقرة الرابعة:- اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالعصبية وعدم التفهم لحالة الطفل ويعتبر ان الطفل معاق ولا ينفع لشيء وانه عبء على العائلة بمستوى معنوية (.000) توجد فروق اي تميل لصالح الفرضية البديلة .

الفقرة الخامسة:- الطفل يؤذي نفسه او الاخرين بدون سبب او عند عدم تنفيذ رغباته بمستوى معنوية (.010) توجد فروق وتتطابق مع اتجاه الفرضية البديلة .

الفقرة السادسة:- الطفل يبكي بدون سبب او عند التحدث معه بشكل اعتيادي بمستوى معنوية (.639) لا توجد فروق وتميل باتجاه قبول الفرضية الصفرية

الفقرة السابعة :- الطفل مهمل ويعاني من الحرمان وعدم التدريب والتطورفي قدراته بمستوى معنوية (.006) توجد فروق وتميل لصالح الفرضية البديلة .

الاستنتاج :

نستنتج من النتائج السالفة بان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) يعني توجد فروق ذات دلالة احصائية وبناءا على ذلك ترُفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة وهو ما ورد في نتائج الفرضية الاولى ، حيث حصلت الفقرة رقم 5 على اعلى علاقة ارتباطية وهي بمقدار (.653) وهذه تعتبر علاقة قوية جدا ، اما (الفقرة 6) قد حصلت على اقل علاقة ارتباطية وهي بمقدار (.099) وهذه تعتبر ضعيفة جدا ، اذن نستنتج انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية وعليه فان (الفقرة 6) تميل لصالح الفرضية الصفرية . اي ان اغلب المستجيبين نفوا بكاء الطفل بدون سبب او عند التحدث معه وهو امر طبيعي فليس كل الاطفال يبدون مثل هذا العرض وبالتالي لا يمكن اعتباره شرطا لمعرفة وتحديد نوع التنشئة اذا كانت ايجابية ام سلبية .

وهذا يطابق ما افترضه الباحث وعليه فان الفرضية الاولى تطابقت من حيث النتائج في جميع فقراتها مع افتراض الباحث باستثناء فقرة واحدة هي رقم 6 .

مناقشة الفرضية الثانية :

بعد تحليل البيانات لاستمارة الاستبيان فيما يخص قياس البعد الثاني من فرضية الباحث وهي توجد فروق ذات دلالة احصائية لدور التوافق النفسي بين اطفال التوحد عند مستوى 0,05 وتبين ان

النسبة الاكبر اكدت ان هناك دورا مؤثرا للتوافق النفسي حيث كانت نتائج اجابات الفرضية الثانية كما يلي :

الفقرة الاولى :- مقدم الرعاية للطفل غير قادر على تعليم الطفل او الاهتمام به بسبب انشغاله او بسبب الظروف الحياتية بمستوى معنوية (049.) توجد فروق وتطابق الفرضية البديلة .

***الفقرة الثانية:-** لا تتوفر خدمات كافية او مراكز حكومية لتاهيل الاطفال تساعد الطفل على استقرار توافقه النفسي بمستوى معنوية (006.) ويعني توجد فروق وبهذا تطابق الفرضية البديلة ايضا.

الفقرة الثالثة:- عدد افراد العائلة الكبيرة يساهم في اهمال التعلم وتردي حالة الطفل بمستوى معنوية (000.) وايضا توجد فروق وبذلك فهي تتطابق مع الفرضية البديلة للباحث .

الفقرة الرابعة:- الحاق الطفل بروضة مع الاطفال العاديين يساهم في اندماجه واستقراره النفسي بمستوى معنوية (000.) توجد فروق اي تميل لصالح الفرضية البديلة .

الفقرة الخامسة:- استجابات الطفل جيدة عندما يكون توافقه النفسي جيد بمستوى معنوية (003.) توجد فروق وتتطابق مع اتجاه الفرضية البديلة .

الفقرة السادسة:- خدمة الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية مفيدة لغرض تعليمهم ودمجهم وتحسين توافقهم النفسي بمستوى معنوية (000.) توجد فروق وتميل باتجاه قبول الفرضية البديلة .

الفقرة السابعة :- كان التغيير ايجابي للطفل بعد التحاقه بالمركز او المدرسة من الجانب النفسي بمستوى معنوية (033.) توجد فروق وتميل لصالح الفرضية البديلة .

الاستنتاج :

نستنتج من النتائج السالفة بان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) وهذا يعني توجد فروق ذات دلالة احصائية وبناءا على ذلك ترُفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة وهو ما ورد في نتائج الفرضية الثانية ، وحصلت الفقرة رقم **3** على اقوى علاقة ارتباطية عكسية (918.) بينما حصلت الفقرة رقم 1 على اقل ارتباط طردي دال احصائيا (398.)

وهذا يطابق ما افترضه الباحث وعليه فان الفرضية الثانية تطابقت كليا من حيث النتائج مع افتراض الباحث . وهذا يعني ان جميع المستجيبين ايدوا ان فقرات البعد الثاني تقيس التوافق النفسي للطفل وابدو رضاهم عنها .

مناقشة الفرضية الثالثة :

بعد تحليل البيانات لاستمارة الاستبيان فيما يخص قياس البعد الثالث من الفرضية التي افترضناها وهي توجد فروق ذات دلالة احصائية لدور النمو اللغوي بين اطفال التوحد بمستوى معنوية 0,05 وتبين ان النسبة الاكبر بعد تحليل البيانات اكدت ان هناك دورا مؤثرا للتوافق النفسي على الاطفال حيث كانت نتائج الاجابات كما يلي :-

الفقرة الاولى:- عدد افراد العائلة الكبيرة يساعد الطفل على التعلم وتطور لغته بمستوى معنوية (.000) توجد فروق وتطابق الفرضية البديلة .

الفقرة الثانية:- يعاني الطفل من الحرمان من الخدمات ونقص التعليم بسبب تدني مستوى الخدمات او عدم توفرها بمستوى معنوية (.000) ويعني توجد فروق وبهذا تطابق الفرضية البديلة كذلك.

الفقرة الثالثة:- تتوفر مدارس التربية الخاصة الحكومية وتساهم في النمو اللغوي له بمستوى معنوية (.042) وايضا توجد فروق وبذلك فهي تتطابق مع الفرضية البديلة للباحث .

الفقرة الرابعة:- كان التغيير ايجابي للطفل في حصيلته اللغوية بعد التحاقه بالمركز او المدرسة بمستوى معنوية (.000) توجد فروق اي تميل لصالح الفرضية البديلة .

الفقرة الخامسة:- خدمة مدارس الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية يطور اللغة لديهم بمستوى معنوية (.000) توجد فروق وتتطابق مع اتجاه الفرضية البديلة .

الفقرة السادسة:- تطور المهارة اللغوية للطفل يساعده على اظهار استجابات سلوكية جيدة بمستوى معنوية (.001) توجد فروق وتميل باتجاه قبول الفرضية البديلة .

الاستنتاج :

نستنتج من النتائج السالفة بان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) وهذا يعني انه توجد فروق ذات دلالة احصائية وبناءا على ذلك ترُفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة وهو ما ورد في نتائج الفرضية الثالثة ، وحصلت الفقرة رقم 1 على اقوى علاقة ارتباطية (.859) بينما حصلت الفقرة رقم **3** على اقل ارتباط دال احصائيا (.419) وهذا يعني ان جميع المستجيبين قد وافقوا على ان فقرات المقياس للبعد الثالث تقيس مستوى النمو اللغوي للطفل وابدوا رضاهم عنها .

وهذا يطابق ما افترضه الباحث وعليه فان الفرضية الثالثة تطابقت كليا من حيث النتائج مع افتراض الباحث .

مناقشة الفرضية الرابعة :

بعد تحليل البيانات لاستمارة الاستبيان فيما يخص قياس البعد الرابع من الفرضية التي افترضناها وهي توجد علاقة ارتباطية بين النمو النفسي والنمو اللغوي بمستوى 0,05 وتبين ان النسبة الاكبر اكدت انه هناك علاقة ارتباطية لكنها غير دالة احصائيا بين النمو النفسي والنمو اللغوي حيث كانت نتائج اجابات الفرضية الرابعة كما يلي :-

الفقرة الاولى:- الحصيلة اللغوية للطفل تزداد عندما يكون مستقرا من الجانب النفسي بمستوى معنوية (059.) لا توجد فروق وتطابق الفرضية الصفرية .

الفقرة الثانية:- الحصيلة اللغوية للطفل تكون اقل عندما تكون حالته النفسية سيئة بمستوى معنوية (265.) ويعني لا توجد فروق وبهذا تميل باتجاه الفرضية الصفرية كذلك.

الفقرة الثالثة:- التوافق النفسي للطفل لا علاقة له بالنمو اللغوي له بمستوى معنوية (718.) وايضا لا توجد فروق وبذلك فهي تتطابق مع الفرضية الصفرية .

الفقرة الرابعة:- يزداد النمو اللغوي للطفل كلما تعرض الطفل للضغوط اكثر بمستوى معنوية (083.) لا توجد فروق اي تميل لصالح الفرضية الصفرية ايضا .

الفقرة الخامسة:- الطفل الذي لم يدخل مراكز تخصصية واعتمد فقط على العائلة لديه مفردات لغوية اكثر وتوافقه النفسي افضل بمستوى معنوية (516.) لا توجد فروق وتتطابق مع اتجاه الفرضية الصفرية .

الاستنتاج :

نستنتج من النتائج السالفة بان مستوى الدلالة المعنوية اكبر من (0.05) وهذا يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية وبناءا على ذلك ترُفض الفرضية البديلة التي افترضها الباحث وتُقبل الفرضية الصفرية وهو ما ورد في نتائج الفرضية الرابعة حيث حصلت الفقرة رقم 1 على اقوى علاقة ارتباطية عكسية (383.-) لكنها غير دالة احصائيا ، بينما حصلت الفقرة رقم 5 على اقل علاقة ارتباطية طردية بمقدار(136.) وهذا يعني ان جميع المستجيبين قالوا ان فقرات المقياس للبعد الرابع ليس شرطا ان تحدد اذا ما يجب ان تكون هناك علاقة ارتباطية بين النمو النفسي والنمو اللغوي للطفل فقد يكون بعض الاطفال لديهم نمو لغوي جيد ولكن توافقهم النفسي عكس ذلك وربما يكون العكس عند البعض الاخر .

وهذا لا يطابق ما افترضه الباحث وعليه فان الفرضية الرابعة اختلفت كليا من حيث النتائج مع افتراض الباحث .

مناقشة الفرضية الخامسة :

بعد تحليل البيانات لاستمارة الاستبيان فيما يخص قياس البعد الخامس من الفرضية التي افترضناها وهي توجد علاقة ارتباطية بين الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب الذهني وتبين ان النسبة الاكبر اكدت انه هناك دورا مؤثرا للرعاية الصحية على اسباب حدوث الاصابة حيث كانت نتائج اجابات الفرضية الخامسة كما يلي :-

الفقرة الاولى:- تناولت الام ادوية بدون استشارة طبية بمستوى معنوية (932.) لا توجد فروق وتطابق الفرضية الصفرية .

الفقرة الثانية:- عمر الام اكثر من 30 سنة بمستوى معنوية (000.) ويعني توجد فروق وبهذا تطابق الفرضية البديلة .

الفقرة الثالثة:- نقص الرعاية الصحية وسوء التغذية للحامل في بعض الحالات بمستوى معنوية (003.) وايضا توجد فروق وبذلك فهي تتطابق مع الفرضية البديلة للباحث .

الفقرة الرابعة:- حدوث مشاكل نفسية شديدة اثناء فترة الحمل بمستوى معنوية (007.) توجد فروق اي تميل لصالح الفرضية البديلة .

الفقرة الخامسة:- ارتفاع درجة حرارة الام كثيرا اثناء فترة الحمل بمستوى معنوية (021.) توجد فروق وتتطابق مع اتجاه الفرضية البديلة .

الفقرة السادسة:- التعرض للملوثات البيئية والاشعاع بمستوى معنوية (015.) توجد فروق وتميل باتجاه قبول الفرضية البديلة .

الفقرة السابعة :- التدخين او الادمان على الكحول والمخدرات للام الحامل بمستوى معنوية (289.) لا توجد فروق وتميل لصالح الفرضية الصفرية .

الفقرة الثامنة:- الام والاب من الاقارب بمستوى معنوية (043.) توجد فروق ويعني انها تميل باتجاه قبول الفرضية البديلة .

الفقرة التاسعة :- حدوث تعسر اثناء الولادة ادى الى الاختناق او انقطاع الاوكسجين عن الطفل او استعمال ادوات خاصة بالولادة بمستوى معنوية (010.) توجد فروق وتميل ايضا باتجاه قبول الفرضية البديلة .

الاستنتاج :

نستنتج من النتائج السالفة بان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) وهذا يعني توجد فروق ذات دلالة احصائية وبناءا على ذلك ترُفض الفرضية الصفرية وتُقبل الفرضية البديلة التي افترضها الباحث لقياس اسباب الاصابة وهو ما ورد في نتائج الفرضية الخامسة ، حيث حصلت الفقرة رقم 2

على اقوى علاقة ارتباطية طردية وهي بمقدار (.840) بينما حصلت الفقرة رقم 1 على اقل علاقة ارتباطية طردية بمقدار(.018) ولكنها غيردالة احصائيا حيث اوضحت النتائج ان مستوى المعنوية للفقرة رقم 1 هي (.932) وهذا يعني لا توجد فروق وبذلك فهي تذهب باتجاه قبول الفرضية الصفرية وهو عكس ما افترضه الباحث . وهذا يعني ان اغلب المستجيبين اكدوا ان فقرات البعد الخامس تقيس فعلا اكثر الاسباب ترجيحا لاصابة الاطفال بهذا الاضطراب عدا فقرتين هما الفقرة رقم 1والفقرة رقم 7 وهذا امر طبيعي .

بالنسبة للفقرة 7 المتعلق بتدخين المراة او ادمانها على الكحول او المخدرات فهو امر مرفوض او غير مقبول في المجتمع العراقي ولذلك كان توجه اغلب المستجيبين بنفي هذه الفقرة .

اما الاعتراض على فقرة 1 تناول الادوية بدون استشارة طبية فهذا لان الغالبية اصبحوا على دراية بهذا الامر عدا البعض الذين يسكنون في القرى والارياف والمجتمعات الفقيرة وقليلة التعليم الذين قد يلجأون لامور غير حضارية كالذهاب الى العرافين وربما يتناولن بعض الاعشاب او عصارتها فتسبب مشكلة لهن ولذلك جاءت اغلبية الاجابات بالرفض لهذه الفقرة وعدم اعتبارها مقياسا لقياس اسباب الاصابة .

والجدير بالذكر ان هذه الاطروحة قد تميزت عن باقي الدراسات السابقة التي تم استعراضها في الفصل الثاني بموضوع دراسة اسباب الاصابة احصائيا عن طريق تحليل البيانات ومعرفة اكثر الاسباب ترجيحا وتورطا في احداث الاضطراب وكذلك تميزت عن الدراسات العراقية السابقة حيث لم ترد دراسة عراقية بحثت احصائيا هذا الموضوع بهذا التفصيل .

وهذا يطابق ما افترضه الباحث وعليه فان الفرضية الخامسة تطابقت في 7 فقرات واختلفت في فقرتين فقط هما (1- 7) من حيث النتائج مع افتراض الباحث .

الفصل الخامس

اولا - ملخص نتائج الاطروحة

مما يتبين اعلاه من النتائج المحصلة من برنامج الحزمة الاحصائية ان هناك فروقا بين فرضياتنا المشار اليها اعلاه في الفصل الاول من الاطروحة وبين النتائج التي ظهرت وكما يلي :-

أ .اثبات الفرضية الاولى :

اثبتت الدراسة في الفرضية الاولى ان هناك فروقات احصائية بمستوى 0,05 في نوع التنشئة الاسرية (ايجابية – سلبية) واثرها على اطفال التوحد ، والنتائج التي حصلنا عليها كما يلي :-

الفقرة الاولى: اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالود والتفهم لحالة الطفل ومساعدته على التدريب والتاهيل والتطوربمستوى معنوية (004.) توجد فروق وباتجاه التطابق مع الفرضية البديلة .

الفقرة الثانية: لاحظتم استفادة الطفل من التدريب بعد فترة من التحاقه بالمركزبمستوى معنوية (001.) ويعني توجد فروق وبهذا تطابق الفرضية البديلة ايضا.

الفقرة الثالثة: الطفل ودود ويحب اللعب مع افراد العائلة او الاقران بمستوى معنوية (024.) وايضا توجد فروق وتتطابق مع الفرضية البديلة للباحث .

الفقرة الرابعة: اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالعصبية وعدم التفهم لحالة الطفل ويعتبر ان الطفل معاق ولا ينفع لشيء وانه عبء على العائلة بمستوى معنوية (000.) توجد فروق اي تميل لصالح الفرضية البديلة .

الفقرة الخامسة: الطفل يؤذي نفسه او الاخرين بدون سبب او عند عدم تنفيذ رغباته بمستوى معنوية (010.) توجد فروق وتتطابق مع اتجاه الفرضية البديلة .

الفقرة السادسة: الطفل يبكي بدون سبب او عند التحدث معه بشكل اعتيادي بمستوى معنوية (639.) لا توجد فروق وتميل باتجاه قبول الفرضية الصفرية

الفقرة السابعة : الطفل مهمل ويعاني من الحرمان وعدم التدريب والتطورفي قدراته بمستوى معنوية (006.) توجد فروق وتميل لصالح الفرضية البديلة .

نستنتج من النتائج السابقة ان مستوى الدلالة المعنوية اقل من **(0.05)** يعني توجد فروق ذات دلالة احصائية وبناءا على ذلك ترفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي افترضها الباحث

وهذا هو ما ورد في نتائج الفرضية الاولى . (الفقرة 6) حصلت على معنوية بمقدار(639.) وهذا المستوى من الدلالة المعنوية اكبر من (0.05) نستنتج انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية . وبما ان النتائج اظهرت ان اغلبية اطفال العينة كان لنوع التنشئة الاسرية الايجابية عليهم دورا واضحا في تعزيز قدراتهم فان هذا يعني صحة اثبات الفرضية وبشكل عام فان الفرضية الاولى تطابقت مع فرضية الباحث .

ب .اثبات الفرضية الثانية :

اثبتت الدراسة في الفرضية الثانية ان هناك فروقات احصائية بمستوى 0,05 في نوع التوافق النفسي واثره على اطفال التوحد ، والنتائج التي حصلنا عليها كما يلي :-

الفقرة الاولى : مقدم الرعاية للطفل غير قادر على تعليم الطفل او الاهتمام به بسبب انشغاله او بسبب الظروف الحياتية بمستوى معنوية(049.) توجد فروق وتطابق الفرضية البديلة .

الفقرة الثانية : لا تتوفر خدمات كافية او مراكز حكومية لتاهيل الاطفال تساعد الطفل على استقرار توافقه النفسي بمستوى معنوية (006.) ويعني توجد فروق وبهذا تطابق الفرضية البديلة ايضا.

الفقرة الثالثة : عدد افراد العائلة الكبيرة يساهم في اهمال التعلم وتردي حالة الطفل بمستوى معنوية (000.) وايضا توجد فروق وبذلك فهي تتطابق مع الفرضية البديلة للباحث .

الفقرة الرابعة: الحاق الطفل بروضة مع الاطفال العاديين يساهم في اندماجه واستقراره النفسي بمستوى معنوية (000.) توجد فروق اي تميل لصالح الفرضية البديلة .

الفقرة الخامسة: استجابات الطفل جيدة عندما يكون توافقه النفسي جيد بمستوى معنوية (003.) توجد فروق وتتطابق مع اتجاه الفرضية البديلة .

الفقرة السادسة: خدمة الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية مفيدة لغرض تعليمهم ودمجهم وتحسين توافقهم النفسي بمستوى معنوية (000.) توجد فروق وتميل باتجاه قبول الفرضية البديلة .

الفقرة السابعة : كان التغيير ايجابي للطفل بعد التحاقه بالمركز او المدرسة من الجانب النفسي بمستوى معنوية (033.) توجد فروق وتميل لصالح الفرضية البديلة .

نستنتج من النتائج السابقة ان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) يعني توجد فروق ذات دلالة احصائية وبناءا على ذلك ترفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي افترضها الباحث وهذا هو ما ورد في نتائج الفرضية الثانية . وبما ان النتائج اظهرت ان جميع اطفال العينة كان

للتوافق النفسي الايجابي عليهم دورا واضحا في تعزيز قدراتهم وتطورها فان هذا يعني صحة اثبات الفرضية وبشكل عام فان الفرضية الثانية تطابقت مع فرضية الباحث .

ج .اثبات الفرضية الثالثة :

اثبتت الدراسة في الفرضية الثالثة ان هناك فروقات احصائية بمستوى 0,05 في النمو اللغوي واثره على اطفال التوحد والنتائج التي حصلنا عليها كالتالي :

الفقرة الاولى : عدد افراد العائلة الكبيرة يساعد الطفل على التعلم وتطور لغته بمستوى معنوية (000.) توجد فروق وتطابق الفرضية البديلة .

الفقرة الثانية: يعاني الطفل من الحرمان من الخدمات ونقص التعليم بسبب تدني مستوى الخدمات او عدم توفرها بمستوى معنوية (000.) ويعني توجد فروق وبهذا تطابق الفرضية البديلة كذلك.

الفقرة الثالثة: تتوفر مدارس التربية الخاصة الحكومية وتساهم في النمو اللغوي له بمستوى معنوية (042.) وايضا توجد فروق وبذلك فهي تتطابق مع الفرضية البديلة للباحث .

الفقرة الرابعة: كان التغيير ايجابي للطفل في حصيلته اللغوية بعد التحاقه بالمركز او المدرسة بمستوى معنوية (000.) توجد فروق اي تميل لصالح الفرضية البديلة .

الفقرة الخامسة: خدمة مدارس الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية يطور اللغة لديهم بمستوى معنوية (000.) توجد فروق وتتطابق مع اتجاه الفرضية البديلة .

الفقرة السادسة: تطور المهارة اللغوية للطفل يساعده على اظهار استجابات سلوكية جيدة بمستوى معنوية (001.) توجد فروق وتميل باتجاه قبول الفرضية البديلة .

نستنتج من النتائج السابقة ان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) يعني توجد فروق ذات دلالة احصائية وبناءا على ذلك ترفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي افترضها الباحث وهذا هو ما ورد في نتائج الفرضية الثالثة . وبما ان النتائج اظهرت ان جميع اطفال العينة كان للنمو اللغوي عليهم اثرا ايجابيا ودورا واضحا في تطور قدراتهم وتعزيزها ايجابيا فان هذا يعني صحة اثبات الفرضية وبشكل عام فان الفرضية الثالثة تطابقت مع فرضية الباحث .

د .اثبات الفرضية الرابعة :

اثبتت الدراسة في الفرضية الرابعة انه لا توجد علاقة ارتباطية بين النمو النفسي والنمو اللغوي لاطفال التوحد ، والنتائج التي حصلنا عليها كما يلي :-

الفقرة الاولى: الحصيلة اللغوية للطفل تزداد عندما يكون مستقرا من الجانب النفسي بمستوى معنوية (059.) لا توجد فروق وتطابق الفرضية الصفرية .

الفقرة الثانية: الحصيلة اللغوية للطفل تكون اقل عندما تكون حالته النفسية سيئة بمستوى معنوية (265.) ويعني لا توجد فروق وبهذا تميل باتجاه الفرضية الصفرية كذلك.

الفقرة الثالثة: التوافق النفسي للطفل لا علاقة له بالنمو اللغوي لديه بمستوى معنوية (718.) وايضا لا توجد فروق وبذلك فهي تتطابق مع الفرضية الصفرية .

الفقرة الرابعة: يزداد النمو اللغوي للطفل كلما تعرض الطفل للضغوط اكثر بمستوى معنوية (083.) لا توجد فروق اي تميل لصالح الفرضية الصفرية ايضا .

الفقرة الخامسة: الطفل الذي لم يدخل مراكز تخصصية واعتمد فقط على العائلة لديه مفردات لغوية اكثر وتوافقه النفسي افضل بمستوى معنوية (516.) لا توجد فروق وتتطابق مع اتجاه الفرضية الصفرية .

نستنتج من النتائج السابقة ان مستوى الدلالة المعنوية اكبر من (0.05) يعني لا توجد فروق ذات دلالة احصائية اي لا توجد علاقة ما بين النمو النفسي والنمو اللغوي ، وبناءا على ذلك ترفض الفرضية البديلة التي افترضها الباحث ونقبل بالفرضية الصفرية وهذا هو ما ورد في نتائج الفرضية الرابعة وبما ان النتائج اظهرت ان جميع اطفال العينة اجابوا بانه ليس شرطا ان يكون للنمو اللغوي تاثيرا على النمو النفسي فقد يكون النمو اللغوي جيد بينما النمو النفسي سيء والعكس بالعكس فان هذا يعني عدم صحة اثبات الفرضية ، وبشكل عام فان الفرضية الرابعة اختلفت مع فرضية الباحث .

و .اثبات الفرضية الخامسة :

اثبتت الدراسة في الفرضية الخامسة ان هناك علاقة ارتباطية بين اهمال الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب الذهني لاطفال التوحد ، والنتائج التي حصلنا عليها كما يلي :-

الفقرة الاولى: تناولت الام ادوية بدون استشارة طبية بمستوى معنوية (932.) لا توجد فروق وتطابق الفرضية الصفرية .

الفقرة الثانية: عمر الام اكثر من 30 سنة بمستوى معنوية (000.) ويعني توجد فروق وبهذا تطابق الفرضية البديلة .

الفقرة الثالثة: نقص الرعاية الصحية وسوء التغذية للحامل في بعض الحالات بمستوى معنوية (.003) وايضا توجد فروق وبذلك فهي تتطابق مع الفرضية البديلة للباحث .

الفقرة الرابعة: حدوث مشاكل نفسية شديدة اثناء فترة الحمل بمستوى معنوية (.007) توجد فروق اي تميل لصالح الفرضية البديلة .

الفقرة الخامسة: ارتفاع درجة حرارة الام كثيرا اثناء فترة الحمل بمستوى معنوية (.021) توجد فروق وتتطابق مع اتجاه الفرضية البديلة .

الفقرة السادسة: التعرض للملوثات البيئية والاشعاع بمستوى معنوية (.015) توجد فروق وتميل باتجاه قبول الفرضية البديلة .

الفقرة السابعة : التدخين او الادمان على الكحول والمخدرات للام الحامل بمستوى معنوية (.289) لا توجد فروق وتميل لصالح الفرضية الصفرية .

الفقرة الثامنة: الام والاب من الاقارب بمستوى معنوية (.043) توجد فروق ويعني انها تميل باتجاه قبول الفرضية البديلة .

الفقرة التاسعة : حدوث تعسر اثناء الولادة ادى الى الاختناق او انقطاع الاوكسجين عن الطفل او استعمال ادوات خاصة بالولادة بمستوى معنوية (.010) توجد فروق وتميل ايضا باتجاه قبول الفرضية البديلة .

نستنتج من النتائج السابقة ان مستوى الدلالة المعنوية اقل من (0.05) يعني توجد فروق ذات دلالة احصائية وبناءا على ذلك ترفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي افترضها الباحث وهذا هو ما ورد في نتائج الفرضية الخامسة .

الفقرة 1 مستوى معنويتها (.932) والفقرة 7 مستوى معنويتها (.289) مستوى الدلالة المعنوية اكبر من (0.05) نستنتج انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية للفقرتين (1- 7) .

وبما ان النتائج اظهرت ان اغلبية اطفال العينة اجابوا بان الرعاية الصحية لها علاقة ارتباطية قوية باسباب الاصابة بالاضطراب الذهني ولها دورا واضحا في توضيح هذا الهدف فان هذا يعني صحة اثبات الفرضية وبشكل عام فان الفرضية الخامسة تطابقت مع فرضية الباحث .

و النتائج التي حصلنا عليها اظهرت وجود علاقة بين المتغيرين اعلاه على اطفال العينة حيث كان لاهمال الرعاية الصحية دورا واضحا ومؤثرا في احداث اسباب الاصابة عندهم وكانت التسلسلات من حيث الاكثر شيوعا واهمية كما يلي :-

1. حصلت الفقرة رقم (2) على التسلسل الاول وهو الاعلى في احداث سبب الاصابة بعامل ارتباط بمقدار (**840.) . (عمر الام اكثر من 30 سنة) .

2. حصلت الفقرة رقم (3) على التسلسل الثاني في احداث سبب الاصابة بعامل ارتباط بمقدار (**570.) . (نقص الرعاية الصحية وسوء التغذية للحامل في بعض الاحيان) .

3. حصلت الفقرة رقم (4) على التسلسل الثالث في احداث سبب الاصابة بعامل ارتباط بمقدار (**525.) . (حدوث مشاكل نفسية شديدة اثناء فترة الحمل) .

4. حصلت الفقرة رقم (9) على التسلسل الرابع في احداث سبب الاصابة بعامل ارتباط بمقدار (**507.) . (حدوث تعسر اثناء الولادة ادى الى الاختناق او انقطاع الاوكسجين عن الطفل او استعمال ادوات خاصة بالولادة) .

5. حصلت الفقرة رقم (6) على التسلسل الخامس في احداث سبب الاصابة بعامل ارتباط بمقدار (*482.) . (التعرض للملوثات البيئية والاشعاع) .

6. حصلت الفقرة رقم (5) على التسلسل السادس في احداث سبب الاصابة بعامل ارتباط بمقدار (*458.) . (ارتفاع درجة حرارة الام كثيرا اثناء الحمل) .

7. حصلت الفقرة رقم (8) على التسلسل السابع في احداث سبب الاصابة بعامل ارتباط بمقدار (*408.) . (الام والاب من الاقارب) .

8. حصلت الفقرة رقم (7) على التسلسل الثامن في احداث سبب الاصابة بعامل ارتباط بمقدار (221.-) . (التدخين او الادمان على المخدرات للام الحامل) .

9. حصلت الفقرة رقم (1) على التسلسل التاسع والاخير في احداث سبب الاصابة بعامل ارتباط بمقدار(018.) . (تناولت الام ادوية بدون استشارة طبية) .

وهذا يطابق ما افترضه الباحث في وجود علاقة ارتباطية بين الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب الذهني وهذا يعني صحة اثبات الفرضية وتطابق ما افترضه الباحث في بداية اطروحته بوجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين اعلاه .

ثانيا - التوصيات

ان الهدف الاخير الذي حدده الباحث من هذه الاطروحة هو الوصول الى طرح توصيات واقتراحات عملية وموضوعية مبنية على اساس علمي ومنطقي بناءا على النتائج المتعلقة

بالفرضيات وعلى النتيجة العامة . وفي ضوء اجراءات الاطروحة الحالية ومن خلال التعامل مع هؤلاء الاطفال اثناء فترة اكمال متطلبات الاطروحة ومن خلال الملاحظة وما توصل اليه الباحث من نتائج وما قدمه من تفسيرات وما واجهته من صعوبات خلال عمله في المركز المشار اليه سابقا وبناءا على مقارنة هذه النتائج بنتائج بعض البحوث السابقة والمشابهة نوعا ما على ان تكون قابلة

للتطبيق على ارض الواقع وليس مجرد كلمات وسطور مكتوبة على ورق تعبر عن خيال او احلام لا يمكن تطبيقها باي شكل ، وبعد البحث والاستقصاء وجمع المعلومات وتحليل نتائجها بالطرق العلمية الحديثة وفق المناهج البحثية المعروفة ومن خلال اتباع المنهج الوصفي الارتباطي الذي يتضمن تقصي الحقائق والاستفسار عن كل ما يتعلق بمشكلة البحث من اجل الحصول على المعلومات من مصادرها الاولية والثانوية فان الباحث يوصي بما يلي :-

اولا :

يوصي الباحث ان تقوم الحكومة بانشاء مركز تقني الكتروني معلوماتي لمتابعة حالات التوحد في البلاد بشكل عام عبر توفير قاعدة بيانات لكل مصابي التوحد ومن كافة الاعمار.

ويتكون هذا المركزمن هيكلية واضحة تكون لها موقع مركزي في العاصمة بغداد مثلا ويتفرع عن هذا المركز فروع في كافة المحافظات او في المحافظات الكبيرة فقط بواقع مركز واحد او اكثر حسب حجم المحافظة وعدد نفوسها ويقدم هذا المركز خدماته لمدة 24 ساعة بدون توقف عبر الاتصال به هاتفيا مع توفر جميع الخدمات الالكترونية الفديوية مثلا عند الاحتياج لذلك .

ويكون هذا المركز يشبه في عمله الاسعاف الفوري المعلوماتي لعائلة الشخص المتوحد عندما يقوم اهله بالاتصال بهذا المركز لحالة طارئة او اجراء معاينة دورية اسبوعية او شهرية يتم تحديدها عبر مختصين بهذا المجال من الاخصائيين النفسيين الاكلينيكيين او غيرهم من الاختصاصات الاخرى عبر تقديم المعلومات والاستشارات السريرية خصوصا الحالات الطارئة .

وتكون جميع المراكز في المحافظات مرتبطة مع بعضها عبر شبكة اتصالات واحدة ، وتكون في المركز الرئيسي في العاصمة قاعدة معلومات لكل شخص مصاب بالتوحد ترافقه خلال مراحل حياته المختلفة وما حدث له من احداث بحيث يستطيع المختص معرفة كل ما حدث لهذا الشخص على مختلف المراحل العمرية لكي يستطيع التدخل واعطاء النصائح المفيدة لعائلة المتوحد حسب تطور حالته .

كما ان هذه المعلومات المتوفرة تفيد الباحثين من طلبة الدراسات العليا بعمل البحوث على بعض الحالات والمشاكل التي ستساهم بالتاكيد في ايجاد بعض الطرق والوسائل التي يمكن اكتشافها حسب نوع وتطور الحالات التي ستظهر من خلال البحث .

كما وبالامكان ان يقوم هذا المركز بتوظيف عدد جيد من الاخصائيين المدربين تدريبا جيدا بعد اختيارهم بدقة من قبل الهيئات المخصصة للفحص واعطاء الترخيص المناسب للممارسة الاكلينيكية حسب الاختصاص المطلوب .

وكذلك ارتباط هذا المركز مع المراكز العالمية المشابهة له بالاختصاص من حيث تبادل المعلومات المتوفرة والجديدة لهذا الاضطراب والمشاركة مع المراكز العالمية بالاطلاع على النشرات والدوريات التي تصدر منهم للاستفادة من اخر المعلومات الحديثة والبحوث المقدمة في هذا المجال وكذلك المجالات الاخرى والاستفادة من تجارب الاخرين من الدول الاخرى التي قطعت شوطا كبيرا في هذا المجال .

كما يمكن لهذا المركز بالتعاقد مع بعض الاخصائيين الاكفاء ممن لديهم خبرة جيدة في العمل الاكلينيكي بحيث يرسلهم المركز الى بعض الحالات التي تحتاج الى تدخل سريع مقابل اجور محددة مسبقا تصرف من الميزانية السنوية المخصصة للمركز .

ويمكن الاستفادة من هذه التجربة مع بعض الاضطرابات الاخرى مثل اطفال متلازمة داون او غيرها من الاضطرابات التي تحتاج الى اجراء جلسات دورية اسبوعية او شهرية ،وبهذا نكون قد خدمنا عدة جهات وحققنا عدة اهداف في وقت واحد منها مثلا ما يلي :-

أ :- اننا خفضنا النفقات على كاهل عائلة المريض .

ب :- اننا وظفنا الاختصاصيين النفسيين الذين يتخرجون ويحصلون على شهادات عليا ويكون بهذا العمل يمارسون العمل المهني الاكلينيكي .

ج :- اننا نخدم المواطن العراقي وهو جزء من الدور المجتمعي والاسري الذي يبحثه موضوع الاطروحة .

د :- ان هذه الخدمة بقدر ما تقدمه من خدمة جليلة وكبيرة فهي لا تكلف الدولة شيئا كبيرا ولا ترهق كاهلها .

و :- اننا بهذا نخدم المضطرب سواء كان متوحدا او اي اضطراب اخر او معاقا ليعيش حياة كريمة تليق بالانسان لانه يستحق ان يعيش مثله مثل باقي المواطنين الاسوياء .

ز :- ان هذه المعلومات المفيدة التي تقدم عبر هذا المركز التكنولوجي يساعد ليس المريض المتوحد فقط بل ايضا يقوم بدور التوعية الاسرية التي تتجه باتجاه التنشئة الاسرية الصحيحة التي تتبع البرامج العلمية المدروسة والمثبتة فائدتها من خلال البحوث والتجارب وكذلك تقدم الدعم المعنوي لافراد الاسرة بشكل عام وخصوصا اولئك الذين يعانون من اضطرابات مثل القلق والتوتروالاحباط والعجز والخوف من المستقبل الناتج عن وجود شخص مضطرب في الاسرة ويحتاج الى عناية مستمرة وبالتالي قد يتسبب هذا بترك الطفل والتخلي عنه او تسليمه الى احد المراكز الحكومية والتي غير متوفرة حاليا في العراق وبالتالي فان هذا المركز يقوم بمساعدة وربما شفاء شخص

اخر من افراد الاسرة قد يسقط مريضا بنوع اخر من الاضطراب او المرض النفسي مثل القلق او الاكتئاب او غيره وهذا ما لمسه الباحث على أم او أب الطفل التوحدي خلال فترة عمله في المركز التاهيلي الذي كان يعمل فيه البحث الحالي .

ثانيا :

ضرورة العمل على اعداد وتجهيز وتهيئة بما يسمى مجموعات الخدمة الذاتية وهي مجموعة من الناس تقوم بالخدمة التطوعية وكذلك مجموعات اخرى يطلق عليها مجموعات شبه المختصين من فئات الشعب وهم مجموعة من الناس يتلقون تدريبا بسيطا على التعامل مع مثل هذه الحالات وهذه المجموعات تقدم خدمات كبيرة لكثير من حالات الاضطرابات المختلفة وهذه المجموعات مستخدمة في بعض دول العالم .

ثالثا :

الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة وذلك من خلال استخدام الذكاء الاصطناعي وتقنية العالم الافتراضي خصوصا لاطفال التوحد حيث يمكن محاكاة هؤلاء الاطفال ببيئة مضبوطة بعيدة عن التدخلات الخارجية الغير محسوبة لتعليم المصابين باضطراب التوحد سلوكيات معينة في بيئة آمنة تمكن الفاحص من اضافة مثيرات معينة تحفز المتوحد للقيام بسلوك معين مثلا تعليمه طريقة استخدام الحمام او تنظيف نفسه او اي سلوك اخر نرغب بتعليمه مثل نطق كلمة مع اظهار حركة توضح هذه الكلمة بحيث يقوم الطفل المتوحد بتقليد ما يراه في البيئة الافتراضية مقترنا بهذه الكلمة فيتعلم السلوك المطلوب وهذا يحتاج الى مراكز توفر مثل هذه التقنية يامل الباحث ان تقوم الحكومة بتوفيرها خدمة لاطفال التوحد واسرهم .

رابعا :

قياس مستوى ذكاء المتوحدين عبر استخدام مقاييس الذكاء مثل مقياس وكسلر بلفيو او بينيه من قبل الاخصائيين الاكلينيكيين فاذا كان مستوى ذكاء الشخص المتوحد بمستوى (70 – 75) فما فوق وطور قدرة لغوية مفهومة وواضحة وليس لديه مشكلة كبيرة في التكيف الاجتماعي مع الاخرين ، فيتم توظيف هؤلاء بوظائف تناسب امكانياتهم الذهنية ومستوى ذكائهم وتكيفهم الاجتماعي في خطوة لدمجهم بالمجتمع وكذلك حصولهم على عمل يوفرلهم دخل مالي جيد يساهم في تلبية احتياجاتهم واحتياج عوائلهم بدلا من ان يبقوا اشخاصا غير منتجين ولا فائدة منهم ويشكلون ضغط اقتصادي على عوائلهم ومجتمعهم .

كما ان ابتعادهم عن التواصل الاجتماعي سيعمق من مشكلتهم الاساسية في موضوع التكيف الاجتماعي ويكون عامل رجعي ليس في صالح المتوحد وربما يطور انماطا سلوكية غير تكيفية او مؤذية او مزعجة للعائلة وللاخرين وبذلك نكون قد فقدنا عنصرا يمكن الاستفادة منه خصوصا اذا كان ذات مستوى ذكاء مرتفع .

خامسا :

ضرورة اصدار تشريع او ما شابه ذلك يجعل الفحص الطبي قبل الزواج اجباريا وخصوصا الامراض الوراثية بحيث تصبح شهادة الخلو من الامراض السارية والوراثية من ضمن مستندات توثيق الزواج والتذكير بالتقليل او الابتعاد عن الزواج من الاقارب قدر الامكان لتقليل انتقال الامراض الوراثية .

سادسا :

ضرورة التوجيه مع المتابعة المسؤولة من قبل الجهات التنفيذية الحكومية في العراق بقيام المجالس البلدية ومنظمات المجتمع المدني بتنظيم ورعاية اجتماعات دورية منتظمة لعوائل الاطفال التوحديين لغرض القيام بالتوعية المجتمعية من خلال الندوات والمؤتمرات والبروشورات ووسائل الاعلام بكافة تفاصيلها من ضمنها انشاء مجموعات او كروبات خاصة لهذه العوائل تتلقى فيها المساعدة والمعلومات وهذا يدخل ضمن موضوع الاستفادة من التكنولوجيا الحديثة بتناقل المعلومات التي تحذر بخطورة هذا الاضطراب والتعريف به واسبابه وما يمكن عمله لتجنبه قدر الامكان في خطوة للحد من انتشاره الكبير في السنوات الاخيرة.

سابعا :

ضرورة توعية الطالبات ابتداءا من سن الثانوية وصعودا باسباب هذا الاضطراب الذي يصيب الاطفال وغيره من الاضطرابات الاخرى على اعتبار ان غالبية الاصابات تكون متعلقة بالام اكثر من اي جانب اخر من حيث العمر ونمط الحياة التي تعيشه اثناء الحمل بالطفل وكذلك الولادة وما يتعلق بها من تحديات وصعوبات التربية وتعلق الطفل غالبا بالام وكيفية تعاملها مع المولود ولذلك توجيه البنات من مستوى الثانوية صعودا الى الكليات يعتبر عامل مهم في التوعية والتحريض على فكرة الانجاب قبل تجاوز سن الثلاثين يجنب كثيرا الاطفال ويساهم في تقليل الاصابات بنسبة جيدة .

ثامنا :

ضرورة اجراء تعديل واضافة بعض النصوص والتعليمات الاخرى على نص القانون رقم (38) لسنة 2013 الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة في العراق ليضم بعض الامتيازات الاخرى التي تشمل هذه الفئة اسوة بدول العالم لتقليل الفارق بينهم وبين الاخرين ومساعدة عوائلهم قدر الامكان للاعتناء بالطفل التوحدي .

ثالثا ـ المقترحات

ويقترح الباحث بدراسة :-

اولا:- دراسة دور التنشئة الاجتماعية واثرها على اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه للاطفال الذين يعانون عسر التعلم .

ثانيا:- دراسة انشاء مراكز بحثية بالتنسيق مع الجامعات والتخصصات العلمية لدراسة كل انواع الاعاقات من كافة الجوانب ودعم هذه المراكز ماديا ومعنويا لما تقدمه من خدمة كبيرة للمجتمع .

ثالثا :- دراسة ظاهرة اصفرار باطن الكف والقدم عند اطفال التوحد وعلاقتها بمرض الهيبرسيروتينيميا و بنقص الفيتامينات .

رابعا :- دراسة موضوع تشخيص التوحد وذلك بانشاء آلية او برنامج تشخيصي يحتوي على اسئلة معيارية قادرة على تشخيص التوحد وشدته بالاضافة الى الاضطرابات الاخرى المرافقة له غالبا . والعمل جاري على اعداد هذا البرنامج التشخيصي من قبل الباحث ويقوم حاليا بتجربته على عينة اخرى من اطفال التوحد لمعرفة مدى دقة التشخيص .

رابط البرنامج التشخيصي التجريبي . (فقط لمن يرغب الاطلاع عليه ولا زال العمل جاري على تطويره).

https://forms.gle/tkAxy5fiWVYHUwaSA

رابعا ـ الخاتمة

ان موضوع الاطروحة الذي يبحث بمجال دور التنشئة الاسرية واثرها على اطفال التوحد باعتبار ان هذا الاضطراب يسبب اعاقة للطفل احيانا تكون شديدة ، فان الباحث ايضا قام بالبحث والاستقصاء من بعض السيدات والسادة المحامين من اصدقاء الباحث بخصوص القوانين والتشريعات العراقية والدولية لمساعدة وانصاف ذوي الاحتياجات الخاصة بكل اصنافهم ومنهم اطفال التوحد ، حيث وجد الباحث عدة تشريعات دولية موجودة تنصف هذه الشريحة والتي بدات بتاريخ 1964 حيث اصدرت منظمة الامم المتحدة (اليونيسيف) دستورا يضمن حقوق الطفل ، بالاضافة الى اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الجمعية العامة للامم المتحدة في 1989/11/20 ، كما بادرت جامعة الدول العربية باصدار ميثاق اطلقت عليه ميثاق حقوق الطفل في كانون الاول / ديسمبر عام 1984 .

ومن جهته فان المجلس العربي للطفولة والتنمية اصدر في شهر نيسان / ابريل عام 1987 ميثاق لحقوق الطفل وحمايته من الاستغلال او من الاساءة اليه ، بالاضافة الى قرار منظمة الاسرة العربية عام 1977 وهي ايضا لحماية حقوق الطفولة والامومة (الزراد /2017) .

وهذا ما يريد الباحث توضيحه من خلال الاشارة الى هذه القوانين والاتفاقيات التي ترتبط بموضوع الاطروحة وهو التنشئة الاجتماعية والاسرية التي اظهرت النتائج الاحصائية بعد تحليلها فاعليتها وايجابيتها على مستوى تعليم طفل التوحد وتطور نموه اللغوي واستقرار توافقه النفسي ودعم الطفل واسرته بما يخدم هذه العوائل في مجابهة المشاكل والمعوقات التي تواجههم واسناد المجتمع لهذه الاسر وهذه الشريحة من الاطفال لياخذوا حقوقهم ويندمجوا بالمجتمع كبقية الاطفال الاخرين .

الباحث وجد ايضا في الدستور العراقي والقوانين العراقية التي لها علاقة بموضوع الاطروحة والمتعلقة بالطفل وكذلك ذوي الاحتياجات الخاصة ويشمل ذلك اطفال التوحد حيث اعتبرهم معاقين مثل بقية انواع الاعاقات الاخرى وهو القرار رقم (38) لسنة 2013 والذي تم نشره بجريدة الوقائع العراقية وهي الجريدة الرسمية في العراق واعتبر القرار نافذا من تاريخ نشره بالجريدة الرسمية .

ويحتوي القرار على تعليمات كثيرة ومتفرعة لا يريد الباحث التطرق اليها بالتفصيل لعدم الاطالة ولكنها تعتبر جيدة بشكل عام وتنصف هذه الاسر وتعينهم من خلال مساعدة هذه الشريحة بشكل مقبول وتعتبر من الامور التي تدخل ضمن اطار التنشئة الاجتماعية والاسرية والتي تعبر عن دورها في المجتمع واجراءاته التطبيقية والتنفيذية لحماية هذه الشريحة وانصافهم مع عوائلهم واسرهم وهو ما نطلق عليه المساعدة في اطار التنشئة الاسرية الايجابية وهذا ما يبحثه موضوع الاطروحة .

وقد تضمن القانون حماية حقوق المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم ماديا ومعنويا وتامين ما يحتاجونه من اجهزة مساعدة لهم وتامين صحي ووظائف تتناسب مع نوع الاعاقة لديهم وضمان حق المعاق في التعليم للقادرين عليه وتخصيص مقاعد دراسية سنويا بعدد تحدده وزارة التعليم العالي العراقية في الجامعات وكذلك للدراسات العليا في حال وصول المعاق لهذا المستوى من التعليم وتشكيل هيئة تسمى هيئة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة تتكون من رئيس للهيئة واعضاء من مختلف الوزارات العراقية يجب ان يكون (7) اشخاص منهم على الاقل من ذوي الاحتياجات الخاصة وترتبط هذه الهيئة برئاسة مجلس الوزراء ولها هيكلية ونظام داخلي وميزانية سنوية مخصصة لها لغرض مساعدة المعاقين وتسهيل اندماجهم في المجتمع العراقي وتقليص الفارق بينهم وبين المواطنين الاخرين من حيث الحقوق والواجبات .

وتضمن القانون الكثير من الامتيازات والاعفاءات والتخفيضات للمعاقين مع راتب شهري ضمن ما يسمى بشبكة الحماية الاجتماعية ولكن بالتاكيد فان القوانين عندما تشرع غالبا ما تحتوي على بعض النواقص التي يغفل عنها المشرع .

و الباحث يأمل باعادة النظر بهذه التشريعات وجعلها مشابهة لما موجود ببقية دول العالم على سبيل المثال قانون رعاية المعوقين في الجمهورية التركية والامتيازات التي تمنح للطفل التوحدي وعائلته من اجل تسهيل حياتهم نظرا لما تعانيه هذه العوائل من انعكاسات سلبية مؤثرة على وضعهم النفسي والاجتماعي والمادي .

ان التنشئة الاسرية والاجتماعية تعتبر ركيزة مهمة في المجتمع من خلال ما تقدمه من الاهتمام ورعاية لاطفال التوحد والتي تعتبر ضرورة لابد منها من اجل الوصول بهم الى اقصى قدر ممكن من التكيف الاجتماعي والنفسي وتطوير لقابلياتهم اللفظية وغير اللفظية .

كما ان تحسين اوضاع هذه الفئة من الاطفال لا يمكن الوصول اليه من خلال زيادة عدد المراكز البحثية والمؤسسات المتعلقة بها فحسب وانما بنفس المستوى وربما اكثر هو القدرة على التغيير في ثقافة الاسرة اولا والمجتمع ثانيا وفي مستوى الوعي لدى افراده حول كيفية تعاملهم مع هذه الفئة وكيفية رعايتها وتوجيهها وتعليمها اساسيات الحياة والتكفل بها نفسيا واجتماعيا لكي تستطيع فيما بعد ان تتحمل ولو بجزء بسيط ان تتكفل نفسها بنفسها .

ان هذه الفئة من الاطفال بالاضافة الى كل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف نوع الاضطراب او الاعاقة التي عندهم يحتاجون لمن يفهمهم ويتعامل معهم كاشخاص عاديين ذوي حاجات مختلفة وخاصة وربما مميزة وهذه الحالة التي وجدوا انفسهم فيها لا ذنب لهم فيها وليسوا بحاجة لمن يشفق عليهم ويحسسهم بعجزهم .

ان ما تناولته الاطروحة والنتائج التي توصل اليها الباحث هي ذات ابعاد واهداف عملية منطقية قابلة للتطبيق على ارض الواقع ومهمة ايضا ، حيث تم تحديد اماكن القصور والايجاب مقارنة مع ما يجب ان يكون بالتناسب مع ما توصلت اليه الدول المتطورة من تقدم بهذا المجال.

وخلص الباحث بنهاية اطروحته الى ما يلي :

اولا -

فيما يخص قياس البعد الاول من الفرضية التي افترضناها وهي توجد فروق ذات دلالة احصائية لنوع التنشئة (ايجابية – سلبية) وتاثيرها على اطفال التوحد عند مستوى 0,05 وتبين ان النسبة الاكبر اكدت ان هناك دورا مؤثرا لنوع التنشئة الاسرية ويمكن معرفة ذلك من خلال المتوسط الحسابي او الوسط المرجح لمنوال الاجابات حيث يتراوح ما بين 3,40 الى 4,20 فما فوق وهذا يطابق ما افترضه الباحث وعليه فان الفرضية الاولى تطابقت من حيث النتائج مع افتراض الباحث .

ثانيا -

فيما يخص قياس البعد الثاني من الفرضية التي افترضناها وهي توجد فروق ذات دلالة احصائية لدور التوافق النفسي وتاثيره على اطفال التوحد بمستوى 0,05 وتبين ان النسبة الاكبر اكدت ان هناك دورا مؤثرا للتوافق النفسي ويمكن معرفة ذلك من خلال قراءة المتوسط الحسابي لمنوال الاجابات الذي يكون اكثر من 3,40 وهذا يشير الى الموافقة وهذا يطابق ما افترضه الباحث وعليه فان الفرضية الثانية تطابقت ايضا من حيث النتائج مع افتراض الباحث .

ثالثا -

فيما يخص قياس البعد الثالث من الفرضية التي افترضناها وهي توجد فروق ذات دلالة احصائية لدور النمو اللغوي وتاثيره على اطفال التوحد عند مستوى 0,05 وتبين ان النسبة الاكبر اكدت ان هناك دورا مؤثرا للنمو اللغوي وبالامكان معرفة ذلك من خلال منوال الاجابات (المتوسط الحسابي) لفقرات البعد الثالث والتي اغلبها تتراوح ما بين 3,40 الى 4,20 فما فوق وهذا يطابق ما افترضه الباحث وعليه فان الفرضية الثالثة تتطابق مع افتراض الباحث .

رابعا -

بعد تحليل البيانات لاستمارة الاستبيان فيما يخص قياس البعد الرابع من الفرضية التي افترضناها وهي توجد علاقة ارتباطية بين النمو النفسي والنمو اللغوي وتبين ان النسبة الاكبر اكدت انه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين المتغيرين اعلاه وهذا يمكن معرفته من خلال المتوسط الحسابي لفقرات البعد الرابع التي كانت اقل من 3,40 وهذا لا يطابق ما افترضه الباحث وعليه فان الفرضية الرابعة لا تتطابق مع افتراض الباحث .

خامسا -

بعد تحليل البيانات لاستمارة الاستبيان فيما يخص قياس البعد الخامس من الفرضية التي افترضناها وهي توجد علاقة ارتباطية بين اهمال الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب الذهني وتبين ان النسبة الاكبر اكدت انه هناك علاقة ارتباطية قوية بين المتغيرين اعلاه وبالامكان معرفة ذلك من خلال الوسط المرجح او الوسيط الحسابي لمنوال الاجابات التي كانت بمقدار 3,40 وهذا يشير الى الموافقة ، وهذا يطابق ما افترضه الباحث وعليه فان الفرضية الخامسة تتطابق مع افتراض الباحث .

يأمل الباحث ان تكون هذه الاطروحة قد حققت الاهداف المرجوة منها والمحددة في بدايتها وخاصة فيما يتعلق بالوصول الى توصيات واقتراحات علمية وعملية قابلة للتطبيق من اجل تحسين عامل التنشئة الاسرية والاجتماعية واثارها على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال التوحد في مرحلة الطفولة المتاخرة .

كذلك الاقتراحات الى جانب النتائج المستخرجة والتوصيات المعروضة يأمل الباحث ان تنظر اليها الحكومة والمسؤولين العراقيين بعين الاعتبار والجدية والاهتمام بها وان يعملوا بها او ببعض ما جاء بها على الاقل في الوقت الحالي من اجل رعاية افضل لهذه الفئة من المجتمع التي ليست قليلة .

ونسأل الله التوفيق

المصادر والمراجع العربية

اولا – المصادر الدينية

أ.**القران الكريم** / سورة طه/ الاية 25

– سورة الاحقاف / الاية 15

ب . النووي، ابي زكريا محي الدين بن شرف (2006) / **رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين**/ دار الجوزي/ القاهرة/ ط1 / ص96

ثانيا - القواميس والمعاجم

ج. بن فارس ،ابي الحسن احمد (ب . ت) **معجم مقاييس اللغة** / / ط جديدة / دار احياء التراث العربي/ ص1003/207ص

د. العطية ، د.مروان (ب.ت)/ **معجم المعاني الجامع** .

ثالثا - المراجع العربية

1. اليازوردي ، د.طارق عمر (2008) **الطفل التوحدي**/ / ص20

2. تايلور ، د.شيلي (2008) **علم النفس الصحي**/ / طبعة الاولى/ ص39 .

3. مناهج البحث الاجتماعية (1975) /ط2/طرابلس/ص113

4. سيسالم ،كمال سالم (2003) **موسوعة التربية الخاصة والتاهيل النفسي** /العين/دار الكتاب الجامعي .

5. قاموس التربية الخاصة لغير العاديين/ القاهرة/الانجلو/1993

6. الزراد ، أ.د فيصل بن محمد خير(2017) **اضطراب التوحد لدى الاطفال التشخيص العلاج/ دليل الاباء والمعلمين** / استاذ الدراسات العليا في قسم علم النفس الاكلينيكي في جامعة عمان الاهلية / الاردن/ طبعة /2

7. خطاب ، د.محمد احمد (2009) **سيكولوجية الطفل التوحدي/** دكتوراه في دراسات الطفولة والاحتياجات الخاصة/ جامعة عين شمس/ طبعة 1

8. سليمان ، عبد الرحمن سيد (2000)(**الذاتوية اعاقة التوحد لدى الاطفال)/** مكتبة زهراء الشرق /طبعة 1/ القاهرة

9. ابو السعود ، نادية ابراهيم (2000) **الاضطراب التوحدي لدى الاطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية /** مجلة معوقات الطفولة / جامعة الازهر/ 84/ يونيو.

10. الظاهر، قحطان احمد (2004) **مصطلحات ونصوص انكليزية في التربية الخاصة /** دار اليازوردي / الاردن- عمان .

11. حمودة ، محمود عبد الرحمن (1998) **الطفولة والمراهقة ، المشكلات النفسية والعلاج /** طبعة 2 .

12. فراج ، عثمان لبيب (2003) **العوامل المسببة للتوحد /** اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية / ص74.

13. Jonson ,Sheri L. (2017) **علم النفس المرضي (مترجم) /** واخرون / مكتبة الانجلو المصرية

14. عكاشة ، أ.د احمد واخرون (2017) **علم النفس الفسيولوجي /** طبعة 13/ مكتبة الانجلو المصرية .

15. قنطار ، د.فايزواخرون (2013- 2014) **علم النفس الصيدلاني لطلاب السنة الرابعة /** كلية التربية / جامعة دمشق/ رقم الكتاب 1913

16. وهبة ، د.وضاح سيد (2003) **اضواء على خفايا النفس /**طبعة 1/ مكتبة شعاع / سوريا- حلب .

17. ج- ترول ، د.تيموثي (2007) **علم النفس الاكلينيكي /** طبعة العربية الاولى 2006/ دار الشروق/ عمان – الاردن .

18. ابراهيم ، ا.د عبد الرحمن (2007) **فكرة وجيزة عن الفحص النفسي والعقلي /** طبعة 2 / دار شعاع / سوريا – حلب

19. ابراهيم ، ا.د عبد الرحمن (2007) **فكرة وجيزة عن فحص الحالة العقلية الحاضرة /** دار شعاع / سوريا – حلب .

20. المبيض ، د. مامون (2015) **المدخل الميسر الى علم النفس** / طبعة اولى / المكتب الاسلامي / بيروت .

21. المبيض ، د.مامون (2006) **المرشد في الامراض النفسية والاضطرابات والسلوك** / طبعة ثانية / المكتب الاسلامي / بيروت .

22. عاقل ، د.فاخر (2003) معجم العلوم النفسية / طبعة الاولى / دار شعاع حلب- سوريا .

23. عبد المعطي ، حسن مصطفى (2001) **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة** / مكتبة القاهرة- مصر .

24. عكاشة ، د.احمد (ب ت) **الطب النفسي المعاصر**.مكتبة الانجلو المصرية

25. شقير ، زينب محمود (2002) **نداء من الابن المعاق** / المجلد الاول / طبعة 1/ مكتبة النهضة المصرية / القاهرة .

26. ماتلي ، ريد (بدون سنة) **(الطبع والتطبع)** / موقع علم الاحياء

27. سيد ، عبد الرحمن واخرون (2012) **اعاقة التوحد** / مكتبة زهراء الشرق / القاهرة .

28. الحديدي ، منى / الخطيب ،جمال (1998) بعنوان **(التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة)** / طبعة 1/ دار الفكر للطباعة والنشر/ الاردن / عمان .

29. زهران، حامد عبد السلام (1999) بعنوان **(علم نفس النمو/ الطفولة والمراهقة)** /ط 5 / المملكة العربية السعودية / مكتبة العبيكان /الرياض

30. تيلر / د.كاثرين ، (2017) / طبعة العربية الاولى / **غسيل الدماغ علم التحكم بالتفكير** / مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر/ الرياض/ المحمدية / ص147-158 . (مترجم)

رابعا - رسائل الماجستير والدكتوراه

1. علي ،محمود علي عزيز الدين (2003) بعنوان **(الانتباه المشترك وعلاقته بالتواصل لدى الاطفال من ذوي اضطراب التوحد)** / جامعة عين شمس .

2. بلعزوز، فتحية (2022) بعنوان **(فعالية برنامج للعب لتحسين المستوى اللغوي وتحسين التعلم لدى الاطفال التوحديين)** .

3.مرسي ،كمال ابراهيم (1986) بعنوان **(اثر الرعاية الخاصة على القدرات العقلية عند المتخلفين ذهنيا بدور التربية بالجيزة)** .

4.ملا معمور، عبد المنان بعنوان **(فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة اعراض الاطفال التوحديين في المؤتمر الدولي الرابع لمركز الارشاد النفسي /** الارشاد النفسي والمجال التربوي 2-4 ديسمبر / المجلد الاول/ كلية التربية / جامعة عين شمس .

5.جابر ،حسام الدين (2018) بعنوان **(تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي)** مجلة البحث العلمي في التربية /العدد19 .

6.محمد ، ميرفت (2016) بعنوان **(فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على انشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي التوحد في امارة ابو ظبي)** كلية التربية / جامعة الامارات العربية المتحدة.

7.عبد الغني ،احمد محمد احمد (2019) بعنوان **(فاعلية برنامج تخاطبي لتنمية اللغة وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى اطفال ذوي اضطراب التوحد)**

8.قنديل ، شاكر عطية (2000) بعنوان **(اعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها نحو رعاية نفسية وتربوية افضل لذوي الاحتياجات الخاصة)** / المؤتمر السنوي لكلية التربية/ جامعة المنصورة / ص45 –100 .

9.شقير ،زينب محمود (2003) بعنوان **(المعاقون عقلا وتربويا)** /القاهرة – النهضة العربية

10.ابو فتوح ،محمد (2011) بعنوان**(مشكلات الكلام التلقائي ومهارات اللغة والمحادثة لدى اطفال الاوتيزم)** /عمان/ الاردن .

11.كامل ، زياد واخرون بعنوان**(اساسيات التربية الخاصة)** / دار المسيرة.

12.ابو السعود ، نادية ابراهيم (2002) بعنوان **(فعالية استخدام برنامج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الاطفال المصابين بالتوحد وابائهم)** /جامعة عين شمس/معهد الدراسات العليا للطفولة /قسم الدراسات النفسية والاجتماعية .

13.سند ، منى حلمي احمد (1998) بعنوان **(التدخل المبكر، سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل التوحدي المصري ، مركز دراسلت الطفولة)** /جامعة عين شمس / نوفمبر.

14.صادق ، فاروق محمد (1993) بعنوان **(اسس برامج التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة)** / مجلة مركز معوقات الطفولة / جامعة الازهر /مارس /ص 9 – 49 /

15.احمد ،حسام الدين جابرالسيد بعنوان (**تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي) .**

16. باحشوان ، فتحية محمد محفوظ (2017) بعنوان

المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد ودور التنشئة الاجتماعية والمؤسسات في مواجهتها : (دراسة على عينة من الاسر في مدينة المكلا).

17. القحطاني ، نورة بنت سالم بن عائض (2019) بعنوان

المشكلات التي تواجه اسر اطفال التوحد ودورمهنة الخدمة الاجتماعية واساليب التنشئة في مواجهتها .

18. جابر، حسام الدين (2018) بعنوان

(تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي) .

19. العزاوي ، باسم صالح (2022) بعنوان

(التنشئة الاجتماعية واثارها على الجوانب النفسية والحصيلة اللغوية لاطفال متلازمة داون في الطفولة المتاخرة)

20. مرسي، كمال ابراهيم (1986) بعنوان

(اثر الرعاية الخاصة على القدرات العقلية عند المتخلفين ذهنيا بدور التربية بالجيزة) .

21. الحاضر، محمد جواد (ب .ت) بعنوان

(فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لعينة من الاطفال التوحديين .

22.العثمان ،(2004) بعنوان **(واقع خدمات التربية الخاصة للتلاميذ ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية) .**

23.خطاب ، محمد (2005) بعنوان **(فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض بعض الاضطربات السلوكية لدى اطفال التوحد) .**

24.الحساني ، سامر (2007) بعنوان **(مدى فاعلية امداد الطفل التوحدي بالخيارات في الالعاب لتقليل السلوكيات المضطربة وتشجيع التفاعل وزيادة مهارات اللغة لدى الاطفال التوحديين) .**

25. Warreyin & et al (2005)بعنوان **(تاثير التدخل المبكر من خلال المشاركة التفاعلية مع اطفال التوحد على الجوانب النفسية وتنمية اللغة) .**

26. Leaf , Justin et al بعنوان (2009) **(زيادة المهارات والسلوك الاجتماعي الايجابي لثلاثة اطفال مصابين بالاضطراب التوحدي من خلال مشاركة الاقران) .**

27.باحشوان ،فتحية محمد محفوظ (2017) بعنوان **(المشكلات والاحتياجات التي تواجه اسر اطفال التوحد ودور التنشئة الاجتماعية والمؤسسات في مواجهتها** (دراسة على عينة من الاسر في مدينة المكلا) .

28. دراسة ، الخميس ، احمد صادق (2005) .

29. دراسة ،Gold Eteim & Cisor (1992)

30. دراسة توماس اولتمانز واخرون بعنوان/ ***دراسة حالات في علم النفس المرضي*** / ترجمة رزق سند ابراهيم/ تقديم لويس كامل مليكة /كلية الاداب/ جامعة عين شمس . (مترجم)

31. دراسة ، لويس (2003) Lewis

رابعا - المراجع الاجنبية

1. Gatteyno-Adrein,et,al,.2004,p86-87

2. Carel,Andre.(2008*).**Les Signes Precoces de Lautisme et del evitement relationnel du nourrisson,in pierre*** Delion,***Les bebes a risque autistique***,p45 – 46

3. Frame,C.Land Maston1987:***Hand book of Assessment Psychopathology,*** newYork.Plenum Press.

4. Balottin,V.Bejor,M.cechini,A.Martelli,A.and Polazzi.G.1989;***Infantile autism an et brain-scan findings; specific Versus nonspecific abnormalities-J.of Autism developmental disorder,***19.190

Buman Kamper,1985.**5.**

Lovaass,I.O.1989 ***Parents as therapists in autism*** by Rutter, M.N.Y **.6** Plenum Press.

D.S.M. IV1994/P.P70-71 A.P.A 1994***;Diagnosis and statistical-manual of*** .**7** ***mental disorder*** D.S.M-4 4 Edition, Washington D.C, American Psychiatric Assocation.

D.S.M. IV-1994/P.P70-71 A.P.A1994***:Diagnosis and statistical-manual of*** **.8** ***mental disorder D.S.M.4 4Edition***,Washington D.C, American Psychiatric Assocation.

Tordjman et al 2006 /p 189-190 **.9**

Sigman,M1994***.what are the core deficits in autism*****?** In **.10** S.H.Broman&J.Grafman Eds.***Atypical cognitive deficits in developmental disorder***:Implications for brain function/pp.139-157.Hillsadle,NJ:Lawrence Erlbaum.

Anderson,G.M.,&Hoshino, Y.1987. ***Neurochemical studies of autism.*** In **.11** D.J. Cohen,A.M.Donnellan,&R.Paul Eds***.Handbook of autism and pervasive developmental disorder.***pp166-191New York:Wiley.

Capps,L.,Rasco,L.,Losh,M.,&Heerey,E.1999,April***.Understanding of*** **.12** ***selfconscious emotions in high-funcutioning children with autism.Paper presented at the meeting of the society for research in child Development.Albuquerque*****.**

Castelli,E.,Frith,C.,Happe,F.,&Frith,U.*2002****.Autism,Asperger syndrome*** **.13** ***and brain mechanisms for the attribution of mentel states to animated shapes.BRAIN,***125,1839-1849

Constantino,J.N.,Zhang,Z.,Frazier,T.,Abbachi,A.M.,&Law,P.2010***.Sibling*** **.14** ***recurrence and genitec epidemiology of autism.American Journal of psychiatry***,167,1349-1356.

Courchesne,E.,Carnes,B.S.,&Davis,H.R.*2001**.Unusual brain growth* .**15** ***patterns in early life in patients with autistic disorder****:*An MRI study.Neurology,57,245-254

Courchesne,E.,Carper,R.,&Akshoomoff,N.2003***.Evidence of brain*** **.16** ***overgrowth in the fiest year of life in autism*****.**JAMA,290,337-344

.17

Dawson,G.,Toth,K.,Abbott,R.,Osterling,J.,Munson,J.,Estes,A.,&Liaw,J.2004***.E early social attention impairments in autism:social orienting,joint attention,and attention to distress.Developmental Psychology***,40,271-283

.18

Hallmayer,J.,Cleveland,S.,Torres,A.,Philip,J.,Cohen,B.,Torigoe,T.,Miller,J.,Fed ele,A.,et al.2011***.Genetic heritability and shared environmental factors among twins pairs with autism.Archives of General Psychiatry***,E1-E8

Le .**19**

Couteur,A.,Bailey,A.,Goode,S.,Pickles,A.,Robertson,S.,Gottesmn,I.,&utter,M .1996.***A broader phenotype of autism: the clinical spectrum in twins.Journal of child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines,***37,785-801

Lord,C.,Risi,S.,Dilavore,P.S.,Shulman,C.,Thurm,A.,&Pickles,A.*2006****Autism*** **.20** ***from2-9 years of age. Archives of general psychiatry***,63,694-701.

Lovaas,O.I.1987***.Behavioral treatment and normal educational and*** .**21** ***intellectual functioning in young autistic children.Journal of Consulting and clinical psychology***,55,3-9

McBride,P.A.,Anderson,G.,&Shapiro,T.1996.Autism research***:Bringing*** .**22** ***together approaches to pull apart the disorder.Archives of General Psychiatry,*** 53,980-983

Nordin,V.,Gillberge.C.1998.***the long –term course of autistic*** **.23** ***disorders****:Update on* ***follow-upstudies.Acta Psychiatrical Scandinavica,***97,99-108.

24. Pierce,K,&Courchesne,E.2001.***Evidence for a cerebellar role in reduced exploration and stereotyped behavior in autism.***Biological Psychiatry, 49,655-664

خامسا - المواقع الالكترونية

https://altaafi.com الاثنين **2023/8/7** تعريف التنشئة تم استرجاعه من الرابط اعلاه

https://www.jawad.book.com **الثلاثاء 2023/12/5** تعريف التنشئة الاسرية تم استرجاعه من الرابط اعلاه

https://ar.m.wikipedia.org **الثلاثاء 2023/9/5** تعريف جينات هوكس تم استرجاعه من الرابط اعلاه

https://real_sciences.com **كتاب الطبع والتطبع/ريد ماتلي** الهيبرسيروتونيما تم استرجاعه من رابط موقع علم الاحياء اعلاه .

https://www.youm7.com **2023/9/7** النظام الحوفي تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

https://www.webteb.com **2023/9/7** تعريف الصحة النفسية تم استرجاعه من الرابط اعلاه

https://childclinic.net **2023/9/8** تعريف النمو اللغوي تم استرجاعه من الرابط اعلاه

https://sotor.com **2023/8/8** تعريف التوافق النفسي تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

https://altibbi.com **2023/9/9** نبذة عن النظام الحوفي للدماغ تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

https://www.almrsal.com **2023/9/9** تعريف الصحة تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

https://mayoclinic.org **2023/9/9** سمات التوحد تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

https://www.choose_center.com **2023/9/10** توحد اسبرجر تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

https://med.tn **2023/9/10** تاريخ بداية التوحد تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

https://m.marefa.org **2023/9/10** تعريف الاسرة تم استرجاعه من الرابط اعلاه

https://www.psyco-dz.info **2023/10/21** تقسيم التوحد الى مجموعات حسب شدة الاضطراب تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

https://real-sciences.com **2023/11/10** العلاج الدوائي للتوحد تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

https://gaga.com **2023/11/10** النمو اللغوي ومراحله تم استرجاعه من الرابط اعلاه

اطفال طيف التوحد 2024/3/16 – جامعة غصن الزيتون / ابو العينين – د.تغريد .

https://google.com الاربعاء **12/9 /2023** تعريف التنشئة الاسرية تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

(https://uomustansiriah.edu.iq) 2024/9/4 تعريف التوافق النفسي معجم العلوم السلوكية/ ولمان 1973 – تم استرجاعه من الرابط اعلاه .

سادسا – الملاحق

ملحق رقم (5 - 1) تكليف السادة المحكمين

استمارة تحكيم

الصورة الاولية لمقياس (التنشئة الاسرية واثارها على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال طيف التوحد)

الى السيد الدكتور .....

تحية طيبة وبعد

يقوم الباحث / باسم صالح مهدي باجراء بحث بعنوان (التنشئة الاسرية واثرها على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال طيف التوحد) لنيل درجة الدكتوراه بتخصص علم النفس الاكلينيكي تحت اشراف د. خالد حسن ملحم / استاذ مشارك/ كلية التربية في جامعة باشن الامريكية .

ومن ضمن متطلبات الاطروحة عمل استمارة استبيان لقياس دور التنشئة الاسرية واثرها على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال التوحد وهي من اعداد الباحث وباشراف سعادة الدكتورخالد حسن ملحم المشرف على الاطروحة وهي تقابل اسئلة البحث وفرضياتها .

وقد سبق وعرف الباحث في مصطلحات الاطروحة التنشئة الاسرية والتوافق النفسي والصحة النفسية والنمو اللغوي والتوحد ولا حاجة لتكرارها لعدم الاطالة وبالامكان تقدير الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل المصاب باضطراب التوحد على المقياس المعد للاغراض المذكورة اعلاه .

وقد وضع الباحث ابعاد المقياس على النحو التالي :-

1. البعد الاول

وهو لقياس تاثير نوع التنشئة (ايجابية - سلبية) لاطفال التوحد .

ويتمثل بالاسئلة التي تحاكي اهتمام ورعاية الاسرة للطفل صاحب الاضطراب .

2. البعد الثاني

وهو لقياس درجة التوافق النفسي واثره على اطفال التوحد :- ويتمثل بالاسئلة التي تخاطب وتقيس درجة التوافق النفسي لطفل التوحد .

3. البعد الثالث

وهو لقياس تاثير النمو اللغوي على اطفال التوحد :-

ويتمثل بالاسئلة التي تحاكي تاثير الانعكاس الذي يقدمه النمو اللغوي على طفل التوحد .

4. البعد الرابع

وهو لقياس العلاقة الارتباطية بين النمو النفسي والنمو اللغوي :-

ويتمثل بالاسئلة التي تحاكي العلاقة الارتباطية بين النمو النفسي والنمو اللغوي لطفل التوحد .

5. البعد الخامس

وهو لقياس العلاقة الارتباطية بين الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب الذهني :-

ويتمثل بالاسئلة التي تقيس العلاقة الارتباطية بين الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب

نرجو تفضلكم بالاطلاع على المقياس والقرار على ما يلي :-

أ. مدى انتماء الاسئلة ودقتها في قياس الاهداف المذكورة اعلاه .

ب. هل العبارات مناسبة للعينة.

ج. في حال موافقتكم على اسئلة المقياس ومدى ملائمتها لما وضعت من اجله ، فان الباحث يطلب الاذن بالمباشرة بتوزيع الاستبيان على العينة بغية جمع المعلومات وتفريغها ببرنامج التحليل الاحصائي SPSS للخدمات الاجتماعية المعروف والمستخدم في بحوث العلوم النفسية والاجتماعية .

وضع الباحث تعليمات قياس الاستمارة كما يلي :-

صممت هذه الاستمارة لغرض البحث العلمي والهدف منه قياس خمسة ابعاد المذكورة اعلاه والتي يتم ملاحظتها والاجابة على الاسئلة الموجودة فيها من قبل القائمين بالرعاية او احد اولياء امور الاطفال لمصابي طيف التوحد .

نرجو تفضلكم بقراءة عبارات المقياس بدقة ثم اختيار اجابة واحدة فقط من بين الاختيارات الخمسة وهي (اطلاقا – نادرا – احيانا – غالبا – دائما) وتم تقدير كل فقرة من فقرات المقياس كما في ادناه :-

1. اطلاقا :-

وتعني نفي الشيء او الحالة او السلوك او العمل بشكل مطلق وعدم وقوعه ولاحتى مرة واحدة وتقابل معنى (كلا بشدة) كاجابة في بعض الاسئلة ويحصل على درجة (1).

2 . نادرا :-

وتعني حدوث الفعل او العمل او السلوك او الحالة بشكل قليل مثلا يحدث مرة في اليوم ويحصل على (2) درجة .

3. احيانا :-

وتعني حدوث الفعل او العمل او السلوك بشكل قليل بحدود 3-4 مرات يوميا ويحصل على (3) درجة .

4. غالبا :-

وتعني ان يحدث الفعل او العمل او السلوك او الحالة بشكل متكرر بما يعادل (5 - 6) مرات يوميا ويحصل على **(4) درجات** .

5. دائما :-

وتعني اثبات حدوث الشيء اي وقوعه وعمله او القيام بالفعل او العمل او السلوك او الحالة بشكل متكرر كثيرا في اليوم وتقابل معنى (نعم) كاجابة لبعض الاسئلة وتحصل على (5) درجات .

نرجو من حضراتكم ان تقوموا بوضع علامة (صح) امام العبارة في الخانة التي ترى انها ملائمة وتصف ملاحظتك وتعبر بدقة عن الفعل او العمل او السلوك او الحالة في جميع الظروف وفي اغلب المواقف ومع الاشخاص المالوفين للطفل او غير مالوفين له ، وفي الانشطة اليومية المعتادة كما ونرجو ان لا تترك اي عبارة فارغة دون ان تضع امامها اشارة مع العلم انه لا توجد اجابة صحيحة واخرى خاطئة ، المهم ان تعبر الاجابة وبشكل دقيق عن سلوك الطفل وحالته كما تلاحظوها .

ملاحظة :- هذه المعلومات مخصصة لاغراض البحث العلمي فقط وهي سرية للغاية ، مع خالص الشكر والتقدير لجهودكم في مساعدة اطفال التوحد بتعاونكم معنا في الاجابة على الاستمارة .

الباحث / باسم صالح مهدي العزاوي

دكتوراه علم نفس اكلينيكي

ملحق رقم (5 - 2) اسماء السادة محكمي الاستبانة

1	ا.د داود الشمري	علم نفس تربوي / الامارات
2	د. واثق الدهان	طبيب امراض نفسية وعقلية / العراق
3	د. احمد الحسني	طبيب امراض نفسية وعقلية/ العراق
4	د.اكرم المنصور	علم نفس تربوي / سوريا
5	د. صهيب الراوي	طبيب اختصاص مفاصل / ماليزيا
6	د. ليث العيثاوي	طبيب اخصائي جلدية / العراق
7	د.عباس العيثاوي	علوم سياسية / العراق/مقيم في تركيا
8	د. غالب التكريتي	علوم سياسية / العراق/مقيم في تركيا
9	ا.الهام فتحي	علم نفس اكلينيكي/ المغرب
10	ا.فاطمة السالمي	بكلوريوس تدريب بدني / مدربة تدريب بدني تعمل في مركز توحدي /المغرب

ملحق رقم (5 - 3) استبانة التنشئة الاسرية بصورتها النهائية

استمارة استبيان مخصصة لدراسة حالات الاطفال المصابين باضطراب التوحد في مركز ماناس التركي العربي لرعاية وتاهيل اطفال التوحد وتستخدم لاغراض البحث العلمي فقط .

مكان الاطروحة :-

الجمهورية التركية / مدينة اسطنبول / القسم الاسيوي/محلة كارتال

زمن الاطروحة :-

2023– 2024

عينة الاطروحة :- قصدية

البيانات الشخصية الاولية

اسم القائم بالتطبيق وصلته بالطفل .....

اسم الطفل (اختياري) .....

المعلومات ادناه خاصة بالطفل :-

الجنس **السن** **الجنسية**

تسلسل الطفل بين اخوته من الاكبر للاصغر( )

ملاحظة

ضع اشارة (صح) امام الاجابة التي تعتقد انها مناسبة او تمثل الجواب عن السؤال في احد الخانات الموجودة في الاستمارة .

عبارات الاستبيان حسب الفرضيات الموضوعة :-

الفرضية الاولى :- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 تعزى لنوع التنشئة (ايجابية – سلبية) على اطفال التوحد :-

ت	العبارات	اطلاقا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	**اسلوب مقدم الرعاية للطفل يتسم بالود والتفهم لحالة الطفل ومساعدته على التدريب والتاهيل والتطور**					
2	**لاحظتم استفادة الطفل من التدريب بعد فترة من التحاقه بالمركز**					
3	**الطفل ودود ويحب اللعب مع افراد العائلة او الاقران**					
4	**اسلوب تعامل مقدم الرعاية للطفل يتسم بالعصبية وعدم التفهم لحالة الطفل ويعتبر ان الطفل معاق ولا ينفع لشيء وانه عبء على العائلة**					
5	**الطفل يؤذي نفسه او الاخرين بدون سبب او عند عدم تنفيذ رغباته**					
6	**الطفل يبكي بدون سبب او عند التحدث معه بشكل اعتيادي**					
7	**الطفل مهمل ويعاني من الحرمان وعدم التدريب والتطور في قدراته**					

الفرضية الثانية :-

توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 تعزى لدور التوافق النفسي على اطفال التوحد

ت	العبارات	اطلاقا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	مقدم الرعاية للطفل غير قادر على تعليم الطفل او الاهتمام به بسبب انشغاله او بسبب الظروف الحياتية .					
2	لا تتوفر خدمات كافية او مراكز حكومية لتاهيل الاطفال تساعد الطفل على استقرار توافقه النفسي					
3	عدد افراد العائلة الكبيرة يساهم في اهمال التعلم وتردي حالة الطفل .					
4	الحاق الطفل بروضة مع الاطفال العاديين يساهم في اندماجه واستقراره النفسي .					
5	استجابات الطفل جيدة عندما يكون توافقه النفسي جيد					
6	خدمة الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية مفيدة لغرض تعليمهم ودمجمهم وتحسين توافقهم النفسي					
7	كان التغيير ايجابي للطفل بعد التحاقه بالمركزاوالمدرسة من الجانب النفسي					

الفرضية الثالثة :- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 تعزى لدور النمو اللغوي وتاثيره على اطفال التوحد :-

ت	العبارات	اطلاقا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	عدد افراد العائلة الكبيرة يساعد الطفل على التعلم وتطور لغته .					
2	يعاني الطفل من الحرمان من الخدمات ونقص التعليم بسبب تدني مستوى الخدمات او عدم توفرها					
3	تتوفر مدارس التربية الخاصة الحكومية وتساهم في النمو اللغوي له					
4	كان التغيير ايجابي للطفل في حصيلته اللغوية بعد التحاقه بالمركزاوالمدرسة					
5	خدمة مدارس الدمج لاطفال التوحد في المدارس العادية يطور اللغة لديهم					
6	تطور المهارة اللغوية للطفل يساعده على اظهار استجابات سلوكية جيدة					

الفرضية الرابعة :

توجد علاقة الارتباطية بين النمو النفسي والنمو اللغوي لاطفال التوحد

ت	العبارات	اطلاقا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	الحصيلة اللغوية للطفل تزداد عندما يكون مستقرا من الجانب النفسي					
2	الحصيلة اللغوية للطفل تكون اقل عندما تكون حالته النفسية سيئة					
3	التوافق النفسي للطفل لا علاقة له بالنمو اللغوي له					
4	يزداد النمو اللغوي للطفل كلما تعرض الطفل للضغوط اكثر					
5	الطفل الذي لم يدخل مراكز تخصصية واعتمد فقط على العائلة لديه مفردات لغوية اكثر وتوافقه النفسي افضل					

الفرضية الخامسة :

توجد علاقة الارتباطية بين الرعاية الصحية والاصابة بالاضطراب الذهني .

ت	العبارات	اطلاقا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	تناولت الام ادوية بدون استشارة طبية					
2	عمر الام اكثر من 30 سنة					
3	نقص الرعاية الصحية وسوء التغذية للحامل في بعض الحالات					
4	حدوث مشاكل نفسية شديدة اثناء فترة الحمل					
5	ارتفاع درجة حرارة الام كثيرا اثناء الحمل					
6	التعرض للملوثات البيئية والاشعاع					
7	التدخين اوالادمان على المخدرات للام الحامل					
8	الام والاب من الاقارب					
9	حدوث تعسر اثناء الولادة ادى الى الاختناق اوانقطاع الاوكسجين عن الطفل او استعمال ادوات خاصة بالولادة .					

ملحق رقم (5 - 4) الاقرار باللغة العربية والانكليزية

الإقرار:

أنا الموقع أدناه مقدم الاطروحة التي تحمل العنوان:

التنشئة الاسرية واثرها على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال طيف التوحد .

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الاطروحة إنما هي من نتاج جهدي الخاص،

باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد ، وان الاطروحة ككل ، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة او لقب علمي او بحثي لدى اية مؤسسة

تعليمية أو بحثية أخرى.

الباحث : باسم صالح العزاوي

التوقيع : التاريخ : 3 / 3 / 2023 م

Acknowledgment

I, the undersigned, submit the letter with the title

The Family Education and its effects on linguistic skills and psychological adjustment of children on the autism spectrum .

I acknowledge that what is included in this research is the product of my own effort .

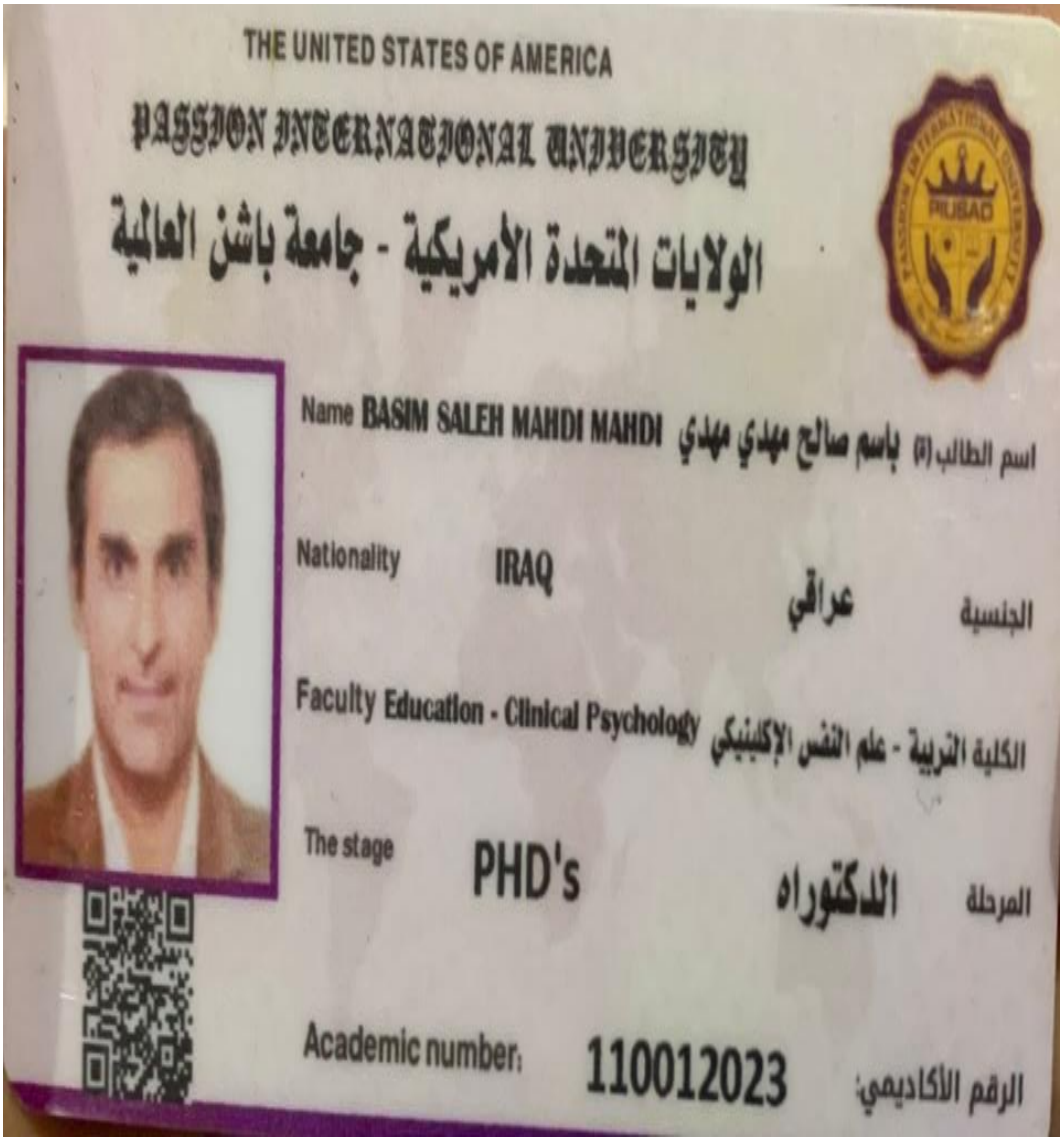
Except for what was indicated where it was mentioned, and that the research as a whole, or any part of it , was not submitted Before

obtaining a scientific or research degree or title at any other educational or research institution .

Student name : BASIM SALEH Signature

Date : 3 . 3 . 2023

ملحق رقم (5 - 5) يبين هوية الطالب التعريفية



ملحق رقم (5 - 6)يبين وثيقة قبول الطالب في برنامج الدكتوراه

Passion International University – USA
Admission and Registration
جامعة باشن العالمية بأمريكا
عمادة القبول والتسجيل

ACCREDITED 2021-2025 CHEA CIQG INQAAHE

From : The Deanship of Admission and Registration

To Mr. (Mrs) : BASIM SALEH MAHDI MAHDI from IRAQ

Subject: Academic Admission at Passion International University – USA

Education Faculty

After Greetings,

The University Council decided at its session No (1-10-01-2023)

That was held on (10/01/2023) to approve your application in the program of : PHD's

Specialty : Clinical Psychology

After providing the university with the necessary documents, and fulfillment graduation requirements according to the department's System, and paying the tuition fees . Best Regards .

من : عمادة القبول والتسجيل

إلى السيد (ة) : باسم صالح مهدي مهدي من العراق

الموضوع : القبول الأكاديمي في جامعة باشن العالمية بأمريكا

كلية التربية

تحية طيبة وبعد ...

فقد قرر مجلس الجامعة في جلسته رقم (1-10-01-2023)

التي انعقدت بتاريخ (2023/01/10) الموافقة على

قبول ملفك في برنامج : الدكتوراه

تخصص : علم النفس الإكلينيكي

بشرط تزويد الجامعة بالوثائق اللازمة ، ومتطلبات التخرج وفقًا لنظام القسم ، ودفع الرسوم . أطيب التحيات .

اعتمد من رئيس الجامعة

PASSION INTERNATIONAL UNIVERSITY - USA
Admission and Registration

Passion International University is an American accredited and certified University, Which is active in USA and more than 30 countries. PIUSAD follows the continuous distance system in learning and training.PIUSAD is an accredited university from ASIC and it's a member of the Union of Afro-Asian Universities . www.usa.edu.ba – info@usa.edu.ba

2806 N SPEER BLVD # 2806 DENVER CO 80211.4225 Tel no: +1 (800) 958 2813 – WhatsApp : +16025366022

ملحق رقم (5 - 7) قرار لجنة مناقشة اطروحة الباحث (الاجازة)

جامعة باشن العالمية

كلية التربية

قرار مناقشة اطروحة الدكتوراه

اسم الطالب: باسم صالح	الرقم الاكاديمي: 1100120223	برنامج الدكتوراه: PHD,S
التخصص: علم النفس الاكلينيكي	القسم: علم النفس	الكلية : كلية التربية
اسم المشرف:د.خالد حسن ملحم	القسم: رئيس قسم علم النفس	الكلية: كلية التربية

الدكتور رئيس جامعة باشن العالمية

اشارة الى موافقتكم على تشكيل لجنة لمناقشة الطالب الوارد اسمه اعلاه، يسرني اعلامكم ان اللجنة قد ناقشت الاطروحة للدكتوراه والمعنونة

عنوان الرسالة بالعربي	التنشئة الاسرية واثرها على المهارات اللغوية والتوافق النفسي لاطفال التوحد
عنوان الرسالة بالانكليزية	The Family Education and its effects on linguistic skills and psychological adjustment of children on the autism spectrum .

من خلال منصة الجامعة الالكترونية(زووم) وذلك في تمام الساعة (10) مساءا من يوم (الاحد) الموافق (1 /9 /2024)
وقد قررت اللجنة

●	اعتبار الطالب ناجحا (تعديلات لا تحتاج لاعادة المناقشة)
○	تاجيل قرار المناقشة (تعديلات جوهرية): تعود اللجنة الى مناقشة الرسالة مرة ثانية بعد اجراء التعديلات المطلوبة ويكون القرار بصيغة (ناجح) او (راسب)
○	اعتبار الطالب راسبا

here.

اعضاء لجنة المناقشة وتوقيعهم

م	الاسم	العمل	الوصف	التوقيع
1	الدكتور خالد حسن ملحم	استاذ مشارك بكلية التربية/ قسم علم النفس/ جامعة باشن العالمية بامريكا	رئيس اللجنة مشرفا	
2	الدكتور عبد الحكم شطي	ا.مساعد صحة نفسية بالجامعات المصرية وجامعة باشن العالمية بامريكا	مناقشا داخليا	
3			مناقشا داخليا	
4	الدكتور باسم مكاوي	ا.مساعد علم نفس / جامعة حلوان المصرية	مناقشا خارجيا	