مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 16 / العـدد 03 (خاص) / 2022 / ص ص 145 - 157

Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد "دراسة ميدانية بمدينة المسيلة"

Social stigma for children with autism spectrum "A Field Study in the City of Msila"

عبد الكريم مليايي [1]، مصطفى مجادي [2]

1 جامعة الأغواط (الجزائر) ، a.meliani@lagh-univ.dz

2 جامعة الأغواط (الجزائر) ، m.medjadi@lagh-univ.dz

تاريخ إنعقاد الملتقى: 2020/03/03 تاريخ النشر: 2022/11/15

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة الدراسة قصديا، حيث بلغت 35أم من الأمهات المصاحبات للاطفاهم إلى المركزين البيداغوجين للأطفال معوقين ذهنيا (1) و(2) بالمسيلة، حيث تم جمع البيانات بواسطة الاستبانة وبين التحليل الاحصائي بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية *spssv22* للبيانات التي أسفرت على النتائج التالية:

- درجة الوصمة الاجتماعية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد درجة مرتفعة .
- وجود ارتباط بين الجنسين لصالح الاناث في الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد.
-عدم وجود فروق دالة احصائيا بين المستويات التعليمية في الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد.

كلمات مفتاحية: الوصمة الاجتماعية، الأسرة، طيف، التوحد.

ABSTRACT:

This study was aimed at determining the degree of social stigma for children with autism spectrum, where the analytical prescriptive method was relied upon, and the sample was deliberately chosen, with 35 mothers with babies reaching the two pedagogical centers for children with mental disabilities (1) and (2) in the survey, where data was collected by resolution and statistical analysis by the social science statistical package, the spisv22 of the data The following results:

- High degree of social stigma in the families of children with autism spectrum.
- The existence of a gender-specific link in the social stigma of children with autism spectrum.
-No statistical function differences between educational levels in the social stigma of children with autism spectrum.

Keywords: Social stigma, family, spectrum, autism.

1- مقدمة:

إن أمهات وآباء الأطفال المصابين بطيف التوحد بحسب رأي الباحثين وملاحظتهم تنتابهم مشاعر الرفض والإنكار وعدم التقبل لحالة ابنهم ثم الخوف والقلق، ومحاولة عدم التعايش مع الواقع وتقبله والسعي لإيجاد العلاج المناسب لحالة ابنهم. كل تلك المشاعر السلبية والقلق والخوف تجعل أمهات وآباء الأطفال يقعون تحت تأثير الضغوط النفسية والجسدية والاجتماعية والتي تستمر معهم كلما تقدم طفلهم في المراحل العمرية وما ينتج عن ذلك من صعوبة السيطرة على سلوكياته والخوف على مستقبله.

doi: 10.34118/ssj.v16i3.2632
http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/2632
ISSN: 1112 - 6752 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | EISSN: 2602 - 6090

إن الطفل المصاب بطيف التوحد المصاحب لأمه أو أبيه بالمركز البيداغوجي للأطفال معوقين ذهنيا يكون غير قادر على الاعتماد على نفسه وإدارة شئونه الخاصة مما يزيد ذلك من صورة الضغوط على الاسرة لاسيما أمهات وآباء هؤلاء الاطفال. مما انعكس عليهم في شكل أثر نفسي سيئ وإذا استفحل هذا يمكن أن يؤدي بهم إلى ضغوط نفسية. من هنا نبعت فكرة البحث في الوصمة الاجتماعية لأسر لأمهات وآباء الاطفال المصابين بمتلازمة داون. ويمكن تلخيص المشكلة في التساؤلات الآتية:

أ. ما درجة الوصمة الاجتماعية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

ب. هل توجد فروق بين الجنسين في الوصمة الاجتماعية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

ج. هل توجد فروق بين المستويات التعليمية لأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد في الوصمة الاجتماعية؟

أهداف الدراسة :

تهدف هذا الدراسة الى:

أ. التعرف على الوصمة الاجتماعية التي يعاني أمهات وآباء الاطفال المصابين بطيف التوحد.

ب. التعرف على الفروق في الوصمة الاجتماعية بين أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزي الى متغير الجنس.

ج. التعرف على الفروق في الوصمة الاجتماعية بين أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزي تبعاً لمتغيرات مستوى الاعاقة، الحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي للوالدين.

د. الخروج بتوصيات تساهم في التعامل مع الضغوط النفسية لدى الامهات والناجمة عن وجود طفل معاق ذهنياً .

أهمية الدراسة:

من الناحية النظرية فالبحث الحالي يلقي هذه الدراسة مزيداً من الضوء على الوصمة الاجتماعية التي تعاني منها أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد. كما يوفر البحث معلومات موثقة وهامة من هذا الموضوع. وايضاً يعتبر هذا البحث نواة لبحوث اخرى في هذا المجال. أما من الناحية التطبيقية لهذه الدراسة نجدها تتمثل في التعرف على مستوى الوصمة الاجتماعية قد يساعد في بناء وتطبيق برامج ارشادية لأمهات وآباء الاطفال المصابين بطيف التوحد لمساعدتهن على الحفاظ على مستوى من التوافق النفسي لضمان تعاملهن بصورة صحيحة مع اطفالهن.

فرضيات الدراسة :

أ. درجة الوصمة الاجتماعية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد مرتفعة.

ب. توجد فروق دالة احصائيا بين الجنسين، في الوصمة الاجتماعية، لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد لصالح الامهات.

ج. توجد فروق دالة احصائيا بين المستويات التعليمية، في الوصمة الاجتماعية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد لصالح المستوى التعليمي الابتدائي ثم المتوسط ثم الثانوي ثم الجامعي.

الدراسات السابقة:

أ. الوصمة الاجتماعية: نظرا أن معظم الدراسات الخاصة بالوصم الاجتماعي ركزت على الموضوع من حيث علاقته بالجريمة، فان دراسة (Dear & Taylor 1981) وهي عبارة عن مجموعة دراسات حالة مجموعة لذوي الأطفال المصابين أو المقربين منهم وانتشار المرض النفسي بصورة واسعة وقلة الوعي والاهتمام الطبي والاجتماعي بتوعيته وعلاجه وانخراطه في المجتمع لمرضى النفسيين فان آبائهم وأمهاتهم يشعرون بالوصم النفسي والاجتماعي أثناء ممارسة حياتهم اليومية والمهنية من خلال نظرة المجتمع إليهم. واظهرت الدراسات ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية لأسر هؤلاء الاطفال نفسيا واجتماعيا وهي كما يلي:

-وصف الحوادث والمكانة الجغرافية التي يعيش فيها الفرد (المريض النفسي) وارتباطها البيئي .

-دراسات حول الانتفاع من خدمات الصحة النفسية وقدرتها على الاستفادة من الخدمات بشكل جيد.

-دراسة المتابعة لمشكلات المرضى النفسيين ما بعد الحصول على الرعاية عندما يتم اخراجهم من المصحات والمستشفيات النفسية.

-تحليل معارض للمنطقة الجغرافية السكنية وموقع مستشفيات الامراض النفسية للمجتمع.

-التحليلات البنائية لنظام دعم المجتمع للأفراد المرضى النفسيين والأخرين المعتمدين على الخدمة والاهتمام والاستشارة النفسية

-وهذه الدراسة جعلت الباحثان لديهم اهتمام موسع للبحث في الوصمة من المرض النفسي والمريض نفسيا. واستنادهم الى اساسيات الطب النفسي وتتمثل في:

اولاً: التوثيق الاساسي لوجهات النظر من الأفراد اتجاهه المرضى النفسين.

ثانياً: المقاييس والاختبارات المتعلقة بالمرض النفسي والتي تسبب الوصمة (Stigma) المريض نفسيا. (شاكر، 2008، الصفحات 1057-1086)

ب. طيف التوحد: حيث ان معظم الدراسات تناولت هذا الموضوع من حيث المشكلات النفسية التي الأطفال لأسرهم من النحية النفسية دون التركيز عن المشكلات الاجتماعية، خاصة من حيث نظرة المجتمع لهذه ومنها:

دراسة المطيري (2006العربية السعودية) بعنوان:" الضغط النفسي الذي تواجهه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي للأم وعدد أفراد الأسرة، وشملت عينة الدراسة حوالي 95 أم اختيرت بطريقة قصدية ومن أبرز نتائج الدراسة:

التفكك الأسري والعائلي والافتقار الي المكافأة الشخصية والعناية خلال فترة الحياة هي من اهم السباب التي تؤدي الى الضغوط النفسية بينما المستوى التعليمي لأم لا يشكل مصدر للضغوط النفسية.

دراسة :Michaels&Day(2011) هدفت الى التعرف على الضغوط النفسي التي يعاني منها أسر أطفال التوحد والاستراتيجيات التي يستخدمونها لمواجهة الضغوط وبلغت عينة الدراسة (467) أسرة لطفل توحدي وإعاقات نمائية أخرى حيث بينت النتائج بأن أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية كانت لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم وخصائص الطفل والمشكلات الوالدية والعائلية.

2- مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

2-1- ماهية الوصمة الاجتماعية :

اصطلاحا: يعرف قاموس(Webster-89):"بأنها علامة تدل على الخزي او العار او سوء السمعة والوصمة عبارة عن اتجاه او اعتقاد يقوي تميز الفرد عن الجماعة بحيث يصبح منعزلا عنهم ويفقد الفرصة للعيش معهم. (عيسى، 2005، صفحة 37)

اجرائيا: هي الدرجة التي يحصل عليها المبحوث من خلال الإجابة على بنود الاستبيان الخاصة بالوصم الاجتماعي.

العوامل التي تزيد من الوصمة الاجتماعية:

–نقص الوعي بموضوع الصحة النفسية

–الأفكار النمطية السائدة حول المرض النفسي

–غياب القدرات والخبرات الاعلامية المتخصصة القادرة على نشر الوعي بطرقة فاعلة

–نقص البحث العلمي المتعلق بطرق حلها

–عدم دمج موضوع الصحة النفسية في خدمات الصحة الأولية.

–الخوف من المريض النفسي أو انكار وجوده، والذي سببه كلام المحيطين به (شاكر، 2008، الصفحات 1057-1086)

التخلص من الوصمة الاجتماعية:

–القيام بحملات توعية بأهمية العلاج النفسي عند المتخصصين, وعدم ترك المريض دون علاج, مما يؤدي الى تفاقم حالته المرضية.

–التركيز على الأقل تعليما، حيث ان معرفتهم بالصحة النفسية أقل من المتعلمين، وبلغة تتناسب مع قدراتهم.

–تطوير الخدمة المنزلية لخدمات الصحة النفسية، للوصول المبكر الى الحالات المرضية والتغلب على الوصمة النفسية.

–تطوير مناهج مدرسية لمكافحة الفئات العمرية في الصحة النفسية والتثقيف الاجتماعي ومحاربة الخرافات التي تتعلق بالمرض النفسي. (بدر و ،تامر، 2018، الصفحات 238-261)

–ضرورة التوجه الى الاعلام المرئي والمسموع والمقروء بغية عمل برنامج تستهدف الصحة النفسية وتقديم صورة حقيقية للأمراض النفسية بعيدا عن خيال مؤلفي الأفلام والمسلسلات.

–تطوير مهارات الكشف المبكر عن الأمراض النفسية والمساهمة في بناء قدرات الأطباء العاملين في العيادات.

–مساعدة الاسرة في فهم وتقبل المريض النفسي والتعامل الايجابي معه.

–الاستفادة من رجال الدين والعلماء في كشف السحرة والمشعوذين، وتشجيع المرضى وأسرهم في اللجوء الى أصحاب الاختصاص . (طحاينة، 2020)

2-2- ماهية طيف التوحد:

اصطلاحا: حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهرات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي، ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات . (سلامة، 2005، صفحة 30)

التعريف الإجرائي :هي أن أحد هذه الأسر طفلها يعاني من أحد أنواع الاضطرابات التالية، متلازمة سبرجر، متلازمة ريت، التوحد الكلاسيكي، الانحلال الطفولي، ويدرس بأحد المركزين البيداغوجين للأطفال المعوقين بالمسيلة.

الفرق بين التوحّد وطيف التوحّد:

هناك فوضى تشخيصية أو تصنيفية وأخطاء كبيرة في استخدام المصطلحات المتعلقة باضطرابات طيف التوحد، فكثيرا ما تستخدم تعابير ومصطلحات ليس لها سند في المحكات والتصنيفات العالمية المعتمدة كمصطلح" طرف توحد" و " توحد جزئي " و " الميول التوحدية " و " تجنب مرضي مع قليل من التوحد " و " تأخر تطوري شبيه بالتوحد "، هذه المصطلحات تسبب الإرباك ويجب الانتباه إليها والحذر منها.

و السبب الذي أدى بتسمية التوحد ب"اضطراب طيفي " إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشداته و مظهر الأشخاص المصابين به و تدل هذه التسمية أيضا على أن الاختلافات الكائنة في التوحد تشبه الاختلافات الكائنة في الطيف ، ألوان مختلفة في نوعها ذات ظلال مختلفة الشدة و العامل المشترك لهذه الأنواع المتعددة هو العجز الشديد في القدرة على التفاعل الاجتماعي, ومما ينبغي ذكره أن اضطراب التوحد (Autistic disorder) هو وحده الذي تظهر فيه المجموعة الكاملة لثالوث الأعراض وهي : (- القصور في التفاعل الاجتماعي - قصور في اللغة - قصور في القدرة على التخيل) ، وجود عنصرين من ثلاثة أو واحد من ثلاثة أو

وجودهم ثلاثة مع درجة بسيطة يمكن شفاؤها ، فكثيرا ما يستخدم في الميدان مصطلح طيف التوحد للدلالة على الحالات الخفيفة من التوحد ، كما يستخدم مصطلح اضطراب طيف التوحد كرديف لمصطلح الاضطرابات النمائية الشاملة.

أنواع اضطراب طيف التوحد:

متلازمة اسبرجر: في هذا النوع يكون الطفل طبيعيّاً من ناحية الذكاء، وبإمكانه أن يتعلّم ويتحدّث بالشكل السليم لغويّاً، لكن يكون عنده مشكلة في التواصل مع الآخرين، حيث إنّه لن يستطيع أن يستعمل الكلمات التي يتعلّمها بالحديث مع الآخرين، وتكمن مشكلته في هذا النوع على التواصل الاجتماعيّ، فهو يقرأ ويتعلّم ويهتمّ بالكثير من الأمور، لكنه لا يتعامل بالمزاح والضحك.

الانحلال الطفولي: يتعلّم الطفل المهارات ويكون طبيعيّاً كغيره من الأطفال، ولكن بعد العامين من عمره يصبح الطفل عدوانيّاً، ولا يستطيع أن يمارس المهارات التي كان يمارسها من قبل، ويتملّكه الغضب كغيره من الأطفال المصابين بالتوحّد.

متلازمة ريت: هذا النوع لا يصيب الذكور فهو متخصّص بالإناث فقط، ويحدث بشكل مبكّر في عمر الثمانية شهور، وتحدث للطفلة المصابة أعراض جسمانيّة مختلفة، كعدم مقدرتها على التحكّم بيديها بالإضافة إلى صغر محيط الرأس، وهذه الحالة لها علاقة بالجينات ويمكن علاجها بشكل نسبيّ، في حال تم الكشف عنها والاهتمام بها بشكل سريع.

متلازمة كانير (التوحد الكلاسيكي): وهذا النوع يظهر مبكّراً جداً من عمر الشهرين، ويُعدّ نوعاً منتشراً جداً، والطفل المصاب بهذا النوع لا يمكنه أن ينتبه لأحد، ويتأخّر في النطق ولا يقبل التغيّرات، ولا يهتمّ لعواطف ومشاعر الآخرين. (المقابلة، 2016، صفحة 18)

أعراض طيف التوحّد:

يمكن ملاحظة إصابة الطفل بمرض التوحّد من خلال المراحل الأولى من حياته، حيث تبدأ في الظهور من بعد عمر الستة شهور، ويتمّ جزم الحالة وتأكيدها عندما يبلغ الطفل عامه الثاني، حيث يلازم هذا المرض الطفل طوال حياته، ويتمثل بمجموعة من الأعراض الأساسية وهي:

-قلة التواصل الاجتماعي.

-عدم القدرة على التواصل المفهوم مع الآخرين.

-القيام بسلوكيات أو حتى التلفظ بالعبارات أو الجمل بشكل متكرّر ومتواصل.

-عدم القدرة على التمييز.

-الحركة الزائدة عن حدها.

-صعوبة في التخاطب والتواصل مع الآخرين.

-التكرار لبعض الحركات والتصرفات (Siegl & Rutter, 1996, pp. 80-90)

أسباب طيف التوحد:

العوامل الجينية: حيث تلعب مجموعة من الجينات: (Genetics) دوراً في حدوث الاضطراب، إذ تُشير بعض الدراسات أنّ بعض الأشخاص المصابين بالتوحد قد يعانون من اضطرابات جينية أخرى مثل متلازمة الكروموسوم إكس الهش (Fragile X, syndrome)والبعض الآخر منهم لديه طفرات جينية معيّنة Genetic Mutation تولد معه أو يصاب بها لاحقاً، والتي تساهم في زيادة خطر الإصابة بالتوحّد. (جوردن و ،بيول، 2007، صفحة 4)

توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين اضطراب التوحد وشذوذ الكروموسومات والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك ارتباط بين هذا الاضطراب وبين كروموسوم يسمى كرموسوم " أكس الهش " فهذا الكروموسوم مسئول عن حدوث خلل في

الناحية العقلية حيث يؤدى إلى التخلف العقلي، وهذا الكروموسوم يدخل بنسبة(5 -16 %) في كل الحالات، وقد يوضح هذا الارتباط زيادة عدد الأولاد عن البنات في الإصابة بالتوحد. (Chekroun, 1988, pp. 17-25)

وقد ثبت ذلك من خلال نتائج دراسة(Degett & Barley, 1998, pp. 62-66)حيث وصلت النسبة إلى(6.8 %) وإذا كان الطفل المعوق الأول ذكر فأن هذه النسبة تكون(7%)ولكنها ترتفع إلى(14.5%)إذا كان الطفل السابق أنثى، وبذلك ترى أن العوامل المرتبطة بالجينات تلعب دورا هاما فى حدوث إعاقة التوحد، ولكنها لا تملك الإجابة الكاملة أو المسئولية الكاملة. (جوردن و ،بيول، 2007، صفحة 4)

العوامل البيولوجية:Environmental factors ما زالت الدراسات قائمةً حول دراسة أثر العوامل البيولوجية في ظهور التوحد، ومنها العدوى الفيروسية، والتلوث البيئي، والأدوية الطبية المأخوذة خلال فترة الحمل، أو المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل. وتجدر الإشارة إلى أنّ الدراسات العلمية لم تُثبت وجود علاقة بين المطاعيم الصحية ومرض التوحّد، وعلى العكس تماماً؛ فإنّ عدم إعطاء الطفل المطاعيم الصحية اللازمة لتقوية جهاز المناعة، سيُعرّضه للعديد من الأمراض الخطيرة كمرض السعال الديكي(Pertussis)، والحصبة(Measles) . (السعد، 1998، صفحة 135)

عوامل خطر الإصابة بطيف التوحد:

التوحد هناك مجموعة من العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بالتوحّد، وأبرزها ما يأتي:

جنس الطفل: إذ إنّ الأطفال الذكور أكثر عرضةً من الإناث للإصابة بطيف التوحّد كما ذكرنا.

التاريخ المرضي للعائلة: فالعائلة التي لديها طفل مصاب بالتوحد أكثر عرضة من غيرها لاحتمالية إصابة طفل جديد آخر به.

عمر الطفل عند الولادة: إذ إنّ الطفل المولود قبل 26أسبوعاً من الحمل (Extremely Preterm Baby :يُعدّ أكثر عرضةً للإصابة بالتوحّد (وينج، 1994، صفحة 36)

عمر الوالدين: على الرغم من الاعتقادات التي تحتمل وجود علاقة بين السن الكبير للوالدين والطفل حديث الولادة.

تشخيص طيف التوحّد:

في الحقيقة لا يوجد فحص طبيّ محدد لتشخيص التوحد، وفي العادة يتم تشخيص التوحد بعد ملاحظة الطبيب الذي يُجرى عنده الفحص الدوريّ أعراض التوحد على الطفل، وعندها يتم تحويل الطفل إلى طبيب مختص لإجراء الفحوصات المناسبة وأخذ التاريخ المرضيّ للمصاب، ومن الأمور التي يُجريها المختص ما يلي:

- مشاهدة الطفل أثناء لعبه، ومعرفة ما إن تغيّر سلوكه أو تطور خلال الفترة الماضية أو لا.
- القيام بمجموعة من الفحوصات السريرية للطفل مثل؛ فحص السمع، والنطق، وفحوصات متعلقة بالجانب الاجتماعي والسلوكي له.
- التفاعل مع الطفل بأشكال مختلفة وتسجيل مستوى الأداء في كل مرة.
- استشارة عدد من الأطباء المختصين للمساعدة على تشخيص الحالة.
- فحص الجينات للتأكد من عدم وجود أمراض جينية مثل الكروموسوم الهش.

مضاعفات مرض طيف التوحد:

إنّ انعزال الطفل اجتماعياً وسلوكيّاً عمن حوله يؤدي إلى ظهور مضاعفات عديدة، وأبرزها ما يأتي:

- تدنّي التحصيل العلمي وانخفاض القدرة على التعلّم.

- مشاكل في الحصول على الوظيفة لاحقاً.
- عدم القدرة على العيش بشكل مستقل.
- الانعزال الاجتماعي.
- احتمالية التعرض للإيذاء الجسدي.
- علاج طيف التوحّد:

لا يوجد علاجٌ جذريّ لطيف التوحّد، ولكن هناك بعض العلاجات التي تُساعد على السيطرة على أعراض التوحد، ومنها العلاجات الدوائية، ومن الجدير بالذكر أنّ الأطفال لا يستجيبون للعلاجات الدوائية بنفس الطريقة، وعليه لا بُدّ من متابعة المصاب ومعرفة تأثير الدواء فيه، ومن الخيارات العلاجية الأخرى التي تُستخدم في السيطرة على التوحد ما يلي:

العلاج السلوكيّ والتواصل: إذ يُمكن علاج الطفل عن طريق التدريب السمعي واللفظي، بالإضافة إلى تعليمه بعض المهارات الأساسية ككيفية اللبس، والأكل، واستخدام الحمّام. (لويس، 1998، صفحة 286)

العلاج الغذائي: وذلك بتجنّب بعض أنواع الأطعمة، حيث تتمّ إزالة بعض الأطعمة التي يُعتقد بأنها قد تتسبّب بظهور الأعراض، وإضافة الفيتامينات والمكملات الغذائية. (الفهد، 2015، صفحة 66)

3- الإجراءات الميدانية:

3-1- منهجية البحث وإجراءاته:

يعتبر البحث الوصفي أحد أشكال البحوث الشائعة بها العديد من الباحثين المتعلمين، ويسعى إلى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة، ومن ثم يعمل على وصفها، وبالتالي، فهو يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويتهم بوصفها.

ويمكن تعريف الأسلوب الوصفي في البحث على أنه: أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف الظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة، وبالرغم من عدم إتقان الباحثين على أشكال ونماذج محددة للدراسات الوصفية (ملحم، 2020، صفحة 496)

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي المناسب لأغراض البحث وتكون مجتمع البحث من جميع أمهات وآباء الاطفال المصابين بطيف التوحد المتمدرسين، بالمركزين البيداغوجين للأطفال معوقين ذهنيا (1) و(2) بالمسيلة في الفترة من 2019/09/16 الى 2019/12/08.

عينة الدراسة:

تم اختبار عينة البحث بطريقة عشوائية من الامهات والاباء المترددين على المركزين البيداغوجين للأطفال معوقين ذهنيا (1) و(2) بالمسيلة في الفترة من 2019/09/16 الى 2019/12/08، حيث بلغت (30) فرد وفيما يلي توصيف خصائص العينة:

الجنس:

جدول 1. يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس (الباحثين، 2020، ص. 08)

العمر	العدد	النسبة المؤية
ذكور	14	%46.66
اناث	16	%53.33
المجموع	30	%100

يلاحظ من خلال جدول رقم (01) ان افراد العينة تقريبا متقاربة، وتمثل الإناث نسبة بلغت (53.33٪) والذكور حيث قدّرت نسبتهم بـ(46.66٪). وهذا التقارب يمنح فرصة لصحة النتائج

المستوى التعليمي:

جدول 2. يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للوالدين (الباحثين، 2020، ص. 08).

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المؤية
ابتدائي	2	%6.66
متوسط	5	%16.66
ثانوي	09	%30
جامعي	11	%36.66
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) انّ المستوى التعليمي للوالدين يتوزع بين جميع المستويات التعليمية، حيث بلغت نسبة افراد العينة مرحلة التعليم الابتدائي (6.66%) يليهم مستوى التعليم المتوسط بنسبة بلغت بـ(16.66%) ثم مستوى الثانوي بنسبة بلغت (30%) وأخيرا المستوى الجامعي بنسبة بلغت (36.66%).

أداة الدراسة:

تم اعداد استبيان الدراسة في صورته الاولية مكون من عدد من المتغيرات موزعة على 28 فقرة. تم عرضه بصورته الاولية على عدد 07 من الخبراء لإجراء التعديلات اللازمة عليه حتى يناسب الدراسة الحالية وقد خلصت التعديلات الى حذف بعض الفقرات التي لا تتناسب مع طبيعة الموضوع وبعض التعديلات اللفظية بناء على تعديلات الخبراء تم اعتماده في الدراسة، ومعيار تقدير الفقرات أداة الدراسة كالآتي:

المعادلة الرياضية التالية: الحد الأعلى للبديل – الحد الأدنى للبديل =5-1=4 عدد المستويات = 3

طول الفئة=3/4=1.33

الدرجة المنخفضة =1.33+1=2.33 أي مستوى منخفض ما بين [1 -2.33[.

الدرجة المتوسطة =1.33+2.33=3.66 أي مستوى متوسط ما بين [2.33 -3.66[.

الدرجة المرتفعة =1.33+3.66=5 أي مستوى عال ما بين [3.66 -5]

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

صدق الاتساق الداخلي: تم بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من الفقرات مع بقية البنود، ومعاملات الارتباط لكل فقرة بالدرجة الكلية للاستبيان، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي.

جدول 3. يبين معاملات الارتباط بين كل بند من بنود الاستبيان والمجموع الكلي له (الباحثين، 2020، ص. 09)

البند	الدرجة الكلية لاستبيان	البند	الدرجة الكلية لاستبيان	البند	الدرجة الكلية لاستبيان
1	,387*	8	,613**	15	,586**
2	,365*	9	,322*	16	,392*
3	,658**	10	,573**	17	,484**
4	,336*	11	,361*	18	,445**
5	,423**	12	,367*	19	,423**
6	,444**	13	,452**	20	,503**
7	,642**	14	,429**	مستوى الدلالة: ** 0.01 /*0.05	

يتبين من خلال الجدول (03) أن جميع معاملات ارتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة0.01 و0.05، وهذا يدل على أن الأبعاد ترتبط فيما بينها، كما ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطا قويا، وبذلك يمكن القول بأن الاستبيان يتوفر على درجة موثوقة من الصدق.

الصدق التميزي لأداة: حيث تم ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية (30) فردًا ترتيبا تنازليا من أعلى درجة إلى أدنى درجة حيث تم أخذ (27%) من درجات أعلى التوزيع (27%) من درجات أدنى التوزيع، فكان عدد الأفراد 08 فرداً، وبعد ذلك تم حساب قيمة (T. test) اختبار"ت" لمعرفة الفروق بين المجموعتين والجدول الآتي يبين ذلك.

جدول 4. يبين الفروق بين المجموعتين طرف العلوي وطرف السفلي للاستبيان. (الباحثين، 2020، ص. 09)

مجموعة المقارنة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
المجموعة العليا	08	17.69	5.29	13.0	14		دال عند
المجموعة الدنيا	08	11.62	4.89			0.006	0.000

يتضح من خلال (04) الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة (3.01) عند درجة الحرية (14) وبمستوي الدلالة الإحصائية (0.01) فهي دالة احصائيا مما يدل على قدرة المقياس على التميز.

الثبات:

لتحقق من ثبات الاستبيان تم حساب معاملات الثبات: معامل الفا كرونباخ، والتجزئة النصفية عن طريق معامل سبيرمان – براون ومعامل جيتمان، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول 5. يبين معاملات ألفا كرونباخ وسبيرمان-براون وجيتمان لحساب ثبات للاستبيان (الباحثين، 2020، ص. 09)

ألفا كرونباخ	سبيرمان-براون	جيتمان
0.836	0.711	0.705

يتبين من الجدول (05) أن معامل الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ بلغ (0.836) وبطريقة التجزئة النصفية عن طريق معامل سبيرمان براون بلغ (0.711)، وعن طريق معامل جيتمان بلغ (0.705)، أي أن الاستبيان يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، مما يسمح باستخدام الاستبيان في الدراسة الحالية باطمئنان.

الأساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة:

تم استخدام الأساليب الاحصائية التالية: المتوسط الحسابي. النسب المئوية. الانحراف المعياري. معامل الارتباط سبيرمان (Spearman)، اختبار "ت" للفروق اختبار تباين الاتجاه الأحادي Anova.

4- عرض وتحليل وتفسير النتائج:

4-1-1- عرض وتحليل وتفسير الفرضية الاولى:

تنص الفرضية الأولى على ": درجة مرتفعة للوصمة الاجتماعية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد " ولتأكد من صحة الفرضية تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على كل فقرة والجدول الآتي يبين نتائج ذلك:

جدول 6. يبين درجات التقدير لمستوى الوصمة الاجتماعية لدى اسر الأطفال المصابين بطيف التوحد (الباحثين، 2020، ص. 10)

الرقم	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
1	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المصاب بطيف التوحد.	4.78	086	مرتفع
2	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المصاب بطيف التوحد	4.66	0.85	مرتفع
3	أشعر أن الآخرين ينظرون إلى نظرة دونية بسبب ابني المصاب بطيف التوحد.	4.58	0.78	مرتفع
4	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المصاب بطيف التوحد.	3.99	0.56	مرتفع
5	أشعر أن اصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المصاب بطيف التوحد	3.65	0.25	مرتفع
6	اعتقد أن وجود فرد معوق في الأسر يعد كارثة كبيرة لها.	3.88	0.75	مرتفع
7	أن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد على متعتي.	3.74	0.77	مرتفع
8	يصعب على أسرة الطفل المعوق وضع خطط للمستقبل.	4.78	0.85	مرتفع
9	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين إعطاؤها لابني.	4.15	0.69	مرتفع
10	يؤلمني أن ابني لن يكون امتداداً طبيعياً لأسرتي.	3.99	0.48	مرتفع
11	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة ابني.	3.78	0.85	مرتفع
12	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد معوق فيها.	3.45	0.74	مرتفع
13	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المصاب بطيف التوحد	4.14	0.88	مرتفع
14	يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المصاب بطيف التوحد.	4.78	0.78	مرتفع
15	أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني إلى الأماكن العامة.	4.22	0.55	مرتفع
16	لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء.	4.10	0.35	مرتفع
17	يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق بها.	3.78	0.26	مرتفع
18	أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المصاب بطيف التوحد	3.85	0.22	مرتفع
19	أشعر أحياناً بالحرج والارتباك بسبب ابني المصاب بطيف التوحد.	4.45	.0.48	مرتفع
20	أعتقد أن أبني المصاب بطيف التوحد سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة	4.02	0.10	مرتفع
	الفقرات مجتمعة	4.45	0.75	مرتفع

يتبين من الجدول رقم (06) أن جميع درجات الفقرات تتسم بالارتفاع ولم توجد أي فقرة كانت درجة توفرها متوسطاً أو منخفضاً وان أداء أفراد عينة الدراسة على الفقرات مجتمعة بلغ (4.34) على وهو تقدير مرتفع، وتوصلت نتيجة الفرضية الاولي إلى أن درجة الوصمة الاجتماعية للأولياء الاطفال المصابين بطيف التوحد تتسم بالارتفاع. اتفقت نتيجة الغرض مع دراسة دومان وآخرون (1991) حيث أظهرت نتائج دراسته أن والدي اطفال التوحد المضطرين سلوكياً قد عبروا عن ضغوط كبرى عن والدي اطفال متلازمة داون والاطفال العاديين وذلك بسبب ما يصدر عنهم من سلوكيات. واتفقت الدراسة مع دراسة دونوفان (1988) حيث اظهرت نتيجة المقارنة بين امهات الاطفال التوحديين ان الضغوط لديهن ان إدراك الضغوط لديهن بدرجة أكبر مما تدركه امهات الاطفال المتخلفين عقلياً، كما اتفقت نتيجة الغرض جزئياً مع جمعه سيد يوسف(2004) بالإطار النظري بأن تعرض الفرد من المواقف يتأثر بمدى استعداد الذي يعرفه حيث ان الاستعداد يمكن ان يؤثر على قابلية التعرض أو احتمال المعاناة من الاثار السلبية للضغوط ، كما اختلفت الدراسة مع دراسة توحيد عيدروس سيد احمد (2012) حيث اتسم مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لأولياء امور الاطفال التوحدين بالارتفاع وايضاً اختلفت نتيجة الفرض كذلك مع دراسة دايسون ان اباء الاطفال المتخلفين عقلياً ومن الديهم اضطرابات نمائية كالتوحد عبروا عن مستوى اكبر من الضغوط عن اباء وامهات الاطفال العاديين.

إن ارتفاع أو انخفاض الوصم الاجتماعي لدى اولياء امور الاطفال المصابين بطيف التوحد يرتبط بمدى درجة استعداد الفرد كتأثره وتعرضه للإثار السلبية لتلك المضايقات ونمط الشخصية وشدة الضغوط وجوهرية التغيرات الحياتية والاساليب التوافقية أو استراتيجيات المواجهة القائمة. ولأن وجود طفل المصاب بطيف التوحد يرتبط بالوصمة الاجتماعية في المجتمع، كما ترتبط ببعض التفسيرات العقائدية السالبة فإن ارتفاع مستوى الوصم الاجتماعي يكون مبررا لدى هؤلاء الامهات غير أن استجابات الأولياء على عبارات المقياس قد تكون تلونت بالمقبولية الاجتماعية التي تعد أحد العيوب البارزة لاستخدام طريقة الاستبيان في جمع المعلومات.

4-2- عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على: "توجد فروق بين الجنسين في الوصمة الاجتماعية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد لصالح الامهات ولتأكد من صحة الفرضية تم استخدام اختبار" ت t.test "للفروق لأداء أفراد عينة الدراسة على كل فقرة والجدول الآتي يبين نتائج ذلك :

جدول 7. يبين نتائج اختبار"تt.test " بين الجنسين على الاستبيان (الباحثين، 2020، ص. 12)

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة" ت" t.test	درجة الحرية	الدلالة للإحصائية	مستوى الدلالة
الاناث	16	43,44	5,501	0.117	28	0.001	غير دال عند0.01
الذكور	14	39.01	03.35				

يتبن من خلال نتائج الجدول رقم (07) أعلاه انه توجد فروق دالة احصائيا في الوصمة الاجتماعية لصالح الاناث، حيث ان المتوسط الحسابي للإناث والذي بلغ (43.44) أكبر من المتوسط الحسابي لدي الذكور والذي بلغ (39.01) أن قيمة" ت "بلغت (0.117)بمستوى دلالة بلغت0.001 وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)

ويري الباحثين أن الأمهات أكثر تأثرا بمرض الكفل ولهن استعداد دائما لعدم تقبل حالة الطفل مما يجعلهن أكثر استعدادا لتقبل الوصم من افراد المجتمع، كما أن معظم الأمهات يرفضن الحمل وقد ليجان الى عملية الإجهاض بمجرد سماع من الطبيب احتمال هناك تشوه في الجنين، مما يعرضهن الى نوع من الضغوط النفسية والاجتماعية، نتيجة عدم قبول حالة الطفل هذه وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية.

4-3- عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على: "توجد فروق بين المستويات التعليمية في الوصمة الاجتماعية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد لصالح الابتدائي ثم المتوسط ثم الثانوي وأخيرا الجامعي، ولتأكد من صحة الفرضية تم استخدام اختبار" ف " Anovaللفروق والجدول الآتي يبين نتائج ذلك :

جدول 8. يبين نتائج اختبار"فـAnova بين المستويات التعليمية للأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد (الباحثين، 2020، ص. 12)

المستوى التعليمي	الوسط الحسابي	الانحراف	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة (ف) الجدولية	الاستنتاج
ابتدائي	8.20	1.60	1.2-	0.09	لا توجد فروق
متوسط	12.80	3.01			
ثانوي	12.01	2.80			
جامعي	10.90	3.30			

من الجدول أعلاه (08) نجد قيمة (ف) المحسوبة تساوي (-1.2) وهي أقل من قيمة (ف) الجدولية (0.01) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق بين المستويات التعليمية للآباء وأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد في مستوى الوصمة الاجتماعية.حيث

تتفق هذه الدراسة مع دراسة المطيري (2006العربية السعودية) ومن أبرزها نتائجها المستوى التعليمي لأم لا يشكل مصدر للضغوط النفسية ، بالنظر إلى هذه النتيجة نجد أنه قد تأكد عدم صحة ثبات الفرضية التي تنص على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوصم الاجتماعي لأمهات وآباء الأطفال، ويرى الباحث أن هذه النتيجة مؤشر ايجابي الى أن المستوى التعليمي للأولياء هؤلاء الأطفال يساعد في تغيير النظرة نحو طفلهما المصاب بطيف التوحد وأن النظرة المجتمعية الموسومة بالوصمة وبالمعتقدات السالبة أصبحت غير مسيطرة على تعامل بين أفراد المجتمع.

5- الخاتمة:

من خلال النتائج المتحصل عليها وبناء على الإطار نظري من ادبيات الموضوع، واعتماد على تقنيات تطبيقية وأساليب إحصائية للمعالجة والتحليل، توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- درجة الوصمة الاجتماعية لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد درجة مرتفعة .
- وجود ارتباط بين الجنسين لصالح الاناث في الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد.
- عدم فروق دالة احصائيا، بين المستويات التعليمية في الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بطيف التوحد .

6- اقتراحات:

- الاستعانة براكز البحوث النفسية والتربوية ذوي الخبرة والاختصاص بعقد الندوات وورش العمل لوضع الأسس في البدء على حملة القضاء من وصمة المرض النفسي لذويهم والتحدث عن ضغوطاتهم وانفعالاتهم ومشاكلهم النفسية .
- انشاء مؤسسة ذات مهام واهداف خاصة لتزيد من مهارات الاتصال والتخاطب بين افراد المجتمع وللأسر الذين لديهم مرضى.
- تفعيل دور وسائل الاعلام وخاصة التلفزيون والنشرات التوعوية الوثائقية في احداث تغيير ايجابي في فهم الناس للمرضى النفسيين والمرض النفسي.
- تفعيل دور اساتذة الجامعات ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس والارشاد النفسي عن اهمية المساندة الاجتماعية لذوي المرضى النفسيين.

- قائمة المراجع:

جمال خلف المقابلة. (2016). اضطرابات التوحدالتشخيص والمقابلات،ط1. عمان: دار ياف العلمية للنشر والتوزيع.

ربيع شكري سلامة. (2005). التةحد اللغزرالذي حير العلماء والطباء. القاهرة: دارالنهار.

رشا محمد طحاينة. (جانفي, 2020). تم الاسترداد من https://acofps.com/vb/90142.html)

رقية رافد شاكر. (2008). الشعور بالوصمة تجاه المرض النفسي والمرضى النفسيين بين أساتذة الجامعة العراقية. مجلة مركز البحوث النفسية،28(2)، الصفحات 1057-1086.

ريتا جوردن، و ستيوارت ،بيول. (2007). الأطفال التوحديين ، جوانب النمو وطرق التدريس،ط1. (عبد اللطيف رفعت السعد، المترجمون) القاهرة: علم الكتب.

سامي محمد ملحم. (2020). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار الميسرة للطباعة والنشر.

عبد اللطيف سميرة السعد. (1998). برنامج متكامل لخدمة إعاقة التوحد في الوطن العربي. المؤتمر الدولي السابع لاتحاد هيئات الفئات الخاصة بالمعوقين، (الصفحات 96-86). القاهرة.

علاء الدين عيسى. (2005). مدى فاعلية برنامج مقترح في الارشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي،رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: الجامعة الاسلامية.

عميد أحمد بدر، و فرح ،تامر. (جوان, 2018). تأثير الوصمة من قبل عامة الناس والمقربين على الإدراك الذاتي للمرضى النفسيين في مدينة بيت لحم. الأطروحة للعلوم الانسانية،10، الصفحات 238-261.

فتيحة محمد، سلوى عمر بارشيد، و محفوظ بحشوان. (جويلية-سبيمبر, 2017). المشكلات والاحتياجات التى تواجه أسرأطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها. مجلة الأندلس للعلوم الانسانية والاجتماعية،15(16)، الصفحات 373-419.

لورنا وينج. (1994). الأطفال التوحديين " مرشد للآباء ". (هناء مسلم، المترجمون) الكويت: الجمعية الكويتية لرعايةالمعاقين.

مليكة كامل لويس. (1998). عاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية،ط1. القاهرة: مكتبة النهظة العربية.

ياسر محمود الفهد. (27 ديسمبر, 2015). اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. تم الاسترداد من موقع خيري متخصص باشراف عبد الله محمد الصيبي: https://cutt.us/gvScJ

Chekroun, P. (1988). The effects of reinforcement rate on the spontaneous, Social Initiations of Socially ,with Drown Preschoolers;pp. 17-25.

Degett, J., & Barley, K. (1998, 1).). Assessing and intervening in the communication environment, Bri. tish Journal of, Learning Disabilities,Vol26, pp. 62-66.

Siegl, A., & Rutter, M. (1996). The Autistic Children Understanding and ,Treating Autistic Spectrum Decorum Disorders. U.S.A: Oxford University.