جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالتكفل الجيد بالطفل التوحدي

Quality of family life and its relation ship to good care of an autistic child

جنات قالي، أستاذة محاضرة، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي

bouzid _kalli@yahoo.com

صونيا عيواج، أستاذة محاضرة، جامعة باتنة

soniaaiouadj@gmail.com

المحور: الثاني: العلاقات الأسرية وجودة الحياة.

عنوان المداخلة: جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالتكفل الجيد بالطفل التوحدي

ملخص:

إن أهمية الأسرة في حياة الشخص بصفة عامة وحياة الطفل بصفة خاصة هي مهد الاستقرار وتجديد القوة ومنبع السعادة، بما توفره من جودة الحياة لمختلف الأفراد والتي تطلب مجهود مادي ومعنوي، وتختلف متطلبات الأسرة حسب الاحتياجات وخاصة إذا كان فيها شخص يعاني من اضطراب في السلوك والذي يحتاج إلى معاملة خاصة وتضافر المجهود المادي والمعنوي، مثل اضطراب التوحد الذي يتطلب راعية خاصة، مادية، معنوية وطبية وكفالة طويلة المدى ذات جودة حياة عالية حتى يتمكن من التواصل مع محيطه الأسري والاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة الأسرية، الطفل التوحدي.

Abstract :

The importance of family in the life of the person in general and the life of the child in particular is the cradle of the stability ;the renewal of strength and the source of happiness, as it provides the quality of life for differentindividuals, which requires material and moral effort , To a special treatment and a combination of material and concerned effort from autism disorder, which requires a spe-

cial care, financial, moral and medical ,and a long –term guarantee of a high quality of life so that he can communicate with his family and social surroundings.

Key words : Quality of family life ,the autisticchild.

مقدمة إشكالية:

تعتبر الأسرة الخلية الأساسية ولحياة الطفل يتمتع فيها بالرعاية، العطف والاطمئنان والراحة النفسية لبناء شخصية متزنة تمكنه من مواجهة صعوبات الحياة من حق الطفل أن يترعرع في جو مفعم بالحب والحنان والتفاعل الايجابي، وكذا توفير له المسكن والتغذية التي تساعده على تكوين جسم وعقل سليم.

إن جودة الحياة الأسرية باعتبارها المعيار الرئيسي والفعلي لشخصية الطفل والذي يعتبر الممثل الرسمي لنوع جودة الحياة، التي يوفرها له والديه ويسهران على تحقيقها وفق شروط ورهانات تتطلب منهم الجهد الكبير، الطفل الذي يتمتع بتواصل اجتماعي فعلي وفعال وكذا صحة نفسية وجسدية جيدة يستطيع الخروج من وضعيات تعتبر جد معقدة، إذا ما واجهت طفل يعاني من اضطرابات نمائية مثل اضطراب التوحد الذي يتطلب جهدا مادي ومعنوي أضعاف ما يتطلبه الطفل العادي، لأنه محتاج إلى رعاية خاصة واهتمام وتفرغ من طرف أسرته حتى يتمكنوا من تعدي الصعاب والحواجز التي تعرقل مسار حياتهم وتنعكس على نوعية جودة الحياة التي سوف يحققونها لابنهم التوحدي.

من خلال هذه الورقة نحاول تسليط الضوء على نوعية جودة الحياة التي يعيشها الطفل التوحد ضمن أسرة تكرس حياتها من أجل حياة أفضل وتجاه طفل يعاني من اضطراب تحاول أن تتصرف تجاهه بالقبول والرضي وتتعدى الصراعات النفسية والأسرية من أجل أن تحقق جودة حياة ايجابية تضمن له كرامة العيش.

نحاول من خلال هذه الورقة الجواب على السؤال التالي:

ما مدى نوعية جودة الحياة وأثرها على حياة الطفل التوحدي؟

1- تعريف جودة الحياة:

تعرف منظمة الصحة العالمية (1995) "جودة الحياة على أنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة،في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها،ومدى تطابق ذلك مع أهدافه، توقعاته،قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية،حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة.

2- مفهوم جودة الحياة الأسرية :

إن جودة الحياة الأسرية يظهر في كل مجهود مادي ومعنوي يحاول أحد الوالدين أو كلاهما لتحقيق الاستقرار،الأمن والطمأنينة داخل الأسرة حتى يعم السلام، والاستمرارية في العطاء، ولكي تحقق جودة الحياة التي يتمناه كل شخص في أسرته عليه أن يحقق الأبعاد، في موسوعة علم النفس على أنها "مفهوم ذو أبعاد عديدة حددها "بيترمان وسيلا" في سبعة أبعاد يمكن ذكرها كما يلي:

التوازن الانفعالي :يتمثل في ضبط الانفعالات الايجابية والانفعالات السلبية، كالحزن والكآبة والقلق...

1) الحالة الصحية العامة للجسم.

2) الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة.

3) استمرارية وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي.

4) الاستقرار الاقتصادي وهو مايرتبط بمستوى دخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.

5) الاستقرار المهني :حيث يتمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة.

6) التواؤم الجنسي وما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا عن المظهر سليمة متوازنة،فالطفل الذي لا يشبع هذه الحاجات سيكون عرضة للحرمان العاطفي.(هبري، بشلاغم، 2008،ص 125)

3- العوامل الأسرية المؤثرة في جودة الحياة :

لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم من بينهم أطفال التوحد:

هناك إجماع متزايد حول أهمية الأسرة في حياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، إلا أنه لا توجد معلومات كافية حول طبيعة العلاقة بين الظروف البيئية والخبرات الخاصة والمرتبطة بوجود الحياة ولقد قدم جيرانيك (1998) بعدين منفصلين للأسرة ترتبط بجودة حياة الطفل هما:

3-1-خصائص الأسرة والتي تشمل الملامح الديموغرافية والاجتماعية.

3-2 أنماط التفاعلات التي تتم داخل الأسرة.

كما يؤكد على أن القوة التنبؤية الهامة لجوانب العلاقات لبيئة الأسرة في التنبؤ بجودة الحياة للأطفال، وتشمل العلاقات داخل الأسرة كلا من الترابط بين أفراد الأسرة ببعضهم البعض والأنظمة التفاعلية.

4- خصائص الأسرة وجودة الحياة الأسرية كعوامل يمكن أن تؤثر على جودة الحياة الأطفال ذوي صعوبات التعلم من بينهم أطفال التوحد:

لقد بحث العديد من الباحثين العلاقة بين صحة الأطفال والخصائص الديموغرافية للأسرة، كالحلة الاقتصادية والاجتماعية وتعليم الآباء ومستوى الذكاء للوالدين، والدراسات الديمغرافية الحديثة وجدت علاقة متزايدة بين الفقر واحتمالية التعرض للإصابة بصعوبات في التعلم.وفي الدراسة التتبعية التي قام بها "فيجيورا وياماكي" سنة 2000 أظهرا زيادة دالة إحصائيا في معدل الإصابة بصعوبة التعلم في الطفولة خلال الأربعة عشر سنة الماضية بين الأسرة الفقيرة وذات العائل الواحد، فتأثير العوامل الأسرية والمنزلية (كالدخل ومستوى تعليم الآباء) ذات علاقة قوية بجودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم (فوقية، سعيد حسن، 2006، ص15).

4- الاتجاهات المفسرة لمفهوم جودة الحياة:

4-1 الاتجاه الطبي: يؤكد علم النفس الايجابي أن القدرة على التصدي والتغلب

على الانفعالات السلبية لها قيمة حاسمة لدى المرضى الميئوس من شفائهم، ليس فقط لأنها تساعدهم على تحقيق حياة أفضل، وإنما لأنها قد تطيل الحياة نفسها.(أسبينول، ستودينجر، 2006)

2.4 الاتجاه النفسي: اكتست دراسة جودة الحياة من المنظور النفسي أهمية كبيرة بسبب إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار الحقيقة لا تقاس بالأرقام، وإنما هي حقيقتها استجابات ومشاعر، مفادها أن الزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وطموحاته الشخصية وكذا تأكيد قيمته الإنسانية.

3.4 -الاتجاه الاجتماعي: يركز أصحاب هذا الاتجاه في تفسيرهم لجودة الحياة على المجتمع وما يقدمه من للفرد من خدمات ودعم وتفاعل بين الأفراد.حيث يشير "ماك كول" في هذا الاتجاه إلى أن جودة الحياة تتضمن متطلبات السعادة العامة في كافة أنحاء المجتمع، والى أي مدى تجتمع هذه المتطلبات وتوفر لدى الأفراد في حدها الأعلى.(سليم كمال، 2016،ص16،17)

إن جودة الحياة من خلال هذه الاتجاهات تعطي نموذج للأسرة بصفة عامة والتي لديها طفل يعاني من اضطرابات نمائية مثل التوحد خاصة، لابد لها من رعاية خاصة خاضعة لبرامج طبية علاجية تتضمن وصفات يومية لتقديم حمية غذائية ورعاية نفسية للطفل وكذا متابعة طبية لجهازه العصبي حتى لا يتعرض إلى تشنجات مع الدعم النفسي المكثف للوالدين حتى يتقبلوا اضطراب طفلهم والسهر على تطوره النفسي، المعرفي و العلائقي، كل هذه الرعاية المكثفة تتطلب تكلفة اقتصادية ليس بإمكان أي أسرة أن تحققها، وعليه على المهتمين بالحالة وأسرتها توجيههم إلى جمعيات والى مراكز تخفف عنهم العبء المادي والمعنوي حتى يتصرفوا مع إعاقة طفلهم على أنها نعمة ويكون التفاعل معها بقبول وايجابية مع تخفيف الضغوطات النفسية على مختلف أفراد الأسرة.

إن جودة الحياة الصحية الجيدة لدى الأسرة تعتبر القاعدة المتينة التي تحقق المستوى المطلوب للتكفل والإدماج الاجتماعي للطفل المعوق بصفة عامة والتوحدي بصفة خاصة

تمكنه من الوصول إلى مقومات لجودة حياة نفسية واجتماعية مقبولة بصفة حسنة.

5 -مفهوم التوحد

1.5- تعريف التوحد:

تعرف جمعية التوحد الأمريكية للطب النفسي في كتابها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM.IV التوحد:" بأنه نوع من الاضطرابات النمائية المركبة يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل. وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في جوانب عدة: كالتفاعل الاجتماعي. والتواصل اللفظي، وغير اللفظي، ونشاطات اللعب. ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة ". (إبراهيم عبد الله، 2012،ص10)، ويعرفه" أورنز 1989" بأنه أحد اضطرابات النمو الشديد في السلوك عند الأطفال. دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية." (الشربيني، 2004،ص29)

2-5- أسباب التوحد:

تعددت الدراسات التي تحاول معرفة الأسباب المؤدية للتوحد. ولكن إلى الآن لا توجد أسباب واضحة متفق عليها ويمكن أن يعزي إليها اضطراب التوحد، وفيما يلي عرض لأسباب التي قد تكون هي سبب الإصابة بالتوحد :

1-2-5 إصابة الجهاز العصبي: قامت مراكز البحوث بالعديد من الدراسات لمعرفة ما هو نوع التلف المخي لدى الأطفال التوحديين، فقد استخدموا كل الطرق التشخيصية، ولكن تلك الطرق كانت عاجزة عن التعرف على هذا التلف ومكانه فالنتائج غير واضحة، حيث تم اكتشاف التلف في أجزاء متعددة تختلف من طفل لآخر، كما أن هذا التلف قد يوجد في أطفال غير مصابين بالتوحد. ومن تلك الفحوصات. (ابو الفتوح عمر،2010،ص89)، الفحوص الإشعاعية للمخ مثل الرنين المغناطيسي MRI، الأشعة المقطعيةSPET، PET، CT-Scan،النشاط الكهربي للمخ EEG ، كيمياء المخ Chemistry Brain،إن من الأسباب التي يعتقد أنها تؤدي إلى الإصابة بالتوحد إصابات واضطرابات المخ والجهاز العصبي. والتي

يمكن أن تحدث نتيجة العديد من الأسباب ومنها:(خطاب، 2005، ص42).

- ✓ العيوب الخلقية · العيوب الو راثية PKU, Tuberous sclerosis ·
- ✓ نقص الأكسجين وقت الولادة ·
- ✓ الأدوية والسموم ·
- ✓ الإصابات (وقت الولادة وبعدها) ·
- ✓ التهابات المخ والسجايا ·
- ✓ الولادة المبكرة

2.2.5-الأسباب النفسية والبيئية: البيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من الخارج من ظروف طبيعية وعلاقات إنسانية. وهذه البيئة تؤثر وتتأثر بالتفاعل الناتج بينهما لتبني له الخبرة والتجربة، وما يكون عليه مستقبل الطفل النفسي والاجتماعي والتعايش مع المجتمع حوله. ومن الأسباب البيئية النفسية. (عيسى،2013،ص25)،العلاقة بين الطفل ووالديه،شخصية الوالدين: الانعزالية والتحفظ في التعامل، الأم المتبلدة · العواطف، الأمراض النفسية لدى الوالدين : انفصام الشخصية. ·المشاكل النفسية كالطلاق.

3-2-5 الأسباب البيولوجية : هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ. ومن تلك المؤشرات أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية الاجتماعية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب. (خطاب، 2005،ص43) وذلك يقودنا إلى مجموعة من الأسباب وراء كل حالات التوحد لم يتم التعرف إلا على القليل منها، ومن أهم الأسباب البيولوجية المعروفة: الأمراض الوراثية، الالتهابات الفيروسية، الأسباب الطبية.

أ– الأسباب الوراثية:المورثات (الجينات) تنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون والطول والشكل وغيرها. بالإضافة إلى الكثير من الاضطرابات

الحيوية، وقد توصل العلم الحديث إلى معرفة البعض منها ومعرفة مكانها على خارطة الكروموسوم، ولكن حتى الآن لم يتم معرفة أي موارث (جين) يكون سبباً لحدوث التوحد. (شقير،2002،ص30)

ب– الالتهابات الفيروسية: هناك العديد من الالتهابات الفيروسية التي تصيب الأم الحامل أو الطفل فيالمرحلة المبكرة من حياته قد تؤدي إلى التوحد، ومنها: (عيسى،2013،ص26)،كالحصبة الألماني، تضخم الخلايا الفيروسي،التهاب الدماغ الفيروسي،

ج– أسباب طبية:كثير من حالات وأمراض أخرى تحدث قبل الولادة وبعدها ترتبط بالتوحد، ولكن العديد من تلك الإصابات لا تؤدي إلى التوحد ليكون الترابط بينهما غامض وسبب غير مؤكد، ومنها:

- إصابات قبل الحمل مثل الزهري الذي يؤدي إلى الزهري الوراثي
- إصابات الحمل: الإصابة بأمراض معدية كالحصبة وقت الحمل، قد تؤدي للتوحد
- إصابات حول الولادة: مشاكل الولادة يمكن أن تكون عوامل ·خطر لحصول التوحد ومنها: نقص الأكسجين، النزيف،إصابات الرأس ونزيف المخ، وغيرها. قد تؤثر على المخ ·وبالتالي تؤدي إلى تلف جزء منه. (إبراهيم عبد الله، 2012، ص19)

د – الأسباب الكيماوية الحيوية:

تلعب اضطرابات الكيمياء الحيوية دوراً كبيراً في حدوث التوحد. وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دوراً مهماً في عمل الجسم البشري.

3-5 النظريات المفسرة للتوحد :

5-3-1 النظرية الانفعالية : عندما بدأ التعرف على مشكلة التوحد كان الأطباء النفسيون متأثرين بنظريات الطبيب النفسي "فرويد"، الذي رأى أن التربية الخاطئة خلال

مراحل النمو الأولي من عمر الطفل ينتج عنها اضطرابات ذهنية كثيرة، وبناءاً على هذه النظرية جاء "برونو بيتلهيم Bruno Bettleehien" ورأى أن التوحد ناتج عن خلل تربوي من قبل الوالدين، وما تشير إلية هذه النظرية هو أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد لا يستجبن لحاجات أبنائهن، ولذا وصفن "بالأمهات الباردات". ولاشك في أن ذلك الوصف كان جريمة في حق الأمهات أضاف المزيد من العبء والشعور بالذنب على كاهلهن، زيادة على ما يواجههن من صعوبة في التعامل مع أطفالهن المصابين بالتوحد.(الشرقاوي،2016،ص28)

1.3.5-النظرية العضوية: توضح هذه النظرية بأن التوحد هو نتيجة للخلل في الجهاز العصبي المركزي نتيجة لعدم وصول كمية الدم إلى بعض المناطق الحساسة في المخ. مما يجعله يعمل بشكل غير طبيعي ويسبب خلل في المخيخ. وأشارت دراسات أخرى إلى أن التخطيط الكهربائي الدماغي غير عادي لإتباع موجة منخفضة في الأطفال التوحديين، ناقضت هذه الدراسات دراسات أخرى أشارة إلى درجات مختلفة وأنواع مختلفة من التخطيط الكهربائي الدماغي الشاذ، وعلى الرغم من تباين نتائج الدراسات فقد أشارت الدراسات بقوة إلى وجود إعاقات عصبية لدى الأطفال التوحديين .(الجلامدة، 2012،ص35)، ومن خلال الدراسات الحديثة وحتى هذه اللحظة يبدو أن الأطفال التوحديين ضحايا لبعض العيوب العضوية التي تسبب لهم فشل اجتماعي وانفعالي وذكائيا. ومع ذلك فمازال العلماء بعيدين عن تحديد الطبيعة الأدق للعيب العضوي.

2.3.5-النظرية النفسية : تقوم هذه النظرية على رفض الأم للطفل وعدم توافر الحب والرعاية والحنان لأطفال في الشهور الأولى " وتسمي نظرية الأم الثلاجة". فالتوحد ناتج عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بالعاطفة، مما يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري، وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد. (ابراهيم عبد الله، 2012،ص27)

3.3.5-النظرية السلوكية : تفترض أن المشكلات السلوكية والمعرفية عند الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية. حيث يحاول العلماء السلوكيون معرفة العيوب المعرفية والسلوكية عند الأطفال التوحديين، ويري البعض أن المشكلة

الرئيسة هي في تغير ودمج المتدخلات من الحواس المختلفة.هي تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض وتتسم بالصفات التالية:

- زيادة أو أكثر للاستقبال الحسي للحاسة الواحدة أو أكثر. (الرزيقات،2010،ص32)
- نقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة أو أكثر.
- زيادة ونقص للاستقبال الحسي.
- استقبال القناة الواحدة.
- إثارة حسية واحدة تؤدى إلى استثارة حواس أخرى.

4.3.5 -نظرية العقل: توضح هذه النظرية بأن الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية أو أنه لايري الأشياء من وجهة نظر الشخص الآخر، بينما الأشخاص الآخرون العاديون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين. ونظرية العقل هي المقدرة على استنتاج وتقدير الحالات العقلية مثل الاعتقاد، والرغبات، والنوايا والانفعالات، حيث إن نظرية العقل تشير إلى أن فئة التوحد تواجهها صعوبات في المقدرة على هذا الاستنتاج. ومثال ذلك فإنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس أو ما قد يدور بذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف المهارات الانفعالية أو التعبيرات الانفعالية وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون، فالأطفال التوحديين قد يعتقدون بأنك تعرف تماماً ما يعرفونه هم ويفكرون فيه. (الأمام، الجوالده، 2010 ،ص65)

5.3.5-النظرية المعرفية : لا أحد ينكر أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات. وبعبارة أخرى فان النظرية المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، ومن خلال هذه النظريات المعرفية فان العلماء المعرفيين يحاولون تسليط الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين. هناك عدة فرضيات معرفية منها : (إبراهيم عبد الله، 2012،ص28)، هناك

من يرى أن الأطفال التوحديين هم انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى إلى عيب إدراكي فهم يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو سمعيا أو غير ذلك. ولعل الأدلة المخبرية التي جاءت من اختبار إيجاد الصورة المخفية تدعم هذا التفسير، فهم يتفاعلون في مثل هذه الاختبارات لأنهم يركزون بشكل مباشر على كل جزء ولا يتغير ذلك بسهولة بسبب الصورة الكلية.

4.5-سمات وخصائص الأطفال التوحديين :

5-4-1 - السمات الانفعالية: تعد العزلة العاطفية والبرود الانفعالي من أهم سمات أو خصائص التي تميز الطفل التوحدي. حيث لا يتجاوب طفل التوحد مع أية محاولة لإبداء العطف أو الحب له، كما يفتقر كلامه للنغمة الانفعالية والقدرات التعبيرية، وأهم سمات الطفل التوحدي كما جاءت في الدليل الإحصائي الرابع DSM-IV 1993 وهي : (سليمان،2010،ص44)،ضعف التواصل بالآخرين،قصور في فهم الانفعالات وبالتالي فقد الاستجابة للأخرين،قصور في الأنشطة والاهتمامات لضعف التخيل، ظهور الأعراض إتمام العام الثالث من عمر الطفل، عجز في التواصل غير اللفظي لعدم القدرة لعدم القدرة على تميز الإشارات والأوامر اللفظية، قصور واضح في النمو اللغوي مما يقلل من التواصل اللفظي،

5-4-2 السمات السلوكية : يكون مفرط النشاط أو شديد الخمول ينفعل دون سبب واضح، أو يعاني من فقدان واضح لحسن تقدير الأمور، أو يظهر سلوكاً عدائياً أو عنيفاً أو يؤذي نفسه. قد تتراوح بين الطفيفة والحادة كما تتنوع شدتها من عرض لآخر، وبالإضافة إلى ذلك فإن النمط السلوكي عادة ما يحدث ضمن الكثير من المواقف المختلفة، ولا يكون ملائماً لأعمار طفل التوحد. والأعراض التي قد تظهر لدى التوحد هي :

- الإصرار على ذات الأشياء، ومقاومة التغيير في الأمور المعتادة.(القمش،2010، ص41)

-الضحك والقهقهة بصورة غير ملائمة، و تدوير الأشياء.

- انعدام الخوف الحقيقي من الأخطار، وإفراط ملحوظ في النشاط البدني، أو خمول شديد.

- اللعب المستمر بطريقة غريبة أو غير مألوفة، و تعلق غير ملائم بالأشياء.

- انعدام واضح للإحساس بالألم.

3-4-5 السمات الحسية : يوضح Sandy Shaw مظاهر القصور في الجانب الحسي فيما يلي:

-يظهر طفل التوحد استجابة زائدة أو ناقصة للمنبهات الحسية مثل الصوت، وقد يتجاهل تماما الأصوات المفاجئة ولا يستجيب لها، ولكنه قد يظهر اهتماماً بالغاً ببعض الأصوات مثل (المكانس الكهربائية، عربات الأطفال، الساعة). (الرزيقات،2010، ص52)

-يؤذون أنفسهم من خلال العض، أو شد الشعر، أو ضرب الرأس دون أن يبكوا، أو يشعروا بالألم.

-غياب الوعي بمصادر الخطر، وذلك نظراً لأنهم لا يدركونها أي لا يدركون نتائجها.

-يفضل هؤلاء الأطفال الأشياء التي تتميز بوجود منبهات حسية كثيرة من اللمس والتذوق والشم

4-4-5 السمات الحركية :

يعتبر النشاط الحركي الزائد مشكلة شائعة عند أطفال التوحد الصغار، إذا يؤدي إلى تشتيت انتباههم واندفاعيتهم، إلى جانب كثرة حركتهم مما يجعلهم لا يستطيعون اكتساب المهارات التي تحتاج إلى التركيز والانتباه.ومن أهم سمات السلوك الحركي عند الأطفال التوحيديين حركات تشمل الجسم كله: الوثوب المفاجئ، والدوران حول نفسه بسرعة دون أن يصاب بالدوار، السير في شكل دائرة صغيرة مغلقة باستمرار، والجري أو المشي على أطراف الأصابع، كحركات الأيدي:التصفح بالأيدي،إسقاط الأشياء، النقر بالأصابع. (سليمان، 2010، ص50) و الكف الحركي: حبس الاستجابات واتخاذ وضع ثابت للجسم، الحركة الإيقاعية :اهتزاز الجسم وتأرجحه، القفز المتكرر، ميل الرأس وتأرجحه.

خاتمة:

جودة الحياة لدى أسر الطفل التوحدي تتطلب كفاءة نفسي اقتصادية واجتماعية

عالية وكذا سند من مختلف المختصين والجمعيات حتى تستطيع أن تواجهه هذا الاضطراب الذي يمس جميع مكونات الشخصية وبعمق، وذلك يبرز لنا جليا من خلال النظريات النفسية التي تصف الأم بالبرودة تجاه ابنها وبالرفض له وعدم توافر الحب والرعاية والحنان له، هنا التدخل النفسي يعمل على إعادة بناء العلاقة الحسنة بين الأم والطفل،أما نظرية العقل تشير إلى أن فئة التوحد تواجهها صعوبات في المقدرة على هذا الاستنتاج. فإنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس أو ما قد يدور بذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف المهارات الانفعالية أو التعبيرات الانفعالية وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون،و النظرية المعرفية تقرر على انه لا أحد ينكر أن الأطفال التوحيديين لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات.كل هذه الصعوبات والمشاكل لا يستطيع أولياء أطفال التوحد مواجهتها، وتحقيق لهم جودة حياة تمكنهم من اكتساب الاستقلالية والإدماج المدرسي والاجتماعي. إن أسر أطفال التوحد هم بحاجة ماسة للمساعدة النفسية والمعنوية لجبر الخاطر.

التوصيات:

-تكوين طلبة أصحاب كفاءات وهم وعزم للتكفل بأسر أطفال التوحد وبالتوحد.

-إثراء المكتبة بالمراجع الحديثة الغنية بالتقنيات تؤهل الطالب من التكفل الجيد بالطفل التوحدي.

-التطبيق والخرجات الميدانية تشعر الطالب بمرارة الوضع وتحفزه نحو البحث لإيجاد طرق تمكنه من خدمة الطفل التوحدي وأسرته.

-تطبيق نتائج الملتقيات على أرض الواقع.

المراجع:

-ابراهيم عبد الواحد سليمان،(2013). الذاكرة وما وراء الذاكرة، ط1،دار أسامة للنشر والتوزيع.

-القمش مصطفى نوري، (2011).اضطرابات التوحد،أسباب،العلاج والتشخيص،ط1،دار النشر والتوزيع، عمان.

- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، (2004). سيمات التوحد، ط1،المسيرة دار النشر والتوزيع،عمان.

- الجلامدة فوزية عبد الله،(2012).قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد، ط1،مكتبة فهد للنشر والتوزيع، الرياض.

- الزريقات إبراهيم عبد الله فرج،(2010).التوحد،ط1،وائل دار النشر و التوزيع، الأردن.

- فوقية أحمد السيد عبد الفتاح، محمد حسين سعيد حسين، (2006).العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كلية الرتيبة، جامعة بني سويف.

- سليم جمال،(2016). جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الارشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير في الارشاد النفسي كلية التربية، جامعة دمشق.

- ميلودي حسينة، (2018).جودة الحياة الأسرية عند الأم بعد اختطاف ابنها، دراسة ميدانية،مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد الثامن.

- هبري منال، بوشلاغم يحي.(2018).جودة الحياة الأسرية لدى الطالب الجامعي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد(7) العدد 11،تشرين الثاني.