(مشكلات الاندماج الاجتماعي لأسر أطفال التوحد)

ا.د صلاح كاظم جابر الباحثة ابتسام نعيم جبر

Phdsalah@gmail.com hsn375746@gmail.com

كلية الآداب / جامعة القادسية

تاريخ الاستلام : ٢٠٢٠/٦/٢٠

تاريخ القبول : ٢٠٢٠/٧/٢٥

الخلاصة :

يعد البحث الموسوم (مشكلات الاندماج الاجتماعي لأسر أطفال التوحد) من أهم ما شملت عليه الدراسة الموسومة بـــ(مشكلات أسر أطفال التوحد في اندماجهم الاجتماعي دراسة ميدانية في مدينة الديوانية) أذ انه مستل منها، وفيه نبحث عن مشكلات الاندماج الاجتماعي لأسر أطفال التوحد كونها أكثر عرضة للضغوط الاجتماعية والنفسية من الأسر الأخرى وجود طفل توحدي على العلاقات الاجتماعية بين افراد الاسرة بعضهم ببعض وبين افراد الاسرة والاخرين خارج نطاق الاسرة.

سعى البحث الحالي لتسليط الضوء على اهمية عملية الاندماج الاجتماعي لأسر أطفال التوحد من خلال الاجابة على السؤال الآتي: ما المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها اسر ذوي الطفل التوحدي ؟ الذي تعد صعوبة الاندماج الاجتماعي أهم هذه المشكلات الاجتماعية. فتوصلت الباحثة الى مجموعة من النتائج كان اهمها ان ردة فعل الاسر المدروسة تتسم بالصدمة والذهول والعجز التام والحزن الشديد لذا تعده الغالبية امر مأساوي واحتلت المشكلات الاجتماعية ثم المشكلات الاقتصادية ثم المشكلات النفسية ثم المشكلات ثم المشكلات السلوكية الخاصة بالتكيف وصولا الى المشكلات الطبية لتنتهي عند مشكلات التخطيط الاسري للمستقبل

الكلمات المفتاحية : مشكلة ،الاندماج، اسر، اطفال ، اضطراب طيف التوحد

(Problems of social inclusion for autistic families and children)

Prof. Salah Kazem Jaber researcher Ibtisam Naim Jabr

hsn375746@gmail.com Phdsalah@gmail.com

College of Arts / University of Al-Qadisiyah

Date received: 20/6/2020
Acceptance date: 25/7/2020

Abstract

The research tagged with (Problems of social inclusion for autistic families children) is one of the most important things included in the study tagged (problems of families of autistic children in their social integration field study in the city of Diwaniyah), as it is derived from it, and in it we search for problems social integration of families of autistic children being more vulnerable to pressure The social and psychological aspects of other families include having an autistic child on the social relations between family members with each other and between family members and others outside the family.

The current research sought to shed light on the importance of the social integration process for families of children with autism by answering the following question: What are the social problems faced by families of children with autism? The most important of these social problems is the difficulty of social integration. The researcher reached a set of results, the most important of which was that the reaction of the studied families is characterized by shock, astonishment, complete disability and great sadness, so the majority considers it a tragic matter and occupied the social problems then the economic problems then the psychological problems then the problems then the behavioral problems of the adaptation to the medical problems to end when the problems of family planning For the future

The researcher reached a set of results, the most important of which was that the reaction of the studied families is characterized by shock, astonishment, complete disability and great sadness, so the majority considers it a tragic matter and occupied the social problems then the economic problems then the psychological problems then the problems then the behavioral problems of the adaptation to the medical problems to end when the problems of family planning For the future

Keywords: Problem, integration, families, children, autism spectrum disorder

المقدمة :

تواجه أسر اطفال التوحد مجموعة من المشكلات التي تحد من استعداد تلك الأسر لرعايتهم والتعايش معه ومن ثم التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي مع الإعاقة، الا ان أسر اطفال التوحد تتعرض للضغوط الاجتماعية والنفسية من الأسر الأخرى ، لذا ترتبط الخصائص الشخصية لكل من طفل التوحد وأسرته بهذه الضغوط الأسرية والمشكلات المختلفة التي يواجهها الوالدان ، كما تؤثر بشكل مباشر على نوع ومتطلبات الرعاية التي يحتاجها طفل التوحد .اذ تعد هذه الضغوط من اهم عوامل المعاناة الاسرية وتقلل من فاعلية الرعاية المقدمة له .

تتميز اسر اطفال التوحد بجملة من الخصائص المرتبطة بخصائص طفل التوحد، كالحالة الصحية له، نسبة ذكائه، تأهيله عقليا ،ودرجة استقلاليته، وغيرها، بما ينتج عنه وصعوبة تكيف الابن التوحد مع المجتمع بشكل عام ، فضلاً عن التوافق مع افراد الاسرة الاخرين مما يدفعه الى إيذاء نفسه أو إيذاء الغير والتصرف بشكل سيء مما قد يؤثر على موقف الاخرين السلبي منه ومن أسرته الامر الذي يعرض الطفل على وجه الخصوص والاسرة الى العزلة الاجتماعية الطوعية او القسرية فتكثر المناسبات التي لا يسمح فيها للطفل بالاختلاط مع الاخرين او يعرضه الى سماع الكلام الجارح فيقولون انه طفل غبي وسيء التصرف مما قد يستفز الوالدين فيضغطون علية وربما يسيئون معاملته بقصد تعديل سلوكياته.

تتنوع مشكلات اطفال التوحد واسرهم بشكل كبير جدا بما يؤثر على حياه الاسرة والمعاق معاً، كما تقل او تزيد شدة هذه المشكلات تبعا للخصائص الثقافية والاجتماعية للوالدين ،قد يؤدي وجود طفل معاق في الأسرة إلى خلق أزمة انفعالية داخلها ، تتعدد هذه الأزمات وتختلف اختلافا كبيرا باختلاف الخصائص والمعوقات الثقافية والاجتماعية لاندماج الاسرة الاجتماعي ، ففي الاسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع قد تحدث ازمات عائلية مأساوية خاصة بعد التشخيص الطبي للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ، كون الإعاقة غير مقبولة في ذهن الوالدين اللذين يعدانها عقوبة الهية او وصمه اجتماعية . بينما تحدث في الاسر ذات المستوى الاجتماعي المنخفض ما يسمى بأزمة تنظيم الدور تبرز الى الوجود مباشر بعد التشخيص بما يولد شعور لدى الابوين بالعجز او عدم القدرة على التعامل مع الطفل فيخلق لدى الامهات تلك الشكوى الشائعة حول دور ضعف صحتهن البدنية في خلق هذه المشكلة .

ولقد عالج البحث الحالي مضمون مشكلات الاندماج الاجتماعي لأسر اطفال التوحد معالجة موضوعية علمية لتحقيق اهدافها واشتمل البحث على اربعة مباحث ، فضلاً عن الملخص والمقدمة ،اذ تناول المبحث الاول الاطار المنهجي للبحث تضمن اولاً عناصر البحث : المشكلة ، الاهمية ،والاهداف ، وثانيا تحديد المفاهيم . وتضمن المبحث الثاني مشكلات اسر اطفال التوحد اما المبحث الثالث فقد تناول مشكلات اطفال التوحد والمبحث الرابع تناول اهم الحاجات الاساسية لأسر واطفال التوحد.

المبحث الأول : الاطار العام للبحث

اولا عناصر البحث: مشكلة البحث

تبدو مشكلة اسر واطفال التوحد واسعة الانتشار يحيط بها من غموض كثيرٍ تحتاج الى البحث اذ انها تبدو أعمق في مجتمعنا العراقي. بسبب ما يحيط بهذا النوع من الاضطرابات من الغموض وقلة الوعي بمسبباته وأعراضه. لقد لعبت قلة الفرق المهنية المتخصصة في مجال التشخيص والعلاج على نحوٍ عام دورها الاهم في تبلور مشكلة الدراسة لمعرفة اهم المشكلات تؤثر في الاندماج الاجتماعي لكل من الاسرة والطفل. الامر الذي ولد لدى الباحثة حافزاً للخوض به لإظهار أبعادها بشكل أكثر دقة من خلال طرح التساؤلات الآتية :

١- ما اهم المشكلات الاندماج الاجتماعي لكلا من أسر واطفال التوحد؟
٢- ما اهم العوامل المؤدية التي تفاقم الاثار السلبية لهذه المشكلات. ؟
٣- ما هي اهم مظاهر وأنواع مشكلات اندماج الطفل التوحدي.؟
٤- ما هي اهم حاجات اسر والتوحد لتحقيق المشاركة الاجتماعية للأسرة والطفل؟

اهمية البحث : تتركز اهمية الدراسة الحالية على النقاط الاتية

أ- اهمية مرحلة الطفولة ذاتها واهمية هذه الفئة من افراد المجتمع التي تعتبر الفئة الأحق بالرعاية والعناية تحسباً للمستقبل وضماناً لسلامة المجتمع وتوازنه.

ب- أهمية دراسة اضطراب التوحد كمعوق للاندماج الاجتماعي للأسرة والطفل كمرحلة طبيعية من نمو الطفل التي يتمركز فيها حول ذاته .

ت- التعرف على أهم الوسائل التي يمكن ان تسهم في رعاية الأطفال المصابين بهذا الاضطراب لتخفيف حدة تأثيرها بجوانب القصور لديهم

ث- تحقيق الصحة النفسية أن الجهود بحاجة إلى نتائج البحوث الميدانية والدراسات العلمية لرعاية هذه الفئة من الأطفال في المجتمع.

اهداف البحث تتمثل أهداف هذه البحث فيما يلي:

١- بيان الخصائص الاجتماعية والطبية لاضطراب التوحد عند الاطفال واسرهم .
٢- بيان اهم انواع المشكلات التي يتعرض لها كلا من اسر واطفال التوحد.
٣- بيان اهم معوقات الاندماج الاجتماعي للطفل التوحدي واسرته في المجتمع.
٤- بيان دور الاندماج الاجتماعي في تفعيل المشاركة الاجتماعية للطفل التوحدي كواحدة من اهم وسائل علاجه

ثانياً: تحديد المفاهيم

مشكلات (problems)

تعرف المشكلة من وجهة نظر علم النفس بانها حالة الشك والحيرة أو التردد التي تتطلب القيام بعمل يؤدي إلى التخلص من هذه الحالة.(١)

فيما يرى التربويون ان المشكلة هي عدم كفاية الرعاية باعتبارها ظروف أو حالة من الأفراد أو بيئتهم. غير مرغوب فيه يمكن تحديدها وتعديلها وتكييف وجودها. (٢)

أما محمد عاطف غيث فقد عرف المشكلة الاجتماعية في قاموسه بأنها انحراف السلوك الاجتماعي عن القواعد والمعايير التي حددها المجتمع للسلوك الصحيح.(٣) تعريفنا المشكلة اجرائياً بانها تلك المواقف السلبية الناتجة عن ردود افعال الافراد الاسوياء ازاء الطفل التوحدي وسلوكياته التي تخرج عن النمط المعتاد بما يؤثر بصورة مباشرة على اندماجهم الاجتماعي التام وكذلك اندماج اسرهم.

الاندماج الاجتماعي (Social Incorporation):

الاندماج يعرف اصطلاحا بأنه الارتباط بين الأفراد بالجماعات المختلفة عن بعضها البعض الاندماج فيها فقد يكون هذا الارتباط ضعيفا أو شديدا حسب الأحوال المختلفة.(٤)

كما يعرف الاندماج الاجتماعي بانه قبول الذي يحظى به الفرد او الجماعة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها بالاعتراف به عضواً في المجتمع او تنميته الشعور الذاتي بالانتماء المساواة.(٥) كما ان الاندماج الاجتماعي هو تجاوز الحد الادنى من التفاعل الاجتماعي الطبيعي نحو اشكال اكثر تماسكاً وتناغماً واستقراراً.(٦)

لذا فالاندماج الاجتماعي هو عملية التنسيق بين مختلف الطبقات والجماعات لخلق وحدة متكاملة أو هو عملية ضم مختلف عناصر الحياة الاجتماعية في مجتمع ما لتشكل علاقة واحدة متناسقة أو إزالة الحواجز القائمة بينهم ويعرف الاندماج الاجتماعي ايضا على انه مجموعة التدابير التي يتبناها المجتمع والجماعة لقبول عضو جديد في صفوفه، قبولا شاملا متكاملا.(٧) يعرف الاندماج الاجتماعي اجرائياً بانه قدرة اسر أطفال التوحد على تبني اساليب سلوكية تتلاءم مع البيئة الاجتماعية لخلق علاقات فعالة ومنسجمه لضمان التقبل والمشاركة في النشاطات الاجتماعية والعلمية والترفيهية المختلفة.

٢- مفهوم الأسرة:

تعرف الاسرة بانها تلك العلاقة التي تربط بين رجل وامرأة او اكثر معا بروابط القرابة او علاقات وثيقة اخرى حيث يشعر الأفراد البالغين فيها بمسؤوليتهم نحو الاطفال سواء كان هؤلاء الاطفال ابنائهم الطبيعيين ام ابنائهم بالتبني. (٨) كما تعرف الاسرة بانها منظمة اجتماعية تتكون من أفراد يرتبطون مع بعضهم بروابط اجتماعية وأخلاقية وروحية(٩) الأسرة تشارك في عملية رفد المجتمع بالطاقات والخبرات لذا فان العلاقة بين الاسرة والمجتمع علاقة عضوية. (١٠)

غالبا ما يتم الخلط بين مفهومي الاسرة والعائلة فتعرف الاسرة على أنها مؤسسة اجتماعية تتشكل من منظومة بيولوجية، تقوم على دعامتين. الأولى بيولوجية تتمثل بعلاقات الزواج والدم بين الوالدين والأبناء. أما الثانية فهي اجتماعية ثقافية حيث تنشا علاقات المصاهرة من خلال الزواج، ويقوم الرباط ألزواجي تبعا لقوانين الأحوال الشخصية حيث يتم الاعتراف بها [١١].

في حين يعرف جورج ليندبرج (George Lindberg) الأسرة بانها نظام أنساني وجد ليحافظ على النوع البشري تمارس بداخلة الأنماط السلوكية المتعددة الجوانب الاجتماعية ،التربوية ،الاقتصادية والترويحية وتتم فيها اولى عمليات الضبط وتشرب القيم واكتساب العادات. [١٢]

تعريف الاسرة اجرائياً باعتماد على تعريف جورج ليندبرج لتكون اسرة الطفل التوحدي

٣- مفهوم الطفل Child :

الطفل في الموسوعة العربية العالمية عرف الطفل بانه شخص يتراوح عمره بين ١٨ شهرا و ١٣ سنه بالتحديد هو ذلك الشخص الذى لم يبلغ سن الرشد بموجب القانون. [١٣].

اما في علم نفس النمو فالطفولة المرحلتين الممتدتين من الرضاعة إلى المراهقة [١٤]. فيما يعرف الأطفال غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة) Exceptional Children على أنهم الأطفال الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن أقرانهم العاديين في جانب او اكثر من الجوانب العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسمية. يتطلب عناية ورعاية خاصة.[١٥] التعريف الاجرائي للأطفال هم الاطفال المسجلين في المراكز والمعاهد الخاصة بالتوحد وبالاحتياجات الخاصة سواء الاهلية او الحكومية بمحافظة الديوانية والذين تم تشخيصهم بانهم مصابون باضطراب طيف التوحد.

التوحد (Autism)

التوحد وفق النموذج الاجتماعي هو اضطراب في التواصل الاجتماعي نتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية غير السوية. حين يشير النموذج التربوي الى ان ما يعاني منه الطفل التوحدي يعتبر عجزا ادراكيا مصاحبا للاضطراب اللغوي [١٦]. ويعرف كانر ١٩٤٣ Kanner التوحد بانه حاله من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف اطفال التوحد بان لديهم اضطرابات لغوية حادة [١٧].

اما معجم منظمة الصحة العالمية فيعرف التوحد بانه انصراف الطفل إلى أفكار ذاتية وأحلام يقظة، مع الابتعاد عن الواقع وعدم القدرة على التواصل العاطفي والاجتماعي.[١٨]

بينما يشير الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية DSM_5 2013اضطراب طيف التوحد بانه" اضطراب يتميز بعجز في بعدين اساسين هما عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي ،ومحدودية الانماط والانشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات على ان تظهر الاعراض في فتره مبكرة مسببة ضعف شديد في الاداء الاجتماعي والمهني.[١٩] اما تعريفنا الإجرائي للتوحد فهو اضطراب يتميز فيه المصاب بالانطواء، ضعف التواصل الاجتماعي وانعدام الثقة بالمحيطين والقصور في اللغوي والتعليمي، يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل.

المبحث الثاني: مشكلات أسر أطفال التوحد

اضطراب التوحد بحد ذاته مشكلة فحتما سيؤدي الى مشكلات اجتماعية وازمات داخل الاسرة. هذه المشكلات والازمات تختلف في حدة تأثيراتها من أسرة الى اخرى باختلاف المستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي للأسرة، فحصول الأب أو الأم او كليهما على تحصيل علمي عالي يمكنهم من تفهم المشكلة والسعي لمعالجتها. فضلا عن ان ارتفاع دخل الأسرة قد يخفف من الضغوط الناجمة عن حل هذه المشكلة على دخل الاسرة مشكلات هذه الأسر ومن ابرز المشاكل التي تواجه اسر اطفال التوحد هي :

اولاً :المشكلات الاجتماعية والاسرية: الاسرة هي نسق اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن. الا ان وجود طفل معاق في الاسرة يلحق بعلاقاتها الاجتماعية العامة سواء بين افرادها او بينها وبين بقية الاسر قدر من الاضطراب يعتمد غالبا على مدى تقبل الاسرة للمشكلة وطريقة تفاعلهم معها. لان اعاقة الطفل تحول دون كفايته في الاعتماد على نفسه بالدرجة الاساس وحاجته الى الرعاية الزائدة ستخلق نوعا من الشعور بالغبن بين افرادها. كما ان سلوكيات الطفل المعاق المسرف في الغضب والبكاء والتشنج الدائم تخلق ضغوطا نفسية تدفع الى الياس والشعور بالذنب والحيرة، من جانب اما من جانب اخر فان متطلبات علاجه ستحرم بقية الافراد في الاسرة من الكثير من فرص الرفاهية بما يؤدي الى تقليل التوازن الاسري وبالتالي ضعف التماسك الاسري فقد يؤدي الى الطلاق في بعض الاحيان[٢٠].

لذا فأن وجود ابن معاق داخل الأسرة هو اكبر تحد للآباء ويمتد الى الأسرة بأكملها، لأنه يؤدي الى تغيير حياة الأسرة , ويعمل على تغيير اهدافها وتوقعاتها [٢١]. واهم هذه المشكلات تتمثل بالنقاط الاتية:

١- المعاناة من الوصمة وتأثيره على المكانة الاجتماعية للأسرة: الوصم الاجتماعي المحيط بكل انواع الإعاقة. يجعل من شخص المعاق الشخص مرفوض ومنبوذ اجتماعياً تحيط به نظرات الازدراء والاحتقار أو الخوف والاشفاق. تزداد حدة تأثيرها مع الإعاقة التي تبدو فيها التشوهات العضوية الظاهرة والمصاحبة لها أكثر وضوحاً من الناحيتين الفسيولوجية والبيولوجية. كما تتسم بأنها غير مقبولة اجتماعياً لتسم المعاق بأنه أقل تحكماً وضبطاً لحياته. بما يولد القهر الشديد حيث ان المجتمع لا يتيح للموصوم اجتماعياً الحصول على فرص متساوية مع الاخرين من الاسوياء [٢٢].

٢- شعور الاسرة بالعزلة الاجتماعية :تمثل العزلة الاجتماعية (Social Isolation) واحدة من اهم مظاهر انعكاس

السلوك الانساني في الحياة الاجتماعية سواء كانت هذه العزلة طوعية او اجبارية برفض الاخرين التواصل والتفاعل مع اسرة الفرد المعاق. لها من تأثيرات خطيرة على شخصية الفرد وعلاقته بالأخرين فعدم قدرة الفرد على ان يقيم مع غيرة علاقات اجتماعية متبادلة ومشبعة وناجحة هو نوع من العزل الاجتماعي كما ان اضطراب العلاقة بالأخرين لا يقتصر على علاقات الاخذ والعطاء فقط وانما يمتد الى المشاعر والاهتمام بالأخرين ومشكلاتهم ايضا. ما يؤدي الى حدوث اضطراب في بناء شخصية الفرد. ان الافراد الذين يشعرون بالوحدة او العزلة ينتمون الى شبكه علاقات اجتماعية صغيرة ويكون لديهم عدد اقل من الافراد الموثوق بهم ويتلقون قدر اقل من المساندة الاجتماعية ويشعرون ان تأثير الاخرين شبه معدوم بالنسبة لهم [٢٣].

٣- وجود الاتجاهات السلبية بين طفل التوحد واخوته :ان مشكلة وجود طفل معاق في الاسرة لا تقتصر على علاقة الوالدين ببعضهما بل تمتد لتشمل بقية افراد اسرة بما في ذلك اخوته غير المعاقين، اذ يخضع اخوة واخوات الطفل المعاق ايضا الى التوترات والضغوط التي تعيشها العائلة وهم يتعلمون المواقف نفسها التي يتخذها الاباء تجاه الطفل المعاق، كما يشاركون فيها واذا كانت الام متعبة دوما واهتمامها ينصب على الطفل ذا الاحتياجات الخاصة فان الاطفال الاخرين في العائلة ينالون نصيبا اقل مما يجب من اهتمام الام ويشعرون بالاستياء[٢٤].

ثانياً: المشكلات الاقتصادية : هي الصعوبات المتعلقة بالضغوط المادية الناجمة عن اعاقة الطفل نتيجة لإلحاقه بمراكز التربية الخاصة وعرضة على الاطباء واحتياجات الطفل تزداد حدة هذه المشكلات مع تدني مستوى الدخل الشهري للأسرة. حيث تواجه اسر ذوي الاعاقة ضغوطات تفوق تلك التي يواجهها والدي الاطفال العاديين. فاضطراب النظام الروتيني بتأثير الامور المالية والدعم الاسري[٢٥].

ان الاعباء المالية او الاقتصادية غالبا ما تكون مستمرة ودائمة طول فترة حياة هذه الطفل لحاجته الى متطلبات اكثر بكثير من غيره من الاطفال في الاسرة، فهم بحاجة الى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف اكثر من غيرهم ،فضلا عن قضاء الام معظم وقتها مع الطفل ساهم بشكل كبير في انقطاع الام عن العمل. [٢٦]

ثالثاً : المشكلات النفسية : تعاني اسر اطفال التوحد من مشكلات نفسية متعددة تتمثل اهمها في الصعوبات التي تتعرض لها الام المتمثلة في مشاعر القلق والحزن والياس والخوف على مستقبل الطفل المعاق. فقد اشارت الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين الى ان معظم هذه الاسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها الى درجة المرض، وتختلف درجه الضغط النفسي هذا من فرد الى اخر داخل الاسرة الواحدة، ليكون الوالدان هم اكثر افراد الاسرة تعرضا لضغوط النفسية لأسباب قد تعود الى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها او في مكان عملهم ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين كمشاعر الذنب والرفض المستمر للطفل. ان الحماية الزائدة والانعزال عن الحياة والشعور بالدونية والنقص والهروب من الواقع. وعدم القدرة على تقبل او مواجهه الحقيقة، وعدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقيه افراد الاسرة ، كل هذه المظاهر ماهي الا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن اعزائها بشكل اساسي الى وجود الطفل المعاق [٢٧]

الضغوط النفسية تتمثل بردود الفعل التي تبديها الامهات في حال علمهن بإعاقة اطفالهن والاحساس المتزايد بالصدمة، والشعور بالضيق والتوتر، ومشاعر الاحباط فيما يتعلق بسلوكيات اطفالهن وتعليمهم وكيفية رعايتهم والقلق على مستقبل الاطفال ، والتعرض للأحراج الاجتماعي في مواقف عدة والاحساس بالعزلة الاجتماعية [٢٨] يتعرض الوالدان ايضا الى نوع من الشعور بالإحباط الناتج عن التأثيرات السلبية لسلوك الطفل المعوق وكثرة متطلباته والاحباط هو تلك الحالة الانفعالية والدافعية التي يشعر بها الفرد ان واجه ما يحول بينه وبين اشباع دوافعه [٢٩].

رابعاً : المشكلات الطبية: اكدت العديد من المنظمات الدولية لهيئة الامم المتحدة على ضرورة حصول الاطفال التوحديين واسرهم على الرعاية الصحية الاولية، رعاية الطفولة منذ الولادة، التثقيف الغذائي، حملات التطعيم من الامراض المعدية، وتوفير برامج تديرها فرق من الفنيين متعددة الاختصاصات تستهدف الكشف المبكر للإعاقة لتحسين مستوى ادائهم(٣٠)

وتتمثل المشكلات الطبية للأسرة والمعاق باولا عدم معرفة الاسباب الحاسمة للإعاقة وثانيا طول فترة العلاج الطبي لهذه الحالات والتكاليف الباهظة لعلاج هذه الحالات وثالثا عدم توفر المراكز المتخصصة والكافية لتعليم المعاقين وتدريبهم وخاصة في المناطق النائية عن المدن مثل مراكز العلاج الطبيعي والنطق. اما رابعا وهو الاهم غياب التشريعات الصحية المتعلقة بتقديم الخدمات العلاجية لفئة المعاقين (٣١)

خامساً مشكلات تعليمية : يثير عالم الاحتياجات الخاصة مشكلة تعليمية اذا كانوا صغار او مشكلة تأهيلهم وتدريبهم اذا كانوا كبارا اما مشكلات العملية التعليمية فهي عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف انواعهم بالإضافة الى شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا او عدوانيا كعملية تعويضية لأثار النفسية لألحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.(٣٢)

لقد لخص (مليلز ١٩٨٦) بدراسته المشكلات التي تواجه والدي الطفل المعاق صعوبات في تفهم الاعاقة والتعايش معها وصعوبات في التعايش اليومي مع الطفل المعاق مخاوف وقلق حول مستقبل الطفل .(٣٣)

المبحث الثالث :مشكلات اطفال التوحد

اولاً مشكلات اطفال التوحد:

يواجه الطفل التوحدي العديد من المشكلات المختلفة التي تؤثر عليه سلبا، وعلى تواصله الايجابي مع المجتمع. الامر الذي يزيد من حدة تأثير مشكلته. والاكثر من هذا ان جزءاً من تلك المشكلات تصيب اولياء الامور ويتأثرون بها ولا يملكون سوى تقبلها والتعامل معها بشي من الحكمة والروية والصبر ولا اصبحت حياتهم صعبة (٣٤) .ومن اهم تلك المشاكلات:

- المشكلات الاجتماعية: يعاني اطفال التوحد من المشكلات الاجتماعية المختلفة مثل عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الاخرين وعدم الاستجابة للذين يبادرون الى تفاعل معهم ، اضافة الى عدم القدرة على تقبلهم وعدم توفر الخدمات والمراكز الكافية التي تساعدهم على التكيف الاجتماعي ، اما المشكلات النفسية فهناك الاكتئاب الذي يلازم الكثير منهم والقلق الذي يمكن ان يلحظ من تصرفاتهم.(٣٥)
- مشكلات الاتصال واللغة :اغلب اطفال التوحد يواجهون مشاكل وصعوبات في الاتصال ويفتقدون القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها مع من حولهم ولا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الاساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الاخرين ، ومن المشكلات الاتصالية التي تظهر بوضوح لدى الطفل التوحدي ، ترديد الكلام هو احد العلامات المميزة للغة التوحدي ،وعكس الضمائر، مشكلة الانتباه، مشكلة الفهم ، مشكلة التعبير ،مشكلة التسمية ، مشكلة التقليد ، النقص في القدرة على تبادل الحديث ،شذوذ الاصوات والكلمات الملفوظة.(٣٦)

- مشكلات بصرية: يصاب اطفال التوحد بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية اثرت على العينين، او على الاعصاب المتصلة من العين بالمخ او على اجزاء المخ التي تستقبل الرسائل الحسية من العين، وعادة ما يكون بالإمكان التفريق بين الاطفال التوحديين والاطفال المصابين بمشكلات بصرية فقط. فهؤلاء لا يعانون من صعوبات في فهم ما يسمعون من حديث.(٣٧)
- الاعتمادية الزائدة اطفال التوحد غالبا ما يكونوا سلبيين معتمدين على الاخرين في المساعدة والرعاية الذاتية ، وتظهر عليهم علامات عدم النضج مثل البكاء والنحيب والاعتمادية الزائدة على الوالين في الطعام وارتداء الملابس واستخدام التواليت وتمشيط الشعر وجميع المهارات الحياتية والاستقلالية . (٣٨)
- مشكلات الصراخ وعدم النوم :ان الصراخ وعدم النوم هي من علامات التوحد التي تظهر في عمر مبكر في الكثير من اطفال التوحد وقد تكون مصحوبه بالكثير من الحركة مما يستدعي رقابة الوالدين المستمرة وعنايتهم ، فتؤدي الى اجهاد الطفل ووالدية ، كما يحتاج الطفل الى الرعاية النهارية فتزيد الاعباء على الوالدين ويزيد التعب والارهاق مما يستدعي التناوب بين الوالدين لتقديم هذه الرعاية ومن الملاحظ ان السهر الليلي يقل مع تقدم العمر(٣٩)
- مشكلات السلوك المحرج اجتماعياً: الاطفال التوحديين يسببون الحرج لوالديهم بصورة متكررة ولفترات طويله لا ينفع معهم الزجر او التنبيه ومن هذه السلوكيات، ترديد الكلام وخصوصا كلام الاخرين، لعق الايدي والارجل، الهروب من الوالدين، العبث في المحلات ورمي المعروضات وتخريبها، الضحك بدون سبب، نوبات الغضب والصراخ، مما يؤدي بالوالدين الى ترك طفلهم في المنزل طول الوقت او تحتاج الام الى وجود مرافق خاص للطفل ورعايته او ان تقوم الام باستخدام رباط تمسك طرفة لمنع ابتعاده عنها لذلك مراقبة الطفل مهمه جدا لحماية وحماية الاخرين.(٤٠)
- مشكلات متعلقه بتناول الطعام واكل المواد غير الطبيعية
- مشكلات ايذاء الذات والتوتر والغضب يتكرر سلوك ايذاء الذات بصورة ملحوظة عند اطفال التوحد عندما لا يكونوا مشغولين بعمل ما يشغل به وقته ، فقد يمارسون العض احيانا او يقوموا بإيذاء انفسهم ،وهذا يحدث بسبب عملية احباط بسيطة او حتى يتوتر الطفل ويضطرب كنتيجة لعدم قدرته على الفهم.(٤١)

ترى الباحثة ان الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد تقل لدية قنوات التواصل بينة وبين العالم الخارجي، ونتيجة لهذا النقص في عملية التواصل فإنه يعاني من بعض المشكلات الاجتماعية والانفعالية أثناء تواصله بالأشخاص العاديين، مثل التجنب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية وتجنب التواصل اللفظي وغير اللفظي معهم وذلك نتيجة لخصائص إعاقته ونقص خبراته المتعلقة بكيفية التواصل الجيد وشروطه، وتزيد عليها بأن التوحد إعاقة صعبة غير مفهومة نسبة لعدم اتفاق العلماء في أسبابها بشكل واضح ونهائي مما يصعب عملية تشخيصه وبالتالي وضع السبب الحقيقي أمام أعين الأسر للتعرف على مدى وجه التأثير المؤدي إلى التوحد، مما يجعل أسرهم تضع الثقة الكاملة بالمراكز ومؤسسات الرعاية الخاصة.

ثانياً: زيادة نسب انتشار الاضطراب التوحدي:

تختلف نتائج الدراسات والبحوث التي استهدفت تحديد نسبة الانتشار للتوحد بين الاطفال وذلك لان معدلات حدوث اضطراب التوحد المتوفرة حتى الان تعد معدلات غير دقيقة ، وربما يعود السبب في ذلك الى الصعوبات البالغة التي تواجه

المهنيين عند تشخيص هذا الاضطراب بالإضافة الى اختلاف الاساليب والادوات التشخيصية المستخدمة من مجتمع الى اخر[٤٢].

وتقدر نسبة انتشاره (٢-١٢) من كل (١٠٠٠٠) طفل مولود كما تقدر نسبة حالات الاصابة باضطراب التوحد بين الذكور والاناث الى (٤) ذكور مقابل انثى واحدة ، اي ان التوحد اعاقة تصيب الصبيان اكثر من البنات : بنت على ٤-٥ صبيان حسب الدليل التشخيصي الرابع (DSM IV,1994) وبنت على ٣-٤ صبيان حسب دليل المنظمة العالمية (CIM-10 ou OMS,1993). [٤٣]

الا ان نسبة الانتشار المشار اليها في ازدياد بشكل كبير وفق الدراسات والاحصائيات الرسمية خلال السنوات الاخيرة ، حيث تم اعتبار اضطراب التوحد ثالث الاضطرابات الشخصية حدوثا في الولايات المتحدة الامريكية ،ورغم تباين الاحصائيات في باقي الدول الا ان هذه النسبة في ارتفاع مستمر كل عام [٤٤].

ترى الباحثة ان نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد تختلف في وجودها بين الدول ، فقد نجدها مرتفعة جدا كما هو الحال بالنسبة للولايات المتحدة الامريكية واليابان مقارنتا ببعض الدول الاخرى تكون النسبة اقل وقد يعود ذلك اما الى الفهم والوعي الجيد لهذا الاضطراب وطبيعة التعامل معه وفقا لإمكانات متطورة وحديثة ،او قد يكون بسبب انتشار التلوث البيئي بالمعادن الثقيلة والمواد الكيمياوية ،والوضع النفسي المضطرب للأمهات الحوامل مما يساعد على زيادة انتشار هذه الاضطراب .

المبحث الرابع : الحاجات الاساسية لأسر أطفال التوحد

اضافة الى الحاجات الاساسية للأسر جميعا هناك حاجات اضافية خاصة لدى اسر اطفال التوحد وتختلف هذه الحاجات من اسرة لأخرى حسب طبيعتها ومداها باختلاف بعض المتغيرات والعوامل فأسرة طفل التوحد له اسرة غالبا ما يكون لديها حاجات خاصة. اذ يشير مصطلح الحاجات الخاصة الى تلك المطالب الاساسية اللازمة لمساعدة اولياء امور الاطفال المعاقين على مواجهة متطلبات رعايتهم ، مع تخفيف الجهد والعناء اللازم لذلك ومحاولة الحفاظ على التوازن العضوي والنفسي لهم[٤٥].

يعرف بيلي وبلاسكو (Bailey and Blasco, 1990) الحاجة الاسرية بانها الرغبة في الحصول على خدمات او هي الاهداف التي ينبغي تحقيقها من وجهة نظر الاسرة [٤٦] .ومن اهم هذه الحاجات هي:

- الحاجات المعرفية او الحاجة الى معلومات يشكل الحصول على معلومات حاجة ملحة بالنسبة للوالدين وتدل الابحاث على ان حاجة الوالدين لفهم اعاقة الطفل ذات طابع هام كما انهما بحاجة لمعرفة ما يجب ان يتوقعاه في المستقبل وهم بحاجة الى معلومات تتعلق باحتياجات الطفل وكيفية مساعدته ضمن نطاق روتين الحياة[٤٧] ان الحصول على التشخيص هو ذروة عملية طويلة يمر بها اسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد بحثا عن فهم لحالة طفلهم[٤٨].
- الحاجة الى الدعم المادي ان حاجة اسرة الطفل التوحدي للعناية الطبية ومراجعة مراكز تشخيص العوق ومعاهد الخاصة بالتأهيل ورعاية وحضانة وتدريب كل هذه اعباء مادية تقع على كاهل اسرة الطفل التوحدي فهو بحاجة الى متطلبات اكثر من غيرة من الاطفال وهذه الاعباء المادية قد تستمر على مدى حياة هذه الطفل.

- الحاجة الى الدعم المجتمعي ان اسر اطفال التوحد بحاجة الى الخدمات المجتمعية. فهم بحاجة الى المساعدة في كيفية الوصول الى الخدمات المتوفرة محليا ،ويجب ان تشمل اي جهود لمساعدة والدي الاطفال المعوقين[٤٩]. اضافة الى حاجة الاسر الى الدعم المتمثل في توفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال ، والمتخصصين الذين يسهل اللجوء اليهم عند الحاجة وتوفير برامج دينية وارشادية للمجتمع لكيفية التعامل مع هؤلاء[٥٠].
- الحاجة الى الدعم الاجتماعي يختلف الدعم المجتمعي عن الدعم الاجتماعي في ان الاول يقدم للطفل المعاق فيما يقدم الثاني الى القائمين على رعايته فولادة طفل معوق قد تقود الوالدين الى الانسحاب والعزلة الاجتماعية التي قد تستمر سنوات ،من الممكن ان يصبحا اكثر عرضة للأخطار الاجتماعية من خلال اراء واتجاهات الاخرين السلبية ،وعدم عودتهما للأنشطة الاجتماعية المختلفة.[٥١]

الاحتياجات الاساسية لأطفال التوحد :يمكن تصنيف الحاجات الاساسية للمعاق بالتالي : [٥٢]

- حاجات النمو الجسمي ومن الأمثلة عليها الحاجة الى الطعام وتعد من الحاجات الفطرية البيولوجية ، والحاجة الى النوم ، والحاجة الى الخدمات الصحية والوقاية من الحوادث، هذه الحاجات تتمثل في المحافظة على صحة الاطفال وحمايتهم وتحصينهم ضد الامراض ووقايتهم منها .
- حاجات النمو الانفعالي ومن الامثلة عليها الحاجة الى الحرية والاستقلال ، والحاجه الى المحبة والحنان وتتمثل هذه النزعة بان يكون الطفل في موضع عطف وحب والدية واخوانه والمحيطين به
- حاجات النمو الاجتماعي ومن الامثلة عليها الحاجه الى الانتماء والولاء ، والحاجه الى تعلم السلوكيات المرغوب فيها والتي تجعله متوافقا مع الاخرين .
- حاجات النمو المعرفي ومن الأمثلة عليها حاجه الطفل الى الاستطلاع والاستكشاف ، والحاجه الى التفكير العلمي. [٥٣]

الاستنتاجات

١. ان ابرز الخصائص السلوكية لطفل التوحد هي السلوكيات اللاإرادية (الترددية) بالإضافة الى فرط الحركة والروتينية ورفض اي تغير
٢. اهم الخصائص النفسية الاجتماعية لا يميلون الى اللعب والمشاركة به فضلا عن انعدام الرغبة في اللعب الاستكشافي او التخيلي
٣. ان اهم المشكلات التي تواجه المعاقين واسرهم هي المشكلات الاجتماعية ثم المشكلات الاقتصادية ثم المشكلات النفسية ثم المشكلات ثم المشكلات السلوكية الخاصة بالتكيف وصولا الى المشكلات الطبية لتنتهي عند مشكلات التخطيط الاسري لمستقبل الطفل التوحدي
٤. ان اهم المشكلات الاسرية متعلقة بخصائص الوالدين اذ ان الاندماج الاجتماعي لهم ضعيف لذا فهي معرضة للضغوط الاجتماعية والنفسية
٥. ان طبيعة احتياجات أسر واطفال التوحد تنحصر بالمؤسسات ومراكز ومدارس خاصة بأطفال التوحد فضلا عن المساعدات الاقتصادية.

التوصيات

١. ضرورة تبني وزارة العمل والشؤون الاجتماعية شمول اسر اطفال التوحد بإعانات شبكة الحماية الاجتماعية واعداد قاعدة بيانات دقيقة عن عدد المصابين باضطراب التوحد

٢. ضرورة الاهتمام بإنشاء مراكز الكشف المبكر عن اصابة اضطراب التوحد ونشرها في جميع المستشفيات والمراكز الصحية .

٣. ضرورة فتح مراكز الارشاد الاسري لمساعدة اسر اطفال التوحد على مواجهة الظروف.

٤. من الضروري وجود تعاون وتتضافر جهود جميع افراد الاسرة حتى يشعر بانه عضو فعال في الاسرة مما يساعد على اعادة دمجه بالمجتمع.

المقترحات

١. التعاون بين وزاره العمل والشؤون الاجتماعية وبين وزاره التعليم العالي والبحث العلمي للاستفادة من البحوث والرسائل الجامعية.

٢. التوسع بالقيام بدراسات اخرى تخص شريحة اسر اطفال التوحد ومشكلاتهم بإجراء المسوح الاجتماعية التي تساعد على حصر المشكلة.

References

1) Ahmed Abdel-Latif Abu Saad, and Sami Mohsen, Psychology of Family Problems, Dar Al-Fekr Publishing, Amman, 2011, p. 176.

2) Ibrahim Abdullah Al-Ammar, Preparatory Stage Students' Problems and Their Guidance Needs, Amman, Cooperative Printing Workers Association, 1995, p. 83.

3) Muhammad Atef Ghaith, Social Problems and Deviant Behavior, University Knowledge House for Printing, Publishing and Distribution, 1982, p. 24.

4) Ahmad Zaki Badawi, Dictionary of Social Sciences Terminology, Library of Lebanon, Beirut 1977, p. 379.

5) Murad Diani, Freedom - Equality - Social Integration, Theory of Justice in a sustainable liberal model, Arab Center for Research and Policy Studies, 2014, p. 19.

6) The same source, p. 19.

7) Ayed Saba Al-Sultani, Participation and Social Integration of Persons with Disabilities, a study presented to the Fourteenth Forum of the Gulf Disability Society Dubai - United Arab Emirates 17-14 April 1014, p. 6.

8) Abdel-Hamid Al-Khatib, A View in Contemporary Sociology, Nile Press, Egypt 2002, p. 358.

9) Professor Duncan Michel, Dictionary of Sociology, translated by Dr. Ehsan Muhammad al-Hassan, Baghdad, Dar al-Rashid Publishing, 1980, p. 2.

10) Abd al-Latif Abd al-Hamid al-Ani, The Family's Origin and Development and Social Division of Work, Journal of Labor Studies, No. 25-26 March 1988, p. 145.

11) Mustafa Hijazi, The Family and its Psychological Health, Constituents, Dynamics, Operations, Arab Cultural Center, Beirut, Lebanon, 2015, p. 15.

12) Rasmi Abd Al-Malik Rustom, Family and Child Raising, Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, 2010, p. 16.

13) Samar Khalil Mahmoud Abdullah, Child Rights in Islam and International Agreements, A Comparative Study, College of Graduate Studies at An-Najah National University in Nablus, Palestine, 2003, p. 28.

14) Abdel-Rahman El-Essawy, Childhood and Adolescence Problems, Arab Science House for Printing and Publishing, Beirut, 1993, pp. 15-16.

15) Dr. Qahtan Ahmad Al-Zahir, English terms and texts in special education, Jordan, Al-Yazouri Scientific House, 2004 AD, pp. 29-30.

16) Dr. Ahmed Al-Sayed Suleiman, Modifying the behavior of autistic children in theory and practice, University Book House, Al Ain, United Arab Emirates, 2010, p. 13.

17) Raed Khalil Al-Abadi, Autism, Arab Society Library for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, 2006, p. 11.

18) Wafik Safwat Mokhtar, Autism Autism Children, Atlas for Publishing and Media Production, Egypt, 2019, p. 17.

19) Mahmoud Hamdi Shukry, Autism Spectrum Disorder, Sensory Processing Problems and Eating Problems, Nabta Publishing House, Cairo, 2019, p. 11.

20) Magda Al-Sayed Obaid, Introduction to Counseling People with Special Needs and Their Families, Safaa House for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, 2012, p. 39.

21) Bruce, Baker, L. (2001): Father and Mothers perception of father involvement in families with young children with disability, Journal of intellectual and development disability, Vol.26, pp. 324-339.

22) Alice Iskandar Beshay, Sociology of Medical Anthropology, Dar Al Maaref, Cairo, 1994, pp. 63-64.

23) Dr. Adel Abdullah Mohamed, The measure of social isolation, 4th floor, Dar Al Rashad, Cairo, 2008, pp. 5-6.

24) Dr. Magda Al-Sayed Obaid, previous source, Zikra, p. 60.

25) The same source, p. 38.

26) Sawsan Shaker Al-Chalabi, Childhood Autism, Reasons - Characteristics - Diagnosis - Treatment, Raslan House and Establishment for Printing, Publishing, and Distribution, Syria, Damascus, 2010, p. 33.

27) Magda Al-Sayed Obaid, Introduction to the Guidance of People with Special Needs and Their Families, a previous source, Zekra, p. 38.

28) Osama Farouk Mustafa and Mr. Kamel El-Sherbiny, Autism (causes - diagnosis - and treatment), Dar Al-Masirah for publishing, distribution and printing, Amman, 2010., p. 261.

29) Abdel-Salam Abdel-Ghaffar, Introduction to Mental Health, Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, 2007, p. 99

30) The United Nations Commission Website, The High Commissioner for Human Rights, Standard Rules on Equal Opportunities for Persons with Disabilities, 2000-2002, p. 6.

31) Magda Al-Sayed Obaid, a former source, Zekra, p. 41.

32) Mohamed Sayed Fahmy, Societal Rehabilitation for People with Special Needs, Modern University Office, Egypt, 2005, p. 154.

33) Ahmed Abdel Halim Arabiyat, Counseling People with Special Needs and Their Families, Dar Al Shorouk for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, 2011, p. 64.

34) Dr. Fahd bin Hamad Al-Maghlooth, Autism How do we understand and deal with it ?, King Khalid Charitable Foundation, 2006, p. 61.

35) The same source, p. 73.

36) Suha Ahmed Amin Nasr, Linguistic Communication of Autistic Children Diagnosis - Therapeutic Programs, Dar Al-Fikr Publishers and Distributors, 2002, pp. 82-83.

37) Fahd bin Hamad Al-Maghlouth, previous source, p. 65.

38) Sawsan Shaker Majeed, Autism: Causes - Characteristics - Diagnosis - Treatment, Previous Male Source, p. 155.

39) Hazem Khaled, Autism Causes - Symptoms - Treatment, Arab Press Agency Publishers, Arab Republic of Egypt, 2017, p. 93.

40) Ibid, 96.

41) Sawsan Shaker Majeed, previously mentioned, Zikra, p. 163.

42) Mahmoud Abdel-Rahman Issa Al-Sharqawi, Autism and its treatment methods, Dar Al-Ilm and Faith for Publishing and Distribution, Damascus, 2018, p.96.

43) Dr. Christine Nassar, Dr. Janet Younes, autism! 3rd Edition, Publications for Distribution and Publishing Beirut, Lebanon, 2012, p. 53

44) Fawzia Abdullah Al-Jalamda, Issues and Problems of People of the Autism Spectrum, Dar Al Zahraa for Publishing and Distribution, Riyadh, 2016

45) Khaled Mohamed Abdel-Ghani, The Needs and Pressure of Families of People with Special Needs, Taiba Foundation for Publishing and Distribution, Cairo, 2008, p. 110.

46) Jamal Al-Khatib, Parents of Disabled Parents, Strategies for Working with them, Training and Supporting them, Academy of Special Education, Riyadh, Saudi Arabia, 2001, p.115

47) Source itself, pp. 115-120.

48) Dr. Nayef bin Abed Al-Zaraa, a previous source, Zekra, p. 263.

49) Jamal Al-Khatib, a previous source, a male, p. 122.

50) Khaled Muhammad Abdul-Ghani, previous source, p. 113.

51) Dr. Jamal Al-Khatib, previous source, p. 122

52) The same source, pp. 33-34.

53) Majda Al-Sayed Obaid, previous source, p. 239