واقع تعامل الأسر السعودية مع الطفل التوحدي والمشاكل التي تواجههم
(دراسة تطبيقية على عينة من أسر أطفال ذوي التوحد بمحافظة جدة)

**The Reality of Saudi Families Dealing with Autistic Children and the Problems they Face
(An Applied Study on a Sample of Families of Children with Autism in Jeddah)**

إعداد الباحث/ سفر عبد الهادي عوض العتيبي

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

Email: Sa999al@hotmail.com

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع تعامل الأسرة السعودية مع الطفل التوحدي والمشاكل التي تواجههم، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية: التعرف على أساليب اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب التوحد لدى الأسر السعودية، والتعرف على مدى تقبل الأسر السعودية وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد، وتحديد المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد، تحديد أساليب تعامل الأسر السعودية مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد، وتوضيح دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد. وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة العشوائية من أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد بمحافظة جدة والتي بلغت (108) مستجيب، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الخاصة بالدراسة. وخلصت نتائج الدراسة إلى أن غالبية أفراد العينة يوافقون على فقرات محور أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد، بمتوسط حسابي بلغ (2.71) وانحراف معياري (0.44)، وأن أبرز أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد هي من خلال عدم استجابة الطفل لهم، وأن الطفل يجد بالغة في الاختلاط والتواصل مع الآخرين، كما أن غالبية أفراد العينة من الأسر السعودية يوافقون ولديهم اتجاهات إيجابية نحو تقبل وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد، بمتوسط حسابي (2.51) وانحراف معياري (0.60)، ويتمثل ذلك في شعورهم بالقلق عندما يقصرون مع طفلهم، ويشعرون بالقلق والخوف على حياة ومستقبل طفلهم، كما أنهم يشعرون بأنه اختبار من الله ولا بد من تقبله. كذلك أفراد العينة يوافقون على وجود مشكلات تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وذلك بمتوسط بلغ (2.38) وانحراف معياري (0.75) وأن أكثر المشكلات التي تواجههم هي: عدم وجود الدعم الكافي من المجتمع للتكيف مع وضع طفلهم التوحدي. وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة وعي المجتمع بالتوحد وحجم المعاناة التي تقع على عاتق الآباء وذلك من خلال عمل ندوات علمية ومحاضرات ثقافية وورش عمل للتوعية بهذا الاضطراب وطرق التعامل معه.

الكلمات المفتاحية: واقع تعامل، الأسر السعودية، الطفل التوحدي، أسر، أطفال ذوي التوحد، محافظة جدة

The Reality of Saudi Families Dealing with Autistic Children and the Problems they Face (An Applied Study on a Sample of Families of Children with Autism in Jeddah)

Abstract:

The study aimed to identify the reality of the Saudi family's dealings with the autistic child and the problems they face, by achieving the following goals: Identifying the methods of discovering children with autism in Saudi families, identifying the extent to which Saudi families accept the presence of a child with autism, and identifying the problems. Facing the families of children with autism disorder, defining the methods of dealing with Saudi families with the behaviors of their children with autism, and clarifying the role of institutions and support agencies for families of children with autism disorder. The study relied on the social survey method, using a random sample of families of children with autism disorder in Jeddah, which reached (108) respondents. The questionnaire was used as a main tool for collecting data for the study. The results of the study concluded that the majority of the sample members agree with the paragraphs of the focus of the methods of family discovery of the child with autism disorder, with a mean of (2.71) and a standard deviation (0.44), and that the most prominent methods of family discovery of a child with autism is through the child's failure to respond to them, and The child finds extreme in mixing and communicating with others, and the majority of the sample members from Saudi families agree and have positive trends towards accepting the presence of a child with autism, with a mean (2.51) and a standard deviation (0.60), and this is reflected in their feelings of anxiety when they fall short with their child They feel anxiety and fear for the life and future of their child, and they feel that it is a test from God that must be accepted. The sample members also agree that there are problems facing families of children with autism, with an average of (2.38) and a standard deviation (0.75), and that the most common problems they face are: The lack of adequate support from the community to adapt to the situation of their autistic child. The study recommended the necessity of increasing the community's awareness of autism and the extent of the suffering that is incurred by parents through conducting scientific seminars, cultural lectures and workshops to raise awareness of this disorder and ways to deal with it.

Keywords: Reality of interaction, Saudi families, Autistic children, Families, Children with autism, Jeddah governorate

1. المقدمة:

تعد الإعاقة ظاهرة إنسانية عامة لا يخلو منها مجتمع من المجتمعات أو طبقة من الطبقات الاجتماعية، ولا شك أن هذه الظاهرة يترتب عليها العديد من المشكلات المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية والطبية والنفسية والتعليمية مما يقتضي الاهتمام بها واعطائها الكثير من الرعاية (كامل، 2015، 383).

ويعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية المنتشرة في أنحاء العالم والتي ما زال يكتنفها الكثير من الغموض المرتبط بعدم المعرفة الدقيقة للأسباب والعوامل المؤدية لظهوره، فما زال الغموض يدور حول السبب الرئيسي وراء هذا الاضطراب (باحشوان، 2017م). وقد زاد الاهتمام بدراسته في العديد من دول العالم؛ لما يشكله هذا الاضطراب من مشكلات يعاني منها الطفل التوحدي حيث تؤثر في مجالات مختلفة لديه، كالقصور في التفاعل الاجتماعي، وفي المهارات التواصلية، فضلاً عن صعوبات كبيرة في نمو سلوكيات اللعب، بالإضافة إلى سلوك إيذاء الذات وما يصاحبه من سلوك نمطي متكرر مما يشكل عبئاً ثقيلاً وعقبة أساسية كبرى داخل الأسرة والمؤسسات التعليمية والترفيهية والمجتمعية بصفة عامة بسبب ما يجره هذا السلوك من قيود على سلوك الطفل التوحدي وعلى أفراد الأسرة (الشاوي، 2017م: 312).

وحيث أن الأسرة هي اللبنة الأولى في بناء المجتمع، فإنه من المهم دراسة ما يطرأ على هذه الأسرة من تغيرات أو مشاكل وتحديات، نتيجة وجود طفل توحدي فيها، حيث أن وجوده يؤثر على النظام الأسري ككل، وعلى الأنظمة الفرعية مثل النظام الزوجي، والنظام الأبوي، والنظام الأخوي كلاً على حدة (بوزيد وآخرون، 2019م: 251). كما أن الاهتمام برعاية الطفل التوحدي تعتبر مهمة شديدة الصعوبة، الأمر الذي ينعكس على العلاقة الزوجية وقد يؤدي إلى التوتر والضغط النفسية ثم إلى الانفصال أو الطلاق، أما على النظام الأسري فالأبوان مطالبان بالعناية بالطفل التوحدي وتقدير الرعاية الكاملة له نفسياً واجتماعياً وصحياً واقتصادياً، وقد لا تستطيع الأسرة تقديم الرعاية المطلوبة بسبب ارتفاع التكلفة أو عدم توفرها (السايس، 2015م: 3419).

وتجدر الإشارة إلى أن الأسرة التي يوجد فيها طفل توحدي تواجه عدد من المشكلات الاجتماعية من أهمها نظرة العائلة والأقارب والجيران والكوادر البشرية العاملة معها وكذلك المجتمع، حيث أشار القريوتي وآخرون (2003م: 47) إلى " أنه يصعب التعايش مع ذوي الإعاقة، حيث أن نشاطات الأسرة تتأثر كما أنها تتردد في التخطيط والتفكير في قضاء الأجازات أو القيام بالزيارات أو حضور الاحتفالات، وتحتاج الأسرة هنا إلى إعادة النظر في أنشطة الأسرة في ظل وجود فرد معوق". وفي هذه الدراسة سنقوم بالتطرق إلى واقع تعامل الأسرة السعودية مع الطفل التوحدي، وتحديد أهم مشكلات واحتياجات أسر أولئك الأطفال المصابين بالتوحد، وكذلك مصادر الدعم والمساندة التي تلجأ إليها الأسر في مواجهة هذا الاضطراب والمشاكل التي تواجهها.

1.1. مشكلة الدراسة:

أصدرت المملكة العربية السعودية العديد من الأنظمة والتشريعات واللوائح لخدمة ذوي الإعاقة بشكل عام واضطراب التوحد بشكل خاص، إلا أن تفعيل تلك الأنظمة واللوائح لا زالت غير محققة لطموحات أسر ذوي اضطرابات التوحد،

ويشير واقع ميدان التوحد في المملكة العربية السعودية إلى قلة الدراسات عن الأساليب والطرق الموثقة والأدلة والأطر العامة المعيارية التي يمكن الاستناد إليها في اكتشاف الأطفال من ذوي اضطراب التوحد بشكل علمي وميسر، حيث تشير دراسة (الفايز، 2018م) إلى أن أساليب اكتشاف حالات التوحد في المملكة العربية السعودية لا زال يكتنفها الغموض، وأن العديد من الأسر لا يعرفون ما يجب عليهم القيام به لأطفالهم التوحديين. كما أن النقص في مراكز التشخيص والتعليم والتأهيل وكذلك ندرة المراكز الرياضية المتخصصة، ووجود الرهبة والخوف لدى بعض الأسر وما يدور في ذهنهم من استفسارات حول حالة طفلهم (الشارخ، 1433هـ).

ولهذا نجد أن أسر ذوي اضطراب التوحد يبحثون دائماً عن الخدمات التي تقدم لأطفالهم في مجتمع تسوده الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة والمعوقين، فالإعاقة في المجتمعات الإنسانية شيء غير مرغوب فيه، وهي تقود عادة إلى شعور بالجرح والألم والارتباك (الحديدي وآخرون، 2002م: 35). كما أن جهات تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في المملكة متعددة ومختلفة مثل وزارات العمل والتنمية الاجتماعية والتعليم والصحة وغيرها مما يجعل تقديمها لتلك الخدمات لذوي اضطراب التوحد فيها صعوبات كثيرة على الأسر (الفايز، 2018م).

2.1. أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى معرفة واقع تعامل الأسرة السعودية مع الطفل التوحدي والمشاكل التي تواجههم، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على أساليب اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب التوحد لدى الأسر السعودية.
2. التعرف على مدى تقبل الأسر السعودية وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد.
3. تحديد المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد.
4. تحديد أساليب تعامل الأسر السعودية مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد.
5. توضيح دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

3.1. تساؤلات الدراسة:

1. ما هي أساليب اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب التوحد لدى الأسر السعودية؟
2. ما مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد؟
3. ما هي المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد؟
4. ما هي أساليب تعامل الأسر السعودية مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد؟
5. ما هو دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد؟

4.1. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من ناحيتين هما:

1.4.1. الأهمية النظرية.

- 1- اهتمام الدراسة بالأسرة كمنظومة اجتماعية وأخلاقية لها دورها الهام في تنشئة وتعليم وتنقيف الأبناء والتعامل مع احتياجاتهم ومشكلاتهم بأسلوب علمي ومهني يراعى طبيعة وخصوصية هذا الاضطراب الذي يحتاج إلى نوعية معينة في التعامل معه.
- 2- زيادة اهتمام الباحثين بدراسة اضطراب التوحد ومشكلاته وإبراز آثاره السلبية على الطفل التوحيدي، ودور تلك الأسر في إشباع احتياجات الطفل التوحيدي وواقع وكيفية التعامل معه.
- 3- تحاول الدراسة الوقوف على المشكلات اليومية التي تعاشها أسرة الطفل التوحيدي وإثراء التراث النظري بدراسة تطبيقية تحاول الاسترشاد بالنظريات الحديثة ومعرفة مدى إمكانية تطبيقها على المجتمع السعودي وذلك مع ندرة الدراسات العربية التي تناولت الطفل التوحيدي والمشاكل التي تعاني منها الأسرة.
- 4- تحاول الدراسة إيجاد برامج لتنمية المهارات التوعوية والتنقيفية للأسرة في كيفية التعامل مع مشكلات واهتمامات وخصائص الطفل التوحيدي.

2.4.1. الأهمية التطبيقية.

- 1- يمكن الاستفادة من مخرجات الدراسة في التخصصات ذات الصلة مثل علم الاجتماع الطبي للخدمة الاجتماعية، وعلم الاجتماع الأسري، حيث تتناول الدراسة تأثير الطفل التوحيدي على النظام الأسري، والمساهمة في تغيير نظرة المجتمع في طرق التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، ونشر ثقافة أن المعاق عضواً فعالاً في المجتمع له حقوق وعليه واجبات، والرفع إلى الجهات المعنية لتحسين الخدمات التأهيلية والترويجية المقدمة لهذه الفئة من المجتمع.
- 2- الوقوف على أساليب تعامل الأسر السعودية مع المشكلات التي يظهرونها أبناءهم ذوي اضطراب التوحد بهدف تلبية الاحتياجات الخاصة لأولئك الأطفال ولأسرهم على حد سواء.
- 3- كما تسهم نتائج هذه الدراسة بإذن الله في محاولة إيجاد مصادر دعم ومساندة حقيقية للأسرة في كيفية التعامل مع مشكلات واحتياجات وخصائص الطفل التوحيدي بحسب النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

5.1. مصطلحات الدراسة:

■ اضطراب التوحد:

يعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الخامس الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية اضطراب التوحد بأنه " هو اضطراب نمائي عصبي ذو تأثير شامل على كافة جوانب النمو يظهر في الطفولة المبكرة فيؤدي إلى اضطراب في الجوانب الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي في الجانب السلوكي والأنشطة والاهتمامات المحددة " (American Psychiatric Association, 2013:250)

ويعرف الباحث اضطراب التوحد إجرائياً بأنه: هو مرض يصيب الأطفال في سن مبكر يتميز الطفل بالانطواء وضعف الاتصال الاجتماعي وانعدام الثقة بالمحيطين، ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

■ الأسرة:

يعرف ليندبرج الأسرة بأنها " هي نظام إنساني وجد ليحافظ على النوع البشري ويتم بداخله ممارسة الأنماط السلوكية المتعددة الجوانب: الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والترويقية ويتم بداخلها عمليات الضبط الاجتماعي وتسرب القيم واكتساب العادات" (الخوالدي وآخرون، 2010م: 31).

ويعرف الباحث أسر الأطفال المصابين بالتوحد بأنهم: تلك الأسر التي تحتضن ذلك الطفل المصاب بإعاقة التوحد وما يتطلب منها هذا الطفل من مجهود وتعامل يختلف عن بقية أخوته الأصحاء، كذلك ما تحتاجه تلك الأسرة من مصادر للمعلومات فيما يختص به من تعامل يرافقه في كل مراحل حياته، والذي يحتاج تذليلها له لكي يعيش مع أسرته بأفضل الطرق الممكنة.

■ الطفل:

الطفل في اللغة هو الصغير في كل شيء. وأصل اللفظ من الطفولة أو النعومة. وكلمة طفل تطلق على الذكر والأنثى. والطفل عند علماء الاجتماع يعرف في ثلاثة أوجه هي:-

- الأولى: هي من مرحلة التكوين ونمو الشخصية وتبدأ من الميلاد حتى طور البلوغ.
- الثانية: إن الطفولة تتحدد حسب السن حيث يسمى طفلاً من لحظة الميلاد حتى سن الثانية عشر من عمره.
- الثالثة: الطفولة هي مدة الحياة من الميلاد إلى الرشد، وتختلف من ثقافة إلى أخرى وقد تنتهي عند البلوغ أو عند الزواج (القشقيشي، 2003م: 499).

أما التعريف الإجرائي للطفل: هو كل إنسان في سن السابعة ولم يتجاوز سن الثامنة عشر من عمرة.

■ المشكلات:

تعرف المشكلات بأنها " هي ظاهرة تتكون من عدة أحداث أو وقائع متشابكة وممتزجة بعضها ببعض لفترة من الوقت ويكتنفها الغموض واللبس تواجه الفرد أو الجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها وتحليلها للوصول إلى اتخاذ قرار بشأنه" (بدوي، 1998م: 327).

ويعرف الباحث المشكلات اجرائياً بأنها: هي مواقف عامة تواجه أسر أطفال التوحد في المجتمع السعودي، وتقف قدراتهم وإمكانياتهم عاجزة عن حلها ومواجهتها بفاعلية ويؤثر ذلك في مجرى حياتهم الطبيعية.

2. الخلفية النظرية للدراسة

1.1. النظريات الموجهة للدراسة

يرى الباحث في ضوء دراسته أن يسترشد بثلاث نظريات كلاً منها يقدم طرْحاً نظرياً مختلفاً ويلقي الضوء على محاور البحث كما يلي:

1.1.2. النظرية البنائية الوظيفية:

وطبقاً لهذا الاتجاه فإن الأسرة هي نظام عام يحتوي داخله على ثلاثة أنظمة تعمل معاً لتؤلف النظام الأسري وهذه الأنظمة تختص بمجموعة من المسؤوليات والواجبات التي من شأنها أن تحقق بينها نوع من التوازن في الأسرة، والأسرة نظام اجتماعي ويمكن أن يتعرض هذا النظام لظروف مفاجئة ومشكلات لا يمكن التخلص منها وذلك يعني تغييراً في الأدوار والتوقعات ووجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من أهم الأزمات الحياتية (البلشه، 2006م: 12).

أما إنجاب طفل توحيدي فإنه قد يؤدي إلى معاناة الأسرة من صعوبات في التأقلم والتكيف مع الإعاقة قد تصل إلى حد الضغط النفسي المزمن، ولقد قام الباحثون بدراسة تأثير الأحداث اليومية الضاغطة والأزمات على النظام الأسري، ومنها إنجاب طفل توحيدي ووجدوا أنها من أكثر الأحداث صعوبة على الأبوين (السائيس، 2015م: 3432).

2.1.2. نظرية الأزمة:

لتوصيف وتفسير وتعميد الحالة التي تعيشها الأسرة منذ بداية تشخيص الطفل، ومن خلال مراحل نموه الاجتماعي والعقلي والنفسي، لابد من معرفة كيفية مواجهة الأسرة لتلك الأزمة، حيث تدور نظرية الأزمة حول أن الأسرة سوف تعاني من خلل وظيفي عندما يكون فيها طفل توحيدي الأمر الذي يدفع الأسرة لمواجهة صعوبات في التكيف مع متطلبات رعاية الطفل المتغيرة والتي تحتاج إلى استغراق كامل من الوالدين، وفي دراسة طبقت على (45) أسرة لديها طفل يعاني من اضطرابات التوحد وجد أن هناك عدة عوامل تؤثر في تألم الأسرة مع الأزمة وهي كالتالي: مدى غموض الأزمة، درجة معاناة الأسرة، درجة حدة الأزمة، أما عن غموض الأزمة فعدم معرفة الأسرة مع المحيطين بهم طبيعة الإعاقة وكلما كانت الإعاقة بسيطة كلما كان التكيف أقل بسبب معاناة الآباء من الإنكار وعدم تقبل التشخيص (السائيس، 2015م: 3433).

3.1.2. نظرية المرونة الأسرية:

تعرف المرونة الأسرية بأنها السلوك الإيجابي والوظيفي والذي تقوم به الأسرة أو الفرد كرد فعل للأزمة، والاستفادة من الظروف المحيطة لمحاولة إعادة التكامل والانسجام للنسق الأسري، ويضم هذا التعريف عدة عناصر هي: تظهر مقاومة الأسرة في الأوقات الصعبة والأزمات، ولابد أن تتوفر في الأسرة خصائص معينة حتى تستطيع استعادة توازنها بغض النظر عن صعوبة الأزمة، وأن مفهوم التكيف عند الأسرة يتطلب أن يتحلى بقدر أكبر من المرونة والقدرة على المحافظة على استقرارها برغم الظروف الصعبة والأوقات، وتتميز المرونة التي تشير إليها هذه النظرية بقدرة النسق الأسري للعودة إلى حالته الطبيعية التي كان عليها قبل الأزمة، وأن النظرية تركز على عوامل التوتر في النظام الأسري بدلاً من التركيز على الاختلالات الوظيفية (الشارخ، 1433هـ).

2.2. الدراسات السابقة

1) دراسة (السائيس، 2015م) بعنوان "المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحيدي: دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحيدين في مدينة جدة".

وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير وجود طفل توحيدي على النظام الأسري، كذلك معرفة المعاناة اليومية التي تعيشها أسرة الطفل التوحيدي وخاصة الأمر من أجل توفير احتياجاته الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية وكان من أهم نتائج الدراسة أن درجة تحمل الضغوط النفسية والجهد الجسماني يختلف باختلاف عمر الوالدين، وكذلك المراحل العمرية للابن التوحيدي، كما توصلت الدراسة إلى أن أهم العوامل التي تساعد أسرة الطفل التوحيدي للتكيف معه كانت تأهيل وتدريب الأسرة للتعامل مع المشكلات السلوكية، كذلك التخفيف من العبء المادي، والحاجة المستمرة للدعم المعرفي والاجتماعي والنفسي، وأوصت الدراسة بضرورة التخفيف من الضغوط المادية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل التوحيدي من كلفة اقتصادية وما يترتب عليه من استنزاف لمعظم موارد الأسرة الاقتصادية.

(2) دراسة (عبيدات، 2015م) بعنوان "مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة".

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة، وكان من أهم نتائج الدراسة أن مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد كان متوسطاً على الدرجة الكلية، بينما تراوح بين المرتفع والمتوسط على أبعاد الأداة، كما وجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد تعود إلى متغير المستوى التعليمي، وقد أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسة تتناول المقارنة بين المراكز الحكومية التي تقدم خدمات التدخل المبكر والمراكز الأهلية.

(3) دراسة (الفايز، 2016م) بعنوان "الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية".

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية وهل تختلف هذه الصعوبات باختلاف متغيرات الدراسة مثل المستوى التعليمي لولي الأمر وعمره وعدد أفراد الأسرة الذين لديهم توحد وغيرهم من المتغيرات وكان من أهم نتائج البحث وجود تفاعل ذات دلالة إحصائية بين عمر ولي الأمر والمؤهل التعليمي له، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عمر ولي أمر الطفل، ولم تظهر النتائج أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأي من جنس الطفل أو عدد أطفال التوحد في الأسرة.

(4) دراسة (الخرعان، 2016م) بعنوان "مشكلات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم".

وقد هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات التي يواجهها الأطفال ذوو اضطراب التوحد والوقوف على أساليب مواجهة الأسر للمشكلات السلوكية، وتحديد مصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها أولياء الأمور، وكان من أهم النتائج أن مجال " مشكلات التفاعل الاجتماعي" قد حصل على متوسط حسابي بين المجالات الستة في حين جاء المجال الرابع " مجال مشكلات إيذاء الذات " قد حصل على أقل تقدير، كما أظهرت النتائج أن أساليب تعامل الأسر مع المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم تراوحت معظمها بين الدرجتين المتوسطة والمرتفعة، وقد أوصت الدراسة بضرورة العناية بالبحوث والدراسات المتعلقة بالتوحد وذلك للتعرف على أهم أسباب هذا الاضطراب في المجتمعات العربية.

(5) دراسة (العربي، 2017م) بعنوان "دور الأسرة والمركز في رعاية وتأهيل الطفل ذو اضطراب التوحد: دراسة حالة بمركز التمييم للتوحد بمحافظة عنيزة بالمملكة العربية السعودية".

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة في رعاية وتأهيل الطفل ذو اضطراب التوحد والكشف عن مشكلاتهم، كذلك الوقوف على البرامج التعليمية والتدريبية والخدمات المساندة المقدمة لهم بالمشاركة مع الأسرة ومعرفة مدى الاستفادة من تلك البرامج وكان من أهم نتائج الدراسة أن الأسرة تلعب دور فعال في رعاية وتأهيل الطفل التوحدي حيث أنها توفر له جميع احتياجاته من خدمات تعليمية وعلاجية ومتطلبات الحياة اليومية وبيئة منزلية مريحة،

كذلك فإن معظم مشكلات الأطفال التوحديين تتمركز حول افتقار الطفل التوحدي لمهارات التواصل، كما يعد التدخل المبكر أول وأهم خطوات العلاج للتوحد، وقد أوصت الدراسة بضرورة دمج الطفل التوحدي بالمجتمع والاهتمام ببرامج الإرشاد الأسري والبرامج التدريبية التي تساعد في تطور الأسرة والطفل معاً.

(6) دراسة (باحشوان، 2017م) بعنوان "المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها: دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا".

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحدين، والتعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر سواء كان من الناحية التأهيلية أو المادية في مواجهتها وكان من أهم نتائج الدراسة عدم وجود توعية لدى المجتمع عن مرض التوحد، تواجه أسر التوحديين صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي، وعدم وجود مصادر تمويل لأسر أطفال التوحد، أيضاً توجد مراكز للتوحد إلا أنها لا تتوفر فيها الإمكانات والتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد وتأهيلهم، إضافة إلى أن هناك قصوراً في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد.

(7) دراسة (الفايز، 2018م) بعنوان "أساليب الأسر السعودية في اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب الأسر السعودية في اكتشاف أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وإذا ما كانت هذه الأساليب تختلف باختلاف متغيرات الدراسة، وكان من أهم النتائج أن بعض الأسر لا ترسل أطفالها لتشخيص اضطراب طيف التوحد في سن مبكرة، كما أظهرت النتائج أن متغير مستوى التعليم ذو دلالة إحصائية مما يعني أن التعليم عامل مهم في وعي الآباء والأمهات بأهمية إرسال أطفالهم للفحص المبكر، أما المتغيرات الأخرى فلم يكن لها أثر ذو دلالة إحصائية، حيث لا توجد فروق جوهرية بين استجابات أفراد العينة حسب جنس ولي الأمر أو مكان السكن أو عدد حالات التوحد في الأسرة واكتشاف أطفالهم بالاضطراب، وقد أوصت الدراسة بضرورة تعلم الأسر السعودية بشكل أكبر حول أهمية الفحص المبكر لاضطراب التوحد.

(8) دراسة (بوزيد، 2019م) بعنوان "الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال التوحديين بمحافظة الإحساء في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية".

وقد هدفت الدراسة لمعرفة مستويات الضغوط النفسية التي يعانيها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الإحساء وكان من أهم نتائج الدراسة أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الإحساء يعانون من ضغوط نفسية منخفضة، وتوزع تلك الضغوط على عدد من الأبعاد وتختلف درجة كل بعد عن الآخر، كما توصلت الدراسة إلى أنه لا تختلف الضغوط النفسية لدى والد الطفل ذي اضطراب طيف التوحد اختلافاً دالاً إحصائياً باختلاف العوامل الديموغرافية، وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على تقديم مزيد من البرامج الوقائية والإرشادية لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

التعليق على الدراسات السابقة.

يتضح من الدراسات السابقة أهمية موضوع الدراسة الحالية، حيث أن معرفة " واقع تعامل الأسر السعودية مع الطفل التوحدي والمشاكل التي تواجههم " موضع اهتمام العديد من الدراسات، وكما يتضح من العرض السابق لبعض الدراسات المرتبطة باختلاف عيناتها باختلاف أهدافها، ولم تكن هناك دراسة واحدة اهتمت بدراسة مجتمع (أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمحافظة جدة) وهذا ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة.

وبالنظر إلى الدراسات السابقة يتضح أن الدراسات السابقة والدراسة الحالية تتفق من حيث موضوعها، فهي تتناول "التعامل الأسري مع الطفل المصاب باضطراب التوحد"، إلا أنها تختلف من حيث تناولها للموضوع، فدراسة كلا من (الفايز، 2016م) و (الخرعان، 2016م) و (باحشوان، 2017م) و (السايس، 2015م) تطرقت إلى تحديد أهم المشكلات والصعوبات التي تواجه أطفال ذوي اضطراب التوحد وكذلك أسرهم، في حين تطرقت دراسة (بوزيد، 2019م) إلى تحديد أهم الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال التوحديين، أما دراسة كلا من (الفايز، 2018م) و (العربي، 2017م) تطرقت إلى توضيح دور الأسرة وأساليبها في اكتشاف ورعاية الأطفال المصابين باضطراب التوحد، في حين تطرقت دراسة (عبيدات، 2015م) إلى تحديد مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد. إلا أن هذه الدراسة تطرقت إلى واقع تعامل الأسرة السعودية مع أطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمحافظة جدة.

كما أن هناك اختلافاً في بيئات الدراسة حيث طبقت غالبية الدراسات السابقة بالمملكة العربية السعودية ولكن في مناطق ومدن مختلفة، حيث طبقت في محافظة جدة دراسة كلا من (عبيدات، 2015م) و (السايس، 2015م)، وطبقت دراسة (العربي، 2017م) بمحافظة عنيزة، ودراسة (بوزيد، 2019م) بمحافظة الأحساء، ودراسة (باحشوان، 2017م) بمدينة المكلا باليمن إلا أن هذه الدراسة طبقت بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية.

وفي ضوء ما سبق ذكره فإن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات التي سبقتها في عدة نقاط تمثل مصدر أهميتها، وتكسبها صفة الإضافة العلمية – بإذن الله تعالى – في مجال علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية. ولقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء خلفية معرفية عن هذا الموضوع وقد ساهمت في صياغة مشكلة الدراسة، ويمكن للدراسة الحالية أن تستفيد من الدراسات السابقة في إعداد الإطار النظري وإعداد أدوات الدراسة وفي تفسير وتحليل نتائج الدراسة.

3.2. مفاهيم وأبعاد الدراسة:

مقدمة:

إن تربية الأطفال مسئولية كبيرة وصعبة وشاقة، وتربية الطفل ذوي الإعاقة تعد أكثر مشقة وصعوبة، لما تواجهه الأسرة من مشكلات وتحديات خاصة، إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعاً، فالإعاقة غالباً ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية، ومع ذلك فإن آثار الإعاقة ليست متشابهة عند جميع الأسر فكل أسرة لها خصائصها الفريدة (باحشوان، 2017م).

كما ويعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً على المعالم النمائية الرئيسية، مما جذب اهتمام الاختصاصيين والباحثين، ولا تقتصر أسباب هذا الاضطراب المحير على سبب منفرد، فأسبابه متعددة ولا يزال اضطراب التوحد مثيراً للجدل من حيث تشخيصه وأسبابه وأساليب علاجه، وفي هذا الفصل سوف يتم التطرق إلى توضيح مفهوم اضطراب التوحد، وأسبابه، وطرق تشخيصه وأعراضه وطرق علاجه، كما يتم التطرق إلى الأسرة والطفل التوحدي، والآثار التي يتركها وجود طفل توحدي على الأسرة، وردود فعل الأسرة تجاه وجود الطفل التوحدي.

النظرة التاريخية لاضطراب التوحد:

يعتبر التوحد إحدى الإعاقات النمائية المتداخلة والمعقدة التي تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر في عمل الدماغ، وغالباً ما يعرف التوحد على أنه اضطراب متشعب يحدث ضمن نطاق spectrums بمعنى أن أعراضه وصفاته تظهر على شكل أنماط كثيرة متداخلة تتفاوت بين الخفيف والحاد.

وفي عام 1799م قام الطبيب الفرنسي إيتارد (Itard) بدراسة حالة الطفل فيكتور والذي يبلغ من العمر 12 عاماً، وقد عثر عليه بالقرب من غابة أفيرون بفرنسا، وأطلق عليه الصبي المتوحش من غابة أفيرون بفرنسا، وتتطابق عليه أوصافه إلى حد كبير مع أعراض التوحد (الشافعي وآخرون، 2015).

كما أنه في عام 1911م استخدم الطبيب السويدي بلويلر مصطلح التوحد لوصف المرضى البالغين المنسحبين اجتماعياً، ووصف أسلوب تفكير التوحديين الشاذ بأنه تفكير توحدي (الشافعي وآخرون، 2015).

وفي عام 1867م كان العالم هنري مودزلي أول طبيب نفسي أعار هذا الاضطراب اهتماماً واضحاً معتبراً إن التأخر والانحدار في التطور عند الأطفال مرض نفسي (الشامي، 2004).

كما يعد ليوكاير أول من عرف التوحد كملازمة أمراض سلوكية وهو طبيب أطفال نفسي أميركي الجنسية، في عام 1943م نشر دراسة وصف فيها 11 طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطراب عرف آنذاك، لذا اقترح أن يطلق عليها اسم توحد طفولي.

مفهوم اضطراب التوحد:

لم يكن مفهوم اضطراب طيف التوحد معروفاً قبل مئة عام، ولكن توجد بعض الدلائل على وجوده؛ حيث قدمت الوثائق التي قام بها كانر Canner وصفاً تفصيلياً لحالات مشابهة لاضطراب التوحد، فقد نشر ورقة بحثية بعنوان "الاضطرابات التوحدية للتواصل العاطفي" كمحصلة لعمله مع هؤلاء الأطفال الذين لديهم أعراض متشابهة محددة، وقد أطلق على الأعراض مصطلح اضطراب التوحد الطفولي المبكر في الشخص (الشامي، 2017م: 314).

وهناك عدة تعريفات لاضطراب طيف التوحد حيث يوضح strock (2004م) أن القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (IDEA) أن التوحد هو " عبارة عن إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي أو مقاومته للتغيير في الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية".

وأشار الخطيب والحديدي (2014م) أن التوحد هو " إعاقة نمائية (تطورية) شديدة تنجم عن اضطراب نمائي ويراافها مدى واسع من المشكلات التطورية وبخاصة في مجالي التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي".

كما يعرف محمد (2018م: 90) التوحد بأنه " هو نوع من الاضطرابات النمائية ويتم تحديده عن طريق الاضطراب النمائي النوعي وصله التواصل اللفظي وغير اللفظي والقدرات اللغوية التقديرية والمعدل المحدود من الاهتمامات والافتقار إلى التماسك وذاكرة الحفظ بتكرار الكلام والمعالجة البديلة الفراغية والمعرفة الاجتماعية والذاكرة التصورية والإدراكية ".
أسباب اضطراب التوحد:

1. الأسباب العضوية:

لا شك أن الخلل العضوي لدى الطفل التوحدي قد يؤدي إلى إعاقة نموه الإدراكي أو العقلي أو اللغوي أو الانفعالي سواء كان أكان خلل في تركيب خلايا الجسم، أم في أجهزته، بصورة تؤدي إلى إعاقة نموه الإدراكي أو العقلي أو الانفعالي أو اللغوي أو جميعها بصورة عادية، ويرى بعض الباحثين أمثال (Hutt, 1970) أن خلل نظام التنشيط الشبكي في المخ يعد مسؤولاً عن اضطراب التوحد الطفلي، وعندما قامت إحدى الدراسات (Baby, 1976) بتشريح جثث لعدد 32 طفلاً ، فأظهرت وجود خلل عصبي 27 طفلاً من 32 طفلاً ويمكن تحديده، إلا أن طبيعته تختلف من طفل إلى آخر، كما يرى رايشليت (1994) أن التوحد الطفلي هو نتيجة خلل في جينات الشخص المصاب.

2. الأسباب البيئية:

تعد التنشئة الأسرية أو البرود العاطفي للوالدين من أسباب اضطراب التوحد الطفلي، كما يعد الحرمان العاطفي عامل أساسي مسبب لمرض التوحد الطفلي وذلك من وجهة نظر كل من كانر وأيزنبرج (1975م)، فالبرود العاطفي للوالدين يسبب تدني لمشاعر الدفء الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، والعزلة عند الأطفال التوحديين تؤكد وجود علاقة مضطربة بين الطفل ووالديه، نتيجة ما يتخذه الوالدان نحوه من الاتجاهات السلبية.

3. التفاعل بين الأسباب البيئية والعضوية:

هناك فرضية لدى أصحاب هذا الاتجاه أو الاستعدادات العضوية لدى الطفل، أن عدم كفاءة رعاية الوالدين للطفل تهيئ الظروف في النهاية إلى حدوث التوحد الطفلي، فالأطفال الذين يعانون من خلل عضوي بسيط مع غياب الرعاية الوالدية المناسبة، أو يعترضون لرعاية والدية مضطربة، فإنهم يصبحون أكثر عرضة لظهور أعراض الطفل التوحدي، فالعوامل العضوية تضع الاستعداد لدى الطفل للاضطراب، ولكنه لا يحدث إلا إذا تعرض لخبرات بيئية صادمة أو رعاية والدية مضطربة، أما أولئك الأطفال الذين لديهم استعداد داخلي للاضطراب، لكنهم يعيشون في ظل ظروف رعاية والدية متميزة، قد لا تظهر أعراض ذلك الاضطراب بالفعل (محجوب، 2014).

معايير تشخيص اضطراب التوحد:

وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي معايير لتشخيص اضطراب التوحد يذكرها الفايز (2018م: 348) كما يلي:
(أ) صعوبات مستمرة لدى التوحديين سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها في التفاعل والتواصل الاجتماعي مع المواقف المختلفة ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- 1- ضعف في السلوكيات المستخدمة في التفاعل الاجتماعي مثل التواصل اللفظي وغير لفظي.
- 2- ضعف في التبادل الاجتماعي – العاطفي.
- 3- ضعف في إنشاء العلاقات والحفاظ عليها أو فهمها.

ب) الميل الكبير إلى أنماط سلوكية أو اهتمامات أو أنشطة سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها تتصف بالتحديد أو التكرار في اثنتين على الأقل مما سيذكر، منها على سبيل المثال لا الحصر:

- 1- نمطية وتكرار في الكلام أو استخدام حركات الجسم والأشياء.
 - 2- اهتمامات محددة وثابتة بصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز وبشكل ملفت.
 - 3- الإصرار على تماثل الأفعال، أو الأفعال الروتينية، أو الطبيعة أو الطقسية أو السلوك اللفظي وغير اللفظي.
- ج) يجب ألا تفسر هذه الاضطرابات بسبب نقص في الذكاء أو تأخر النمو الشامل، أو نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد يظهران عادةً معاً، وعمل تشخيص ثنائي للاضطرابين في اضطراب واحد يجب أن تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.**
- د) وجوب ظهور الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (وربما لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل التوحد، أو قد لا تظهر أبداً لحلول استراتيجيات جديدة مكتسبة تحل محلها خلال فترات النمو الأخيرة).**
- هـ) الضرر الواضح في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى الضرورية والذي يكون نتيجة الأعراض.**

أعراض اضطراب التوحد:

- 1- صعوبة التفاعل الاجتماعي والاتصال والعلاقات مع الآخرين والميل للعزلة والانسحاب.
- 2- صعوبة في التواصل اللفظي وغير لفظي، مثل اضطرابات اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية أو مشكلات في تأخر النطق.
- 3- انخفاض في معدل الذكاء.
- 4- الإعادة للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل بطريقة روتينية شديدة.
- 5- الميل الكبير إلى الأنماط والأنشطة السلوكية المتكررة.
- 6- اضطرابات في المظاهر الحسية.

علاج اضطراب التوحد:

هناك العديد من العلاجات المستخدمة لعلاج التوحد، وجميعها تستخدم في علاجه ومنها ما ذكره خولة وآخرون (2016: 6) على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

أ) العلاجات الطبية: هناك العديد من العلاجات الطبية التي تستخدم للتوحد لعلاج مشكلة محددة أو حلها عن طريق إعطاء أدوية أو فيتامينات، ومنها الأدوية المضادة للصرع لكثرة وجود نوبات صرع عند عدد كبير من أطفال التوحد. (المغلوث، 2006م).

ب) العلاجات النفسية: يتم داخل مراكز نفسية متخصصة وعلى أيدي خبراء مدربين في هذا المجال، ويهدف هذا العلاج إلى مساعدة هؤلاء الأطفال في التواصل مع الآخرين من خلال تعديل سلوكهم والحد من السلوك الغير مقبول أو إكسابهم المهارات اللازمة لذلك، كما يمكن استخدام استعمال بعض الأدوية النفسية التي تقلل من عوارض مرض التوحد لدى الطفل وتساعد على التعلم فضلاً عن تقديم الإرشاد النفسي للأسرة من خلال هذه المراكز والمتخصصين.

(ج) العلاج السلوكي: وهذا العلاج يهدف إلى تعديل الأنماط السلوكية الخاطئة لطفل التوحد، والعمل على السيطرة على سلوكه الفوضوي من خلال إكسابه مهارات سلوكية صحيحة وتعديل سلوكه أو مكافأة السلوك الصحيح، وقد يتم ذلك في المنزل من خلال أولياء الأمور أو في فصول دراسية خاصة. (سليمان، 2000م).

الأسرة والطفل التوحدي:

مما لا شك أن وجود طفل توحدي داخل الأسرة يربك حسابات الأسرة ويشكل عبء كبير عليها، كما يعد بداية لهموم نفسية وصدمة كبيرة لا تحتمل على الوالدين خاصة، فهذا الطفل يعد امتداد بيولوجي ونفسي لهما ومشروع المستقبل الذي يستثمرون فيه، كل هذا يتلاشى عندهم بميلاد طفل توحدي، والبعض يحدث عنده تحطيم للإرادة وعدم ثقة في الذات وتبادل اتهامات بين الزوجين، والشعور بعدم الرضا عن الحياة، ولا شك أن أي مشاكل انفعالية وعاطفية تعاني منها الأسرة تنعكس على الطفل التوحدي وتؤثر فيه، ووضع الطفل التوحدي داخل الأسرة يكون تبعاً لاتجاهات أفرادها وهذا الطفل التوحدي مثله مثل أي طفل آخر إذا شعر بأنه مرغوب من المحيطين به فيكون مطمئناً وآمناً، ويمكن أن يشعر بعد الارتياح وخذلان عندما يدرك أنه غير مرغوب فيه أو مهمل (العربي، 2017م:19).

الآثار التي يتركها وجود طفل معاق على الأسرة:

إن وجود طفل معاق للأسرة يضع الوالدين والإخوة معاً تحت ضغط نفسي وعصبي شديد، فمنذ ميلاده تكون هناك أعباء إضافية، وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً، وخلل في الأدوار وعلاقات مضطربة بين الزوجين، ويذكر العربي (2017م:21) أهم الآثار التي يتركها الطفل المعاق على أسرته كما يلي:

1- الآثار النفسية.

من المؤكد أن مستوى الضغط النفسي يرتفع عند أسر المعاقين مقارنة بأسر العاديين، وهذا الضغط النفسي متمثل فيما تعانيه الأسرة من أعباء وضغوط وردود فعل مختلفة، فضلاً عن الأساليب والاستراتيجيات المختلفة التي تلجأ إليها الأسرة لتتعاش مع الإعاقة.

2- الآثار الاجتماعية:

لا شك أن العلاقات الاجتماعية داخل وخارج الأسرة تتأثر تأثراً كبيراً ومثال على ذلك قد يحدث عدم توافق بين الأقربان، أو صراعات بين الزوجين وزيادة في معدلات الطلاق، أو تميل الأسرة إلى الابتعاد والعزلة عن الأسر الأخرى.

3- الآثار الاقتصادية:

يشكل وجود طفل معاق داخل الأسرة أعباء اقتصادية إضافية، كما يحتاج الطفل المعاق إلى اهتمام ورعاية ووقت أكثر، بالإضافة إلى برامج تدريبية وتأهيلية في مراكز التربية الخاصة تحتاج لنفقات ربما تفوق إمكانيات العديد من الأسر فتعود بالآثر السلبي على جميع أفراد الأسرة.

ويذكر الحديدي والصمادي (2002م) أن هناك عدة عوامل تحدد طرق التعامل مع الإعاقة في الأسرة كما يلي:

1- المستوى التعليمي والثقافي للآباء والأمهات.

2- **حجم الأسرة:** حجم الأسرة يؤثر ويتأثر بالإعاقة فمثلاً ولادة طفل معاق في أسرة كبيرة العدد غالباً ما يكون وقعه أخف على أفرادها

3- **نوع الإعاقة وشدها:** أي تزداد المسؤوليات الملقاة على عاتق الوالدين وباقي أفراد الأسرة وكذلك الأعباء المادية والنفسية والاجتماعية المترتبة على الأسرة تزداد تبعاً لنوع الإعاقة وشدها.

4- **جنس المعوق:** إن استجابات الأهل وردود فعلهم نحو طفلهم المعاق تختلف تبعاً لجنسه خاصة في مجتمعاتنا العربية حيث هناك تحيز واضح في الأسرة نحو الذكور، وعليه فإن ولادة ذكر معاق في الأسرة يزيد في الشعور بالأسى بين الوالدين، أما إذا كان المولود أنثى فإن وقع الإعاقة قد يكون أخف والشعور بالخسارة أقل ويعززون ذلك إلى كون الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة ويساهم في استمرار ذكرها على عكس الفتاة التي تنتقل إلى أسرة زوجها، كما أن والدي الطفل المصاب بالتوحد في حاجة ماسة للمساعدة لتسهيل عملية التفاعل المنظم والمثمر مع طفلهم ومحاولة إخراجهم من عزلته (أبو السعود، 2000م: 105).

ردود فعل الأسرة تجاه وجود الطفل التوحد:

يصنف وايتمان (Whitman, 2004, 244) ردود فعل الأسرة منذ لحظة إدراك وجود الاضطراب حتى مرحلة التقبل وذلك من خلال خمس مراحل أساسية يذكرها بوزيد (2019م: 261- 263) هي:

- 1- **الصدمة:** وتبدأ الصدمة عندما يشك الأهل بوجود خلل ما في نمو الطفل، وتزداد بمعرفتهم بتشخيص حالته
- 2- **النكران:** وهي مرحلة تلي مرحلة الصدمة، فهي ضرورية للتخفيف من وطأ الصدمة، والسماح للأسرة بالوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات تستطيع التعامل معها، وللنكران أشكال متعددة منها الانتقال من طبيب لآخر بحثاً عن تشخيص آخر.
- 3- **الآلام النفسية:** وتكون بوجود العديد من المشاعر السلبية مثل الغضب وتأنيب الضمير والشعور بالذنب والحزن، وتوجيه اللوم للذات أو الآخرين أو الطفل نفسه.
- 4- **التوجه للخارج:** وفي هذه المرحلة تصبح الأسرة أكثر تقبلاً للواقع وبذلك تكون بوضع أفضل مما كانت عليه سابقاً لاستيعاب المعلومات، والحقائق المتعلقة بوضع الطفل والخدمات التي قد تساعد، وتبدأ بالتطلع لما حولها من بدائل وإمكانيات لمعالجة الطفل ورعايته، كما أن هذه المرحلة تعطي مؤشراً على تكيف الأسرة وتقبلها الأمر أم لا.
- 5- **احتواء الأزمة:** تتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم لمدى تأثير الاضطراب على حياة الطفل والأسرة ككل، وللتطور المنطقي المتوقع لحالة الطفل، يأتي هذا التفهم بشكل تدريجي مقروناً بوصول أفراد الأسرة إلى تقبل ذواتهم والتخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن الشعور بالذنب وتأييب الضمير، والقدرة على البقاء والتحدى.

عوامل اختلاف استجابة الآباء تجاه اضطراب الطفل:

تختلف استجابات الآباء بحسب عوامل متعددة تؤثر في مساعدتهم على مواجهة الضغوط الناجمة عن اضطراب الطفل التوحد، ويذكر القريبي (2013م: 128) أن من بينها:

- 1- إدراك الوالدين للموقف وتفسيره.
- 2- نوع الجنس للطفل وترتيب ميلاده بين إخوانه وعمره الزمني.

- 3- المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.
- 4- طبيعة ودرجة اضطراب الطفل.
- 5- معلومات عن الاضطراب لدى الوالدين.
- 6- قوة إيمان الأسرة بقضاء الله وقدره، ودرجة تدينها.
- 7- الترابط الأسري والتوافق بين الزوجين.
- 8- اتجاهات الأقارب والجيران والمختصين نحو الطفل ومساندتهم.
- 9- ردود أفعال الأطباء والأخصائيين والمعلمين.
- 10- إمكانية توفر الخدمات والتسهيلات المتاحة في المجتمع لرعاية الطفل تأهلياً وتعليمياً واجتماعياً.

3. الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة والإجراءات المتبعة، والذي يتضمن: تحديد المنهجية المتبعة في الدراسة، وتحديد المجتمع والعينة المستهدفة، وأدواته من حيث البناء وكيفية التحقق من صدق تلك الأداء وثباتها، والعمليات الإحصائية التي ستستخدم في تحليل البيانات، وذلك على النحو التالي:

1.3. منهج الدراسة:

الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة العشوائية وذلك في جمع بيانات الدراسة من خلال تحليل نتائج الدراسات السابقة، وجمع البيانات الميدانية وتحويلها من بيانات كيفية إلى بيانات كمية ليسهل التعامل معها في الوصف والتحليل، وذلك لتحليل واقع تعامل الأسر السعودية مع الطفل التوحد والمشاكل التي تواجههم.

2.3. مجتمع الدراسة:

مجتمع البحث هو بمثابة وحدات محددة من العناصر الموجودة في المجتمع يستهدفهم الباحث بالدراسة، ويتكون مجتمع الدراسة من جميع أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد بمحافظة جدة.

3.3. عينة الدراسة:

العينة هي وحدة جزئية من المجتمع يتم اختيارها وفقاً لمعايير إحصائية محددة، وتم اختيار عينة عشوائية من أسر أطفال ذوي التوحد بمحافظة جدة والتي بلغت (108) مستجيب.

4.3. إجراءات تطبيق أداة الدراسة:

قام الباحث بتحويل الاستبيان إلى استبيان إلكترونية حتى تسهل عملية جمع البيانات، وبعد ذلك تم إرسال الرابط إلى المستجيبين وجمع الردود من (108) مستجيب، وقد تم إدخال البيانات إلى البرنامج (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) SPSS الإصدار 24، ومن ثم إجراء التحليل الإحصائي بغية الوصول للأهداف المرجوة، وذلك عن طريق استخدام العديد من الأساليب الإحصائية.

5.3. حدود الدراسة:

- (أ) **الحدود الموضوعية:** تركز الدراسة على واقع تعامل الأسر السعودية مع الطفل التوحيدي والمشاكل التي تواجههم.
- (ب) **الحدود البشرية:** ستطبق الدراسة على عينة من أسر أطفال ذوي التوحد بمحافظة جدة.
- (ج) **الحدود المكانية:** سوف تطبق الدراسة في محافظة جدة.
- (د) **الحدود الزمانية:** خلال الفصل الدراسي الثاني لعام 1442 هـ - 2021 م.

6.3. أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع البيانات المتعلقة بها، نظراً لطبيعتها من حيث أهدافها ومنهجها ومجتمعها، وتعتبر من أكثر أدوات البحث انتشاراً وتستخدم في مختلف مجالات العلوم والمعرفة، فهي أكثر فاعلية من حيث الوقت والتكلفة، وإمكانية جمع البيانات عن أكبر عدد من الأفراد، كما أنها تسهل الإجابة على بعض الأسئلة التي تحتاج إلى وقت من قبل المبحوث وكذلك تفضل في حالة كون المبحوثين منتشرين في مناطق جغرافية واسعة.

صدق وثبات الاستبانة:

يُعتبر صدق وثبات البيانات التي توفرها الأداة هي من أهم أسس جمع البيانات في البحث العلمي، ويرجع السبب في ذلك إلى أن ضعف ثبات وصدق الأداة قد يؤدي إلى ضعف صحة نتائج البحث العلمي بأكمله، وعدم صحة نتائج البحث العلمي تجعل البحث بدون قيمة علمية، لذلك يجب على الباحث الحرص على اختيار أداة متمتاز بالثبات والصدق.

أ- الصدق الظاهري:

تم التأكد من الصدق الظاهري للاستبانة من خلال توزيع الاستبانة على ذوي الاختصاص (محكمين) لمعرفة آرائهم عن مدى سلامة الاستبانة من حيث الصياغة ومدى قياس العبارات للمحاور التي تتبع لها.

ب- صدق الاتساق الداخلي للاستبانة:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تتبع له، وجاءت النتيجة كما يلي:

جدول رقم (1-3). صدق الاتساق الداخلي للمحور الأول

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	.262**	0.006	7	.236*	0.014
2	.606**	0.000	8	.436**	0.000
3	.236*	0.014	9	.682**	0.000
4	.411**	0.000	10	.614**	0.000
5	.528**	0.000	11	.764**	0.000
6	.708**	0.000			

جدول رقم (2-3). صدق الاتساق الداخلي للمحور الثاني

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	.298**	0.002	6	.576**	0.000
2	.388**	0.000	7	.682**	0.000
3	.361**	0.000	8	.648**	0.000
4	.514**	0.000	9	.637**	0.000
5	.422**	0.000			

جدول رقم (3-3). صدق الاتساق الداخلي للمحور الثالث

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	.491**	0.000	6	.516**	0.000
2	.600**	0.000	7	.660**	0.000
3	.691**	0.000	8	.629**	0.000
4	.540**	0.000	9	.730**	0.000
5	.415**	0.000			

جدول رقم (4-3). صدق الاتساق الداخلي للمحور الرابع

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	.261**	0.006	7	.288**	0.002
2	.416**	0.000	8	.571**	0.000
3	.391**	0.000	9	.526**	0.000
4	.531**	0.000	10	.284**	0.003
5	.416**	0.000	11	.671**	0.000
6	.445**	0.000	12	.645**	0.000

جدول رقم (3-5). صدق الاتساق الداخلي للمحور الخامس

الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	رقم العبارة	الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.000	.810**	6	0.000	.652**	1
0.000	.869**	7	0.000	.860**	2
0.000	.466**	8	0.000	.787**	3
0.000	.432**	9	0.000	.781**	4
0.000	.725**	10	0.000	.808**	5

ج- ثبات الاستبانة:

تم التحقق من ثبات الاستبانة عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (3-6). معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا

المحاور	العبارة	كرونباخ-ألفا
أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد	11	0.628
مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد	9	0.624
المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد	9	0.761
أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد	12	0.619
دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد	10	0.880
كامل الاستبيان	51	0.843

جدول رقم (3-7). أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الثلاثي.

الإجابة	الوزن	المتوسط الموزون
موافق	3	3.0 - 2.34
محايد	2	2.34 >- 1.67
غير موافق	1	1.67 >- 1.0

تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات أداة الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول أعلاه وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

4. نتائج الدراسة وتحليلها

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل إجراء الإحصاءات الوصفية التحليلية للبيانات التي تم جمعها من أفراد العينة وفقاً للمحاور الموضوعية للإجابة على التساؤلات، وذلك ابتداءً بوصف العينة، ثم حساب كل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار مربع كاي للإجابات على العبارات المكونة لمحاور أداة البحث للإجابة على التساؤلات، ثم اختبار الفروق في المحاور وفقاً لبعض المتغيرات الأولية، وذلك على النحو التالي:

1.4. وصف العينة وفقاً للبيانات الأولية:

جدول رقم (1-4). توزيع أفراد العينة وفقاً للجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	93	86.1 %
أنثى	15	13.9 %
المجموع	108	100.0 %

من خلال الجدول السابق يتضح أن غالبية العينة بنسبة (86.1 %) هم ذكور، وأن نسبة الإناث بلغت (13.9 %). الشكل التالي يوضح هذه النسب:

جدول رقم (2-4). توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي للوالد.

المستوى التعليمي للوالد	العدد	النسبة المئوية
ابتدائي	5	4.6 %
متوسط أو ثانوي	34	31.5 %
جامعي فأعلى	69	63.9 %
المجموع	108	100.0 %

شكل رقم (٤-٢). توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي للوالد

جدول رقم (4-3). توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي للوالدة.

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي للوالدة
6.5 %	7	ابتدائي
52.8 %	57	متوسط أو ثانوي
40.7 %	44	جامعي فأعلى
%100.0	108	المجموع

شكل رقم (٤-٣). توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي للوالدة

جدول رقم (4-4). توزيع أفراد العينة وفقاً للدخل.

النسبة المئوية	العدد	الدخل
14.8 %	16	ضعيف
75.9 %	82	متوسط
9.3 %	10	عالي
%100.0	108	المجموع

شكل رقم (٤-٤). توزيع أفراد العينة وفقاً للدخل

جدول رقم (4-5). توزيع أفراد العينة وفقاً لمدى المعرفة السابقة باضطراب التوحد.

المدى المعرفة السابقة باضطراب التوحد	العدد	النسبة المئوية
ليس لدينا معرفة	70	64.8 %
معلومات بسيطة	33	30.6 %
لدينا المعرفة الكافية	5	4.6 %
المجموع	108	%100.0

من خلال الجدول يتبين أن نسبة (64.8 %) أفادوا بأنه (ليس لدينا معرف) باضطراب التوحد، وأن نسبة (30.6 %) أفادوا بأن لديهم (معلومات بسيطة) عن اضطراب التوحد، وأن نسبة (4.6 %) أفادوا بأن (لدينا المعرفة الكافية) باضطراب التوحد. الشكل التالي يوضح هذه النسب:

شكل رقم (٤-٥). توزيع أفراد العينة وفقاً لمدى المعرفة السابقة باضطراب التوحد

جدول رقم (4-6). توزيع أفراد العينة وفقاً لوجود إعاقة أخرى لأحد أفراد الأسرة.

هل توجد إعاقة أخرى لأحد أفراد الأسرة	العدد	النسبة المئوية
نعم	13	12.0 %
لا	95	88.0 %
المجموع	108	%100.0

من خلال الجدول السابق يتضح أن غالبية العينة بنسبة (88.0 %) أفادوا بأنه لا توجد إعاقة أخرى لأحد أفراد الأسرة، بينما نسبة (12.0 %) أفادوا بوجود إعاقة أخرى لأحد أفراد الأسرة. الشكل التالي يوضح هذه النسب:

جدول رقم (4-7). توزيع أفراد العينة وفقاً لمتى تم اكتشاف اضطراب التوحد عند طفلك.

النسبة المئوية	العدد	متى تم اكتشاف اضطراب التوحد عند طفلك
1.9 %	2	قبل الولادة
1.9 %	2	أقل من 6 أشهر
8.3 %	9	من 6 أشهر إلى سنة
33.3 %	36	من سنة - أقل من سنتين
54.6 %	59	أكثر من سنتين
%100.0	108	المجموع

2.4. تحليل نتائج تساؤلات الدراسة:

نتائج التساؤل الأول: ما هي أساليب اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب التوحد لدى الأسر السعودية؟

للإجابة على هذا التساؤل فسيتم تحليل عبارات المحور الأول: أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار مربع كاي لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (4-8): المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، واختبار مربع كاي للإجابات على عبارات المحور الأول: أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد.

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	المستوى	مربع كاي	الدلالة الإحصائية	الترتيب
1. من خلال عدم استجابة الطفل لي.	2.99	0.10	موافق	104.0	0.000	1
2. عدم قيام طفلي باللعب مع الآخرين.	2.96	0.23	موافق	198.4	0.000	3
3. يجد طفلي صعوبة بالغة في الاختلاط والتواصل مع الآخرين.	2.98	0.14	موافق	100.1	0.000	2
4. أقوم بمقارنة طفلي بالأطفال العاديين.	2.82	0.49	موافق	140.4	0.000	6
5. من خلال تجنب طفلي النظر مباشرة إلى شخص آخر.	2.90	0.39	موافق	170.7	0.000	5
6. يفضل الجلوس لوحدة لساعات طويلة.	2.81	0.50	موافق	131.2	0.000	7
7. من خلال إجراء اختبارات معملية قبل الولادة.	1.39	0.77	غير موافق	103.2	0.000	11
8. يعاني من صعوبة وتأخر في اللغة وفهمه للكلمات والضمائر.	2.93	0.33	موافق	181.6	0.000	4
9. قمت بمشاهدة البرامج التي تناقش اضطراب التوحد.	2.63	0.72	موافق	92.4	0.000	9
10. يردد الكلمات دون فهم معناها.	2.80	0.50	موافق	135.7	0.000	8
11. تظهر لديه سلوكيات عدوانية كالميل للتخطيط وتفسير الأشياء.	2.58	0.74	موافق	77.2	0.000	10
الدرجة الكلية للمحور	2.71	0.44	موافق			

أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد جاءت بالترتيب الآتي:

1. (من خلال عدم استجابة الطفل لي) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.99) ومستوى استجابة (موافق).
2. (يجد طفلي صعوبة بالغة في الاختلاط والتواصل مع الآخرين) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.98) ومستوى استجابة (موافق).

3. (عدم قيام طفلي باللعب مع الآخرين) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.93) ومستوى استجابة (موافق).
4. (يعاني من صعوبة وتأخر في اللغة وفهمه للكلمات والضمائر) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.93) ومستوى استجابة (موافق).
5. (من خلال تجنب طفلي النظر مباشرة إلى شخص آخر) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (2.90) ومستوى استجابة (موافق).
6. (أقوم بمقارنة طفلي بالأطفال العاديين) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (2.82) ومستوى استجابة (موافق).
7. (يفضل الجلوس لوحدة لساعات طويلة) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.81) ومستوى استجابة (موافق).
8. (يردد الكلمات دون فهم معناها) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ (2.80) ومستوى استجابة (موافق).
9. (قمت بمشاهدة البرامج التي تناقش اضطراب التوحد) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ (2.63) ومستوى استجابة (موافق).
10. (تظهر لديه سلوكيات عدوانية كالميل للتخبط وتكسير الأشياء) في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي بلغ (2.58) ومستوى استجابة (موافق).
11. (من خلال إجراء اختبارات معملية قبل الولادة) في المرتبة الحادية عشر بمتوسط حسابي بلغ (1.39) ومستوى استجابة (غير موافق).

نتائج التساؤل الثاني: ما مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد؟

للإجابة على هذا التساؤل فسيتم تحليل عبارات المحور الثاني: مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار مربع كاي لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (4-9): المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، واختبار مربع كاي للإجابات على عبارات المحور الثاني: مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد.

الترتيب	الدلالة الإحصائية	مربع كاي	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط	العبارات
2	0.000	170.9	موافق	0.35	2.91	1. أشعر بالقلق والخوف على حياة ومستقبل طفلي.
3	0.000	170.9	موافق	0.35	2.90	2. أشعر بأنه اختبار من الله ولا بد أن أتقبله.
1	0.000	171.2	موافق	0.31	2.92	3. أشعر بالقلق عندما أقصر مع طفلي.
4	0.000	126.7	موافق	0.51	2.80	4. أشعر بالآلم لأن طفلي سيبقى

						طوال حياته معاق.
5	0.000	112.7	موافق	0.61	2.73	5. لا تهمني مشاعر الآخرين ونظراتهم.
8	0.000	25.2	محايد	0.89	2.25	6. أشعر بأن أقاربي يتذمرون من طفلي.
6	0.000	40.2	موافق	0.81	2.42	7. أشعر بالإحباط لإنجاب طفل مصاب بالتوحد.
7	0.000	48.2	موافق	0.89	2.35	8. أشعر بالخجل من نظرات الناس في الأماكن العامة.
9	0.000	110.1	غير موافق	0.73	1.34	9. أشعر بأن أصدقائي قد تخلو عني بسبب إنجاب طفلي.
			موافق	0.60	2.51	الدرجة الكلية للمحور

فقد تم ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لدرجة الموافقة، وذلك كما يلي:

1. (أشعر بالقلق عندما أقصر مع طفلي) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.92) ومستوى استجابة (موافق).
2. (أشعر بالقلق والخوف على حياة ومستقبل طفلي) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.91) ومستوى استجابة (موافق).
3. (أشعر بأنه اختبار من الله ولا بد أن أتقبله) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.90) ومستوى استجابة (موافق).
4. (أشعر بالألم لأن طفلي سيبقى طوال حياته معاق) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.80) ومستوى استجابة (موافق).
5. (لا تهمني مشاعر الآخرين ونظراتهم) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (2.73) ومستوى استجابة (موافق).
6. (أشعر بالإحباط لإنجاب طفل مصاب بالتوحد) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (2.42) ومستوى استجابة (موافق).
7. (أشعر بالخجل من نظرات الناس في الأماكن العامة) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.35) ومستوى استجابة (موافق).
8. (أشعر بأن أصدقائي قد تخلو عني بسبب إنجاب طفلي) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ (1.34) ومستوى استجابة (غير موافق).

نتائج التساؤل الثالث: ما هي المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد؟

للإجابة على هذا التساؤل فسيتم تحليل عبارات المحور الثالث: المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار مربع كاي لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (4-10): المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، واختبار مربع كاي للإجابات على عبارات المحور الثالث:
المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

الترتيب	الدلالة الإحصائية	مربع كاي	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط	العبارات
9	0.000	50.7	محايد	0.91	1.67	1. دخلنا في مشكلات أسرية نتيجة لوجود طفلنا التوحد.
2	0.000	136.3	موافق	0.60	2.78	2. نجد صعوبة في تعليم طفلنا التوحد
5	0.000	77.4	موافق	0.75	2.57	3. الدخل لا يكفي بعد مجيء طفلنا التوحد.
4	0.000	100.2	موافق	0.68	2.67	4. أرى عدم تقدير المحيطين حولنا لظروفنا الصعبة.
1	0.000	140.2	موافق	0.54	2.81	5. لا نجد الدعم الكافي من المجتمع للتكيف مع وضع طفلنا التوحد
3	0.000	135.7	موافق	0.61	2.77	6. لا يوجد انسجام بين طفلنا التوحد وبين إخوانه وأخواته
6	0.000	65.7	موافق	0.83	2.48	7. لا نستطيع توفير الأدوية لارتفاع أسعارها.
7	0.000	23.7	محايد	0.93	1.85	8. ضعفت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلنا التوحد.
8	0.000	29.6	محايد	0.93	1.81	9. اضطر لحرمان أسرتي أحياناً من أجل توفير المال.
			موافق	0.75	2.38	الدرجة الكلية للمحور

وبالتالي فإن أكثر المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد جاءت بالترتيب الآتي:

1. (لا نجد الدعم الكافي من المجتمع للتكيف مع وضع طفلنا التوحد) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.81) ومستوى استجابة (موافق).
2. (نجد صعوبة في تعليم طفلنا التوحد) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.78) ومستوى استجابة (موافق).
3. (لا يوجد انسجام بين طفلنا التوحد وبين إخوانه وأخواته) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.77) ومستوى استجابة (موافق).

4. (أرى عدم تقدير المحيطيين حولنا لظروفنا الصعبة) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.67) ومستوى استجابة (موافق).
5. (الدخل لا يكفي بعد مجيء طفلنا التوحيدي) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (2.57) ومستوى استجابة (موافق).
6. (لا نستطيع توفير الأدوية لارتفاع أسعارها) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (2.48) ومستوى استجابة (موافق).
7. (ضعفت علاقتنا بالأهل والأصدقاء بعد مجيء طفلنا التوحيدي) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (1.85) ومستوى استجابة (محايد).
8. (اضطر لحرمان أسرتي أحياناً من أجل توفير المال) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ (1.81) ومستوى استجابة (محايد).
9. (دخلنا في مشكلات أسرية نتيجة لوجود طفلنا التوحيدي) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ (1.67) ومستوى استجابة (محايد).

نتائج التساؤل الرابع: ما هي أساليب تعامل الأسر السعودية مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد؟
للإجابة على هذا التساؤل فسيتم تحليل عبارات المحور الرابع: أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار مربع كاي لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وكما يلي:

جدول رقم (4-11): المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، واختبار مربع كاي للإجابات على عبارات المحور الرابع: أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد.

الترتيب	الدلالة الإحصائية	مربع كاي	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط	العبارات
1	0.000	170.7	موافق	0.45	2.88	1. ألجأ إلى الله عبر الدعاء لطفلي ولأسرتي.
3	0.000	155.2	موافق	0.52	2.83	2. أحاول أن اشغل ابني بمهام متنوعة.
4	0.000	135.7	موافق	0.50	2.81	3. أشارك ابني بأنشطة جماعية.
2	0.000	150.2	موافق	0.45	2.85	4. استخدم المعززات المادية والمعنوية والرمزية.
10	0.000	40.2	محايد	0.98	1.97	5. أعاقب طفلي عندما يتصرف بطريقة غير مناسبة.
6	0.000	100.7	موافق	0.60	2.71	6. أحاول أن أجد أصدقاء لابني.
7	0.000	106.2	موافق	0.74	2.64	7. أتجاهل المشكلات السلوكية التي يظهرها طفلي.
11	0.000	93.7	غير	0.76	1.40	8. أشغل نفسي بأي عمل كي لا أشاهد ابني.

			موافق			
12	0.000	96.5	غير موافق	0.72	1.36	9. أغادر المنزل عندما أواجه تلك المشكلات.
5	0.000	135.4	موافق	0.56	2.79	10. أتابع كل جديد في سبيل مساعدة طفلي التوحيدي
8	0.000	24.7	محايد	0.90	2.22	11. لا نجد أي صعوبة في التعامل مع طفلنا التوحيدي
9	0.000	20.1	محايد	0.93	2.10	12. تعتبر سلوكياته طبيعية بالنسبة لنا في الأسرة
			موافق	0.68	2.38	الدرجة الكلية للمحور

وبالتالي فإن أكثر الأساليب التي تتبعها الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد جاءت بالترتيب الآتي:

1. (ألجأ إلى الله عبر الدعاء لطفلي ولأسرتي) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.88) ومستوى استجابة (موافق).
2. (استخدم المعززات المادية والمعنوية والرمزية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.85) ومستوى استجابة (موافق).
3. (أحاول أن اشغل ابني بمهام متنوعة) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.83) ومستوى استجابة (موافق).
4. (أشارك أبنائي بأنشطة جماعية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.81) ومستوى استجابة (موافق).
5. (أتابع كل جديد في سبيل مساعدة طفلي التوحيدي) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (2.79) ومستوى استجابة (موافق).
6. (أحاول أن أجد أصدقاء لابني) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (2.71) ومستوى استجابة (موافق).
7. (أتجاهل المشكلات السلوكية التي يظهرها طفلي) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (2.64) ومستوى استجابة (موافق).
8. (لا نجد أي صعوبة في التعامل مع طفلنا التوحيدي) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ (2.22) ومستوى استجابة (محايد).
9. (تعتبر سلوكياته طبيعية بالنسبة لنا في الأسرة) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ (2.10) ومستوى استجابة (محايد).
10. (أعاقب طفلي عندما يتصرف بطريقة غير مناسبة) في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي بلغ (1.97) ومستوى استجابة (محايد).
11. (أشغل نفسي بأي عمل كي لا أشاهد ابني) في المرتبة الحادية عشر بمتوسط حسابي بلغ (1.40) ومستوى استجابة (غير موافق).
12. (أغادر المنزل عندما أواجه تلك المشكلات) في المرتبة الثانية عشر بمتوسط حسابي بلغ (1.36) ومستوى استجابة (غير موافق).

نتائج التساؤل الخامس: ما هو دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد؟
للإجابة على هذا التساؤل فسيتم تحليل عبارات المحور الخامس: دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار مربع كاي لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور، وكما يلي:
جدول رقم (4-12): المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، واختبار مربع كاي للإجابات على عبارات المحور الخامس: دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد.

الترتيب	الدلالة الإحصائية	مربع كاي	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط	العبارات
3	0.000	28.5	محايد	0.93	1.83	1. هناك العديد من الدورات والبرامج التدريبية تساعدني على كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجه طفلي.
9	0.000	70.1	غير موافق	0.74	1.44	2. تتوفر مراكز للرعاية الكافية بمحافظه جدة لخدمة طفلي ومن مثله.
7	0.000	51.7	غير موافق	0.86	1.60	3. تتوفر الأدوات والتجهيزات والمعدات اللازمة لطفلي.
8	0.000	43.2	غير موافق	0.82	1.58	4. تسهم طبيعة الخدمات المقدمة لطفلي في تفاعله مع أفراد المجتمع.
5	0.000	41.1	غير موافق	0.88	1.66	5. تقدم المراكز المتخصصة لرعاية ذوي التوحد خدمات تأهيلية للطفل ودورات للتعامل السليم معهم.
6	0.000	52.7	غير موافق	0.90	1.65	6. تسهم طبيعة الخدمات المقدمة لطفلي في إيجاد حياة أفضل له.
10	0.000	113.6	غير موافق	0.69	1.31	7. المجتمع واع بكيفية التعامل مع المعاق وخاصة طفل التوحد.
1	0.000	170.7	موافق	0.45	2.88	8. نتلقى دعماً مادياً من الدولة.
2	0.000	37.2	محايد	0.89	2.31	9. توجد مؤسسات خيرية تدعمنا وتساعدنا في علاج الطفل.
4	0.000	29.1	محايد	0.85	1.68	10. لا أجد أي صعوبة مع طفلي التوحد في ظل دعم مؤسسات المجتمع مادياً ومعنوياً.
			محايد	0.80	1.79	الدرجة الكلية للمحور

تم ترتيب هذه الأدوار وفقاً لدرجة الموافقة، وذلك كما يلي:

1. (نتلقى دعماً مادياً من الدولة) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.88) ومستوى استجابة (موافق).
2. (توجد مؤسسات خيرية تدعمنا وتساعدنا في علاج الطفل) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.31) ومستوى استجابة (محايد).
3. (هناك العديد من الدورات والبرامج التدريبية تساعدني على كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجه طفلي) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (1.83) ومستوى استجابة (محايد).
4. (لا أجد أي صعوبة مع طفلي التوحيدي في ظل دعم مؤسسات المجتمع مادياً ومعنوياً) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (1.68) ومستوى استجابة (محايد).
5. (تقدم المراكز المتخصصة لرعاية ذوي التوحد خدمات تأهيلية للطفل ودورات للتعامل السليم معهم) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي بلغ (1.66) ومستوى استجابة (غير موافق).
6. (تسهم طبيعة الخدمات المقدمة لطفلي في إيجاد حياة أفضل له) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي بلغ (1.65) ومستوى استجابة (غير موافق).
7. (تتوافر الأدوات والتجهيزات والمعدات اللازمة لطفلي) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي بلغ (1.60) ومستوى استجابة (غير موافق).
8. (تسهم طبيعة الخدمات المقدمة لطفلي في تفاعله مع أفراد المجتمع) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي بلغ (1.58) ومستوى استجابة (غير موافق).
9. (تتوافر مراكز للرعاية الكافية بمحافظة جدة لخدمة طفلي ومن مثله) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي بلغ (1.44) ومستوى استجابة (غير موافق).
10. (المجتمع واع بكيفية التعامل مع المعاق وخاصة طفل التوحد) في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي بلغ (1.31) ومستوى استجابة (غير موافق).

3.4. الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الأولية:

تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات (الجنس - الدخل - مدى المعرفة السابقة باضطراب التوحد)، بالإضافة إلى اختبار (شيفيه) للمقارنات البعدية الثنائية، وذلك كما يلي:

جدول رقم (4-13). نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لدراسة الفروق في متوسطات محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس.

المحاور	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار T	الدلالة الإحصائية
أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد	ذكر	2.72	0.22	1.21	0.230
	أنثى	2.64	0.27		
مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد	ذكر	2.53	0.30	1.29	0.201
	أنثى	2.41	0.46		

0.086	1.73	0.41	2.41	ذكر	المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد
		0.63	2.19	أنثى	
0.565	-0.58	0.29	2.37	ذكر	أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد
		0.39	2.42	أنثى	
0.001	-3.59	0.53	1.72	ذكر	دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد
		0.59	2.25	أنثى	

الجدول السابق يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات العينات المستقلة لدراسة الفروق في متوسطات محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس، وبمتابعة قيم الاختبار (ت) والدلالة الإحصائية نجد الآتي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة نحو محاور أداة الدراسة (أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد - مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد - المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد - أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد) وفقاً لمتغير الجنس - حيث أن جميع قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لهذه المحور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

جدول رقم (4-14). نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات محاور أداة الدراسة وفقاً لمتغير الدخل.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد	بين المجموعات	0.4	2	0.19	3.86	0.024
	داخل المجموعات	5.3	105	0.05		
	الكلية	5.7	107			
مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد	بين المجموعات	0.3	2	0.15	1.51	0.227
	داخل المجموعات	10.8	105	0.10		
	الكلية	11.1	107			
المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد	بين المجموعات	2.1	2	1.06	5.72	0.004

		0.19	105	19.5	داخل المجموعات	
			107	21.6	الكلية	
0.060	2.89	0.26	2	0.5	بين المجموعات	أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد
		0.09	105	9.6	داخل المجموعات	
			107	10.1	الكلية	
0.528	0.64	0.21	2	0.4	بين المجموعات	دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد
		0.32	105	33.6	داخل المجموعات	
			107	34.0	الكلية	

بالنسبة للمحور الأول: أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد، فقد بلغت قيمة الاختبار (3.86) بقيمة احتمالية (0.024) مما يشير إلى معنوية الفروق وفقاً للدخل، بمعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين آراء أفراد العينة نحو أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد وفقاً للدخل، وقد أظهر اختبار المقارنات البعدية (شيفيه) وجود فروق بين فئتي الدخل (ضعيف) و (متوسط) لصالح (متوسط) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

بالنسبة للمحور الثالث: المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد، فقد بلغت قيمة الاختبار (3.72) بقيمة احتمالية (0.004) مما يشير إلى معنوية الفروق وفقاً للدخل، بمعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين آراء العينة نحو المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد وفقاً لمتغير الدخل، وقد أظهر اختبار المقارنات البعدية (شيفيه) وجود فروق بين فئتي الدخل (ضعيف) و (عالي) لصالح (عالي) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

بالنسبة للمحاور الثاني والرابع والخامس: فقد جاءت القيم الاحتمالية المقابلة لها أكبر من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى عدم معنوية الفروق فيها وفقاً للدخل، وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول (مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد - أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد - دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد) وفقاً لمتغير الدخل.

جدول رقم (4-15). نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات محاور أداة الدراسة وفقاً لمدى المعرفة السابقة باضطراب التوحد.

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد	بين المجموعات	0.1	2	0.07	1.32	0.272
	داخل المجموعات	5.5	105	0.05		
	الكلية	5.7	107			
مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد	بين المجموعات	0.2	2	0.12	1.12	0.329
	داخل المجموعات	10.9	105	0.10		
	الكلية	11.1	107			
المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد	بين المجموعات	0.4	2	0.19	0.92	0.401
	داخل المجموعات	21.2	105	0.20		
	الكلية	21.6	107			
أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد	بين المجموعات	0.1	2	0.03	0.31	0.737
	داخل المجموعات	10.0	105	0.10		
	الكلية	10.1	107			
دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد	بين المجموعات	3.8	2	1.88	6.52	0.002
	داخل المجموعات	30.3	105	0.29		
	الكلية	34.0	107	0.000		

بالنسبة للمحاور الأول والثاني والثالث والرابع: فقد جاءت القيم الاحتمالية المقابلة لها أكبر من مستوى المعنوية (0.05) مما يشير إلى عدم معنوية الفروق فيها وفقاً لمدى المعرفة السابقة باضطراب التوحد، وبالتالي فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول (أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد - مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد - المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد - أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد) وفقاً لمتغير مدى المعرفة السابقة باضطراب التوحد.

بالنسبة للمحور الخامس: دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد، فقد بلغت قيمة الاختبار (6.52) بقيمة احتمالية (0.002) مما يشير إلى معنوية الفروق وفقاً لمدى المعرفة السابقة باضطراب التوحد، بمعنى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين آراء أفراد العينة نحو دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد وفقاً لمدى المعرفة السابقة باضطراب التوحد، وقد أظهر اختبار المقارنات البعدية (شيفيه) وجود فروق بين فئتي (ليس لدينا معرفة) و (لدينا المعرفة الكافية) لصالح (لدينا المعرفة الكافية) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

5. النتائج والتوصيات

تمهيد:

يتناول هذا الجزء أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج حول واقع تعامل الأسر السعودية مع الطفل التوحدي والمشاكل التي تواجههم، وكذلك تقديم أهم التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تساهم في طرق وأساليب تعامل الأسر مع الأطفال من ذوي اضطراب التوحد كما يلي:

1.5. النتائج.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- 1- أظهرت النتائج أن غالبية العينة بنسبة (86.1 %) هم ذكور، وأن نسبة (63.9 %) من العينة أفادوا بأن مستوى تعليم الأب (جامعي فأعلى)، وأن نسبة (52.8 %) من العينة أفادوا بأن مستوى تعليم الأم (متوسط أو ثانوي)، وأن غالبية العينة بنسبة (75.9 %) أفادوا بأن مستوى الدخل (متوسط)، وأن نسبة (64.8 %) أفادوا بأنه (ليس لدينا معرف) باضطراب التوحد، وأن غالبية العينة بنسبة (88.0 %) أفادوا بأنه لا توجد إعاقة أخرى لأحد أفراد الأسرة، وأن نسبة (54.6 %) من العينة أفادوا بأنه تم اكتشاف اضطراب التوحد عند أطفالهم عند بلوغهم (أكثر من سنتين).
- 2- بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة يوافقون على فقرات محور أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد، بمتوسط حسابي بلغ (2.71) وانحراف معياري (0.44)، وأن أبرز أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد هي من خلال عدم استجابة الطفل لهم، وأن الطفل يجد باللغة في الاختلاط والتواصل مع الآخرين، وعدم قيام الطفل باللعب مع الآخرين، ويعاني من صعوبة وتأخر في اللغة وفهمه للكلمات والضمائر، وتجب الطفل النظر مباشرة إلى شخص آخر، وأن الطفل يفضل الجلوس لوحدة لساعات طويلة، ويردد الكلمات دون فهم معناها، وتظهر لديه سلوكيات عدوانية كالميل للتحطيم وتكسير الأشياء.
- 3- بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة من الأسر السعودية يوافقون ولديهم اتجاهات إيجابية نحو تقبل وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد، بمتوسط حسابي (2.51) وانحراف معياري (0.60)، ويتمثل ذلك في شعورهم بالقلق عندما يقصرون مع طفلهم، ويشعرون بالقلق والخوف على حياة ومستقبل طفلهم، كما أنهم يشعرون بأنه اختبار من الله ولا بد من تقبله.
- 4- بينت النتائج أن أفراد العينة يوافقون على وجود مشكلات تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وذلك بمتوسط بلغ (2.38) وانحراف معياري (0.75) وأن أكثر المشكلات التي تواجههم هي: عدم وجود الدعم الكافي من المجتمع للتكيف مع وضع طفلهم التوحدي، كما يجدوا صعوبة في تعليم طفلهم التوحدي، كما أنه لا يوجد انسجام بين طفلهم التوحدي وبين إخوانه وأخواته
- 5- بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة يوافقون على أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد، بمتوسط حسابي بلغ (2.38) وانحراف معياري (0.68)، وأن أكثر الأساليب التي تتبعها الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد تمثلت في اللجوء إلى الله عبر الدعاء لطفلهم
- 6- بينت النتائج أن غالبية أفراد العينة محايدون في آرائهم تجاه دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد، وذلك بمتوسط بلغ (1.79) وانحراف معياري (0.80)، ويتمثل ذلك في تلقي دعماً مادياً من الدولة، وتوجد مؤسسات خيرية

- تدعم وتساعد في علاج الطفل، وهناك العديد من الدورات والبرامج التدريبية التي تساعد على كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجه طفلهم، كما أنهم لا يجدوا صعوبة مع طفلهم التوحدي في ظل دعم مؤسسات المجتمع مادياً ومعنوياً
- 7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة نحو المحاور (أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد - مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد - المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد - أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد) وفقاً لمتغير الجنس.
- 8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين آراء أفراد العينة حول (دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد) وفقاً لمتغير الجنس، وهذه الفروق لصالح الإناث بالمتوسط الحسابي الأعلى.
- 9- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين آراء أفراد العينة نحو أساليب اكتشاف الأسرة للطفل المصاب باضطراب التوحد وفقاً للدخل، وهذه الفروق بين فئتي الدخل (ضعيف) و (متوسط) لصالح (متوسط) بالمتوسط الحسابي الأعلى.
- 10- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين آراء أفراد العينة نحو المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد وفقاً لمتغير الدخل، وهذه الفروق بين فئتي الدخل (ضعيف) و (عالي) لصالح (عالي) بالمتوسط الحسابي الأعلى.
- 11- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول (مدى تقبل الأسر السعودية لوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد - أساليب تعامل الأسرة مع سلوكيات أطفالهم المصابين باضطراب التوحد - دور المؤسسات والجهات الداعمة لأسر أطفال التوحد) وفقاً لمتغير الدخل.

2.5. التوصيات.

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج سابقة يقدم الباحث التوصيات التالية:

- 1- زيادة وعي المجتمع بالتوحد وحجم المعاناة التي تقع على عاتق الآباء وذلك من خلال عمل ندوات علمية ومحاضرات ثقافية وورش عمل للتوعية بهذا الاضطراب وطرق التعامل معه.
- 2- هناك ضرورة لتعليم الأسر في السعودية بشكل أكبر حول أهمية الفحص المبكر لاضطراب التوحد، حيث أنه كلما تم اكتشاف التوحد بشكل مبكر كلما كان التأهيل والتعليم أكثر نجاحاً وتأثيراً.
- 3- ضرورة أن تحرص الأسرة على دمج الطفل التوحدي بالمجتمع خاصة وأنه يفنقر لتكوين علاقات اجتماعية فهذا الدمج يؤهله ويكسبه مهارات اجتماعية تساعد في حياته وتزيد من تطوره.
- 4- على من يقوم برعاية الطفل التوحدي داخل الأسرة الحرص على تقديم الخدمات الأسرية التي يحتاجها الطفل حسب نوع وشدة التوحد وذلك بمعاونة جميع أفراد الأسرة لأن الطفل التوحدي في احتياج دائم لتدريب مستمر حتى يتحسن في تحقيق الأهداف المخططة له.
- 5- الاهتمام ببرامج الإرشاد الأسري الذي يوفر للأسرة الدعم العاطفي والدعم المعلوماتي والدعم القانوني والأخلاقي.

- 6- نوصي أسرة الطفل التوحدي متمثلة في الوالدين وأخوة الطفل ومن يقيم معهم تقبل الطفل حتى يستطيع تقبل ذاته وبالتالي يكون أكثر استعداداً للخدمات المقدمة له.
- 7- أن تعمل الدولة جاهدة في توفير متطلبات الإعاقة (التوحد) من أطباء وأخصائيين مؤهلين ومراكز ذات جودة عالية من الخدمات خاصة وأن التوحد يعتبر من الإعاقات الصعبة وكذلك الاهتمام بالبيئة المجتمعية مثل توفير أماكن للترفيه مهيئة بطريقة آمنة.
- 8- ضرورة دعم أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد نفسياً ومادياً وتقديم الإرشاد والتوجيه ولكن دون إشعارهم بالضعف وعدم الحيلة.
- 9- التخفيف من الضغوط المادية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل التوحدي من كلفة اقتصادية وما يترتب عليه من استنزاف لمعظم موارد الأسرة الاقتصادية.
- 10- ضرورة تنظيم برامج ترفيهية لأسر الأطفال التوحديين للتخفيف من الضغوط التي يعانون منها.

6. المراجع

1.6. المصادر العربية.

- 1- أبو السعود، نادية إبراهيم (2000م)، الطفل التوحدي في الأسرة، الإسكندرية: المكتب العلمي للتوزيع والنشر.
- 2- باحثوان، فتحية محمد و بارشيد، سلوى (2017م)، المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها: دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 16، العدد 15، ص ص 373-419.
- 3- البشلة، أيمن (2006م)، تفعيل دور الآباء في البرامج التدريبية لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد، مصر.
- 4- بوزيد، على خليل (2019م)، الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال التوحديين بمحافظة الإحساء في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس والاجتماع، العدد 108، ص ص 248-281.
- 5- الحديدي، منى والصمادي، جميل والخطيب، جمال (2002م)، الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين، مجلة دراسات العلوم التربوية، الجزء الثالث، الجامعة الأردنية، المجلد (21) العدد الأول، ص ص 7-34.
- 6- الخرعان، هياء بنت زيد بن محمد (2016م)، مشكلات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، مج5، العدد الأول، ص ص 1-30.
- 7- الخطيب، جمال والحديدي، منى (2014م)، مدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 8- الخوالدي، ناصر أحمد ورستم، رسمي عبد الملك (2010م)، الأسرة وتربية الطفل، الطبعة الأولى، دار الفكر.
- 9- خولة، سقوالي و سرقاني، سامية (2016م)، الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد. الجزائر: جامعة 1945 ماي 8 طلية العلوم الانسانية.

- 10- الساييس، آمال محمد عمر (2015م)، المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحد: دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحديين في مدينة جدة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، العدد 38، الجزء 17، ص ص 3417-3438.
- 11- سليمان، محمد (2000م) محاولة لفهم الذاتوية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- 12- سويدان، محمد زياد (2012م)، التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- 13- الشارخ، موسى محمد (1433هـ)، فاعلية برنامج إرشادي لمساعدة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في التعامل مع أبنائهم التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- 14- الشافعي، خديجة عباس وصالح، مشيرة على الدين (2015م)، فاعلية الإرشاد الأسري في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، القاهرة: مجلة التربية جامعة الأزهر.
- 15- الشاوي، سليمان إبراهيم (2017م)، برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعامل مع مشكلات الطفل التوحد، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد 9، العدد الثاني، ص ص 303-382.
- 16- عبيدات، يحيى فوزي (2015م)، مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة، مجلة التربية، جامعة الأزهر، العدد 158، الجزء الثاني، ص ص 235-296.
- 17- العربي، حنان حمد الحاج (2017م)، دور الأسرة والمركز في رعاية وتأهيل الطفل ذو اضطراب التوحد: دراسة حالة بمركز التميمي للتوحد بمحافظة عنيزة بالمملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه، جامعة أم درمان الإسلامية، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي.
- 18- الفايز، حصة سليمان (2018م)، أساليب الأسر السعودية في اكتشاف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج 6، العدد 23، ص ص 341-366.
- 19- الفايز، حصة سليمان عبد العزيز (2016م)، الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، مج 5، العدد 9، ص ص 300-313.

2.6. المصادر الأجنبية.

- 1- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Fifth edition. Washington, DC
- 2- Strock, M. (2004), Autism Spectrum Disorders (Pervasive Developmental Disorders,)1t ed.). U. S. A:National Institute of Mental Health.

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.27.21