جامعـة المنصــورة
كليـــة التربية
–

الصعوبات التـي تواجه أسر أطفال طيف التوحد في دولة الكويت

إعداد:

د/ نوف سالم المرزوق
أستاذ مشارك، قسم التربية الخاصة، كلية التربية الأساسية، الكويت.

د/ بدر جاسم القلاف
أستاذ مشارك، قسم التربية الخاصة، كلية التربية الأساسية، الكويت

د/ ريم يعقوب التميمي
أستاذ مشارك، قسم التربية الخاصة، كلية التربية الأساسية، الكويت

مجـــلة كلـــية التربية – جامعـــة المنصـــورة
العدد 129 – يناير 2025م

الصعوبات التي تواجه أسر أطفال طيف التوحد في دولة الكويت

د/ نوف سالم المرزوق [1]

د/ بدر جاسم القلاف[2]

د/ ريم يعقوب التميمي[3]

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور أطفال طيف التوحد في دولة الكويت، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي. اشتملت عينة البحث على (82) أسرة لديها طفل مصاب بطيف التوحد في محافظة الأحمدي بدولة الكويت. تم استخدام استبانة كوسيلة لجمع المعلومات، وأشارت النتائج الإحصائية إلى أن الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور أطفال طيف التوحد في الكويت جاءت مرتبة حسب المتوسط الحسابي على النحو التالي: احتلت الصعوبات السلوكية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.16) وانحراف معياري (0.37)، تلتها الصعوبات الاجتماعية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.12) وانحراف معياري (0.43). جاءت مشكلات التواصل اللغوي والمشكلات التعليمية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي متساوٍ (4.10)، ولكن مع اختلاف في الانحراف المعياري حيث بلغ (0.41) للأولى و(0.43) للثانية. أما الصعوبات الاقتصادية فاحتلت المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (4.06) وانحراف معياري) 0.46.(كما وتشير هذه النتائج إلى أن جميع الأبعاد تمتعت بدرجات تقييم مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الكلي (4.11) والانحراف المعياري الكلي (0.34). أظهرت نتائج الدراسة أن العمر، والمستوى التعليمي، وعدد الأطفال المصابين بالتوحد هي المتغيرات التي أظهرت فروقاً دالة إحصائياً في الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور أطفال التوحد في الكويت، في حين أن الحالة الاجتماعية، والمهنة الحالية، والدخل الشهري لم تظهر لها تأثيرات إحصائية ملحوظة. وعليه أوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج تدريبية ودعم نفسي واجتماعي لأولياء الأمور.

الكلمات المفتاحية: الصعوبات التي يواجهها أولياء الأمور، أطفال طيف التوحد، دولة الكويت.

[1] أستاذ مشارك، قسم التربية الخاصة، كلية التربية الأساسية، الكويت.Noufaalmarzouq11@gmail.com

[2] أستاذ مشارك، قسم التربية الخاصة، كلية التربية الأساسية، الكويت. alqallaf_83@gmail.com|

[3] أستاذ مشارك، قسم التربية الخاصة، كلية التربية الأساسية، الكويت. r.altamimi@paaet.edu.kw

Abstract:

The study aimed to identify the difficulties faced by the parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Kuwait. It adopted a descriptive-analytical approach. The sample consisted of 82 families with children diagnosed with ASD in the Ahmadi Governorate of Kuwait. A questionnaire was used as a tool for data collection. The statistical results showed that the difficulties faced by parents of children with ASD in Kuwait were ranked by mean score as follows: behavioral difficulties ranked first with a mean of (4.16) and a standard deviation of (0.37), followed by social difficulties in second place with a mean of (4.12) and a standard deviation of (0.43). Linguistic communication problems and educational difficulties ranked third with equal means of (4.10), but differing standard deviations of (0.41) for the first and (0.43) for the second. Economic difficulties ranked fifth with a mean of (4.06) and a standard deviation of (0.46). These results indicate that all dimensions received high evaluation scores, with an overall mean of (4.11) and a total standard deviation of (0.34). The study found that age, educational level, and the number of children with autism were variables that showed statistically significant differences in the difficulties faced by parents of children with autism in Kuwait. However, marital status, current occupation, and monthly income did not show significant statistical effects. Based on these findings, the study recommended the need for training programs and psychological and social support for parents.

Keywords: Difficulties faced by parents -Children with Autism Spectrum Disorder -State of Kuwait

المقدمة:

تعتبر الأسرة هي أولى لبنات بناء المجتمع وأول مؤسساته التي ينشأ فيها الطفل، وهي التي توجه سلوكه وتحافظ على تنميته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وتقدم له الرعاية اللازمة بحيث يصبح شخصًا معتمدًا على نفسه . فالأسرة بوجه خاص تتميز عن غيرها من بقية المؤسسات الاجتماعية، في عملية التربية الاجتماعية لأنها الأساس الأكثر ملاءمة لبدء هذه العملية. وللأسرة بالغ الأثر في تنشئة الطفل، ويتجلى ذلك في العلاقات الوثيقة التي تربط بينه وبين أمه وأبيه وفي علاقته بإخوته، وكذلك في إشباع حاجاتهم الأساسية، و توفير الاسرة للطفل سبل النجاح في التفاعل والتكيف مع الحياة (بني أرشيد وبنى نصر، والعدوان، 2019، ص321).

ومن جهة أخرى تعد مسألة وجود طفل معاق داخل الاسرة في الاطا رالمجتمعي من الصعوبات الهامة التي نواجهها في واقع حياتنا اليومية، وهي مسألة لها أبعاد متباينة وتمثل تحدي كبير لمسيرة النمو والتنمية في المجتمعات بشكل عام، والاسرة بشكل خاص فوجود أطفال ذوي إعاقة في الأسرة يميل إلى جلب ديناميكية جديدة للأسرة، حيث يواجه بعض الأسر صعوبات في التعامل مع هذه الديناميكيات داخل أسرهم . لذلك فإن الاهتمام بفئة ذوي الإعاقة له أهميته الكبيرة في حياتهم ويعتبر ضرورة اجتماعية وإنسانية.

(العمري، 2020، ص 3 ؛Winarianti, et al. 2022 P 265)

واضافة إلى ذلك فالتوحد؛ هو أحد أنواع الإعاقة باعتباره (اضطرابًا نمائيًا مدى الحياة) وتتسم هذه الإعاقة بأنها إعاقة تطويرية شديدة تسبب مشاكل في التفكير، والشعور، واللغة والتفاعل مع الآخرين. هذه الإعاقة التطورية مدى الحياة تحد من المتطلبات الاجتماعية، التعليمية، المهنية وغيرها من المتطلبات الهامة في كل مرحلة من مراحل الحياة. في الوقت الحاضر، وأصبح اضطراب التوحد أكثر انتشارًا في المجتمع. خلق تحديات فريدة لا حصر لها في جميع جوانب حياة الأسرة ، مما يؤثر على معنى وجودة حياة هذة الأسر. حيث تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد (ASD) تحديات مستمرة تتعلق بخصائص وسلوكيات الطفل المصاب (Begum & Mamin, 2019, P1-4 ,). ويؤكدAlvarez (2021، 10) و الدلبحي (2023، ص173) ان الأسرة التي لديها طفل مصاب باضطراب التوحد لديها مشكلات كثيرة ومعوقات اثرت على صعوبة تكيف هذة الأسر مع الطفل ومن ابرزالصعوبات التي تواجههم مع طفل التوحد هي قلة الدعم الاجتماعي والصحي والنفسي، وعدم تمكنهم من بناء علاقات اجتماعية والتفاعل مع بيئتهم. ومنها كذلك ماهو تعليمي أو بيئي أواجتماعي أوصحي أواقتصادي أو حقوقي أو إحصائي أو غيرها كما أن هناك مشكلة أخرى تواجه الأطفال المصابين بالتوحد وهي سلوكيات العناد، و العدوانية وإلحاق الأذى بالنفس، والتي تظهر أحياناً كرد فعل على المشاعر أو المواقف التي لا

يستطيع الطفل التعامل معها بشكل صحيح. يمكن أن تكون هذة السلوكيات أمراً مزعجاً يصعب على الوالدين السيطرة عليه، مما يزيد من التحديات اليومية لرعاية الطفل.

ويسبب امتلاك اطفال التوحد بخصائص هذا الاضطراب ضغوط كبيرة على الوالدين، بما في ذلك مشاعر الإحباط والعزلة الاجتماعية وعدم قدرة الطفل على تطوير روابط طبيعية مع الأم أو تحقيق متطلبات النمو الطبيعي مثل مهارات التواصل اضافة الى وجود مشكلات الطفل السلوكية العدوانية، نوبات الغضب، وسلوك إيذاء الذات، ما يواجهون تحديات في مهارات الطفل اليومية مثل النوم والاستقلالية، مما يضيف مزيداً من الضغوط على الأسرة.مما يدفع الوالدين للبحث عن المساعدة والحاجة الى توفير مساندة ودعم من جهات مختصة (مهيدات وابو سارة ، 2021، ص 560). وعلية ، فإن اهتمام المجتمع والأسرة في دعم وتوفير بيئة صحية ومناسبة للأطفال المصابين بالتوحد يعد أمرًا بالغ الأهمية. وعلى الرغم من التحديات الكبيرة التي تواجه الأسر في التعامل مع الأطفال المصابين، فإن توفير الدعم النفسي، الاجتماعي، والتعليمي يُسهم في تحسين نوعية حياة هؤلاء الأطفال وعائلاتهم. من خلال تعزيز الوعي والتعاون بين المؤسسات الاجتماعية والتعليمية، يمكن تحقيق تكيف أفضل لأطفال التوحد، مما يسهم في تحقيق توازن وتطور اجتماعي ويسهم في بناء مجتمع أكثر شمولية وتفهمًا. ومنها جاء هذا البحث للتعرف على الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور أطفال طيف التوحد في دولة الكويت.

مشكلة الدراسة:

يُعد اضطراب طيف التوحد من أكثر اضطرابات النمو انتشارًا في الوقت الحالي، حيث يحظى باهتمام كبير في المجال البحثي والإكلينيكي على حد سواء. ويشير بعض الباحثين إلى أن معدل انتشاره قد ارتفع ليصبح ضمن الثلاثة اضطرابات النمائية الأكثر شيوعًا، وهو ما أكدته تقارير الجمعية الأمريكية للتوحد (الدلبحي، 2023، ص167). وتُعد الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أبرز التحديات التي تؤثر سلبًا على حالتهم النفسية والاجتماعية. فقد أشارت الدراسات، مثل دراسة فرنانديز وسيجيرين Fernandes & Segeren (2016)، إلى أن معظم الآباء والأمهات يعانون من مستويات متوسطة من التوتر والضغوط النفسية نتيجة التحديات الصحية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المرتبطة برعاية أطفالهم. وتؤدي هذه الضغوط إلى انخفاض مستوى التوافق النفسي لدى أولياء الأمور، مما ينعكس سلبًا على قدرتهم على استخدام أساليب المواجهة الفعالة، ويؤثر على تقديرهم لذواتهم وقدرتهم على التفاعل والتواصل مع الآخرين. هذه الإشكاليات تجعل من الضروري البحث في طبيعة هذه الصعوبات وتأثيرها على حياة أولياء الأمور، بهدف تطوير استراتيجيات دعم تساعدهم على التغلب عليها.وتشير دراسة السحيمي (2021، ص452) أن الضغوط النفسية التي يواجهها أولياء أمور

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعد من أبرز التحديات المرتبطة برعاية هؤلاء الأطفال. حيث يواجه أولياء الأمور مستويات متزايدة من الضغوط النفسية بسبب احتياجات الرعاية المكثفة التي يتطلبها أطفالهم. وغالبًا ما تتمثل هذه الصعوبات في استنزاف الوقت والجهد دون الشعور بتحقيق تقدم ملموس، مما يؤدي في بعض الحالات إلى شعور بالإحباط وفقدان القدرة على التكيف مع المسؤوليات المتزايدة.. ويضيف الرمضان (2023) يواجه أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تحديات كبيرة في التعامل مع السلوكيات الصعبة لأطفالهم، بالإضافة إلى صعوبات في تعليمهم مهارات التواصل الفعّال ومهارات الحياة الأساسية. كما يعاني الأهالي من صعوبة توفير الحماية لأطفالهم من المخاطر المحيطة، فضلاً عن التحديات المرتبطة بتهيئتهم لتحقيق قدر من الاستقلالية كأفراد بالغين. هذه الصعوبات تمثل تحديًا نفسيًا واجتماعيًا كبيرًا، مما يستدعي دراسة متعمقة لفهم طبيعتها وتأثيرها على أولياء الأمور وسبل التخفيف منها. وتنبثق مشكلة الدراسة من توصيات مؤتمرات كثيرة عقد منها المؤتمر **الدولي للتوحد** (2024) والذي يؤكد على زيادة التوعية حول كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، مع التركيز على التعرف على الأعراض المبكرة. كما تدعو إلى التعاون مع الأطباء من خلال تنظيم ورش عمل لزيادة فهم احتياجات الأطفال. وتؤكد أيضًا على ضرورة تزويد الأهالي بتدريبات تساعدهم على مواجهة التحديات النفسية والتربوية التي يواجهونها. بالإضافة إلى ذلك، تشدد الدراسة على أهمية توفير دعم نفسي مستمر للأهل لمساعدتهم في التعامل مع الضغوطات الناتجة عن رعاية الأطفال ذوي التوحد. ويؤكد مؤتمر الجمعية الدولية لأبحاث التوحد INSAR على ضرورة تخصيص التدخلات المبكرة لتلبية احتياجات كل طفل بشكل فردي، مع التركيز على تدريب الوالدين وتوفير دعم إضافي للأطفال في المجتمعات ذات الموارد المحدودة. كما يوصى بتحسين التشخيص المبكر خصوصًا للفتيات، وفهم تأثير التوحد على النمو اللغوي والاجتماعي. يشدد المؤتمر على أهمية إجراء المزيد من الأبحاث لدراسة احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد، بما في ذلك تأثيرات البيئة على تطورهم وكيفية تحسين نوعية حياتهم.

وتشير دراسة العتيبي (2024) إلى ضرورة زيادة وعي المجتمع بالتوحد وبقدر المعاناة التي تقع على عاتق الآباء وذلك عن طرق عمل ندوات علمية ومحاضرات ثقافية وورش عمل للتوعية بهذا الاضطراب وطرق التعامل معه. كما أوصى بن هناية لعياددي ومخوخ (2020) بضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول اضطراب التوحد وتأثيره على نفسية أولياء الأمور. كما تدعو إلى تكوين فرق متكاملة من الأخصائيين للتشخيص المبكر وتقديم الدعم اللازم للعائلات. وتشمل التوصيات أيضاً أهمية تنفيذ برامج توعوية عن اضطراب التوحد وكيفية التعامل معه، بالإضافة إلى دعم الأسر لمساعدتها في تجاوز التحديات التي يواجهونها مع وجود طفل مصاب بالتوحد داخل الأسرة. وتؤكد دراسة باحشوان وبارشيد (2020) على زيادة الوعي المجتمعي حول اضطراب طيف التوحد من خلال تنظيم حملات توعوية تهدف إلى تحسين فهم المجتمع لكيفية التعامل مع الأطفال

المصابين بالتوحد. كما تقترح الدراسة تقديم برامج تدريبية للآباء والأمهات حتى يتمكنوا من التعامل مع السلوكيات الصعبة وتعليم أطفالهم مهارات الحياة الأساسية والتواصل. كما تسلط الدراسة الضوء على ضرورة زيادة الموارد المالية والتمويل لمساعدة الأسر في رعاية وعلاج الأطفال المصابين بالتوحد. ومن أجل ضمان تقديم خدمات عالية الجودة، تقترح الدراسة أيضاً تطوير المرافق والتجهيزات في مرافق رعاية وتأهيل الأطفال المصابين بالتوحد. وتختتم الدراسة بتسليط الضوء على أهمية إصدار قوانين تحمي حقوق الأطفال المصابين بالتوحد وتضمن لهم بيئة آمنة وحاضنة في مجالات الرعاية.

وبناء على ما سبق فإن مشكلة الدراسة الحالية تتمثل في تحديد " الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور اطفال طيف التوحد في دولة الكويت"

أسئلة الدراسة:

1- ما الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد في دولة الكويت؟

2- ما الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد تعزى إلىالعمر ، المستوى التعليمي ، الحالة الاجتماعية ، عدد الأطفال المصابين بالتوحد في الأسرة:، المهنة الحالية، الدخل الشهري"؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى التعرف على:

1-الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد في دولة الكويت

الفروق ذات الدلالة لإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد تعزى إلىالعمر ، المستوى التعليمي ، الحالة الاجتماعية ، عدد الأطفال المصابين بالتوحد في الأسرة:، المهنة الحالية، الدخل الشهري"

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

- تقدم الدراسة عرضًا نظريًا لاضطراب طيف التوحد ودراسات في بيئات متعددة.
- تقدم الدراسة إضافة علمية في مجال أبحاث طيف التوحد، خصوصاً في البيئة الكويتية، مما يسد فجوة معرفية تتعلق بالصعوبات التي تواجه الأسر.
- تُساعد في فهم طبيعة الصعوبات السلوكية، الاجتماعية، الاقتصادية، التعليمية، وصعوبات التواصل اللغوي، مما يُعزز الأساس النظري لدراسات التوحد.

- بيان أثر متغيرات مثل العمر، المستوى التعليمي، وعدد الأطفال المصابين بالتوحد على الصعوبات التي تواجه أولياء الأمور، مما يُثري النقاش العلمي حول هذه العوامل.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

- قد تُساهم في تصميم برامج تدريبية ودعم نفسي واجتماعي لأولياء الأمور لتخفيف الأعباء الناتجة عن التعامل مع أطفال التوحد.
- تقدم توصيات تستهدف الجهات المسؤولة لتطوير سياسات فعّالة لدعم أسر أطفال التوحد، مع التركيز على توفير الخدمات بشكل أوسع.
- قد تساعد النتائج في تصميم حملات توعية لدعم أسر أطفال التوحد، بما يُسهم في دمجهم بالمجتمع.
- تُبرز أهمية البحث من تقديم دعم مخصص للأسر ذات الدخل المحدود أو التعليم الأقل، في الكويت بناءً على نتائج التحليل الإحصائي.

مصطلحات الدراسة:

الصعوبات: هي "أمور تأتي بشكل جديد ويقوم المجتمع أو بعض الناس بالتصدي لها والتغلب عليها، وقد تكون هذه التحديات لمجتمع كامل أو مجاميع أو الأمم كلها"(مطر.2021، ص1020).

الأسرة: ويعرفها طايبي (2020) بأنها" جماعة اجتماعية اساسية ونظام اجتماعي رئيسي ومصدر أخلاقي ودعامة أولية لضبط السلوك، ومن خلالها يتلقى أفرادها أول دروس الحياة الاجتماعية" .

وتعرف الصعوبات التي تواجه الأسرة التي لديها طفل مصاب بالتوحد اجرائياً : بأنها مجموعة التحديات التي يواجهها الأهل في تلبية احتياجات طفلهم نتيجة لاضطراب التوحد، مثل العجز في مجالات التعليم والعمل والتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى صعوبات في النطق، والعواطف، والمشكلات الاقتصادية، وصعوبات في الحصول على الدعم اللازم من المؤسسات المختصة. تشمل هذه الصعوبات أيضًا التأثيرات النفسية والاجتماعية التي يواجهها الوالدان في حياتهم اليومية.

اضطراب التوحد: هو اضطراب عصبي نمائي يستمر طوال حياة الفرد، يظهر عادة في السنوات الأولى من عمر الطفل. يتميز هذا الاضطراب بصعوبات في التفاعل الاجتماعي، التواصل غير اللفظي، وتطوير العلاقات الاجتماعية، إضافة إلى سلوكيات نمطية أو متكررة تشمل استخدام الجسم أو الأشياء والكلام. كما يتبعه ميول محدود أو استجابات حسية غير عادية .(APA, 2013) .

حدود الدراسة: *تلتزم الدراسة الحالية بالحدود التالية:*

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة – على موضوع " الصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت ".

الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة على أسر أطفال التوحد ، بمحافظة الأحمدي في دولة الكويت.

الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة الحالية في العام الدراسي 2024م-1446 هـ.

الحدود البشرية: تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من أسر أطفال التوحد ، محافظة الأحمدي في دولة الكويت.

العرض النظري والدراسات السابقة:

يتضمن هذا الجزء النّظري المتعلق بـ " الصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت ". " والذي يضم مبحثين وهما: (مبحث اظطراب التوحد، ومبحث الصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد، كذلك، الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة، ومنها الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة .

اولاً: الأدب النظري:

أولًا: اضطراب طيف التوحد:

تقدر منظمة الصحة العالمية (WHO) انتشار اضطراب طيف التوحد (ASD) على مستوى العالم بنسبة 0.76%؛ ومع ذلك، فإن هذا يشمل حوالي 16% فقط من إجمالي عدد الأطفال في العالم(Baxter, Brugha, Erskine, 2015) . عتبر التوحد من أكثر الاضطرابات العصبية التي تشهد اهتمامًا واسعًا في الأبحاث العلمية والعلاجية. وتنوعت التعريفات فيما يتعلق بمفهوم التوحد حيث عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association (APA),2013) بأنه اضطراب نمائي معقد يؤثر في سلوكيات الشخص، مهارات التواصل، والتفاعل الاجتماعي. يظهر عادة في مرحلة الطفولة المبكرة ويستمر طوال الحياة. يتنوع هذا الاضطراب في شدته، حيث يمكن أن يعاني بعض الأفراد من صعوبة شديدة في التفاعل مع الآخرين، بينما يظهر آخرون بمستوى عالٍ من الأداء. بينما عرفته منظمة الصحة العالمية (2019) .World Health Organization بأنه مجموعة من الاضطرابات العصبية التي تؤثر على مهارات التواصل والسلوك الاجتماعي للفرد، كما يظهر في سلوكيات نمطية ومتكررة. يمكن أن تتراوح شدة الأعراض من خفيفة إلى شديدة، مما يتطلب مستويات متفاوتة من الدعم.

كما وعرفت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) اضطراب طيف التوحد هو اضطراب تطوري عصبي يتميز بصعوبات في التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والمحدودة. يظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد يختلف الأفراد المصابون به في القدرات والاحتياجات العلاجية.

ويعرف الباحثون اضطراب طيف التوحد بأنه: حالة عصبية تؤثر على نمو الدماغ، مما يؤدي إلى صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وسلوكيات متكررة.

خصائص اضطراب التوحد:

عادة ما تكون الخصائص واضحة على الطفل التوحدي بعد اكمال الطفل السنة الثانية من عمرة ويقل بدء حدوثة بعد الخامسة من العمر ولا تظهر الخصائص او الأعراض بنفس القوة والشدة (بطاينة، والدرمكي، والمومني، 2022، 24)، و تختلف هذة الخصائص من طفل إلى آخر وبوجه ومن هذة الخصائص :

1. الخصائص اللغوية: نظرًا لأن معايير التشخيص لاضطراب طيف التوحد واسعة جدًا، فإن الأفراد المصابين بهذا الاضطراب يظهرون خصائص مختلفة بشكل ملحوظ. على وجه الخصوص، يتمتع الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد بخلفيات تطورية متنوعة للغاية، ويختلفون بشكل كبير في مدى إتقانهم للغة وتعبيرهم عنها، سواء من حيث القواعد أو المفردات. لم يتم بعد تحديد السبب الفعلي للمشاكل الكلامية لدى الأشخاص المصابين بالتوحد. ومع ذلك، يعتقد بعض العلماء أن ذلك ناتج عن سلسلة من الأحداث التي تحدث أثناء وبعد الولادة وتؤثر على الجهاز العصبي، مما يجعل من الصعب على الطفل فهم والتفاعل مع العالم الخارجي. تختلف طريقة تواصل الأشخاص المصابين بالتوحد مع الآخرين، ويختلف ذلك حسب تطورهم الاجتماعي والعقلي. يُلاحظ أن معظم الأطفال المصابين بالتوحد قادرون على نطق الكلمات، لكن هذه الكلمات غالباً ما تكون عديمة الفائدة وغير ذات معنى. الفرق بين الأطفال العاديين والأطفال المصابين بالتوحد هو أن الطفل العادي يبدأ في استخدام التكرار في مراحل الكلام المبكرة، ولكنه يتجاوز ذلك بسرعة(أوالجي، 2022،ص 388).
2. الخصائص الاجتماعية : تتركز الخصائص الاجتماعية لاطفال طيف التوحد على قصور في العلاقات الاجتماعية مع االآخرين وصعوبة التواصل وبناء علاقات اجتماعية وغير قادر على التعايش مع الوسط الاجتماعي بشكل طبيعي وصعوبة التواصل العاطفي (نقبيل ، و عزوز، 2018، ص) .

ويحدد أحمد (2020، ص32-33) خصائص اضطراب التوحد في التالي:

1. الخصائص العقلية : يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من تحديات كبيرة في قدراتهم العقلية، حيث يواجهون صعوبات في التفكير النقدي وحلالصعوبات، وضعفًا في الذاكرة والانتباه، وقصورًا في القدرة على استيعاب المعلومات وتصورها ككل متكامل. كما يظهرون صعوبة في

فهم وتفسير المواقف الاجتماعية، وتنويع أفكارهم، والتكيف مع التغيرات. هذه التحديات تؤثر بشكل كبير على قدرتهم على التعامل مع العالم من حولهم والتفاعل بشكل فعال مع الآخرين.

2. الخصائص اللغوية : يعاني معظم الأطفال المصابين بالتوحد من صعوبات كبيرة في اللغة والتواصل. فهم يواجهون تحديات في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بشكل واضح، سواء كان ذلك لفظيًا أو غير لفظي. كما يعانون من صعوبة في فهم القواعد اللغوية واستخدامها بشكل صحيح، مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتكيف مع بيئاتهم. على الرغم من هذه الصعوبات، فإن بعض الأطفال التوحديين قد يتمكنون من تطوير مهارات لغوية جيدة، ولكنهم قد يواجهون تحديات مستمرة في جوانب أخرى من اللغة والتواصل.

كما أن ضطراب طيف التوحد (ASD) هو حالة عصبية وتطورية تتميز بصعوبات دائمة ومهمة في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة. يشمل وصف الحالة مشكلات في التفاعل الاجتماعي والتواصل، بالإضافة إلى نطاق محدود من الاهتمامات والسلوكيات، وصعوبات في مهارات التواصل، وصعوبات في المهام والأنشطة اليومية. غالبًا ما يُظهر الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد اهتمامات محدودة، ويتبعون سلوكيات نمطية، ويلتزمون بطقوس متكررة(Segal Y, Sega, 2021)

ويرى الباحثين أن الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد يتميزون بمجموعة من الخصائص السلوكية والحركية والبدنية والعقلية والاجتماعية والعاطفية المميزة. يشمل ذلك صعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين، وأنماط سلوكية متكررة ومحدودة، وتأخر في النمو الحركي، واختلافات في التطور المعرفي، وقصور في فهم المشاعر والتعاطف مع الآخرين. بالإضافة إلى ذلك، قد يعاني الأفراد المصابون بالتوحد من مشاكل حسية، ونوبات انفعالية حادة، وصعوبات في التكيف مع التغييرات، مما يؤثر بشكل كبير على حياتهم اليومية وتفاعلاتهم مع محيطهم.

أسباب طيف التوحد:

لطالما كان طيف التوحد محط اهتمام الباحثين نظرًا لتعدد مظاهره وتشابكها مع اضطرابات أخرى. وقد أدى هذا التنوع إلى تعدد النظريات حول أسباب هذا الطيف، حيث ركزت الدراسات المبكرة على العوامل النفسية والاجتماعية، وخاصة العلاقة بين الطفل ووالديه. فكانت هناك اتهامات موجهة للوالدين، خاصة الأمهات، بزعم أن سلوكهم هو السبب الرئيسي للإصابة بالتوحد. إلا أن الأبحاث الحديثة قد دحضت هذه النظريات ، مؤكدة أن أسباب التوحد تكمن في عوامل بيولوجية ووراثية، وأن الوالدين ليسوا مسؤولين عن هذا الاضطراب. واليوم، تركز الأبحاث على فهم الآليات العصبية

التي تؤدي إلى ظهور أعراض التوحد، بهدف تطوير تدخلات علاجية أكثر فعالية، وفيما يلي نتطرق لأهم النظريات التي فسرت حدوث التوحد وهي:

1. النظريات البيولوجية:

تفسّر النظريات البيولوجية اضطراب طيف التوحد على أنه نتيجة لخلل بيولوجي في الدماغ، حيث ترجّح وجود تلف في أنسجة الدماغ أو نقص في نمو الخلايا العصبية، مما يؤثر على وظائف الدماغ بشكل عام. هذه التغيرات العصبية يُعتقد أنها تكمن وراء ظهور الأعراض المتنوعة لطيف التوحد، مثل الصعوبات في التواصل الاجتماعي والتفاعلات المتكررة، بالإضافة إلى الاضطرابات المصاحبة مثل الصرع والإعاقات العقلية. وبالتالي، فإن الأبحاث الحديثة تشير بقوة إلى أن الأسباب العصبية تلعب دورًا محوريًا في تطور اضطراب طيف التوحد. (السعيد ، 2017، ص396)

2. النظريات الوراثية والجينية:

يرجح العديد من الباحثين أن اضطراب طيف التوحد ينشأ عن خلل وراثي، حيث تشير الدراسات إلى وجود صلة قوية بين هذا الاضطراب ووجود طفرة أو تغير في بعض الجينات. هذا يعني أن هناك عوامل وراثية تلعب دورًا أساسيًا في زيادة خطر الإصابة بالتوحد، وقد يكون سبب بعض الحالات هو وجود خلل في تركيب الكروموسومات (أحمد ، 2020، ص35) .

3. الفرضيات البيوكيميائية:

تشير الأبحاث الحديثة إلى أن اختلال توازن النواقل العصبية، مثل السيروتونين والدوبامين، يلعب دورًا هامًا في ظهور أعراض اضطراب التوحد. فالتغيرات في مستويات هذه النواقل العصبية ووظائفها يمكن أن تؤثر بشكل كبير على المزاج، الذاكرة، تنظيم الحواس، طيف والتواصل الاجتماعي، وهي جميعها جوانب متأثرة بهذا الاضطراب. وبالتالي، فإن فهم الدور الذي تلعبه هذه النواقل العصبية يعد أمرًا بالغ الأهمية لتطوير علاجات جديدة وفعالة لاضطراب طيف التوحد(حمادو ومهرية ، 2021، ص422).

4. النظريات الأيضية:

تفترض النظرية الأيضية أن أحد أسباب اضطراب طيف التوحد هو وجود خلل في عملية هضم بعض البروتينات، خاصة الجلوتين الموجود في القمح والشعير والكازين الموجود في الحليب. هذا الخلل الهضمي يؤدي إلى مجموعة من الأعراض، مثل اضطرابات الجهاز الهضمي كالإمساك والإسهال والانتفاخ، والحساسية الغذائية، وحتى بعض المشاكل السلوكية المرتبطة بالتوحد. وتتضمن هذه النظريات أيضًا وجود اختلالات في توازن البكتيريا في الأمعاء، ونقص في بعض الفيتامينات والمعادن، مما يساهم في تفاقم الأعراض (حمادو ومهرية ، 2021، ص422)

5. نظرية العقل أو المعرفة:

تختلف نظرية العقل عن النظريات السابقة في التركيز على الجوانب النفسية والمعرفية لاضطراب طيف التوحد، بدلاً من التركيز على الجوانب الفسيولوجية. تفترض هذه النظرية أن الأشخاص المصابون بالتوحد يعانون من نقص في تطوير "نظرية العقل"، وهي القدرة على فهم أن الآخرين لديهم أفكار ومشاعر ونوايا مختلفة عنهم. هذا النقص في تطوير نظرية العقل يؤدي إلى صعوبات كبيرة في التواصل الاجتماعي، وفهم سلوك الآخرين، والتفاعل بمرونة في المواقف الاجتماعية. وبالتالي، فإن نظرية العقل تقدم تفسيراً مقنعاً للعديد من الصعوبات التي يواجهها الأشخاص المصابون بالتوحد في حياتهم اليومية(السعيد ، 2017، ص396).

6. نظرية الفيروسات والتطعيم:

تربط نظرية الفيروسات والتطعيم بين اضطراب طيف التوحد ووجود عدوى فيروسية خلال فترة الحمل أو الطفولة المبكرة، أو نتيجة لتفاعلات معينة مع اللقاحات. يفترض أصحاب هذه النظرية أن الفيروسات قد تسبب تلفًا في الدماغ النامي أو تؤدي إلى استجابات مناعية غير طبيعية تزيد من خطر الإصابة بالتوحد. ويقترحون أن فشل الجهاز المناعي للطفل في القضاء على الفيروسات قد يؤدي إلى استمرار وجودها وتسببها في أضرار دماغية مستمرة

(Centers for Disease Control and Prevention, 2021)

7. نظرية التلوث البيئي:

تطرح نظرية التلوث البيئي فكرة أن التعرض للمواد السامة في البيئة، مثل الزئبق والرصاص وأول أكسيد الكربون ومواد حافظة الطعام، خلال مراحل النمو الحساسة للطفل، قد يساهم بشكل كبير في ظهور أعراض اضطراب طيف التوحد. فالتعرض لهذه السموم قد يؤدي إلى تلف في الدماغ وتسمم في الدم، مما يزيد من خطر الإصابة بهذا الاضطراب المعقد.

وتماشيًا مع ما سبق يرى الباحث أنه على الرغم من عدم وجود سبب واحد محدد لاضطراب طيف التوحد، تشير الأبحاث إلى أن هذا الاضطراب قد ينجم عن خلل في مناطق الدماغ المسؤولة عن معالجة المعلومات الحسية. وتزيد عدة عوامل من خطر الإصابة به، منها العوامل الوراثية والبيئية التي تلعب دوراً في ظهور هذا الاضطراب. من بين هذه العوامل، اختلال توازن النواقل العصبية، والخلل في عملية هضم بعض البروتينات، ونقص في تطوير "نظرية العقل"، والتعرض للفيروسات والسموم البيئية. بالإضافة إلى ذلك، تشير بعض النظريات إلى دور العوامل الوراثية والطفرات الجينية في زيادة خطر الإصابة بالتوحد (عبد الله، والكَرعاوي، العاصمي، 2020).

أعراض طيف التوحد:

وقد تتنوع أعراض اضطراب طيف التوحد (ASD) بشكل كبير بين الأطفال، لكن هناك بعض الأعراض الشائعة التي يتشارك فيها معظم الأطفال المصابين بهذا الاضطراب. تتضمن هذه الأعراض صعوبة في التواصل الاجتماعي، مثل صعوبة في التفاعل مع الآخرين أو عدم القدرة على فهم الإشارات الاجتماعية مثل تعبيرات الوجه أو نغمة الصوت. كما يظهر الأطفال في كثير من الأحيان سلوكيات نمطية متكررة، مثل التكرار في الحركة أو الاهتمام المفرط بأنشطة معينة. قد يعانون أيضًا من صعوبة في التكيف مع التغيرات في روتينهم اليومي، كما قد يكون لديهم حساسية مفرطة أو نقص في الاستجابة للمثيرات الحسية مثل الضوء أو الصوت (Gaber, 2023). ويشير كاشف والحفيظ (2022، ص274) يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من صعوبات كبيرة في فهم وتعبير الانفعالات، سواء كانت انفعالاتهم الخاصة أو انفعالات الآخرين. فهم يواجهون تحديات في التعرف على أسباب المشاعر المختلفة وتفسيرها، مما يؤثر بشكل كبير على قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي بشكل طبيعي. هذا القصور في فهم الانفعالات يؤدي إلى صعوبات في بناء العلاقات وتكوين الصداقات، ويحد من قدرتهم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

ويشير الباحثين إلى أن الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد يعانوا من مجموعة متنوعة من الأعراض التي تؤثر على قدرتهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي. تتمثل هذه الأعراض في صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، مثل ضعف التواصل البصري، وتأخر اللغة، وصعوبة فهم الإشارات الاجتماعية. كما يعرضون أنماطًا سلوكية متكررة ومحدودة، مثل الحركات المتكررة، والانشغال بأجزاء محددة من الأشياء، والحساسية المفرطة للمؤثرات الحسية. هذه الصعوبات تؤثر بشكل كبير على قدرة الأفراد المصابين بالتوحد على بناء العلاقات الاجتماعية وتكييف أنفسهم مع البيئات المختلفة.

ثانيًا: الصعوبات التي تواجه أسر أطفال اضطراب التوحد:

تواجه الأسر التي لديها أطفال مصابون بطيف التوحد تحديات كبيرة ومتشابكة تؤثر على جميع جوانب حياتهم. فوجود طفل يحتاج إلى رعاية خاصة واهتمام مستمر يفرض ضغوطاً نفسية ومادية واجتماعية كبيرة على الأسرة. تتعدد هذه التحديات وتتنوع شدتها باختلاف الظروف المحيطة بالأسرة، مثل المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وخصائص الطفل المصاب، ودعم المجتمع المحيط. من أبرز هذه التحديات: الشعور بالإرهاق والقلق والاكتئاب، والعزلة الاجتماعية، والصعوبات المالية نتيجة التكاليف المرتفعة للعلاج والتعليم والتأهيل، وتدهور العلاقات الزوجية، بالإضافة إلى التحديات التربوية والسلوكية المرتبطة برعاية الطفل المصاب. ورغم هذه التحديات،

فإن الدعم الاجتماعي والخدمات المتخصصة، والتوعية المجتمعية تلعب دوراً هاماً في تخفيف العبء على الأسر وتحسين جودة حياة الطفل وأفراد أسرته (السايس والغامدي، 2016، ص2).

ويضيف العمري (2022، ص263) يؤثر اضطراب التوحد بشكل كبير على الأسرة من نواحٍ عدة، حيث يتعامل أفراد الأسرة مع مجموعة من التحديات العاطفية والاجتماعية والمادية، وفيما يلي توضيح بشكل مفصل لهذه التحديات:

1. يعاني أفراد الأسرة من تأثيرات عاطفية قوية نتيجة تصرفات الطفل التي قد تثير إحراجهم أمام الناس، وهو ما يسبب لهم مشاعر من المضايقة والقلق. كما يشعر الآباء بالإحباط بسبب قلة العلاج الفعّال لهذا المرض، مما يساهم في شعورهم بالعجز. في كثير من الأحيان، يعتقد الآباء أنهم السبب في حالة الطفل، مما يعزز مشاعر الذنب. بالإضافة إلى ذلك، يعاني الأهل من الحزن واليأس العميق لرؤية طفلهم في حالة صحية أو اجتماعية غير مستقرة. قد ينتج عن هذه المشاعر أيضًا غضب من الواقع، ومن ثم ندم على هذا الغضب بسبب عدم قدرتهم على تغيير الوضع.
2. يواجه الزوجان تحديات كبيرة في علاقتهما بسبب الضغوط النفسية والعملية المرتبطة برعاية طفل مصاب بالتوحد. كثيرًا ما يصعب على بعض الآباء والأمهات التعامل مع هذه الضغوط، مما يؤدي أحيانًا إلى الخلافات الزوجية وربما الطلاق. للتخفيف من هذه الضغوط، من الضروري أن يتبنى الزوجان بعض الاستراتيجيات مثل قبول الواقع والابتعاد عن تبادل اللوم، حيث أن الاعتراف بوجود المشكلة يساعد في تسهيل التكيف النفسي لكليهما.
3. يمثل التأثير المادي أحد أكبر التحديات التي تواجه الأسرة. يحتاج الطفل المصاب بالتوحد إلى رعاية خاصة جدًا في مجالات عدة، مثل النظام الغذائي الذي يفضله، وهو ما يزيد من النفقات اليومية. بالإضافة إلى ذلك، تترتب على الأسرة تكاليف إضافية تتعلق بالعلاج الطبي والذهاب إلى العيادات المتخصصة، وكذلك مصاريف شراء الأدوية التي يحتاجها الطفل. كما أن التكاليف المرتبطة بالتحاق الطفل بمدارس خاصة، والتي غالبًا ما تكون مرتفعة، تضاف إلى العبء المالي. تتطلب رعاية الطفل المصاب بالتوحد أيضًا توفير أدوات وألعاب تعليمية مناسبة تساعد في تطوير مهاراته، مما يزيد من الأعباء المالية على الأسرة.

وبناء على ما سبق يرى الباحثون أن أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد يواجهون مجموعة من التحديات المتنوعة التي تؤثر على حياتهم اليومية. على الصعيد السلوكي، يعاني الأطفال من صعوبة في التحكم في سلوكياتهم، مما يسبب مشكلات في التفاعل مع الآخرين وفي بيئات مثل المدارس أو الأماكن العامة، وقد يواجه الآباء صعوبة في إدارة هذه السلوكيات أو فهمها. من الناحية الاجتماعية، يواجه الأطفال صعوبة في التواصل الاجتماعي وفهم الإشارات الاجتماعية مثل تعبيرات الوجه أو نغمة الصوت، مما يجعلهم يميلون إلى العزلة أو عدم التفاعل بشكل طبيعي

مع أقرانهم، مما يزيد من معاناة الأسرة في محاولات دمج الطفل في المجتمع. على الصعيد الاقتصادي، تتراكم التكاليف المترتبة على رعاية الطفل، بما في ذلك العلاج الطبي، الأدوية، الدروس الخاصة، والتكلفة العالية للمدارس التي تهتم بتعليم الأطفال ذوي التوحد. بالإضافة إلى ذلك، يعاني العديد من الأطفال المصابين بالتوحد من تأخيرات لغوية، حيث يواجهون صعوبة في تعلم اللغة والتواصل الفعّال، مما يزيد من الضغط على الأسرة في محاولة لتطوير مهارات الاتصال لدى الطفل. هذه التحديات تشكل عبئًا مزدوجًا على الآباء، إذ يتعين عليهم التعامل معالصعوبات اليومية التي يعاني منها أطفالهم، فضلاً عن التعامل مع التأثيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تصاحب رعايتهم.

علاج طيف التوحد:

نظراً لتنوع أعراض اضطراب طيف التوحد من طفل لآخر، فلا يوجد علاج واحد يناسب جميع الحالات. ومع ذلك، ينصح الخبراء بضرورة تقديم برامج تدخل مبكر مصممة خصيصاً لكل طفل، وذلك بعد تقييم شامل لحالته وتقديم أي علاجات طبية أو تصحيحية ضرورية. تهدف هذه البرامج إلى معالجة الصعوبات التي يواجهها الطفل في مجالات مختلفة مثل التواصل، والتفاعل الاجتماعي، والمهارات الحياتية، وذلك بهدف تحسين جودة حياته ومساعدته على تحقيق أقصى قدر من الاستقلالية. وتتجسد هذه البرامج في التالي:

1. مجال الخدمات النفسية: لمعالجة الآثار النفسية الضاغطة لبعض المواقف، وخفض الحساسية التدريجي لبعض المخاوف غير المبررة لدى الأطفال وأولياء أمورهم.
2. المجال الحسي الحركي ، ومهارة الإدراك السمعي البصري واستخدام المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة.
3. مجال أنشطة الحياة اليومية: كمهارات ارتداء الملابس، واستخدام الحمام والجلوس على المائدة والعناية بنظافة المكان.
4. مجال خفض السلوك النمطي: كتدريب الطفل على المهام التي يحتاج وقت أطول لإنهائها كالخياطة ولضم الخرز، مما ينتج عنه نقصان السلوكيات النمطية.
5. مجال التخاطب والكلام ، لتقوية الجانب اللغوي أو إيجاد وسيلة للتواصل البديل (غير اللفظي) كالتواصل عن طريق البطاقات أو الصور أو الأجهزة اللوحية.
6. المجال الاجتماعي : كالتدريب على المشاركة انتظار الدور، وتنفيذ التوجيهات .
7. المجال الإدراكي: لتحسين انتباه الطفل بشكل عام وكذلك الانتباه المشترك بما يسهم في تحسين نمو الطفل المعرفي الاجتماعي(الدرمكي، 2023، ص52).

ويهدف التدخل المبكر للأطفال المصابين بطيف التوحد إلى تطوير مجموعة واسعة من المهارات الأساسية في سن مبكرة، بما في ذلك المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية والمعرفية. ويتم تصميم هذه البرامج العلاجية لتناسب احتياجات كل طفل على حدة، مع التركيز على نقاط قوته وتحدياته الفريدة. من خلال توفير الدعم والتدريب المناسبين، يمكن للأطفال المصابين بالتوحد تحسين قدرتهم على التفاعل مع الآخرين، والتعبير عن أنفسهم، والتعلم، والتكيف مع بيئاتهم المختلفة، مما يفتح أمامهم آفاقًا أوسع للمستقبل(شلبي، 2022، ص20). ويضيف القثامي وقطب (2022، ص799) أن اساليب الرعاية العلاجية المقدمة لمساعدة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد للحد من الأعراض السلوكية لديهم أهمها: ألاساليب الطبية، وأساليب التدخل السلوكي، وأساليب العلاج بالفتمينات والحمية الغذائية.

وبحسب رأي الباحثون لا يوجد علاج شافٍ لجميع حالات اضطراب طيف التوحد، حيث أن كل فرد يمر بتجربة فريدة. ومع ذلك، تتوفر مجموعة واسعة من العلاجات التي يمكن أن تساعد في تحسين جودة حياة الأفراد المصابين ومهاراتهم. تشمل هذه العلاجات العلاج السلوكي الذي يهدف إلى تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية وتقليل السلوكيات غير المرغوب فيها، والعلاج النطقي واللغوي الذي يساعد في تحسين مهارات التواصل، والعلاج التربوي الذي يركز على تطوير المهارات الأكاديمية والتعليمية. بالإضافة إلى ذلك، قد يلجأ بعض الأفراد إلى العلاج الدوائي لتخفيف بعض الأعراض المصاحبة للاضطراب، مثل القلق والاكتئاب.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة السايس والغامدي (2016) هدفت الدراسة إلى الكشف عن التجربة المعاشة للأسر التي لديها طفل يعاني من اضطراب التوحّد ، وخاصة مقدم الرعاية وعادة ما تكون الأم ، وكذلك معرفة الكيفية التي تستطيع من خلالها الأسرة التكيف مع متطلبات مراحل النمو المختلفة للطفل ، وما تصاحبه من مشاكل ، والكشف عن العوامل الاجتماعية ، والاقتصادية التي تؤدي إلى تماسك الأسرة ، والاستراتيجيات التي تتبعها الأسرة حتى تعيد التوازن إلى النظام الأسري ، وأخيراً التعرف على أثر المتغيرات الديموجرافية من سن الأبوان ، ومستوى التعليم ، طبيعة عمل الأم ، عدد أفراد الأسرة ، وعدد الأطفال التوحّيدين في الأسرة . وطبقت الدراسة في مدينة جدة ، وكان عدد مفردات مجتمع العينة 20 أسرة لديها طفل على الأقل يعاني من طيف التوحّد ، ويقطن في منزل الأسرة ، أي لم يتم إيداعه في مؤسسة إيوائية داخلية. واستخدمت الباحثة العينة العمدية لاختيار حالات الدراسة، الدراسة. واستخدمت الباحثة المنهج الاثنوجرافي ، وذلك من خلال أدواته مثل المقابلة المتعمقة، الملاحظة، دراسة الحالة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: يؤدي وجود طفل مصاب

باضطراب التوحد إلى حدوث أزمة داخل الأسرة ، وتتعدد سمات هذه الأزمة وتختلف حدتها ومداها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة ، فهنالك متغيرات وسيطة تخفف من إحساس الأسرة بهذه الضغوط منها : ارتفاع دخل الأسرة، حصول الأم على شهادات علمية عليا ، خاصة في المجال الطبي ، التوافق الزواجي، المرونة والتماسك الأسري، الإعاقة البسيطة عند الطفل التوحّدي ، وقابليته للتعلم. ورعاية الطفل المصاب بطيف التوحد تجعل الأسرة تواجه مشاكل يومية متجددة ، مما يؤثر على جودة الحياة لجميع أفرادها، وكان من أهم المناطق المسببة للضغوط الوالدية شدة اعتمادية الطفل على الأم، الإعاقات التواصلية ، غموض المستقبل، نوبات الغضب المدمرة ، مما يتسبب في وجود مشاكل بين الزوجين منها: الاكتئاب ، العزلة الاجتماعية ، الخلافات الزوجية التي قد تصل إلى الهجر أو الطلاق. كما أن ارتفاع التكلفة الاقتصادية لرعاية الطفل التوحّدي ، من أجور العلاج الطبي ، والوظيفي ، وزيادة نفقات التعليم ، والتأهيل يزيد من حدة هذه الضغوط ، وفي ظل الاهتمام المجتمعي بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، قدمت الشئون الاجتماعية الإعانات السنوية بما فيها تسديد رسوم المعاهد الأهلية بما خفف عن الأسر الكثير من الضغوط.

وهدفت دراسة باحشوان وبارشيد (2017) إلى التعرف على الصعوبات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين، والتعرف على دور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر سواء كان من الناحية التأهيلية او المادية في مواجهتها، استخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة لدراسة المجتمع حيث اشتملت على (80) أسرة من أسر الأطفال التوحديين في مدينة المكلا في اليمن وضواحيها ،حيث استخدمت أداة الاستبانة للتعرف علىالصعوبات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين، ودور المؤسسات التي تتعامل معهم وهل توجد جهات داعمة لهم، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: عدم وجود توعية لدى المجتمع عن مرض التوحد، تواجه أسر التوحديين صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي، وعدم وجود مصادر تمويل لأسر أطفال التوحد، أيضا توجد مراكز للتوحد الا إنها لا تتوفر فيها الإمكانيات و التجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد وتأهيلهم، إضافة إلى أن هناك قصورا في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد.

وهدفت دراسة العمري (2022) إلى التعرف على مدى معرفة أسر الأطفال التوحديين باضطراب التوحد، والصعوبات والتحديات التي تواجهها هذه الأسر في التعامل مع الطفل التوحدي. كما تسعى الدراسة إلى استكشاف طريقة تعامل الأسر مع أطفالهم التوحديين، والاحتياجات التي يتطلبها التعامل مع هذا الاضطراب. وقد تم استخدام المنهج الوصفي لدراسة هذه الجوانب في مجتمع الدراسة المتمثل في أسر الأطفال التوحديين في مركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد والبالغ عددهم 301 اسرة حيث تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من الأسر المشاركة في

الدراسة. تتطلب رعاية الطفل التوحدي تكلفة مالية عالية نتيجة للحاجة المستمرة للعلاج والرعاية الخاصة التي يتطلبها الطفل. بالإضافة إلى ذلك، تواجه الأسر مشاكل عاطفية خاصة بسبب تأثير التوحد على حياتهم اليومية، مما يجعل الوالدين يدخلون في دوامة من المشاعر المتناقضة مثل الأمل والإحباط. توصلت الدراسة إلى أن الأسرة بحاجة إلى الانتباه إلى أهمية الكشف المبكر عن التوحد للأطفال في سن ثلاثين شهراً، أو حتى قبل سن السنة، لأن الكشف المبكر يساعد في تحديد مسار العلاج والتدخلات المناسبة.

الدراسات الأجنبية:

أجرى جابريئيل (.Gobrial 2018) دراسة هدفت إلى التعرف على تجارب الأمهات في رعاية أطفال مصابين باضطرابات طيف التوحد (ASD) من حيث مراحل الطفولة المبكرة، والموارد المتاحة، والتحديات المترتبة على تربية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في مصر. تم استخدام المنهج النوعي ياستخدام مقابلات شبه منظمة مع 14 أمًا لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد في مصر، تتراوح أعمار الأطفال بين 5 و14 عامًا (بمتوسط عمر 7.3 سنوات). . كشفت النتائج أن الحياة مع اضطراب طفل التوحد كانت مرهقة للأمهات المصريات. وأظهرت النتائج أن نقص التعليم والرعاية الصحية وادعم الاقتصادي للهذة الأسر اضافة إل الوصمة الاجتماعية تعتبر من اهمالصعوبات التي تواجه الاسر في مصر من وجهة نظر الأمهات. بالإضافة إلى ذلك، أثر اضطراب طيف التوحد سلبًا على الحياة الاجتماعية والصحة العاطفية للأمهات، وزاد من التضحيات التي يقدمنها. حيث يحتاج الإبن الذي لدية اظطراب توحد رعاية كاملة من قبل الامهات . واظهرت النتائج ضعف واقع الحياة لرعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في واحدة من الدول ذات الدخل المنخفض إلى المتوسط. أوصت الدراسة ضرورة تقديم الرعاية للأمهات وتطوير الخدمات التي تشتد الحاجة إليها في مصر.

وهدفت دراسة Papadopoulos (2021) إلى التعرف على التجارب الحية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد في اليونان. استخدمت الدراسة المنهج النوعي بالاعتماد عل المقابلات المنظمة ، من خلال مقابلع عينة من الامهات بغ ععدهن تسع امهات من في منطقة أثينا الحضرية، وتتراوح أعمار أطفالهن بين 5–9 سنوات، والذين تمت إحالتهم إلى خدمة الصحة النفسية للأطفال والمراهقين .(CAMHS) جميع الأطفال حصلوا على تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) وفقًا لمعايير DSM–5. تم تحديد ثلاثة مواضيع مترابطة في المقابلات: (أ) الصعوبات العاطفية ، (ب) الصعوبات الأسرية، (ج) الصعوبات الإجتماعية . أظهرت النتائج أن الامهات يعانين من مستوى مرتفع منالصعوبات جميعها . وانهن بحاجة الى توفير لكثير من الخدمات والدعم الذي يخفف عليهن حدة هذةالصعوبات . اوصت الدراسة بضرورة استفادة كل من

الباحثين والأطباء ومقدمي خدمات الصحة النفسية وصانعي السياسات من نتائج الدراسة لتلبية الاحتياجات الفريدة للأسر التي ترعى وتدعم الأطفال المصابين بالتوحد.

وهدفت دارسة Losada-Puente, Baña, & Fiuza Asorey (2022) الى التعرف على جودة حياة الأسرة التي لديها طفل مصاب باضطراب التوحد استخدمت الدراسة المنهج الكمي الوصفي وتم استخدام مقياس جودة الحياة الأسرية.(FQOL) كوسيلة لجمع المعلومات . تكونت العينة من 77 أسرة مع أطفال مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم بين 0-12 سنة، و 32 أسرة مع أطفال ذوي إعاقات تطويرية أخرى تم تحليل العلاقات بين وجود طفل توحد ومستوى الرضا، مع مقارنة الفروقات بين الأسر من حيث العمر والمستوى الاقتصادي ومستوى الحاجات والخدمات المتوفرة . أظهرت النتائج وجود احتياجات مشتركة، حيث أظهرت التقييمات الأعلى في الأهمية مقابل الرضا، ولكن أيضًا احتياجات محددة وأكثر وضوحًا في أسر الأطفال المصابين بالتوحد، تحفزها الخصائص التفاضلية للاضطراب وبيئته. كان العمر ذا صلة لتوجيه الدعم نحو المجالات ذات الأولوية. اوصت الدراسة بضرورة الحاجة لتحسين مستوى الدعم مع مراعاة خصوصيات الأسرة لتعزيز جودة حياتهم.

وهدفت دراسة Ienik, Bara& Cordeiro, (2023) الى الكشف بيئة الأسرة للأطفال المصابين بالتوحد في البرازيل. واستخدمت الدراسة لمنهج الكمي (الوصفي) حيث شملت تصميم ادوات قياس تم تقديمها للوالدين مثل استبيان الموارد والضغوطات- ، ومقياس بيئة الأسرة. شاركت في الدراسة 21 عائلة من البرازيل . أبلغت جميع العائلات عن عدد من الصعوبات منها الصعوبات الخاصة بالتفاعلات الاجتماعية والعلاقات مع الأقران فيما يخص طفل التوحد ، اضافة الى وجود مستويات الضغط، وصعوبات التواصل. كما أبلغت العائلات عن قلق كبير بشأن مستقبل طفلهم. البرازيل هي دولة نامية، ومع ذلك هناك موارد ودراسات قليلة تتعلق بالتوحد ومشكلات الاسر مع اطفال التوحد . أوصت الدراسة بضرورة فهم بيئة الأسرة للأطفال المصابين بالتوحد ومخاوف الوالدين لتطوير برامج فعالة للتعامل مع هذه التحديات.

المحور الثالث: أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

أولاً: أوجه الاتفاق:

1. من حيث الهدف: اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي هدفت إلى التعرف على " الصعوبات التي تواجه أسر أطفال طيف التوحد في دولة الكويت " كدراسة باحشوان وبارشيد (2017)، دراسة العمري (2022)، جابريئيل (.Gobrial 2018) ، دراسة Papadopoulos (2021)، دارسة Losada-Puente, Baña, & Fiuza Asorey (2022)، دراسة Ienik, Bara& Cordeiro, (2023).

2. من حيث منهج الدراسة: تتفق الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة من حيث المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي كدراسة العمري (2022).

3. من حيث الفئة المستهدفة: اتفقت الدراسة الحالية من حيث الفئة المستهدفة وهي أسر أطفال التوحد مع كافة الدراسات السابقة مثل دراسة السايس والغامدي (2016)، ودراسة باحشوان وبارشيد (2017)، دراسة العمري (2022)، جابريئيل (Gobrial 2018.) ، دراسة Papadopoulos (2021)، دارسة Losada-Puente, Baña, & Fiuza Asorey (2022)، دراسة lenik, Bara& Cordeiro, (2023).

4. من حيث الأداة المستخدمة: اتفقت الدراسة الحالية من حيث الأداة المستخدمة وهي الاستبانة مع دراسة باحشوان وبارشيد (2017)، ودراسة العمري (2022)،

ثانياً: أوجه الاختلاف:

5. من حيث الهدف: اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث الهدف، كدراسة دراسة السايس والغامدي (2016)، ودراسة Papadopoulos (2021)، و دارسة Losada-Puente, Baña, & Fiuza Asorey (2022) ، هدفت دراسة lenik, Bara&Cordeiro, (2023).

6. من حيث منهج الدراسة: اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي مع دراسة السايس والغامدي (2016) المنهج الاثنوجرافي، ودراسة باحشوان وبارشيد (2017) حيث استخدمت منهج المسح بالعينة، واستخدمت دراسة كل من جابريئيل (Gobrial 2018.) ودراسة Papadopoulos (2021)المنهج النوعي، بينما استخدمت دارسة كل من Losada-Puente, Baña, & Fiuza Asorey (2022) و دراسة lenik, Bara& Cordeiro, (2023)المنهج الكمي.

7. من حيث الأداة المستخدمة: اختلفت الدراسة الحالية من حيث الأداة المستخدمة وهي الاستبانه مع دراسة السايس والغامدي (2016) حيث اعتمدت المقابلة والملاحظة، واعتمدت دراسة كل من جابريئيل (Gobrial 2018.) ودراسة Papadopoulos (2021) المقابلة، بينما اعتمدت دراسة Losada-Puente, Baña, & Fiuza Asorey (2022) على المقاييس، أما دراسة lenik, Bara& Cordeiro, (2023) فقدت اعتمدت المقاييس والاستبانه.

إجراءات الدراسة:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي ، لملاءمته لموضوع الدراسة الحالية. وهو المنهج الذي يستخدم في البحث العلمي لدراسة الظواهر كما هي في الواقع، بهدف وصفها وصفاً دقيقاً وتحديد خصائصها، وأنماطها، وعلاقاتها (عبيدات ، وذوقان،2010)

مجتمع البحث: تكون مجتمع الدراسة من الأسر الذين لديهم طفل مصاب بطيف التوحد في محافظة الأحمدي في دولة الكويت

عينه البحث: تم اختيار عينة عشوائية من الأسر الذين لديهم طفل مصاب بطيف التوحد في محافظة الأحمدي في دولة الكويت وقد بلغ عدد العينة (82) اسرة . للتعرف على " الصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال طيف التوحد في دولة الكويت ". والجدول (1) يوضح خصائص عينة الدراسة من الأسر:

خصائص العينة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
العمر	اقل من 30 سنة	28	%34.1
	من 30–40 سنة	40	%48.8
	من 40–50 سنة	13	%15.9
	أكثر من 50 سنة	1	%1.2
المستوى التعليمي	ثانوي	3	%3.7
	جامعي	76	%92.7
	دراسات عليا	3	%3.7
الحالة الاجتماعية	متزوج	77	%93.9
	مطلق	4	%4.9
	أرمل	1	%1.2
عدد الأطفال المصابين بالتوحد	مصاب	81	%98.8
	أكثر من مصاب	1	%1.2
المهنة الحالية	موظف حكومي	39	%47.6
	موظف قطاع خاص	25	%30.5
	عمل حر	15	%18.3
	غير موظف	3	%3.7
الدخل الشهري	500–1000دينار كويتي	4	%4.9
	1001–1500دينار كويتي	16	%19.5
	أكثر من 1500 دينار كويتي	62	%75.6

يظهر من الجدول (1) ان فئة (من 30–40 سنة) في متغير العمر قد حصلت على أكبر عدد من التكرارات حيث حصلت على (40) عينة من أصل (82) عينة، بنسبة (48.8%)، بينما حصلت فئة (أكثر من 50 سنة) على (1) عينة، بنسبة (1.2%).

يظهر من الجدول (1) ان فئة (جامعي) في متغير المستوى التعليمي قد حصلت على أكبر عدد من التكرارات حيث حصلت على (76) عينة من أصل (82) عينة، بنسبة (92.7%)، بينما حصلت فئة (ثانوي) وفئة (دراسات عليا) على (3) عينات لكل فئة، بنسبة (3.7%).

يظهر من الجدول (1) ان فئة (متزوج) في متغير الحالة الاجتماعية قد حصلت على أكبر عدد من التكرارات حيث حصلت على (77) عينة من أصل (82) عينة، بنسبة (93.9%)، بينما حصلت فئة (أرمل) على (1) عينة، بنسبة (1.2%).

يظهر من الجدول (1) ان فئة (مصاب) في متغير عدد الأطفال المصابين بالتوحد قد حصلت على أكبر عدد من التكرارات حيث حصلت على (81) عينة من أصل (82) عينة، بنسبة (98.8%)، بينما حصلت فئة (أكثر من مصاب) على (1) عينة، بنسبة (1.2%).

يظهر من الجدول (1) ان فئة (موظف حكومي) في متغير المهنة الحالية قد حصلت على أكبر عدد من التكرارات حيث حصلت على (39) عينة من أصل (82) عينة، بنسبة (47.6%)، بينما حصلت فئة (غير موظف) على (3) عينة، بنسبة (3.7%).

يظهر من الجدول (1) ان فئة (أكثر من 1500 دينار كويتي) في متغير الدخل الشهري قد حصلت على أكبر عدد من التكرارات حيث حصلت على (62) عينة من أصل (82) عينة، بنسبة (75,6%)، بينما حصلت فئة (من 500-1000 دينار كويتي) على (4) عينات، بنسبة (4.9%).

أدوات البحث:

استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لتحديد الصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال طيف التوحد في دولة الكويت ، ذلك لمناسبتها لأهداف الدراسة وبعد مراجعة العديد من الدراسات السابقة ذات العلاقة ولقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من جزأين:

الجزء الأول: الذي تمثل في البيانات الديموغرافية.

الجزء الثاني: الذي تكون من محورين :

-المحور الأول: الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت وتكون من خمسة محاور فرعية هي:

المشكلات السلوكية: تضمنت 3 عبارات

الصعوبات الاجتماعية : تضمنت 6 عبارات

المشكلات الاقتصادية: وتضمن 6 عبارات

الصعوبات التعليمية : وتضمنت 6 عبارات

مشكلات التواصل اللغوي: وتضمنت 7 عبارات

وطلب الباحثون من أفراد العينة الإجابة عن كل عبارة بوضع علامة (√) أمام أحد الخيارات التالية: (موافق بشدة، موافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق بشدة). والجدول رقم (2) يحدد فئات المقياس المتدرج الخماسي:

جدول رقم (2) تحديد فئات المقياس المتدرج الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5 – 4.21	4.20 – 3.41	3.40 –2.61	2.60 – 1.81	1.80 – 1

صدق أداة البحث:

تم التأكد من إجراء صدق الأداة كما يلي:

1. الصدق الظاهري: للتحقّق من الصدق الظاهري للأداة تم عرضها في صورتها المبدئية على عدد من اعضاء هيئة التدريس في كلية التربيه الاساسيه بهدف التأكد من مدى أهمية تلك العبارات، وسلامة سياقة العبارات ووضوحها، ومدى مناسبتها وانتماء كل عبارة، إضافةً إلى اقتراح ما يرونه مناسباً من حذف أو إضافة أو إعادة صياغة للعبارات، وفي ضوء ما تم الحصول عليه من مقترحات من المحكمين، تم إجراء التعديلات اللازمة.

2. الاتساق الداخلي تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة الحالية قوامها (20) أسرة لديهم طفل مصاب، وذلك من أجل التعرف على مدى الإتساق الداخلي لها، حيث تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عباراتها والدرجة الكلية للمهارة الذي تنتمي إليه العبارة كما يوضح ذلك الجدول التالي:.

جدول رقم (3) معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور

الصعوبات السلوكية		الصعوبات الإجتماعية		الصعوبات الإقتصادية		المشكلات التعليمية		مشكلات التواصل اللغوي	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	**0,700	1	**0,568	1	**0,766	1	**0,568	1	**0,841
2	**0,785	2	**0,755	2	**0,794	2	**0,851	2	**0,799
3	**0,770	3	**0,737	3	**0,822	3	**0,737	3	**0,709
		4	**0,851	4	**0,845	4	**0,568	4	**0,841

الصعوبات السلوكية		الصعوبات الإجتماعية		الصعوبات الإقتصادية		المشكلات التعليمية		مشكلات التواصل اللغوي	
		5	**0,709	5	**0,647	5	**0,841	5	**0,799
		6	**0,851					6	**0,737
								7	**0,851

** دال عند مستوى 0.01

ومن الملاحظ أن نتيجة الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة، جاءت طردية قوية ودالة عند مستوى 0,01 وجاءت ما بين(0,740 : 0,862)، وكذلك أن الاستبانة اتسمت باتساق داخلي مرتفع لكل محور من محاورها ولكل بعد وللاستبانة ككل.

ثبات الأداة: للتحقق من ثبات درجات الاستبانة قام الباحثون بقياس ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات الفا كرونباخ، والجدول رقم (4) يوضح معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة وذلك كما يلي:

جدول (4): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

البعد	عدد الفقرات	كرو نباخ الفا
المشكلات السلوكية	3	0.859
المشكلات الاجتماعية	6	0.887
المشكلات الاقتصادية	5	0.903
المشكلات التعليمية	5	0.805
مشكلات التواصل اللغوي	7	0.894
المجموع الكلي	26	0.931

يظهر من الجدول (4) ان قيمة كرو نباخ الكلية جاءت (0.931) وهي قيمة مرتفعة، بينما تراوحت للإبعاد الفرعية بين (0.805 – 0.894) وهي قيم مرتفعة، ومناسبة لأغراض البحث العلمي.

أساليب المعالجة الاحصائية:

تم معالجة بيانات الدراسة باستخدام برنامج التحليل الاحصائي (SPSS) باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

– التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة، وتحديد أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

– الأداة استخدم الباحثون للتأكد من صدق معامل ارتباط بيرسون.

– للتأكد من ثبات الأداة استخدم الباحثون معامل ألفا كرونباخ.

– استخدام المتوسط الحسابي وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد العينة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية.

– استخدام الانحراف المعياري "Standard Deviation" للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور عن متوسطها الحسابي.

–اختبار (ت) للعينات المستقلة لمعرفة دلالة الفروق.

–اختبار تحليل التباين الأحادي.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

يتضمن هذا الجزء توضيح نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها:

للإجابة عن السؤال الأول: ما الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت؟

فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور بعد الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور بعد الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد (ن= 82)

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	المشكلات السلوكية	4.16	0.37	1	مرتفعة
2	المشكلات الاجتماعية	4.12	0.43	2	مرتفعة
5	المشكلات التواصل اللغوي	4.10	0.41	3	مرتفعة
4	المشكلات التعليمية	4.10	0.43	4	مرتفعة
3	المشكلات الاقتصادية	4.06	0.46	5	مرتفعة
	المجموع الكلي	4.11	0.34		مرتفعة

يظهر من الجدول (6) ان المتوسطات الحسابية لمحاور بعد الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت جاءت بدرجة مرتفعة، حيث جاء المتوسط الحسابي الكلي (4.11) وانحراف معياري (0.34)، اما فيما يتعلق بالمحاور فقد جاء المحور رقم (1) (المشكلات السلوكية) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.16) بدرجة مرتفعة وانحراف معياري (0.37)، اما في المرتبة الأخيرة فقد جاء المحور رقم (3) (المشكلات الاقتصادية) بمتوسط حسابي (4.06) بدرجة مرتفعة وانحراف معياري (0.46), اما فيما يتعلق بفقرات هذه المحاور فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لها كما هو موضح في الجداول (5–9).

اولاً: الصعوبات السلوكية: فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الصعوبات السلوكية

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الصعوبات السلوكية التي تواجه افراد عينة الدراسة (ن= 82)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
2	لدى ابني نَشَاطٌ مفرِطٌ في بعض الأحيان، أو على العكس، شَديد الخُمُود.	4.35	0.74	1	مرتفعة
1	يظهر ابني سلوكيات نمطية، مثل الحَرَكَات اللَّاإرَادِيَّة باليد، التَّحَدُّث بشيءٍ مَّعين، أرجحه الجَسَم، وإصدار أصواتٍ معينة.	4.13	0.56	2	مرتفعة
3	ابني سَرِيعُ الغَضَبِ والانْفِعَالِ، ولا أستطيعُ ضَبْطَهُ.	3.99	0.99	3	مرتفعة
	المجموع الكلي	4.16	0.37		مرتفعة

يظهر من الجدول (7) ان المتوسطات الحسابية لبعدالصعوبات السلوكية جاءت بدرجة مرتفعة، حيث جاء المتوسط الحسابي الكلي (4.16) وانحراف معياري (0.37)، وتظهر النتيجة أن السلوكيات النمطية مثل الحركات اللاإرادية أو التحدث عن نفس الشيء مرارًا وتكرارًا، بالإضافة إلى المشاكل السلوكية لدى الأطفال مثل فرط النشاط أو الخمول الشديد، تعتبر عقبات كبيرة. يمكن أن تكون هذه السلوكيات علامة على وجود مشاكل في تنظيم السلوك أو مشاكل في التحكم في الاندفاع، الأمر الذي من شأنه أن يكون مرهقاً للغاية بالنسبة لوالدي الطفل وأفراد الأسرة الآخرين. وغالباً ما ترتبط ردود الفعل السريعة مثل الغضب وسرعة الانفعال بهذه المشاكل، مما يزيد من صعوبة تنظيم سلوك أطفالهم على الوالدين. قد يكون لهذه المشاكل تأثير على كيفية تفاعل الطفل مع الآخرين وتعيق قدرته على التكيف مع البيئة الاجتماعية أو التعليمية.

أما فيما يتعلق بالفقرات فقد جاءت الفقرة رقم (2) (لدى ابني نَشَاطٌ مفرِطٌ في بعض الأحيان، أو على العكس، شَديد الخُمُود) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.35) بدرجة مرتفعة وانحراف معياري (0.74)، ووفقًا للباحثين ، يعود السبب في ذلك إلى أن الآباء يجدون صعوبة بالغة في إدارة التقلبات السلوكية لأطفالهم بين فرط النشاط والخمول الشديد. ونتيجة لهذه الظاهرة، يجد الوالدان صعوبة في إدارة حياة أطفالهم اليومية بفعالية والتفاعل معهم. فقد يجد الوالدان اللذان لديهما طفل مفرط النشاط صعوبة في تهدئته أو مساعدته على التركيز على المهام اليومية، مما قد يجعلهما يشعران بالتوتر والإرهاق. وفي المقابل، عندما يكون الطفل في حالة خمول شديد قد يشعران بالقلق من عدم قدرته على التفاعل مع الآخرين أو إكمال المهام الضرورية.

يجد الآباء أنفسهم في موقف صعب حيث يجب عليهم التكيف مع هذه التغييرات المفاجئة في السلوك، مما يستدعي منهم الكثير من الصبر والقدرة على التكيف.

أما في المرتبة الأخيرة فقد جاءت الفقرة رقم (3) (ابني سَرِيعُ الغَضَبِ والانْفِعَالِ، ولا أستطيعُ ضَبْطَهُ) بمتوسط حسابي (3.99) بدرجة مرتفعة وانحراف معياري (0.99). وتعزو الباحثة ذلك إلى أن هذه المشكلة تعد من التحديات الكبيرة التي يواجهها الأهل حيث تنشأ التوترات داخل الأسرة عندما يشعر الوالدان بالعجز عن التحكم في سلوك طفلهما بسبب سرعة الانفعال والانفعالات المفرطة. قد يؤدي عدم قدرة الوالدين على التحكم في سلوك أطفالهم في الأماكن العامة أو تهدئتهم إلى شعورهم بالتوتر أو الإحراج، مما قد يؤثر سلبًا على جودة حياتهم في المنزل وفي الأوساط الاجتماعية. ويزداد الضغط النفسي لدى الوالدين عندما يعجزون عن إيجاد طرق مناسبة للتعامل مع هذه الانفعالات. واتفقت النتائج بشكل عام مع دراسة السايس والغامدي (2016) التي اظهرت نتائجها وجود نوبات الغضب المدمرة لدى الطفل .

ثانيا: الصعوبات الاجتماعية: فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الصعوبات الاجتماعية

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الصعوبات الاجتماعية التي تواجه افراد عينة الدراسة (ن= 82)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
2	لا يستطيعُ ابني تكوينَ علاقاتٍ وصداقاتٍ وديةٍ لكسرِ حاجزِ العزلةِ	4.69	0.62	1	مرتفعة
6	أُواجهُ مشكلةً في تكوينِ علاقاتٍ اجتماعيةٍ جديدةٍ وزيارةِ الأقاربِ بسببِ تفرُّغي الكاملِ لطفلي ذوي طيفِ التوحدِ	4.40	0.81	2	مرتفعة
4	يُعاني طفلي من صعوبةٍ في فهمِ الإشاراتِ الاجتماعيةِ (مثلَ تعابيرِ الوجهِ ولغةِ الجسدِ).	4.29	0.76	3	مرتفعة
1	أُواجهُ صُعوبةً في تعليمِ ابني المهاراتِ الاجتماعيةِ مثلَ انتظارِ الدورِ، المشاركةِ، والتعاونِ مع الآخرين	3.92	0.46	4	مرتفعة
3	يُفضّلُ طفلي اللعبَ بمفردهِ بدلاً من اللعبِ مع الأطفالِ الآخرين	3.75	0.57	5	مرتفعة
5	يُعاني طفلي من رهابٍ اجتماعيٍّ في المواقفِ الاجتماعيةِ ويَلجأُ إلى الهروبِ أو الانسحابِ.	3.64	0.76	6	مرتفعة
	الكلي	4.12	0.43		مرتفعة

يظهر من الجدول (8) ان المتوسطات الحسابية لبعدالصعوبات الاجتماعية جاءت بدرجة مرتفعة، حيث جاء المتوسط الحسابي الكلي (4.12) وانحراف معياري (0.43) ووفقًا للباحثين ، يرجع ذلك إلى أن الآباء يجدون صعوبة في مساعدة أطفالهم على تكوين صداقات أو بناء علاقات اجتماعية، كما أنهم يعانون من العزلة الاجتماعية نتيجة التزامهم بتربية أطفالهم بدوام كامل. تتفاقم الصعوبات التي يواجهها الآباء والأمهات عند محاولة مساعدة أطفالهم على الانخراط في التفاعلات الاجتماعية بسبب حقيقة أن الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد يكافحون لتفسير الإشارات الاجتماعية مثل لغة الجسد وتعبيرات الوجه. علاوة على ذلك، يجد الآباء صعوبة في تعليم أطفالهم المهارات الاجتماعية الأساسية مثل المشاركة وانتظار دورهم والتعاون مع الآخرين. ويزداد توتر الآباء الذين يشعرون بالعجز عن مساعدة أطفالهم على تطوير مهاراتهم الاجتماعية عندما يفضل أطفالهم اللعب بمفردهم. وأخيراً وليس آخراً، يعاني الأطفال من رهاب اجتماعي يجعلهم يلجؤون إلى الهروب أو الانسحاب في المواقف الاجتماعية، مما يزيد من الضغط على الأهل الذين يسعون جاهدين لإيجاد حلول لهذه التحديات.

أما فيما يتعلق بالفقرات فقد جاءت الفقرة رقم (2) (لا يستطيعُ ابني تكوينَ علاقاتٍ وصداقاتٍ وديةٍ لكسرِ حاجزِ العزلةِ) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.69) بدرجة مرتفعة وانحراف معياري (0.62)، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بالإشارة إلى أن الوالدين يواجهان صعوبات مختلفة تؤثر على حياتهما اليومية عندما يعجز طفلهما عن إقامة علاقات ودية وصداقات لتخطي حاجز العزلة. أولاً، عندما يلاحظ الوالدان أن طفلهما غير قادر على الانخراط مع أقرانه، يشعران بالقلق والعجز، مما يزيد من قلقهما على نمو الطفل الاجتماعي والنفسي. ولأنهما قد يحتاجان إلى البحث عن فرص اجتماعية تلبي احتياجات طفلهما الفريدة، فإنهما يكافحان أيضًا من أجل إشراك طفلهما في البيئات الاجتماعية مثل المدارس أو الأنشطة الجماعية. كما تتسبب المقارنات مع الأطفال الآخرين أيضًا في الضغط النفسي والاجتماعي للوالدين، مما قد يؤدي إلى الشعور بالانزعاج والقلق حول كيفية تأثير هذه الإعاقة على حياة الطفل المستقبلية. وبالإضافة إلى هذه التحديات، قد يشعر الوالدان أيضًا بالعزلة الاجتماعية لأن عزلة الطفل تجعل من الصعب عليه التفاعل مع العائلات الأخرى أو المشاركة في المناسبات الاجتماعية. في النهاية، يشعر الوالدان بالعبء العاطفي بسبب هذا الظرف لأنهما يشعران بأنهما ملزمان بمساعدة طفلهما في التغلب على هذه العقبات الاجتماعية واتفقت النتيجة مع دراسة Ienik, Bara& Cordeir (2023) وجود مشكلات إجتماعية مع الأقران فيما يخص طفل التوحد ، اضافة الى وجود مستويات الضغط، وصعوبات التواصل.

أما في المرتبة الأخيرة فقد جاءت الفقرة رقم (3) (يُعاني طفلي من رهابٍ اجتماعيٍّ في المواقفِ الاجتماعيةِ ويَلجأُ إلى الهروبِ أو الانسحابِ) بمتوسط حسابي (3.64) بدرجة مرتفعة

وانحراف معياري (0.76). وتصف الباحثة هذا الوضع بأنه يشكل تحدٍ كبير للأهل لأن عليهم التعامل مع قلق الطفل وخوفه في هذه الظروف، مما يستدعي بذل المزيد من الجهد لتوفير الدعم النفسي والعاطفي له. إن محاولة خلق مساحة آمنة يستطيع فيها الطفل الاختلاط بالآخرين دون الشعور بالضغط هو أحد أكبر التحديات التي يواجهها الوالدان؛ وهذا يستدعي الكثير من الصبر والتخطيط الدقيق. وتزداد مستويات التوتر لدى الوالدين بسبب الطريقة التي ينظر بها المجتمع إلى سلوك أطفالهم ويسيء تفسيرها. بالإضافة إلى ذلك، قد يواجه الوالدان صعوبة في العثور على برامج أو تقنيات تعليمية متخصصة لمساعدة طفلهما في التغلب على هذا الخوف واكتساب الثقة. ونظرًا لكل هذه الصعوبات، يجب على الوالدين الموازنة بعناية بين تقديم الدعم العاطفي وبين العمل على تعزيز مهاراته الاجتماعية تدريجيًا.

ثالثا: الصعوبات الاقتصادية

فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الصعوبات الاقتصادية

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدالصعوبات الاقتصادية التي تواجه افراد عينة الدراسة (ن= 82)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
2	يحتاجُ ابني المصابُ بالتوحدِ إلى الرعايةِ الكاملةِ، مما يعيقُ قدرتنا على العملِ بدوامٍ كاملٍ أو حتى جزئيٍ.	4.37	0.88	1	مرتفعة
5	الدعمُ الماديُّ الحكوميُّ للطفلِ التوحديّ غيرُ كافٍ	4.28	0.77	2	مرتفعة
4	أحتاجُ إلى تكاليفَ إضافيةٍ من أجلِ الانتقالِ إلى مناطقَ توفرُ الرعايةَ والخدماتِ بشتى أنواعها لطفلي المصابِ بالتوحدِ.	3.96	0.63	3	مرتفعة
1	العلاجُ والتدخلُ المبكرُ للأطفالِ المصابينَ بالتوحدِ يتطلبُ تكاليفَ مرتفعةً لا أستطيعُ تغطيتها بشكلٍ مستمرٍ.	3.89	0.52	4	مرتفعة
3	أُعاني من مشكلاتٍ نفسيةٍ بسببِ عدمِ توفيرِ كاملِ التكاليفِ الماليةِ لمعالجةِ ورعايةِ ابني المصابِ بالتوحدِ	3.82	0.64	5	مرتفعة
	الكلي	4.06	0.46		مرتفعة

يظهر من الجدول (9) ان المتوسطات الحسابية لبعدالصعوبات الاقتصادية الإدارية جاءت بدرجة مرتفعة، حيث جاء المتوسط الحسابي الكلي (4.06) وانحراف معياري (0.46)، ووفقًا للباحثين، يرجع السبب في ذلك إلى أن تربية هؤلاء الأطفال تتطلب موارد مادية ومالية كبيرة

قد لا تستطيع العديد من الأسر توفيرها. ونظراً للوقت والجهد المطلوبين لتلبية احتياجات الطفل، لا يستطيع الوالدان العمل بدوام كامل أو جزئي، مما يقلل من دخل الأسرة. يضطر الوالدان أيضًا إلى تحمل أعباء مالية إضافية لأن الحكومة لا توفر تمويلًا كافيًا لتغطية تكاليف الرعاية والعلاج المتخصص للطفل. ومن أكبر المشاكل التي تواجهها الأسر هي اضطرارهم للانتقال إلى أماكن تتوفر فيها خيارات أفضل لرعاية الأطفال، مما يزيد من نفقاتهم ويهدد أمنهم الاجتماعي والمالي. كما أن تكاليف العلاج والتدخل المبكر تعتبر مرتفعة للغاية، ما يجعل من الصعب تغطيتها بشكل مستمر، خاصة إذا لم تتوفر مساعدات مالية كافية أو برامج دعم مستدامة. هذا العبء المالي يضاعف من الضغوط النفسية على الأهل، الذين يشعرون بالعجز أحيانًا عن توفير احتياجات أطفالهم الأساسية والمستمرة.

اما فيما يتعلق بالفقرات فقد جاءت الفقرة رقم (2) (يحتاجُ ابني المصابُ بالتوحدِ إلى الرعايةِ الكاملةِ، مما يعيقُ قدرتنا على العملِ بدوامٍ كاملٍ أو حتى جزئيٍ) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.37) بدرجة مرتفعة وانحراف معياري (0.88)، تعكس هذه النتيجة التحديات العميقة والمتعددة التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد نتيجة الحاجة المستمرة لتقديم رعاية شاملة ومكثفة لأطفالهم. قد يكون من الصعب على الوالدين التوفيق بين متطلبات رعاية الطفل والتزاماتهما الاجتماعية أو المهنية عند رعاية طفل مصاب بطيف التوحد لأن ذلك يتطلب حضورًا مستمرًا واهتمامًا إضافيًا بتفاصيل يومه واحتياجاته. وغالبًا ما يترك أحد الوالدين عمله كليًا أو جزئيًا نتيجة لهذا الظرف، مما يقلل بشكل كبير من دخل الأسرة ويضعها تحت ضغط مالي قد يحد من قدرتها على توفير احتياجات الطفل، مثل التعليم الخاص والعلاج والرعاية الصحية.

اما في المرتبة الأخيرة فقد جاء الفقرة رقم (3) (أُعاني من مشكلاتٍ نفسيةٍ بسببِ عدمِ توفيرِ كاملِ التكاليفِ الماليةِ لمعالجةِ ورعايةِ ابني المصابِ بالتوحدِ) بمتوسط حسابي (3.82) بدرجة مرتفعة وانحراف معياري (0.64). تعكس هذه النتيجة الصعوبات النفسية الكبيرة التي يواجهها آباء الأطفال المصابين بالتوحد بسبب للتكاليف المتعلقة برعايتهم وعلاجهم. يجب دفع النفقات الباهظة للعلاج والتدخل المبكر والتعليم الخاص والخدمات الداعمة من أجل توفير الرعاية الشاملة للطفل المصاب بطيف التوحد، مما يضع عبئاً مالياً مستمراً على الأسرة. تتفاقم المشاكل النفسية للوالدين عندما لا يستطيعون تلبية هذه الاحتياجات بسبب نقص الموارد المالية، مما يجعلهم يشعرون بالإحباط والعجز طوال الوقت. في ظل غياب الدعم المالي طويل الأجل أو المبادرات الحكومية الفعالة لتخفيف العبء عن هذه الأسر، يشعر الوالدان بالقلق المستمر بشأن مستقبل أطفالهم وكيفية ضمان العلاج والرعاية المناسبين. وعلاوة على ذلك، يؤدي هذا الضغط المالي إلى إلى تأثيرات سلبية على الصحة النفسية للأهل، مثل زيادة مستويات التوتر، القلق، وحتى الاكتئاب، خاصة عندما يشعرون بأنهم غير قادرين على تقديم أفضل رعاية ممكنة لأطفالهم. إلى

جانبالصعوبات النفسية، يواجه الأهل تحديات اجتماعية تتمثل في الشعور بالعزلة وصعوبة الانخراط في المجتمع بسبب تركيزهم الكامل على محاولات توفير احتياجات طفلهم.

رابعاً: الصعوبات التعليمية

فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الصعوبات التعليمية

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الصعوبات التعليمية التي تواجه افراد عينة الدراسة (ن= 82)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
2	تفتقرُ المدارسُ لفكرةِ الدمجِ لعدمِ توفرِ مناهجَ ومعلمينَ مدربينَ.	4.69	0.58	1	مرتفعة
4	لا يتوفر عددٌ كافٍ من الخبراءِ والمختصينَ والمستشارينَ لمتابعةِ تقدّمِ ابني في المدرسة	4.31	0.88	2	مرتفعة
1	تُعيق سلوكياتُ ابني المصابِ بالتوحدِ تعلمَهُ في المدارسِ المخصصةِ.	3.91	0.45	3	مرتفعة
5	تفتقرُ العديدُ من المدارسِ إلى برامجَ تعليميةٍ مخصصةٍ للطلابِ المصابينَ بالتوحدِ.	3.87	0.57	4	مرتفعة
3	لا يستطيعُ ابني المصابُ بالتوحدِ التكيفَ مع الأنشطةِ الصفيةِ والأنظمةِ التعليميةِ وأساليبِ التدريسِ	3.70	0.63	5	مرتفعة
	المجموع الكلي	4.10	0.41		مرتفعة

يظهر من الجدول (10) ان المتوسطات الحسابية لبعدالصعوبات التعليمية جاءت بدرجة مرتفعة، حيث جاء المتوسط الحسابي الكلي (4.10) وانحراف معياري (0.41)، نقص الموارد والخدمات اللازمة للدمج التعليمي يضع الأسرة في وضع صعب ومعقد، وهو ما يعزو إلى شدة التحديات التعليمية التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد. ومن أهم المشاكل التي تحد من قدرة المدارس على توفير بيئة تعليمية دامجة ومناسبة هي غياب المناهج المتخصصة والمعلمين المؤهلين لتلبية احتياجات الطلاب المصابين بالتوحد. ويشعر أولياء الأمور بالإحباط بسبب هذا النقص لأنهم يعتقدون أن أطفالهم لا يحصلون على فرصة للتقدم الأكاديمي كما ينبغي. بالإضافة إلى ذلك، من الصعب مراقبة تطور الأطفال ومنحهم الموارد التي يحتاجونها عندما تفتقر المدارس إلى الخبراء والمتخصصين.كما تُعد السلوكيات التي قد تظهر لدى الأطفال المصابين بالتوحد تحديًا كبيرًا داخل الصفوف الدراسية، حيث يصعب على المدارس التعامل معها في غياب برامج تدريبية أو خطط تعليمية موجهة بشكل خاص لهذه الفئة.علاوة على ذلك، تعاني العديد من

المدارس من نقص في الأنشطة والبرامج التي تتماشى مع احتياجات الأطفال ذوي التوحد، مما يؤدي إلى شعورهم بالاغتراب وصعوبة التكيف مع البيئة الصفية وأساليب التدريس التقليدية. هذا الوضع يضع الأهل في موقف صعب، حيث يجدون أنفسهم مطالبين بالبحث عن حلول بديلة، مثل التعليم الخاص أو التدخل الفردي، وهو ما يشكل عبئًا ماليًا ونفسيًا إضافيًا عليهم.

اما فيما يتعلق بالفقرات فقد جاءت الفقرة رقم (2) (تفتقرُ المدارسُ لفكرةِ الدمجِ لعدمِ توفرِ مناهجَ ومعلمينَ مدربينَ.) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.69) بدرجة مرتفعة وانحراف معياري (0.58)،

ويعزو الباحثة ذلك إلى حجم التحديات الكبيرة التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد نتيجة افتقار المدارس لفكرة الدمج وعدم توفر مناهج مخصصة ومعلمين مدربين. يُعد الدمج التعليمي ضرورة أساسية لتمكين الأطفال ذوي طيف التوحد من المشاركة الفاعلة في المجتمع التعليمي، إلا أن غياب هذه الفكرة في العديد من المدارس يحرمهم من فرص التعليم المناسبة التي تراعي احتياجاتهم الفريدة.تواجه الأسر صعوبة في إيجاد بيئة تعليمية ملائمة توفر التوازن بين الدعم الفردي المطلوب والاندماج مع أقرانهم. يتفاقم هذا الوضع مع نقص الكوادر التعليمية المؤهلة للتعامل مع حالات التوحد، مما يجعل العملية التعليمية غير فعّالة بل وأحيانًا مُحبِطة للأطفال والأهالي. يضطر العديد من الأهل إلى البحث عن بدائل تعليمية مكلفة مثل المدارس الخاصة أو الجلسات الفردية مع مختصين، وهو ما يمثل تحديًا ماليًا ونفسيًا كبيرًا.بالإضافة إلى ذلك، يؤدي غياب مناهج مخصصة إلى عدم تقديم المواد الدراسية بشكل يتناسب مع قدرات الطفل واحتياجاته، مما يؤثر سلبًا على استيعابه وثقته بنفسه. وفي ظل هذا النقص، يشعر الأهل أنهم مُجبرون على تعويض الفجوات التعليمية بأنفسهم، سواء من خلال متابعة الطفل في المنزل أو البحث عن مصادر تعليمية خارج المدرسة، مما يزيد من الضغوط اليومية عليهم.

اما في المرتبة الأخيرة فقد جاءت الفقرة رقم (3) (لا يستطيعُ ابني المصابُ بالتوحدِ التكيفَ مع الأنشطةِ الصفيةِ والأنظمةِ التعليميةِ وأساليبِ التدريسِ.) بمتوسط حسابي (3.70) بدرجة مرتفعة جدا وانحراف معياري (0.63).ووفقًا للباحثين، فإن عدم وجود الدمج في المدارس، بالإضافة إلى عدم وجود مناهج متخصصة ومعلمين مؤهلين، يمثلان تحديات كبيرة أمام أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد. من أجل السماح للأطفال المصابين بالتوحد بالمشاركة الفعالة في المجتمع التعليمي، يعد الدمج التعليمي مطلبًا أساسيًا. ومع ذلك، فإن العديد من المدارس تفتقر إلى هذا المفهوم، مما يحرمهم من فرص تعليمية مصممة خصيصًا لتلبية احتياجاتهم الفردية، وتكافح العائلات لإيجاد بيئة تعليمية تحقق التوازن بين الدعم الفردي الضروري والاندماج مع الأقران.

ويؤدي عدم وجود معلمين مدربين للتعامل مع حالات التوحد إلى تفاقم هذه المشكلة، مما يجعل العملية التعليمية غير فعالة ومزعجة للأطفال في بعض الأحيان.

خامسا: مشكلات التواصل اللغوي:

فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد مشكلات التواصل اللغوي

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد مشكلات التواصل اللغوي التي تواجه افراد عينة الدراسة (ن= 82)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
2	لا يستطيعُ ابني إجراءَ محادثاتٍ أو الاستجابةَ للآخرينَ.	4.59	0.66	1	مرتفعة
4	يستمرُّ ابني في ترديدِ الكلامِ المسموع.	4.35	0.90	2	مرتفعة
6	أواجهُ مشكلةً في العثورِ على أخصائيّ تخاطبٍ ذو خبرةٍ.	4.34	0.86	3	مرتفعة
7	تكلفةُ جلساتِ التخاطبِ اللغويةِ مرتفعةٌ	4.03	0.57	4	مرتفعة
1	يُعاني ابني المصابُ بالتوحدِ من تأخّرٍ لغويّ يُعيقُ تفاعُلَهُ مع المحيط	3.89	0.49	5	مرتفعة
5	لدى ابني المصابِ بالتوحدِ لغةٌ أو عباراتٌ مجازيةٌ يفهمُها هو فقط	3.79	0.64	6	مرتفعة
3	يعاني ابني من بكمٍ وظيفيٍّ ومشكلاتٍ تواصليةٍ عديدة قد تكونُ شبهَ معدومةٍ أحياناً	3.70	0.57	7	مرتفعة
	المجموع الكلي	4.10	0.43		مرتفعة

يظهر من الجدول (11) ان المتوسطات الحسابية لبعد مشكلات التواصل اللغوي جاءت بدرجة مرتفعة، حيث جاء المتوسط الحسابي الكلي (4.10) وانحراف معياري (0.43)، وفقًا للباحثين فإن الصعوبات الكبيرة التي يواجهها آباء الأطفال المصابين بالتوحد تتجسد في مشاكل التواصل اللغوي في هذه النتيجة. فإحدى الخصائص الرئيسية للأطفال المصابين بالتوحد هي التأخر اللغوي وصعوبات التواصل، والتي تؤثر بشكل كبير على قدرتهم على التفاعل مع بيئتهم والتواصل مع احتياجاتهم أو مشاعرهم. من أبرز التحديات التي يواجهها الأهل هو صعوبة إجراء محادثات مع أطفالهم أو الحصول على إجابات واضحة ومفهومة منهم. وهذا يسبب فراغاً في التواصل اليومي ويثير غضب الوالدين. عندما يكرر الطفل الكلمات دون فهمها أو تطبيقها بشكل صحيح، فهذا يشير إلى أنه يحتاج إلى تدخلات علاجية متخصصة. بالإضافة إلى ذلك، ولأن هذا النوع من العلاج يتطلب فهماً شاملاً لمرض التوحد، يجد الآباء صعوبة في العثور على أخصائيي

النطق ذوي الخبرة الكافية في هذا المجال. وفي حال العثور على متخصص، يواجه الأهل أعباء مالية نتيجة التكلفة العالية لجلسات التخاطب، مما يجعل توفير الدعم اللازم للأطفال مهمة شاقة ومستمرة. من التحديات الأخرى، ظهور لغة أو عبارات خاصة لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد تكون مفهومة لهم فقط، مما يزيد من تعقيد التواصل. وفي بعض الحالات، قد يعاني الأطفال من بكم وظيفي أو تواصل شبه معدوم، مما يتطلب تدخلات مكثفة ومستمرة.

اما فيما يتعلق بالفقرات فقد جاءت الفقرة رقم (2) (لا يستطيعُ ابني إجراءَ محادثاتٍ أو الاستجابةَ للآخرينَ.) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.59) بدرجة مرتفعة وانحراف معياري (0.66)، الصعوبات البارزة التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد نتيجة عجز أطفالهم عن إجراء محادثات أو الاستجابة للآخري. ومن أساسيات الحياة البشرية التواصل الفعال ، وعندما يواجه الطفل صعوبة في التفاعل مع الآخرين أو التجاوب معهم، فإن ذلك يسبب مشاكل عاطفية ونفسية واجتماعية خطيرة للأسرة. إن شعور الوالدين بعدم القدرة على فهم احتياجات طفلهم – سواء كانت أساسية أو اجتماعية أو عاطفية – هو أحد أكبر المشاكل التي يواجهها الوالدان، عدم استجابة الطفل لمحاولات التفاعل قد يُشعر الأسرة بالعزلة، حيث يجدون صعوبة في دمج طفلهم في المحيط الأسري والاجتماعي ويمثل نقص الموارد والاستراتيجيات اللازمة لتعزيز مهارات التواصل لدى الطفل صعوبة أخرى للأسر. وغالبًا ما تستدعي هذه الحالات التدخل المبكر من خلال جلسات علاج النطق المكلفة أو برامج إعادة التأهيل المتخصصة، والتي قد لا تكون متاحة للجميع بسهولة بسبب نقص المتخصصين أو القيود المالية. قد يسبب ضعف التواصل أيضاً مشاكل في الحياة اليومية، مثل صعوبة فهم التعليمات الأساسية أو تحذير الطفل من المخاطر. بالإضافة إلى ذلك، يشعر الوالدان بالقلق بشأن كيفية تأثير هذه المشكلة على مستقبل الطفل من حيث التعليم والتنشئة الاجتماعية.

اما في المرتبة الأخيرة فقد جاءت الفقرة رقم (3) (يعاني ابني من بكمٍ وظيفيٍّ ومشكلاتٍ تواصليةٍ عديدة قد تكونُ شبهَ معدومةٍ أحياناً) بمتوسط حسابي (3.70) بدرجة مرتفعة وانحراف معياري (0.57).وتوضح النتيجة الصعوبات الرئيسية التي يواجهها الآباء، على الرغم من أن البند المتعلق بإصابة الطفل بالخرس الوظيفي ومشاكل التواصل شبه المعدومة جاء في المرتبة الأخيرة. من العوائق الرئيسية التي تحول دون إقامة علاقة مثمرة بين الطفل ومحيطه العائلي أو الاجتماعي هو الخرس الوظيفي ومشاكل التواصل شبه المعدومة. يمكن أن يكون فهم احتياجات الطفل والتحدث معه عن الأشياء الصغيرة في الحياة صراعًا يوميًا للآباء، مما يجعلهم يشعرون بالإحباط والعجز طوال الوقت. ويزيد ذلك من صعوبة دمج الطفل مع أقرانه أو السماح له بالمشاركة الفعالة، مما يؤدي إلى تفاقم المشاكل أثناء التفاعلات الاجتماعية أو الأنشطة اليومية مثل التعليم أو حتى الترفيه. يمثل البحث عن برامج علاجية متخصصة صعوبة أخرى للآباء والأمهات. والتي غالبًا ما

تكون مكلفة جدًا أو غير متوفرة بسهولة في بعض المناطق. كما أن نقص الأخصائيين المؤهلين لدعم الأطفال ذوي هذه الحالة يزيد العبء على الأسر، مما يضطرهم في كثير من الأحيان إلى تحمل المسؤولية بأنفسهم دون دعم كافٍ.علاوةً على ذلك، قد يؤدي هذا النوع من الصعوبات إلى عزلة الطفل وتفاقم حالته النفسية، مما يؤثر بشكل مباشر على تطوره الاجتماعي والمعرفي. كما يشعر الأهل بالقلق حول مستقبل أطفالهم وكيفية تأهيلهم ليصبحوا أكثر استقلالية في حياتهم.

نتائج السؤال الثاني: ما الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة (0.05=&) بين متوسطات إجابات افراد عينة الدراسة لصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد الأطفال المصابين بالتوحد في الأسرة، المهنة الحالية، الدخل الشهري للأسرة)؟ فقد تم اجراء اختبار ت للعينات المستقلة للمتغيرات ذات المستويين مثل (عدد الأطفال المصابين بالتوحد في الأسرة) واختبار تحليل التباين الأحادي للمتغيرات ذات الثلاث مستويات او أكثر مثل (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة الحالية، الدخل الشهري للأسرة).

أولا: متغير العمر

جدول (13): تحليل التباين الأحادي لصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغير عمر افراد عينة الدراسة (ن= 82)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت	بين المجموعات	1.843	3	0.614	6.641	*0.11
	داخل المجموعات	7.418	78	0.095		
	المجموع	9.261	81			
الكلي	بين المجموعات	3.309	3	1.103	8.343	*0.01
	داخل المجموعات	10.314	78	0.132		
	المجموع	13.623	81			

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01

يظهر من الجدول (13) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) لبعد الصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغير العمر حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة لهم أقل من (0.05)، ولمعرفة لصالح من تكون تلك النتائج فقد تم اجراء اختبار شافيه البعدي كما هو موضح في الجدول (14).

جدول (14): اختبار شافيه البعدي للفروقات ذات الدلالة الإحصائية لبعد الكفايات التقنية تبعا لمتغير عمر افراد عينة الدراسة (ن= 82)

المجال	الفئات		اقل من 30 سنة	من 30- 40 سنة	من 40- 50 سنة	أكثر من 50 سنة
		المتوسط	4.31	4.03	3.90	4.20
الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت	اقل من 30 سنة	4.31		0.004*	0.001*	0.941
	من 30-40 سنة	4.03			0.563	0.796
	من 40-50 سنة	3.90				0.439
	50 سنة فأكثر	4.20				
المجال	الفئات		اقل من 30 سنة	من 30- 40 سنة	من 40- 50 سنة	أكثر من 50 سنة
		المتوسط	4.45	4.07	3.70	4.25
المجال	الفئات		اقل من 30 سنة	من 30- 40 سنة	من 40- 50 سنة	أكثر من 50 سنة
		المتوسط	4.38	4.05	3.80	4.22
المجموع الكلي	اقل من 30 سنة	4.38		0.003*	0.000*	0.894
	من 30-40 سنة	4.05			0.144	0.859
	من 40-50 سنة	3.80				0.274
	50 سنة فأكثر	4.22				

يظهر من الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة (اقل من 30 سنة) وفئة (من 30-40 سنة) في البعد الأول والثاني والأداء الكلي في متغير العمر وبالرجوع الى قيم المتوسطات الحسابية نجد ان الفروق كانت لصالح فئة (اقل من 30 سنة) والتي حصلت على متوسط حسابي (4.31) (4.45) (4.38) على الترتيب، بينما حصلت فئة (من 30-40سنة) على متوسط حسابي (4.03) (4.07) (4.05) على الترتيب.بالمقارنة مع الآباء والأمهات في الثلاثينات والأربعينات من العمر، فإن الآباء والأمهات دون الثلاثين من العمر يواجهون صعوبة أكبر في التعامل مع المشاكل السلوكية والاجتماعية التي يواجهها الأطفال المتوحدون. ويرجع ذلك إلى عدد من العوامل، أولها أن الآباء الأصغر سناً أقل استعداداً للتعامل مع سلوكيات التوحد غير النمطية لأنهم يفتقرون إلى الخبرة الحياتية والنضج العاطفي. وفي حين أن الآباء الأكبر سناً قد

يكونون قد بلغوا مستوى من الاستقرار العاطفي والمهني الذي يمكنهم من التعامل مع المواقف العصيبة بشكل أكثر نضجاً، وأن الآباء دون الثلاثين قد لا يتمتعون بالاستقرار العاطفي والمهني اللازم للتعامل مع صعوبات تربية طفل التوحد. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون من الصعب على الآباء الأصغر سناً التعامل مع المتطلبات النفسية والاجتماعية لتربية طفل التوحد علاوة على ذلك، فإن الآباء الأصغر سناً قد يواجهون صعوبة في التكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنشأ نتيجة تربية طفل مصاب بالتوحد، بينما يكون لدى الآباء في الفئة العمرية من 30 إلى 40 سنة مهارات أكبر في التكيف مع هذه الضغوط بفضل الخبرات السابقة. كما أن الآباء الأكبر سناً قد يستفيدون من شبكة دعم أوسع سواء من العائلة أو الأصدقاء أو المختصين، مما يساعدهم في التعامل معالصعوبات السلوكية والاجتماعية بشكل أكثر فاعلية.

ثانيا: متغير المستوى التعليمي

جدول (15): تحليل التباين الأحادي لصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغير المستوى التعليمي لافراد عينة الدراسة (ن= 82)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت	بين المجموعات	0.686	2	0.343	3.159	*0.05
	داخل المجموعات	8.576	79	0.109		
	المجموع	9.262	81			
المجموع الكلي	بين المجموعات	1.301	2	0.651	4.171	*0.01
	داخل المجموعات	13.322	79	0.156		
	المجموع	14.623	81			

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01

يظهر من الجدول (15) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) لبعد الصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغير المستوى التعليمي حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة لهم أقل من (0.05)، ولمعرفة لصالح من تكون تلك النتائج فقد تم اجراء اختبار شافيه البعدي كما هو موضح في الجدول (16).

جدول (16): اختبار شافيه البعدي للفروقات ذات الدلالة الإحصائية لبعد الكفايات التقنية تبعا لمتغير سنوات الخبرة لأفراد عينة الدراسة (ن= 82)

المجال	الفئات		ثانوي	جامعي	دراسات عليا
		المتوسط	3.76	4.13	3.81
الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت	ثانوي	3.76		0.050*	0.979
	جامعي	4.13			0.223
	دراسات عليا	3.81			
المجال	الفئات		ثانوي	جامعي	دراسات عليا
		المتوسط	3.33	4.18	3.91
المجموع الكلي	ثانوي	3.54		0.027*	0.588
	جامعي	4.16			0.415
	دراسات عليا	3.86			

يظهر من الجدول (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة (ثانوي) وفئة (جامعي) في البعد الأول والثاني والأداء الكلي في متغير المستوى التعليمي وبالرجوع الى قيم المتوسطات الحسابية نجد ان الفروق كانت لصالح فئة (جامعي) والتي حصلت على متوسط حسابي (4.13) (4.18) (4.16) على الترتيب، بينما حصلت فئة (ثانوي) على متوسط حسابي (3.76) (3.33) (3.54) على الترتيب. إن درجة التعليم لها تأثير كبير على كيفية تعامل الوالدين مع المشاكل الاجتماعية والسلوكية لأطفالهم. فغالباً ما يمتلك خريجو الجامعات قدرات معرفية وتحليلية متطورة تمكنهم من فهم وتفسير سلوكيات الأطفال بشكل أفضل، ونتيجة لذلك، فهم مجهزون بشكل أفضل للتعامل مع الصعوبات التي تصاحب تربية الأطفال المصابين بالتوحد. يساعد التعليم الجامعي الآباء والأمهات على التعامل مع مشاكل التوحد بطرق أكثر نضجاً واستراتيجية من خلال تعزيز تنمية المهارات الاجتماعية والعاطفية. يمكن أن تشمل هذه المهارات تحسين فهم كيفية التعامل مع السلوكيات المختلفة للأطفال المصابين بالتوحد، بما في ذلك مشاكل التفاعل الاجتماعي، وتحديات التواصل، والضغوطات النفسية الناجمة عن الاحتياجات الخاصة. وعلى العكس من ذلك، أما بالنسبة للآباء الذين أكملوا المرحلة الثانوي قد يكون التعامل مع المشاكل الاجتماعية والسلوكية لأطفالهم أكثر صعوبة. ويرجع ذلك إلى حقيقة أن التعليم الثانوي قد لا يوفر تعليمًا كافيًا في آليات التكيف مع مجموعة متنوعة من المشاكل النفسية والاجتماعية، مما قد يؤدي إلى نقص في آليات التكيف لمعالجة الصعوبات التي يواجهها آباء الأطفال المصابين بالتوحد. قد تظهر هذه المجموعة

من الآباء والأمهات وسائل حسابية أقل في المجالات المرتبطة بالمشاكل السلوكية والاجتماعية لأنهم يفتقرون إلى المعرفة والموارد التي يمكن أن تساعدهم على التوصل إلى حلول عملية.

ثالثا: الحالة الاجتماعية

جدول (17): تحليل التباين الأحادي لصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة (ن= 82)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت	بين المجموعات	1.001	2	0.501	1.941	0.214
	داخل المجموعات	20.401	79	0.258		
	المجموع	90.402	81			
الكلي	بين المجموعات	1.012	2	0.506	2.065	0.099
	داخل المجموعات	19.322	79	0.245		
	المجموع	20.334	81			

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01

يظهر من الجدول (17) عدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) لبعد الصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة اعلى من (0.05).وتعزى هذه النتيجة إلى لمجموعة متنوعة من الأسباب، قد لا يكون للمستوى العاطفي والاجتماعي للأسرة أو الحالة الاجتماعية للفرد – متزوج أو مطلق أو أرمل – تأثير كبير على التحديات التي يواجهها آباء الأطفال المصابين بالتوحد. أولاً، قد تكون هناك عوامل أخرى أكثر أهمية، مثل نقص الدعم الطبي أو التعليمي المتخصص أو نقص الوعي والمعرفة حول التوحد، مرتبطة بالتحديات التي يواجهها الآباء والأمهات. وثانياً، قد تختلف درجة الدعم الذي يتلقاه الوالدان من المجتمع أو المؤسسات الحكومية تبعاً لحالتهم الزوجية أو الاجتماعية، مما يقلل من تأثير الحالة الاجتماعية على التغلب على العقبات. وعلاوة على ذلك، قد لا يكون للحالة الاجتماعية تأثير كبير مثل تأثير الدعم العاطفي من الأصدقاء أو المجتمع المحلي. أخيرًا، هناك عناصر إضافية مثل درجة الوعي بالتوحد والتحصيل العلمي للأبوين دورًا أكبر في التعامل مع هذه الصعوبات. لذا، يمكن القول أن الحالة الاجتماعية ليست العامل الرئيسي في تحديد الصعوبات التي يواجهها أولياء الأمور في رعاية أطفال التوحد، بل تتداخل مع عوامل أخرى أكثر تأثيرًا.

رابعا: عدد الأطفال المصابون بالتوحد في الأسرة:

جدول (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير عدد الأطفال المصابون بالتوحد لدى أفراد عينة الدراسة (ن= 82)

البعد	الفئات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت	مصاب	4.14	0.78	4.675	*0.01
	غير مصاب	3.01	0.88		
الكلي	مصاب	4.17	0.61	4.223	*0.01
	غير مصاب	3.11	0.73		

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01

يظهر من الجدول (18) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة (مصاب) وفئة (غير مصاب) في البعد الأول والثاني والأداء الكلي في متغير عدد الأطفال المصابون بالتوحد وبالرجوع الى قيم المتوسطات الحسابية نجد ان الفروق كانت لصالح فئة (مصاب) والتي حصلت على متوسط حسابي (4.14) (4.20) (4.17) على الترتيب، بينما حصلت فئة (غير مصاب) على متوسط حسابي (3.01) (3.23) (3.11) على الترتيب. أن فئة مصاب تحقق أداءً أفضل بشكل عام في متغير عدد الأطفال المصابين بالتوحد، وفي البعد الأول وفي البعد الثاني وذلك لأنهم يواجهون صعوبات أكثر في التعامل مع هذه المشاكل من فئة "غير مصاب" ويعاني آباء الأطفال المصابين بالتوحد من مشاكل اجتماعية وسلوكية أكثر لأن هؤلاء الأطفال كثيراً ما يعانون من مشاكل في التفاعل الاجتماعي ويظهرون سلوكيات متكررة وغير مناسبة. إن الدرجات الأعلى في فئة "مصاب " في تقييم المشاكل الاجتماعية والسلوكية هي نتيجة لهذه التحديات. وبالإضافة إلى ذلك، قد تحتاج هذه المجموعة إلى المزيد من المساعدة والتوجيه، وهو ما يظهر في أدائهم العام على عكس المجموعة "غير المتأثرة التي قد تكون أقل تأثرًا بمثل هذه التحديات. لذلك، فإن الفروق لصالح فئة "مصاب" تعكس الواقع الصعب الذي يواجهه أولياء الأمور في رعاية أطفالهم المصابين بالتوحد في جوانب مختلفة من حياتهم اليومية.

خامسا: المهنة الحالية

جدول (19): تحليل التباين الأحادي لصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغير المهنة الحالية لدى أفراد عينة الدراسة (ن= 82)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت	بين المجموعات	2.202	3	0.734	2.028	0.112
	داخل المجموعات	28.244	78	0.362		
	المجموع	30.446	81			
الكلي	بين المجموعات	1.112	3	0.371	1.527	0.302
	داخل المجموعات	18.944	78	0.243		
	المجموع	20.056	81			

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01

يظهر من الجدول (19) عدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) لبعد الصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغير المهنة الحالية حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة اعلى من (0.05). فوفقًا للباحثين، لا تتأثر التحديات التي يواجهها الآباء عند تربية الأطفال المصابين بالتوحد بشكل كبير بنوع العمل الذي يقومون به. قد يكون هذا هو الحال لأن التحديات التي يواجهها الوالدان في هذه الحالة ترتبط بعناصر أخرى أكثر أهمية، مثل درجة الوعي بالتوحد، أو وجود دعم اجتماعي ،أو حكومي، أو إمكانية الوصول إلى الخدمات الطبية والتعليمية المناسبة. وعلاوة على ذلك، قد لا يكون لوظيفة الوالدين الحالية تأثير مباشر على كيفية إدارتهم للصعوبات المرتبطة بالتوحد لأن الأشخاص الذين يعملون في مهن مختلفة قد يواجهون مشاكل مماثلة، مثل عدم وجود وقت للرعاية أو الحاجة إلى تعليم متخصص. علاوة على ذلك، قد يكون الدعم الذي يتلقاه الأفراد في مكان العمل أو نوعية التوازن بين الحياة المهنية والشخصية أكثر أهمية من المهنة نفسها. وبالتالي، يمكن القول أن نوع المهنة ليس العامل الحاسم في تحديد صعوبات أولياء الأمور في رعاية أطفال التوحد في الكويت.

سادساً: الدخل الشهري للأسرة

جدول (20): تحليل التباين الأحادي لصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغير الدخل الشهري لأفراد عينة الدراسة (ن= 82)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصعوبات التي يواجهها أولياء أطفال التوحد في دولة الكويت	بين المجموعات	0.402	2	0.201	1.020	0.386
	داخل المجموعات	15.538	79	0.197		
	المجموع	15.948	81			
الكلي	بين المجموعات	0.314	2	0.157	0.853	0.744
	داخل المجموعات	14.554	79	0.184		
	المجموع	14.868	81			

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01

يظهر من الجدول (20) عدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) لبعد الصعوبات التي يواجهها اولياء امور اطفال التوحد في دولة الكويت تعزى لمتغير الدخل الشهري للأسرة حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة اعلى من (0.05). لاتتأثر التحديات التي يواجهها الوالدان عند رعاية أطفالهم المصابين بالتوحد بشكل كبير بالدخل الشهري. قد يكون هذا هو الحال لأن الصعوبات التي يواجهها الوالدان مرتبطة بعناصر أخرى أكثر أهمية، مثل الجهل بالتوحد أو نقص المساعدة الطبية والتعليمية المناسبة. وقد يكون الوصول إلى الخدمات المتخصصة صعباً بالنسبة للآباء والأمهات ذوي مستويات الدخل المتفاوتة، وقد يتأثر التعامل مع سلوك أطفالهم بعوامل نفسية واجتماعية بدلًا من العوامل المالية. قد لا يكون الدخل الشهري هو المحدد الرئيسي للتحديات التي يواجهها الوالدان في التعامل مع التوحد، على الرغم من أنه قد يكون له تأثير على بعض مجالات الحياة، مثل القدرة على تقديم الرعاية المتخصصة أو التعليم.

تلخيص النتائج حول الصعوبات التي يواجهها أولياء أمور أطفال التوحد في الكويت:

1. **المستوى التعليمي:**

- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء الذين أكملوا تعليمهم حتى الثانوية أو الجامعية أو الدراسات العليا.
- الفروق كانت لصالح الآباء ذوي المستوى التعليمي الجامعي، حيث حصلوا على درجات أعلى في القدرة على التعامل مع صعوبات الأطفال المصابين بالتوحد.

- التعليم الجامعي يعزز قدرة الآباء على التعامل مع مشاكل التوحد بطريقة أفضل، بينما الآباء ذوي التعليم الثانوي قد يواجهون صعوبة أكبر بسبب نقص المعرفة والمهارات المتخصصة.

2. الحالة الاجتماعية:

- لم تُظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بناءً على الحالة الاجتماعية)متزوج، مطلق، أرمل) في صعوبات التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد.
- يعزى ذلك إلى أن التحديات التي يواجهها الآباء قد تكون مرتبطة بعوامل أخرى أكثر تأثيرًا مثل نقص الدعم الطبي أو التعليمي، وزيادة الوعي بالتوحد.

3. عدد الأطفال المصابين بالتوحد:

- أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء الذين لديهم أطفال مصابون بالتوحد (فئة "مصاب") والآباء الذين ليس لديهم أطفال مصابين (فئة "غير مصاب.("
- الآباء الذين لديهم أطفال مصابون بالتوحد واجهوا صعوبات أكبر في التعامل مع التحديات الاجتماعية والسلوكية، مثل صعوبة التفاعل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة وغير المناسبة.
- فئة "مصاب" حققت أداءً أفضل في التعامل مع هذه الصعوبات مقارنة بفئة "غير مصاب."

4. المهنة الحالية:

- لم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بناءً على المهنة الحالية في صعوبات التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد.
- تشير النتائج إلى أن نوع العمل الذي يقوم به الآباء قد لا يكون له تأثير كبير على كيفية إدارتهم للصعوبات المتعلقة بالتوحد.
- الدعم الاجتماعي والمجتمعي أو الحكومي، إضافة إلى الوصول إلى الخدمات الطبية والتعليمية، قد يكون له تأثير أكبر من نوع المهنة.

5. الدخل الشهري للأسرة:

- لم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بناءً على الدخل الشهري للأسرة.
- رغم أن الدخل الشهري قد يؤثر على القدرة على توفير رعاية متخصصة، إلا أنه لم يكن العامل الرئيسي في تحديد الصعوبات التي يواجهها الآباء في رعاية أطفال التوحد.

- الصعوبات تتأثر بعوامل أخرى مثل نقص الوعي بالتوحد أو نقص الدعم الطبي والتعليمية المناسب.

6. **الصعوبات الاجتماعية:**

- يعاني الآباء الذين لديهم أطفال مصابون بالتوحد من صعوبات اجتماعية أكبر بسبب مشكلات التفاعل الاجتماعي والسلوكيات غير المناسبة لدى الأطفال.
- لم تظهر الحالة الاجتماعية)متزوج، مطلق، أرمل) تأثيرًا كبيرًا في صعوبات التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد.

7. **الصعوبات اللغوية:**

- بالرغم من عدم ذكر النتائج بشكل مفصل، يُفترض أن الصعوبات اللغوية هي جزء من الصعوبات الاجتماعية التي يواجهها الآباء.
- يواجه الآباء صعوبة في التواصل مع أطفال التوحد الذين قد يعانون من محدودية في اللغة ومشاكل في التواصل الفعّال.

8. **الصعوبات السلوكية:**

- الصعوبات السلوكية تمثل تحديًا رئيسيًا للآباء، حيث يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من سلوكيات متكررة وغير مناسبة.
- أظهرت نتائج الدراسة أن الآباء الذين لديهم أطفال مصابون بالتوحد يواجهون هذه التحديات بشكل أكبر مقارنة بالآباء الذين لا يعانون من هذه المشكلة.

توصيات الدراسة:

1. تعزيز الخدمات المتخصصة المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم في الكويت.
2. تقديم برامج تدريبية ودعم نفسي واجتماعي لأولياء الأمور، خاصة الفئات العمرية الأصغر والأقل تعليماً.
3. تحسين الوعي المجتمعي حول طيف التوحد لتقليل الضغوطات التي يواجهها أولياء الأمور.
4. ضرورة تقديم دعم مستمر لأسر المصابين بالتوحد، بما في ذلك الدعم النفسي والمادي.
5. ضرورة توفير مستشارين وأخصائيين لدعم أولياء الأمور في التعامل مع التحديات المختلفة التي تواجههم.

6. ضرورة إنشاء برامج تعليمية مخصصة تلبي احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد، لتسهيل تعلمهم وتكيّفهم مع البيئة المدرسية.
7. ضرورة تحيسين أساليب التدريس والأنشطة الصفية لتناسب احتياجات الأطفال المصابين بالتوحد، بما يضمن تكيفهم مع الأنظمة التعليمية بشكل أفضل.
8. توفير برامج علاجية ومؤسسات تعليمية تهتم بتطوير اللغة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، بهدف تحسين تفاعلهم مع المحيط.
9. ضرورة تعزيز الخدمات المسساندة من الحكومة لدعم أسر ذوي طيف التوحد
10. توصي الدراسة بضرورة استفادة كل من الباحثين والأطباء ومقدمي خدمات الصحة النفسية وصانعي السياسات من نتائج الدراسة لتلبية الاحتياجات الفريدة للأسر التي ترعى وتدعم الأطفال المصابين بالتوحد.

مقترحات الدراسة:

1. عمل دراسات مستقبلية حول أهمية توفير برامج تعليمية وتدريبية خاصة ع تحسين مهارات التواصل واللغة للأطفال الذين يعانون من التوحد، وخاصة في المدارس الخاصة.
2. تصميم دراسات مستقبلية لتقييم أساليب التدريس والأنشطة الصفية التي تساهم في تحسين قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على التكيف مع الأنظمة التعليمية.
3. توفير دعم إنشاء مراكز تعليمية وعلاجية متخصصة تقدم برامج تأهيلية للأطفال المصابين بالتوحد.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

أحمد، إبراهيم.(2020). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. *المجلة الاجتماعية القومية*، 57(2)، 21-50، مصر.

أوالجي، واسيني. (2022). إشكالية اللغة والتواصل عند الطفل المتوحد .*مجلة النص*، 1(90)، 303-383، الجزائر.

باحشوان، فتحية محمد محفوظ، &بارشيد، م. سلوى عمر .(2017). *الصعوبات* والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها: دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا .مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 4(15)، 30-09-2017، مصر، ردمد.

بني أرشيد، محمد ؛ وبنى نصر، نادر؛ والعدوان، ركان.(2019). دور الأسرة في تعزيز قيم المواطنة من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس والإداريين في مركز جامعة البلقاء وكلية الأميرة رحمة الجامعية. مجلة كلية التربية، 38(182)، 319-369، العراق.

بطاينة، أسامة.، المؤمني، روان.، &الدرمكي، م .موزة (2022). *اضطراب طيف التوحد* . دار اليازوري للنشر، الأردن.

حمادو، مسعودة ؛ ومهرية، خليدة.(2021). تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة Dsm5-دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقيين ذهنيًا بتقرت- ورقلة. *المجلة العربية للإعاقة* والموهبة، 5(18)، 417-436، مصر، ردمد.

الدرمكي، موزة.(2023). فاعلية مهام برنامج جاسبر للتدخل المبكر في تطوير مهارات الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد. *المجلة الدولية للأبحاث التربوية*، 47(3)، 44-83، الأمارات.

الدلبحي، بن غازي (2023) .*الصعوبات* التي يعاني منها أولياء أمور الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بأساليب المواجهة في منطقة الرياض .*مجلة العلوم الإنسانية والإدارية*، 30، 164- 198 ، المملكة العربية السعودية.

السحيمي، هنايف.(2021). الضغوط النفسية لدى أوليا أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة. المجلة العربية للإعاقة والموهبة، 5(18)، 447-498. مصر، ردمد.

السايس، آمال.(2016). المشاكل الاجتماعية التى تعانى منها أسرة الطفل التوحدى دراسة أثنوجرافية على أسر الأطفال التوحديين فى مدينة جدة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 38(17)، 1-19. مصر.

السعيد، شرين البدراوي.(2017). التوحد لدى الأطفال. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال*، 4(2)، 382-410. مصر، ردمد.

شلبي، هاجر.(2022). أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، 6(20) ، 17-34. مصر، ردمد.

طايبي، رتيبة.(2020). *تحديات تكنولوجيا الإتصال والإعلام الحديثة وأثرها على أمن الأسرة في ظل* العولمة. اسناد للبحوث والدراسات التربوية والأسرية.

عبيدات، ذوقان وآخرون. (2010). البحث العلمي: مفهومه، أدواته، وأساليبه .عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

عبد الله، سارة.، و الكرعاوي، زهراء.،و العاصمي، باسم .(2020) .دراسة التأثير العكسي لتلوث الهواء على اضطرابات طيف التوحد لدى عينة من الأطفال العراقيين. مجلة العلوم الطبية والصحية،(3)4 ، .40-21

العمري، غيثان ماجد .(2022). التوحد وأثرة على الأسرة دراسة ميدانية بمركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد بمستشفى الملك فهد للقوات المسلحة . *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات* 28(3). 1-40، المملكة العربية السعودية.

القثامي، أماني؛ وقطب، نيرمين. (2022). فعالية برنامج عن بعد قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لإكساب الأمهات الأميات أساليب التعامل مع سلوكيات أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، 11(4)، 795-813. الجزائر.

كاشف، إيمان؛ والحفيظ، هالة.(2022). التنظيم الانفعالي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد فى ضوء بعض المتغيرات. *مجلة التربية الخاصة*، 11(39)، 271-307. العراق

نقبيل، بوجمعة، و عزوز، كتفي. (2018). "الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد". *مجلة الفتح للدراسات النفسية* والتربوية، 2(2)، 47-52. العراق

بن هناية، إكرام؛ ولعيادي، فايزة؛ ومخوخ ، أحلام.(2020). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد دؤراسة ميدانية في ولاية بوعريريج. مجلة التربية ، (15)، 1-74. العراق.

باحشوان، فتحية محمد محفوظ، &بارشيد، م. سلوى عمر .(2017). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها: دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا .مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 4(15)، 30-09-2017. مصر، ردمد.

العتيبي، سفر.(2024). واقع تعامل الأسر السعودية مع الطفل التوحدي والمشاكل التي تواجههم (دراسة تطبيقية على عينة من أسر أطفال ذوي التوحد بمحافظة جدة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز.

المؤتمر الدولي للتوحد. (2024). المؤتمر الدولي للتوحد: فرصة لتغيير حياة الملايين من أفراد التوحد حول العالم. متاح على الرابط التالي:

https://www.emiratesscholar.com/ar/

مؤتمر الجمعية الدولية لأبحاث التوحدINSAR . (2023). مؤتمر الجمعية الدولية لأبحاث التوحد INSAR 2023 . متاح على الرابط التالي : https://acesaudi.org/ -2023/

الرمضان، نجاة.(2023). التحديات التي تواجه أهالي الأطفال المشخصين باضطراب طيف التوحد. مقال منشور ، متاح على الرابط التالي:

https://www.abadc.com.sa/challenges-faced-by-parents-of-people-diagnosed-with-autism-spectrum-disorder/?srsltid=AfmBOooxjuh99o0RF7vOZlo_OWIg8hy3ECAlMQdizpZEl2-bmLSmPJud

قائمة المراجع الاجنبية:

Alvarez, E. (2021). *Stress and coping among parents or caregivers raising a child with an autism spectrum disorder (ASD)*. (Master's thesis). California State University, Fresno.

Segeren, L., & Fernandes, F. D. M. (2016). Correlation between verbal communication of children with autism spectrum disorders and the level of stress of their parents. *Audiology - Communication Research, 21*, e1611.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, et al. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med* 2015;45:601-13.

Begum, R., & Mamin, F. A. (2019). Impact of Autism Spectrum Disorder on Family. *Research Article*, 9(4). 4-244

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Retrieved from https://www.cdc.gov

Gaber, S. A. (2023). Effectiveness of EarlyBird Plus program in improving parental competences in families of children with autism spectrum disorder. *The Educational Journal*, *37*(149), 41-64.

Gobrial, E. (2018). The Lived Experiences of Mothers of Children with the Autism Spectrum Disorders in Egypt. *Social Sciences*, *7*(8), 133. https://doi.org/10.3390/socsci7080133

lenik, T.M.N., Bara, T.S., & Cordeiro, M.L. (2023). Family Functioning and Emotional Aspects of Children with Autism Spectrum Disorder in Southern Brazil. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 53*(5), 2306–2313. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05497-z

Losada-Puente, L., Baña, M., & Fiuza Asorey, M. J. (2022). Family quality of life and autism spectrum disorder: Comparative diagnosis of needs and impact on family life. *Research in Developmental Disabilities, 124*, 104211. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104211

Papadopoulos, D. (2021). Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Brain Sciences, 11*(3), 309. https://doi.org/10.3390/brainsci11030309

Segal Y, Segal O. Challenges surrounding the diagnosis of autism in children. Neuropsychiatr Dis Treat. 2021;17:2163–2172. doi: 10.2147/NDT.S28256.

Winarianti, W., Jiu, C. K., Kardiatun, T., Bhakti, W. K., & Khali, M. (2022). Family management on children with autism: A phenomenological study. *International Journal of Disability Studies, 9*(2), 265-281. https://doi.org/10.21776/ub.ijds.2022.009.02.10

World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases* (11th ed.). Geneva: World Health Organization.