تحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها

م.م. عبد الستار صالح عاصي

وزارة التربية / المديرية العامة لتربية صلاح الدين / قسم تربية الطوز

المستخلص:

هدفت الدراسة الى التعرف على "تحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها".

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم تطبيق استبيان تحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد على عينة قصدية قوامها (33) ام لاطفال مصابين بطيف التوحد بمحافظة كركوك، وتم حساب الخصائص السيكومترية للاداة، وتم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي، اذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0,84) و(0,93)، بينما تم حساب الثبات بطريقتين: طريقة التجزئة النصفية (0,87)، وطريقة الفا كرونباخ (0,91) وهي معاملات عالية تعبر عن صدق وثبات الاستبيان وتم استخدام النسب المئوية في تحديد خصائص العينة، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة درجة التحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد، اختبار (ت) لتحديد الفروق بين الامهات من حيث متغيرات الدراسة وجاءت نتائج البحث كالاتي:

- تعاني امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد بدرجة متوسطة من التحديات والاحتياجات وذلك بمتوسط حسابي (3,28).
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد تبعاً لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة).

وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، أوصى الباحث باعادة النظر بقانون التامين الصحي وذلك باضافة مادة تلزم الدولة بتحمل كافة النفقات العلاجية لاطفال طيف التوحد وتوفير مراكز لهم والتكفل برعايتهم، تقديم خدمات علاجية ارشادية للتخفيف والتقليل من العقبات واثرها على ام الطفل المتوحد، تدريب أولياء أمور الأطفال المتوحدين على تنمية المهارات الحياتية لأبنائهم.

Abstrac:

The study aimed to identify the 'challenges and needs of mothers of children with autism spectrum and strategies to address them'.

To achieve the objectives of the study, the researcher used the descriptive method, and the measure of the challenges and needs of mothers of children with autism spectrum was applied to a deliberate sample of (33) or children with autism spectrum in Kirkuk governorate, and calculated the psychometric characteristics of the tool, and the honesty was calculated in a manner of internal consistency, as the coefficients of correlation ranged Between (0.84) and (0.93), stability was calculated in two ways: the half-hash method (0.87) and the Alpha Kronbach method (0.91), which are high coefficients that reflect the sincerity and stability of the questionnaire and the percentages were used to determine the characteristics of the sample. - Mathematical averages and standard deviations to determine the degree of challenges and needs of mothers of children with autism spectrum , test (T) to determine the differences between mothers in terms of the variables of the study and the results of the research came as follows:

- Mothers of children with autism spectrum suffer from a moderate level of challenges and needs with an average calculation (3.28).
- There are no statistically significant differences in the challenges and needs of mothers of children with autism spectrum depending on the variables (age, educational level, job).

In the light of the results of the study, the researcher recommended a review of the health insurance law by adding a substance that obliges the state to bear all the therapeutic expenses of children of the autism spectrum and provide centers for them and take care of their care, provide guided treatment services to alleviate and reduce obstacles and their impact on the mother of the autistic child, and train parents of autistic children to develop the life skills of their children.

مشكلة البحث: (Problem of the Research):

يخضع تحضر الامم وتقدمها بمدى اهتمامها وعنايتها بتربية الأجيال بكافة فئاتها وخاصة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بين تلك الفئات التي تحتاج اهتماما اطفال طيف التوحد، اذ ان طيف التوحد يمثل إشكالية عالمية يقع أثرها على المجتمع بشكل عامة وعلى أسرة الطفل التوحدي بصورة خاصة، يعد التوحد اضطراباً عصبياً تطورياً يرجع إلى اضطرابات النمو والسلوك، والعلاقات اللغة، ولا يوجد في الوقت الحالي أي علاج طبي خاص بهذا المرض (رسلان، 2008: 30).

يعد الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع اهتماماً بمستقبل هذا المجتمع باكمله، ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدي اهتمامها بالأطفال والعناية بهم والعمل على حل مشكلاتهم، لهذا اهتم العالم اهتماماً كبيراً بالأطفال المعاقين في توفير الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، لتنمية قدراتهم الذاتية والعقلية والاجتماعية والمهنية، باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية والتي اعترفت بها الكثير من دول العالم والمواثيق والأعراف الدولية (مجيد، 2010: 15).

من المشكلات المهمة التي تواجهها المجتمعات المتقدمة والنائية هو الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة إذ لا يخلو مجتمع من وجود نسبة معينة من أفراده، وان الاهتمام ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة اصبح ضرورة وطنية وليس عملاً انسانياً تضامنياً فقط (ميدون، خلادي، 2018: 235).

الام هي المدرسة والمربي الأول في حياة الطفل اذ كرمها الله جل جلاله وجعل منزلتها وبرها اعلى واسمى من جميع الارتباطات الاجتماعية الاخرى، وذلك لما لها من دور اذ يعد ميلاد طفل في الاسرة حدثا سعيداً، والام بصفة خاصة ترى بان الطفل المنتظر سيمتلك جميع الفضائل والمواهب، لتاتي الفكرة المؤلمة احياناً وذلك بكون الطفل يتطلب عناية خاصة وتكفلاً مبكراً على عكس اقرانه العاديين (التميمي، 2012: 54).

أن جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة ماسة إلى كثير من الاحتياجات إلا أن حاجات والديهم تكون اكثر وربما تجد حاجات الأطفال إشباعات مناسبة ومحددة لكن حاجات الآباء نادرا ما يعترف بها أو تشبع (الشناوي، 1997: 34).

تواجه الاسر تحديات عديدة عند ميلاد طفل معاق داخلها وما لهمن نواتج سالبة يدركها الوالدين على المستوى النفسي لدرجة الصدمة النفسية القوية والعنيفة، ولا تتوقف معاناة الوالدين عند ذلك الحد فقط بل إن المعاناة تكثر لديهم حينما يفشلون في مواجهة المجتمع بمثل هؤلاء الأطفال، فامهات الأطفال دائما ما تنتابهم مشاعر القلق والتوتر وذلك لخوفهم من الفشل الاجتماعي حينما يواجهون العالم الخارجي (Jones and Passey, 2005).

أن تشخيص إصابة الطفل بطيف التوحد يعد صدمة للوالدين، ويترتب عليها ردود فعل انفعالية مثل الاكتئاب، والقلق، والغضب، والشعور بالذنب، والعجز، ومعلوم ان الانفعالات تتزايد وتكثر بشكل طردي إيجابي مع نمو هذا الطفل (Benson, 2010: 12).

ان وجود طفل مصاب بطيف التوحد داخل أسرة ما يثقل كاهل الأبوين، يجهد ويوتر حياة أفراد الأسرة جميعاً، اذ يؤثر هذا التوتر سلباً على الاتزان العاطفي لكل افراد الأسرة، اذ تفقد الأسرة قدرتها على التكيف الإيجابي مع متطلبات الحياة، ويؤدي إلى الشعور بالحزن والكآبة (الخولي، 2012: 16).

أن أساليب المواجهة هي تلك الجهود التي يبذلها الفرد لكي يسيطرة أو يحفظ أو يتحمل المطالب الداخلية والخارجية التي تتسببت بها المواقف الضاغطة، وهي مختلف الأساليب السلوكية والمعرفية بجانبيها الايجابي والسلبي التي يستخدمها الفرد عند مواجهته لموقف ما مهما كان مصدره أو طبيعته(ساردو، العربي، 2020: 25)

واضطراب التوحد واحد من الفئات الخاصة التي تعد من الاضطرابات النمائية الأكثر تعقداً، وغموضاً نظرا لتنوع وتداخل مظاهره وأنماطه، وعلى الرغم من وجود

خصائص مشتركة بينها لكنها تتفاوت بالقدرات والمهارات الخاصة بالأطفال فضلا عن تنوع التسميات، وهذا ما جعله أكثر تعقيدا، وأول من أشار إلى اضطراب التوحد هو اليو كانر (1943) "Leo – Kanner" كاضطراب يحدث في الطفولة، وهناك عدة تسميات لهذه الإعاقة مثل الذاتوية، الإجترارية، والتوحدية، والأويسية، والانغلاق الذاتي (الانشغال بالذات)، والذهان الذاتوي، وفصام الطفولة ذاتي التركيب والانغلاق الطفولي، وذهان الطفولة لنمو(أنا) غير سوي (خطاب، 2005: 9).

وتتمثل مشكلة الدراسة في جوانبها الاجرائية بالإجابة عن السؤال الاتي:

درجة التحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها؟

أهمية البحث (Importance of the Research):

إن الأسرة هي مدرسة الأولى للتعلم، فنحن في هذا المحيط كيف نشعر بأنفسنا وكيف يستجيب الآخرين لنا، وبهذا الصدد أكد فريق البحث بجامعة واشنطن أن الآباء ذو الخبرة في التعامل مع اطفالهم المتوحدين، وأكثر فاعلية في التخفيف عن أنفسهم عندما يتوترون، ويقلقون في معظم الأحوال من حجم منغصاتهم، بل هناك مميزات اجتماعية أيضاً تتمثل في أن هؤلاء الأطفال أكثر شعبية من غيرهم، كما يعتبرهم الآباء والمدرسون الأقل في المشاكل السلوكية مثل الوقاحة والعدوانية (جولمان، 2000: 269)

إن أي شيء تقدمه أو تفعله للطفل سواء كان عالجاً أو تدريباً أو تعليماً، أو أي شيء نقوم به من أجله، أو نقدمه لعائلته سواء كان في شكل نصيحة أو إرشاد أو مساندة أو علاج، يجب أن يكون في ظل اعترافنا بحقيقة أن الاسرة تمثل نظاماً من الادميين يتفاعل فيها الواحد منهم مع الآخر لدرجة أن ما يؤثر على أحدهم ينتقل أثره في الحال إلى الآخرين، اذ يمكننا أن نأخذ الطفل ونعزله عن الاسرة أو نغيره بطريقة أو بأخرى كما لو كان منعزلاً (Neisworth, 1975: 41).

تتمثل أهمية دراسة الموضوع الحالي في العناصر الاتية:

- يسمح تحديد الاحتياجات والتحديات بالمراجعة المستمرة للواقع ودوره في الوصول إلى وضع أفضل.
- معرفة الاحتياجات والتحديات لامهات طيف التوحد يعد من أهم المؤشرات التي تساعد على تعرف كيفية التعامل مع الطفل التوحدي.
- تعد الدراسة الحالية هامة كونها تمس مجال مهم في الدراسات النفسية وهو مجال التربية الخاصة وخصوصا الموجه لفئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لما يتميز ببعض الخصوصيات من بينها الاحتياجات والتحديات ام الطفل التوحدي التي تناولتها الدراسة الحالية والتي بدورها تعيق العملية التكفلية للطفل، وعليه البحث عن أفضل الطرق للتخفيف منها.
- كما ان زيادة معدلات انتشار طيف التوحد اكدت اهمية هذه الدراسة، وهذا ما أبرزته نتائج الدراسات السابقة، مما يتطلب التعرف على الكثير من المعلومات عن أسباب حدوثه لخفض معدلات انتشاره، وكذلك الوصول إلى أفضل الحلول التي تمكن الام والعاملين مع هذه الفئة من الأطفال من التعامل الفعال معهم، وإنشاء مراكز متخصصة فضلاً عن تزويدها بالمصادر الضرورية والمتخصصين في هذا المجال.

هدف البحث: (Aim of the Research)

يهدف البحث الحالي الى تعرف "تحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها".

ويندرج تحت هذا التساؤل العام التساؤلات الفرعية الاتية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة (تحديات واحتياجات واستراتيجيات المواجهة) بين امهات اطفال طيف التوحد تبعاً لمتغير العمر.

2- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة (تحديات واحتياجات واستراتيجيات المواجهة) بين امهات اطفال طيف التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

3- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة (تحديات واحتياجات واستراتيجيات المواجهة) بين امهات اطفال طيف التوحد تبعاً لمتغير الوظيفة.

حدود البحث: (Limitation of the Research)

1. الحدود المرتبطة بالمجتمع: امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد.
2. الحدود الزمانية: (2020).
3. الحدود المكانية: محافظة كركوك.
4. الحدود الموضوعية: "تحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها".

تحديد المصطلحات: (Research Terminology)

1- تحديات: "جملة العقبات والصعاب والمخاطر والمشكلات التي تواجه الوالدين وتحمل في طياتها تلميح وإنذار صريح ومباشر بضعف وقصور القدرة على مواجهتها من قبلهم والتعامل معها بالطرق المألوفة لديهم".

2- احتياجات: " كل ما يفتقر إليه الإنسان ويطلبه اجتماعياً ومعرفياً ونفسياً وجسمية ولم يتم الوفاء به إما بسبب عدم كفاية الموارد المتاحة أو عدم وجودها من الأساس أو أن الخدمات المتوفرة والمتاحة قاصرة لا تفي بمعايير الجودة المطلوبة ولا تلمس الواقع الفعلي للإنسان".

3- طيف التوحد: "هو إحدى الاضطرابات الارتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة

من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية المحدودة مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام، وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر" (خليل، 2009، 40).

4- **استراتيجيات مواجهتها:** "هي ذلك التغيير المستمر في المجهودات المعرفية والسلوكية، والانفعالية من أجل إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي يقيمها الفرد بأنها ترهق أو تفوق إمكاناته"

. (Folk man & Lazarus, 1984: 141)

خلفية نظرية ودراسات سابقة:

المحور الأول: الخلفية النظرية (Theoretical background)

نبذة تاريخية:

لم تكن تسمية طيف التوحد موجودة قبل مائة عام غير أن الاضطراب كان بالطبع موجودا، ومع ذلك فإن التاريخ لم يوثق ظهور التوحد إلا على يدي اثنين من العلماء هما ليو كانر Leo Kanner والذي عاش مابين الفترتين (1894 – 1981)، ومائز اسبرجير والذي عاش في الفترة ما بين (1906 – 1980)، وقد تصادف بأن الباحثين قاما ببحوثهما في فترة الأربعينات من القرن العشرين وفي منتصف الحرب العالمية الثانية في وقت كان العالم تسوده حالة من الخراب والفوضى وعندما بدأ العالم يستعيد نظامه بدأ الحديث عن اضطراب طيف التوحد ينتشر بداية بأوربا وأمريكا ثم باقي أرجاء العالم (البحيري، امام، 2018: 20).

وهناك عدة عباقرة كانوا مصابين بالتوحد، وهم العباقرة الذين سطروا أسماءهم وذكروا في التاريخ وحتى وقتنا الحاضر مصابون بهذا الاضطراب منهم: آلبرت أينشتاين العالم فيزيائي، إسحاق نيوتن (عالم في الرياضيات والفيزياء)، اودفيد فان بيتهوفن موسيقار عبقري عالمي ومطور الموسيقى الكلاسيكية، توماس أديسون (مخترع المصباح الكهربائية وغيرهم) (عجيمي، 2019: 22).

وتم عمل دراسات عن التوحد وقد أدت هذه الدراسات إلى وجود فكرتين رئيسيتين، **الأولى:** أن كل الأطفال ذوي طيف التوحد لديهم تخلف عقلي (إعاقة ذهنية)، **والثانية:** أن كل الأطفال المتوحدين لديهم ذكاء مرتفع والواقع والذي أثبتته الدراسات العلمية بعد ذلك أن اطفال التوحد لديهم بعضاً من التخلف العقلي أو الذكاء المرتفع وهذا التناقض هو ما يميز طيف التوحد (البحيري، امام، 2018: 20).

يستخدم طيف التوحد لوصف حالة إعاقة وليس (مرضاً) من اضطرابات النمو وذلك بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة والتواصل والتعلم وهي تؤثر في القدرة على التفاعل الاجتماعي وتكون مصحوبة بنزعة انسحابية أو إنطوائية وجمود عاطفي وانفعالي في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغير، طيف التوحد محير ومؤلم للامهات، ويصعب فهمه والتعامل معه، فهي حالة تعيسة بان يكون لديك طفل جميل ولكنه معزولا ويلوذ بالانسحاب، وإذا بسطت إليه يديك، لا يستجيب إليك (عامر، 2008: 16).

اشارت الكثير من وجهات النظر إلى احتياج المصابين بطيف التوحد إلى العديد من التدخلات الفردية والمراكز التدريبية على مهارات التواصل والكلام والعلاج الطبيعي، والحميات الغذائية المتخصصة كلها عوامل تزيد من التوتر والتحديات لدى الام، وتزداد شدة هذه التحديات حينما تدرك الام أن فرص العلاج معدومة والطريق الوحيد هو المراكز التأهيلية وتخفيف الاعراض، وتعيش الام تحدياً جديداً اكثر جلباً للتوتر وهو البحث عن جهات الرعاية والمراكز التأهيلية مع املها الدائم في احتمالية أن يكون التشخيص في الاساس تشخيصاً خاطئاً (رسلان، 2008: 33).

وحدد Mackeith1973 ردود فعل الوالدين نحو طفلهما التوحدي في الجوانب الآتية:

1- ردود فعل بيولوجية متمثلة في حماية الطفل الزائدة أو رفضه بشكل مطلق.

2- ردود فعل تتعلق بانعدام الكفاءة في إعادة الإنجاب أو في التربية والتنشئة.

3- ردود فعل تتعلق بصدمة الموت والفقد والتي يعبر عنها بالغضب.

4- الشعور بالذنب.

5- الشعور بالحرج وهو رد فعل اجتماعي اذ يعتقد الوالدين بان المجتمع أو أفراده سينظرون لهم نظرات خاصة (مجيد، 2010: 35).

يجب ان نستعين باستراتيجيات لمواجهه هذه التحديات والاحتياجات وتعني استراتيجيات المواجهة الأساليب والطرق التي يلجأ إليها الشخص الذي تعرض لصدمة عند ولادة طفل مصاب بالتوحد بهدف التخفيف أو التخلص من الضغط الذي يحس به (خلاف، سكيو، 2019: 20)، هي الدرجة التي يحصل عليها في استبيان استراتيجيات مواجهة الاحداث الضاغطة الحياة والذي يتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية وهي: التفاعل الايجابي والتفاعل السلبي والتصرفات السلوكية (Folk man& Lazarus,1984: 141).

وتصنف استراتيجيات المواجهة الى:

- **المواجهة المركزة على المشكل:**

هي مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية للفرد، لتعديل الوضعية الضاغطة وتغييرها، وهذا الشكل من المواجهة يشمل عاملين رئيسيين:

- مواجهة الحدث والذي يترجم بالجهود من اجل تغيير الوضعية من جهة.
- وعزل المشكل الذي يترجم بالبحث عن الوسائل (كالمعلومات المساعدة اذ تسمح بتحقيق هذا الهدف من جهة أخرى (الحجار، 2004: 28).

اي ان جمع المعلومات يساعد في اكتشاف طبيعة المشكل والعناصر الغامضة فيه، والتعرف على العلاقة بين عناصر البيئة فقد يسهل الفهم الدقيق لكل المشكل (ازروق، 1997: 51).

- **المواجهة المركزة على الانفعال:**

هي مجموعة من الجهود التي تهدف الى التخفيف وتحمل الحالات الانفعالية المثارة من الوضعية الضاغطة، وتوجد الكثير من التعبيرات لهذا الشكل من المواجهة مثل:

التجنب (عدم التفكير في المشكل) الإنكار، التهويل إذ تعتبر ابرز السياقات الموجهة نحو النشاط النفسي (السديسي، 2002: 369).

- **البحث عن المساندة الاجتماعية:**

كإستراتيجية ثالثة عامة، تتعلق بجهود الفرد للحصول على تعاطف ومساعدة الآخرين، وكذلك تتعلق بمحاولات وجهود فعالة للفرد للحصول على معلومات وأيضاً مساعدة مادية، فالمواجهة تتضمن جهوداً للحصول على مساعدة الآخرين اذا فهي إستراتيجية محضرة من قبل الفرد (Gustave NF, 2000: 213).

غموض طيف التوحد:

منذ اكتشاف التوحد على يد (Kanner, 1943) والغموض موجود حول هذه الإعاقة ان الكثير من الاشخاص الذين تعاملوا مع هؤلاء الأطفال اصبحوا في حيرة من أمرهم مما يشاهدوه، فالبعض منهم قد يعجز عن أداء ابسط المهام بالنسبة للأخرين من أقرانه، والبعض الآخر يؤدي مهام قد يعجز عن أدائها الكثير من أقرانه العاديين (البحيري، امام، 2018: 34).

معنى كلمة التوحد أي أن التوحد يقع في درجات متفاوتة ما بين شديدي التوحد، الى متوسطى التوحد، وطفيفى التوحد، فهناك طفل مصاب بطيف التوحد قد يقع أعلى هذا الطيف، طفيف التوحد وتكون لديه قدرات معينة تكون مصدر للفخر لاسرته، وهناك من يقع أدنى الطيف اي تكون لديه سلوكيات يصعب التعامل معها، وبذلك يصبح مصدر للحزن والإحباط، وما بين هؤلاء وهؤلاء هناك فئة منهم يقعون في وسط هذا الطيف ويمتلكون خليط من القدرات الخاصة والصعوبات المحيطة، اي أن كل هؤلاء الأطفال تجمعهم صفات مشتركة مثل عدم القدرة على التفاعل مع المجتمع، وجمودية السلوك (البحيري، امام، 2018: 23).

والتوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وهي تعني العزلة، الإنعزال لا يقصد به الإنطوائية بل هو حالة مرضية تعرف بالعزلة وتتزامن مع رفض التعامل مع الآخرين بالإضافة إلى سلوكيات مختلفة من شخص لآخر (صندقلي، 2012: 18).

وتجدر الاشارة الى ان طيف التوحد هو أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيد لأنه يؤثر على عده مظاهر للنمو، وان هذا الإضطراب أثار جدلاً كبيراً اذ لم يتفق الباحثون لهذه اللحظة على تفسير واحد حول اضطراب طيف التوحد (حسن، 2009: 2).

وطيف التوحد هو عجز يعيق من تطور المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي، وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي ويحدث نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على طريقة جمع المعلومات ومعالجتها باستخدام الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية مثل عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الاشخاص، وكذلك لا يستطيع اللعب واستخدام وقت الفراغ (عليوات، 2018: 7).

يعرف طيف التوحد أو مسمي الانغلاق الطفولي على النفس ويقصد به اضطراب شديد وقوي للنمو العقلي والاجتماعي يبدا من الولادة أو بعدها مباشرة، ولا يحدث الانغلاق على النفس إلا لدي طفل واحد أو طفلين في العشرة الاف طفل مما يجعلها حالة نادرة الوجود (عامر، 2008: 20).

أن أسباب طيف التوحد مجهولة لحد الآن، وأغلب الدراسات والابحاث الحديثة تجد أنها ترجع لعدة عوامل منها: الإصابة بالحصبة الألمانية أو خلل في الكروموسومات أو ارتفاع درجة حرارة الأم لمدة طويلة أثناء الحمل نتيجة اصابتها بمرض ما، أو بسبب حدوث تلف في دماغ الطفل خلال فترة الحمل أو الولادة (التميمي، 2012: 207).

مظاهر التوحد: للتوحد عدة مظاهر منها:

- صعوبة في تكوين العلاقات والاتصال مع الأخرين.
- انخفاض ملحوظ في مستوى الذكاء.
- العزلة والانغلاق الشديد من المجتمع.

- اعادة الكلمات بصورة متكررة والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.
- اضطرابات في المظاهر الحسية.
- ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.
- الاضطراب الشديد في السلوكيات وإحداث بعض الأصوات التي تثير الاعصاب.
- اضطرابات في اللغة قد تصل الى حد فقدان القدرة على الكلام (الجلبي، 2015: 15).

اعراض طيف التوحد:

هناك فروق في الاعراض التي تظهر على الأطفال المتوحدون، فقد تظهر بعض الأعراض لدى الطفل ولا تظهر لدى طفل آخر أو قد تظهر كلها، ولذلك يمكن أن نفرق بين توحد بسيط، متوسط، شديد (السيد، 2015: 174). ومن أهم اعراض التوحد ما يأتي:

1- الرتابة والتكرار في اللعب مع التمسك على اللعب بلعبة واحدة.
2- اما ان يكون خمولي بشكل تام أو ان يتحرك بصورة مستمرة وبدون هدف.
3- انعدام شعوره بالخوف أو الخوف من كل شي حوله.
4- يواجه مشاكل عاطفية في التعامل مع الاشخاص الآخرين او يتجاهلهم بشكل تام حتى يظن الشخص الذي يتعامل معه أنه مصاب بالصمم.
5- الصمت التام أو الصراخ المتكرر بدون سبب اوالضحك المستمر حتى لو لم يستوجب الأمر ذلك.
6- لا يركز بصرياً لما يحدث حوله (صندقلي، 2012: 11- 12).
7- تأخر في الحواس كالشم واللمس والذوق مع انعدام شعوره بالحر أو البرد (البطاينة واخرون، 2007: 575 - 579).

المحور الثاني: دراسات سابقة

دراسات سابقة تناولت التحديات والاحتياجات طيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها

دراسات سابقة تناولت تحديات طيف التوحد									
ت	اسم الباحث	سنة الدراسة	عنوان الدراسة	مكان اجراء الدراسة	حجم العينة	الوسائل الإحصائية	اداه البحث	المنهج	اهم النتائج
1	دراسة Jennifer	2014	أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: دور الرعاية المتمحورة حول الأسرة في التحديات العائلية المتصورة.	الولايات المتحدة الامريكية	812 اسرة	تحليل التباين الثنائي - الانحراف المعياري - المتوسط الحسابي	استبانة	وصفي	وتوصلت النتائج إلى أن هناك العديد من التحديات الوالدية التي يعاني منها آباء التوحديين وهي: ضعف الرعاية الصحية، ندرة المهنيين المتخصصين في التأهيل وغياب التأمين الصحي.
دراسات سابقة تناولت احتياجات طيف التوحد									
2	دراسة Brown	2012	الاحتياجات غير الملباة للأسر من الأطفال في سن المدرسة المصابين باضطراب طيف التوحد	هانكوك	101 اسرة	- المتوسط الحسابي. 2- تحليل التباين.	استبانة	وصفي	وتوصلت النتائج الى وجود العديد من الاحتياجات غير الملباة لهذه الاسر تمثلت في: الاحتياج إلى المعلومات حول اضطراب التوحد، االحتياج إلى معلومات حول الخدمات المتاحة للتوحديين في الدولة، االحتياج إلى استمرار خدمات الدعم المساندة وتوسعها بصورة أكبر

دراسات سابقة تناولت استراتيجيات مواجهة طيف التوحد								
3	Higgins	2005	العوامل المرتبطة بأسلوب الأداء والتكيف استراتيجيات العائلات التي لديها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد	امريكا	(53) اسرة	تحليل التباين الثنائي 1. الانحراف المعياري 3. المتوسط الحسابي	مقياس موسع لاستراتيجيات المواجهة	وصفي	وتوصلت النتائج إلى أن الاسر التي تتعامل مع طفل توحدي تتبع استراتيجيات مواجهة سالبة تتمثل في الانسحاب والغضب والتأسي وهو الامر الذي يؤثر على نوعية حياتهم ويستدعي تقديم خدمات الدعم النفسي لهم.

اجراءات البحث:

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي وهو احد ابرز المناهج المستخدمة في الدراسات العلمية ومناهج البحث العلمي، ويسهم المنهج الوصفي في التعرف على ظاهرة الدراسة، ووضعها في إطارها المناسب، وتفسير جميع الظروف المحيطة بها، ويعتمد على دراسة الواقع او الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً (زكريا، واخرون، 2013: 259).

مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة الاصلي جميع الاسر ممن لديهم طفل مصاب بطيف التوحد في محافظة كركوك.

عينة الدراسة: تتمثل عينة البحث في (33) أم لطفل توحدي، اي تم اخذ طفل واحد من كل اسرة (كل ام لديها طفل توحدي واحد) وتم اختيارها بشكل قصدي، نظراً لصعوبة توسيع العينة وعدم تجاوب البعض من الامهات، وتم الاكتفاء بهذا العدد، جدول (2) يوضح عينة الدراسة الحالية طبقا للجهة التي تم الاختيار منها على النحو التالي:

جدول (2)

عينة الدراسة طبقا للجهة التي تم اختيار العينة منها

ت	اسم المركز او الدار	العنوان	عدد الاطفال الكلي	عينة الدراسة
1	دار العطاء للتوحد وذوي الإحتياجات الخاصة	كركوك – شوراو	53	9
2	مركز الإرادة التخصصي لتأهيل أطفال التوحد وذوي الإحتياجات الخاصة	كركوك – بداية جسر تسعين	48	5
3	مركز ريدين	الفرع الأول/ كركوك – رحيم آوى الفرع الثاني/ كركوك – تسعين	65	6
4	مركز نور الحياة التخصصية لرعاية وتأهيل أطفال التوحد واضطرابات التعلم	كركوك – حي المعلمين	39	3
5	مدرسة بسمة الأمل الأهلية للتربية الخاصة	كركوك – تسعين – شارع مديرية تربية كركوك.	60	4
6	مركز عين شمس للتوحد وذوي الإحتياجات الخاصة	كركوك/ قرب كراج بغداد	28	2
7	مركز التّميز التخصصي لرعاية طفال التوحد	كركوك– قرب بانزين خانه بابا كركر – خلف مصور روعة	50	4
المجموع			343	33

جدول (3)

توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغيرات المستقلة	التكرار	النسبة المؤية
عمر الام	اقل من 40 سنة	18	% 54,5
	40 سنة فما فوق	15	% 45 ,5
وظيفة الام	غير موظفة	21	% 63,6
	موظفة	12	% 36,4
المستوى التعليمي	ثانوي واقل	18	% 54,5
	جامعي فما فوق	15	% 45 ,5
المجموع		33	% 100

اداة البحث:

أ- تمثلت أداة الدراسة في استبيان تحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها؟ من تصميم الباحث مكون من (26) فقرة موزعة على ثلاثة جوانب وهي: تحديات ام طفل التوحد (11) فقرات، احتياجات ام طيف التوحد (9) فقرات، استراتيجيات مواجهه طيف التوحد (6) فقرات.

ب- تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على (10) محكمين من تخصص العلوم التربوية والنفسية والقياس والتقويم، للتأكد من مدى مناسبة فقرات الاستبيان وشموله للعناصر الرئيسة المراد تحديدها وتقييمها ,وكذلك مدى كفاية المفردات الفرعية الخاصة بكل محور، ومناسبة أسلوب التقدير المقترح، حيث يقابل كل عبارة خمسة بدائل (درجة ضعيفة جداً، درجة ضعيفة، درجة متوسطة، درجة عالية، درجة عالية جداً).

ت- بعد تقييم النتائج تم الاخذ بالاقتراحات المناسبة والمتفق عليها، حيث أجمع معظم المحكمين على مناسبة أغلب البنود لموضوع البحث، لحساب صدق الاستبيان تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي، وتبين أن جميع معاملات الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للاستبيان مرتفعة ودالة إحصائيا عند المستوى (0,01) حيث تراوحت بين (0,84) و(0,93) وذلك ما يؤكد صدق اتساق محتوى المحاور مع الدرجة الكلية لاستبيان تحديات واحتياجات امهات المصابين بطيف التوحد.

وقد تم حساب ثبات للاستبيان بطريقتين هما:

- معامل ألفا كرونباخ: (0,91) وهو معامل عال.
- طريقة التجزئة النصفية (0,87) وهو بدوره عال ومقبول، مما يعني أن الاستبيان ثابت فيما يعطي من نتائج.

إجراءات التطبيق:

اتبع الباحث في إجراء الدراسة الحالية الخطوات الإلجرائية التالية:

1- انتقاء عينة الدراسة من الامهات الذين لديهم اطفال مصابين بطيف التوحد والاتفاق معهم على خضوعهم للدراسة الحالية.

2- إعداد أدوات الدراسة وتقنينها.

3- القيام بعمل استبيان، وعرضه على مجموعة من الخبراء.

4- تطبيق أدوات الدراسة دفعة واحدة وذلك عن طريق تسليم الاستبانة للامهات ومن ثم إعادة استالمها مرة أخرى بعد أسبوع.

5- الاستعانة بالبرنامج الاحصائي (spss, 25) لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها بعد اخذ المعلومات.

6- عرض النتائج وصياغتها ومناقشتها وتفسيرها ومن ثم استخلاص مجموعة من التوصيات.

7- الاساليب الاحصائية: المتوسطات الحسابية – الانحرافات المعيارية – وتحليل التباين.

عرض النتائج وتفسيرها:

وفيما يلي عرضاً للنتائج ومناقشتها وفق ترتيب اسئلة البحث لتحقيق أهداف البحث.

ت	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الضغط
1	أعاني من صعوبة في النوم لان ابني توحدي.	3 ,06	1 ,19	6	متوسط
2	أشعر بالحزن حينما أدرك أن ابني التوحدي لن يعيش حياة طبيعية.	3 ,42	1 ,25	4	كبير
3	أجد صعوبة في وضع خطط لحياتي المسقبلية لان ابني توحدي.	3 ,15	1 ,48	5	متوسط
4	يزعجني أن ابني التوحدي لا يستطيع مواجهة الحياة مثل الاخرين.	2 ,87	1 ,53	9	متوسط
5	يصعب علي زيارة الاقارب وقت ما أشاء لان لي ابن توحدي.	2 ,84	1 ,46	10	متوسط
6	يؤملني عدم تواجد الدعم المناسب لاسرة الطفل التوحدي.	4 ,27	0 ,91	1	كبير
7	من الصعب إدراك الاخرين لمعاناتي مع ابني التوحدي.	2 ,90	1 ,40	6	متوسط
8	من الصعب تقبل نصائح الغير بأن التعامل مع الطفل التوحدي أمر طبيعي	4 ,18	1 ,10	2	كبير
9	ارتفاع التكلفة المادية للرعاية.	3 ,06	1 ,47	7	متوسط
10	صعوبة الالتحاق بمدارس التعليم العام.	3 ,72	1 ,20	3	كبير
11	ضعف التقبل المجتمعي للطفل التوحدي.	2 ,63	1 ,34	11	متوسط
	المحور ككل	36 ,15	8 ,03	–	–

تم استخدام اختبار (ت) لقياس الفروق في استجابات العينة تبعاً لمتغير (عمر الام، المستوى التعليمي، وظيفة الام)، هذا ما يتم عرضه في الجداول التالية:

للاجابة عن التساؤل العام: درجة التحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها؟

تعاني امهات اطفال طيف التوحد من (تحديات واحتياجات وحاجتها الى استراتيجيات مواجهة) بدرجة كبيرة، ولمعرفة درجة (التحديات والاحتياجات واستراتيجيات المواجهة)، تم اعتماد وترتيب المتوسطات الحسابية للعبارات حسب المحك التالي:

المتوسطات (1 – 1,49) ضعيفة جداً.

المتوسطات (1,5– 2,49) ضعيفة.

المتوسطات (2,50– 3,49) متوسطة.

المتوسطات (3,50– 4,49) كبيرة.

المتوسطات (4,50– 5,00) كبيرة جداً.

المحور الأول: تحديات امهات اطفال طيف التوحد

جدول (4): يبين درجة الضغط بالنسبة للتحديات التي تواجه امهات اطفال التوحد

من خلال الجدول اعلاه يتبين لنا بأن درجة التحديات متوسطة في كل من البند (11 ، 9 ، 7 ، 5 ، 4 ، 3 ، 1)، بينما كانت درجة التحديات كبيرة في البنود (10 ، 8 ، 6 ، 2).

المحور الثاني: احتياجات امهات اطفال طيف التوحد

جدول (5)

يبين درجة الضغط بالنسبة للاحتياجات التي تواجه امهات اطفال التوحد

ت	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الضغط
1	ترهقني متطلبات ابني التوحدي.	3 ,33	1 ,08	4	متوسط
2	تخليت عن كثير من الاشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني التوحدي.	2 ,75	1 ,14	8	متوسط
3	تقلقني صعوبة تعلم ابني للمهارات البسيطة.	3 ,78	1 ,24	3	كبير
4	يزعجني عدم قدرة ابني التوحدي على الحفاظ على نظافته.	3 ,12	1 ,43	5	متوسط
5	أشعربالقلق لان ابني التوحدي يجد صعوبة في ارتداء ملابسه.	4 ,18	0 ,98	1	كبير
6	يزعجني أن ابني التوحدي لا يستطيع التعرف على عنوان المنزل.	2 ,84	1 ,52	7	متوسط
7	ضعف خدمات الرعاية والتأهيل.	2 ,90	1 ,25	6	متوسط
8	الاحتياج إلى الدعم والموارد المالية.	3 ,96	1 ,26	2	كبير
9	الاحتياج إلى المعلومات والمعرفة عن التوحد.	2 ,09	1 ,23	9	ضعيف
	المحور ككل	29	7 ,30	–	–

يتبين من خلال الجدول ان درجة الاحتياجات ضعيفة في البند (9)، بينما في البند (7 ، 6 ، 4، 2 ، 1)، فقد كانت درجة الاحتياجات متوسطة، وكانت درجة الاحتياجات كبيرة في كل من البند (8 ، 5 ، 3).

المحور الثالث: استراتيجيات المواجهة

جدول (6)

يبين درجة الضغط بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة التي تواجه امهات اطفال التوحد

ت	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الضغط
1	ستراتيجية الاستسلام والانعزال.	3 ,15	1 ,34	4	متوسط
2	استراتيجية الرفض والانكار.	4 ,18	1 ,18	2	كبير
3	استراتيجية الانفصال الذهني والتنفيس الانفعالي.	2 ,27	1 ,30	6	ضعيف
4	استراتيجية التكيف الديني والرجوع إلى الله.	4 ,18	0 ,98	1	متوسط
5	استراتيجية تقبل الواقع وتحمل المسئولية.	2 ,96	1 ,31	5	كبير
6	استراتيجية التفسير الايجابي والمضي للامام.	3 ,48	1 ,20	3	متوسط
	المحور ككل	20 ,24	4 ,05	–	–

من خلال الجدول اعلاه يتبين لنا بأن درجة استراتيجيات المواجهة كانت كبيرة في كل من البندين (4 ، 2) بينما في البندين (6 ، 5) فقد كانت درجة استراتيجيات المواجهة متوسطة، أما في البند (3) فقد كانت درجة استراتيجيات المواجهة ضعيفة.

جدول (7)

درجة الضغط بالنسبة لتحديات واحتياجات امهات اطفال التوحد واستراتيجيات مواجهتها

ت	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	عدد البنود	المتوسط الحسابي الكلي	درجة الضغط الكلية
1	التحديات	36 ,15	8 ,03	1	11	3 ,28	متوسط
2	الاحتياجات	29 ,00	7 ,30	2	9		
3	استراتيجيات المواجهة	20 ,24	4 ,05	3	6		
	المحور ككل	85 ,39	16 ,80	–	26		

من خلال الجدول اعلاه يتبين لنا أن أمهات الاطفال التوحديين تعاني من درجة متوسطة من الضغط لكل من (التحديات، الاحتياجات، استراتيجيات المواجهة) وذلك بمتوسط حسابي (3,28).

نتائج التساؤل الفرعي الأول: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة (تحديات واحتياجات واستراتيجيات المواجهة) بين امهات اطفال طيف التوحد تبعاً لمتغير العمر.

جدول (8) دلالة الفروق بين افراد عينة الدراسة في (التحديات، الاحتياجات، استراتيجات المواجهة) لمتغير العمر

المتغيرات المستقلة	العمر	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار "ت"	الدلالة
التحديات	اقل من 40 سنة	18	37,83	9,69	1,33	0,19 غير دال
	40 سنة فما فوق	15	34,13	5,05		
الاحتياجات	اقل من 40 سنة	18	30,05	7,69	0,90	0,37 غير دال
	40 سنة فما فوق	15	27,73	6,83		
استراتيجيات المواجهة	اقل من 40 سنة	18	20,33	3,98	0,13	0,89 غير دال
	40 سنة فما فوق	15	20,13	4,27		
المحور ككل	اقل من 40 سنة	18	88,22	19,14	1,06	0,29 غير دال
	40 سنة فما فوق	15	82	13,34		

ان قيمة "ت" المجدولة عند (0,05) تساوي القيمة (2,03) وعند (0,01) تساوي القيمة (2,74) عند درجة الحرية (31).

من خلال الجدول، نلاحظ أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (1,33) في "محور التحديات التي تواجهه امهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد" بدلالة (0,19) وهو غير دال، بينما "المحور الثاني احتياجات امهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد" فقد كانت قيمة "ت" (0,90) عند دلالة (0,37) وهو غيردال، أما "المحور الثالث المتعلق باستراتيجيات المواجهة" قد وصلت قيمة "ت" (0,13) بدلالة (0,89) وأيضاً غير دال، بينما وصلت قيمة "ت" المحسوبة (1,06) في المحاور ككل بدلالة (0,29) وهي قيمة

غير دالـة. من خـلال النتـائج الموضـحة فـي الجدول، وبمـا أن كـل القيم غيردالـة، فإننـا نستنتج بأنـه لا توجد فروق ذات دلالـة إحصـائية بين امهات اطفال التوحد فـي تحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها تبعاً لمتغير العمر.

نتـائج التسـاؤل الفرعـي الثـاني: لا توجد فروق ذات دلالـة احصـائية فـي درجـة (تحديات واحتياجات واستراتيجيات المواجهة) بين امهات اطفال طيف التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (9) دلالة الفروق بين افراد عينة الدراسة في (التحديات، الاحتياجات، استراتيجات المواجهة) لمتغير المستوى التعليمي

المتغيرات المستقلة	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار "ت"	الدلالة
التحديات	ثانوي واقل	18	36	8,45	0,11	0,90 غير دال
	جامعي فما فوق	15	36,33	7,80		
الاحتياجات	ثانوي واقل	18	27,77	6,95	1,05	0,29 غير دال
	جامعي فما فوق	15	30,46	7,67		
استراتيجيات المواجهة	ثانوي واقل	18	19,88	3,46	0,54	0,59 غير دال
	جامعي فما فوق	15	20,66	4,76		
المحور ككل	ثانوي واقل	18	83,66	15,83	0,64	0,52 غير دال
	جامعي فما فوق	15	87,46	18,24		

ان قيمـة "ت" المجدولـة عند (0,05) تسـاوي القيمـة (2,03) وعند (0,01) تسـاوي القيمة (2,74) عند درجة الحرية (31).

مـن خـلال الجـدول، نلاحـظ أن قيمـة "ت" المحسـوبة تسـاوي (0,11) فـي "محـور تحديات امهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد" بدلالة (0,90) وهو غير دال، بينما

"المحور الثاني الاحتياجات التي تواجهه امهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد" فقد كانت قيمة "ت" (1,05) عند دلالة (0,29) وهو غيردال، أما "المحور الثالث المتعلق باستراتيجيات المواجهة" فقد وصلت قيمة (ت) (0,54) بدلالة (0,59) وأيضاً غير دال، بينما وصلت قيمة "ت" المحسوبة (0,64) في المحاور ككل بدلالة (0,52) وهي قيمة غير دالة. من خلال النتائج الموضحة في الجدول، وبما أن كل القيم غير دالة، فإننا نستنتج بانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين امهات اطفال التوحد في تحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

نتائج التساؤل الفرعي الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة (تحديات واحتياجات واستراتيجيات المواجهة) بين امهات اطفال طيف التوحد تبعاً لمتغير الوظيفة.

جدول (10)

يبين دلالة الفروق بين افراد عينة الدراسة في (التحديات، الاحتياجات، استراتيجات المواجهة) لمتغير الوظيفة

المحاور	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار "ت"	الدلالة
التحديات	غير موظفة	21	35,57	8,80	0,54	0,59 غير دال
	موظفة	12	37,16	6,72		
الاحتياجات	غير موظفة	21	27,71	7,23	1,35	0,18 غير دال
	موظفة	12	31,25	7,16		
استراتيجيات المواجهة	غير موظفة	21	19,90	4,12	0,62	0,53 غير دال
	موظفة	12	20,83	4,04		
المحور ككل	غير موظفة	21	83,19	17,60	0,99	0,32 غير دال
	موظفة	12	89,25	15,25		

ان قيمة "ت" المجدولة عند (0,05) تساوي القيمة (2,03) وعند (0,01) تساوي القيمة (2,74) عند درجة الحرية (31).

من خلال الجدول، نلاحظ أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0,54) في "محور تحديات امهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد" بدلالة (0,59) وهو غير دال، بينما "المحور الثاني احتياجات امهات الاطفال المصابين بالتوحد" فقد كانت قيمة "ت" (1,35) عند دلالة (0,18) وهو غيردال، أما "المحور الثالث المتعلق باستراتيجيات المواجهة" فقد وصلت قيمة "ت" (0,62) بدلالة (0,53) وأيضاً غير دال، بينما وصلت قيمة "ت" المحسوبة (0,99) في المحاور ككل بدلالة (0,32) وهي قيمة غير دالة، من خلال النتائج الموضحة في الجدول، وبما أن كل القيم غيردالة، فإننا نستنتج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين امهات اطفال التوحد في تحديات واحتياجات امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد واستراتيجيات مواجهتها تبعاً لمتغير الوظيفة.

الاستنتاجات:

استنتاج التساؤل العام:

من خلال عرض نتائج التساؤل العام، والتي تنص على ان امهات اطفال التوحد تعاني من التحديات والاحتياجات واستراتيجيات المواجهة بدرجة كبيرة، حيث أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي للدرجات الكلية للمحاور ككل (التحديات والاحتياجات واستراتيجيات المواجهة) هو (3,28) وهذا يدل على أن أمهات الاطفال التوحديين يعانين من مستوى متوسط من الضغوط للمحاور الثلاثة (التحديات والاحتياجات واستراتيجيات المواجهة).

إذن الفرضية لم تتحقق حيث أن أمهات الاطفال التوحديين يعانين من مستوى متوسط من المحور ككل ، هذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (Jennifer ,2014) حيث توصلت النتائج إلى أن هناك العديد من التحديات الوالدية التي يعاني منها آباء التوحديين

وهي: ضعف الرعاية الصحية، ندرة المهنيين المتخصصين في التأهيل وغياب التأمين الصحي. وكذلك تتفق مع دراسة (Brown, 2012) اذ توصلت النتائج الى وجود العديد من الاحتياجات غير الملباة لهذه الاسر تمثلت في: الاحتياج إلى المعلومات حول اضطراب التوحد، والخدمات المتاحة للتوحديين في الدولة، و استمرار خدمات الدعم المساندة وتوسعها بصورة أكبر. وتتفق ايظا مع دراسة (Higgins, 2005) وتوصلت النتائج إلى أن الاسر التي تتعامل مع طفل توحدي تتبع استراتيجيات مواجهة سلبية تتمثل في الانسحاب والغضب والتأسي وهو الامر الذي يؤثر على نوعية حياتهم ويستدعي تقديم خدمات الدعم النفسي لهم.

ومن هنا نرجع معاناة أم الطفل التوحدي من مستوى متوسط الشدة من تلك المحاور، إلى أن رعاية طفل توحدي مع ما يميزه من خصائص والتي تسبب عجز في التواصل مع قصور في السلوك التكيفي، فالطفل التوحدي يجد صعوبة في تعلم مهارات العناية بالذات أو النظافة والاكل وارتداء الملابس التي تعتبر وظائف روتينية يتمكن منها الطفل العادي بكل بساطة، مما يجعل أعباء الوظائف الاستقلالية مصدر قلق وإزعاج للألم التي تقوم بنفسها بهذه الامور. كل هذه المشكلات تجعل الام في حالة حيرة فهي لا تستطيع وضع خطط للمستقبل خاصة وان ابنها لا يستطيع مواجهة الحياة، فتعيش الام حالة ضيق وتوتر تحاول الخروج منها عن طريق متنفس خارج محيط الاسرة فتصطدم بالمجتمع الذي يعتبر الطفل التوحدي وصمة عار تلحق بالاسرة عموماً وبالام خصوصاً.

استنتاج التساؤل الفرعي الأول:

يتبين من خلال النتائج أن كل قيم (ت) المحسوبة في أبعاد المحاور الثلاثة، وفي الدرجة الكلية للمحاور تعد غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الاطفال التوحديين في درجة المحاور ككل تبعاً لمتغير العمر، وبالتالي عدم تحقق التساؤل الأول.

استنتاج التساؤل الفرعي الثاني:

يتبين من خلال النتائج أن كل قيم (ت) المحسوبة في أبعاد المحاور الثلاثة، وفي الدرجة الكلية للمحاور تعد غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الاطفال التوحديين في درجة المحاور ككل تبعاً المستوى التعليمي. وبالتالي عدم تحقق التساؤل الثاني.

استنتاج التساؤل الفرعي الثالث:

من خلال كل قيم (ت) المحسوبة هي قيم غير دالة سواء في الابعاد الثلاثة للمحاور، أو في المحاور ككل، مما يؤكد أيضاً عدم وجود فروق بين أمهات اطفال طيف التوحد في درجة المحاور ككل (التحديات، الاحتياجات، استراتيجيات المواجهة) تبعاً لمتغير الوظيفة، إذ لم تختلف الامهات الموظفات عن الامهات الغير موظفات في درجة المحاور ككل، وبالتالي عدم تحقق التساؤل الثالث.

المناقشة العامة للاستنتاجات:

بالنظر إلى ما توصلت إليه نتائج الدراسة، والتي بينت في مختلف التساؤلات عدم وجود فروق بين الامهات في درجة المحاور ككل تبعاً لمتغيرات الدراسة (العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة)، على صغر حجم عينة الدراسة، و ذلك لعدم تمكن الباحث من الوصول إلى اكبر عدد ممكن من الامهات. وبالتالي فإن متغيرات الدراسة المستقلة لم تؤثر في درجة المحاور ككل لدى أمهات الاطفال التوحديين.

وبينت النتائج أن أمهات الاطفال التوحديين يعانين كثيراً من ضغوط التحديات والاحتياجات وعدم وجود استراتيجيات للمواجهه، وقد جاءت النتائج التي عبرت عن درجة كبيرة من المحاور ككل لدى الامهات خاصة في البنود التي تتعلق بالتحديات؛ إذ بلغت أعلى درجة الضغط في هذه البنود بمتوسط حسابي عال قدره (4,27) وتتوزع قيم المتوسط الحسابي ذات درجة الكبيرة حسب الترتيب التالي للبنود. فنجد البند (يؤلمني عدم تواجد الدعم المناسب لاسرة الطفل التوحدي) قد عبر أعلى متوسط حسابي قدره (4,27) وتليه

البنود (اجد صعوبة في وضع خطط لحياتي المستقبلية لان ابني توحدي)، (استراتيجية التكيف الديني والرجوع الى الله)، (من الصعب تقبل نصائح الغير بان التعامل مع الطفل التوحدي امر طبيعي)، (اشعر بالقلق لان ابني توحدي يجد صعوبة في ارتداء ملابسه) بمتوسط حسابي قدره (4,18) فالبند (الاحتياج الى الدعم والموارد المالية) بمتوسط حسابي (3,96) بعد ذلك البند (تقلقني صعوبة تعلم ابني للمهارات البسيطة) بمتوسط حسابي قدره (3,78) ثم يأتي البند (صعوبة الالتحاق بمدارس التعليم العام) بمتوسط حسابي أقل (3,72) بينما يأتي البند (اشعر بالحزن حينما ادرك ان ابني التوحدي لن يعيش حياه طبيعية) بأقل متوسط حسابي قدره (3,42).

ونفهم من هذا أن الطفل التوحدي يسبب ضغوط تتمثل بتحديات واحتياجات للام مما يدفعها لايجاد واستراتيجيات مواجهه في معضم العوامل أو المتغيرات التي قد يكون لها الاثر في ذلك كالتي حددناها كمتغيرات أساسية في الدراسة وهي (العمر، والمستوى التعليمي, والوظيفة)، مما يعني أن اضطراب التوحد يؤثر بشكل سلبي على حياة الام في جميع النواحي، مهما كان عمرها او مستواها التعليمي او وظيفتها.

وبذلك تكون الام في امس الحاجة الى تقديم خدات علاجية وارشادية لتخفيف درجة الضغط وتقليل من تأثيره عليها، لتتقبل وضع ابنها وتتعايش معه لكي تفتح له المجال للتكيف والاندماج مع المجتمع بشكل طبيعي، مما قد يعيد له ولها الامل في العيش الكريم داخل المجتمع الذي ينتميان اليه.

التوصيات:

1. ضرورة البحث الجاد والمتكامل في جميع المجالات الطبية، النفسية، الاجتماعية بغرض جدية التشخيص لهذه الإعاقة المعقدة ومن ثمة التكفل المبكر.
2. ضرورة توعية الأسر والمجتمع وذلك بهدف الوقاية والحد من اضطراب طيف التوحد.

3. توفير كل الإمكانية اللأزمة مادياً، بشرياً للتكفل بهذه الفئة المهمة التي هي جزء من المجتمع.
4. تطوير المزيد من خدمات الدعم وتعزيز الخدمات التعليمية الشاملة وان تراعي احتياجات الطفل عند انتقاله من مرحلة الطفولة الى مرحلة المراهقة والبلوغ من خلال تعزيز الصحة العامة وتشجيع استقلاه في المستقبل حسب ما تتطلبه حالته.
5. ادراك حجم العبء والتحديات التي تواجهها اسر اطفال ذوي طيف التوحد وفهم احتياجاتهم والطموحات التي يسعون الى تحقيقها.
6. ضرورة تقديم مجموعة من استراتيجيات المواجهة التي تحتاجها الام لتقديم المزيد من العناية لطفلها التوحدي.
7. ضرورة التقارب بين المدرسة والأسرة حتى يتم تكرار وتنفيذ المهارات التي تم التدريب عليها في المدرسة في المواقف الحياتيه المختلفة.
8. تدريب أولياء أمور ومدرسي الأطفال التوحديين على تنمية المهارات الحياتية لأبنائهم، وإعداد مراكز خاصة بهم.
9. تنظيم البيئة الصفية للأطفال طيف التوحد، لما لها من فائدة على إكساب الطفل سلوكيات ايجابية مرغوبة، واستبعاد مشتتات الانتباه لديه وعدم زخرفة القسم.

المقترحات:

1- إعداد وتصميم برامج علاجية لامهات طيف التوحد، تساعد على خفض درجة التحديات والاحتياجات لديهن.

2- . تنظيم حملات توعية وإعداد برامج تستهدف أمهات الاطفال التوحديون في كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجههم في رعاية أطفالهم.

3- إنشاء مراكز متخصصة للتكفل بأطفال طيف التوحد.

4- إعداد دورات خاصة للامهات توضح كيفية التعامل معهم.

5- إجراء المزيد من البحوث التي تهتم بأسر الاطفال التوحديين، خاصة الامهات.

المصادرالعربية:

1. أزروق، فاطمـة الزهـراء (1997): الكفالـة النفسـية للمصـابين بـداء السـكري واسـتراتيجيات المقاومـة الفعالـة لتحقيـق التوافـق النفسـي الاجتمـاعي، رسـالة لنيـل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي (غير منشورة) جامعة الجزائر.
2. البحيري، عبدالرقيب احمد ومحمود محمد امام (2018): اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي)، مصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ط1.
3. البطاينة، اسامة محمد وعبد الناصر ذياب (2008): علم نفس الطفل الغير عادي، الأردن، دار المسيرة، ط1.
4. التميمي، أحمد عبد العزيز (2012): "الصورة السعودية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن التوحد لدى أألطفال دون الثانية"، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 1 (5).
5. الجلبي، سوسن شاكر (2015): التوحد الطفولي، اسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، سوريا، دمشق، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، ط1.
6. الحجار، محمد حمدي (2004): أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي، لبنان، بيروت، دار العلم للملايين، ط1.
7. حسن، اميرة عمر (2009): فاعلية التدخل المبكر من خلال العلاج باللعب في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال التوحدين، رسالة ماجستير غير منشورة، مصر، القاهرة، كلية التربية (صحة نفسية القاهرة).

8. خطاب، محمد أحمد (2005): سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها- تصنيفها- أعراضـها- تشخيصـها- أسـبابها- التـدخل العـالجي، الأردن، عمـان، دار الثقافـة، ط1.
9. خـلاف، اسـماء وريمـة سـكيو (2019): اسـتراتيجيات مواجهـة الضـغوط التاليـة للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، الجزائر، جامعة الحاج خضر.
10. خليل، ايهاب محمد (2009): الاوتيزم "التوحد والاعاقة العقلية"، مصر، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط1.
11. الخولي، هشام عبدالرحمن (2012): "إلى أين نتجه مع الاوتيزم؟ أمال وتوقعات استراتيجيات لتحطيم جدار الصمت"، مصر، ببنها، مجلة كلية التربية، 91 (7) . 1 – 29
12. دانيال، جولمان (2000): الذكاء العاطفي، الكويت، عالم المعرفة، ترجمة ليلى الجبالي، ط1.
13. رسلان، العلي (2008): متلازمة الصبغي (x) الهش، سوريا، جامعة دمشق، كلية الصيدلة، رسالة ماجيستر غير منشورة.
14. ساردو، حسان وغريب العربي (2020): استراتيجيات تعامل تلاميذ المرحلة الثانوية مع سلوكات العنف الموجه نحوهم من طرف مدرسيهم، الجزائر، جامعة محمد بن احمد وهران.
15. السديسي، شعبان علي حسين (2002): علم النفس أسس السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق، مصر، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ط1.
16. السيد، ماجدة (2015): الاضطرابات السلوكية، الأردن، عمان، دار صفاء، ط1.
17. الشربيني، زكريا ويسرية صادق ومحمد سالم محمد القرني والسيد خالد مطحنة (2013): مناهج البحث في العلوم النفسية والاجتماعية، المملكة العربية السعودية، الرياض، مكتبة الشقري، ط1.

18.الشناوي، محمد محروس (1997): التخلف العقلي: الأسباب، التشخيص، البرامج، مصر، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ط1.

19.صندقلي، هناء ابراهيم (2012): التوحد اللغز الذي حير العلماء، لبنان، بيرو، دار النهضة العربية، ط1.

20.عامر، طارق (2008): الطفل التوحدي، الأردن، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1.

21.عجيمي، هلا (2019): فضائي الداخلي، الدليل التصميمي للبيئة الداخلية لذوي اضطراب طيف التوحد، دار مدارك للنشر والتوزيع، ط1.

22.عليوات، محمد عدنان (2018): الاطفال التوحديون، الأردن، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1.

23.مجيد، سوسن شاكر (2010): التوحد (أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه)، الأردن، ديبينو للطباعة والنشر والتوزيع، ط2.

24.ميدون، مباركة ويمينة خلادي (2018): "بعض المشكلات السائدة لدى اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، الجزائر، ورقلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، (234-251)، 1(7).

المصادر الاجنبية:

25. Benson, P. (2010): "Coping Distress, And Well-Being in Mothers of Children with Autism", Research in Autism Spectrum Disorders, 4 (2), 217-228.

26. Brown, H.& Ouellette-Kuntz, H.& Duncan, H.&, Kelley, E. and Cobigo, V.(2012): "Unmet Needs of Families of School-

Aged Children with an Autism Spectrum Disorder". Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 25. 497–508.

27. Folkman, S & Lazaraus,R (1980): Analysis of coping in a middle – aged community sample, journal of Heaith and Social Behavior, Vol,(21), 219 - 239.
28. Gustave, Nicolas Fisher (2002): Treatise on heallth psychology, Dunod, Paris.
29. Higgins, D.& Bailey, S. and Pearce, J. (2005): "Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder", The International Journal Of Research And Practice. 9(2). 125-137.
30. Jennifer, R. (2014): Families of children with autism spectrum disorder: The role of family centered care in perceived family challenges, Dissertation Abstracts International, Section A: Humanities and Social Sciences, 74 (10-A) (E), US: ProQuest Information & Learning.
31. Jones, J. and Passey, J.(2005): "Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behavioral problems". Journal on Developmental Disabilities. 11 (1). 31-46.
32. Neisworth, Smith (1975): The effective life of groups, France, Paris, Dunord, 2nd edition.