ISSN: 1994-4217 (Print) 2518-5586(online)

Journal of College of Education

Available online at: https://eduj.uowasit.edu.iq

Dr. Noura Majeed Ali

College of Arts, University of Mosul

Email: noora.ali@uomosul.edu.iq

Keywords:

Social problems, family, autism, child

Article info

Article history:

Received 2.Jul.2025

Accepted 24.Aug.2025

Published 10.Nov.2025

Social Problems of Families of Autistic Children A Field Study in Mosul

A B S T R A C T

The research aimed to identify the social problems facing families of autistic children in the city of Mosul through an applied study to demonstrate the family conditions and the nature of the suffering experienced by families with autistic children. The research relied on a social survey method with a sample size of (200) families whose children suffer from autism disorder. The survey was conducted intentionally through the researcher's visits to institutes and private institutions that train this group. The researcher relied on a questionnaire to obtain information through three axes covering the topic. The research relied on modern statistical methods through the use of the statistical package (SPSS). The research reached a set of results, the most important of which are:

A. The results of the field study indicate that the majority of the research sample discovered their children's illness at the age of (3-4) years. Their number reached (101) of the total sample, recording a percentage of (50.5%). This means that the discovery was early, which helps in finding treatment and consulting doctors and training centers.

B. The results of the field study indicate that paragraph (7) in the hierarchical sequence of the items on the psychological and social problems axis ranked first, with (166) "yes" answers, representing (83%) of the total, the highest percentage among the items on the axis. Its arithmetic mean was (3.11) with a standard deviation of (0.81).

C. The results of the field study indicate that paragraph (1) in the hierarchical sequence of the items on the economic problems axis ranked first, with (144) "yes" answers, representing (72%) of the total, the highest percentage among the items on the axis. Its arithmetic mean was (3.16), with a standard deviation of (0.96), an average coefficient of variation of (46.06), and a high response rate of (80.50).

D. The results of the field study indicate that paragraph (2) ranked first among the hierarchical sequence of paragraphs of the health problems axis, as the answers “yes” reached (160) answers to this paragraph, with a percentage of (80.0%), with an arithmetic mean of (2.74) degrees, a standard deviation of (0.97), a coefficient of variation of its degree of (44.59), and a very high response rate of(68.51).

© 2022 EDUJ, College of Education for Human Science, Wasit University

DOI: https://doi.org/10.31185/eduj.Vol61.Iss1.4610

المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال التوحد دراسة ميدانية في مدينة الموصل

م.د. نورا مجيد علي
جامعة الموصل ـ كلية الآداب ـ قسم علم الاجتماع

المستخلص

هدف البحث التعرف على المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال التوحد في مدينة الموصل من خلال دراسة تطبيقية لبيان الأوضاع الاسرية وطبيعة المعاناة التي تتعرض لها الاسر أطفال التوحد، اعتمد البحث على منهج المسح الاجتماعي بالعينة وبلغ حجم العينة (٢٠٠) اسرة تعاني اطفالها من اضطراب التوحد ، وبشكل قصدي من خلال زيارة الباحثة الى المعاهد والمؤسسات الاهلية التي تهتم بتدريب هذه الفئة ، واعتمدت الباحثة على الاستبانة في الحصول على المعلومات من خلال محاور ثلاثة غطت الموضوع ، واعتمد البحث الوسائل الإحصائية الحديثة من خلال استخدام الحقيبة الإحصائية (spss) ، وتوصل البحث الى مجموعة من النتائج أهمها :

أ. تشير نتائج البحث الميدانية ان غالبية عينة البحث اكتشفوا مرض أطفالهم في عمر (٣-٤) سنوات وبلغ عددهم (١٠١) من مجموع العينة سجلوا نسبة (٥٠,٥%) يعني ذلك ان الاكتشاف كان مبكرا وهذا ما يساعد على إيجاد العلاج ومراجعة الأطباء والمراكز التدريبية .

ب. تشير نتائج البحث الميدانية ان الفقرة رقم (٧) في التسلسل المرتبي لفقرات محور المشكلات النفسية والاجتماعية في المرتبة الاولى اذ بلغ عدد الإجابات بنعم (١٦٦) إجابة ، شكلت نسبة (٨٣%) وهي النسبة الأعلى بين فقرات المحور ، وبلغ وسطها الحسابي (٣,١١) وبانحراف معياري (٠,٨١) .

ت. تشير نتائج البحث الميدانية ان الفقرة رقم (١) في التسلسل المرتبي لفقرات محور المشكلات الاقتصادية في المرتبة الاولى اذ بلغ عدد الإجابات بنعم (١٤٤) إجابة ، شكلت نسبة (٧٢%) وهي النسبة الأعلى بين فقرات المحور ، وبلغ وسطها الحسابي (٣,١٦) وبانحراف معياري (٠,٩٦) وبمعدل معامل اختلاف بلغ (٤٦,٠٦) ونسبة استجابة عالية شكلت (٨٠,٥٠) .

ث. تشير نتائج البحث الميدانية أن الفقرة (٢) المرتبة الاولى من بين التسلل المرتبي لفقرات محور المشكلات الصحية حيث بلغت الإجابات بنعم (١٦٠) إجابة على هذه الفقرة وبنسبة مئوية بلغت (٨٠,٠%) بوسط حسابي (٢,٧٤) درجة وانحراف معياري (٠,٩٧) ومعامل اختلاف درجته (٤٤,٥٩) ونسبة استجابة عالية جداً وصلت الى (٦٨,٥١).

الكلمات المفتاحية : المشكلات الاجتماعية _ الاسرة _ التوحد _ الطفل

المقدمة :

يُعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات العصبية التطورية المعقدة التي تؤثر بشكل عميق على قدرات التواصل والسلوك لدى الأطفال، مما يفرض عبئاً كبيراً على أسرهم في مختلف جوانب الحياة. إذ تواجه هذه الأسر تحديات متعددة ومتشعبة، تشمل أبعاداً نفسية واجتماعية واقتصادية، نتيجة للتعامل المستمر مع الاحتياجات الفريدة والمعقدة لأطفالهم. تُعد مشكلات أسر أطفال التوحد موضوعًا حيويًا يستحق البحث والبحث المتعمقة، لما لها من تأثير مباشر على جودة الحياة النفسية والاجتماعية لهذه الأسر، وكذلك على فرص دمج الأطفال في المجتمع. يسعى هذا البحث إلى استقصاء طبيعة المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد في مدينة الموصل .

يشكل فهم وتحليل المشكلات التي تعترض أسر أطفال التوحد ركيزة أساسية في تعزيز دور المجتمع والمؤسسات الصحية والتعليمية في تقديم الدعم المناسب. لذا يُمثل هذا البحث محاولة ممنهجة لاستكشاف طبيعة هذه المشكلات من خلال دراسة الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر بها على الأسر. كما يسعى البحث إلى التعرف على الاستراتيجيات التي تتبعها هذه الأسر في مواجهة تداعيات اضطراب التوحد، وتقييم أثر البرامج والدعم المقدم لهم على تحسين جودة حياتهم.

المبحث الأول: الإطار النظري للبحث

عناصر البحث ومنهجيته:

١. مشكلة البحث: رغم الاهتمام الحكومي بذوي الإعاقة الا إننا نجد ما زالت الأسر تعاني من مشكلات اجتماعية كبيرة بوجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة وخاصة من ذوي اضطراب التوحد، فالأسرة تبحث دوما عن الخدمات التي تقدم لأطفالها في مجتمع تسوده الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة والمعوقين، فالإعاقة في المجتمعات الإنسانية شيء غير مرغوب فيه، وهي تقود عادة الى شعور بالحرج والألم والارتباك ، ونتيجة لوجود طفل توحدي في الاسرة يؤثر على النظام الأسري حيث ان رعايته تعتبر مهمة شديدة الصعوبة، الأمر الذي ينعكس على العلاقة الزواجية وقد يؤدي الى التوتر والضغط النفسي ثم الى الانفصال او الطلاق فضلا عن مشكلات أخرى .. ولما كان التوحد إعاقة او اضطراب صحي يعني ذلك ان الطفل غير سوي وبالتالي ان الاسرة لديها مشكلات مع حالة الطفل المصاب وهذه المشكلات بطبيعتها متنوعة بتنوع ظروف الاسرة والحالة الصحية للطفل .. لذلك ذهبت الباحثة الى دراسة المشكلات الاجتماعية لاسر أطفال التوحد في مدينة الموصل . من خلال التساؤلات التالية:

- ماهي المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد في مدينة الموصل ؟
- ماهي التحديات التي تواجه الاسر في حل المشكلات التي تواجهها ؟

٢. أهمية البحث : تضم أهمية البحث جانبين

أ- **النظري:** يعد التوحد من المشكلات الصحية ذات الابعاد الاجتماعية للطفل والاسرة ، وان اهتمام بالأسر التي لديها اطفال يعانون من اضطرابات التوحد تحاول البحث الوقوف على المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها اسرة الطفل التوحدي في مدينة الموصل .

ب- التطبيقي: هو البحث في المشكلات من خلال استبانة علمية للكشف عن الواقع الاجتماعي لأسر أطفال التوحد.

٣- اهداف البحث : تهدف دراستنا الى :

أ. الكشف عن مدى تقبل الأسرة الموصلية لوجود طفل يعاني من اضطراب التوحد.

ب. تحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجه اسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد .

ت. تبيان الأساليب التربوية والتعليمية في تعامل الاسرة الموصلية مع سلوك الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

٤- تحديد المفاهيم والمصطلحات : تُعد المفاهيم من الركائز الأساسية في البحث العلمي، إذ تُسهم في بناء إطار نظري واضح ومنهجي يساعد الباحث على فهم الظواهر وتحليلها. وفيما يلي توضيح لأهمية المفاهيم في البحث العلمي:

١. **المشكلة الاجتماعية :** كلمة "المشكلة" مشتقة من الجذر ش–ك–ل، وتحديدًا من أشْكَلَ الأمرُ، أي التبس وتعقّد ، (هي موقف مؤثر في مجموعة أفراد لهم اعتقاد بان هذا الموقف هو مصدر الصعوبات والمساوئ التي يعيشونها وان هذا التأثير يجعل منها موقفاً موضوعياً من جهة، وتفسيراً اجتماعياً من جهة أخرى) (غيث، ١٩٩٩ ، ص٢٨) وتعرف المشكلات الاجتماعية (بأنها المفارقات بين المستويات المرغوبة، والظروف الواقعية، وتعد اضطرابا غير سويا يعمل على تعطيل سير الأمور بطريقة مرغوبة وفق الإطار العام المتفق عليه، والذي يتماشى مع المستويات الاجتماعية المألوفة) (بدوي ، ١٩٨٧، ص٣٤٠). اما التعريف الإجرائي للمشكلة الاجتماعية: (اضطراب غير سوي تتعرض لها الاسرة الموصلية تتمثل باضطراب سلوك احد اطفالها تعرضها الى مشكلات اجتماعية متنوعة، تتطلب جهودا غير طبيعية للتكيف والتعايش معها والتوصل الى المعالجة) .

٢. **الاسرة:** لغة : الأسرة في اللغة العربية مأخوذة من الجذر (أَسَرَ)، ويقال: أَسَرَ الشيءَ: أي أحكم ربطه أو قيده. والأسرة: تطلق على الجماعة التي يُؤسَر بها الإنسان ويشتد بها. تعرفها منظمة الأمم المتحدة بانها "وحدة اجتماعية تتكون من أفراد مرتبطين بروابط الدم أو الزواج أو التبني ويعيشون معًا".(الأمم المتحدة ، ١٩٤٨) والأسرة هي وحدة اجتماعية تجمع أفراداً يرتبطون بعلاقات قرابة أو زواج ويوجد بينهم تعاون يومي". (عبد الفتاح، ٢٠٠٥، ص٤٥.)٠

اما التعريف الاجرائي للأسرة في بحثنا: هي مجموعة افراد تربطهم روابط _ زواج _ لديهم أطفال يعانون من اضطراب التوحد يعيشون في مدينة الموصل .

٣. **التوحد (اضطراب التوحد)** :لغة كلمة "التوحد" مأخوذة من الجذر الثلاثي و-ح-د، الذي يدل على الانفراد والانعزال . عرفته منظمة الصحة العالمية :(WHO) (هو اضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة، ويتميز بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل، وأنماط سلوك مكررة ومقيدة)(سهيل ،٢٠١٧، ص٦٥.)، وعرفته الجمعية الأمريكية (للطب النفسي اضطراب طيف التوحد هو مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تتسم بنقص دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، وأنماط سلوك واهتمامات وأنشطة مقيدة ومتكررة) (مهنا ، ٢٠١٨، ص١٥).

أما التعريف الاجرائي للتوحد في البحث : هو اضطراب في النمو يؤثر على السلوك، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي لأطفال اسر مدينة الموصل.

٤. **الطفل التوحدي:**

لم تجد الباحثة تعريفا مستقلا للطفل التوحدي لذا قامت الباحثة بتعريفه اجرائيا :

الطفل التوحدي (هو طفل يعاني من اضطراب عصبي يُعرف بـ اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder – ASD)، يظهر عادة في سن الطفولة المبكرة (قبل سن الثالثة)، ويؤثر على: التواصل اللفظي وغير اللفظي (مثل اللغة، الإيماءات، تعابير الوجه).والتفاعل الاجتماعي (مثل التشارك في اللعب، فهم مشاعر الآخرين).والسلوكيات والاهتمامات (مثل التكرار، التعلق بروتين معين، أو انشغال مفرط بموضوع محدد).

المبحث الثاني : التوحد ماهيته ومشكلات الأسر الاجتماعية :

من المشكلات الصحية ذات الأثر السوسيولوجي على الأسرة هي مشكلة التوحد أو مرض التوحد الذي يعد من الأمراض المؤثرة بشكل كبير على الحياة الأسرية .

اولاً: ماهية التوحد : يُعد التوحد (Autism) من الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويستمر تأثيره طوال الحياة. يُعرف التوحد علميًا بأنه اضطراب في النمو يؤثر على قدرات الطفل في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك، ويظهر في شكل طيف واسع من الأعراض والشدة، ولهذا يُطلق عليه

"اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum) " (الشخص، ٢٠١٥، ص٥٤) ، ويتصف الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بوجود صعوبات في التفاعل الاجتماعي، تظهر في ضعف التواصل البصري، وتدنّي استخدام الإيماءات ولغة الجسد، إلى جانب سلوكيات نمطية متكررة مثل ترديد الكلمات أو الحركات بشكل آلي، والارتباط الصارم بروتين يومي محدد. وفي بعض الحالات، قد يظهر لدى الطفل قدرات استثنائية في مجالات دقيقة مثل العمليات الحسابية، أو مهارات موسيقية وفنية، وهي ما يُعرف بـ"المهارات الفائقة" أو القدرات الانتقائية المتقدمة، والتي تشكل سمة مميزة لبعض فئات الطيف(أبو العزائم،٢٠٢٥، ص٦٥) . ونتيجة اطلاع الباحثة على الادبيات تؤكد الباحثة أن التوحد لا يرتبط بعرق أو جنسية أو خلفية ثقافية معينة، كما لا يُعد خللاً نفسياً بالمعنى التقليدي، بل هو اختلاف في النمو العصبي يتطلب فهماً خاصاً وتعاملاً تربوياً واجتماعياً متخصصاً .

ثانياً: مشكلات الأسر الاجتماعية الناتجة عن التوحد:

تُواجه الأسر التي لديها طفل توحدي العديد من التحديات الاجتماعية التي تتفاوت حدتها وفقاً لدرجة الاضطراب، ومستوى وعي الأسرة، وطبيعة الدعم المجتمعي المتوفر. ومن أبرز هذه المشكلات:

١. التحديات الاجتماعية :

أ. **العزلة الاجتماعية:** تعاني العديد من الأسر التي لديها أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد من مشاعر عميقة من العزلة الاجتماعية، والتي تنجم عن التحديات الكبيرة في دمج الطفل في الفعاليات والمناسبات الاجتماعية المختلفة. وغالبًا ما يرجع ذلك إلى النظرة السلبية أو الأحكام المسبقة التي يوجهها المجتمع تجاه السلوكيات غير التقليدية أو غير المألوفة التي قد يظهرها الطفل التوحدي، مثل الصمت، أو التكرار الحركي، أو عدم الاستجابة للتواصل الاجتماعي .هذا الشعور بالانعزال الاجتماعي لا يقتصر على الطفل فحسب، بل يمتد ليشمل الأسرة بأكملها، حيث تتضاءل فرص التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الآخرين، مما يؤدي إلى انكماش دائرة العلاقات الاجتماعية للأسرة وتراجع في الدعم الاجتماعي، ويؤثر سلبًا على الصحة النفسية والاجتماعية لأفراد الأسرة ويزيد من مشاعر الوحدة والعزلة(عبد الحميد ، ٢٠٢٠، ص٦٥).

ب. الوصمة والضغط المجتمعي: يعاني أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من الوصمة الاجتماعية والضغط المجتمعي الذي يُمارَس عليهم من خلال النظرات الأحكام المسبقة والتوجيهات السلبية التي تصدر عن أفراد المجتمع، بما في ذلك الأقارب والجيران وحتى بعض مقدمي الخدمات. غالبًا ما تُحمّل هذه الأسر مسؤولية الحالة بشكل غير موضوعي، مما يُثقل كاهلهم ويؤثر سلبًا على الصحة النفسية للآباء والأمهات، فينعكس ذلك على مستوى ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على التعامل مع متطلبات رعاية الطفل، تشير الأبحاث إلى أن هذا الشعور بالوصمة مرتبط ارتباطًا وثيقًا بغياب أو ضعف التوعية المجتمعية والجهود التثقيفية حول طبيعة اضطراب التوحد وأسبابه الحقيقية، مما يؤدي إلى تعميق الفجوة بين الأسر والمجتمع المحيط، ويزيد من عزلة الأسر الاجتماعية ونقص الدعم الاجتماعي المتاح لهم. وبالتالي، يتضح أن مواجهة هذه الوصمة تتطلب حملات توعية مستمرة وموجهة تهدف إلى تغيير التصورات السلبية وتعزيز ثقافة القبول والاندماج.(عبد الرحمن ،٢٠٢١، ص٧٦.).

ت. الضغوط النفسية والقلق: تواجه الأسرة، وبالأخص الأم، عبئًا نفسيًا وجسديًا متزايدًا نتيجة المسؤوليات المستمرة والمتطلبات المكثفة التي يفرضها رعاية طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد. تتطلب العناية بهذا الطفل مراقبة دقيقة، ودعمًا تربويًا مستمرًا، مما يضاعف من ضغوط الحياة اليومية على الأم بشكل خاص، حيث غالبًا ما تكون هي القائم الأساسي على توفير الرعاية والدعم .تشير العديد من الدراسات النفسية والاجتماعية إلى أن الأمهات اللاتي يرعين أطفالًا توحديين يعانين من معدلات مرتفعة من القلق، والتوتر، والاكتئاب مقارنة بنظيراتهن من الأمهات اللاتي لديهن أطفال غير

مصابين بالتوحد(احمد ،٢٠٢٥، ص٧٦). ويعود ذلك إلى الضغوط النفسية المتراكمة، والإرهاق العاطفي، إلى جانب الشعور بالعزلة الاجتماعية وقلة الدعم المجتمعي، مما يبرز الحاجة إلى توفير خدمات الدعم النفسي والإرشاد الأسري لمساعدة هذه الأسر على التكيف وتحسين جودة حياتهم.

٢. **التحديات الاقتصادية:** تتطلب رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد موارد مالية كبيرة ومتواصلة، إذ تشمل كلفة العلاج الطبي المتخصص، مثل العلاجات السلوكية التأهيلية، والعلاج الوظيفي، بالإضافة إلى الجلسات النفسية التي تُعنى بدعم الطفل والأسرة على حد سواء. كما يتطلب الأمر توفير خدمات تعليمية خاصة تتناسب مع احتياجات الطفل التوحدي، والتي غالبًا ما تكون مكلفة بسبب ندرة المدارس والمراكز المتخصصة أو صعوبة الوصول إليها. علاوة على ذلك، قد تحتاج الأسرة إلى إنفاق مبالغ إضافية على وسائل وتقنيات مساعدة، مثل أجهزة التواصل البديلة أو البرامج التعليمية الإلكترونية المصممة خصيصًا للأطفال ذوي التوحد، هذا العبء المالي الشامل يشكل ضغطًا اقتصاديًا هائلًا على الأسر، وقد يؤدي إلى تدهور أوضاعها المعيشية، خصوصًا في غياب وجود دعم حكومي فعّال أو برامج مساندة تقدمها مؤسسات المجتمع المدني. بالإضافة إلى الضغوط المالية، فإن الأعباء المتزايدة تؤثر سلبًا على الحالة النفسية للأهل، مما يزيد من شعورهم بالإرهاق والعجز أحيانًا(العبادي،٢٠١٧، ص٤٧) . وتؤكد الدراسات أن ضعف الدعم المالي والاجتماعي يعيق قدرة الأسرة على توفير الرعاية المناسبة، مما قد يؤثر سلبًا على مسار علاج الطفل وتطوره، ويزيد من احتمالية تعرض الأسرة لمشكلات صحية ونفسية واجتماعية، مثل التوتر المستمر، وارتفاع معدلات القلق والاكتئاب بين أفراد الأسرة(تيريل ،٢٠١٣، ص١٦٣) ، وبالتالي، تنبع أهمية تطوير برامج دعم مالي شامل وتوفير خدمات مجانية أو مدعومة، بهدف تخفيف العبء عن الأسر وتمكينها من تقديم رعاية فعالة لأطفالها، مع تعزيز وعي المجتمع وأدوار المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في هذا المجال.

٣. **التأثير على العلاقات الأسرية:** ينشأ عن تركيز الوالدين المفرط على رعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد مجموعة من التداعيات النفسية والاجتماعية داخل الأسرة، والتي قد تشمل إهمال الأبناء الآخرين من حيث الاهتمام والوقت، مما يسبب شعورهم بالإهمال والحرمان العاطفي. كما أن اختلاف الآباء في وجهات النظر بشأن أساليب التعامل مع الطفل التوحدي، أو طرق تقديم الدعم والرعاية، يؤدي إلى تصاعد الخلافات الزوجية وزيادة مستويات التوتر داخل العلاقة الزوجية، الأمر الذي قد يؤثر سلبًا على استقرار الأسرة ككل، وبناءً عليه، يصبح التدخل من خلال برامج الإرشاد الأسري والدعم النفسي ضرورة ملحة، حيث تساهم هذه البرامج في تعزيز مهارات التواصل الفعّال بين أفراد الأسرة، وتطوير استراتيجيات التعامل مع الضغوط الناجمة عن رعاية الطفل، بالإضافة إلى تعزيز التفاهم والتعاون بين الزوجين. كما تساعد هذه التدخلات في تحقيق توازن يلبي احتياجات جميع أفراد الأسرة، ويخفف من التأثيرات السلبية المحتملة على العلاقات الأسرية، وبالتالي تعزيز بيئة أسرية صحية ومستقرة تدعم نمو الطفل التوحدي بشكل أفضل(عبد الله ،٢٠١٥، ص٥٤).

٤. **نقص الدعم المجتمعي** : تشير الأبحاث الحديثة في مجال علم الاجتماع وعلم النفس إلى أن وجود شبكات دعم اجتماعي متكاملة، تتضمن الدعم العائلي، ومؤسسات المجتمع المدني، والجهات الحكومية المختصة، يُعتبر عاملًا رئيسيًا في التخفيف من المضاعفات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. إذ تلعب برامج التوعية المجتمعية دورًا محوريًا في زيادة مستوى المعرفة والفهم العام حول طبيعة الاضطراب، مما يساهم في تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة به ويعزز من قبول المجتمع لهذه الفئة .علاوة على ذلك، توفر خدمات الإرشاد الأسري والتأهيل النفسي المتخصص، بالإضافة إلى مراكز التأهيل السلوكي والتعليم الخاص، بيئة داعمة تسهم في تطوير مهارات

الأسرة والأطفال على حد سواء، مما يحسّن من كفاءة التكيف الأسري ويزيد من فرص دمج الأطفال التوحديين في النسيج الاجتماعي بشكل فعّال ومستدام .وتُظهر الدراسات أن هذا الدعم متعدد المستويات يعزز من جودة حياة الأسر، ويقلل من الضغوط النفسية والاجتماعية، ويسهم في تحسين الأداء الوظيفي للأطفال، وهو ما ينعكس إيجابًا على استقرار الأسرة وتعزيز رفاهيتها.(حميد، ٢٠٢٤، ص٥٣).

الشكل رقم (١) يبين المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها اسر التوحد .

المبحث الثالث: الاطار المنهجي للبحث

١. **منهجية البحث : بما ان البحث من البحوث الوصفية التحليلية ذهبت الباحثة اعتماد منهج المسح الاجتماعي** لإيجاد علاقات معبر عنها كمياً.

٢. **عينة البحث: اعتمدت الباحثة على عينة قصدية** تألفت من (٢٠٠) أسرة لديها طفل يعاني من اضطراب التوحد، عن طريق زيارة المراكز والمعاهد الخاصة بأطفال التوحد اعتمدت الباحثة على الحصر الكامل لأطفال المراكز والمعاهد الخاصة بأطفال التوحد في المجتمع البحث .

٣. **فرضيات البحث** :من اهم مراحل البحث العلمي وضع الفرضيات وتصميمها، لتكون جاهزة للعرض والتحليل للتأكد من صحتها، وتكمن فرضيات بحثنا في :

أ. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد ؟

ب. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد .

ت. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المشكلات الصحية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد .

٤. مجالات البحث

المجال المكاني: تعد مدينة الموصل مجالا مكانيا للدراسة.

المجال الزماني: مدة البحث الميداني الذي بدا بتاريخ ٢٠٢٥/٦/١٠ إلى ٢٠٢٥/٨/١٠.

المجال البشري: الأسر التي تعاني أطفالها من اضطراب مرض التوحد في مدينة الموصل .

٥. أدوات البحث

استخدمت الباحثة في عملية جمع البيانات الخاصة بموضوع البحث، الوسائل والأدوات الأتية:

أ. المقابلة : هي أداة بحثية تعتمد على تواصل مباشر بين الباحث وأحد الأفراد أو مجموعة من المشاركين، بهدف جمع معلومات نوعية أو كمية تُسهم في فهم الظاهرة المدروسة وتحليلها علميًا(عطية ،٢٠٠٠، ص١٤٣)،. اعتمدت الباحثة المقابلة الشخصية " وذلك عن طريق توجيه الأسئلة لأسر أطفال التوحد، ومن ثم تسجيل الإجابة في المكان المخصص لكل منها ".

ب. الاستبيان: يعرف الاستبيان بأنه " الاستبيان هو أداة منهجية تُستخدم في البحث العلمي، تتألف من مجموعة من الأسئلة المعدّة مسبقًا من قبل الباحثين، تهدف إلى جمع بيانات كمية أو نوعية من المبحوثين، وتُصاغ هذه الأسئلة بعناية لتكون متسقة مع أهداف البحث ومحاورها، بحيث تساعد في تفسير الظاهرة المدروسة والوصول إلى نتائج دقيقة يمكن تعميمها أو تحليلها ضمن السياق العلمي للبحث" (زويل ،٢٠١٤، ص٣٣٩). ضم الاستبيان قسمين من المعلومات، القسم الأول: يحتوي على البيانات الأساسية عن العينة . أما القسم الثاني: يحتوي على محاور المشكلات الاسر .

- **خطوات إعداد فقرات الاستبيان**

لإعداد استبيان نهائي يقيس موضوع البحث اتبعت الباحثة الإجراءات الأتية:

١. استبيان استطلاعي

بعد مراجعة شاملة لأدبيات علم الاجتماع بشكل عام، وأدبيات علم اجتماع السكان بشكل خاص، قام الباحثان بصياغة وإعداد استبيان استطلاعي بهدف جمع بيانات ميدانية تدعم أهداف البحث وتحلل أبعادها. وقد اشتمل الاستبيان على مقدمة توضيحية تتضمن عنوان البحث ، وأهدافها، وتعليمات دقيقة للمبحوثين حول كيفية الإجابة على الفقرات الواردة فيه. كما تم إعداد الصيغة الأولية لفقرات الاستبيان والتي بلغت (٣٠) فقرة، تُعبّر بشكل مباشر عن محاور الموضوع المدروس، مع الالتزام الكامل بالمعايير المنهجية في تصميم أدوات البحث، ومراعاة الدقة اللغوية والوضوح المفاهيمي بما يضمن فهم المبحوثين للفقرات، وسلامة النتائج المتوقعة من تحليل إجاباتهم.

٢. صدق الاستبيان وثباتها :

يُعدّ الاستبيان صادقًا من حيث الصدق الظاهري (Face Validity) إذا بدا أنه يقيس فعلاً ما وُضع لقياسه من خلال مظهره العام ومحتواه الظاهر. وفي ضوء ذلك، تحقق الباحث من صدق الاستبيان باستخدام هذا الأسلوب، حيث قام بعرض الفقرات بصيغتها الأولية على عدد من الخبراء والمختصين في ميدان العلوم الاجتماعية. وقد تم طلب آرائهم العلمية وملاحظاتهم بشأن مدى وضوح الفقرات، ودقتها، وملاءمتها لموضوع البحث وأهدافها. وقد ساعدت هذه الخطوة في التأكد من مدى صلاحية الأداة من حيث الشكل والمحتوى الظاهري، مما يعزز من ثقة الباحث في صدق الاستبيان كأداة لجمع البيانات، ويؤكد اعتماده على أسس منهجية في تصميم أدواته البحثية.

قامت الباحثة بإجراء تجربة استطلاعية أولية للاستمارة الاستبيانية على عينة مكوّنة من (٢٠) أسرة، وذلك بغرض اختبار مدى وضوح الفقرات ومدى اتساقها الداخلي. وبعد مرور (١٥) يومًا على التطبيق الأول، أعادت الباحثة تطبيق الاستبيان على نفس العينة، وذلك للتحقق من ثبات الأداة باستخدام أسلوب إعادة الاختبار.(Test-Retest Method) وقد تم تحليل النتائج باستخدام معامل الارتباط بيرسون لقياس درجة الثبات، حيث بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٨)، وهي قيمة مرتفعة تُشير إلى درجة جيدة من الثبات والموثوقية. وهذا يدل على أن فقرات الاستبيان تتّسم بدرجة عالية من الانسجام الداخلي والتناسق في القياس، مما يُعزز من مصداقية الأداة واعتمادها في جمع البيانات الخاصة بالبحث .

٦. الوسائل الإحصائية

اعتمدت الباحثة في تحليل البيانات الميدانية التي تم جمعها من عينة البحث على البرنامج الإحصائي (SPSS) – الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وذلك لما يوفره من أدوات متقدمة في المعالجة الإحصائية الكمية، وتحليل العلاقات بين المتغيرات. وقد استُخدم البرنامج لاستخراج التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، بالإضافة إلى استخدام اختبارات الثبات والمعاملات الإحصائية المناسبة لأهداف البحث، مما ساهم في تفسير النتائج بدقة وموضوعية وفق أسس علمية منهجية.

المبحث الثالث

تحليل بيانات البحث الميدانية .

تمهيد : ان عرض تحليل البيانات تعد من الخطوات الفاعلة في البحث العلمي تعكس الحقائق الواقعية عن الظاهرة المدروسة كونها تعبر عن آراء المبحوثين .

أولاً: البيانات الديموغرافية (الأولية)

الجدول رقم (١) يبين البيانات الديموغرافية لعينة البحث

الخاصية	المميزات	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٦٤	% ٣٢
	أنثى	١٣٦	% ٦٨
	المجموع	٢٠٠	%١٠٠
العمر	٢٤_٢٨	٥٠	%٢٥
	٢٩_٣٣	٩٠	%٤٥
	٣٤_٣٨	٤٠	%٢٠
	٣٩_٤٣	٢٠	%١٠
	المجموع	٢٠٠	% ١٠٠
المستوى التعليمي	يقرا ويكتب	٥	% ٢,٥
	ابتدائية	٩	% ٤,٥
	ثانوية	٨٥	% ٤٢,٥
	جامعية	١٠١	%٥٠،٥
	المجموع	٢٠٠	%١٠٠
الحالة الزواجية	متزوج	١٤١	% ٧٠,٥
	مطلق	٤٠	%٢٠
	أرمل	١٩	%٩,٥
	المجموع	٢٠٠	%١٠٠
ملكية السكن	ملك	٦٨	%٣٤
	إيجار	١٣٢	% ٦٦
	المجموع	٢٠٠	%١٠٠
الدخل الشهري	يفيض عن الحاجة	٢١	% ١٠,٥
	يسد الحاجة	٦٦	% ٣٣
	لا يسد الحاجة	١١٣	% ٥٦,٥
	المجموع	٢٠٠	%١٠٠
المهنة	موظف	٥٤	% ٢٧
	كاسب	٨١	%٤٠,٥
	عاطل	٦٥	%٣٢,٥
	المجموع	٢٠٠	%١٠٠
الخلفية الاجتماعية	ريفية	٥٣	%٢٦،٥
	حضرية	١٤٧	%٧٣,٥
	المجموع	٢٠٠	%١٠٠
عمر الطفل اثناء اكتشاف المرض	١_٢	٤٣	%٢١,٥
	٣_٤	١٠١	%٥٠,٥
	٥_فاكثر	٥٦	%٢٨
	المجموع		٢٠٠

الملاحظ من الجدول رقم (١) الذي يوضح البيانات الديموغرافية لعينة البحث إن هناك تباين في البيانات الديموغرافية للمبحوثين وكما يأتي :

أ. تشير بيانات البحث الميدانية ان هناك تباين في الجنس بين المبحوثين حيث بلغ عدد الأناث في العينة ١٣٦من مجموع العينة شكلوا نسبة (٦٨%). وهي النسبة الأعلى. وذلك بسبب ان الأمهات في الغالب هن يقمن بمراجعة مراكز ومعاهد التعلم .

ب. تشير بيانات البحث الميدانية ان هناك تباين في الفئات العمرية للمبحوثين حيث سجلت الفئة العمرية (٢٩_٣٣) اعلى النسب (٤٥%) حيث بلغ عددهم (٩٠) من مجموع العينة ، يعني ذلك إن الزوجين في أعمار متوسطة ومقبولة للزواج ليست كبيرة ولا صغيرة .

ت. تشير بيانات البحث الميدانية هناك تباين في المستوى التعليمي بين المبحوثين الذي يعد عاملا فاعلا في الرعاية الصحية للطفل التوحدي، حيث بلغ عدد المبحوثين الذين حاصلين على شهادة جامعية فاكثر اعلى النسب حيث بلغ عددهم (١٠١) من مجموع المبحوثين شكلوا نسبة (٥٠,٥%) وهي الأعلى وهذا مؤشر على أهمية التعليم في الحياة الإنسانية ودوره في تحقي الأهداف والطموح.

ث. تشير بيانات البحث الميدانية هناك تباين في مهن أفراد حيث ان غالبية عينة البحث هم ممن يزاولون مهن حرة (كاسب) بلغ عددهم (٨١) شكلوا نسبة (٤٠,٥%) ، يؤشر ذلك على ان العمل الحر اصبح مقصد غالبية الخريجين بسبب عدم توفر التعيينات الحكومية .

ج. تشير بيانات البحث الميدانية ان غالبية عينة البحث اكتشفوا مرض أطفالهم في عمر (٣-٤) سنوات وبلغ عددهم (١٠١) من مجموع العينة سجلوا نسبة (٥٠,٥%) يعني ذلك ان الاكتشاف كان مبكرا وهذا ما يساعد على إيجاد العلاج ومراجعة الأطباء والمراكز التدريبية .

ثالثا : البيانات التخصصية :

١. محور المشكلات الاجتماعية والنفسية:

الجدول رقم (٢) يوضح التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي ومعامل الاختلاف ونسبة الاستجابة لمحور المشكلات النفسية والاجتماعية

الفقرات	نعم	%	الى حد ما	%	لا	%	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	نسبة الاستجابة
×١	١٣٤	٦٧	٥٢	٢٦	١٩	٧	٢,٥٧	٠,٦٨	٣٤,٩٠	٧٦,٨٨
×٢	١٢١	٦٠	٥٠	٢٥	٢٩	١٥	٢,٤٢	٠,٦٤	٣١,٣٢	٧٢,٥٤
×٣	١١٧	٥٨,٥	٦١	٣٠,٥	٢٢	١١	٢,٣٩	٠,٦١	٣٠,٥١	٧٠,٧٣
×٤	١٣٢	٦٦	٤١	٢٠,٥	٢٦	١٣	٢,٥٦	٠,٦٦	٢٦,٨١	٨٥,٢٦
×٥	١٤٢	٧١	٣٦	١٨	٢٢	١١	٢,٦١	٠,٧١	٢٥,٧٧	٨٦,٩٣
×٦	١٥٤	٧٧	٣٦	١٨	١٠	٥	٢,٦٧	٠,٨٠	٣٨,٦٦	٨٨,١١
×٧	١٦٦	٨٣	٢٢	١١	١٢	٦	٣,١١	٠,٨١	٤٠,٥١	٨٩,١٣
×٨	١٢٩	٦٤,٥	٤٠	٢٠	٣١	١٥,٥	٢,١٩	٠,٦٧	٣٦,٨٠	٧٢,٨٦
المجموع							٢,٥٦	٠,٦٩	٣٣,١٦	٨٠,٣١

تشير نتائج التحليل الاحصائي ان هناك تبايناً في نسبة استجابة افراد العينة المستهدفة لفقرات محور المشكلات النفسية والاجتماعية وكما يلي :

١. جاءت الفقرة رقم (٧) في التسلسل المرتبي لفقرات محور المشكلات النفسية والاجتماعية في المرتبة الأولى اذ بلغ عدد الإجابات بنعم (١٦٦) إجابة ، شكلت نسبة (٨٣%) وهي النسبة الأعلى بين فقرات المحور ، وبلغ وسطها الحسابي (٣,١١) وبانحراف معياري (٠,٨١) وبمعدل معامل اختلاف بلغ (٤٠,٥١) ونسبة استجابة عالية شكلت (٨٩,١٣) ، يعني ذلك هذا ان الاسر تعاني من احراج نفسي واجتماعي من سلوك طفلها عند الخروج خارج البيت في الأماكن العامة ، حيث يصاحب التوحد في غالب الأحيان فرط الحركة وعدم الاستقرار في سلوك الطفل الامر الذي يؤدي الى قيام الطفل بسلوك غير اعتيادي مثل الركض او الصراخ او الضرب او اللعب بالاجهزة في الأماكن العامة الامر الذي يعرض اسرته الى احراج كبير في هذه الأماكن .

٢. احتلت الفقرة رقم (٣) في التسلسل المرتبي لفقرات محور المشكلات النفسية والاجتماعية في المرتبة الثامنة والأخيرة حيث بلغ عدد الإجابات بنعم (١١٧) إجابة، شكلت نسبة (٥٨٥%) وهي الأقل وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٩) وبانحراف معياري قدره (٠,٦١) وبمعدل اختلاف معامل (٣٠,٥١) ونسبة استجابة متدنية بلغت (٧٠,٧٣) نسبة ،يعني ذلك ان الاسر تعاني من مشكلات مع العائلة نتيجة سلوك طفلها التوحدي، هذه المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعانيها الاسرة تتمثل في حسب أهمها :

أ. تعرض الطفل التوحدي الى عنف اسري .
ب. تعرض طفل التوحد الى عنف من قبل أخوته او الأقرباء
ت. عدم استطاعة تلبية حاجاته الاجتماعية .

٣. محور المشكلات الاقتصادية :

الجدول رقم (٣) يوضح التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي ومعامل الاختلاف ونسبة الاستجابة لمحور المشكلات الاقتصادية

الفقرات	نعم	%	الى حد ما	%	لا	%	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	نسبة الاستجابة
×١	١٤٤	٧٢	٤٤	٢٢	١٢	٦	٣,١٦	٠,٩٦	٤٦,٠٦	٨٠,٥٠
×٢	١١٣	٥٦,٥	٣٧	١٨,٥	٥٠	٢٥	٢,٢٧	٠,٨٩	٣٩,٤٦	٧٥,٥٠
×٣	٨٨	٤٤	٥١	٢٥,٥	٦١	٣٠,٥	١,٨٠	٠,٨٤	٣٠,١١	٦٥,٦٧
×٤	١١٧	٥٨,٥	٢٩	١٤,٥	٥٤	٢٧	٢,٢٨	٠,٩١	٣٩,٨٩	٧٥,٨٣
×٥	١٣١	٦٥,٥	٣٢	١٦	٣٧	١٨,٥	٢,٦٦	٠,٩٣	٣٥,١٦	٧٧,١٠
×٦	٧٩	٣٩,٥	٣٦	١٨	٨٢	٤١	١,٩٧	٠,٧٧	٢٨,٦٦	٥٩,٨٣
×٧	٩٤	٤٧	٤٨	٢٤	٥٨	٢٩	٢,١٨	٠,٨٦	٣١,٢٣	٦٧,٧٧
×٨	١٢٠	٦٠	٣٩	١٩,٥	٤١	٢٠,٥	٢,٣١	٠,٩٢	٣٤,٢٢	٧٥,٩٩
							٢,١١	٠,٨٨	٣٥,٥٩	٧٢,٢٧

تشير نتائج التحليل الاحصائي ان هناك تبايناً في نسبة استجابة افراد العينة المستهدفة لفقرات محور المشكلات الاقتصادية وكما يلي :

١. جاءت الفقرة رقم (١) في التسلسل المرتبي لفقرات محور المشكلات الاقتصادية في المرتبة الاولى اذ بلغ عدد الإجابات بنعم (١٤٤) إجابة ، شكلت نسبة (٧٢%) وهي النسبة الأعلى بين فقرات المحور ، وبلغ وسطها الحسابي (٣,١٦) وبانحراف معياري (٠,٩٦) وبمعدل معامل اختلاف بلغ (٤٦,٠٦) ونسبة استجابة عالية شكلت (٨٠,٥٠) ، يعني ذلك هذا ان الاسر تعاني من مشكلات اقتصادية لتوفير العلاج والدواء لطفلها التوحدي فضلا عن توفير متطلباته المعيشية كونه يعاني من إعاقة تحتاج الى رعاية صحية وغذائية خاصة تكلف الاسرة الكثير من الأموال الامر الذي يشكل مشكلة اقتصادية بسبب صعوبة توفير المتطلبات المالية للطفل .

٢. في حين جاءت الفقرة رقم (٨) في التسلسل المرتبي لفقرات محور المشكلات الاقتصادية في المرتبة الثامنة والأخيرة حيث بلغ عدد الإجابات بنعم (٩٤) إجابة، شكلت نسبة (٤٧%) وهي الأقل وبمتوسط حسابي بلغ (٢,١٨) وبانحراف معياري قدره (٠,٨٦) وبمعدل معامل اختلاف (٣١,٢٣) ونسبة استجابة متدنية بلغت نسبة (٦٧,٧٧) ، يؤكد ذلك أن الأسر في عينة البحث جميعها تعاني من مشكلات اقتصادية ترهق كاهلها لسد متطلبات طفلها لكن بشكل متباين.

٣. محور المشكلات الصحية :

الجدول رقم (٤) يوضح التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي ومعامل الاختلاف ونسبة الاستجابة لمحور المشكلات الصحية

الفقرات	نعم	%	الى حد ما	%	لا	%	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	نسبة الاستجابة
×١	١١٩	٥٩,٩	٣٦	١٨	٤٥	٢٢,٥	١,٦٩	٠,٨٥	٤٣,٤٧	٥٦,٣٣
×٢	١٦٠	٨٠	٢٢	١١	١٨	٩	٢,٧٤	٠,٩٧	٤٤,٥٩	٦٨,٥١
×٣	١٠١	٥٠,٥	٤٣	٢١,٥	٤٦	٢٣	١,٢٥	٠,٨٠	٤٥,٥٨	٦٤,٨٣
×٤	١٢٣	٦١,٥	٤٨	٢٤	٢٩	١٤,٥	١,٩٨	٠,٨٦	٤٦,٩٤	٦٦,٠٠
×٥	١٢٢	٦١	٣٧	١٨,٥	٤٣	٢١,٥	١,٩٢	٠,٨٥	٤٧,٠٥	٦٣,٨٣
×٦	١٥٤	٧٧	٣٠	١٥	١٦	٨	٢,٧٠	٠,٩٣	٤٣,٥	٦٦,٥٤
×٧	١٥٧	٧٨,٥	٢٠	١٠	٤٣	٢١,٥	٢,٧٢	٠,٩٤	٤٨,٣٩	٦٧,٣٣
×٨	١٢٩	٦٤,٥	٤١	٢٠,٥	٣٠	١٥	٢,١٠	٠,٨٧	٤٨,٥	٥٨,٤٥
							٢,٢٠	٠,٨٨	٤٥,٩٩	٦٣,٩٧

يبين لنا هذا الجدول أن هناك تباين في إجابات الاسر في العينة حول المشكلات الصحية التي تعاني منها، اذ بلغت الفقرة (٢) المرتبة الاولى من بين التسلل المرتبي لفقرات محور المشكلات الصحية حيث بلغت الإجابات بنعم (١٦٠) إجابة على هذه الفقرة وبنسبة مئوية بلغت (٨٠,٠%) بوسط حسابي (٢,٧٤) درجة وانحراف معياري (٠,٩٧) ومعامل اختلاف درجته (٤٤,٥٩) ونسبة استجابة عالية جداً وصلت الى (٦٨,٥١)، يشير ذلك الى ان الاسر يعانون من مشكلات صحية مختلف تتمثل في توفير الدواء والفحوصات الطبية فضلا عن نسبية الشفاء لهذا المرض لدى الكثير من الأطفال فالشفاء النهائي يحتاج الى مدة طويلة فضلا عن رعاية صحية متميزة ودعم مؤسسات صحية حكومية او غير حكومية ، وان العجز في ذلك يعني تأخر الشفاء وزيادة المعاناة .

في حين أن الفقرة (٣) جاءت في المرتبة الاخيرة ضمن المحور حيث بلغت عدد الإجابات بنعم (١٠١) إجابة شكلت نسبة (٥٠,٥%) وبمتوسط حسابي بلغ درجته (١,٢٥) وانحراف معياري (٠,٨٠) درجة وبمعدل معامل اختلاف قدره

(٤٥,٥٨) ونسبة استجابة (٦٤,٨٣) تعد الادنى من بين الفقرات، مرد ذلك هو ان الاسر في العينة لديها القناعة بان اطفالها بحاجة الى رعاية صحية حكومية كونها معدومة كل العدم لهذه الفئة وان ذلك له تاثير على الصحة النفسية والجسدية.

٤. وصف الارتباط بين فقرات المحاور

قبل اللجوء الى عرض وصف الارتباط بين فقرات محاور البحث لابد للباحثة من إيجاد معامل الثبات بين المحاور وعلى النحو الاتي :

جدول رقم (٥) يوضح معامل الثبات لمحاور البحث

المحور	معامل الفا كرونباخ
المشكلات النفسية والاجتماعية	٠,٦٧٥
المشكلات الصحية	٠,٦١٤
المشكلات الاقتصادية	٠,٧٧٤
الكلي	٠,٧٣٠

وفقاً للنتائج المعروضة في الجدول اعلاه تبين ان محور المشكلات النفسية والاجتماعية احتلت المرتبة الاولى ضمن معامل الفا كرونباخ وبلغ (٠,٦٧٥) درجة لأن اغلب الاسر تعاني من المشكلات النفسية والاجتماعية بسبب هذا المرض الذي يسبب لهم الاحراج في حياتهم الاجتماعية . ثم جاء في المرتبة الثانية محور المشكلات الصحية ضمن معامل الفا كرونباخ وبلغ (٠,٦١٤) درجة وهو ما يؤكد أن الاسر في العينة يعانون من التحديات الصحية التي تتمثل في عدم توفر دواء حقيقي لهذا المرض ، وجاءت المشكلات الاقتصادية في المرتبة الثالثة والاخيرة حسب معامل الفا كرونباخ وبلغ (٠,٤٧٧) درجة ويمكن ان يعود ذلك الى طبيعة الأوضاع المعيشية للاسر في ظل انتشار الفقر والبطالة وتدني مستوى المعيشي .

١. ارتباط فقرات محور المشكلات النفسية والاجتماعية :

الجدول رقم (٦) يوضح ارتباط فقرات محور المشكلات النفسية والاجتماعية مع محورها

المشكلات النفسية والاجتماعية	يؤثر وجود الطفل التوحدي في الاسرة على العلاقات الاسرية	تحتاج الاسرة الى وقت ودعم اجتماعي من الاقرباء للتكيف مع مرض طفلها	تعاني الاسرة من مشكلات نفسية واجتماعية بسبب مرض طفلها بالتوحد	تعاني الاسرة من الاحراج لوجود الطفل التوحدي	يؤثر الطفل التوحدي على الحالة النفسية والاجتماعية للأخوة والاخوات داخل الاسرة	تعاني الاسرة من الضغوط النفسية والاجتماعية اثناء خروجها	عدم تقبل المجتمع للطفل التوحدي خاصة في سلوكه غير السوي	العزلة الاجتماعية للأسرة بسبب مرض طفلها التوحدي
الدرجة	٠.٣٧١	٠.٤٥١	٠.٦١٦	٠.٥٥٠	٠.٤٤٧	٠.٤٤٨	٠.٤٩٨	٠.٤١١

تشير البيانات الواردة في هذا الجدول الى ان هناك تباينا في فقرات محمور المشكلات النفسية والاجتماعية ، اذ احتلت الفقرة (تعاني الاسرة مشكلات نفسية واجتماعية بسبب مرض طفلها بالتوحد) جاءت بأعلى ارتباط حيث شكلت (٠,٦١٦) وهذا يدل على ان هذه الفقرة جاءت بدرجة عالية من التناغم والتوافق والتأثير مع محورها (المشكلات النفسية

والاجتماعية)، أما الفقرة (يؤثر وجود الطفل التوحدي في الاسرة على العلاقات الأسرية) جاءت بارتباط أقل وهو (٠,٣٧١) وهذا لا يعني أنه لا يؤثر في المشكلات النفسية والاجتماعية لكن بمستوى متدني في ظل الكثير من المؤثرات المحيطة بالأسرة .

٢. ارتباط فقرات محور المشكلات الاقتصادية

الجدول رقم (٧) يوضح ارتباط فقرات محور الضغوط الاقتصادية مع محورها

محمور المشكلات الاقتصادية	ان الإصابة بالتوحد يرهق الأسرة اقتصاديا	ذهبت الاسرة الى بيع حاجيات المنزلية لغرض العلاج	عدم وجود دعم حكومية مالي لطفل التوحدي	ان حاجات الطفل التوحدي يؤثر على معيشة الاسرة	يؤدي الأوضاع الاقتصادية السيئة للأسرة الى تدني حالة الطفل التوحدي صحيا	ارتفاع أسعار الادوية الخاصة بعلاج مرض التوحد اثر في الوضع المعيشي للأسرة	لجات الاسرة الى الاقتراض لتوفير العلاج لطفلها التوحدي	ارتفاع أجور المعاهد التدريبية لتدريب أطفال التوحد
الدرجة	٠,٥٢٠	٠,٤١١	٠,٤٠٤	٠,٥٢١	٠,٦٥٣	٠,٥٣١	٠,٤١٢	٠,٥٠١

يبين لنا الجدول اعلاه ان الفقرة الخامسة (يؤدي الأوضاع الاقتصادية السيئة للأسرة الى تدني حالة الطفل التوحدي صحيا) حصدت المرتبة الاولى ضمن فقرات محور المشكلات الاقتصادية وحصلت على ارتباط عالي (٠,٦٥٣) درجة يعني ذلك ان الظروف الاسرية المختلفة المتمثلة بالفقر وفقدان العمل والتباعد الاجتماعي يؤثر بشكل واضح على توفير متطلبات العلاج للطفل التوحدي، واتضح ايضاً ان الفقرتين (٢و٧) كانت متقاربة جداً في درجات الارتباط، بينما جاءت الفقرة (عدم وجود دعم حكومية مالي لطفل التوحدي) في المرتبة الأخيرة بارتباط (٠,٤٠٤) درجة، يعني ذلك ان الاسرة تعاني من عدم وجود دعم مالي حكومي يخفف من المشكلات النفسية والاجتماعية للأسرة بسبب وجود طفل توحدي .

٣. ارتباط فقرات محور المشكلات الصحية .

الجدول رقم (٨) يوضح ارتباط فقرات محور المشكلات الصحية مع محورها

محور المشكلات الصحية	تشعر الاسرة بالأرق والتعب نتيجة التفكير بخطورة المرض على طفلها	النقص الحاد في الرعاية الصحية الحكومية لمرضى التوحد	العجز الطبي للكشف عن التوحد المبكر	النقص الحاد في الأجهزة والفحوصات الطبية التي تشخص المرض مبكرا	فقدان الثقة بين الطبيب والاسرة لعدم وجود تحسن في وضع طفلها المريض	ان الادوية التي توصف لمرضى التوحد لا تحقق تحسنا سريعا	تعرضت الاسرة الى امراض أخرى بسبب قلها الدائم على الطفل التوحدي	اجد صعوبة في التأقلم مع الوضع الصحي الراهن لطفلي
الدرجة	٠,٥٩٠	٠,٤٠٢	٠,٦٥١	٠,٦٥٨	٠,٦٣٢	٠,٦٩١	٠,٦١٨	٠,٦٦٥

يتضح من الجدول اعلاه أن الفقرة السادسة (ان الادوية التي توصف لمرضى التوحد لا تحقق تحسنا سريعا) احتلت المركز الاول بين فقرات محور المشكلات الصحية مع محورها وبارتباط بلغ (٠,٦٩١) والذي يعد اعلى درجة ارتباط ضمن محاور البحث الثلاثة وهذه نتيجة طبيعية حيث أن الادوية التي توصف لأطفال التوحد من قبل الأطباء هي ادوية عبارة عن مقويات عامة ومجموعة فيتامينات تدعم الذكاء والتركيز او مهدئات نفسية ، اما الفقرة الثانية (النقص الحاد في الرعاية الصحية الحكومية لمرضى التوحد) جاءت بالمرتبة الأخيرة وبدرجة ارتباط قدره (٠,٤٠٢) يبين ذلك وجود ارتباط لكن بدرجة متدنية مقارنة بالفقرات الاخرى في اشارة الى ان الاسرة تعاني الامرين من المرض وتعاني مشكلات صحية بسبب إصابة طفلها بالتوحد .

رابعا : عرض نتائج البحث :

١. النتائج العامة للبحث :

ج. تشير نتائج البحث الميدانية ان غالبية عينة البحث اكتشفوا مرض أطفالهم في عمر (٣-٤) سنوات وبلغ عددهم (١٠١) من مجموع العينة سجلوا نسبة (٥٠,٥%) يعني ذلك ان الاكتشاف كان مبكرا وهذا ما يساعد على إيجاد العلاج ومراجعة الأطباء والمراكز التدريبية .

ح. تشير نتائج البحث الميدانية ان الفقرة رقم (٧) في التسلسل المرتبي لفقرات محور المشكلات النفسية والاجتماعية في المرتبة الاولى اذ بلغ عدد الإجابات بنعم (١٦٦) إجابة ، شكلت نسبة (٨٣%) وهي النسبة الأعلى بين فقرات المحور ، وبلغ وسطها الحسابي (٣,١١) وبانحراف معياري (٠,٨١) .

خ. تشير نتائج البحث الميدانية ان الفقرة رقم (١) في التسلسل المرتبي لفقرات محور المشكلات الاقتصادية في المرتبة الاولى اذ بلغ عدد الإجابات بنعم (١٤٤) إجابة ، شكلت نسبة (٧٢%) وهي النسبة الأعلى بين فقرات المحور ، وبلغ وسطها الحسابي (٣,١٦) وبانحراف معياري (٠,٩٦) وبمعدل معامل اختلاف بلغ (٤٦,٠٦) ونسبة استجابة عالية شكلت (٨٠,٥٠) .

د. تشير نتائج البحث الميدانية أن الفقرة (٢) المرتبة الاولى من بين التسلل المرتبي لفقرات محور المشكلات الصحية حيث بلغت الإجابات بنعم (١٦٠) إجابة على هذه الفقرة وبنسبة مئوية بلغت (٨٠,٠%) بوسط حسابي (٢,٧٤) درجة وانحراف معياري (٠,٩٧) ومعامل اختلاف درجته (٤٤,٥٩) ونسبة استجابة عالية جداً وصلت الى (٦٨,٥١).

٢. نتائج الفرضيات :

أ. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها اسر اطفال التوحد ؟

قامت الباحثة بإجراء التحليل الوصفي للبيانات من اجل الحصول على متوسط حسابي وانحراف معياري للمشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الاسرة نتيجة مرض طفلها بالتوحد ، إذ بلغ هذا المتوسط ٢,١٦ وبانحراف معياري ٠,٥١ وعند مقارنة هذا المتوسط بالمقياس الخاص لاحظنا ان القيمة التائية لمتوسط المشكلات النفسية الاجتماعية والبالغة (٠,٩١) هي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وهنا تقبل فرضية البحث .

ب. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها اسر اطفال التوحد .

يتضح لنا من خلال النتائج الميدانية أن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (٠,٩٤) هي اكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، لذا تقبل فرضية البحث .

ت. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى المشكلات الصحية التي تعاني منها اسر اطفال التوحد .

يتضح لنا من خلال النتائج الميدانية أن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (٠,٩٢) هي اكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، لذا تقبل فرضية البحث .

الاستنتاجات : توصلت الباحثة الى مجموعة من الاستنتاجات

١. ارتفاع مستوى الضغوط الاجتماعية والنفسية على أسر أطفال التوحد :أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب الأسر تعاني من مستويات مرتفعة من التوتر والقلق نتيجة صعوبة التفاعل الاجتماعي لأطفالهم، وما يترتب على ذلك من عزلة اجتماعية وشعور بالوصمة الاجتماعية.

٢. ضعف الاندماج المجتمعي : تبيّن أن هناك صعوبة كبيرة في اندماج الأسر في المجتمع المحلي، بسبب قلة الوعي المجتمعي باضطراب التوحد، وغياب الدعم الاجتماعي الفعّال الذي يساعد على إدماج الأطفال في المؤسسات التعليمية أو الأنشطة المجتمعية.

٣. عبء اقتصادي إضافي تتحمله الأسرة : يعاني الكثير من أولياء أمور أطفال التوحد من ضغوط مالية ناتجة عن تكاليف التشخيص والعلاج والتأهيل، بالإضافة إلى نفقات الجلسات الخاصة والتدخلات السلوكية، والتي لا تغطيها أغلب أنظمة الدعم الحكومي أو التأمين الصحي.

٤. اختلال في العلاقات الأسرية : بيّنت الدراسة أن وجود طفل مصاب بالتوحد داخل الأسرة قد يؤدي إلى اضطرابات في العلاقات بين الزوجين، أو بين الأشقاء، بسبب التفرغ المكثف لرعاية الطفل المصاب على حساب باقي أفراد الأسرة.

٥. ضعف الدعم المؤسسي الحكومي : أظهرت المعطيات الميدانية أن هناك فجوة واضحة في البرامج الحكومية التي تستهدف دعم أسر أطفال التوحد، سواء على مستوى التأهيل النفسي أو المساندة الاجتماعية أو التعليمية.

٦. الحاجة إلى برامج توعية مجتمعية : تعاني الأسر من نظرة مجتمعية سلبية، تتجلى في وصم أطفالهم أو لومهم كآباء، ما يعكس حاجة ملحة لإطلاق حملات توعية تشرح طبيعة اضطراب التوحد وتدعو لتقبل الاختلاف ودعم التنوع.

٧. غياب الدعم النفسي الممنهج للأسرة : لا تحظى الأسر غالباً ببرامج استشارية أو دعم نفسي يراعي طبيعة الصدمة والضغط المستمر الذي تعيشه، وهو ما يؤثر سلباً على قدرتها في التكيف والتعامل الفعّال مع حالة طفلها.

٨. أهمية توفير مراكز متخصصة وشاملة :تبيّن من خلال آراء المبحوثين أن الحاجة ملحة لوجود مراكز متخصصة لا تقدم خدمات للطفل فقط، بل للأسرة ككل، تشمل التأهيل، التوجيه، الدعم النفسي، وتدريب الوالدين على مهارات التعامل مع اضطراب التوحد

التوصيات: توصلت الباحثة الى مجموعة من التوصيات :

أولًا: التوصيات للأسرة والمجتمع :

١. توفير برامج دعم نفسي واجتماعي لأسر أطفال التوحد ينبغي إنشاء مراكز متخصصة لتقديم الإرشاد الأسري والتدريب على مهارات التعامل مع التحديات اليومية.

٢. تعزيز التوعية المجتمعية حول اضطراب التوحد تنفيذ حملات إعلامية ومجتمعية لتقليل الوصمة الاجتماعية ورفع مستوى الوعي حول التوحد وأثره على الأسرة والمجتمع.

٣. تشجيع إنشاء جمعيات أهلية داعمة دعم تشكيل جمعيات لأسر أطفال التوحد لتعزيز التضامن الاجتماعي وتبادل الخبرات والخدمات.

ثانيًا: التوصيات للجهات الحكومية:

١. تطوير سياسات شاملة لدمج الأطفال التوحديين تضمين حقوق أطفال التوحد في السياسات الوطنية، وضمان حصولهم على فرص متكافئة في التعليم والرعاية.

٢. توفير خدمات تعليمية متخصصة ومجانية إنشاء مدارس أو صفوف مدمجة مدعومة بكوادر مؤهلة ومتخصصة في التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد.

٣. تأمين دعم مالي مباشر للأسر تقديم مساعدات مالية أو إعانات شهرية لأسر الأطفال التوحديين، لتغطية نفقات العلاج والتأهيل والتعليم.

ثالثًا: التوصيات للقطاع الصحي:

١. توسيع نطاق خدمات التشخيص المبكر والتدخل العلاجي إنشاء وحدات تشخيص مبكر داخل المستشفيات والمراكز الصحية مع توفير خدمات العلاج السلوكي واللغوي.

٢. تدريب الكوادر الطبية والنفسية إعداد برامج تدريبية للأطباء والمختصين للتعامل الفعّال مع التوحد بمهنية وإنسانية

رابعًا: التوصيات للمؤسسات التعليمية :

١. دمج أطفال التوحد في المدارس بصورة مناسبة اعتماد برامج تعليمية مرنة تراعي قدراتهم وتوفير معلمين متخصصين ومرافق مساعدة داخل المدرسة.

٢. توعية الطلبة والكادر التعليمي تنظيم ورش تدريبية للمعلمين والطلاب لتهيئة بيئة تعليمية حاضنة خالية من التمييز.

خامسًا: التوصيات للباحثين والمؤسسات الأكاديمية :

تشجيع البحوث التطبيقية دعم الأبحاث العلمية التي تركز على تطوير برامج التأهيل والدعم الاجتماعي لأسر أطفال التوحد.

١. إعداد قواعد بيانات وطنية إنشاء قاعدة بيانات وطنية توثق أعداد الأطفال المصابين بالتوحد واحتياجات أسرهم، لتوجيه السياسات والخطط .

المصادر

١. أبو العزائم، محمود ابو العزائم، الدليل العملي لفهم التوحد والتعامل مع آثاره الأسرية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ، ٢٠٢٥.

٢. احمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، ،دار الكتب الجامعية ، ١٩٨٧.

٣. الأمم المتحدة ، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان) تنص المادة ١٦، ١٩٤٨.

٤. تامر فرح سهيل ، التوحد: التعريف – الأسباب – التشخيص – العلاج" مطبعة دار الميسرة للنشر ، عمان ، ٢٠١٧.

٥. جيهان مصطفى عبد الله ، مرض التوحد، دار العربية للكتب والنشر العالمي، بيروت، ٢٠١٥.

٦. حسين عبد الله حميد، التوحد والمشكلات الاسرية، دار الكتب العربية للنشر، القاهرة ، ٢٠٢٤.

٧. رائد خليل العبادي، التوحد، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٧.

٨. ريمون مهنا ، طفلي التوحدي، دار الفارابي للنشر ، عمان ، ٢٠١٨.

٩. سامي عبد الحميد ، التوحد: الأسباب، التشخيص، والعلاج، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ٢٠٢٠.

١٠. عبد العزيز السيد الشخص ، اضطراب التوحد، دليل الآباء والمعلمين. مكتبة الرشد، ٢٠١٥.

١١. عبد الله محمود احمد ، الطفل التوحدي والمشكلات الاسرية ، دار الجامعة الحديثة للطباعة والنشر ، عمان ، ٢٠٢٥.

١٢. علي عبد الفتاح، موسوعة علم الاجتماع ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ٢٠٠٥.

١٣. كولين تيريل ، التوحد .. فرط الحركة خلل القراءة والأداء ، ترجمة : مارك عبود، دار المجلة العربية ، الرياض، ٢٠١٣.

١٤. محجوب عطية ، طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، منشورات جامعة عمر المختار ، ليبيا،٢٠٠٠.

١٥. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع ، الهيئة المصرية للكتاب ، القاهرة ، مصر ،١٩٩٩ .

١٦. محمود امين زويل ، طرق البحث العلمي وتطبيقاتها لإرساء تعليم عصر، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية ، ٢٠١٤

١٧. هالة محمد عبد الرحمن ، الطفل التوحدي: دليل شامل للأسرة والمختصين، دار الجامعة الحديثة للطباعة والنشر ، عمان ، ٢٠٢١.