مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم

هياء زيد محمد الخرعان*

* المملكة العربية السعودية – جدة.

مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم

الملخص_ *هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد المشكلات التي يواجهها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، والوقوف على أساليب مواجهة الأسر للمشكلات السلوكية، وتحديد مصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها أولياء الأمور، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بصورته المسحية، وتكونت عينة الدراسة من (66) ولي أمر لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (3-14) سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطوير أداة لقياس المشكلات التي يواجهها الطلبة ذوو اضطراب طيف التوحد وأساليب التعامل معها ومصادر الدعم من وجهة نظر الوالدين، وتكون المقياس من ثلاثة أجزاء رئيسة: مجال المشكلات (64) فقرة، ومجال أساليب التعامل مع المشكلات (17) فقرة، ومجال البحث عن الدعم والمساندة (10) فقرات. وأشارت النتائج إلى أن المجال الأخير "مشكلات التفاعل الاجتماعي" قد حصل أعلى متوسط حسابي بين المجالات الستة، في حين جاء المجال الرابع "مجال مشكلات إيذاء الذات" قد حصل على أقل متوسط حسابي، كما وأظهرت النتائج أن أساليب تعامل الأسر مع المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت معظمها بين الدرجتين المتوسطة والمرتفعة. كما وأظهرت النتائج أن جميع فقرات مجال مصادر الدعم والمساندة قد حصلت على متوسطات بدرجة مرتفعة، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر متغير المؤهل العلمي لولي الأمر ومتغير متوسط دخل الأسرة ومتغير جنس الطفل التوحدي على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، تعزى لمتغير عمر الطفل لصالح الفئة العمرية (1-5) مقابل الفئة العمرية (11-15). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات تعزى لمتغير شدة الإعاقة، لصالح فئة الإعاقة الشديدة مقابل فئة الإعاقة البسيطة، وفي ضوء نتائج الدراسة أوصت الباحثة بإعداد برامج إرشادية أسرية وتوظيفها بهدف التخفيف من المشكلات والضغوط النفسية التي قد تتعرض لها أسر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.*

الكلمات المفتاحية: *المشكلات السلوكية، أساليب المواجهة، مصادر الدعم، التوحد، أولياء الأمور.*

1. المقدمة

أولت الشعوب المتقدمة في الآونة الأخيرة اهتمامًا متزايدًا في إطار رعاية الأفراد التوحديين، ليس فقط من منطلق إنساني على أساس أن الإنسان هو القيمة العُليا في الحياة، ولكن أيضًا من منطلق تربوي ثقافي واقتصادي أيضًا. ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدًا، فهو يعبر عن مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات، وربما يكون الاختلاف بين طفل توحدي وآخر أكبر من التشابه بينهما. فالتوحد يعبر عن حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة Pervasive Developmental Disorders) يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء، وعدم الاهتمام بوجود الأفراد الآخرين، أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم، ويتجنب الطفل أي تواصل معهم وخاصة التواصل البصري [1].

وما يجدر الإشارة إليه أن التوحد اضطراب متشعب يحدث ضمن نطاق طيفي (Spectrum) بمعنى أن أعراضه وصفاته تظهر على شكل أنماط كثيرة متداخلة تتفاوت بين الخفيفة والحادة، ومع أنه يتم التعرف على التوحد من خلال مجموعة محددة من السلوكيات، إلا أن المصابين من الأطفال والبالغين يظهرون مزيجًا من السلوكيات وفقًا لأي درجة من الحدة، فقد يوجد طفلان مصابان بالتوحد إلا أنهما يختلفان تمامًا في السلوك [2].

وعادة ما تظهر خصائص اضطراب التوحد لدى الطفل التوحدي منذ الأشهر الأولى بعد الولادة، ولكنها تتضح بشكل أكبر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وتستمر إلى

مرحلة البلوغ وما بعدها [3]. ووفقًا للبيانات الإحصائية المتاحة حول إصابة الأفراد من الذكور ومن الإناث بالتوحد، فقد لوحظ أن عدد الأولاد المصابين بالتوحد منذ الولادة أكبر بـ 3–4 مرات من عدد الإناث [4].

2. مشكلة الدراسة

لقد نال اضطراب طيف التوحد اهتمامًا واسعًا في السنوات الأخيرة، ومرد هذا الاهتمام يعود إلى الاقتناع المتزايد للمجتمعات المختلفة بأن هؤلاء الأفراد كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وطاقاتهم، والنظر إليهم كجزء من الثروة البشرية التي يجب الاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن. من هنا فقد أدركت الباحثة بحكم علاقتها وطبيعة عملها في الميدان التربوي أن لدراسة المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أولوية بالغة الأهمية، وذلك للآثار السلبية والكبيرة التي تتركها على المستوى الأسري وعلى التخطيط العائلي والأنشطة الاجتماعية وعلى تغيير أدوار الأسرة وتفاعلها، كما ويرجع اهتمام الباحثة بدراسة المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى التبعات التي تسببها هذه المشكلات، فالمشكلات سبب رئيس للضغوط النفسية التي ترتبط بأطياف واسعة من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية في كثير من الأحيان.

ولعل وضع اليد على هذه المشكلات وتوضيح ماهيتها يساعد بشكل أو بآخر على تسليح الأسر والعاملين بالأساليب والطرائق الملائمة لمواجهتها أو التعايش معها والتقليل من حدتها وخطورتها وتأثيراتها السلبية إلى أدنى حد ممكن. والتقليل من آثار الأفكار السلبية الناتجة عنها والتي قد تؤثر على الصحة النفسية والبدنية للأفراد التوحديين وللمحيطين بهم، فكلما زادت المعرفة بهذه المشكلات كلما نقصت معاناة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ومعاناة ذويهم على حدٍ سواء، وذلك بتحديد ماهية الأساليب والطرق المناسبة للتعامل مع هذه المشكلات، وتحديد مصادر الدعم والمساندة المناسبة لأسر هؤلاء الأطفال.

أ. أسئلة الدراسة

بشكل أكثر دقة حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما هي المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وما هي أساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم؟ وينبثق عن سؤال الدراسة الرئيس مجموعة الأسئلة التالية:

– ما المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة من وجهة نظر أولياء أمورهم؟

– ما أساليب تعامل الأسر مع المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد؟

– ما مصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمواجهة المشكلات التي يظهرها أطفالهم؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) في متوسط المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي للوالد، ومتوسط دخل الأسرة، جنس الطفل، عمر الطفل، شدة الإعاقة)؟

ب. أهداف الدراسة

– تحديد المشكلات السلوكية التي يواجهها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

– الوقوف على أساليب مواجهة الأسر للمشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم ذوو اضطراب طيف التوحد.

– تحديد مصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمواجهة المشكلات التي يظهرها أطفالهم.

– محاولة تسليح الأسر والعاملين بالأساليب والطرائق الملائمة لمواجهة المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد أو التعايش معها والتقليل من حدتها.

– الوقوف على الفروق في مشكلات الأطفال التوحديين باختلاف متغيرات (المستوى التعليمي للوالد، ومتوسط دخل

الأسرة، جنس الطفل، عمر الطفل، شدة الإعاقة).

ج. أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

يتوقع أن توفر هذه الدراسة أطرًا نظرية ودراسات سابقة تتعلق بالمشكلات السلوكية التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأساليب التعامل معها، وتحديد مصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها أولياء الأمور لمواجهتها والتقليل من حدتها أو التعايش معها، والذي يعد إضافة للمكتبة العربية ومساهمة في زيادة الحصيلة للمعرفة الإنسانية حول اضطرابات التوحد، والتي يمكن أن تكون ركيزة للباحثين والدارسين.

الأهمية التطبيقية:

توفر الدراسة الحالية معلومات وحقائق عن طبيعة العينة التي تتعامل معها الباحثة؛ مما تفيد العاملين في الحقل التربوي في الأمور الآتية:

– تعطي تصورًا عن المشكلات السلوكية التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الأمر الذي يساهم في وضع الخطط والبرامج والوسائل وتصميم المناهج التي تساعد في إيجاد حلول لهذه المشكلات.

– الوقوف على أساليب تعامل أولياء الأمور مع المشكلات التي يظهرها أبناؤهم ذوو اضطراب طيف التوحد، بهدف تلبية الاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ولأسرهم على حد سواء في المملكة العربية السعودية.

– تفيد أولياء الأمور والمعلمين في إيجاد مصادر دعم ومساندة حقيقية لمواجهة هذه المشكلات بحسب النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

د. مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

التوحد: تعرفه جمعية علم النفس الأمريكية American Psychological Association على أنّه إعاقة نمائية شديدة، تتصف بعجز نوعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي ومظاهر السلوك المحددة والمتكررة [5] ويعرف التوحد إجرائيًا بأنه مجموع الأطفال الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة والذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد في رياض الأطفال الحكومية والأهلية في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية.

المشكلات: تعرفها الباحثة على أنها نتيجة غير مرضية أو غير مرغوب فيها تنشأ من وجود سبب أو عدة أسباب معروفة أو غير معروفة تحتاج لإجراء دراسات عنها للتعرف عليها حتى يمكن التأثير عليها، وتعرف إجرائيًا بأنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس المشكلات التي قامت الباحثة بإعداده.

أساليب مواجهة المشكلات:

تعرفها الباحثة بأنها الاستجابة أو الاستراتيجيات يستخدمها الإنسان أو يتبعها الفرد لمواجهة على المواقف غير المرضية او غير المرغوب فيها بهدف التخلص منها أو التقليل من حدتها، وتعرف إجرائيًا في هذه الدراسة بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس أساليب مواجهة المشكلات المستخدم بهذه الدراسة.

هـ. محددات الدراسة

تحدد نتائج هذه الدراسة بالمحددات الآتية:

المحددات الموضوعية: تحددت الدراسة بالمنهج الوصفي المسحي والأدوات والمعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وكذلك بالخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات.

المحددات البشرية: أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المحددات الزمانية: الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 1437/1436هـ.

المحددات الجغرافية: مدينة جدة في المملكة العربية السعودية.

3. الإطار النظري والدراسات السابقة

لقد اهتم الكثير من الأخصائيين في مجال التوحد بالمشكلات التي تظهر عند أطفال التوحد، وبخصائصهم التي تميزهم عن غيرهم، خصوصًا لما يتميز به السلوك الظاهر عند هؤلاء الأطفال من تعقيد واختلاف. ويعبر السلوك المشكل عن

السلوك الذي يعيق نمو الطفل التوحدي ويقلل من الفرص المتاحة له للتعلم، وهو سلوك مزعج يتحدى كل من يتعامل مع ذلك الطفل، ويجب أن يتصف السلوك لكي نعتبره مشكلًا بثلاث صفات وهي: الحدة (أي الشدة المتطرفة)، والتكرار الواضح، وإزعاج الآخرين، ومن هنا كان التمييز بين السلوكيات المشكلة العادية والسلوكيات المشكلة الحقيقية [6].

مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تعد مشكلات التوحد من أكثر المشكلات صعوبةً وتعقيدًا، فهي تؤثر على مظاهر نمو الطفل المختلفة بدءًا من الانسحاب إلى الداخل، ووصولًا إلى الانغلاق في عالمه المحيط به، حيث يلاحظ ما يقرب من نصف آباء الأطفال المصابين بالتوحد سلوكيات غير عادية تصدر عن أطفالهم من عمر 18 شهرًا، ويلاحظ معظمهم هذه السلوكيات من عمر 24 شهرًا [7].

ومع أن المشكلات تختلف من حيث درجة حدتها أو تأثيرها من طفل لآخر، إلا أن هناك عدد من المشكلات العامة التي يشترك فيها جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذه المشكلات تساعد الأخصائيين في تشخيص التوحد الذي يعرف أصلًا بالمظاهر السلوكية التي يظهرها الطفل. لذا فقد عمدت الباحثة إلى تقسيم المشكلات التي تواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن عدة فئات على النحو التالي:

أولًا: المشكلات الاجتماعية للطفل التوحدي:

يعطي التفاعل الاجتماعي الإنسان معلومات ومهارات للتكيف والتعامل مع الأشخاص الآخرين، وهذا ما يفتقده الطفل التوحدي حيث أن المشكلة الأساسية في هذا المجال تكمن في النقص في تبادل الأدوار الاجتماعية [8] وهناك العديد من أوجه القصور التي تظهر بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مثل الفشل في فهم وإصدار الاستجابة الملائمة لمشاعر الآخرين، وأيضا نقص القدرة على مشاركة الآخرين التجارب والسلوكيات [9].

ويشير الباحثون إلى خاصية انسحاب الطفل التوحدي من المواقف الاجتماعية والابتعاد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره فهو لا يرغب في صحبة الآخرين أو تلقي الحب والعطف منهم، كما أنه لا يستجيب لانفعالات الوالدين أو مبادلتهم نفس المشاعر ويظل الطفل معظم وقته ساكنًا لا يطلب من أحد الاهتمام به. ويظهر عجزه عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم ويجد صعوبة في التَبَسُم للآخرين أو أن يصفق حينما يصفق الآخرين ويظهر عدم المقدرة على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، فهو لا يفهم تعابير الوجه ولا يفهم ما إذا كان الشخص الذي أمامه غاضبًا أم مسرورًا [10].

وكذلك الأمر فالتوحد يعتبر من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر، وأحاسيس، وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه، بينما يعايشها هو بصفة دائمة مستمرة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها عن أحاسيسه ومشاعره بطريقته الخاصة [11].

ويظهر ضعف التفاهم والقصور الاجتماعي من خلال غياب التقليد والتظاهر والنشاطات المشتركة، حتى في حالة تقليد الغير، فإنه يقوم بذلك من دون فهم حقيقي لمعنى ما قام به من تقليد. وتكرار التصرفات غير المعقولة تلقائيًا، وكأنه يمثل دورًا شاهده في التلفاز، ولكن من دون فهم وإحساس بهذا الموقف [12] فهو غير قادر على الاستجابة للمؤثرات الاجتماعية التي قد تصدر عن الآخرين، وقد يلاحظ أنه ينسحب من أي نوع من أنواع التواصل الاجتماعي، كما تظهر لديه المشكلات والصعوبات الواضحة في إقامة العلاقات مع الآخرين والتي عادة ما تستمر إلى فترة الرشد [13].

ويشير فاهيد [14] إلى خاصية عدم التفاعل لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وانعزالهم المستمر وبعدهم عن الآخرين وعدم امتلاكهم للقدرة على فهم معنى التواصل الاجتماعي مع الآخرين، ويظهر لديهم وكأنه أمر لا يزعجهم على الإطلاق. ولعل عدم وعي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بوجود الآخرين أو الاهتمام بهم وتجنب المواقف

الاجتماعية لا يعني أنهم يحبون العزلة وإنما يعبر عن أنهم غير قادرين على التعامل مع هذه المواقف فهم يظهرون صعوبة بالغة في فهم العلاقات الاجتماعية وضعفًا أساسيًا في تبادل المجاملات الاجتماعية وفي مفهوم الأخذ والعطاء ضمن العلاقة الاجتماعية. [15] فهم لا يبدون اهتمامًا بوجوه الناس وأصواتهم، كما يندر أن يستجيبوا لأسمائهم عند مناداتهم. بل ومنذ الأشهر القليلة الأولى من حياة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يصعب إشراكهم في تبادلات اجتماعية عادية بين الأم وطفلها، كما أنهم لا يبادرون إلى البدء بتفاعلات اجتماعية متبادلة أو الإجابة عليها أو الاستمرار فيها أو إنهائها كما يفعل الأطفال العاديون [16].

بالإضافة إلى أنهم غير قادرين على قراءة ما بين الأسطر وبسبب هذا يمارسون افتراضات خاطئة فيما يتعلق بأهداف الآخرين والمواقف الأخرى، وكذلك فإن طريقتهم في التقرب من الآخرين هي طريقة غريبة [15]. ولا يستطيع الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد التعرف على الأشخاص ذوي الأهمية في حياتهم كالوالدين والأخوة والمعلمين ومن ثم لا يكون بمقدورهم تمييز أولئك الأشخاص عن غيرهم من الغرباء [10].

ثانيًا: المشكلات التواصلية للطفل التوحدي:

تتميز لغة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بالاضطراب الشديد فيغلب عليه الترديد أو التكرار لما يقوله الآخرين، كما أن لديهم سلوكًا نمطيًا، وانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء أنفسها. [1] كما وتظهر لديهم الصعوبة في القدرة على التعبير عن انفعالاتهم، فهم لا يدركون العلامات أو المؤشرات الاجتماعية، والتي عادة يعبر عنها بالإيماءات أو باللغة [13]. ومن المشكلات التي يواجهونها انعدام أو ضعف اللغة والتواصل، وفي حالة وجودها، فهي تتميز بتكرار آلي لمقاطع معينة ومصاداة [17].

كما ويعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات واضحة في التعبير عن مشاعرهم تتمثل بعدم قدرتهم على إبداء التعابير الوجهية المناسبة لحالاتهم الانفعالية، والتعبير عن مشاعرهم بطريقة مبالغ فيها وغير متوقعة، فقد يظهر بعضهم نوبات من الضحك والبكاء يصعب إيقافها، وفي مواقف غير مناسبة، ولأسباب غير معروفة للأشخاص المحيطين بهم [18] ويرى بعض الباحثين أن سبب هذه النوبات يكمن في الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأفراد في التعبير عن مشاعرهم أو إزالة التوتر الذي يشعرون به بسبب المثيرات البيئية التي يتعرضون لها جراء هذا الموقف [13,19].

ثالثًا: المشكلات النمطية أو الطقوسية للطفل التوحدي:

يقوم الطفل التوحدي بحركات غريبة ومتكررة وبشكل متواصل مثل اهتزاز الجسم، ورفرفة اليدين، وتموج الأصابع، وفرك اليدين والتصفيق بدون سبب، وهذا يؤثر على اكتساب المهارات ويقلل من فرص التواصل مع الآخرين [20]، كما ويظهر السلوك النمطي المتصف بالتكرار في اللعب ببعض الأدوات بطريقة غريبة، وتفسر هذه الأنماط السلوكية بأنها ليست استجابة لمثير معين بل هي استثارة ذاتية [21].

وكثيرًا ما يلاحظ لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعلقًا شديدًا ببعض الأشياء المحددة واهتمامًا قهريًا بجمعها، وعند أخذ هذه الأشياء منهم يظهرون نوبات من الغضب والعدوان، وبعضهم يهتم بالجداول والأرقام بشكل مفرط، أو التكلم بشكل متواصل عن مواضيع محددة [22] وتستمر مظاهر السلوك النمطية والطقوسية لديهم، وعندما يضايقهم أحد أثناء تأديتها فإن هذا يزعجهم بشكل كبير، وكما أن الشيء القليل من التغيير قد يؤثر على الطفل التوحدي مثل تغيير المقعد، وحتى الضجة الدخيلة والشعور بملمس الملابس غير المألوفة قد يؤدي إلى انزعاجهم وانفجارهم بالبكاء [14]. ولذلك يستحوذ عليهم الشعور بالمحافظة على كل ما يحيط بهم وإبقائه على ما هو عليه، فالألعاب يجب أن تكون في نفس المكان، فهو يريد أن يلعب ويحمل نفس اللعبة باستمرار ويريد الاحتفاظ بها طول الوقت [23] وهم عادة يفشلون في التعود على المثيرات الجديدة غير المألوفة لديهم [24].

وكذلك الأمر يبدو أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

يمارسون هذه السلوكيات لأنهم غير قادرين على معالجة المعلومات كوحدة متكاملة، مما يبقي عالمهم مجزًا مما يجعلهم يركزون اهتمامهم على تفاصيل جزئية من حياتهم، وتبدو هذه السلوكيات كامتداد لهذا الشكل من التفكير كونها عديمة المعنى كما تبدو لنا [25].

رابعًا: المشكلات الانفعالية للطفل التوحدي:

يشعر الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد عادة بالقلق، كما ويميل أطفال التوحد إلى تطوير أعراض كآبة وحزن شديدين [17]، كما ويلاحظ أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم المظاهر البكائية غير المسيطر عليها، وهي تظهر كاستجابة منهم للمثير الذي يتعرضون له [13] كما ويفتقدون إلى الدافعية للقيام بالمهمات التي تطلب منهم، وذلك لانشغالهم في السلوكات الروتينية والنمطية، ويبدو أنه لا توجد عند الطفل التوحدي الدوافع الموجودة عند غيره من الأطفال مثل: الحاجة إلى الانسجام، والتوافق، والكسب الشخصي، والرغبة في المنافسة والفوز، وتقليد الآخرين مما يجعل المعززات المألوفة أقل فاعلية مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. [26].

ويستخدم الطفل التوحدي الوسائل غير المناسبة للحصول على الانتباه والتخلص من المواقف الصعبة، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة الصعوبات الاجتماعية أكثر وبالتالي رفض الأقران والأشخاص الآخرين له، والحد من فرص التعلم والتطور الاجتماعي والوجداني واكتساب المهارات الأخرى لاحقًا. نتيجة الصعوبة في استخدام السلوكيات والمهارات الاجتماعية الفعالة والمناسبة اللازمة للفرد ليكون مقبولًا لدى الآخرين [27].

وكذلك الأمر فالأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات بالغة في التنبؤ بالأحداث والوقائع اللاحقة، لذلك فهم يشعرون بالارتباك، والتوتر، وحالة من الفوضى نتيجة عدم قدرتهم على معرفة المستقبل [26] كما وقد يظهر بعض الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد خاصية الانتقائية الزائدة للمثيرات (Overselctivity Stimulis) التي وصفها لوفاس وزملاؤه عام 1971 وذلك بتركيز الفرد التوحدي على جزء واحد وبسيط من الشكل (ربما جزء غير مهم) وعدم التركيز على الأجزاء الأخرى للشكل (ربما أكثر أهمية) مثل التركيز على زر قميص الشخص المقابل وعدم التركيز في ملامح وتعابير وجهه [28].

خامسًا: المشكلات السلوكية للطفل التوحدي:

من مظاهر المشكلات السلوكية تكرار السلوك غير المناسب وتكرار حدوث وإظهار الأعراض الجسمية المرضية أو المخاوف الشخصية، فالطفل التوحدي يظهر تحديات ومشكلات كثيرة لأفراد أسرته، قد تتضمن السلوكيات العدوانية والسلوكيات الضارة والمؤذية للذات والتهور والاندفاع والزيادة في النشاط الحركي، أو التقوقع حول الذات وصعوبات حادة في التواصل مع الآخرين والانسحاب من المواقف الحياتية، والعناد والانطوائية، كل ذلك إضافة للحاجة إلى مواجهة استجابات وردود فعل الآخرين حيال تلك السلوكيات المضطربة [29].

كما ويلاحظ أن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم استخدام غير طبيعي للألعاب، أو اللعب بطريقة غريبة ومختلفة، وظهور مظاهر سلوك مضطربة عديدة مثل النشاط الزائد والتشتت والعدوان وإيذاء الذات، وردود أفعال مبالغ فيها تجاه الآلام الجسدية، وأحيانًا تظهر ردود أفعال غير مبالية تجاه الآلام الجسدية [30].

كما ويعاني بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من صعوبات في النوم سواء أكان الاستيقاظ المتكرر أو النوم لساعات طويلة أو المشي أثناء النوم، حيث تظهر الدراسات أن نسبة (50%) من هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات في النوم [17].

ويعاني بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أيضًا من مشاكل أخرى تتعلق بالأكل والإخراج، والعناية بالذات والاهتمام بالممتلكات الشخصية، ومع أن هذه المشكلات لا تقتصر فقط على أطفال التوحد إلا أنها تسبب صعوبات إضافية تحد من فرص التعلم والتطور الاجتماعي والوجداني واكتساب المهارات الأخرى لاحقًا [31].

أخيرًا فمن الجدير بالذكر أنه قد يتحتم على الأسر التعايش

مع هذه المشكلات في إطار أدوارها الأسرية وتركيبتها وأنشطتها ومشاعر الخجل والذنب التي قد تنتاب الأخوة والوالدين، هذا وقد أشارت التحليلات طبقًا لخصائص الأسرة، إلى أن شدة الضغط قد ترتبط عكسيًا ومهارات التنشئة الاجتماعية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، كما يرتبط حجم الأسرة أيضًا بتلك المهارات فكلما زاد الضغط الذي تعانى منه الأسرة زاد التأخر في مهارات التنشئة الاجتماعية لديهم [29].

الدراسات السابقة:

يتضمن هذا الجزء عرضًا للدراسات ذات الصلة بموضوع المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد والتي تم التوصل إليها من خلال مراجعة الأدب السابق المتعلق بموضوع الدراسة الحالية. ومن خلال متابعة هذه الدراسات تبين أن هناك عدد كبير من الدراسات التي تناولت البرامج العلاجية للمشكلات التي يظهرها الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد، في مقابل ظهور عدد قليل من الدراسات التي تناولت طبيعة تلك المشكلات وخصائصها وكيفية التعامل معها، وقد يعزى السبب لتعقد المشكلات اضطراب التوحد، وفيما يلي عرض لبعض الدراسات:

هدفت دراسة الحماد [32] إلى التعرف على الخصائص النفسية والخصائص الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الوالدين، والتعرف على الفروق في الخصائص النفسية والاجتماعية من وجهة نظر الوالدين. وتكونت عينة الدراسة من (86) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الموجودين في مراكز التوحد الأهلية بمدينة الرياض. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبيان الخصائص النفسية والاجتماعية لأطفال التوحد. وأظهرت النتائج أن استجابات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات المتعلقة بالخصائص النفسية والخصائص الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاءت بدرجة (متوسطة). وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المفحوصين حول الخصائص النفسية والاجتماعية باختلاف متغير الحالة الاقتصادية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في أراء عينة الدراسة حول الخصائص الاجتماعية باختلاف متغير عمر الأم، وأظهرت النتائج وجود فروق حول الخصائص النفسية والاجتماعية باختلاف متغير المؤهل العلمي للأب.

كما وهدفت دراسة الغصاونة والشرمان [33] إلى بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية مشكلات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الطائف، وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلًا من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمعهد التربية الفكرية في مدينة الطائف، وتم تقسيمهم إلي مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية (تكونت من 8 أطفال) وتم تطبيق البرنامج عليها، والأخرى مجموعة ضابطة (تكونت من 8 أطفال) وبنى الباحثان مقياس التواصل غير اللفظي وبنى الباحثان البرنامج التدريبي القائم على طريقة ماكتون. وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج التدريبي. وعدم وجود فروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد شهرين من تطبيق البرنامج.

أما دراسة الخفش [34] فقد هدفت إلى تصميم برنامج تدريبي لمعالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (20) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين في المراكز المتخصصة بالتوحد في مدينة عمان. ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتصميم برنامج تدريبي سلوكي واستخدام مقياس مشكلات النوم، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي للتقليل من مشكلات النوم زيادة عدد ساعات النوم لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بينما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائية للبرنامج التدريبي يُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأمهات اللواتي شاركن في البرنامج التدريبي.

وجاءت دراسة العثمان والبلاوي [35] لتهدف إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من المساندة الاجتماعية

والتوافق الزوجي من ناحية والضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من ناحية أخرى، وتكونت عينة الدراسة من 96 أمّا للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تمّ تطبيق مقياس الضغوط (كما يدركها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوّحد) والمقياس الشامل للتوافق الزوجي إعداد بليم وميهرابيين، ومقياس المساندة الاجتماعية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد كشفت النتائج عن علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوّحد، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوّحد تعزى إلى جنس الطفل، حيث أن أمهات الذكور ذوي اضطراب التوحد الشديد أكثر شعورا بالضغوط من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط، ويوجد أيضا فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى إلى المستوى الاقتصادي للأسرة، حيث تبين أن الأسر في المستويات الاقتصادية الدنيا أكثر شعورا بالضغوط من الأسر في المستويات الاقتصادية المرتفعة، وأخيرا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى إلى المستوى التعليمي للأمهات حيث تبين أن الأمهات في المستوى التعليمي الثانوي فأقل هن أكثر شعورا بالضغوط من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذوات المستوى التعليمي الجامعي فأعلى.

وفي نفس الإطار فقد هدفت دراسة عواد وقواسمة [37] إلى تعرّف أثر برنامج التدخل المبكر "SPECTRA" في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن. وتكونت العينة من 20 طفلًا وطفلة تم اختيارهم قصديًا من مراكز التربية الخاصة في منطقة إربد والتي قدمت الخدمات لأطفال التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين 4-6 سنوات والمصنفين من قبل مركز التشخيص المبكر للإعاقات في عمان بأنهم يعانون من اضطراب التوحد على اختلاف شدته (البسيط والمتوسط والشديد)، وتم تقسيم أفراد العينة عشوائيا الى مجموعتين ضابطة وعددها 10 أطفال، وتجريبية وعددها 10 أطفال. وطبق على أفراد العينة مقياس مهارات الحياة اليومية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما تم تطبيق البرنامج التدريبي في التدخل المبكر .SPECTRA" وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب لدرجات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الحياة اليومية تعزى للبرنامج التدريبي ولصالح أطفال المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة العضل والقدسي [38] إلى التعرف على مستوى ومصادر الضغوط الأسرية التي يعانيها آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الضغوط الأسرية ومقياس المساندة الاجتماعية. وشملت عينة الدراسة 80 أبًا وأمًا لـ 40 طفلًا وطفلةً توحديين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من الضغوط الأسرية بمستوى مرتفع. وكذلك أشارت النتائج إلى أن آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتلقون المساندة الاجتماعية بمستوى متوسط. وكذلك فقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الضغوط الأسرية حسب متغير جنس الطفل التوحدي لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذكور. ووجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى المساندة الاجتماعية حسب متغير جنس الوالدين لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الضغوط الأسرية حسب متغير المستوى التعليمي لدى آباء و أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وضمن الدراسات التجريبية فقد هدفت دراسة مصطفى والقدسي [39] إلى الكشفِ عن فاعلية برنامج البورتيج في علاج المشكلات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التوحد. والكشفِ عن فاعلية برنامج البورتيج في تنمية

الإدراك لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التوحد. وتكونت عينة الدراسة من خمسة أطفالٍ ذكورٍ يعانون من التوحد تتراوح أعمارهم بين 3–5 سنوات من مركز التأهيل التخصصي في محافظة ريف دمشق، ويعانون من تأخُّرٍ في النمو اللغوي والإدراكي. واستخدمتِ الدراسة برنامج التدخُّلِ المبكِّرِ البورتيج والدليلَ التشخيصي والإحصائي المعدل ومقياس التشخيص الفارقي لحالات التوحد والإعاقة العقلية. وقائمة تقدير السلوك التوحدي (ABC) المطور على البيئة السورية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروقٍ ذاتِ دلالةٍ إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال الإدراكي لصالح القياس البعدي. ووجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال اللغوي، لصالح القياس البعدي .

أما دراسة سيد أحمد والبوني [40] فقد هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية (المستوى التعليمي– المستوى الاقتصادي– المهنة). وبلغ حجم العينة 60 أبا وأما من آباء وأمهات التوحد (30 أبًا، 30 أمًا) وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة من المراكز الخاصة بالتوحد ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الخرطوم، وطبق على العينة مقياس الضغوط النفسية المعدل من قبل الباحثة. وقد أظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتسم بالارتفاع. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير التعليم لصالح المستوى التعليمي (الجامعي). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

أما دراسة الرواشدة [41] فقد هدفت إلى بناء برنامج تدريبي قائم علي منهج كلاس وقياس أثره في علاج مشكلات التواصل لدي عينة من أطفال التوحد في دولة الكويت. وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلًا من الذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (6–12) سنة، تم اختيارهم من مدرسة المعرفة النموذجية في دولة الكويت، وتم تقسيمهم الى مجموعتين: تجريبية تكونت من (10) أطفال، وضابطة تكونت من (10) أطفال، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطوير مقياس مهارات التواصل لدى أطفال التوحد، كما تم بناء برنامج تدريبي في ضوء منهاج كلاس لتنمية مهارات التواصل لأطفال التوحد، وتم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التواصل لصالح المجموعة التجريبية تعزى الى البرنامج التدريبي كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل في القياسين البعدي والتتبعي تعزى إلى البرنامج التدريبي.

كما وهدفت دراسة السيد ومحمد [42] إلى التعرف على الأثر الذى يمكن أن يحدثه برنامج تدريبي سلوكي لخفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكونت العينة من 14 طفلًا توحديًا من الذكور والإناث في مركز لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس من ذوي المستويات المرتفعة من السلوك النمطي، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية فيما بين 6 – 9 سنوات تم توزيعهم بالتساوي على مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة من 7 أطفال، ومجموعة ضابطة تكونت من 7 أطفال، لم تتعرض للبرنامج التدريبي المستخدم مع المجموعة التجريبية. تم استخدام مقياس السلوك النمطي، والبرنامج التدريبي. وأكدت النتائج على نجاح البرنامج التدريبي السلوكي في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما أشارت النتائج إلى استمرار أثر فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي

المستخدم لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة والتي قدرت بشهر.

وفي إطار علاج المشكلات السلوكية فقد هدفت دراسة بطاينة وعرنوس [43] للتعرف إلى أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد. وأجريت الدراسة على ثلاثة أطفال توحد يقيمون في مركز الكندي الدولي للتربية الخاصة بمدينة عمان. تم إعداد استمارة لملاحظة 33 سلوكا لدى أطفال التوحد. وقام الباحثان بإعداد برنامج تعديل سلوك لأجل خفض الأنماط السلوكية لدى أطفال التوحد. وكشفت النتائج عن انخفاض تكرار جميع الأنماط السلوكية الموجودة لدى كل من الأطفال الثلاثة، مما يشير إلى فاعلية الإجراءات السلوكية التي تم اتباعها في البرنامج لأجل خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد.

أما دراسة المومني [44] فقد هدفت إلى التحقق من بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في علاج مشكلات التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى عينة من أطفال التوحد. وتألفت عينة الدراسة من (20) طفلًا يعانون من اضطراب التوحد في مدينة عمان تم اختيارهم قصديًا من المركز الاستشاري للتوحد تراوحت أعمارهم ما بين (9 – 5) سنوات وليست لديهم إعاقات حسية أخرى، وتم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين: تجريبية (7) أطفال، وضابطة (8) أطفال، وطبق عليهم مقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد، ومقياس التواصل لأطفال التوحد، وطبق برنامج التعزيز الرمزي على أفراد المجموعة التجريبية فقط. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا في أداء أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التفاعل الاجتماعي تعزى لبرنامج التعزيز الرمزي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في أداء أطفال التوحد على مقياس التفاعل الاجتماعي في متغيري جنس الطفل وعمره تعزى إلى برنامج التعزيز الرمزي.

وفي نفس الإطار فقد هدفت دراسة الزيادي وراشد [45] إلى بناء مقياس للسلوك السلبي النمطي وبناء برنامج تدريبي لتعديل السلوك السلبي النمطي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتألفت العينة من أربعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، تراوحت أعمارهم بين (4 – 10) سنوات، ممن يظهر لديهم سلوك نمطي ملازم لحالة التوحد. وشملت إجراءات الدراسة بناء استمارة ملاحظة لتسجيل تكرار السلوك النمطي المستهدف، ومدة بقائه، وبناء برنامج تدريبي اعتمادا على نظرية التعلم الإجرائي للعالم (سكنر) باستخدام أساليب تعديل السلوك. وأظهرت نتائج الدراسة، أن هناك فرقًا بين تكرار السلوك السلبي النمطي، ومدة بقائه لدى كل طفل من أطفال العينة قبل تطبيق البرنامج وفي أثنائه، كما أن هناك فروقًا بين الذكور والإناث في الاستجابة للبرنامج خلال مرحلة تطبيقه لصالح الذكور، كما أن هناك فروقا بين فئة الأطفال من عمر أربع سنوات وفئة الأطفال من عمر عشر سنوات في الاستجابة للبرنامج التدريبي خلال مرحلة تطبيقه لصالح فئة الأطفال من عمر أربع سنوات.

وفي إطار المشكلات اللغوية والتواصلية فقد أجرت نيازك [46] دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي (الانتباه، التعرف، التسمية، التعبير، التقليد) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلًا وطفلة بمركز جدة للتوحد (الجمعية الفيصلية الخيرية النسائية)، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (4 – 7) سنوات، وقد تم اختيار العينة عشوائيًا من بين العينة الكلية قدرها (50) طفلًا وطفلة. وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير مهارات الاتصال اللغوي للطفل التوحدي، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

أما دراسة لاشين [47] فقد هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة وأخوات الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من عشرين من أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وثلاثين من أخوة وأخوات الأطفال الذين لا يعانون إعاقات. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي. واستمارة المشكلات النفسية لأخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وأظهرت النتائج أن المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تختلف عن المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة الأطفال العاديين. كما أوضحت أن أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات الغيرة – الخوف الانسحاب (العزلة) – العدوان، كما أوضحت أن هذه المشكلات لا تختلف باختلاف الجنس عدا مشكلة العدوان حيث ثبت أنها تزيد عند الذكور أكثر من الإناث.

وأجرى بيليني [48] دراسة هدفت إلى تحديد مستوى انتشار القلق عند المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع، وتحديد العوامل المرتبطة بالقلق، وحاولت الدراسة أن تحدد فيما إذا كانت التقارير الذاتية من الوالدين حول أداء المهارات الاجتماعية ترتبط بالقلق، وقد تكونت عينة الدراسة من (41) مراهقًا من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الاداء المرتفع مع عائلاتهم (16) ست عشر حالة منهم يأخذون أدوية مضادة للقلق، واستخدم الباحث مقياس التقرير الذاتي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون القلق الاجتماعي بمستويات مختلفة، حيث سجلت نسبة 49% من العينة نتائجًا فوق نقطة القطع المقترح للقلق الاجتماعي، ووجدت الدراسة ارتباطًا بين القصور الاجتماعي والمقدرة الذاتية والقلق الاجتماعي، كما أن الدراسة لم تجد علاقات ذات شأن يذكر بين تقارير الآباء حول المهارات الاجتماعية والتقارير الذاتية حول القلق الاجتماعي.

أما الدراسة التي قام بها كاربنتر وآخرون [49] على إحدى عشر حالة تعاني من التوحد لمعرفة التباين في الخصائص ومشكلاتهم، ومعرفة الاختلاف في المظاهر السلوكية والصعوبات باختلاف نمط التوحد وشدته. أشارت النتائج إلى أن سمات التوحد الأكثر شيوعًا وأكثر اختلافًا كانت في مجال التواصل، ومن ومظاهره القصور الشديد في الإشارات واللغة التواصلية والاجتماعية، أما المجال اللغوي فقد أوضحت الدراسة أن اللغة التعبيرية تتطور بنسبة ضئيلة وأن (50%) من أفراد العينة لم يطوروا اللغة التعبيرية أصلا. أما بالنسبة للاستثارة الذاتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقد أظهروا سلوك الاستثارة الذاتية أو ما يدعى بالسلوك النمطي مثل حركات اليد، وتحريك الأشياء أمام العين وهزهزة الجسم بكثرة، وكذلك ظهرت مشكلات سلوك ايذاء الذات والسلوك العدواني، حيث يقومون بإيذاء أنفسهم بمظاهر السلوك العدوانية. وكذلك ثبات الأشياء والانشغال بها، فهم يطورون انشغالًا مفرطًا بأشياء محددة أو بنشاطات معينة بالحفاظ على الروتين أو عدم التغيير في البيئة.

وقام بويد [50] بدراسة لمعرفة الضغط النفسي ونفص الرعاية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومعرفة الخصائص العائلية التي تساعد في التغلب والتعايش مع مشكلات الطفل التوحدي، وتكونت عينة الدراسة من (45) أما من اللواتي يراجعن برنامج العناية لذوي اضطراب طيف التوحد في ولاية كارولينا. وأظهرت نتائج الدراسة أن للدعم غير الرسمي أثر أكبر من الدعم الرسمي وكان أكثرها فائدة للتعايش مع مشكلات الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد انضمام الامهات إلى مجموعات الدعم والرعاية، حيث يمكن مناقشة قضايا أبنائهن وكيفية التعامل مع مشكلاتهم السلوكية وخصائصهم من تجربة الأمهات الأخريات المشابهة مع حالات أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد لتخفيف حدة التوتر والضغط والاكتئاب الذي تتعرض له الأمهات لقاء الرعاية وصعوبة التعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

وأجرى فلوبرج [51] دراسة عن أثر لغة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الناحية النفسية على سلوكهم. وقد هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مجموعة من الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد ومجموعة من الأطفال المعاقين عقليًا من ذوي متلازمة دوان وذلك في مجموعة أبعاد تضمنت التفاعلات الاجتماعية. وقد تكونت عينة الدراسة من (6) أطفال توحدين، و(6) أطفال معاقين عقليًا في الأعمار (4 – 7) سنوات. وكشفت نتائج الدراسة من خلال فترة الملاحظة التي استمرت عامين عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، حيث كان الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد يستخدمون كلمات أقل لجذب الانتباه، وللتعبير عن العمليات الإدراكية، وأيضًا الانفعالية، مما يجعلهم أكثر انسحابًا في المواقف التي تتسم بالتفاعل الاجتماعي، وذلك بالمقارنة بأقرانهم من المعاقين عقليًا.

وهدفت دراسة كيم وزملائه [52] إلى تقديم تقرير عن مدى انتشار اضطراب القلق والمشاكل المزاجية لأطفال يعانون من اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر، وتكونت عينة الدراسة من (40) طفلًا تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد عالي الأداء ومن (19) طفلًا يعانون من متلازمة اسبرجر تراوحت أعمارهم بين 9 – 14 عامًا، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس التدابير المعرفية والسلوكية. بحيث تم الاتصال بالأسر لتقييم المشاكل النفسية بما في ذلك اضطرابات المزاج والقلق. وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات القلق والاكتئاب بمعدل أكبر من أقرانهم العاديين وكان لهذه المشاكل تأثير كبير على التكيف بشكل عام. كما وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأطفال متلازمة اسبرجر، ولكن تبقى عوامل الخطر لظهور هذه المشكلات المرضية غير واضحة.

أخيرًا فقد هدفت دراسة خليل [53] إلى معرفة خصائص الأطفال المصابين بالتوحد على اختبار أيزنك لشخصية الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين هما: مجموعة الأطفال المصابين بالتوحد وعددهم 25 طفلًا تراوحت أعمارهم بين (2 – 6) سنوات. أما المجموعة الثانية من الأطفال الأسوياء وعددهم خمس وعشرون طفلًا تراوحت أعمارهم بين (2 – 6) سنوات. وقد أظهرت النتائج صدق الفرضية التي افترضها الباحث بأن الأطفال الأسوياء اكثر انبساطية وكان الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد عصابيين وأكثر قلقًا وتقلبًا في المزاج وشديدي الانطوائية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أولًا: تباينت الدراسات السابقة من حيث أهدافها والمنهجية المستخدمة وطريقة تنفيذها وإجراءاتها، والأدوات والمنهج المستخدم.

ثانيًا: لوحظ أن معظم الدراسات السابقة انتهجت الطريقة التجريبية لعلاج المشكلات السلوكية والتواصلية والاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثًا: جاءت بعض الدراسات لتقف عند بعض مشكلات وخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كدراسة الحماد [32] التي هدفت إلى التعرف على الخصائص النفسية والخصائص الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة بيليني [48] التي هدفت إلى تحديد مستوى انتشار مشكلات القلق عند المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء المرتفع، والدراسة الطولية التي قام بها كارينتر وآخرون [49] لتحديد التباين في خصائص ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عينة الدراسة. ودراسة كيم وزملائه [52] التي هدفت إلى تقديم تقرير عن مدى انتشار اضطراب القلق والمشاكل المزاجية لأطفال يعانون من اضطراب التوحد، ودراسة خليل [53] التي وقفت على خصائص الأطفال المصابين بالتوحد على اختبار أيزنك لشخصية الأطفال.

رابعًا: تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة ضمنيًا ولكنها اختلفت معها من حيث اهدافها ومنهجيتها، حيث أن الدراسة الحالية وقفت عند تحديد جميع المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم، وليس عند مشكلة محددة كما هو الحال عند تلك الدراسات.

خامسًا: جاءت بعض الدراسات السابقة لتقف عند الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جراء المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية التي يظهرها أطفالهم، كدراسة العثمان والببلاوي [35]، ودراسة العضل والقدسي [38]، ودراسة سيد أحمد والبوني [40]، ودراسة بويد [50].

4. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بصورته المسحية، وذلك بهدف تحديد المشكلات التي يواجهها الطلبة ذوو اضطراب طيف التوحد وأساليب التعامل معها ومصادر الدعم من وجهة نظر الوالدين.

ب. مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من كافة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة، في حين تكونت عينة الدراسة من (66) ولي أمر لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (3 – 14) سنة، وقد تم التوصل للعينة بالطريقة المتوفرة، وهي العينة التي تمكنت الباحثة من الوصول إليها عن طريق زيارة المراكز الحكومية والأهلية في مدينة جدة. ممن وافقوا على المشاركة في الدراسة، والجدول التالي يوضح توزيع العينة وفقًا لمتغيرات الدراسة:

جدول 1

خصائص العينة بحسب متغيرات الدراسة

المتغير	المستويات	التكرار	النسبة المئوية
المستوى التعليمي للوالد	أقل من ثانوي	20	30.3
	دبلوم	12	18.2
	بكالوريوس	30	45.5
	دراسات عليا	4	6.1
متوسط دخل الأسرة	أقل من 5000 ريال	8	12.1
	من 5000 – 10000	27	40.9
	من 10000 – 15000	16	24.2
	من 15000 – 20000	10	15.2
	أكثر من 20000 ريال	5	7.6
جنس الطفل	ذكور	45	68.2
	إناث	21	31.8
عمر الطفل	1–5	28	42.4
	6–10	32	48.5
	11–15	6	9.1
شدة الإعاقة	بسيطة	20	30.3
	متوسطة	32	48.5
	شديدة	14	21.2
	المجموع	66	%100

ج. أداة الدراسة

من أجل تحقيق الهدف من الدراسة؛ قامت الباحثة بتطوير أداة لقياس المشكلات التي يواجهها الطلبة ذوو اضطراب طيف التوحد وأساليب التعامل معها ومصادر الدعم من وجهة نظر الوالدين، وذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والأدب النظري في هذا المجال. وعند إعداد المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، قامت الباحثة بوضعه مستفيدة من اطلاعها على مقاييس مشكلات وخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملحقة بدراسات الحماد [32] ودراسة بيليني [48] ودراسة كاربنتر وآخرون [49] ودراسة كيم وزملائه [52] ودراسة

خليل [53]. بالإضافة إلى مقياس مشكلات أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من إعداد لاشين [47]. وكذلك أطلعت الباحثة على بعض المقاييس التي تم استخدامها في الدراسات التجريبية كمقاييس دراسات كل من الغصاونة والشرمان [33] لمشكلات التواصل غير اللفظي، ودراسة العثمان والببلاوي [35] لقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس مصطفى والقدسي [39] للمشكلات اللغوية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ومقياس الرواشدة [41] لقياس مهارات التواصل لدى أطفال التوحد. وتكون المقياس من ثلاثة أجزاء رئيسة كالتالي:

الجزء الأول: المشكلات:

جاء الجزء الأول ليعالج مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكون جزء المشكلات بصورته الأولية من ستة مجالات بواقع (12) فقرة لكل مجال هي: المشكلات العدوانية ومشكلات الانتباه والمشكلات الانفعالية ومشكلات إيذاء الذات ومشكلات السلوكات النمطية ومشكلات التفاعل الاجتماعي. وبعد إجراء عملية التحكيم تكون مقياس المشكلات من (64) فقرة على النحو التالي: المشكلات العدوانية (11) فقرة، مشكلات الانتباه (10) فقرات، المشكلات الانفعالية (11) فقرة، مشكلات إيذاء الذات (10) فقرات، مشكلات السلوكات النمطية (11) فقرة، مشكلات التفاعل الاجتماعي (11) فقرة.

الجزء الثاني: أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية:

تكون جزء أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية بصورته الأولية من (18) فقرة، وتكون بصورته النهائية من (17) فقرة.

الجزء الثالث: مجال البحث عن الدعم والمساندة:

تكون الجزء المتعلق بالبحث عن الدعم والمساندة بصورته الأولية من (12) فقرة، وتكون بصورته النهائية من (10) فقرات.

تصحيح المقياس:

تم توزيع استجابات أولياء الأمور على عبارات المقياس وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي كالتالي: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا)، بحيث تعطى الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي لجميع الفقرات، وبناء على ذلك تراوحت الدرجة الكلية للمقياس ما بين (64 – 320) درجة.

وبما أن الاستجابة على بنود المقياس تنحصر درجتها ما بين (1 – 5) درجات، فبالتالي تم تقسيم المشكلات في هذه الدراسة إلى ثلاث فئات هي: مشكلات بدرجة كبيرة، مشكلات بدرجة متوسطة، مشكلات بدرجة قليلة، لذا فقد تم تقسيم الدرجة العليا للفقرة وهي (5) على (3) وهي فئات المشكلات، فكان الناتج (1,33)، وقد اعتمدت الباحثة هذا الرقم كطول للفئة التي تحدد درجة المشكلة، وبذلك يكون مدى طول فئة المشكلات كالتالي:

- مشكلات بدرجة كبيرة من (1 – 2,33) درجة
- مشكلات بدرجة متوسطة من (2,34 – 3,67) درجة
- مشكلات بدرجة قليلة من (3,68 – 5) درجة

صدق المقياس:

للتعرف على صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه، تم عرضها بصورتها المبدئية على (10) من السادة المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس في الجامعة الأردنية وجامعة الملك عبد العزيز في جدة، لتحديد مدى مناسبة العبارة للبعد الذي تنتمي إليه، ومدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات المقياس. وعقب الانتهاء من تحكيم الصورة المبدئية للمقياس قامت الباحثة بالتقدير الكمي والكيفي لآراء المحكمين حول عبارات المقياس، حيث جاءت نسبة اتفاقهم على مدى مناسبة عبارات المقياس (90 %) فأكثر على جميع العبارات التي يتكون منها المقياس بصورته النهائية، وبالتالي تم حذف كل عبارات الصورة المبدئية للمقياس التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (90%). كما قامت الباحثة بإعادة صياغة للعبارات التي أجمع أكثر من (25%) من المحكمين على تعديلها.

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة معامل كرونباخ ألفا، حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بين

(0,776 – 0,899) لمجالات المقياس، في حين معامل الثبات الكلي (0,908)، مما يدل على وجود درجة مرتفعة من الثبات، وقد جاءت معاملات الثبات لمجالات المقياس كل على حدة ومعامل ثبات المقياس ككل، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول 2

قيم معامل ثبات مقياس المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب التعامل معها

المجال	معامل الثبات
مجال المشكلات العدوانية	0.874
مجال مشكلات الانتباه	0.892
مجال المشكلات الانفعالية	0.838
مجال مشكلات إيذاء الذات	0.856
مجال مشكلات السلوكات النمطية	0.837
مجال مشكلات التفاعل الاجتماعي	0.899
مجال أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية	0.776
مجال البحث عن الدعم والمساندة	0.817
الدرجة الكلية	0.908

تشير النتائج السابقة بتمتع مقياس مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بمعاملات ثبات مقبولة تؤكد على الثقة فيه والاطمئنان لاستخدامه في الدراسة الحالية كأداة لقياس المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهتها والتعامل معها.

5. النتائج ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

للإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على: "ما المشكلات السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة من وجهة نظر أولياء أمورهم؟" تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الجزء الأول للمقياس والمتعلق بالمشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم، كما هو موضح في الجدول (3).

جدول 3

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أولياء أمورهم مرتبة تصاعديًا

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		أولًا: المشكلات العدوانية		
1	8	ابني في حالة غضب دائم	2.61	1.239
2	3	ابني يغلق الأبواب بقوة	2.39	1.288
3	4	يركل الأشياء التي أمامه	2.36	1.355
4	11	ابني يسكب الطعام على الأرض	2.18	1.300
5	2	يتصرف بقسوة مع إخوانه	2.06	1.214
6	5	يرمي الأشياء على الآخرين	1.94	1.188
7	10	ابني يلقي الأشياء من النافذة	1.91	1.342
8	6	يشد شعر الآخرين.	1.88	1.209
9	1	ابني يكسر أثاث المنزل	1.85	1.140
10	9	ابني يعض الآخرين	1.79	1.209
11	7	ابني يبصق على الآخرين	1.27	.669
		مجال المشكلات العدوانية ككل	30.64	8.878

		ثانيًا: مشكلات الانتباه		
12	3	يكثر من الحركة داخل المنزل	4.09	1.063
13	7	ابني يتشتت بسرعة.	4.00	1.109
14	6	يتجنب المشاركة في المهمات التي تتطلب جهدًا عقليًا مستمرًا.	3.70	1.095
15	4	يبدو أنه لا يُصغي عندما يتم التحدث إليه مباشرة.	3.64	1.017
16	5	يفشل في إنهاء الواجبات الموكلة إليه.	3.58	1.024
17	1	ابني يفشل في البقاء منتبهًا أثناء المهمات والأنشطة	3.48	1.056
18	10	لا يستطيع تركيز انتباهه على شيء محدد ضمن عدة أشياء	3.45	1.383
19	2	ابني يغير مكان جلوسه باستمرار	3.39	1.402
20	9	لا يكون على وعي بما يدور حوله.	3.27	1.272
21	8	غالبًا ما يحدَق في الفضاء	3.18	1.369
		مجال مشكلات الانتباه ككل	35.79	8.466
		ثالثًا: المشكلات الانفعالية		
22	10	يجب أن تلبى طلباته بسرعة	3.91	1.173
23	6	يميل إلى اللعب الفردي	3.82	1.252
24	4	يقضي معظم الوقت وحيدًا	3.48	1.218
25	7	لا ينفذ التوجيهات	3.45	1.315
26	5	يتقلب مزاجه بسرعة وبصورة حادة	3.33	1.281
27	9	ابني يصرخ كثيرًا	3.24	1.426
28	1	ابني يبكي لأتفه الأسباب	3.18	1.149
29	11	يضحك ويقهقه بدون مناسبة	3.00	1.215
30	3	ابني يرتبك بسهولة	2.91	1.454
31	8	يتلعثم أو ينحبس الكلام في فمه	2.79	1.603
32	2	ابني يشعر بالخجل باستمرار	2.33	1.418
		مجال المشكلات الانفعالية ككل	35.45	9.003
		رابعًا: مشكلات إيذاء الذات		
33	8	يكثر من الحركة والجري والقفز.	3.88	1.398
34	1	ابني يضرب نفسه	2.30	1.301
35	2	يبلع أشياء تضر بصحته	2.24	1.510
36	6	ابني يخبط رأسه في المائدة أو الأرض	2.24	1.426
37	7	يمسك بالأشياء الساخنة دون أن يدرك أنها ساخنة	2.12	1.398
38	5	ابني يخدش جلده في نفس المكان.	1.88	1.307
39	9	ابني يعض يديه باستمرار	1.85	1.243
40	3	ابني يمزق ملابسه	1.73	1.144
41	10	ابني يشد بشعره بشكل غير عادي	1.42	.962
42	4	يضع (يدس) أشياء في عينيه.	1.39	.605
		مجال مشكلات إيذاء الذات ككل	21.06	8.283
		خامسًا: مشكلات السلوكات النمطية		
43	1	لديه تكرار للحركات بطريقة غير عادية	3.79	1.234
44	7	ابني يكرر إصدار نغمه أو صوت أو همهمة	3.76	1.266
45	11	يكثر من التململ أثناء الجلوس	3.67	1.281
46	10	ابني يصر على الارتباط بشخص واحد بعينه	3.33	1.582
47	3	لا يحب تغيير الروتين	3.24	1.426

48	9	يصرّ على الاحتفاظ بشيء ما	3.09	1.475
49	4	يكرر ألفاظًا غير عادية	2.97	1.617
50	2	يحرك الأشياء من أماكنها بشكل متكرر.	2.76	1.489
51	8	ابني يعاني من هوس الرتابة وعدم احتمال التغيير.	2.67	1.396
52	6	ابني يهز رجله أو جسمه بشكل متكرر	2.48	1.428
53	5	يحرك رأسه بشكل دائري	2.21	1.441
		مجال مشكلات السلوكات النمطية ككل	33.97	9.686
		سادسًا: مشكلات التفاعل الاجتماعي		
54	9	لا يحب التكلم مع الآخرين	3.64	1.443
55	7	لا يبادر بإقامة علاقات مع الأطفال الآخرين	3.58	1.510
56	8	لا يشارك في نشاطات جماعية	3.58	1.382
57	4	عدم القدرة على النظر للآخرين أثناء التحدث	3.55	1.166
58	1	لا يراعي مشاعر الآخرين	3.52	1.449
59	3	لا يتصرف بلباقة مع الآخرين	3.42	1.447
60	6	ليس لديه أصدقاء	3.36	1.464
61	11	لا يبتسم ولا يضحك وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن الفرح لديه	2.91	1.576
62	5	يبتعد عن أي شخص يحاول الاقتراب منه	2.91	1.433
63	10	لا يستجيب لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف	2.76	1.530
64	2	يزعج الأطفال الآخرين و يضايقهم	2.67	1.418
		مجال مشكلات التفاعل الاجتماعي ككل	35.88	8.165

يلاحظ من الجدول السابق أن المجال الأخير "مجال مشكلات التفاعل الاجتماعي" قد حصل أعلى متوسط بين المجالات الستة بمتوسط وقدره (35.88) وانحراف معياري وقدره (8.165)، في حين جاء المجال الرابع "مجال مشكلات إيذاء الذات" ليحصل على أقل متوسط وقدره (21.06) بانحراف معياري وقدره (8.283) وبالتالي فقد احتل المرتبة الأخيرة بين المجالات الستة، أما على مستوى الفقرات، فيلاحظ أن الفقرة الأولى في مجال مشكلات الانتباه " يكثر من الحركة داخل المنزل" احتلت المرتبة الأولى من بين جميع المشكلات، حيث حصلت على أعلى متوسط حسابي وقدره (4.09) وانحراف معياري وقدره (1.063)، في حين جاءت الفقرة الأخيرة ضمن مجال المشكلات العدوانية "ابني يبصق على الآخرين" في المرتبة الأخيرة من بين المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث حصلت على أقل متوسط حسابي وقدره (1.27) وانحراف معياري وقدره (0.669). ويلاحظ أيضًا أن فقرات المجال الأول "المشكلات العدوانية" والمجال الرابع "مشكلات إيذاء الذات" قد حصلت على متوسطات بدرجات قليلة حيث حصلت فقرات هذين المجالين على أدنى المتوسطات بشكل عام بين متوسطات مقياس المشكلات ككل، باستثناء الفقرة الثامنة من المجال الرابع "يكثر من الحركة والجري والقفز" التي حصلت على متوسط مرتفع وقدره (3.88).

وهذه النتائج تعكس مدى وعي أولياء الأمور بمشكلات أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي منطقية سيما وأن الأدب النظري أشار في أكثر من مقام إلى طبيعة هذه المشكلات، ولعل تركز المشكلات في المجال الاجتماعي يؤكد المحور الأساسي لتشخيص فئة اضطراب التوحد، وهو النقص الحاد في التفاعل الاجتماعي، وهذه النتائج اتفقت مع نتائج دراسة الحماد [32] التي هدفت إلى التعرف على الخصائص النفسية والخصائص الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الوالدين، وكذلك فقد تقاطعت مع نتائج دراسة كيم وزملائه [52] التي أشارت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات القلق والاكتئاب بمعدل أكبر من أقرانهم العاديين وكان لهذه المشاكل تأثير كبير على التكيف بشكل عام. وتتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسة

بيليني [48] التي أشارت إلى وجود ارتباط بين القصور الاجتماعي والمقدرة الذاتية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يواجهون القلق الاجتماعي بمستويات مرتفعة، وكذلك تشابهت مع نتائج دراسة كاربنتر وآخرون [49] التي أشارت إلى أن سمات التوحد الأكثر شيوعًا وأكثر اختلافًا وجدت في مجال التواصل، إلا أنها اختلفت مع نفس الدراسة وذلك في مجالي إيذاء الذات والسلوك العدواني حيث حصل هذين المجالين على أقل متوسطات بين فقرات المقياس ككل وفي ذلك دلالة على انتشارها بدرجة قليلة، على عكس دراسة كاربنتر وآخرون [49] التي أظهرت أن مشكلات سلوك ايذاء الذات والسلوك العدواني تظهر بشكل مرتفع، حيث يقومون بإيذاء أنفسهم بمظاهر السلوك العدوانية. وكذلك فقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة خليل [53] التي أظهرت أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عصابيين وأكثر قلقًا وتقلبًا في المزاج وشديدي الانطوائية. أخيرًا فقد تقاطعت هذه النتائج مع دراسة لاشين [47] التي أظهرت أن المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتلخص في مشكلات الغيرة والخوف الانسحاب والعزلة والعدوان. كون هذه المشكلات ما هي إلا انعكاس للمشكلات التي يواجهها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

للإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على "ما أساليب تعامل الأسر مع المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد؟" تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الجزء الثاني للمقياس والمتعلق بأساليب تعامل الأسر مع المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد مرتبة تنازليًا، كما هو موضح في الجدول (4).

جدول 4

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأساليب تعامل الوالدين مع المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	17	ألجأ إلى الله عبر الدعاء لطفلي ولنفسي	4.70	.632
2	16	ألجأ إلى الصلاة والعبادة	4.58	.786
3	3	أوظّف استراتيجيات تعديل السلوك	4.48	.827
4	7	أحاول أن أشغل ابني بمهام متنوعة	4.36	.888
5	2	أوجّه التنبيهات والزجر لابني للحدّ من المشكلات السلوكية	4.33	.883
6	8	أشارك ابني بأنشطة جماعية	4.27	1.060
7	6	أستخدم المعززات المادية والمعنوية والرمزية	4.27	1.060
8	9	أحاول أن ألعب من ابني باستمرار	4.12	.985
9	5	أعاقب طفلي عندما يتصرف بطريقة غير مناسبة	3.97	1.277
10	10	أحاول أن أجد أصدقاء لابني	3.76	1.290
11	4	أهدد الطفل بالعقاب	3.64	1.526
12	11	أشعر برغبة في البكاء عندما أواجه هذه المشكلات	3.12	1.463
13	15	أكلف أحد أخوته بالتعامل معه	2.85	1.406
14	1	أتجاهل المشكلات السلوكية التي يظهرها طفلي	2.33	1.281
15	12	أعانق ابني عندما يظهر أي مشكلة سلوكية	2.21	1.353
16	13	أشغل نفسي بأي عمل كي لا أشاهد ابني	1.73	1.031
17	14	أغادر المنزل عندما أواجه هذه المشكلات	1.33	.847

يلاحظ من الجدول السابق أن فقرات الجزء الثاني للمقياس والمتعلق بأساليب تعامل الأسر مع المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت معظمها بين الدرجتين المتوسطة والمرتفعة عدا الفقرات الثلاثة (12 – 13 – 14) التي حصلت على متوسطات متدنية، كما ويلاحظ أن الفقرة السابعة عشرة والتي تنص على " ألجأ إلى الله عبر الدعاء لطفلي ولنفسي" قد جاءت في المرتبة الأولى من بين أساليب تعامل ومواجهة الوالدين للمشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث حصلت على أعلى متوسط حسابي وقدره (4.70) وانحراف معياري وقدره (0.632)، في حين احتلت الفقرة الرابعة عشرة والتي تنص على "أغادر المنزل عندما أواجه هذه المشكلات" قد جاءت في المرتبة الأخيرة من بين أساليب تعامل ومواجهة الوالدين للمشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث حصلت على أقل متوسط حسابي وقدره (1.33) وانحراف معياري وقدره (0.847).

ولعل لجوء أولياء الأمور إلى الله كما ظهر في أعلى فقرتين منطقية جدًا انطلاقًا من إيمانهم بأن ما يصيبهم من عند الله، وأن خير مقام يقومه المرء في هذه الحياة هو أن يهتم دومًا بما يربطه بالله تبارك وتعالى، وبما يزيد في إيمانه بأن الله عالم بكل شيء، محيط بكل شيء، خلق كل شيء وقدره تقديرًا. فالوالدين يلجآن إلى الله دعاءً وصلاةً مستشعرين فقرهم إليه وغنى الله وحده لا شريك له، كما أن الله تعالى أمر عباده بالدعاء، وجعله وسيلة للرجاء، وصلة به وقربى، فكل مخلوق يفزع عند حاجته إليه، ويعول عند الشدائد عليه، وقد وعد الله عز وجل من دعاه بالإجابة انطلاقًا من قوله تعالى: (وَقَالَ رَبُّكُمُ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ) [غافر:60]. وما دام أن الاضطراب قد عرف وشُخّص فلا يبقى أمام من ينشد النجاة لنفسه ولطفله إلا مباشرة العلاج؛ وذلك بالفرار إلى الله عز وجل، والإنابة إليه، والاعتصام به سبحانه كما أمر في كتابه العزيز بقوله: (فَفِرُّوا إِلَى اللَّهِ إِنِّي لَكُم مِّنْهُ نَذِيرٌ مُّبِينٌ) [الذاريات: 50].

ومن الجدير بالذكر أن أدنى فقرتين ضمن فقرات مجال أساليب التعامل مع مشكلات الأطفال كانتا على التوالي: "أشغل نفسي بأي عمل كي لا أشاهد ابني"، "أغادر المنزل عندما أواجه هذه المشكلات" وفي هاتين الفقرتين دلالة واضحة على تحمل الوالدين مسؤولية تربية أطفالهم، وعدم لجوئهما للهرب أو للتجنب كاستراتيجيات للتعامل مع مشاكل أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد. بهدف مساعدتهم على بناء شخصيات ناجحة تعزز سلوكياتهم الإيجابية؛ وقناعة كل منهما أن عليهما واجبًا تجاه ابنهم يبدأ بالحماية المباشرة، إحساسًا منهما بوجوده والاعتراف بإمكانياته، لمساعدته في التغلب على مشاكله.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

للإجابة عن السؤال الثالث الذي ينص على "ما مصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمواجهة المشكلات التي يظهرها أطفالهم؟" تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الجزء الثالث للمقياس والمتعلق بمصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لمواجهة المشكلات التي يظهرها أطفالهم مرتبة تنازليًا، كما هو موضح في الجدول (5).

جدول 5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	5	أبحث عن برامج تدريبية تساعدني على كيفية التعامل مع مشكلات التي تواجه ابني	4.70	.525
2	3	أتواصل مع المدرسة من خلال الاجتماعات الدورية، المراسلات، الاتصالات الهاتفية، المؤتمرات واللقاءات).	4.64	.777
3	2	أبحث عن المعلومات التي تساعدني على مواجهة هذه المشكلات	4.58	.703
4	1	أتواصل مع المعلمين وذوي الاختصاص لحل المشكلات السلوكية.	4.45	.995
5	10	أثقف نفسي بالقراءة أو بالبحث عن طريق الانترنت لكيفية علاج هذه المشكلات السلوكية التي يظهرها ابني	4.39	1.021
6	8	أبحث عن صديق أو قريب يساعدني في مواجهة هذه المشكلات	4.27	.969
7	7	أشارك في البرامج والأنشطة المدرسية المعدة لابني	4.24	.993
8	4	أبحث عن خدمات الإرشاد والدعم النفسي.	4.15	1.268
9	6	أشارك في الفريق متعدد التخصصات الذي أعدته المدرسة	4.12	1.259
10	9	ألجأ لأسرتي (والدي أو أخوتي) لمساعدتي في التعامل مع طفلي	4.03	1.123

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع فقرات هذا الجزء قد حصلت على متوسطات بدرجة مرتفعة، كما ويلاحظ أن الفقرة الخامسة والتي تنص على " أبحث عن برامج تدريبية تساعدني على كيفية التعامل مع مشكلات التي تواجه ابني" قد جاءت في المرتبة الأولى من بين مصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث حصلت على أعلى متوسط حسابي وقدره (4.70) وانحراف معياري وقدره (0.525)، في حين احتلت الفقرة التاسعة والتي تنص على " ألجأ لأسرتي (والدي أو أخوتي) لمساعدتي في التعامل مع طفلي" قد جاءت في المرتبة الأخيرة من بين مصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث حصلت على أقل متوسط حسابي وقدره (4.03) وانحراف معياري وقدره (1.123).

وهذه النتائج منطقية أيضًا سيما وأن الوالدين يعرفان جيدًا واجباتهما ومسؤولياتهما تجاه علاج المشكلات التي يواجهها أطفالهم، فهم دائمو البحث عن المساعدة والدعم بكل أشكاله وأنواعه، لتقبل أبنائهم والتعايش مع المشكلات التي يظهرونها، فإذا كانت تربية الأطفال مهمة صعبة وشاقة فتربية الطفل ذو اضطراب طيف التوحد أكثر صعوبة ومشقة، فضلًا عن تعرض أولياء الأمور للمشكلات المادية والأسرية والزواجية. فقد أوضحت كثير من الدراسات أن إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد تقود إلى الضغوط النفسية للأسر كدراسة العضل والقدسي [38] ودراسة سيد أحمد والبوني [40] اللتان أظهرتا أن مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتسم بالارتفاع. وهذا ما أكدته أيضًا نتائج دراسة العثمان والببلاوي [35] التي كشفت عن علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوّحد.

إذن حتى يمكن للأسرة أن تقوم بدورها الإيجابي نحو رعاية طفلها ذو اضطراب طيف التوحد، فهي تحتاج إلى أشكال مختلفة من الدعم والمساندة (الدعم الاجتماعي والرسمي، والدعم العاطفي، والدعم المعلوماتي، والدعم القانوني والأخلاقي) لتحقيق إمكانية إشباع حاجاتهم ورغباتهم، والتخلص من الضغوط التي تحيط بهم من كل جانب، وتتقاطع هذه النتائج مع نتائج دراسة بويد [50] التي أظهرت أن للدعم غير الرسمي أثر أكبر من الدعم الرسمي وكان أكثرها فائدة للتعايش مع مشكلات الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد انضمام الأمهات إلى مجموعات الدعم والرعاية، وكذلك تتقاطع هذه النتائج مع نتائج دراسة العضل والقدسي [38] التي أشارت إلى أن آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتلقون المساندة الاجتماعية

بمستوى متوسط.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

للإجابة عن السؤال الرابع الذي ينص على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في متوسط المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي للوالد، ومتوسط دخل الأسرة، جنس الطفل، عمر الطفل، شدة الإعاقة)؟" فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية على النحو التالي:

أولًا: متغير المستوى التعليمي لولي الأمر:

لتحديد الفروق في متوسطات المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحسب متغير المؤهل العلمي لولي الأمر، تم استخدام تحليل التباين الأحادي، كما هو موضح في الجدول (6).

جدول 6

نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير المؤهل العلمي لولي الأمر على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	1492.897	3	497.632	.248	.862
داخل المجموعات	124210.133	62	2003.389		
المجموع	125703.030	65			

يلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) لأثر متغير المؤهل العلمي لولي الأمر على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الحماد [32] التي أظهرت وجود فروق حول الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغير المؤهل العلمي للأب. واختلفت كذلك مع نتائج دراسة العثمان والببلاوي [35] التي أشارت إلى وجود فروق في الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى إلى المستوى التعليمي للأمهات. واختلفت أيضًا مع نتائج دراسة سيد أحمد والبوني [40] التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير التعليم لصالح المستوى التعليمي (الجامعي). وتقاطعت مع دراسة العضل والقدسي [38] التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى الضغوط الأسرية حسب متغير المستوى التعليمي لدى آباء و أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانيًا: متغير متوسط دخل الأسرة:

لتحديد الفروق في متوسطات المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحسب متغير متوسط دخل الأسرة، تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول (7).

جدول 7

نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير متوسط دخل الأسرة على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	10619.134	4	2654.784	1.407	.242
داخل المجموعات	115083.896	61	1886.621		
المجموع	125703.030	65			

يلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) لأثر متغير متوسط دخل الأسرة على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وربما تعود هذه النتيجة إلى أن الأطفال ضمن فئة التوحد يتشابهون في طبيعة المشكلات التي يواجهونها إلى حد بعيد، وتختلف هذه النتائج مع دراسة الحماد [32] التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المفحوصين حول

الخصائص النفسية والاجتماعية باختلاف متغير الحالة الاقتصادية. واختلفت أيضًا مع دراسة العثمان والببلاوي [35] التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى إلى المستوى الاقتصادي للأسرة، حيث أوضحت أن الأسر في المستويات الاقتصادية الدنيا أكثر شعورًا بالضغوط من الأسر في المستويات الاقتصادية المرتفعة، وكذلك اختلفت مع نتائج دراسة سيد أحمد والبوني [40] التي اشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع. وتعزو الباحثة هذا الاختلاف مع الدراستين السابقتين إلى الاختلاف في أصل المتغير، فكلاهما تحدث عن النتيجة وهي الضغوط النفسية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في حين أن الدراسة الحالية وقفت عند السبب الذي يكمن في مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثًا: متغير جنس الطفل:

لتحديد الفروق في متوسطات المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحسب متغير جنس الطفل التوحدي، تم استخدام اختبار ت للعينات المستقلة (independent sample t-test) كما هو موضح في الجدول (8).

جدول 8

نتائج اختبار (ت) لأثر متغير جنس الطفل التوحدي على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
الذكور	45	196.62	45.083	64	1.038	.587
الإناث	21	184.57	41.348			

يلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) لأثر متغير جنس الطفل التوحدي على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. واتفقت مع دراسة المومني [44] التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في أداء أطفال التوحد على مقياس التفاعل الاجتماعي في متغيري جنس الطفل تعزى إلى برنامج التعزيز الرمزي. كما وتقاطعت مع دراسة لاشين [47] التي أوضحت أن هذه المشكلات لا تختلف باختلاف الجنس عدا مشكلة العدوان حيث ثبت أنها تزيد عند الذكور أكثر من الإناث. ومن جانب آخر اختلفت هذه النتيجة مع دراسة العثمان والببلاوي [35] التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوّحد تعزى إلى جنس الطفل، لصالح أمهات الذكور ذوي اضطراب التوحد. وكذلك اختلفت مع دراسة العضل والقدسي [38] التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الضغوط الأسرية حسب متغير جنس الطفل التوحدي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين لصالح الأطفال التوحديين الذكور. واختلفت مع دراسة الزيادي وراشد [45] التي أظهرت فروقًا بين الذكور والإناث في الاستجابة للبرنامج خلال مرحلة تطبيقه لصالح الذكور، وتعزو الباحثة هذا الاختلاف مع الدراسات الثلاث السابقة إلى الاختلاف في أصل المتغير.

رابعًا: متغير عمر الطفل

لتحديد الفروق في متوسطات المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحسب متغير عمر الطفل التوحدي، تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول (9).

جدول 9

نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير عمر الطفل التوحدي على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	12074.768	2	6037.384	3.347	.042
داخل المجموعات	113628.262	63	1803.623		
المجموع	125703.030	65			

يلاحظ من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، بحسب متغير عمر الطفل، ولتحديد ماهية الفروق واتجاهها تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول (10).

جدول 10

نتائج المقارنات البعدية بين متوسطات المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، بحسب متغير عمر الطفل باستخدام اختبار شيفيه

الفئة العمرية	المتوسط	5 – 1	10 – 6	15 – 11
5 – 1	203.86	----	13.732	48.524*
10 – 6	190.13	----	----	34.792
15 – 11	175.33	----	----	----

يلاحظ من جدول المقارنات البعدية الوارد أعلاه أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، بحسب متغير عمر الطفل وذلك لصالح الفئة العمرية (1 – 5) مقابل الفئة العمرية (11–15) في حين لا يوجد فروق بين باقي الفئات. وربما يعود ذلك إلى أن المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صغار السن يشعر بها الوالدان بشكل أكبر، فلا يزال الوالدان يعيشان في مرحلة نكران الإعاقة، ولم يصلا بعد إلى مرحلة التقبل والتكيف معها، على عكس أولياء أمور الأطفال الأكبر سنًا، وتقاطعت هذه النتيجة مع دراسة الزيادي وراشد [45] التي أظهرت أن هناك فرقًا بين فئة الأطفال من عمر أربع سنوات وفئة الأطفال من عمر عشر سنوات في الاستجابة للبرنامج التدريبي خلال مرحلة تطبيقه لصالح فئة الأطفال من عمر أربع سنوات. ولكنها اختلفت مع نتائج دراسة المومني [44] التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في أداء أطفال التوحد على مقياس التفاعل الاجتماعي في متغير عمر الطفل تعزى إلى برنامج التعزيز الرمزي.

خامسًا: متغير شدة الإعاقة

لتحديد الفروق في متوسطات المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحسب متغير شدة الإعاقة للطفل التوحدي، تم استخدام تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول (11).

جدول 11

نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغير شدة الإعاقة للطفل التوحدي على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	13677.373	2	6838.687	3.846	.027
داخل المجموعات	112025.657	63	1778.185		
المجموع	125703.030	65			

يلاحظ من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بحسب متغير شدة الإعاقة، ولتحديد ماهية الفروق واتجاهها تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هو موضح في

الجدول (12).

جدول 12

نتائج المقارنات البعدية بين متوسطات المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، بحسب شدة إعاقة الطفل باستخدام اختبار شيفيه

شدة الإعاقة	المتوسط	بسيطة	متوسطة	شديدة
بسيطة	171.60	----	-----	-----
متوسطة	195.71	24.114	----	-----
شديدة	204.75	33.150*	9.036	----

يلاحظ من جدول المقارنات البعدية الوارد أعلاه أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بحسب متغير شدة الإعاقة وذلك لصالح فئة الإعاقة الشديدة مقابل فئة الإعاقة البسيطة في حين لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين باقي الفئات. وهذه النتيجة منطقية، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب شديد يظهرون مشاكل أكثر، وهذه النتيجة تتفق مع الأدب النظري في هذا المجال، فكلما كانت الإعاقة أكثر شدة كلما زادت التعقيدات السلوكية الانفعالية والمحددات النمائية لدى فئات التربية الخاصة عمومًا، وتقاطعت هذه النتيجة مع دراسة العثمان والببلاوي [35] التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوّحد تعزى إلى شدة الإعاقة، حيث أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الشديد أكثر شعورا بالضغوط من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط، على اعتبار أن الضغوط النفسية والمشكلات التي يظهرها أطفالهم تربيط مع بعضها كسبب ونتيجة.

6. التوصيات

في ضوء نتائج البحث توصي الباحثة بما يلي:

– العناية بالبحوث والدراسات المتعلقة بالتوحد، وذلك للتعرف على أهم أسباب هذا الاضطراب في المجتمعات العربية، بالإضافة إلى دراسة الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية التي تواجهها أسرهم، وكيفية التغلب عليها ومقاومتها، وضرورة القيام بإجراء دراسات عديدة في مجال المشكلات التي يواجهها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد وأساليب التعامل معها.

– إعداد برامج إرشادية أسرية وتوظيفها بهدف التخفيف من المشكلات والضغوط النفسية التي قد تتعرض لها أسر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد.

– إنشاء مراكز خاصه لتوجيه ودعم أسر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، وتقديم الخدمات النفسية حتى يستشعروا المساندة الاجتماعية المقدمة لهم، بما يضمن وصول الخدمات التربوية لأطفالهم للحد من مشكلاتهم التي يواجهونها.

– ضرورة الاهتمام بالمتابعة الدورية والمستمرة للمشكلات التي يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، وكذلك تقويمها من آن إلى أخر.

– دعوة القائمين على المؤسسات التربوية والتعليمية في مجال التوحد إلى الاستعانة بنتائج هذه الدراسة، وذلك للتخطيط للبرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم.

المراجع

أ. المراجع العربية

[1] عمارة، ماجد السيد (2005) *إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق*، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

[2] الجمعية السعودية للتوحد (2009) مقال مترجم بعنوان" *التوحد. الأسباب والأعراض وإمكانية التدخل الإيجابي*"، متوفر على الرابط: http: //www. saudiautism. com/index. php? option=com_content&task=view&id=30&Itemid=6

[3] هلالي، مها (2008) معاً من أجل التوحد، *ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الرابع للإعاقة العقلية بين التجنب والرعاية*، الجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

[6] منصور محمد، عبد الصبور (2004) *مقدمة في التربية الخاصة، سيكولوجية غير العاديين*، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

[8] القضاة، محمد والترتوري، محمد (2007). *أساسيات علم النفس التربوي: النظرية والتطبيق*، دار الحامد ودار الراية للطباعة والنشر، عمان.

[10] السعيد، هلا (2009) *الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول*، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

[11] الشربيني، زكريا أحمد (2004): *طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات – تعريف وتشخيص*، دار الفكر العربي، القاهرة.

[12] الفوزان، محمد (2000) *التوحد: المفهوم، التعليم، والتدريب، مرشد الوالدين والمهنيين*. الرياض، دار عالم الكتب.

[16] الشامي، وفاء علي (2004) *سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها*، الكتاب الثاني، مركز جدة للتوحد الجمعية الفيصلية الخيرية النسويَّة، الرياض.

[18] الشيخ ذيب، رائد موسى (2004) *تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته*، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

[20] الصبي، عبد الله محمد (2003) *التوحد وطيف التوحد*، الطبعة الأولى، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض: السعودية.

[21] الجلبي، سوسن (2005) *التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه*، مؤسسة علاء الدين، دمشق، سوريا.

[22] راندل، بيتر، وباركر، جونثان (2002) *مساندة أسر الأطفال الذين يعانون من إعاقة التوحد*، مراجعة وتقديم: سميرة السعد، الطبعة الأولى، مركز الكويت للتوحد، الكويت.

[27] كوجل، روبرت، وكوجل، لن (2003) *تدريس الأطفال المصابين بالتوحد*، ترجمة: عبد العزيز السرطاوي، وائل أبو جودة وأيمن خشان، الطبعة الأولى، دار القلم، دبي، الإمارات.

[31] شاهين، باسمة سليمان (2007) *المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين وأساليب المعلمين في التعامل معها في الجمهورية العربية السورية*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

[32] الحماد، فهد بن محمد حماد (2015) *الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الوالدين*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

[33] الغصاونة، يزيد، والشرمان، وائل (2013) بناء برنامج تدريبي قائم على طريقة ماكتون لتنمية التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين في محافظة الطائف، *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، المجلد الثاني، العدد العاشر، ص 984 – 1003.

[34] الخفش، سهام (2013) أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، العدد الثاني، المجلد العاشر، ص ص 928 – 945.

[35] العثمان، إبراهيم، والببلاوي، إيهاب (2012) المساندة الاجتماعية والتوافق الزواجي وعلاقتهما بالضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، *مجلة كلية التربية*– جامعة عين شمس: التربية وعلم النفس: ع. 36، ج. 1، ص ص. 739–778.

[37] عواد، أحمد، وقواسمة، كوثر (2012) أثر برنامج التدخل المبكر "SPECTRA" في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن، *مجلة الطفولة والتربية*: ع. 9، ج. 2، س. 4، ص 17–64.

[38] العضل، جمانة، والقدسي، دانية (2012) *العلاقة بين الضغوط الأسرية والمساندة الاجتماعية لدى آباء وأمهات الاطفال التوحديين*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

[39] مصطفى، نسرين، والقدسي، دانية (2012) *فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الادراك واللغة لدى الاطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

[40] سيد أحمد، توحيده، والبوني، عبد الرزاق (2012) *الضغوط النفسية على أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض التوحد وعلاقتها ببعض المغيرات الديمغرافية بولاية الخرطوم*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

[41] الرواشدة، ممدوح (2012) *بناء برنامج تدريبي قائم على منهاج كلاس وقياس أثره في تحسين مهارات التواصل لدى أطفال التوحد*، رسالة دكتوراه غير منشوره، جامعة عمان العربية، الأردن.

[42] السيد، رحاب الله، ومحمد، محمد درويش (2011) *برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتعديل بعض السلوكيات النمطية لدى الطفل الاجتراري*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة. معهد الدراسات والبحوث التربوية، مصر. القاهرة.

[43] بطاينة، اسامة، وعرنوس، هاني (2011) أثر برنامج تعديل سلوك مقترح في خفض أنماط سلوكية لدى أطفال التوحد، مجلة *العلوم التربوية والنفسية*: مج. 12، ع. 3، ص ص. 297–328.

[44] المومني، رندة (2011). *بناء برنامج في التعزيز الرمزي وقياس أثره في تحسين مهارات التفاعل الرمزي والتواصل لدي عينه من أطفال التوحد*، رسالة دكتوراه غير منشوره، جامعة عمان العربية، الأردن.

[45] الزيادي، سيف وراشد، عدنان (2010) *أثر برنامج تدريبي في تعديل السلوك السلبي النمطي لدى الأطفال المتوحدين*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية التربية الأساسية، العراق، بغداد.

[46] نيازك، سوسن محمد (2008): *فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة*، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات بالمدينة المنورة، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.

[47] لاشين، نسرين علي ماهر أحمد (2005) *بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى أخوة الأطفال التوحديين*. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

[53] خليل، عمر بن الخطاب (1994): خصائص أداء الأطفال المصابين بالتوحدية على استخبار أيزنك لشخصية الأطفال، *مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق*، العدد (49)، السنة الرابعة عشر، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة.

ب. المراجع الاجنبية

[4] Bryson, Susan E. , E. A. Bradley, Ann Thompson, A. Wainwright. (2008): "Prevalence of Autism among Adolescents with Intellectual Disabilities, *Canadian Journal of Psychiatry* (53). (7). pp. 449 - 459.

[5] American Psychological Association, APA. (2013). *Autism Definition*, Retrieved from http: //www. apa. org/topics/autism/index. aspx.

[7] Landa R J. (2008) Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. *Nat Clin Pract Neurol*. 2008;4(3): 138–47.

[9] Gray, C. A. (1995). Teaching children with autism to "read" social situations. *Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization*, 219-242.

[13] Flusberg, H. (2003). A psychological approach to understanding the social and language impairments in autism. *International review of psychiatry*,*11*(4), 325-334.

[14] Vahid, B., Harwood, S., & Brown, S. (1998). *500 tips for working with children with special needs*. Psychology Press.

[15] Lindner, Fay (2005) *Focus on autism: behavioral intervention program is available*, center for Autism, Available at: www. northshorelij. com/autism.

[17] Colton, Patricia (2004) Special issue for educators teaching ASD kids – its easier once you understand how they learn, *Canadian autism intervention research network*, Vol. 1, No. 3.

[19] Rapin, I. (2001). An 8-year-old boy with autism. *American Medical Association-JAMA*, *285* (13), 1749-1757.

[23] Jin, S., DaCosta, B., & Seok, S. (2014). Social Skills Development for Children with Autism Spectrum Disorders through the Use of Interactive Storytelling Games. *Assistive Technology Research, Practice, and Theory*, 144.

[24] Jin, S., DaCosta, B., & Seok, S. (2014). Social Skills Development for Children with Autism Spectrum Disorders through the Use of Interactive Storytelling Games. *Assistive Technology Research, Practice, and Theory*, 144.

[25] Ruble, L., & Gallagher, T. (2004). Autism spectrum disorders: Primer for parents and educators. *National Association of School Psychologists*, 2-6.

[26] Sousa, Ronald (2001). Moral Emotions. *Ethical Theory and Moral Practice* 4 (2): 109-126.

[28] Flostein, Susan E. (1999). Autism. (cover story). *International Review of Psychiatry*. 11(4) , 269-275

[29] Tammy, Pilowsky.; & Nurit Yirmiya; & Osnat, Doppelt.; & Varda Gross Tsur.; & Ruth, Shalev.; (2004): Social and emotional adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 45(4),pp. 855- 11, 4 charts.

[30] Rutter, M and Schopler, E (1979) *Autism: a Reappraisal of Concepts and Treatment*, (3rd Ed) New York: plenum press.

[48] Bellini, S. (2004). Social skill deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *19*(2), 78-86 .

[49] Carpenter, M., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (2002). Interrelations among social-cognitive skills in young children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 32(2), 91-106.

[50] Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *17*(4), 208-215.

[51] Fluberg ,H: (2001): Autistic children's Talk about psychological States. *Deficits In The Early Acquisition Of a theory* ,63(1),115-123.

[52] Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism*, *4*(2), 117-132.

CHILDREN WITH AUTISM PROBLEMS, AND CONFRONTATION METHODS FROM THE VIEWPOINT OF THEIR PARENTS

HAYA ZAYD MOHAMAD ALKHARAN

ABSTRACT_ *The current study aimed to identify the problems faced by children with autism spectrum disorder, identify the families Methods to face this problems, and identify sources of support and assistance which used by parents. Researcher has used the descriptive survey. The study sample consisted of (66) parent for the children with autism ranged in age between (3-14) years, To achieve the objectives of the study, the researcher develop a scale to measure the problems faced by Individual with autism, the methods of dealing with problems and the sources of support. Measure consists of three main parts: first part is problems (64 items), second part is methods of dealing with the problems (17 items), and third part for support and assistance (10 items). the results showed that the latter domain "social interaction problems" have highest average between the six domains, While the seventh domain " self-injury problems" has obtained the lowest average, also showed that the family methods to dealing with problems with autism ranged mostly between middle and high average. The results also showed that all the items of the domain of support and assistance sources have got a highly averages, The results indicated that no statistically significant differences of educational qualification variable, family income variable, and gender of the child variable on the autistic problems. While the results showed a statistically significant differences Return to the age of the child variable For the age group (1-5) compared to age group (11-15). And There are statistically significant differences Return to the severity of the disability variable, For the severe disability category compared to mild disability category. Finally, Researcher recommended preparation of counseling programs to alleviate the problems and psychological pressure for families which have autistic children.*

KEY WORDS*: Behavioral problems, Confrontation methods, sources of support, autism, parents.*