

الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية

حصة سليمان عبدالعزيز الفايز*

الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب

التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية

السعودية

بموجب الموافقة السامية عليّة برقم م/37 وتاريخ 1421/9/23هـ [2] ثم توج بالموافقة السامية على المشروع الوطني للتعامل مع التوحد واضطراب النمو الشامل رقم 227 في 1423/9/13هـ والذي حدد القطاعات التي تقوم بتقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد وهي وزارة التعليم، وزارة الصحة، وزارة العمل والتنمية الاجتماعية (وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة العمل سابقاً) وطالب المشروع بأن تقوم كل جهة معنية بخدمة هذه الفئة بإعداد احتياجاتها لتوفير الخدمات اللازمة لمناقشتها ضمن ميزانيتها مع وزارة المالية للنظر في اعتمادها [3] ونظراً للأعداد المتزايدة لهذا الاضطراب وإلى النقص الكبير في الخدمات المقدمة لهم مما أدى إلى وجود إشكالات متعددة مع مقدمي الخدمة تعليمياً وتأهلياً وعلاجياً، مع أن ذلك يعد من حقوقهم التي كفلها النظام. ولكن رغم ما حققته المملكة في هذا المجال إلا أن الحاجة لا تزال قائمة لتنفيذ المشروع الوطني للتعامل مع التوحد واضطرابات النمو الشامل.

ولهذا أسست جمعية أسر التوحد الخيرية في عام 1430 هـ والتي من أهدافها دعم القضايا الخاصة بحالات التوحد في الدوائر الحكومية [4] وأكدت على أن من أهم معاناة الأسر هو " ضعف تفعيل الأنظمة الخاصة بحالات التوحد" كما أن وزارة الصحة ممثلة في البرنامج الوطني لاضطرابات النمو والسلوك (نمو) قد وضعت دليل الخدمات للأطفال المصابين باضطرابات النمو والسلوك، وأشار الدليل إلى أن العيادات التشخيصية المرخصة من وزارة الصحة هي عيادتين فقط مقرهما الرئيس في مدينة الرياض [5].

وبناءً على ذلك فإن هناك صعوبات تواجه تقديم الخدمات

الملخص - هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية وهل تختلف هذه الصعوبات باختلافات متغيرات الدراسة مثل المستوى التعليمي لولي الأمر وجنسه وعمره وعدد أفراد الأسرة الذين لديهم توحد وغيرها من المتغيرات. تكون مجتمع الدراسة من جميع أسر الأطفال الذين لديهم أطفال من ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في عام 2016 والمسجلين في جمعية أسر التوحد الخيرية والبالغ عددهم (2500) أسرة بحسب إحصاءات جمعية أسر التوحد في المملكة العربية السعودية. أما عينة الدراسة فقد تكونت من (736) أسرة. استخدمت الباحثة استبانة قامت بتطويرها واستخراج صدقها وثباتها. وأظهرت نتائج الدراسة وجود تفاعل ذات دلالة إحصائية بين عمر ولي الأمر والمؤهل التعليمي له. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عمر ولي أمر الطفل. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير جنس ولي أمر الطفل التوحد لصالح الإناث. ولم تظهر نتائج الدراسة أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأي من جنس الطفل أو عدد أطفال التوحد في الأسرة .

الكلمات المفتاحية: أطفال التوحد، أسر التوحد، المشروع الوطني للتوحد.

1. المقدمة

تعد المملكة العربية السعودية من الدول المهمة بذوي الاحتياجات الخاصة عموماً وبذوي اضطراب التوحد بشكل خاص. وقد كانت البدايات في وزارة التعليم (المعارف سابقاً) منذ تأسيسها حيث أنشئت إدارة التعليم الخاص في عام 1382 [1] وقد قفزت المملكة قفزات كبيرة في كل المجالات التي تهتم ذوي الاحتياجات الخاصة حتى صدر نظام رعاية المعوقين بها

اضطرابات التوحد في الأسرة وجنس طفل التوحد؟

ب. أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية وهل هذه الصعوبات تختلف باختلافات متغيرات الدراسة.

ج. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع نفسه حيث أن الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد مط اختلاف كبير في المجتمع السعودي وغيره، وقد تم النقاش حولها في عدد من الصحف والمجلات ووسائل التواصل الاجتماعي وتأتي هذه الدراسة محاولة لحل تلك الصعوبات وتوحيد تلك الخدمات وصهرها في هيئة أو وزارة، لأن هذا سوف يفيد أسر ذوي اضطرابات التوحد ويفيد المؤسسات الحكومية المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات كما يفيد صناع القرار في اتخاذ ما يعود بالنفع على ذوي اضطرابات التوحد وأسرهم. كما أن هذه الدراسة هي الدراسة العلمية الأولى التي تتخذ المشروع الوطني للتعامل مع التوحد واضطرابات النمو الشامل أساساً ومنطلقاً لها حيث لم ترصد الباحثة اي دراسة حول هذا المشروع من خلال مصادر المعلومات المتاحة.

3. الإطار النظري

مفهوم التوحد:

تتعدد التعاريف بتعدد الباحثين وغيرهم، ولعل أفضل التعاريف ما كان مستنداً إلى رأي جمعية متخصصة أو تلك التي تستند إلى القوانين والتشريعات، ولهذا فسوف تستخدم الباحثة تعريف جمعية أسر التوحد الخيرية بالمملكة العربية السعودية والذي يشير إلى أن التوحد "autism اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ يحدث في السنوات الثلاث الأولى من العمر ويظهر فيه الأطفال صعوبات في التواصل مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي، واللعب التخيلي إضافة إلى بروز أنماط من السلوك غير المناسب" [7]. وهذا

لهذه الفئة من قبل مقدمي الخدمة، وحيث أن الأسرة هي الأقرب والأكثر اهتماماً بذوي اضطراب التوحد فإن معرفة وجهة نظرهم هو المفتاح الحقيقي لكل الإشكاليات المتعلقة بتقديم الخدمات.

2. مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة هذه الدراسة في أن المملكة العربية السعودية في سياق التطور والتنمية التي تعيشها خاصة في مجال الخدمات التي تقدمها لذوي اضطراب التوحد والتي خُطت فيها خطوات كبيرة حيث أصدرت التشريعات والنظم واللوائح لخدمة هذه الفئة إلا أن تفعيل تلك الأنظمة واللوائح لا زالت غير محققة لطموحات أسر ذوي اضطراب التوحد. فهناك نقص في مراكز التشخيص والتعليم والتأهيل وكذلك ندرة في المراكز الرياضية وخوف كبير لدى تلك الأسر في حالة وفاة الوالدين وما يدور في ذهن العديد من آباء وأمّهات التوحديين من استقهامات حول حالة طفلهم [3] ولهذا نجد أسر ذوي التوحد يبحثون عن الخدمات التي تقدم لأطفالهم في مجتمع "تسوده الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة والمعوقين فالإعاقة في المجتمعات الإنسانية شيء غير مرغوب فيه، وهي تقود عادة إلى شعور بالجرح والألم والارتباك" [6] كما أن جهات تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في المملكة متعددة ومختلفة وهي وزارات العمل والتنمية الاجتماعية والتعليم والصحة وغيرها مما يجعل تقديمها الخدمات لذوي اضطراب التوحد فيه صعوبات كثيرة على الأسر، ولهذا تمثلت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: ما الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية؟

أ. أسئلة الدراسة

ينبثق من السؤال الرئيس مجموع الأسئلة الفرعية التالية:

- ما الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية؟
- هل تختلف الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية باختلاف متغيرات: المستوى التعليمي لولي الأمر وعمره وجنسه وعدد ذوي

هو التعريف الذي سوف تعتمده الباحثة في هذه الدراسة.

الخدمات المقدمة لذوي اضطرابات التوحد في المملكة العربية السعودية:

جاء اهتمام المملكة العربية السعودية بالخدمات المقدمة لذوي اضطراب التوحد بناءً على مطالبات بعض الأسر ومحاولاتهم الجادة في إنشاء مراكز متخصصة لذوي اضطراب التوحد حيث تبنى المشروع الوطني للتعامل مع التوحد واضطرابات النمو الشامل رقم 227 والصادر بتاريخ 13-9-1423هـ الموافق 17-11-2002م تم اعتماده من مجلس قبل الوزراء [3] والذي حدد الخدمات التي تقدم لذوي اضطراب التوحد بحسب القطاعات ذات العلاقة وهي وزارة الصحة، والتعليم والعمل والتنمية الاجتماعية وطالب المشروع بالتنسيق بين الخدمات والاستمرار في تقديمها لفئات التوحد عن طريق تلك القطاعات وحدد مهمة كل قطاع على النحو التالي:

أولاً: وزارة الصحة: ومن مهامها ما يلي:

- تشخيص اضطرابات النمو الشامل ومن ضمنها التوحد والتأكد من انطباق التشخيص حسب التصنيف الدولي المعتمد، على أن يعتمد على المستشفيات العامة ومستشفيات الأطفال ومستشفيات الصحة النفسية في القطاعين الحكومي والخاص، وعلى أن يكون تشخيص اضطرابات النمو الشامل ومنها التوحد عن طريق كل من: الطبيب النفسي (ويفضل أن يكون متخصصاً في الطب النفسي للأطفال)، أو طبيب أطفال (ويفضل أن يكون متخصصاً في طب الأعصاب عند الأطفال)، أو طبيب أعصاب.

- تعريف الأسر بطبيعة الاضطرابات وتنقيفهم بكيفية التعامل مع الطفل.

- السعي إلى التحكم في بعض الأعراض المصاحبة لاضطرابات النمو الشامل سواء بعلاج دوائي أو برنامج سلوكي يقوم به فريق يضم أطباء وأخصائيين نفسيين وأخصائيي النطق.

- تحويل الحالة التي تكتشف إلى جهة الاختصاص (وزارة التعليم أو وزارة الشؤون الاجتماعية) بحسب نوع الحالة ودرجة

الإعاقة، وأن يشتمل التحويل على تقرير طبي نفسي واجتماعي شامل عن الحالة والأمراض المصاحبة، وكذلك نتائج المقاييس النفسية اللازمة والتشخيص حسب التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية (ICD-10) مدعماً بتوصيات الطبيب المعالج [5].

- عقد محاضرات مكثفة للفرق المعالجة بمستشفيات الصحة النفسية ومستشفيات الأطفال للتعريف باضطرابات النمو الشامل ومن بينها اضطرابات التوحد ومعايير التشخيص وطرق العلاج. ثانياً: وزارة التعليم: ومن مهامها ما يلي:

- اعتماد برامج التدخل المبكر لخدمة فئات التوحد من الجنسين قبل بلوغ سن السادسة.

- قبول حالات التوحد من الجنسين ممن يتضح من خلال التشخيص إمكانية استفادتها من البرامج التعليمية المعدة لهذه الفئة.

- بدء قبول هذه الفئة في سن (6) سنوات.

- تحديد البديل التربوي الملائم والبرنامج المناسب لكل حالة وفق خطة تربوية فردية وحسب طبيعة كل حالة واحتياجاتها.

- صرف مكافأة شهرية لكل طالب وطالبة بحسب ما هو متبع في برامج التربية الخاصة الأخرى.

- تحويل الحالات التي لم تستفد من البرنامج التربوي المطبق أو التي بلغت سن (18) سنة إلى وزارة الشؤون الاجتماعية [1].

ثالثاً: وزارة الشؤون الاجتماعية سابقاً (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية) ومن مهامها ما يلي:

- رعاية فئات التوحد من الجنسين التي تحولها وزارة التعليم وتأهيلهم في مركز التأهيل المهني والاجتماعي الشامل.

- صرف إعانة لكل مصاب بحسب الضوابط المحددة المتبعة في الوزارة.

- حث الجمعيات الخيرية وتشجيعها على توفير الخدمات الخاصة لفئات اضطرابات النمو الشامل.

- الترخيص لمراكز التوحد في القطاع الخاص، وذلك بتسهيل وتنسيق إعطاء التراخيص اللازمة لفتح مراكز خاصة بحالات

التوحد من قبل القطاع الخاص [3].

4. الدراسات السابقة

أجرى عبيدات [8] دراسة عن مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطرابات التوحد في مدينة جدة حيث تكونت عينة الدراسة من 66 ولي أمر مستخدماً استبانة مكونة من 60 فقرة. أظهرت نتائج الدراسة أن مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطرابات التوحد كانت متوسطة بالمجمل مع وجود مستوى رضا متدني في بعض الفقرات. وأظهرت الدراسة أن الأكثر رضاً من أولياء الأمر هم ممن مستواهم التعليمي لم يتجاوز الثانوية العامة.

كما أجرى الحيارى [9] دراسة لتقدير حاجات أسر الأطفال ذوي اضطرابات التوحد في مدينة عمان في الأردن. تكونت عينة الدراسة من 161 أسرة من أسر الأطفال ذوي اضطرابات التوحد الملحقين بمراكز التربية الخاصة، واستخدم الباحث الصورة المعربة من مقياس (Bailey & Simeinsson) وخلصت الدراسة إلى أن أكثر المجالات حاجة كان مجال الحاجة للمعلومات يليه الحاجة للخدمات وكلاهما بدرجة عالية، وجاءت الحاجات المالية والحاجة للتفسير للأخريين والحاجات المرتبطة بالأداء الأسري بدرجة متوسطة. ولم تظهر الدراسة أية فروق ذات دلالة تعزى لمتغير الجنس وعمر الطفل، فيما كان هناك فروق ذات دلالة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية و متغير المستوى التعليمي للوالدين و متغير المستوى الاقتصادي للوالدين لصالح الوالدين ذوي المستوى الاقتصادي المنخفض والمتوسط.

وأجرى الجابري وزملاؤه [10] دراسة للتعرف على تصورات الوالدين للخدمات المتاحة للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن. تكونت عينة الدراسة من 60 من الآباء والأمهات ممن لديهم أطفال يعانون من اضطراب التوحد ممن أعمارهم بين 5-18 سنة. استخدم الباحث استبانة من خمسة أجزاء هي البعد الديمغرافي وبعد الخدمات التي تلقوها وبعد طرق ومصاعب الحصول على الخدمات وبعد قناعات الآباء

والأمهات وبعد حاجات الآباء والأمهات من الخدمات. أظهرت نتائج وجود الكثير من المصاعب والمعوقات في حصول الأسر على الخدمات والتكلفة العالية في الحصول على الخدمات. وأظهرت النتائج مستوى متدني في قناعات الآباء والأمهات في الخدمات المقدمة. كما أظهرت النتائج ضرورة التدخل المبكر والإرشاد العائلي والحاجة للمعرفة المجتمعية للخدمات.

وأجرى القريني [11] دراسة لتقديم موجز عن خلقية النظام التربوي في السعودية والخدمات والبرامج الحديثة المقدمة للطلبة أصحاب الإعاقات. وأفادت الدراسة أن المملكة العربية السعودية تتقدم وتتطور بشكل مضطرب في مجال البرامج التربوية الخاصة. وأظهرت الدراسة أنه من أجل تحقيق المزيد من التقدم والتطور في مجال الخدمات التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة فإنه لا بد من إجراء البحوث المتخصصة في هذا المجال وخصوصاً حول اتجاهات أولياء الأمور نحو أصحاب الإعاقات وكيفية التعامل معهم.

وأجرى الخطيب [12] دراسة أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية. وتكونت عينة الدراسة من جميع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ولأطفال ذوي اضطراب التوحد في جميع مراكز التربية الخاصة في اقاليم الأردن الثلاثة (الشمال، والوسط، والجنوب) وعددها 153 مؤسسة ومركزاً. قام الباحث بتطوير أداتين لجمع البيانات أحدها مستوى فاعلية البرامج المقدمة للأطفال أصحاب الإعاقة وتكونت من 89 مؤشراً وأداة لتقييم البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطرابات التوحد وتكونت من 110 مؤشراً. أظهرت النتائج بخصوص الإعاقات العقلية وجود بعد واحد هو بعد البرامج والخدمات كان ذات مستوى فاعلية عال وثلاثة أبعاد ذات مستوى متوسط وهي بعد البيئة التعليمية وبعد التقييم وبعد الإدارة والعاملين وباقي الأبعاد كانت ذات مستوى فاعلية متدنية وهي بعد الرؤية وبعد تمكين الأسرة وبعد الدمج والخدمات الانتقالية وبعد التقييم

المراكز والمعاهد تحتاج لدعم وتقييم دوري بغية تحسين مستوى الأداء ومتابعة التطورات من أجل يتم تحقيق احتياجات الرواد بشكل مناسب.

وقام المغلوث [15] بدراسة استطلاعية عن طبيعة وواقع الخدمات المقدمة للطفل التوحيدي في المملكة العربية السعودية وقد هدفت الدراسة إلى توفير بيانات كمية وكيفية تصلح لتخطيط خدمات الرعاية الاجتماعية للطفل التوحيدي. تكون مجتمع الدراسة من جميع المراكز التي تخدم الطفل التوحيدي في المملكة العربية السعودية وعددها (21) مركزاً وأكاديمية ومدرسة وروضة وتم تطبيق الدراسة على جميع تلك المؤسسات في عام 1420. وقد أسفرت الدراسة عن بعض النتائج كان من أهمها أن هناك احتياجات ملحة للأطفال التوحيدين مثل الحاجة لأخصائيين مؤهلين وإلى برامج تربوية وتعليمية واجتماعية ونفسية وإلى دعم مالي ومعنوي وإلى تدريب وتوعية شاملة.

وأجرت الحديدي وزملاؤها [6] دراسة لاستقصاء الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين. اشتملت عينة الدراسة على 192 أسرة منها 144 أسرة لديها أطفال معوقين عقلياً أو بصرياً أو حركياً و48 أسرة ليس لديها أطفال معوقين. استخدم الباحثون صورة مطورة عربية لمقياس هولرويد (Holroyd) للضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة. بينت النتائج وجود فروقات ذات دلالة في مستوى الضغوط النفسية بين الأسر التي لديها أطفال ذات إعاقات والأسر التي ليس لديها أطفال معوقين. وأظهرت النتائج أن أكثر الضغوط كانت لدى الأسر التي لديها أطفال معاقين عقلياً تليها أسر ذوي الإعاقة السمعية ومن ثم أسر الأطفال المعاقين حركياً وأخيراً المعاقين بصرياً.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من مجمل الدراسات السابقة أن اضطراب التوحد لا يزال لم يلق المستوى المطلوب من العناية به من قبل الجهات الرسمية في المملكة العربية السعودية، بالرغم من صدور القوانين والأنظمة والتعليمات التي تعالج معظم قضايا اضطراب التوحد وكيفية التعامل مع أطفال اضطراب التوحد وذويهم. كما

الذاتي. أما بخصوص اضطراب التوحد فقد أظهرت النتائج أن بعد الخدمات كان بمستوى عال وثلاثة أبعاد بمستوى فاعلية متوسط وهي بعد التقييم وبعد البيئة التعليمية وبعد الإدارة أما أبعاد الرؤية وبعد تمكين الأسرة وبعد الدمج والخدمات الانتقالية وبعد التقييم الذات فكانت بمستوى فاعلية متدنية.

وأجرى السرطاوي وقرقيش [13] دراسة للتعرف على الخدمات التي يحتاجها الأطفال التوحيدين وأسره من جهة، والتعرف على الخدمات المقدمة لهم ومدى رضا الأسر عن تلك الخدمات من جهة أخرى في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من أجل توجيه أنظار الجهات المسؤولة، ومن أجل تلبية احتياجات الأطفال والأسر وذلك بالعمل على توفير الخدمات غير المتوفرة وتحسين نوعية الخدمات المقدمة فعلياً والارتقاء بمستواها بما يحقق الرضا عنها. وقد تكونت عينة الدراسة من 72 من أولياء الأمور منهم 30 والداً و42 أمماً. وقد تم استخدام قائمة الخدمات التي يحتاجها أطفال التوحد وأولياء الأمر وقد تكونت من محورين: الأول يتعلق بخدمات الأطفال حيث تكون من 19 خدمة من خدمات تعليمية وخدمات مساندة، أما المحور الثاني فقد تكون من (12) خدمة تركز على الخدمات المجتمعية والإرشادية والمعرفية والتأهيلية. وقد أظهرت الدراسة أن نسبة كبيرة من أولياء الأمور يرون أن الكثير من الخدمات المساندة مثل الخدمات الصحية وأشكال العلاج المختلفة لا تقدم للأطفال كما أسفرت النتائج إلى أن هناك نقصاً واضحاً في مختلف الخدمات الهامة التي تحتاجها تلك الأسر.

كما وأجرى السريحي [14] دراسة عن خدمات المعلومات المتاحة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة جدة، وركزت على مستوى تأهيل العاملين في المراكز والمعاهد الرسمية والخاصة المهتمة بالمعاقين. شملت الدراسة أحد عشر مركزاً ومعهداً من أصل ستة عشر مركزاً ومعهداً في محافظة جدة. أظهرت النتائج حرص الغالبية من المراكز والمعاهد على تقديم خدمات ومعلومات مناسبة لاحتياجات الأطفال ذوات الإعاقة وتوفير بعض التجهيزات. وأظهرت النتائج كذلك أن

وتحليلها.

ب. مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع أسر وي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في عام 2016 والمسجلين في جمعية أسر التوحد الخيرية التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية والبالغ عددهم (2500) أسرة بحسب إحصاءات الجمعية . واشتملت عينة الدراسة على (736) أسرة من أسر ذوي اضطراب التوحد المسجلين في جمعية أسر التوحد والجدول التالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغيراتها.

جدول 1

خصائص عينة الدراسة بحسب المتغيرات

ولي الأمر		المتغير	المستويات	التكرار	النسبة المئوية
		الجنس	ذكر	443	60.19%
			أنثى	293	39.81%
		العمر	أقل أو يساوي 30	556	75.54%
			من 30 - 40	48	6.52%
		المستوى التعليمي	أكبر من 40	132	17.93%
			أمي (أقل من ثانوية)	231	31.39%
			ثانوية فاقل	173	23.51%
			بكالوريوس	248	33.70%
			دراسات عليا	84	11.41%
الطفل					
		الجنس	ذكر	341	46.33%
			أنثى	395	53.67%
		عدد الأطفال	طفل واحد أو طفلين	687	93.24%
			أكثر من طفل	49	6.66%
			المجموع	736	100%

عدد أطفال التوحد في الأسرة ضمن عينة الدراسة فيظهر الجدول أن 687 (93.24%) من الأسر لديها طفل أو طفلين يعانون من طيف التوحد وأن هناك 49 (6.66%) من الأسر لديها أكثر من طفلين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

ج. أداة الدراسة

تم تصميم استبانة تكونت من 21 فقرة لقياس الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر أسرهم في المملكة العربية السعودية.

أن هذه الدراسة تختلف عن الدراسات السابقة حيث تعد الأولى من نوعها والتي وضعت المشروع الوطني للتوحد تحت المجهر كل هذا جعلت الباحثة ترى الضرورة الملحة لإجراء هذه الدراسة من أجل تحديد الصعوبات التي تواجه الأسر للتعامل مع جهات تقديم الخدمة ومستواها من أجل تقديم الحلول المطلوبة.

5. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها، استخدمت الدراسة التصميم المسحي الوصفي لجمع البيانات

يتضح من الجدول أن ما يزيد عن 60% من المشاركين بالدراسة هم من الذكور ويحدود 40% من الإناث. ويتضح كذلك أن أكثر الفئات العمرية المشاركة هم من هم دون عمر الثلاثين عاماً بنسبة مشاركة بلغت 75.5%. أما بخصوص المؤهل العلمي فيظهر الجدول أن 55% من المشاركين كانوا إما أميين أو يحملون شهادات الدراسة الثانوية فأقل.

أما بخصوص أطفال التوحد فيظهر الجدول أن هناك (46.33%) طفل ذكر و(53.67) طفلة أنثى. أما بخصوص

صدق أداة الدراسة:

1. المتغيرات المستقلة.

1. عمر ولي الأمر.

2. جنس ولي الأمر.

3. جنس الطفل التوحيدي.

4. عدد الأطفال التوحيديون في الأسرة.

5. مستوى تعليم ولي الأمر.

2. المتغير التابع.

كان المتغير التابع في الدراسة استجابات أولياء الأمور بخصوص الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطرابات التوحد.

إجراءات الدراسة:

تم جمع البيانات من خلال توزيع الاستبانة الخاصة التي أعدها الباحثة بعد التأكد من صدقها وثباتها على ما مجموعه 1000 من أسر ذوي اضطراب التوحد ذكوراً وإناثاً في المملكة العربية السعودية. وتم الطلب من الأسر تعبئة الاستبانة بتروي وأعطوا مهلة لتعبئة الاستبانة قبل جمعها. وأثناء عملية جمع الاستبانة لوحظ أن بعض الأسر أضعاف أو أتلّف الاستبانة فتم إعادة تزويدهم بها مرة أخرى عن طريق الانترنت والبريد الإلكتروني. وبعد عدة محاولات تم استرجاع ما مجموعه 736 استبانة وهي التي تم استخدامها في التحليل الإحصائي:

6. النتائج

1. النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.

للإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على: "ما الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية؟" تم استخراج التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات التي تقدمها الجهات المختلفة والصعوبات التي تواجه أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة، كما هو موضح في الجدول التالي:

للتحقق من صدق الأداة تم توزيعها على خمسة من المحكمين أصحاب التخصص في اضطرابات التوحد والإعاقات المختلفة لدى الأطفال وخمسة من المدرسين في المراكز التي تعنى بالأطفال ذوي اضطرابات التوحد وخمسة من الأساتذة الجامعيين الذين يدرسون مقررات التوحد والتربية الخاصة في جامعات مختلفة. وتم الطلب منهم إبداء الرأي بمدى مناسبة الفقرات لموضوع الدراسة ومدى السلامة اللغوية ومدى تغطية بنود الدراسة لموضوع الدراسة. وقد تم جمع ملاحظاتهم وتم الأخذ بها فتم تبديل بعض الفقرات وتم إضافة فقرات أخرى وأصبحت الأداة في صورتها النهائية مكونة من واحد وعشرين فقرة.

ثبات أداة الدراسة:

تم استخراج ثبات الأداة من خلال توزيعها على عشرين من الآباء والأمهات من خارج عينة الدراسة، ومن ثم إعادة توزيع الأداة عليهم بعد عشرين يوماً، ومن ثم تم استخراج معامل ارتباط بيرسون لإجاباتهم في المرتين والذي بلغ 87.2% وهذا معامل ثبات جيد لمثل هذه الدراسة.

تصحيح أداة الدراسة:

تم تقسيم مستوى رضا أولياء الأمور إلى ثلاث فئات ولاستخراج طول الفئة تم بحسب المعادلة التالية:

طول الفئة = الحد الأعلى للأداة - الحد الأدنى للأداة

عدد الفئات المراد إنشاؤها

$$= 3 - 1/3 = 0.66$$

$$1.66 \leq 1 \text{ مستوى رضا منخفض.}$$

$$1.67 \leq 2.33 \text{ مستوى رضا متوسط.}$$

$$\text{أكبر من } 2.33 \text{ مستوى رضا عالي.}$$

متغيرات الدراسة:

جدول 2

التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للخدمات التي تقدمها الجهات المختلفة والصعوبات التي تواجه أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة

رقم الفقرة	الفقرة	التكرارات	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري
وزارة الصحة				
1	تقوم وزارة الصحة بتشخيص ذوي التوحد	736	1.80	0.69
2	هناك فريق يقوم بتشخيص ذوي التوحد	736	1.82	0.71
3	تقوم وزارة الصحة بتعريف الأسر بطبيعة الاضطرابات	736	1.70	0.65
4	تقوم وزارة الصحة بتقريف الأسر بطبيعة الاضطرابات	736	1.74	0.65
5	تقوم وزارة الصحة بعقد محاضرات مكثفة للتعريف بالتوحد في المستشفيات المتخصصة	736	1.68	0.66
6	تحاول وزارة الصحة التحكم في بعض الأعراض بعلاج دوائي	736	1.75	0.66
7	تحاول وزارة الصحة التحكم في بعض الأعراض ببرنامج سلوكي	736	1.69	0.64
8	تحيل وزارة الصحة حالات التوحد إلى الجهات المختصة الأخرى	736	1.70	0.65
9	تشرف وزارة الصحة على الجوانب الطبية والتراخيص للكادر الطبي في مراكز التوحد	736	1.70	0.70
وزارة التعليم				
10	هناك برامج للتدخل المبكر لذوي اضطراب التوحد قبل بلوغ السن السادس	736	1.71	0.64
11	تقبل وزارة التعليم الأطفال من الجنسين الذين يتضح إمكانية استفادتهم	736	1.67	0.65
12	تقبل وزارة التعليم أطفال ذوي اضطراب التوحد في سن ست سنوات	736	1.65	0.67
13	تضع الوزارة خطة فردية لكل طفل من ذوي اضطراب التوحد	736	1.69	0.66
14	تصرف مكافأة الطالب في وقتها من وزارة التعليم	736	1.70	0.67
15	تحول وزارة التعليم الحالات التي لم تستقد من البرامج التربوية إلى وزارة الشؤون الاجتماعية	736	1.73	0.66
16	تحول وزارة التعليم الحالات التي تبلغ 18 سنة إلى وزارة الشؤون الاجتماعية	736	1.71	0.68
17	تمنح وزارة التعليم تراخيص مراكز التوحد التي تقوم برعاية الحالات القابلة للتعليم	736	1.73	0.67
وزارة العمل والتنمية الاجتماعية				
18	تقبل وزارة الشؤون الاجتماعية الحالات المحولة لها من وزارة التعليم	736	1.77	0.69
19	تصرف وزارة الشؤون الإعانة للطفل ألتوحد حسب النظام	736	1.80	0.69
20	تحت الوزارة الجمعيات الخيرية على توفير الخدمات الخاصة بذوي اضطراب التوحد	736	1.80	0.68
21	تمنح وزارة الشؤون الاجتماعية تراخيص المراكز إذا كان المركز خبيراً أو من ضمن الحالات التي يتعامل معها مما تنطبق عليها شروط الوزارة	736	1.79	0.68
المجموع الكلي				
	خدمات وزارة الصحة	736	1.74	0.60
	خدمات وزارة التعليم	736	1.74	0.61
	خدمات الشؤون الاجتماعية	736	1.70	0.62
		736	1.79	0.65

(1.73) والذي يشكل مستوى رضا في الحدود الدنيا من الرضا المتوسط. ويتضح من الجدول أن أعلى درجة رضا كانت للخدمات المقدمة من وزارة الشؤون الاجتماعية بمتوسط حسابي مقداره (1.79) وأن أدنى درجة رضا كانت للخدمات التي تقدمها وزارة التعليم بمتوسط حسابي مقداره (1.70) وكلا المتوسطين كانا في الحدود الدنيا من مستوى الرضا المتوسط.

يظهر الجدول رقم (2) أن درجة الرضا لدى أسر أطفال التوحد لم تتجاوز الحدود الدنيا من المستوى المتوسط حيث كان أعلى متوسط حسابي يساوي 1.82 من 3 وكان ذلك للفقرة الثانية من الخدمات المقدمة من وزارة الصحة (هناك فريق يقوم بتشخيص ذوي التوحد) علماً بأن الحد الأدنى لدرجة المستوى المتوسط هي (1.67). وجاء المتوسط العام لل فقرات مجتمعة

- وهذا يعكس عدم وجود رضا عن الخدمات المقدمة من جميع الوزارات الحكومية.
- ويمكن تلخيص الصعوبات بناء على نتائج الدراسة الموضحة في الجدول السابق على النحو التالي:
- أولاً: الصعوبات الخاصة بخدمات وزارة الصحة:
1. عدم كفاية خدمات وزارة الصحة التشخيصية لطيف التوحد.
 2. عدم كفاية التعريف الذي تقدمه لتعريف الأسر بطبيعة الاضطرابات وعدم كفاية محاضرات الوزارة للتعريف بالتوحد.
 3. عدم كفاية البرامج السلوكية للتحكم بأعراض الاضطرابات.
 4. عدم كفاية الإشراف على الجوانب الطبية للكادر الطبي.
- ثانياً: الصعوبات الخاصة بخدمات وزارة التعليم:
1. عدم وجود برامج كافية للتدخل المبكر قبل سن السادسة.
 2. عدم كفاية الخطط الفردية لكل طفل لدية طيف توحدي.
 3. عدم الانتظام وعدم كفاية مكافأة الطالب.
4. عدم وضوح إجراءات الإحالة لوزارة الشؤون الاجتماعية. ثالثاً: الصعوبات الخاصة بخدمات وزارة الشؤون الاجتماعية:
1. عدم كفاية الإعانة التي تصرفها وزارة العمل والتنمية الاجتماعية لأطفال التوحد.
 2. عدم كفاية التنسيق مع الجمعيات الخيرية.
 3. عدم كفاية الجمعيات الخيرية للإشراف على أطفال التوحد. النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:
- للإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على: "هل تختلف الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية باختلاف: المستوى التربوي للأسرة وعمر والوالدين وعدد ذوي اضطرابات التوحد في الأسرة وجنس طفل التوحد؟"
- وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول 3

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أسر التوحد بحسب متغيرات الدراسة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة	التكرار	المستويات	المتغير
0.62	1.80	75.51%	555	أصغر من 30	العمر
0.52	1.58	6.58%	48	العمر من 30 إلى 40	
0.47	1.52	17.96%	132	أكبر من 40	
0.61	1.71	39.86%	293	ذكر	جنس ولي الأمر
0.67	1.75	60.14%	442	أنثى	
0.60	1.71	46.26%	340	ذكر	جنس طفل التوحد
0.68	1.76	53.75%	395	أنثى	
0.64	1.74	93.47%	687	طفل أو طفلين	عدد أطفال التوحد
0.65	1.58	6.53%	48	أكثر من طفلين	
0.64	1.73	31.43%	231	أقل من ثانوية	المستوى العلمي لولي الأمر
0.65	1.80	23.67%	174	ثانوية عامة	
0.65	1.71	33.61%	247	بكالوريوس	
0.66	1.69	11.29%	83	دراسات عليا	

دلالة تلك الفروق الظاهرية الإحصائية، تم استخدام اختبار تحليل التباين كما هو موضح في الجدول التالي:

يلاحظ من الجدول وجود فروق ظاهرية في المتوسطات لمختلف المتغيرات المستقلة وخصوصاً عمر ولي أمر الطفل والمستوى التعليمي لولي أمر الطفل. ومن أجل الكشف على

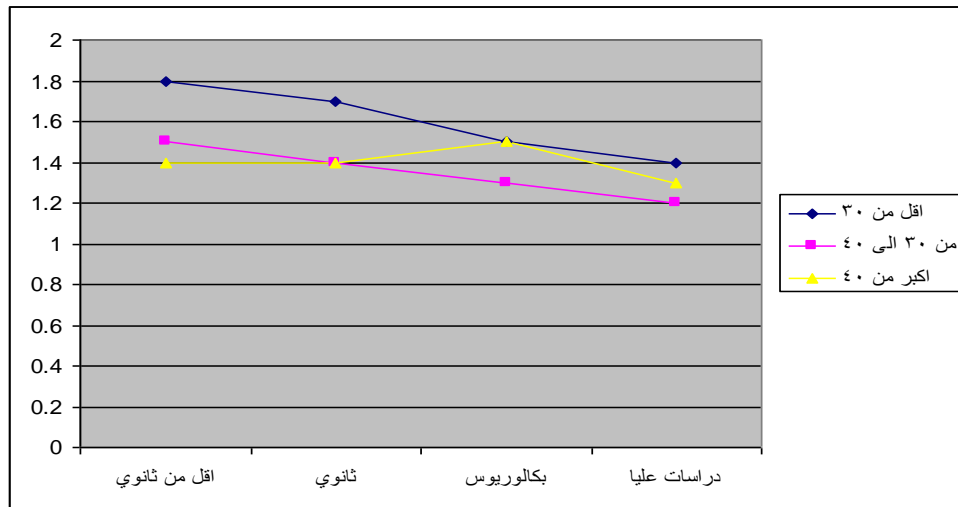
جدول 4

نتائج اختبار تحليل التباين أنوفا لدلالة الفروق بين متوسطات الصعوبات التي تواجه تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية بحسب متغيرات الدراسة

المتغير	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
عمر ولي الأمر	1	0.1455	0.1455	6.80	*0.009
جنس ولي الأمر	1	0.0956	0.0956	4.47	*0.034
جنس الطفل	1	0.0625	0.0625	2.92	0.087
عدد الأطفال	1	0.014	0.014	1.78	0.1421
المستوى التعليمي لولي الأمر	3	0.0054	0.0018	0.08	0.968
العمر * جنس ولي الأمر	1	0.058	0.058	2.73	0.099
العمر * جنس الطفل	1	0.041	0.041	1.96	0.162
العمر * عدد الأطفال	1	0.0227	0.0222	1.89	0.129
جنس ولي الأمر * جنس الطفل	1	0.0491	0.0491	2.30	0.1301
جنس ولي الأمر * عدد الأطفال	1	0.0122	0.0122	1.87	0.122
جنس ولي الأمر * المستوى التعليمي	3	0.0612	0.0204	0.95	0.414
جنس الطفل * عدد الأطفال	1	0.0712	0.0712	0.766	0.544
عمر ولي الأمر * المستوى التعليمي	3	227.733	75.9109	53.3545	**0.000
عدد الأطفال * المستوى التعليمي لولي الأمر	2	0.0122	0.0061	0.87	0.552
الخطأ	711	15.2227	0.02141		
المجموع	732	259.8039			

العامة بأعلى تقييم تبعهم من مؤهلهم العلمي أقل من ثانوية عامة وجاء تقييم أولياء الأمور ممن يحملون البكالوريوس أو الدراسات العليا منخفضاً، مما يدل على عدم الرضا عن الخدمات التي تقدم لأبنائهم الذين لديهم توحد، كما هو موضح في الشكل التالي:

تظهر النتائج في جدول رقم 4 وجود تفاعل ذات دلالة إحصائية بين عمر ولي الأمر والمؤهل التعليمي لولي الأمر. حيث ظهر أن أولياء الأمور من عمر أقل من 30 عاماً هم الأكثر قناعة بما تقدمه الجهات الحكومية المختلفة من خدمات لأسر أطفال طيف التوحد حيث جاء من هم من حملة الثانوية



شكل 1

التفاعل بين متغير عمر أولياء الأمور ومتغير المؤهل التعليمي

أما بخصوص متغيرات الدراسة المختلفة فقد أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير جنس ولي أمر طفل التوحد ولصالح الإناث حيث كان المتوسط الحسابي للإناث (1.76) بينما المتوسط الحسابي للذكور (1.71). كما لم تظهر الدراسة أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأي من جنس الطفل أو عدد أطفال التوحد في الأسرة أو المؤهل العلمي لولي أمر الطفل. وإن دلت هذه النتائج على شيء فإنما تدل على الاتفاق بين جميع أولياء أطفال التوحد على عدم الرضا عن طبيعة وكيفية ومستوى الخدمات التي تقدمها الدوائر والمؤسسات الحكومية المختلفة لأطفال التوحد. وهذا يؤكد وجود كثير من الصعوبات التي تواجه الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد. وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عمر ولي أمر الطفل، ومن أجل تحديد أي فئة عمرية كانت أعلى فنانة بما تقدمه الجهات الرسمية المختلفة من خدمات لأسر وأطفال التوحد الجدول تم استخدام اختبار توكي للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 5

نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية لعمر ولي أمر طفل التوحد

درجة الثقة	الفروق بين المتوسطات	مقارنات العمر
***0.2750 - 0.1716	0.2233	(أقل من 30) - (30 - 40)
*** 0.30702 - 0.24044	0.27373	(أقل من 30) - (أكبر من 40)
0.00750 - - 0.05041	0.05040	(40-30) - (أكبر من 40)

- توحيد الجهة المشرفة على تقديم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية ولعله من المناسب أن تكون هناك هيئة عامة لذوي اضطراب التوحد تقوم بهذه المهمة وتشرف إشرافاً مباشراً على كل الخدمات التي تقدم لهم.

المراجع

أ. المراجع العربية

[1] وزارة التعليم، المعارف سابقاً. (1406) فصول في تاريخ التعليم بالمملكة- التعليم الخاص، التطوير التربوي، مركز المعلومات الإحصائية والتربوية، الرياض.

ويظهر الشكل السابق أنه كلما ارتفع المؤهل العلمي لولي الأمر كلما ارتفع عدم رضاه عن الخدمات التي تقدم لأبنائهم، بينما تزداد درجة الرضا لدى أولياء الأمور ممن يحملون الثانوية فأقل. ويمكن تفسير عدم الرضا لدى أولياء الأمور ممن يحملون البكالوريوس أو أعلى على أنهم أكثر دراية ومعرفة بالمصاعب التي تواجهها الأسر وأطفالهم ذوي طيف التوحد، وما يجب أن يقدم لهم . ويظهر الشكل أنه كلما قل المستوى التعليمي لأولياء الأمور كلما قبلوا بالقليل مما يقدم لهم ولأبنائهم وقد يكون السبب عدم معرفتهم بما يجب أن يقدم لهم وعدم معرفتهم بالمخاطر التي تواجه الأطفال التوحيديين.

كما أظهر الجدول رقم (4) عدم وجود أي تفاعل ذو دلالة إحصائية لا بين عمر ولي الأمر وجنس الطفل ولا بين عمر ولي الأمر وعدد أطفال طيف التوحد في الأسرة الواحدة ولا بين جنس ولي الأمر وجنس الطفل ولا جنس ولي الأمر وعدد أطفال التوحد في الأسرة ولا بين جنس الطفل وعدد الأطفال الذين لديهم طيف توحد في الأسرة.

*** ذات دلالة إحصائية على مستوى $\alpha = 0.05$

تظهر نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية أن أولياء الأمور الأقل عمراً كانوا أكثر رضى عن طبيعة الخدمات المقدمة لأبنائهم، وهذا أمر طبيعي لانهم يتمتعون بصحة وقوة جسمية قادرة على التحمل أكثر ممن هم كبار في السن.

7. التوصيات

- عكست نتائج الدراسة وجود نقص واضح بالخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل عام، ووجود عدم كفاية فيها أو أنها لا تسد حاجات الأسر ولا أطفال طيف التوحد وهذا يتطلب الإسراع في دراسة الأسباب المؤدية لذلك.

- [2] مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة (د. ت) نظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية، الرياض: السعودية.
- [3] الشارخ، ماضي محمد. (1433) فاعلية برنامج ارشادي لمساعدة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في التعامل مع ابنائهم التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية.
- [4] جمعية أسر التوحد الخيرية (بدون تاريخ) الكتيب التعريفي، المجموعة السعودية للأبحاث والتسويق، (شركة مطابع هلا)، الرياض، السعودية.
- [5] وزارة الصحة. (1435) الوكالة المساعدة لشؤون المستشفيات الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية، البرنامج الوطني لاضطرابات النمو والسلوك (نمو) الرياض، المملكة العربية السعودية.
- [6] الحديدي، منى. والصمادي، جميل، والخطيب، جمال (1992) الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين، مجلة دراسات العلوم التربوية، الجزء الثالث، الجامعة الاردنية، المجلد 21 (أ)، العدد 1 ص ص7-35.
- [7] جمعية أسر التوحد الخيرية (1430) معلومات عامة عن الجمعية، المجموعة السعودية للأبحاث والتسويق، شركة مطابع هلا، الرياض.
- [8] عبيدات، يحيى. (2014). مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة. مجلة كلية التربية، جامعة الازهر، 2(157)، 237-247.
- [9] الحيارى، هيثم. (2013) تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي اضطرابات التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، الأردن.
- [12] الخطيب، عاكف (2011). انموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية. رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، كلية العلوم التربوية والنفسية، الأردن.
- [13] السرطاوي، زيدان، وقرقيش رضا (2010). الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها. مجلة كلية التربية، عين شمس، مصر، 2(34)، 333-362.
- [14] السريحي، حسن (2003). خدمات المعلومات المتاحة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة جدة، دراسة مسحية. مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية - السعودية، 9(1)، 29 - 95.
- [15] المغلوث، فهد حمد (1427) التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. مؤسسة الملك خالد الخيرية، الطبعة الأولى، مطبعة مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الاسلامية.

ب. المراجع الاجنبية

- [10] Al Jabery, M.; Arabiat, D.; Al Khamra, H.; Betawi, I.; and Abdel Jabbar, S. (2012). Parental Perceptions of Services Provided for Children with Autism in Jordan. Springer Science+business Media, New York.
- [11] Alquraini, T. (2011). Special education in Saudi Arabia: Callenges, perspectives, future possibilities. International Journal of Special Education, 26(2), 149-159.

DIFFICULTIES FACING THE SERVICES PROVIDED TO AUTISTIC CHILDREN IN SAUDI ARABIA

HESSAH S. ALFAIZ

Assistant professor

Dept. of Special Education

King Saud University

***ABSTRACT_** This study aimed at investigating the parents attitude towards the difficulties facing the services provided to autistic children in Saudi Arabia. The study controlled for the following variables: parents educational attainment, gender, age, number of autistic family members in the household and other variables. The population of the study consists of 2500 parents that registered with the Charitable Society of Autism families in Saudi Arabia. A questionnaire was developed and distributed to a sample of 736 parents. The results indicate that there is statistical significance between a parent's age and their educational attainment. Results also show that there is a statistically significant difference in age of parents and their attitudes. There is a statistically significant difference between the genders of the parents in the study in favor of females. There is no statistically significant difference in the gender of autistic children or the number of autistic children in the household. Recommendations were suggested in light of the results of the study.*

***KEYWORD:** difficulties, Autistic Children, parents.*