مشكلات أمهات الأطفال التوحديين: تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهتها

ابتهال صالح عبد الله العليوي
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
e.s.alaliwi@gmail.com

(قدم للنشر في ٢٠٢١/٤/٢٦م، وقبل للنشر في ٢٠٢١/٦/١١م)

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين، وذلك من خلال ثلاثة أهداف فرعية وهي: تحديد المشكلات الاجتماعية، والمشكلات النفسية، والمشكلات الاقتصادية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين. وتصنف الدراسة بكونها وصفية تحليلية، وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي بالعينة، واعتمدت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وبلغ حجم العينة (١٠٧) مفردة من أمهات تم اختيارهن بطريقة الحصر الشامل للمراكز، وعينة عشوائية بسيطة للمدارس التي تخدم فئة التوحد في مدينة الرياض. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أبرزها: موافقة الأمهات إلى حد ما على مواجهتهن المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، إذ جاءت المشكلات النفسية على رأس المشكلات التي تعاني منها الأمهات، والمشكلات المتعلقة بقلق الأم على مستقبل الطفل التوحدي في المرتبة الأولى، تليها المشكلات الاقتصادية، بموافقة الأمهات على صعوبة تغطية تكاليف علاج الطفل التوحدي، وأخيراً المشكلات الاجتماعية باعتماد الزوج عليهن في تحمل مسؤولية الطفل التوحدي. كما قدمت الدراسة تصوراً مقترحاً من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين باستخدام أسلوب دلفاي، وتضمنت عدداً من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: أمهات الأطفال التوحديين- نموذج التركيز على المهام- أسلوب دلفاي.

Abstract
The study aims to identify the problems facing mothers of autistic children through three sub-goals, which are: identifying social, psychological and economic problems. This descriptive analytical study used the social survey method. A questionnaire has been used as a tool to collect data. The sample consists of (107) individuals who were selected by the centers' complete enumeration, and a simple random sample of schools serving the autism group in the city of Riyadh. The study reached a set of results, most importantly: mothers moderately agreeing that they face social, psychological and economic problems. The psychological problems ranked first among other problems faced by mothers, and issues related to mothers' concern about the future of their autistic children were on top of such problems. This is followed by the economic problems, where mothers agreed on the difficulty of covering the costs of treating an autistic child. Social problems were the last ones, as husbands relied on mothers to bear the responsibility of the autistic child. The study has formulated a suggested proposal according to the task-centered model to address the problems of mothers of autistic children from the specialists' perspective using Delphi Method. Several recommendations and suggestions have been included.

Keywords: Mothers of Autistic Children - Task-Centered Model - Delphi Method**.**

مشكلة الدراسة

من الطبيعي أن تواجه كل أسرة العديد من المشكلات، ومن الطبيعي أن تختلف أسباب المشكلات باختلاف طبيعة تلك الأسر وتماسكها وحالتها الاجتماعية والاقتصادية وغيرها، ولكن أحد أهم مسببات المشكلات لدى الأسر وجود طفل مصاب بإعاقة معينة، مما يتطلب من الأسرة –وخصوصاً الأم– تقديم العناية والاهتمام لهذا الطفل، وبالتالي فإن الأم تواجه مسؤولية كبير وممتدة طوال حياتها ومختلفة عن باقي مسؤولياتها الأخرى، خصوصا إذا تعلقت هذه الإعاقة بإصابة طفلها باضطراب التوحد، والذي يعتبر من أشد الاضطرابات صعوبة في التعامل مع المصاب الذي يصبح بشكل كبير معتمدا في أمور حياته كلها على الآخرين.

وقد أوضحت نتائج العديد من الدراسات بعض الصعوبات والمشكلات التي تواجهها الأم في تعاملها مع طفلها التوحدي، ومنها دراسة (حسن، ٢٠١٨) والتي أجرت فيها الباحثة دراسة عن المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد، وكشفت النتائج عن أن أمهات أطفال التوحد من الفئة العمرية (٧–٨ سنوات) هن أكثر احتياجاً للمساندة الاجتماعية، كما توصلت دراسة (سعيد، ٢٠٢٠) إلى مجموعة من النتائج أهمها أن أمهات أطفال التوحد يعانين من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي، وأوضحت نتائج دراسة إلياس وآخرين (Ilias et al., 2017) أن أعراض الاضطراب والمشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد (مثل فرط النشاط، وصعوبة النوم) تؤثر على الرفاهية لدى الأمهات.

أما عن إصابات التوحد في المملكة العربية السعودية، فقد أوضحت الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٧) أن السعوديين المصابين بالتوحد ممن هم دون الـ (١٩) عاماً من الذكور والإناث بلغ عددهم ٢٢,٦٨١ حالة إصابة باضطراب التوحد، وتشكل مدينة الرياض نسبة ١٩,٧٩٪ من إجمالي الإصابات، فيصبح العدد ما يقارب ٤٤٨٩ حالة إصابة بالتوحد في مدينة الرياض، وتأتي في المرتبة الثانية بعد المنطقة الشرقية بنسبة

٣٢,٦٣٪ من إجمالي إصابات التوحد في المملكة العربية السعودية.

وقد أثبت نموذج التركيز على المهام فاعليته في التدخل مع أمهات الأطفال التوحديين، إذ أوضحت نتائج دراسة (الشارخ، ٢٠١٢) مدى استفادة أمهات أطفال التوحد من البرنامج الإرشادي باستخدام هذا النموذج، وكذلك دراسة (الجالي، ٢٠٢٠) إذ أثبت نموذج التركيز على المهام فاعليته في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفال التوحد.

وبذلك تتضح أهمية تحديد المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين، للتعامل معها بشكل يخفف من حدة تلك المشكلات على الأم، والتي تؤثر على استقرار الأسرة وتماسكها. وتقوم الباحثة في الدراسة الحالية بتحديد المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأمهات الأطفال التوحديين، وتقدم تصورا علاجيا مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهة المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين.

أهمية الدراسة

الأهمية العلمية

- تكمن أهمية هذه الدراسة في ندرة الأبحاث والدراسات الاجتماعية التي خصت موضوع المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين -في حدود علم الباحثة.
- تفيد هذه الدراسة في تحديد أبرز المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه أمهات ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظر الأم.
- إثراء المكتبة العلمية من خلال تقديم مقترح علاجي للممارسين الاجتماعيين في مجال هذا النوع من الإعاقة.

الأهمية التطبيقية

- تقدم الدراسة تصوراً علاجياً مقترحاً من منظور نموذج التركيز على المهام للتعامل مع المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين، والذي تم بناؤه بالاعتماد على آراء المختصين من خلال استخدام أداة دلفاي، ويتيح للممارسين والباحثين تطبيقه.
- قد تسهم هذه الدراسة في الحد أو التقليل من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين.

أهداف الدراسة

تتضمن الدراسة هدفين رئيسين هما:

١. تحديد مشكلات أمهات الأطفال التوحديين، وتندرج تحت هذا الهدف ثلاثة أهداف فرعية:
   - تحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين.
   - تحديد المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين.
   - تحديد المشكلات الاقتصادية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين.
٢. الخروج بتصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين.

تساؤلات الدراسة

تتضمن الدراسة تساؤلين رئيسين هما:

١. ما مشكلات أمهات الأطفال التوحديين؟ وتندرج تحت هذا التساؤل تساؤلات فرعية ثلاثة:
   - ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين؟
   - ما المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين؟
   - ما المشكلات الاقتصادية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين؟
٢. ما التصور المقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين؟

مفاهيم الدراسة

مفهوم المشكلة

يعرف الدخيل (٢٠٠٦) المشكلة في الخدمة الاجتماعية بأنها "موقف يواجه العميل وتعجز فيه قدراته عن مواجهتها بفاعلية مما يعوق أداءه لبعض وظائفه الاجتماعية" (ص ١٦٤).

والمقصود بالمشكلة في الدراسة الحالية هو: أي صعوبة تواجه أم الطفل التوحدي من النواحي الاجتماعية كالعزلة، أو النواحي النفسية كالقلق والإحباط، أو النواحي الاقتصادية كعدم كفاية المصادر المالية في تغطية احتياجات الطفل التوحدي.

مفهوم الطفل التوحدي

الطفل التوحدي هو "فرد لا يستطيع أن يطور المهارات الاجتماعية كأقرانه من غير المصابين، ولا يتواصل مع الآخرين سواء بشكل لفظي أو غير لفظي، وقد تكون نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر في الدماغ الذي ينعكس بشكل سلبي على التعامل مع المعلومات ومعالجتها، الأمر الذي يجعل الفرد عاجزاً عن الاستفادة من المثيرات البيئية من حوله واستغلالها بشكل صحيح بأداءات وظيفية فاعلة" (الظاهر، ٢٠٠٩، ص ٢٤).

والمقصود بالطفل التوحدي في الدراسة الحالية: هو الطفل –ذكر أو أنثى– الذي تم تشخيصه بأي نوع من أنواع اضطراب التوحد، والمسجَّل في المدارس أو مراكز الرعاية النهارية التي تخدم ذوي اضطراب التوحد في مدينة الرياض، ويتراوح عمره بين السنتين و ١٥ عاما.

خصائص الطفل التوحدي

من العوامل التي تؤثر على تقبل الوالدين للطفل أو رفضه تلك الخصائص التي يحملها الطفل، وما إذا كانت تلك الخصائص هي التي يميل إليها والداه وتحقق طموحاتهما أو آمالهما أم لا (أبو السعود، ٢٠٠٠، ص ١٢٢)، وفيما يأتي عرض لبعض خصائص الأطفال التوحديين (الريحاني وآخرون، ٢٠١٠، ص ٢٥٦-٢٥٨):

١. ضعف التفاعل الاجتماعي والعاطفي: إذ يعاني أطفال التوحد من صعوبات في إدراك الحالات الانفعالية للآخرين، ويواجهون مشكلات شديدة في التعبير عن الانفعالات، وتكوين العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، ولا يستجيب لمن يريد احتضانه وملاعبته، ويخلو وجهه من التعبيرات التي تدل على معنى، وتغيب الابتسامة عن شفتيه، ويشيح بوجهه عمن يريد تقبيله أو ملاطفته فلا يتجاوب مع ضحكاتهم ومناداتهم وإشاراتهم.
٢. ضعف التواصل اللغوي: الطفل التوحدي ضعيف التواصل بالكلام، وفي كثير من الأحيان يردد الكلام كما يسمعه كالببغاء، كما أنه لا يقدر على تسمية

الأشياء، ويخلط في ترتيب الكلمات، ويعجز عن فهم الرموز الكلامية وما تنقله من معانٍ، كما يتصف هؤلاء الأطفال بقصور في فهم كثير من المفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين.

٣. الاستجابة غير الاعتيادية للمثيرات والأحاسيس: يتصرف الطفل التوحدي بشكل يدل على أنه لا يستجيب للأحاسيس، ويبدو وكأنه لا يعرف ذاته، فكثيراً ما يقوم بعض يده أو رجله حتى يدميها، أو يضرب رأسه بالحائط مما يؤدي إلى إصابته بجروح أو كدمات، ويكرر ضربه لرأسه ووجهه وكأنه يضرب أشياء جامدة، كما يظهر العديد من الأطفال التوحديين استجابة غير اعتيادية للإثارة الحسية، فبعضهم يرفض أكل الطعام الذي يمتاز برائحة معينة أو طعم معين، وبعضهم قد يظهر الحساسية لأصوات معينة، وكذلك لا يظهر بعض الأطفال التوحديين الإحساس بالألم بالطريقة الطبيعية المعتادة.

٤. قدرات الذكاء والوظائف العقلية: يظهر الطفل التوحدي مدى من القدرات العقلية، ومع ذلك فقد يظهر قدرات عقلية متدنية جداً، وقد أشارت الدراسات إلى أن حوالي ٧٠-٨٠٪ من أطفال التوحد لديهم إعاقات عقلية، ومن جهة أخرى هناك أطفال توحد موهوبون يظهرون مهارات في بعض المجالات، وهذه المهارات تمتاز بالأداء العالي الذي يفوق ما هو متوقع من أعمارهم، كما يعجز الطفل التوحدي عن تنظيم المدركات في محيطه، ولا يستطيع التركيز على موضوع خارج ذاته، وهو غير قادر تماماً على الحكم والمقارنة والتمييز، ولهذا يظهر سلوكه الاستكشافي محدوداً.

٥. الخوف وعدم الخوف: يضيف العبادي (٢٠١١، ص ١٤١-١٤٢) أن هناك صوراً متناقضة تعبر عن نفسها في أطفال التوحد، فالبعض منهم يخاف من أشياء غير ضارة كالأصوات العادية أو صوت جرس المنزل، وقد يكون السبب الحساسية المفرطة للصوت عند الطفل، وقد نرى الطفل نفسه يمشي في وسط طريق سريع غير آبه بأصوات السيارات وأبواقها، وفي المقابل من الأطفال التوحديين من يتصفون بعدم خوفهم من أشياء خطرة ومتعددة، ويتعلمون عن طريق الحفظ ولا يطبقون ما حفظوه في موقف آخر، لذلك فالانتباه لهم ومراقبتهم ووضع الحواجز على الدرج والشبابيك مهم جداً، بالإضافة إلى أهمية مراعاة شروط السلامة في الأجهزة الكهربائية وضرورة إبعادها عنهم.

ويمكن أن نستنتج من خلال العرض السابق وضوح إشكالية وجود الطفل التوحدي على الأم داخل الأسرة، وذلك نتيجة سماته الشخصية الصعبة التي تجعل الأم مضطرة -هي أو من ينوب عنها- لمتابعته بشكل دائم خوفا وحرصا على عدم تعرضه للضرر، فهو يعاني من نقص في عدة جوانب قد تكون بديهية ومتوقعة ممن هم في عمره، إذ إنه لا يمتلك أدنى مهارات التواصل الاجتماعي على سبيل المثال، وبالتالي فإن احتمالية تعرض الأم للمشكلات المختلفة تكون واردة.

أنواع التوحد

أُطلقت العديد من المسميات المختلفة التي تشير إلى اضطراب التوحد مثل: توحد الطفولة المبكرة، وتوحد الطفولة، وفصام الطفولة، وذهان الطفولة، ومسميات أخرى مختلفة (سهيل، ٢٠١٥، ص ٣٩). ويمكن توضيح أنواع التوحد كما يأتي (الحسين، ٢٠١٣، ص ٣٧-٣٨):

التوحد التقليدي Classic Autism

وهو ما يظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة وتكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، واللعب التخيلي.

اضطرابات طيف التوحد، أو ما يسمى باضطراب اسبيرجر Asperger's syndrome

وهو ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي، والطفل تكون لديه سلوكيات نمطية وتكرارية، وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطوير المعرفي أو مهارات العناية الذاتية، وتظهر المشكلات عادة في سن المدرسة بشكل واضح، إذ تكون هناك مشكلات في التفاعل وإظهار الانفعالات مع الأقران، وهذا الاضطراب يشتمل على:

- **اضطرابات النمو الشامل غير المحدد**: والذي يشتمل على العديد من مظاهر التوحد، ولكن في الأغلب يكون من الدرجة البسيطة وليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب، ولعل أهم مظاهر الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال تكمن في الجوانب الاجتماعية في المهارات اللفظية وغير اللفظية. ويضيف وطفة (٢٠١٤، ص ٢٤) بأن هذا النوع أخف من التوحد الكلاسيكي، وأن أكثر الأطفال الذين يعانون من خلل التطور الشامل لديهم تأخر في الكلام، إلا أن أعراضهم أقل وأخف من الأطفال المصابين بالتوحد الكلاسيكي.
- **اضطراب الطفولة التحللي**: عادة لا يظهر الاضطراب إلا بعد سنتين من عمر الطفل، إذ لا يكون يعاني من مشاكل عصبية، بعدها يبدأ بفقدان المهارات الأساسية، وتصبح لديه حركات غير عادية، وتصاحبه مشكلة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي.
- **اضطراب ريت**: ويظهر لدى الإناث، وأسبابه جينية في العادة، إذ إن النمو في البداية يكون طبيعياً في الجوانب الحركية ومحيط الرأس، وبعد ذلك يظهر بطء في نمو الرأس، ويظهر قصور في استخدام اليدين بطريقة صحيحة، وعدم القدرة على المشي بطريقة مناسبة، وصعوبات في الجانب اللغوي سواء الاستيعابي أم التعبيري، وكذلك يصاحبه عادةً مشكلات عصبية، وإعاقة عقلية شديدة، وقصور في جانب العلاقات الاجتماعية، وتدهور في الحالة مع تقدم العمر. ويضيف وطفة (٢٠١٤، ص ٢٥) بأن الطفلة التي تعاني من هذا النوع من الاضطرابات تكون طبيعية حتى الشهر السادس من العمر، ثم يبدأ بعده محيط رأسها يصغر تدريجياً، وتفقد القدرة على تحريك يديها بشكل هادف، وقد تبين أنه يمكن تشخيص هذه الحالة عن طريق إجراء فحص الدم للأطفال المصابين.

دور الخدمة الاجتماعية مع أطفال التوحد

هناك العديد من الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع أسر أطفال التوحد، نستعرض فيما يأتي بعضاً من هذه الأدوار (القحطاني، ٢٠١٧، ص ٧٣):

- العمل مع أعضاء الأسرة خصوصا الوالدين، للتعامل مع المشاعر المختلفة الناتجة عن إعاقة أحد أفرادها، كالشعور بالندم، أو الذنب، أو الخوف، أو الحزن، أو الغضب.
- تعليم وتبصير الأسرة بأهمية اتباع الأساليب السليمة في التعامل مع طفلهم التوحدي، مثل الإيمان بأن له قدرات يجب استثمارها.

- تقديم المعارف والمعلومات للوالدين حول الإعاقة ومدى تأثيرها على شخصية طفلهم التوحدي، وتوضيح احتياجاته وكيفية التعامل معها.
- وتضيف الباحثة من خلال تجربتها في التدريب الميداني مع أمهات أطفال التوحد عدداً من الأدوار وهي: تنسيق الأخصائي الاجتماعي لجلسات مشتركة مع أمهات أطفال التوحد لتبادل الخبرات المتعلقة بالاهتمام والرعاية بالطفل التوحدي، والتعرف على اتجاهات إخوة الطفل التوحدي نحو أخيهم والتأكيد على ضرورة مساندة الأم في رعايته والعناية به، وتوجيه أسر أطفال التوحد نحو المصادر المجتمعية المتخصصة والتي تقدّم لهم الدعم المطلوب، سواء الدعم المعرفي أم المادي أم الصحي أم التأهيلي.

نماذج للمشكلات التي يتعامل معها نموذج التركيز على المهام

يتعامل نموذج التركيز على المهام مع مشكلات الحياة بصفة عامة والمشكلات التي تواجه الأفراد (محمود، ٢٠٠٨، ص ١١٦)، وسيتم ذكر بعضها فيما يأتي:

- المشكلات الناتجة عن الخلافات في العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، وكذلك المشكلات المتعلقة بالتعامل بين الأشخاص مثل الطالب مع المعلم، والأم مع الطفل.
- المشكلات المرتبطة بردود أفعال الضغوط الانفعالية؛ مثل مشكلة القلق والخوف والتوتر.
- المشكلات المرتبطة بصراع الأدوار أو الصعوبة في أداء الأدوار؛ مثل دور الزوجة ودور الزوج.
- المشكلات المتعلقة بعدم كفاية الموارد؛ ومن أمثلتها نقص الأموال، والمسكن، والغذاء، والصحة.

ويتضح من خلال العرض السابق مناسبة تطبيق نموذج التركيز على المهام مع مشكلات أمهات الأطفال التوحديين، إذ إن وجود طفل توحدي داخل الأسرة قد يتسبب في إحداث خلافات زوجية، أو قد تنشأ الخلافات بين الأم وأبنائها إذا كانت مهتمة اهتماماً شديداً بطفلها التوحدي واتهام أبنائها لها بالتقصير معهم، إضافة إلى مشكلة العزلة وانقطاع الأم عن حضور المناسبات العائلية. كما قد تنتج عن ذلك مشكلات نفسية مثل القلق والتوتر، أو الخوف الشديد على طفلها التوحدي والتفكير المستمر في إصابته بسوء أو مكروه نظراً لظروف إصابته بالاضطراب، ومشكلات صراع الأدوار التي قد تعاني منها الأم، بوصفها أمًّا أولاً، وبوصفها زوجة، وبوصفها عاملة مسؤولة إن كانت موظفة، وغير ذلك من الأدوار التي تتطلب منها مسؤوليات متعددة، ومع وجود الطفل التوحدي يحدث هذا الصراع، بالتالي يمكن لنموذج التركيز على المهام العمل على التخفيف من حدة هذه المشكلات.

خطوات نموذج التركيز على المهام

يذكر فاسلر Fessler (2007, p. 66-67) أن نموذج التركيز على المهام يعني هيكلة وإستراتيجية إكلينيكية، أو تقدم تدريجي بمجموعة من الخطوات، وسيتم إيضاحها فيما يأتي:

المرحلة الأولية: التقدير، والاستكشاف، وتحديد الأهداف. ويتم في هذه الخطوة:

- شرح الدور، والغرض، وإجراءات العلاج.
- تحديد الفترة الزمنية.
- تحديد المشكلات وتقديرها.
- اختيار المشكلات التي سوف يتم التعامل معها.
- تحديد المشكلات ذات الأولوية.
- فحص المشكلات التي سيتم التعامل معها، والعمل على تحديدها وتخصيصها بشكل أكبر.
- وضع الأهداف.
- التعاقد.

المرحلة الوسطى: التخطيط للمهام، وإجراءات التنفيذ. ويتم في هذه الخطوة:

- وضع عدد من المهام.
- وضع بدائل للمهام.
- تحديد المهام بشكل أدق.
- تحديد الحوافز والمبررات.
- التخطيط بشكل مفصل للتنفيذ.
- التدريب على المهمة خلال الجلسات.
- توقع العقبات المحتملة.
- عمل ملخص للمهام والاتفاق عليها.
- تنفيذ المهام في الفترة الفاصلة بين جلسات العلاج.
- مراجعة المهمة في بداية الجلسة التالية.
- مراجعة بشكل عام للمشكلة التي يتم التعامل معها.
- إذا استدعى الأمر، تتم إعادة هذه المرحلة من أجل إنهاء مهام جديدة.

مرحلة الإنهاء

- جلسة للإنهاء.
- مراجعة نهائية للمشكلة.
- مراجعة للإنجازات المحققة، ومهارات حل المشكلة.
- وضع خطة مستقبلية.

نوع الدراسة ومنهجها

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، واتبعت منهج المسح الاجتماعي بالعينة، نظراً لمناسبة طبيعتها وأهدافها مع منهج المسح الاجتماعي. كما اعتمدت الدراسة على "العينة" لصعوبة الوصول إلى الحصر الشامل لمجتمع الدراسة خلال الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة، وذلك بسبب الظروف التي يمر بها المجتمع نتيجة أزمة فيروس كورونا.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال التوحديين المسجلين في المراكز أو المدارس التي تخدم فئة التوحد في مدينة الرياض، واللواتي تتراوح أعمار أطفالهن التوحديين من سنتين إلى ١٥ سنة من الذكور والإناث، والبالغ عددهن (٤٠٥) أمهات.

عينة الدراسة

بلغ عدد الاستبيانات المسترجعة والصالحة للتحليل الإحصائي (١٠٧) مفردة، إذ تم اختيارها بطريقة الحصر الشامل للمراكز، وعينة عشوائية بسيطة للمدارس التي تخدم فئة التوحد في مدينة الرياض. وهناك بعض الصعوبات التي واجهتها الباحثة عند جمع البيانات منها: رفض بعض المراكز أو المدارس التعاون مع الباحثة، وضعف استجابة أفراد عينة الدراسة للاستبيان، والاعتماد على الاستبيان الإلكتروني نظراً لتحفظ العديد من المراكز والمدارس من الدخول إليها.

مجالات الدراسة

المجال المكاني

طبقت أداة الدراسة على عدد من المراكز والمدارس التي تقدم خدماتها لفئة التوحد، حيث تم جمع البيانات من (١٠) مراكز و(٦) مدارس، الواقعة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

المجال الزمني

في استبيان عينة الأمهات، تم تطبيق الدراسة اعتباراً من تاريخ ١٤٤٢/٣/٨هـ الموافق ٢٠٢٠/١٠/٢٥م، وحتى تاريخ ١٤٤٢/٤/٧هـ الموافق ٢٠٢٠/١١/٢٢م، واستغرقت فترة جمع البيانات أربعة أسابيع.

وفي أداة دلفاي لبناء التصور المقترح، استغرقت فترة جمع البيانات من الخبراء منذ بداية الجولة الأولى، وحتى

نهاية الجولة الأخيرة قرابة (٣١) يوماً، من تاريخ ١٤٤٢/٥/١٣هـ، وحتى تاريخ ١٤٤٢/٦/١٥هـ.

المجال البشري

أمهات الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمار أطفالهن بين سنتين و١٥ سنة، والمسجلين في المراكز أو المدارس التي تخدم فئة التوحد بمدينة الرياض، وبلغ حجم العينة ١٠٧ مفردة.

أداة الدراسة

تم اعتماد الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة وعرضها على عدد من المحكمين، وتفصيلها كما يأتي:

الجزء الأول: يشمل البيانات الأولية لأفراد عينة الدراسة وهي: عمر الأم، والحالة التعليمية للأم، والمهنة، والحالة الاجتماعية للأم، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء المصابين بالتوحد داخل الأسرة، وعمر الطفل المصاب بالتوحد، وجنس الطفل المصاب بالتوحد، وعدد الأبناء، والدخل الشهري للأسرة، ونوع السكن.

الجزء الثاني: يتكون من ثلاث محاور فرعية للدراسة وهي:

المحور الاول: المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين، ويشتمل على (١٤) عبارة.

المحور الثاني: المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين، ويشتمل على (١٦) عبارة.

المحور الثالث: المشكلات الاقتصادية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين، ويشتمل على (١٠) عبارات.

أسلوب دلفاي Delphi Method

يعرف هذا الأسلوب بأنه التفكير المنظم لمجموعة من المختصين والخبراء، إذ تعرض عليهم المشكلة بهدف الوصول إلى حل جماعي مقبول، ويستمر تكرار هذه العملية إلى أن يصل الخبراء إلى رأي متقارب، وهذه الطريقة مصممة للحصول على أكثر التوقعات دقةً وحياداً وأبعدها تأثراً بالنظرة الذاتية أو الضغوط الخارجية، كما يعرف بأنه أسلوب بحث يستخدم للتنبؤ بالتطورات المستقبلية عن طريق مجموعة من الخبراء والمتخصصين الذين يتبادلون الرأي، ويقدم كل منهم توقعه وتصوره للنموذج المقترح (أحمد، ٢٠١٧، ص ٢٧).

طريقة تنفيذ أداة دلفاي في الدراسة الحالية

بعد التوصل إلى النتائج الفعلية للدراسة ومشاركتها مع الخبراء والأساتذة المشاركين، قامت الباحثة بتطبيق أسلوب دلفاي واستخدامه لبناء التصور المقترح في الدراسة الحالية. وفيما يأتي عرض موجز للمراحل التي مرت بها الباحثة حتى توصلت إلى الخروج بتصور نهائي مقترح للمشكلات التي تواجهها أمهات الأطفال التوحديين من وجهة نظر المختصين في العلاج الاجتماعي، وذلك بالاعتماد على نموذج التركيز على المهام.

تجهيز قائمة بالخبراء

تواصلت الباحثة مع مجموعة من الأساتذة بلغ عددهم (٣٤) أستاذاً وخبيراً، وتم الاتفاق مع (١٢) منهم على طبيعة العمل في ضوء أسلوب دلفاي الذي يستمر لعدة مراحل، وتم تسجيل الاسم الكامل، والدرجة العلمية، والجامعة التي ينتمي لها، ووسيلة التواصل المتاحة.

تصميم جولات دلفاي

الجولة الأولى: مثلت نقطة انطلاق وجمع أكبر قدر من المعلومات من الأساتذة حول التصور المقترح، وذلك بإرسال استبيان مفتوح (استقرائي) يحتوي على خمسة أسئلة إلى عينة الخبراء للإجابة عنها باستخدام نموذج التركيز على المهام وفق نتائج الدراسة. وقد استخدمت الباحثة جميع ما طرح في هذه الجولة من عبارات، وبلغ عدد الأساتذة المتجاوبين (١٢) مشاركاً.

الجولة الثانية: قامت الباحثة بجمع وترتيب جميع ما تم طرحه في الجولة الأولى من الآراء والردود الواردة من الأساتذة، وتم عرضه في استبيان مغلق يتضمن سلم درجات ثلاثي، وطُلب من الأساتذة تحديد درجة الأهمية لكل من هذه العبارات من ١-٣، بحيث تعني القيمة (١) "غير مهمة"، و(٢) تعني "متوسطة الأهمية"، و(٣) تعني "مهمة".

وبعد الحصول على الإجابات، تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على إجماع يزيد على ٧٠٪، وذلك بعد استخراج المتوسط الحسابي والنسب المئوية للعبارات، بحيث تم حذف (٤٢) عبارة من مختلف محاور الاستبيان البالغ عددها (١٢٥) عبارة، وبلغ عدد الأساتذة المتجاوبين في هذه المرحلة (١١) مشاركاً.

الجولة الثالثة: تم فيها عرض لآراء الخبراء حسب نتائج الجولة الثانية، وإيضاح المتوسط الحسابي والنسب المئوية لكل من العبارات، وذلك حسب ما وصل من ردود الخبراء والأساتذة للجولة السابقة، وتم اختيار درجة الأهمية للعبارات للمرة الثانية، وذلك بهدف مراجعة الأساتذة لإجاباتهم السابقة والتأكيد على أهمية العبارات، وبالتالي استخلاص أهم العبارات التي تحقق الفائدة لأمهات الأطفال التوحديين. كما اعتمدت الباحثة على نسبة ٨٠٪ فأكثر للاتفاق بين آراء الخبراء. وأخيراً تم الاعتماد على نتائج الجولة الثالثة وبناء التصور المقترح.

وتم حذف (٣٦) عبارة من مختلف محاور الاستبيان البالغ عددها (٨٣) عبارة. وبلغ عدد الأساتذة المتجاوبين في هذه المرحلة (١٠) مشاركين.

استخدمت الباحثة الطريقة الإحصائية اليدوية لاستخراج المتوسط الحسابي والنسب المئوية في الجولتين الثانية والثالثة، إذ تمت بالشكل التالي -لكل عبارة-:

- المتوسط الحسابي = مجموع الاختيارات × ٣ (سلم درجات الأهمية) ÷ مجموع الأساتذة
- النسبة المئوية = المتوسط الحسابي ÷ ٣ (سلم درجات الأهمية) × ١٠٠

صعوبات تطبيق أداة دلفاي في الدراسة الحالية

واجهت الباحثة بعض الصعوبات عند تطبيق أسلوب دلفاي في بناء التصور المقترح للدراسة الحالية، ومنها: ندرة الدراسات (في مجال الخدمة الاجتماعية) التي استخدمت أسلوب دلفاي -حسب اطلاع الباحثة- إذ لم تجد الباحثة دراسات يمكن الرجوع إليها والاطلاع عليها، وكذلك ضعف تفاعل بعض الأساتذة في قبول المشاركة بالأداة والدخول ضمن عينة الأساتذة والخبراء، إضافة إلى انقطاع بعض الأساتذة عن المتابعة في الجولات التالية، وطول مدة الحصول على النتائج كونها تمتد إلى ثلاث جولات.

عرض النتائج المتعلقة بخصائص العينة لأفراد عينة الدراسة

جدول رقم (١). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير عمر الأم

عمر الأم	التكرار	النسبة
أقل من ٣٠ سنة	١٣	١٢,١
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	٥٧	٥٣,٣
٤٠ سنة فأكبر	٣٧	٣٤,٦
المجموع	١٠٧	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين وفقاً لمتغير عمر الأم، وقد تبين أن ما نسبته (٥٣,٣٪) من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهن من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين أن ما نسبته (١٢,١٪) من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهن أقل من ٣٠ سنة، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

ويتضح من هذه النتيجة أن ما يزيد عن النصف من الأمهات هن من عمر ٣٠-٤٠ سنة، وهذا قد يوحي بارتفاع قابلية الأمهات للتدريب والتعلم بما يتناسب مع طفلها التوحدي لصغر سنها، وكونها على درجة من العلم والمعرفة (جدول٢)، وتتفق هذه النتيجة مع دراستي (باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧؛ سعيد، ٢٠٢٠) اللتين أوضحتا أن غالبية أفراد العينة من الأمهات تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و٣٩ سنة.

جدول رقم (٢). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير الحالة التعليمية للأم

الحالة التعليمية للأم	التكرار	النسبة
ابتدائي	١٨	١٦,٨
متوسط	١٢	١١,٢٠
ثانوي	٣١	٢٩,٠
جامعي	٤١	٣٨,٣
فوق الجامعي	٥	٤,٧
المجموع	١٠٧	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين وفقاً لمتغير الحالة التعليمية للأم، وقد تبين أن ما نسبته (٣٨,٣٪) من إجمالي أفراد الدراسة حالتهن التعليمية مؤهل جامعي، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين أن ما نسبته (٤,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة حالتهن التعليمية فوق الجامعي، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

وقد نفسر ذلك بأن الفئة الأكبر من أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهن بين ٣٠ إلى ٤٠ سنة كما هو موضح في جدول (١)، ونجد أن الغالبية ممن هن في هذا العمر في الوقت الحالي قد أتممن تعليمهن، كما يتضح من الجدول السابق أن قرابة النصف، أي أن ما نسبته (٤٣٪) من الأمهات يحملن مؤهلا جامعيا أو أعلى من ذلك، مما قد يعكس أن لدى الأمهات الوعي الكافي

بمشـــكلاتهن الحالية وأهمية مواجهتها. وتتفق هذه النتيجة مع دراســـة (القحطاني، ٢٠١٧) في أن أكثر من ٦٣٪ من أفراد العينة مستوى تعليمهم جامعي.

جدول رقم (٣). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير المهنة

المهنة	التكرار	النسبة
موظفة	٣١	٢٩,٠
غير موظفة	٧٦	٧١,٠
المجموع	١٠٧	٪١٠٠

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين وفقاً لمتغير المهنة، وقد تبين أن ما نسبته (٧١,٠٪) من إجمالي أفراد الدراسة غير موظفات، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراســـة، في حين تبين أن مـا نســـبتـه (٢٩,٠٪) من إجمـالي أفراد الـدراســـة موظفـات، وهي الفئـة الأقـل من بين فئـات الدراسة.

ونجد أنه قد يتعذر على الأم العمل لانشـغالها برعاية طفلها التوحدي، وأداء واجباتها الأســـرية والاجتماعية الأخرى، مما قد يجعلها لا ترغب في إضـــافة عبء أو مســؤولية جديدة عليها. وتتفق هذه النتيجة مع دراســة (الشـــمري، ٢٠١٩) التي أوضـــحت نتائجها أن معظم الأسر تواجه صعوبة في الالتزام بالعمل لانشغالها بأطفالها التوحديين، كما تتفق مع دراسة (القحطاني، ٢٠١٧) في أن النسبة الأكبر من أمهات أطفال التوحد ربات بيوت، وتختلف مع دراســـة (اشـــكيب وعوينة، ٢٠١٩) التي أكدت فيها الأمهات أن أطفالهن التوحديين لا يتسـببون في تأخرهن عن أداء أعمالهن.

جدول رقم (٤). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية للأم

الحالة الاجتماعية للأم	التكرار	النسبة
متزوجة	٩٦	٨٩,٧
مطلقة	١٠	٩,٤
أرملة	١	٠,٩
المجموع	١٠٧	٪١٠٠

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهـات الأطفـال التوحـديين وفقـاً لمتغير الحـالـة الاجتماعية للأم، وقد تبين أن ما نســـبته (٨٩,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة متزوجات، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراســة، في حين تبين أن ما نســبته (٠,٩٪) من إجمالي أفراد الدراســـة أرامل، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

جدول رقم (٥). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج

عدد سنوات الزواج	التكرار	النسبة
أقل من ٥ سنوات	٢	١,٩
من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	١٨	١٦,٨
من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة	٢٨	٢٦,٢
١٥ سنة فأكثر	٥٩	٥٥,١
المجموع	١٠٧	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين وفقاً لمتغير عدد سنوات الزواج، وقد تبين أن ما نسبته (٥٥,١٪) من إجمالي أفراد الدراسة لديهن عدد سنوات زواج ١٥ سنة فأكثر، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين أن ما نسبته (١,٩٪) من إجمالي أفراد الدراسة لديهن عدد سنوات زواج أقل من ٥ سنوات، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

وعند النظر في الجدول رقم (٤) السابق، نجد أن ما يزيد عن النصف من الأمهات "متزوجات" منذ ١٥ سنة أو أكثر، وتفسر الباحثة ذلك بأن الأم قد تكون اكتسبت خبرات كبيرة في الحياة الزوجية، وعندها تصبح أكثر تمسكاً بأسرتها وأكثر وعياً وتفهماً عند مواجهة المشكلات التي تعترضها.

جدول رقم (٦). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير عدد الأبناء المصابين بالتوحد داخل الأسرة

عدد الأبناء المصابين بالتوحد داخل الأسرة	التكرار	النسبة
طفل واحد	١٠٥	٩٨,١
طفلين	٢	١,٩
المجموع	١٠٧	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين وفقاً لمتغير عدد الأبناء المصابين بالتوحد داخل الأسرة، وقد تبين أن ما نسبته (٩٨,١٪) من إجمالي أفراد الدراسة لديهن طفل توحدي واحد في الأسرة، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين أن ما نسبته (١,٩٪) من إجمالي أفراد الدراسة لديهن طفلين توحديين داخل الأسرة، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

وبذلك تتفق مع دراسات (باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧؛ سعيد، ٢٠٢٠؛ القحطاني، ٢٠١٧) التي أوضحت نتائجها أن غالبية أفراد العينة لديهم طفل توحدي واحد، بينما تختلف مع ما جاء في دراسة (الشمري، ٢٠١٩) التي أشارت نتائجها إلى أن أغلب الأسر من أفراد العينة لديها أكثر من طفل يعاني من التوحد.

جدول رقم (٧). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير عمر الطفل المصاب بالتوحد

عمر الطفل المصاب بالتوحد	التكرار	النسبة
أقل من ٥ سنوات	٣	٢,٧
من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	٤٤	٤١,١
من ١٠ إلى ١٥ سنة	٦٠	٥٦,٢
المجموع	١٠٧	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين وفقاً لمتغير عمر الطفل المصاب بالتوحد، وقد تبين أن ما نسبته (٥٦,٢٪) من إجمالي أفراد الدراسة يبلغ عمر الطفل المصاب بالتوحد لديهن من ١٠ إلى ١٥ سنة، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين أن ما نسبته (٢,٧٪) من إجمالي أفراد الدراسة يبلغ عمر الطفل المصاب بالتوحد لديهن أقل من ٥ سنوات، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

ونجد أن غالبية الأطفال التوحديين هم من عمر ١٠ سنوات فأكبر، وقد يكون تفسير ذلك في أن غالبية أفراد العينة من الأمهات لديهن عدد سنوات زواج أكبر من ١٥ سنة، كما هو موضح في جدول (٥).

جدول رقم (٨). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير جنس الطفل المصاب بالتوحد

جنس الطفل المصاب بالتوحد	التكرار	النسبة
ذكر	٨٨	٨٢,٢
أنثى	١٩	١٧,٨
المجموع	١٠٧	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين وفقاً لمتغير جنس الطفل المصاب بالتوحد، وقد تبين أن ما نسبته (٨٢,٢٪) من إجمالي أفراد الدراسة هم من الذكور، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين أن ما نسبته (١٧,٨٪) من إجمالي أفراد الدراسة هم من الإناث، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في الإطار النظري (عسلية، ٢٠٠٦، ص ١٦) الذي أوضح أن اضطراب التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث بمعدل ٤:١، إضافة إلى أنه وصول الاستبيان إلى مراكز أو مدارس معينة عن مراكز أو مدارس أخرى قد يؤثر على جنس الطفل، كالتوزيع على المدارس المخصصة بالذكور.

جدول رقم (٩). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير عدد الأبناء

عدد الأبناء	التكرار	النسبة
١	٦	٥,٦
٢	١٦	١٥,٠
٣	٢٦	٢٤,٣
٤	٢٩	٢٧,١
٥ فأكثر	٣٠	٢٨,٠
المجموع	١٠٧	٪١٠٠

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين وفقاً لمتغير عدد الأبناء، وقد تبين أن ما نسبته (٢٨,٠٪) من إجمالي أفراد الدراسة لديهن ٥ أو أكثر من الأبناء، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين أن ما نسبته (٥,٦٪) من إجمالي أفراد الدراسة لديهن طفل واحد، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

ونلاحظ التقارب في النسب بين فئات المتغير "٣ أبناء، ٤ أبناء، ٥ فأكثر"، وعند النظر إلى جدول (٥) نجد أن غالبية الأمهات لديهن عدد سنوات زواج ١٥ سنة فأكثر، فهذا قد يجعل احتمال وجود هذا العدد من الأبناء أمراً وارداً. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سعيد، ٢٠٢٠) التي أشارت إلى أن حجم الأسرة لدى غالبية أفراد العينة يزيد عن ٦ أشخاص، ودراسة (باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧) التي أوضحت أن عدد الأبناء يزيد عن ٤ داخل الأسرة.

جدول رقم (١٠). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري للأسرة	التكرار	النسبة
أقل من ٥٠٠٠	٢٢	٢٠,٦
من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠	٤٧	٤٣,٩
من ١٠٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠	٢٠	١٨,٧
١٥٠٠٠ فأكثر	١٨	١٦,٨
المجموع	١٠٧	٪١٠٠

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين وفقاً لمتغير الدخل الشهري للأسرة، وقد تبين أن ما نسبته (٤٣,٩٪) من إجمالي أفراد الدراسة لديهن دخل شهري يتراوح من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين أن ما نسبته (١٦,٨٪) من إجمالي أفراد الدراسة الدخل الشهري لها هو ١٥٠٠٠ فأكثر، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

ونلاحظ عدم التباين "إلى حد ما" بين النسب وعدم تركيز فئة بدرجة كبيرة على فئة أخرى، وهذا يمكن أن يعكس اشتمال العينة على طبقات اقتصادية واجتماعية مختلفة في المجتمع، مما يعطي نتائج قد تكون أقرب للتمثيل الواقعي للمشكلات المتعلقة بالنواحي الاقتصادية. كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (يونس، ٢٠١٥) التي أشارت إلى أن غالبية أفراد الدراسة يتراوح دخلهم الشهري بين ألف و٥ آلاف.

جدول رقم (١١). توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير نوع السكن

نوع السكن	التكرار	النسبة
ملك	٥٤	٥٠,٥
مستأجر	٥٣	٤٩,٥
المجموع	١٠٧	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق خصائص عينة أفراد الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين وفقاً لمتغير نوع سكن الأسرة، وقد تبين أن ما نسبته (٥٠,٥٪) من إجمالي أفراد الدراسة لديهن سكن ملك، وهي الفئة الأكبر من بين فئات الدراسة، في حين تبين أن ما نسبته (٤٩,٥٪) من إجمالي أفراد الدراسة لديهن سكن مستأجر، وهي الفئة الأقل من بين فئات الدراسة.

عرض النتائج المتعلقة بتساؤلات الدراسة

مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الأول: ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين؟

جدول رقم (١٢). استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور "المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين"

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
		لا أوافق		أوافق إلى حد ما		أوافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أعتذر كثيراً عن الحضور للمناسبات بسبب سلوك طفلي التوحدي	٢٤	٢٢,٤	٤٢	٣٩,٣	٤١	٣٨,٣	٢,١٦	٠,٧٧	٢	أوافق إلى حد ما
٢	يصعب علي القيام بأعمال المنزل نظراً لانشغالي بطفلي التوحدي	٣٣	٣٠,٨	٤٣	٤٠,٢	٣١	٢٩	١,٩٨	٠,٧٨	٤	أوافق إلى حد ما
٣	يؤثر وجود طفلي التوحدي على علاقتي مع صديقاتي	٥١	٤٧,٧	٢٨	٢٦,٢	٢٨	٢٦,٢	١,٧٩	٠,٨٤	٧	أوافق إلى حد ما
٤	يسبب وجود طفلي التوحدي كثيرا من المشكلات بيني وبين زوجي	٦٥	٦٠,٧	٢٦	٢٤,٣	١٦	١٥	١,٥٤	٠,٧٤	١٢	لا أوافق
٥	يؤدي اهتمامي بطفلي التوحدي إلى التقليل من اهتمامي ببقية أفراد أسرتي	٣٧	٣٤,٦	٣٥	٣٢,٧	٣٥	٣٢,٧	١,٩٨	٠,٨٢	٥	أوافق إلى حد ما
٦	يعتمد علي زوجي بشكل كبير في تحمل مسؤولية طفلي التوحدي	٢٠	١٨,٧	٢٨	٢٦,٢	٥٩	٥٥,١	٢,٣٦	٠,٧٨	١	أوافق

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
		لا أوافق		أوافق إلى حد ما		أوافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
٧	أهمل كثيرا في مظهري الخارجي بسبب انشغالي بطفلي التوحدي	٤٦	٤٣	٣٢	٢٩,٩	٢٩	٢٧,١	١,٨٤	٠,٨٣	٦	أوافق إلى حد ما
٨	لا يفضل الآخرون دعوتي إلى مناسباتهم بسبب سلوك طفلي التوحدي	٦٦	٦١,٧	٢٠	١٨,٧	٢١	١٩,٦	١,٥٨	٠,٨٠	١١	لا أوافق
٩	يعجز أبنائي الأسوياء عن إقامة علاقة جيدة مع طفلي التوحدي	٤٨	٤٤,٩	٣٩	٣٦,٤	٢٠	١٨,٧	١,٧٤	٠,٧٦	٩	أوافق إلى حد ما
١٠	أدى وجود طفلي التوحدي إلى انفصالي (طلاقي) عن زوجي	٩٩	٩٢,٥	٤	٣,٧	٤	٣,٧	١,١١	٠,٤٢	١٤	لا أوافق
١١	أفتقد اهتمام أبنائي في مساعدتي على العناية بطفلي التوحدي	٤٨	٤٤,٩	٣٥	٣٢,٧	٢٤	٢٢,٤	١,٧٨	٠,٧٩	٨	أوافق إلى حد ما
١٢	يشعر أبنائي بالغيرة بسبب اهتمامي بطفلي التوحدي	٥٨	٥٤,٢	٢٨	٢٦,٢	٢١	١٩,٦	١,٦٥	٠,٧٩	١٠	لا أوافق
١٣	يشكو زوجي من إهمالي لحقوقه بعد مجيء طفلنا التوحدي	٧٨	٧٢,٩	١٩	١٧,٨	١٠	٩,٣	١,٣٦	٠,٦٥	١٣	لا أوافق
١٤	أجد صعوبة في التعامل مع طفلي المصاب بالتوحد	٢٥	٢٣,٤	٥٧	٥٣,٣	٢٥	٢٣,٤	٢,٠٠	٠,٦٩	٣	أوافق إلى حد ما
المتوسط الحسابي العام								١,٧٨	٠,٤٦	أوافق إلى حد ما	

كشفت متوسطات المحور عن مستويات إجابات أفراد عينة الدراسة، وقد كانت أعلى فقرة من حيث المتوسط الحسابي كالآتي:

- العبارة رقم (٦) والتي نصها **"يعتمد علي زوجي بشكل كبير في تحمل مسؤولية طفلي التوحدي"**، إذ جاءت في المرتبة الأولى وبدرجة (أوافق)، وبمتوسط حسابي (٢,٣٦) وانحراف معياري (٠,٧٨)، وكما هو موضح في جدول (٣) نجد أن معظم الأمهات غير موظفات، وجدول (١٠) يوضح مستوى الدخل الشهري للأسرة، وبالتالي قد نجد أن الأب هو مصدر الدخل والعائل الوحيد للأسرة، مما قد يجعله ينشغل عن الاهتمام المباشر بطفله التوحدي، ويعتمد بذلك على زوجته في تحمل المسؤولية.
- العبارة رقم (١) والتي نصها **"أعتذر كثيراً عن الحضور للمناسبات بسبب سلوك طفلي التوحدي"** في المرتبة الثانية وبدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (٢,١٦) وانحراف معياري (٠,٧٧)، وتفسر الباحثة ذلك بأن الأم قد تعتذر عن الحضور في المناسبات لخوفها من الغفلة عن طفلها فيصيبه سوء، أو قد تخجل من بعض التصرفات التي يقوم بها طفلها أمام الآخرين فتفضل عدم الذهاب، كما جاء في الإطار النظري (القحطاني، ٢٠١٧، ص ٥٨-٦١).

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الشمري، ٢٠١٩) التي كشفت نتائجها عن أن الأسر تقوم بإشراك أطفالها التوحديين في المناسبات الأسرية، ودراسة (باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧) التي أوضحت نتائجها أن غالبية الأمهات لا يوافقن على عبارة "أفضل عدم خروج طفلي في كثير من المناسبات".

- ثم جاءت العبارة رقم (١٤) والتي نصها "**أجد صعوبة في التعامل مع طفلي المصاب بالتوحد**" في المرتبة الثالثة وبدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (٢,٠٠) وانحراف معياري (٠,٦٩)، وذلك كون الطفل التوحدي له خصائص وسمات معينة تجعل التعامل معه أمراً صعباً، إضافة إلى أن الأم قد لا تتمكن من فهم الطفل واحتياجاته خصوصا إذا كان غير قادر على الكلام "وضعف التواصل الاجتماعي هو أحد أبرز أعراض التوحد"، كما ورد ذلك في الإطار النظري (العبادي، ٢٠١١، ص ١٤٢، ١٥٤). وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة (باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧) بأن أسر التوحديين تواجه صعوبة في التعامل مع أطفالها التوحديين. وكذلك دراسة (القحطاني، ٢٠١٧) حول موافقة غالبية أفراد العينة على مواجهة الصعوبة في التواصل مع الطفل التوحدي.
- جاءت العبارة رقم (٢) والتي نصها "**يصعب علي القيام بأعمال المنزل نظراً لانشغالي بطفلي التوحدي**" في المرتبة الرابعة وبدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (١,٩٨) وانحراف معياري (٠,٧٨)، وتفسر الباحثة ذلك –استناداً على ما توصلت إليه من نتائج الدراسة– أن الزوج يعتمد على الأم في رعاية طفلها التوحدي، وبالتالي يصبح توزيع الاهتمام برعاية الطفل والاهتمام بالمنزل وشؤونه المختلفة والاهتمام بالمسؤوليات الزوجية والأسرية الأخرى بنفس المستوى المطلوب أمراً صعباً، خصوصا وأن متطلبات الطفل التوحدي زائدة عن كونه مجرد اهتمام بطفل طبيعي، مما يصعب على الأم الاهتمام بأعمال المنزل على أكمل وجه. كما تتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الإطار النظري (أبو السعود، ٢٠٠٠، ص ١٥٦). وتختلف مع ما جاء في دراسة (اشكيب وعوينة، ٢٠١٩) في استجابات أفراد العينة التي كانت تتجه نحو الرفض في أن الطفل التوحدي يؤخر الأم عن أداء عملها.
- وجاءت بعدها العبارة رقم (٥) والتي نصها "**يؤدي اهتمامي بطفلي التوحدي إلى التقليل من اهتمامي ببقية أفراد أسرتي**" في المرتبة الخامسة وبدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (١,٩٨) وانحراف معياري (٠,٨٢)، وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة (المسيدي، ٢٠١٧) في أن الطفل التوحدي يحتاج إلى رعاية دائمة ومستمرة مما يشكل ضغطا على الأسرة، وكذلك دراسة (السايس، ٢٠١٦) في أن وجود طفل توحدي داخل الأسرة يؤثر على جودة الحياة لجميع أفرادها، ويجعل الأسرة تواجه مشكلات يومية متجددة. وتختلف مع دراسة (القحطاني، ٢٠١٧) في أن استجابات أفراد العينة كانت تتجه نحو الرفض لعبارة "لم أعد أتابع أبنائي الآخرين بسبب وجود طفل توحدي".
- كما جاءت العبارة رقم (٧) والتي نصها "**أهمل كثيراً في مظهري الخارجي بسبب انشغالي بطفلي التوحدي**" في المرتبة السادسة وبدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (١,٨٤) وانحراف معياري (٠,٨٣)، وتفسر الباحثة ذلك بأن الأم قد تصبح

منشغلة تماماً برعاية طفلها التوحدي فلا تجد الوقت الكافي لاهتمامها بشكلها ومظهرها.

- وجاءت العبارة رقم (٣) والتي نصها "**يؤثر وجود طفلي التوحدي على علاقتي مع صديقاتي**" في المرتبة السابعة وبدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (١,٧٩) وانحراف معياري (٠,٨٤)، وتختلف هذه النتيجة مع ما جاء في نتائج دراسة (باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧) بأن الأسر لا توافق على ضعف علاقتها مع الأهل والأصدقاء بعد مجيء الطفل التوحدي.
- وجاءت العبارة رقم (١١) والتي نصها "**افتقد اهتمام أبنائي في مساعدتي على العناية بطفلي التوحدي**" في المرتبة الثامنة بدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (١,٧٨) وانحراف معياري (٠,٧٩)، وتفسر الباحثة بأن ذلك قد يحدث لعدم تقبلهم أخيهم التوحدي أو الخجل منه، أو قد يكون بسبب اعتقاد الأبناء بكفاية الأم وعدم احتياجها المساعدة برعاية أخيهم. كما اتفقت مع نتائج دراسة (القحطاني، ٢٠١٧) في كون غالبية الأمهات يوافقن على حاجتهن لتوضيح حالة الطفل التوحدي للأبناء.
- وجاءت العبارة رقم (٩) والتي نصها "**يعجز أبنائي الأسوياء عن إقامة علاقة جيدة مع طفلي التوحدي**" في المرتبة التاسعة بدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (١,٧٤) وانحراف معياري (٠,٧٦)، ويمكن ربط هذه النتيجة بالنتيجة السابقة بأن عدم قدرة الأبناء على إقامة علاقة جيدة مع أخيهم التوحدي قد يجعلهم لا يُقدِمون على مساعدة الأم والتخفيف عنها بتحمل مسؤوليات أخيهم التوحدي، وهذه النتيجة تختلف مع ما جاء في نتائج دراسة (محمد، ٢٠١٥) التي أكدت أن إخوة الطفل التوحدي متقبلون لحالة أخيهم إلا أنهم أحياناً لا يتقبلون كل أخطائه.

ومن خلال ما تبين من النتائج السابقة تؤكد الباحثة على أهمية اشتمال المراكز أو المدارس التي تخدم فئة التوحد على برامج إرشادية ونفسية تخص الأم، وتعمل على مناقشة مشكلاتها الناتجة عن رعاية طفلها التوحدي ومساعدتها على مواجهتها من قبل مختصين اجتماعيين ونفسيين، إضافة إلى اشتمال هذه المراكز على برامج توجيهية إرشادية للأم لتعريفها بطبيعة اضطراب التوحد وتعريفها بطرق التعامل الصحيحة مع طفلها التوحدي، وتعريفها بكل ما يستجد من هذه الخدمات لتحقيق أقصى استفادة ممكنة لأسرتها. كما ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين أو المرشدين الطلابيين تبصير الأب والإخوة بطبيعة المشكلات التي تواجهها الأم نتيجة رعاية طفلها التوحدي، وأهمية تقديم يد العون لها من قبل أفراد أسرتها جميعاً.

مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثاني: ما المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين؟

جدول رقم (١٣). استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور "المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين"

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
		لا أوافق		أوافق إلى حد ما		أوافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	يقلقني التفكير الزائد في مستقبل طفلي المصاب بالتوحد	١	٠,٩	٢٥	٢٣,٤	٨١	٧٥,٧	٢,٧٥	٠,٤٦	١	أوافق
٢	أشعر بالحزن لعدم قدرة طفلي التوحدي على التواصل مع الأطفال الآخرين	٣	٢,٨	٢٥	٢٣,٤	٧٩	٧٣,٨	٢,٧١	٠,٥١	٣	أوافق
٣	أخاف كثيرا من أن يؤذي طفلي التوحدي نفسه	١٤	١٣,١	٣٣	٣٠,٨	٦٠	٥٦,١	٢,٤٣	٠,٧٢	٨	أوافق
٤	أجد صعوبة في تقبل طفلي المصاب بالتوحد	٧٩	٧٣,٨	١٦	١٥	١٢	١١,٢	١,٣٧	٠,٦٨	١٦	لا أوافق
٥	أحزن عندما لا أستطيع فهم ما يريده طفلي التوحدي بشكل جيد	٣	٢,٨	٢٨	٢٦,٢	٧٦	٧١	٢,٦٨	٠,٥٢	٤	أوافق
٦	أنزعج من نظرات الناس إلى طفلي التوحدي	٢٢	٢٠,٦	٣١	٢٩	٥٤	٥٠,٥	٢,٣٠	٠,٧٩	٩	أوافق إلى حد ما
٧	أخجل من الحركات التي يقوم بها طفلي التوحدي أمام الناس	٣٤	٣١,٨	٤٠	٣٧,٤	٣٣	٣٠,٨	١,٩٩	٠,٧٩	١١	أوافق إلى حد ما
٨	أشعر بالدونية أمام الآخرين بسبب طفلي التوحدي	٧٥	٧٠,١	١٩	١٧,٨	١٣	١٢,١	١,٤٢	٠,٧٠	١٥	لا أوافق
٩	أشعر بالإحباط كوني أفتقد العلاقة الجيدة مع طفلي التوحدي	٣٨	٣٥,٥	٤٦	٤٣	٢٣	٢١,٥	١,٨٦	٠,٧٥	١٢	أوافق إلى حد ما
١٠	أشعر بالقلق على المستقبل التعليمي لطفلي التوحدي	٤	٣,٧	٢٢	٢٠,٦	٨١	٧٥,٧	٢,٧٢	٠,٥٣	٢	أوافق
١١	أنزعج من عدم قدرة طفلي التوحدي على تكوين علاقة جيدة مع إخوته	٢٤	٢٢,٤	٣٩	٣٦,٤	٤٤	٤١,١	٢,١٩	٠,٧٨	١٠	أوافق إلى حد ما
١٢	أشعر بالحزن لاختلاف طفلي التوحدي عن بقية الأطفال	١٦	١٥	٢٨	٢٦,٢	٦٣	٥٨,٩	٢,٤٤	٠,٧٤	٧	أوافق
١٣	أرفض الحمل خوفاً من إنجاب طفل توحدي آخر	٥٧	٥٣,٣	١٥	١٤	٣٥	٣٢,٧	١,٧٩	٠,٩١	١٣	أوافق إلى حد ما

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
		لا أوافق		أوافق إلى حد ما		أوافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١٤	يقلقني وجود طفلي التوحدي خارج المنزل	٨	٧,٥	٣٦	٣٣,٦	٦٣	٥٨,٩	٢,٥١	٠,٦٣	٦	أوافق
١٥	أحزن بسبب إهمال زوجي لطفلنا التوحدي	٥٥	٥١,٤	٢٧	٢٥,٢	٢٥	٢٣,٤	١,٧٢	٠,٨٢	١٤	أوافق إلى حد ما
١٦	أشعر بالقلق لحاجة طفلي التوحدي للرعاية طوال حياته	٨	٧,٥	٢٦	٢٤,٣	٧٣	٦٨,٢	٢,٦١	٠,٦٣	٥	أوافق
المتوسط الحسابي العام								٢,٢٢	٠,٤٠		أوافق الى حد ما

كشفت متوسطات المحور عن مستويات إجابات أفراد عينة الدراسة، وقد كانت أعلى فقرة من حيث المتوسط الحسابي كالآتي:

- جاءت العبارة رقم (١) والتي نصها "**يقلقني التفكير الزائد بمستقبل طفلي المصاب بالتوحد**" في المرتبة الأولى بدرجة (أوافق)، وبمتوسط حسابي (٢,٧٥) وانحراف معياري (٠,٤٦)، وتفسر الباحثة ذلك بأن الأم وبدافع الأمومة تفكر كثيراً في مصير طفلها وتقلق على مستقبله، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (القحطاني، ٢٠١٧) التي بينت أن الصعوبات التي تتعلق بمستقبل الطفل التوحدي جاءت في المرتبة الأولى من بين المشكلات، ودراستي (اشكيب وعوينه، ٢٠١٩؛ باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧) اللتين كانت تتجه استجابات أفراد العينة فيها نحو الموافقة على إحساس الأسر بالقلق والخوف بشأن حياة ومستقبل طفلهم التوحدي.
- وجاءت العبارة رقم (١٠) والتي نصها "**أشعر بالقلق على المستقبل التعليمي لطفلي التوحدي**" في المرتبة الثانية بدرجة (أوافق)، وبمتوسط حسابي (٢,٧٢) وانحراف معياري (٠,٥٣)، وذلك كون القدرات العقلية لدى الطفل التوحدي أقل من الطفل العادي كما ورد في (الريحاني والزريقات وطنوس، ٢٠١٠، ص ٢٥٦-٢٥٨)، فهو بذلك يحتاج إلى مدارس أو مراكز خاصة لتعليمه، مما قد يجعل الأم تشعر بالقلق على مستقبل طفلها التعليمي. وتتفق هذه النتيجة مع دراستي (الشمري، ٢٠١٩؛ باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧) في موافقة الأهل على صعوبة تعليم الطفل التوحدي.
- ثم جاءت العبارة رقم (٢) والتي نصها "**أشعر بالحزن لعدم قدرة طفلي التوحدي على التواصل مع الأطفال الآخرين**" في المرتبة الثالثة بدرجة (أوافق)، وبمتوسط حسابي (٢,٧١) وانحراف معياري (٠,٥١)، وهذا يعتبر أحد الأعراض التي يسببها اضطراب التوحد مما يجعله ضعيف القدرة على التواصل الاجتماعي، الوارد في الإطار النظري (الريحاني والزريقات وطنوس، ٢٠١٠، ص ٢٥٦-٢٥٨)، وبالتالي نجد أن غالبية الأمهات يحزنها عدم قدرة طفلها على التواصل مع الآخرين، مما يستدعي عمل برامج إرشادية وعلاجية للأم تخفف من مشكلتها وتبصرها بطبيعة اضطراب التوحد وكيفية التعايش معه.

- وجاءت العبارة رقم (٥) والتي نصها **"أحزن عندما لا أستطيع فهم ما يريده طفلي التوحدي بشكل جيد"** في المرتبة الرابعة بدرجة (أوافق)، وبمتوسط حسابي (٢,٦٨) وانحراف معياري (٠,٥٢)، وذلك كون الطفل التوحدي لا يستطيع التعبير بشكل جيد عما بداخله أو الإفصاح عن رغباته وطلباته وميوله، الوارد في الإطار النظري (الريحاني والزريقات وطنوس، ٢٠١٠، ص ٢٥٦-٢٥٨)، فنجد أن الأم تحزنها صعوبة التعامل مع طفلها التوحدي وعدم قدرتها على فهم احتياجاته، مما يستدعي أيضاً عمل برامج تدريبية للأم من قبل المختصين بالتربية الخاصة لتدريبها على كيفية التعامل مع طفلها التوحدي.
- وجاءت العبارة رقم (١٦) والتي نصها **"أشعر بالقلق لحاجة طفلي التوحدي للرعاية طوال حياته"** في المرتبة الخامسة بدرجة (أوافق)، بمتوسط حسابي (٢,٦١) وانحراف معياري (٠,٦٣)، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة (محمد، ٢٠١٥) التي تؤكد أن الأم تقلق كثيراً على مستقبل طفلها وتخاف أن تموت هي ووالده فلا يجد من يرعاه، وكذلك دراسة (القحطاني، ٢٠١٧) في موافقة غالبية أفراد العينة على الانزعاج من أن الطفل التوحدي سيبقى على هذا الحالة دائماً.
- وجاءت العبارة رقم (١٤) والتي نصها **"يقلقني وجود طفلي التوحدي خارج المنزل"** في المرتبة السادسة بدرجة (أوافق)، بمتوسط حسابي (٢,٥١) وانحراف معياري (٠,٦٣). وتفسر الباحثة أن قلق الأم قد يكون راجعا إلى إدراكها لنقص قدرات طفلها التوحدي وخبراته الحياتية، وبالتالي قد يشكل وجوده في الخارج بعض الخطورة عليه. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (القحطاني، ٢٠١٧) في موافقة غالبية الأمهات على إحساسهن بالتوتر عندما تصطحب طفلها التوحدي إلى الأماكن العامة.
- جاءت العبارة رقم (١٢) والتي نصها **"أشعر بالحزن لاختلاف طفلي التوحدي عن بقية الأطفال"** في المرتبة السابعة بدرجة (أوافق)، بمتوسط حسابي (٢,٤٤) وانحراف معياري (٠,٧٤)، وذلك للاختلاف الكبير في الخصائص والسمات بين الطفل التوحدي والطفل العادي، التي تجعل الطفل التوحدي أقل إدراكاً للأمور من حوله وأكثر احتياجاً واعتماداً على الآخرين مقارنة بالطفل العادي، الوارد في (الريحاني والزريقات وطنوس، ٢٠١٠، ص ٢٥٦-٢٥٨). وبالتالي تشعر الأم بالحزن نتيجة اختلاف طفلها عن الأطفال الآخرين، وهذا يستدعي ضرورة عمل برامج إرشادية وعلاجية للأمهات للتخفيف من حزنها. كما تختلف هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة (باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧) حول رفض الأم أنها تشعر بالحزن بعد مجيء طفلها التوحدي.
- وجاءت العبارة رقم (٣) والتي نصها **"أخاف كثيرا من أن يؤذي طفلي التوحدي نفسه"** في المرتبة الثامنة بدرجة (أوافق)، بمتوسط حسابي (٢,٤٣) وانحراف معياري (٠,٧٢)، وهذا قد يكون وارد لكون الطفل التوحدي أقل إدراكاً للأمور من حوله وقد يسبب الضرر لنفسه أو الآخرين، كما هو موضح في الإطار النظري (الريحاني والزريقات وطنوس، ٢٠١٠، ص ٢٥٦-٢٥٨).
- وجاءت العبارة رقم (٦) والتي نصها **"أنزعج من نظرات الناس لطفلي التوحدي"** في المرتبة التاسعة بدرجة (أوافق إلى حد ما)، بمتوسط حسابي (٢,٣٠) وانحراف معياري (٠,٧٩)، وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة (القحطاني، ٢٠١٨) بأن بعض الأمهات يوافقن على أن سلوكيات الطفل التوحدي

تثير سخرية الآخرين.

مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثالث: ما المشكلات الاقتصادية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين؟

جدول رقم (١٤). استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور " المشكلات الاقتصادية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين "

م	العبارة	درجة الموافقة						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
		لا أوافق		أوافق إلى حد ما		أوافق					
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أعجز عن العمل لانشغالي برعاية طفلي التوحدي	٣٤	٣١,٨	٣٣	٣٠,٨	٤٠	٣٧,٤	٢,٠٦	٠,٨٣	٨	أوافق إلى حد ما
٢	أعجز عن توفير مربية خاصة للتعامل مع طفلي التوحدي	٣٢	٢٩,٩	١٥	١٤	٦٠	٥٦,١	٢,٢٦	٠,٨٩	٦	أوافق إلى حد ما
٣	يصعب إيجاد مراكز خاصة للتوحد تتناسب مع حالتنا المادية	٢٣	٢١,٥	٢٥	٢٣,٤	٥٩	٥٥,١	٢,٣٤	٠,٨١	٣	أوافق
٤	ليست لدي القدرة المادية لاستقدام عاملة منزلية تساعدني على القيام بأعمال المنزل	٢٧	٢٥,٢	٢٠	١٨,٧	٦٠	٥٦,١	٢,٣١	٠,٧٩	٤	أوافق إلى حد ما
٥	تصعب علي تغطية تكاليف علاج طفلي التوحدي	٢٤	٢٢,٤	٢٠	١٨,٧	٦٣	٥٨,٩	٢,٣٦	٠,٨٢	١	أوافق
٦	أعجز عن توفير الأغذية الصحية المناسبة لحالة طفلي التوحدي بشكل دائم	٣١	٢٩	٣٠	٢٨	٤٦	٤٣	٢,١٤	٠,٨٤	٧	أوافق إلى حد ما
٧	تحتاج حالة طفلي التوحدي رعاية مادية تفوق قدرات دخل أسرتي	٢٢	٢٠,٦	٣٠	٢٨	٥٥	٥١,٤	٢,٣١	٠,٨٥	٥	أوافق إلى حد ما
٨	لا يوجد لدينا دخل إضافي يغطي نفقات رعاية طفلي التوحدي	٢٣	٢١,٥	٢٢	٢٠,٦	٦٢	٥٧,٩	٢,٣٦	٠,٨٣	٢	أوافق
٩	تواجه أسرتي أزمة مالية بسبب احتياجات طفلي التوحدي	٤٣	٤٠,٢	٣٠	٢٨	٣٤	٣١,٨	١,٩٢	٠,٨٥	٩	أوافق إلى حد ما
١٠	يضطر زوجي للاقتراض لتغطية احتياجات طفلي التوحدي	٦١	٥٧	٣٠	٢٨	١٦	١٥	١,٥٨	٠,٧٤	١٠	لا أوافق
المتوسط الحسابي العام								٢,١٦	٠,٥٨	أوافق إلى حد ما	

كشفت متوسطات المحور عن مستويات إجابات أفراد عينة الدراسة، وقد كانت أعلى فقرة من حيث المتوسط الحسابي كالآتي:

- جاءت العبارة رقم (٥) والتي نصها **"يصعب علي تغطية تكاليف علاج طفلي التوحدي"** في المرتبة الأولى بدرجة (أوافق)، وبمتوسط حسابي (٢,٣٦) وانحراف معياري (٠,٨٢)، وتفسر الباحثة ذلك بأن تكاليف الأدوية التي يتناولها الطفل التوحدي قد تكون مرتفعة الثمن، إضافة إلى كونها مستمرة طوال حياته ولا تنقطع، وبالتالي فهي تحتاج استقطاع ميزانية شهرية مخصصة للأدوية التي يتناولها الطفل التوحدي. وجدول (١٠) يوضح الدخل الشهري للأسرة. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الشمري، ٢٠١٩) التي توضح أن بعض الأسر لا تستطيع توفير نفقات العلاج لأطفالها التوحديين توفيراً مستمراً بسبب تكلفتها العالية، إضافة إلى أن دخل الأسرة لا يكفي للاستمرار في متابعة علاجهم. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (باحشوان وبارشيد، ٢٠١٧) التي أوضحت نتائجها عدم موافقة غالبية أفراد العينة على عبارة "لا نستطيع توفير الأدوية لارتفاع أسعارها".
- جاءت العبارة رقم (٨) والتي نصها **"لا يوجد لدينا دخل إضافي يغطي نفقات رعاية طفلي التوحدي"** في المرتبة الثانية بدرجة (أوافق)، وبمتوسط حسابي (٢,٣٦) وانحراف معياري (٠,٨٣)، وكما تبين في جدول (٣) أن نسبة الأمهات غير الموظفات تبلغ (٧١٪) من أفراد عينة الدراسة، فيوضح ذلك أن الأب هو مصدر الدخل الوحيد للأسرة، إضافة إلى أن جدول (١٠) يوضح مستوى الدخل الشهري للأسرة والذي يبين أن (٦٤,٥٪) من أفراد العينة يقل دخلهم الشهري عن ١٠٠٠٠ ريال.
- وجاءت العبارة رقم (٣) والتي نصها **"يصعب إيجاد مراكز خاصة للتوحد تتناسب مع حالتنا المادية"** في المرتبة الثالثة بدرجة (أوافق)، وبمتوسط حسابي (٢,٣٤) وانحراف معياري (٠,٨١)، وتفسر الباحثة ذلك بأنه قد لا يسمح دخل الأسرة بإيجاد مراكز جيدة للطفل التوحدي تتناسب مع الدخل الشهري لديها. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (المسيدي، ٢٠١٧) التي أوضحت أن الأسر تعاني من عدم توافر مراكز مؤهلة مناسبة لتعليم ورعاية الطفل التوحدي، وترهق الأسرة بارتفاع تكاليفها.
- وجاءت العبارة رقم (٤) والتي نصها **"ليس لدي القدرة المادية لاستقدام عاملة منزلية تساعدني على القيام بأعمال المنزل"** في المرتبة الرابعة بدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (٢,٣١) وانحراف معياري (٠,٧٩)، وتفسر الباحثة ذلك بأن رعايتها للطفل التوحدي تستقطع كثيرا من وقتها ومسؤولياتها الأخرى، وقد لا تسمح حالة الأسرة المادية باستقدام عاملة منزلية لمساعدة الأم على أعمال المنزل.
- وجاءت العبارة رقم (٧) والتي نصها **"تحتاج حالة طفلي التوحدي رعاية مادية تفوق قدرات دخل أسرتي"** في المرتبة الخامسة بدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (٢,٣١) وانحراف معياري (٠,٨٥)، ويمكن ربط هذه النتيجة بالنتائج السابقة، إذ بينت أن الأسرة لا تستطيع تغطية تكاليف علاج طفلها التوحدي، ولا يوجد لديها دخل إضافي يسهم في تغطية الاحتياجات الضرورية للأسرة. وتتفق مع دراسة (الشمري، ٢٠١٩) التي جاءت فيها عبارة "تحتاج الأسرة إلى الدعم المالي لتلبية الاحتياجات الأساسية" في المرتبة الثالثة.

- وجاءت العبارة رقم (٢) والتي نصها "**أعجز عن توفير مربية خاصة للتعامل مع طفلي التوحدي**" في المرتبة السادسة بدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (٢,٢٦) وانحراف معياري (٠,٨٩)، وتفسر الباحثة ذلك بأن الأم قد تحتاج إلى وجود مربية متخصصة تستطيع فهم حالات الطفل التوحدي بشكل أكبر أو تهذيب بعض سلوكياته، ويتضح أن الأسر قد لا تستطيع توفير المربية نظراً للتكاليف المادية التي يتطلبها وجودها، مما قد يؤدي ذلك إلى نشوء بعض المشكلات التي تواجه الأم، ويوضح جدول (١٠) الدخل الشهري للأسرة.
- وجاءت العبارة رقم (٦) والتي نصها "**أعجز عن توفير الأغذية الصحية المناسبة لحالة طفلي التوحدي بشكل دائم**" في المرتبة السابعة بدرجة (أوافق إلى حد ما)، وبمتوسط حسابي (٢,١٤) وانحراف معياري (٠,٨٤)، إذ إن الطفل التوحدي انتقائي ولا يتقبل بعض أنواع الطعام، فقد تحتاج الأسرة توفير أنواع مخصصة من الطعام أو أنواع تصرف له بوصفة طبية، كما هو موضح في الإطار النظري (الريحاني والزريقات وطنوس، ٢٠١٠، ص ٢٥٦-٢٥٨). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الشمري، ٢٠١٩) التي أوضحت أن الأسر لا تستطيع توفير الوجبات الغذائية المناسبة لأطفالها التوحديين في أوقاتها المحددة لارتفاع تكلفتها، إضافة إلى موافقتها على ارتفاع أسعار المواد الغذائية الخاصة بالأطفال التوحديين.

التوصيات والمقترحات

من خلال ما تبين من نتائج الدراسة، فإن الباحثة تقدم عدداً من التوصيات والمقترحات تتمثل في الآتي:

- توصي الباحثة "الباحثين في المجال نفسه" بتزويد مراكز التوحد بالنتائج التي تم التوصل إليها لتبصيرهم بنوع المشكلات التي تواجهها الأمهات ومساعدتهم على تقديم طرق لعلاجها.
- يمكن للمختصين العاملين في مراكز التوحد تطبيق التصور المقترح على الأمهات لمساعدتهن على مواجهة المشكلات.
- يمكن للباحثين تطبيق التصور المقترح للدراسة الحالية كدراسة تجريبية في دراسات مستقبلية.
- تقترح الباحثة تطبيق نماذج علاجية أخرى "لمواجهة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين" في دراسات مستقبلية.

التصور المقترح لمواجهة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين من منظور نموذج التركيز على المهام

الأساس الذي يقوم عليه التصور المقترح

تم بناء التصور المقترح بالاستناد على عدة أمور وهي:

- الإطار النظري للدراسة الحالية.
- نتائج الدراسة الحالية.
- استخدام نموذج التركيز على المهام في بناء التصور المقترح من وجهة نظر الخبراء والمختصين في العلاج الاجتماعي، عن طريق أسلوب دلفاي.

الفئة المستهدفة

أمهات الأطفال التوحديين.

نسق التغيير

الأخصائية الاجتماعية أو المرشدة الطلابية العاملة في المراكز أو المدارس التي تقدم خدماتها لفئة التوحد. ويكون دور الأخصائية الاجتماعية فيها ضمن فريق عمل، وهو لا يتعارض مع دور المختصين من تخصصات أخرى مثل: التربية الخاصة، وأخصائي النطق والتخاطب، أو غيرهم. ويركز دورها على تحسين بيئة الطفل التوحدي وأسرته من النواحي الاجتماعية أو النفسية، إذ إنها تمثل نقطة مهمة

لمواجهة المشكلات التي تعاني منها الأمهات، إضافة إلى تسهيل حصولهم على الخدمات المادية المتاحة لهم.

هدف التصور المقترح

يهدف التصور المقترح الحالي إلى التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين، واعتمدت الباحثة على أسلوب دلفاي لتحديد الآتي:

- الأساليب الفنية المستخدمة لنموذج التركيز على المهام الأنسب لمواجهة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأساتذة والخبراء.
- المهام العلاجية المقترحة من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأساتذة والخبراء.
- أدوار الأخصائي الاجتماعي المقترحة للتعامل مع مشكلات أمهات الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأساتذة والخبراء.
- المهارات اللازم توافرها في الأخصائي الاجتماعي المنفذ للتصور المقترح من وجهة نظر الأساتذة والخبراء.
- المعوقات المتوقعة لتنفيذ التصور المقترح من وجهة نظر الأساتذة والخبراء.

الأساليب الفنية المستخدمة لنموذج التركيز على المهام الأنسب لمواجهة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين

هناك عدد من الأساليب الفنية المستخدمة في نموذج التركيز على المهام. وقد تم تحديد أهم هذه الأساليب في مواجهة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأساتذة باستخدام أداة دلفاي، وهي مرتبة حسب أهميتها فيما يأتي:

- **أسلوب النمذجة:** وذلك باختيار نماذج لأمهات مكافحات تمكّن من التعايش والتغلب على صعوبات التعامل مع الطفل التوحدي.
- **بناء العلاقة المهنية.**
- **الواجبات المنزلية:** وذلك من خلال إسناد مهام منزلية للأمهات بما يتناسب مع قدراتهن.
- **جلسات التدريب للأمهات.**
- **تقديم المعلومات:** بحيث تكون من مصادر موثوقة ومرتبطة بخصائص التوحد، وخصائص المرحلة العمرية، وبشكل يتناسب مع درجة ثقافة الأسرة.
- **أسلوب التوضيح.**
- **التدعيم الإيجابي للأمهات.**

المهام العلاجية المقترحة من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهة مشكلات أمهات الأطفال التوحديين

تم اقتراح عدداً من المهام العلاجية من وجهة نظر الأساتذة، وهي مرتبة حسب أهميتها فيما يأتي:

- وضع خطة علاجية موزعة على الأيام والأسابيع بحيث يتم قياس المهام والتحسن، وكذلك اقتراح البدائل.
- مناقشة الأم في المشكلات التي تواجهها.
- العمل على تأمين الطفل التوحدي من أي مخاطر منزلية يمكن أن يتعرض لها.
- تحديد طبيعة المهام (يومية- مرة واحدة- أسبوعية- داخل المنزل أو خارجه- بمشاركة آخرين)، وعمل لقاء لتقييم نسبة الإنجاز والعوائق التي حالت دون تنفيذ المهام لتلافيها.
- تشجيع الأم لأبنائها على تحمل مسؤولية الطفل التوحدي وتقديم محفزات لهم باستمرار.
- مراجعة المهام مع الأم لمعرفة ما الذي تم، وما الذي لم يتم، ومناقشة الأسباب لتعديل أو تغيير نوعية المهمة،

أو تدويرها بين أعضاء الأسرة.

- الإشراف على تنفيذ المهام العلاجية المقترحة وفق آلية يتم الاتفاق عليها بداية في نظام أو قانون الأسرة.
- عدم تفضيل الإخوة على الطفل التوحدي وإشعاره بالاهتمام.
- تشجيع الإخوة على تفهم ظروف مرض أخيهم التوحدي وعدم الغيرة منه.

أدوار الأخصائي الاجتماعي المقترحة للتعامل مع مشكلات أمهات الأطفال التوحديين

تتعدد أدوار الأخصائي الاجتماعي وتتنوع حسب عدة أمور منها: نوع المشكلة التي يتعامل معها، أو نوع العميل وعمره ومستوى وعيه وإدراكه. وقد تم تحديد عدد من الأدوار المقترحة للأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع مشكلات أمهات الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأساتذة، وهي مرتبة حسب أهميتها فيما يأتي:

- **دور المعالج**: من خلال مساعدة الأمهات على تحسين قدراتهن ومهاراتهن لأداء وظيفتها الاجتماعية كأمهات أطفال توحديين، وربات أسر، وأعضاء في مجتمع.
- **دور المخطط**: من خلال تحديد الأولويات للمهام والمسؤوليات بناء على دراسة المشكلات والإمكانيات المتاحة.
- **دور الوسيط**: من خلال ربط الأمهات وأسرهن بالمؤسسات التي يمكن أن تقدم لهن المساعدة في الصعوبات المادية والاقتصادية.
- **دور الأخصائي الاجتماعي كمغير للسلوك.**
- **دور الأخصائي الاجتماعي كمحفز.**
- **دور المعلم**: من خلال تزويد الأمهات بالمعلومات اللازمة عن أطفالهن التوحديين، وطبيعة الاضطراب، ومهارات التعامل مع التوحديين.
- **دور منسق الحالة**: من خلال التحقق من استمرار الأمهات في البرنامج وفق الخطة الموضوعة، وأداء المهام المنزلية التي كلفن بها وفق خطة العلاج.

المهارات اللازم توافرها في الأخصائي الاجتماعي المنفذ للتصور المقترح

هناك عدد من المهارات التي ينبغي توافرها في الأخصائي الاجتماعي عند تعامله مع أمهات الأطفال التوحديين، وهي مرتبة حسب أهميتها من وجهة نظر الأساتذة فيما يلي:

- مهارات إجراء المقابلة العلاجية.
- مهارة تقدير الموقف.
- مهارات الملاحظة.
- مهارة صياغة الأهداف العامة والخاصة.
- مهارة حل المشكلة.
- مهارة التسجيل.
- مهارة الاتصال والتواصل اللفظي وغير اللفظي.
- مهارة العمل مع الفريق.
- مهارة صياغة الأهداف وتحديد الأدوار.
- مهارات التقييم.
- مهارة إيجاد البدائل المقترحة.
- مهارة تخطيط المهام.
- مهارة الإقناع والتأثير.
- مهارة وضع الخطة وتحديد المهام والأنشطة.
- مهارة المتابعة.
- مهارة إنهاء عملية التدخل المهني.
- مهارة الإنصات الواعي.
- مهارة تبصير الأم بالمشكلة.
- مهارة التعاقد.
- مهارة التقويم.

المعوقات المتوقعة لتنفيذ التصور المقترح

هناك عدد من المعوقات المتوقعة لتنفيذ التصور الحالي والتي تم طرحها من وجهة نظر الأساتذة والمختصين، وهي مرتبة حسب أهميتها فيما يأتي:

- حاجة الطفل التوحدي لتدخل مهني من قبل مراكز متخصصة قد لا يتوافر لدى البعض توفيرها.
- قد يكون الأخصائي الاجتماعي تنقصه بعض المهارات.
- ضعف ثقة الأمهات في الأخصائيات الاجتماعيات.
- عدم اقتناع الأمهات بخطة العلاج.

المراجع

١. أبو السعود، نادية إبراهيم (٢٠٠٠). **الطفل التوحدي في الأسرة**، الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

٢. إبراهيم (٢٠٠٠). **الطفل التوحدي في الأسرة**، الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

٣. أحمد، جيهان محمود السيد (٢٠١٧). برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التفكير الإبداعي في حل المشكلات لأخصائي المكتبات الجامعية السعودية باستخدام أسلوب دلفاي، **المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات**، العدد الرابع، المجلد الرابع، ص ص ٢١-٨٠.

٤. اشكيب، عبد السلام جبران وعوينة، مخزوم عمار (٢٠١٩). التوافق النفسي لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمدينة زليتن، **مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية**، العدد السابع، ص ص ٦٤-٨٥.

٥. الجالي، أمينة سعد (٢٠٢٠). التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفال التوحد. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، المجلد الثالث، العدد ٥١، ص ص ٧٦٧-٨٠٦.

٦. الحسين، أسماء بنت عبد العزيز (٢٠١٣). **الأمراض والاضطرابات النفسية والاجتماعية**. الرياض: مكتبة الرشد.

٧. الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله (٢٠٠٦). **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية**، الرياض: دار المناهج للنشر والتوزيع.

٨. الريحاني، سليمان طعمة؛ الزريقات، إبراهيم عبد الله وطنوس، عادل جورج. (٢٠١٠). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

٩. السايس، آمال محمد عمر (٢٠١٥). المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحديين في مدينة جدة. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، المجلد ١٦، العدد ٣٨، ص ص ٣٤١٧-٣٤٣٨.

١٠. الشارخ، موضي بنت محمد (٢٠١٢). **فاعلية برنامج إرشادي لمساعدة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في التعامل مع أبنائهم التوحديين**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

١١. الشمري، موضي (٢٠١٩). تكيف الأسرة السعودية مع أطفالها التوحديين وعلاقته بمستوييها الاجتماعي والاقتصادي، **مجلة الدراسات الإنسانية**، العدد ٢١، ص ص ٩١-١٢٥.

١٢. الظاهر، قحطان أحمد (٢٠٠٩). **التوحد**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

١٣. العبادي، رائد خليل (٢٠١١). **التوحد**، عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

١٤. القحطاني، نورة بنت سالم (٢٠١٧). **المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور مهنة الخدمة**

الاجتماعية في مواجهتها، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك سعود، الرياض.

١٥. المسيدي، ثامر علي. (٢٠١٧). **الضغوط التي تواجه أسرة الطفل التوحدي وتصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية للتعامل معها**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

١٦. الهيئة العامة للإحصاء. (٢٠١٧). التوزيع النسبي للسكان السعوديون المصابين بالتوحد حسب المنطقة الإدارية والجنس، متوافر على: https://www.stats.gov.sa/ar/e-services

١٧. الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٧). السكان السعوديون المصابين بالتوحد حسب فئات العمر والجنس، متوافر على: https://www.stats.gov.sa/ar/e-services

١٨. باحشوان، فتحية محمد؛ سلوى، عمر بارشيد. (٢٠١٧). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، المجلد ١٦ العدد ١٥، ص ص ٣٧٣-٤١٩.

١٩. حسن، وسام حسين فرغلي (٢٠١٨). المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بقدرتهن على اتخاذ القرارات في ضوء عمر الأم والطفل. **مجلة الإرشاد النفسي والتربوي**، العدد الثالث، المجلد الثالث، ص ص ٢٧٧-٢٩٩.

٢٠. سعيد، رضوان صديق (٢٠٢٠). الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الأوتيزم). **مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع**، العدد ٥٣، ص ص ٢٣٧-٢٥٦.

٢١. سهيل، تامر فرح (٢٠١٥). **التوحد.. التعريف الأسباب التشخيص والعلاج**، عمان: دار الإعصار العلمي.

٢٢. عسلية، كوثر حسن (٢٠٠٦). **التوحد**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

٢٣. محمد، خديجة مسعود (٢٠١٥). أبرز الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية لدى أمهات أطفال التوحد، **مجلة جامعة الزيتونة**، العدد ١٤، ص ص ٣٩-٥٤.

٢٤. محمود، خالد صالح (٢٠٠٨). **فاعلية نموذج التركيز على المهام في التخفيف من حدة النزاعات الزوجية للمتزوجين حديثاً**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٢٥. وطفة، علي إسماعيل (٢٠١٤). **التوحد عند الأطفال**، عمان: الأكاديميون للنشر والتوزيع.

٢٦. يونس، نجاتي أحمد حسن. (٢٠١٥). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. **دراسات العلوم التربوية**، المجلد ٤٢، العدد الثاني، ص ص ٤٨١-٤٩٨.

27. Ilias, K.; Liaw, J. H.; Cornish, K.; Park, M. S. & Golden, K. J. (2017). Wellbeing of mothers of children with "A-U-T-I-S-M" in Malaysia: An Interpretative Phenomenological Analysis Study. *Journal of intellectual& developmental disability*, Vol.42, No. 1, pp. 74-89. Retrieved from http://dx.doi.org/10.3109/13668250.2016.1196657

Fassler, A. (2007). *Merging Task-Centered Social Work and Motivational Interviewing in outpatient Medication Assisted Substance Abuse Treatment: Model Development for Social Work Practice* (Doctoral dissertation). available at: http://scholarscompass.vcu.edu/etd/1317