مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (3)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (3) 2017

احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات
دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية

أحمد شوقي زيتون *

(تاريخ الإيداع 6 / 4 / 2017. قبل للنشر في 10 / 5 / 2017)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرف احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد لدى أفراد عينة البحث في مدينة اللاذقية، وكذلك تعرف الفروق في احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد تبعاً لمتغيرات (الجنس، والعمر الزمني للطفل، ودرجة اضطراب التوحد). استخدم المنهج الوصفي، اشتملت عينة البحث على (182) ولي أمر، في الفصل الأول من العام الدراسي 2016- 2017، كما استخدم استبانة احتياجات أولياء، والتي تألفت من (40) بنداً، التي تكون من أربعة مجالات. واستخدم الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية، واختبار (t)، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA). وللحكم على صدق الاستبانة عرضت على مجموعة مؤلفة من (7) محكمين مختصين، وتم التأكد من ثباتها بتطبيقها على عينة استطلاعية شملت (22) ولي أمر من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach – Alpha)، والذي بلغ (0.828).

توصلت النتائج إلى أن درجة احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد لدى أفراد عينة البحث في مدينة اللاذقية جاءت مرتفعة، وقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائيّة بين درجات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر الجنس ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة تبعاً لمتغيّري (العمر الزمني للطفل، ودرجة اضطراب التوحد). قدم البحث توصيات عدة منها زيادة المراكز المتخصصة التي ترعى الأبناء ذوي اضطراب التوحد في محافظة اللاذقية.

الكلمات المفتاحية: الاحتياجات، أولياء أمور، أطفال التوحد.

* **ماجستير، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (39) العدد (3)2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (39) No. (3) 2017

The Needs Of Parents' Of Children With Autism Spectrum Disorder and Relationship With Some Variables - Field study in Lattakia city

Ahmad Shawki Zaitoun *

(Received 6 / 4 / 2017. Accepted 10 / 5 / 2017)

□ ABSTRACT □

This research aimed to know the needs of parents' of children with autism spectrum disorder Lattakia city, also aimed to examine the differences in needs of parents of children with autism spectrum disorder to the variables (sex, age and degree of disability). the research used descriptive analytical method, the sample included (182) parents in the academic year 2016/2017. the research used needs of parents' of children questionnaire consisted of (40) items, distributed to four areas. the following statistical methods were used: means, t – test, Cronbach Alpha, And One Way ANOVA. Validity of the questionnaire was established though a jury of (7) of the teaching staff at Damascus and Tishreen Universities. Pilot sample consisted of (22) Parents. Reliability was established by Cronbach – Alpha Reliability at lest (0.828).

The final results showed that the degree of the needs of parents of children with autism spectrum disorder were higher rated for the sample research. in fact, there were significant differences about the needs of parents of children with autism spectrum disorder related to the sex, but there no were significant differences related to the (age and degree of disability). The research had some suggestions about increase the specially centers which to take care of the children with autism spectrum disorder in Lattakia city.

Key words: Needs, Parents , Children With Autism Spectrum Disorder.

* **Master, Special Education Department, Faculty of Education, Damascus University, Syria.**

مقدمة:

تعد تربية ورعاية الطفل جزء من المسؤولية التي تقع على عاتق الوالدين، ولكن هذه الرعاية تصبح مختلفة جداً عندما يشخص الطفل بأن لديه إعاقة أو يحتاج إلى رعاية خاصة لمدة طويلة (Kwan, 2012, 3)، إذ أن ولادة طفل معاق يُعد خبرة أو حدث مؤلم للأسرة (Kumar, 2008, 9)، فوجود طفل معاق يؤثر على بنية الأسرة بأربع طرق: إذ تثير انفعالات قوية لدى الوالدين، وتعمل على تثبيط الهمة بسبب الشعور بالفشل المشترك، وتعيد تنظيم الأسرة، وتخلق أرض خصبة للصراع (الدعدي، 2009، 5). والتوحد واحد من الاضطرابات التي تجعل حياة الأسرة أكثر صعوبة، وبالرغم من وجود أنواع متعددة من اضطراب التوحد، إلا أن الطفل التوحدي يحتاج إلى عناية على مدار الأربع والعشرين ساعة، كما إن عائلات أطفال التوحد لديها كثير من الصعوبات، كالعناية اليومية بالطفل ومتطلباته، وصعوبات أخرى مرتبطة باحتياجات باقي أفراد الأسرة وإمكانياتهم والتي قد تسبب ضغوط شديدة على والداي أطفال التوحد، كما أنهم قد يتعرضون لشعور بالاكتئاب والقلق أو التفكير بالانتحار أكثر من والداي الأطفال العاديين (Sevim, 2007, 6).

تزايد الاهتمام العالمي بالإعاقة في السنوات العشر الأخيرة تبعاً للتحديات التي تفرضها طبيعة هذا الاضطراب، ومن فئات الإعاقة التي تحتاج إلى رعاية واهتمام، فئة التوحد، وقد أظهرت الإحصائيات العالمية تزايدًا كبيرًا في نسبة وجود الطفل التوحدي، فقد وصلت حوالي (3%) من أعداد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعدُّ هذه النسبة كبيرة بالمقارنة بغيرها من الإحصائيات المرتبطة بالأطفال (Maria, 2002, 4). والحاجة لا تزال قائمة إلى معرفة نسب انتشار هذا الاضطراب، وأسبابه، والاستراتيجيات الأكثر فاعلية في التعامل معه (McGee & Lord, 2003, 3).

إن الاهتمام بخدمات التربية الخاصة عمومًا وببرامج التوحد حديث العهد في معظم البلدان العربية باستثناء بعض البلدان التي بدأت بتقديم الخدمات للأطفال المعوقين في الستينات من القرن الماضي مثل الأردن، ويعد إعلان السنة الدولية للمعاقين بداية فعلية للاهتمام العربي بالمعاقين، علماً بأن هذا الاهتمام كان نتيجة جهود مجموعة من الجمعيات والهيئات التطوعية ولم يكن مقرًا بشكل رسمي من قبل الحكومات. وبناء على ذلك، كان الاهتمام بذوي الإعاقات القادرين على إبراز قضيتهم والمطالبة بحقوقهم مثل الصم والمكفوفين مختلفًا نوعًا ما عن باقي الأشخاص المعوقين، فيما يتعلق بالتوحد، فإن الاهتمام به حديث العهد في سورية خصوصاً من حيث فتح المراكز المتخصصة في هذا المجال أو من حيث نوعية الخدمات المقدمة للأطفال التوحديين. وإذا كان التعاون بين الأسرة والمدرسة ضرورياً، فإنه أحد أهم المعايير لتقييم الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال هو العمل التعاوني مع الأسر، وتلبية الحاجات المتنوعة التي تفرضها الإعاقة على هذه الأسر. وقد أشار (الخطيب، 2001، 17) فتلك الحاجات تتمثل بالحاجة إلى المعلومات، والحاجة إلى الدعم، والحاجة إلى التّفسير للآخرين، والحاجة إلى الخدمات المجتمعية، بالإضافة للحاجات المالية والحاجات المرتبطة بالأداء الأسري. وتختلف الاحتياجات من أسرة إلى أسرة، وذلك لدور الهام للعوامل الاجتماعية، والمادية، والثقافية، والدينية، والديموغرافية في تحديد أولويات الاحتياجات بالنسبة للأمهات، كذلك تختلف نوعية الاحتياجات من بيئة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر، لذلك جاء هذا البحث للكشف عن احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد في مدينة اللاذقية.

مشكلة البحث

تعدّ إعاقة الطفل أزمة تولّد ضغوطًا نفسية كبيرة على الأسرة بشكل عام، ويعدُّ اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وتعقيدًا؛ لأنه يؤثر في الكثير من مظاهر نمو الطفل؛ مما يؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على الذات ويصبح منعزلًا، لايتجاوب مع الوالدين، ويضعف اتصاله بالعالم المحيط. فالتوحد يعد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وبالنسبة لوالديه والعائلة بأجمعها كما يعدُّ اضطراباً محيراً ومؤلماً للآباء يصعب عليهم فهمه (عامر، 2008،4)، حيث يتميز الطفل التوحدي بنمو غير طبيعي على مستوى التواصل، السلوك، العلاقات الاجتماعية وردود الأفعال ويظهر التوحد في السنوات الأولى للطفل(2– 3) سنوات، وقد صنف وشخص الدليل الإحصائي الرابع والمراجع للاضطرابات العقلية التوحد ضمن الاضطرابات المعيقة للنمو(شنوفي ودعو، 2013، 6).

عندما يتعرض والدي الطفل ذي الإعاقة لصدمة تشخيص حالة ابنهم بالإعاقة يتعرضون لردود فعل سيئة، قد تشمل ردود فعل جسمية، وعقلية، وانفعالية، واجتماعية، وقد تكون أيضاً التعرض لمشاكل مادية، وخلافه، هذا يعرضهم لعدم الاتزان وعدم التوافق النفسي والاجتماعي، مما يتعين عليهم بذل مزيد من الجهد لمواجهة هذه الضغوط من خلال بعض الممارسات المعرفية، أو الانفعالية، أو الاجتماعية، أو العامة أو المختلطة، وحين يصعب على الفرد مواجهة متطلبات الموقف الذي يؤثر فيه، تنشأ الحاجة التي تستلزم توافر مساعدات خارجية تعين الفرد على مواجهة أزمته واستعادة توازنه من جديد، ولما كانت شدة الحاجة تختلف باختلاف طبيعة مصدر الأزمة وحدتها، ولما كان مصدر الأزمة هنا إعاقة الابن، وبما أن التوحد يعدّ من أشد الإعاقات، فمن المتوقع أن تكون حاجات أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد للمساعدات الخارجية والدعم الفاعل من أشد الحاجات والزمها، ومن ثم فإن معرفة احتياجات أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد يعد الأساس لتقديم الخدمات المناسبة والدعم البناء الذي يعينهم على تحقيق التكيف والتوازن المنشود (يونس، 2015، 489).

ويشير ترايجونكي (Traygonky) في دراسته على أطفال توحديين أن أسر الأطفال المعاقين ربطت حاجاتهم بحاجات أطفالهم حيث أن توفير حاجات الأطفال المعاقين يؤدي إلى إشباع حاجات أسرهم، وكذلك فإن تحديد حاجات أسر المعاقين عقلياً تؤدي دوراً مهماً عند تصميم برامج تدريب الأسر حيث إن الخدمات التي ستوجه لأسر المعاقين عقلياً يجب أن تقدم بصورة علمية منظمة حيث يجب أن تستند إلى نظام للتقييم لضمان تنمية احتياجات أسر المعاقين عقلياً الأساسية والعلمية التي هم بحاجة ماسة لها، حيث أن تصورات أسر المعاقين عقلياً للاحتياجات قد تختلف مع تصورات الأشخاص المهنيين العاملين مع أطفالهم المعاقين، ولذلك يجب تحديد الاحتياجات للأسر بعناية، لأن ذلك يؤدي إلى إشباعها، وإلى تحسين مستوى الخدمات المقدمة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً وبالتالي تحسين تكيفها مع الإعاقة (الخطيب، 2008، 34). كما يشير نولتشيفى وتراشكوفسكي (Nolcheva & Trajkovski, 2015) إلى أهمية تقديم الدعم للوالدين من المجتمع المحيط بهما، حيث من شأنه يخفض مستوى الضغوط لديهما، كما يجب على المتخصصين بالإضافة إلى تقديم الخدمات المباشرة الموجهة إلى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ينبغي أيضا أن يكونون مصادر دعم للأسرة؛ ليس فقط لأهمية مشاركة الوالدين في عملية التدخل نفسها الخاصة بالأبناء، بل لأهمية تواجدهم في حالة وجود أي استفسار، وتشجيع الوالدين على البحث عن بدائل لمصادر الدعم، مثل الدعم من الأصدقاء، ومن أفراد الأسرة الآخرين، ومن دوائرهم الاجتماعية، مع تشجيع الوالدين على استخدام الدعم الرسمي وغير الرسمي، وتقديم لهما المشورة، والعلاج، والتمكين.

بناء على ما سبق، تحددت مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

ما احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد في مدينة اللاذقية وما علاقتها ببعض المتغيرات؟

أسئلة البحث:

1 – ما درجة تقدير أفراد عينة البحث من أولياء أمور أطفال التوحد في مدينة اللاذقية لاحتياجات أطفالهم التوحدين؟

2 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر الجنس؟

3 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر العمر الزمني للطفل؟

4 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر درجة اضطراب التوحد؟

أهمية البحث وأهدافه

تأتي أهمية البحث من الآتي:

- أهمية فئة الأطفال التوحديين، إذ أصبحت نسبة انتشارهم في المجتمع في زيادة مستمر.
- تجديد احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد حسب أولويتها وأهميتها.
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، إذ يعد هذا البحث من أوائل الدراسات الذي يتناول حاجات أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في سورية – على حد علم الباحث– ومن المتوقع الحصول على نتائج من شأنها أن تسهم في تحفيز الباحثين لإجراء مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.
- يسهم هذا البحث في تحسين مستوى الخدمات المقدمة لأسر ذوي اضطراب التوحد.

كما يهدف البحث إلى تحقيق الآتي:

– التعرف إلى احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد لدى أفراد عينة البحث في مدينة اللاذقية.

– التعرف إلى الفروق في احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد لدى أفراد عينة البحث في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغيرات (الجنس، والعمر الزمني للطفل، ودرجة اضطراب التوحد).

طرائق البحث ومواده:

– **مجتمع البحث وعينته:** تكوّن مجتمع البحث من أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد المترددين إلى المراكز الخاصة بالتوحد في محافظة اللاذقية (جمعية التوحد، جمعية بشائر النور، مركز هيلب) لعام 2017/2016، وقد بلغ عددها (182) فرداً. ويظهر الجدول (1) توزع عينة البحث تبعاً لمتغيرات البحث.

جدول (1): توزع عينة البحث تبعاً لمتغيرات البحث

المتغير	عوامل المتغير	الجنس				المجموع	النسبة
		ذكور		إناث			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة		
درجة اضطراب التوحد	بسيطة	53	%29.1	50	%27.5	103	%56.6
	متوسطة	27	%14.8	13	%7.1	40	%22
	شديدة	18	%9.9	21	%11.5	39	%21.4

العمر الزمني للطفل	4 وأقل من 10 سنوات	62	%34.1	54	%29.7	116	%63.7
	10 – 16 سنة	36	%19.8	30	%16.5	66	%36.3
المجموع		98	%53.8	84	%46.2	182	%100

حدود البحث:

– **الحدود الزمنية:** طبق البحث في الفصل الأول من العام الدراسي 2016 – 2017.

– **الحدود المكانية:** اقتصر البحث الحالي على المراكز والجمعيات التي تُعني بالأطفال التوحديين في مدينة اللاذقية.

– **الحدود البشرية :** اقتصر البحث على إجابات أفراد عينة البحث من أولياء أمور الأطفال التوحديين على مقياس احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد.

– **الحدود العلمية:** تتمثل في احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى أفراد عينة البحث في مدينة اللاذقية.

مصطلحات البحث وتعريفاته الاجرائية:

▪ **احتياجات أولياء الأمور: تعرف الحاجة:** الرغبة في الحصول على خدمات أو هي الأهداف التي ينبغي تحقيقها من وجهة نظر الأسرة (عبد العزيز، 2012، 803)، ويعبر عنها في هذه الدراسة بأنها تلك الحاجات التي يتم التعبير عنها من خلال أداة الدراسة التي قام الباحث بإعدادها، واشتملت على الاحتياجات المادية والاحتياجات المعرفية والتدريبية والاحتياجات المجتمعية والاحتياجات الاجتماعية.

▪ **التوحد Autism Definition:** تعرف الجمعية الامريكية للطب النفسي التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر في الثلاثين شهراً الأولى من العمر ويتمثل بالاضطراب في المجالات التالية: مراحل النمو وما يتبعها، الاستجابة للمثيرات الحسية، النطق واللغة والقدرات المعرفية القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء (الزريقات، 2004، 33)، ويعرف الطفل التوحدي بأنه الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في ثلاثة مجالات أساسية وهي: التواصل، المهارات الاجتماعية، التخيل (الشامي، 2004، 19). **ويمكن تعريف الأطفال التوحديين إجرائياً في هذا البحث** " بأنهم الأطفال المقبولين في مراكز الخاصة بالتوحد في مدينة اللاذقية بعد أن تم تشخيص إصابتهم باضطراب التوحد بناءً على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM–IV)، وقائمة السلوك التوحدي (ABC)، ومقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS)، وهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (5– 11.6) سنة".

▪ **أولياء الأمور:** يقصد بأولياء الأمور بهذا البحث (الآباء والأمهات) والقائمين على رعاية الطفل (كالجدة أو الجد مثلاً في حالات الوفاة لأحد الوالدين أو في حالات الطلاق على أن يكون القائم على رعاية الطفل يعيش مع الطفل منذ فترة لا تقل عن سنتين ولديه معرفة ودراية كافية عن وضع الطفل بشكل عام (بداية الاضطراب، تشخيصه، المراحل التي مر بها، المراكز المسجل فيها، الخدمات التي تلقاها).

– إعداد أدوات الدراسة وتطبيقها وحساب النتائج:

إعداد الاستبانة وحساب صدقها وثباتها وتطبيقها

أ – **إعداد الاستبانة:** اقتصرت الاستبانة على احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في مدينة اللاذقية، وتضمنت الاستبانة ثلاثة أقسام. تضمن الأول مقدمة بينت الهدف منها، وأتبعتها في الثاني بيانات عامة تتعلق بمتغيرات البحث (الجنس، والعمر الزمني للطفل، ودرجة اضطراب التوحد). ومن ثم تضمن الثالث عبارات الاستبانة، وطريقة الاستجابة عنها. وقد تمَّ وضع خمسة بدائل للإجابة أمام كل عبارة من عبارات الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي (Likert) بحيث توضع إجابة واحدة أمام كل عبارة، على النحو الآتي: (دائماً: الدرجة 5، غالباً: الدرجة 4، أحياناً: الدرجة 3، نادراً: الدرجة 2، أبداً: الدرجة 1)، وتضمنت (40) عبارة، توزعت إلى أربعة مجالات، هي: الأول: الاحتياجات المادية، وتضمن (10) عبارات. والثاني: الاحتياجات المعرفية والتدريبية، وتضمن (12) عبارة، والثالث: الاحتياجات المجتمعية، وتضمن (8) عبارات، والرابع:

الاحتياجات الاجتماعية والنفسية، وتضمن (10) عبارات. واستخدمت أساليب إحصائية كالمتوسط الحسابي، واختبار (t)، وتحليل التباين الأحادي للوصول إلى المؤشرات الإحصائية لنتائج البحث.

أ. **صدق الاستبانة:** تم التحقق من صدق الأداة باعتماد طريقة صدق المحكمين، حيث عرضت على (7) محكمين من ذوي الخبرة في مجال التربية الخاصة من أعضاء هيئة التدريس في كليتي التربية بجامعتي دمشق وتشرين . تكونت الاستبانة بصورتها الأولية من (44) فقرة، وبعد تقديم الآراء والملاحظات التي أدت إلى إجراء التعديلات أصبح مجموعها (40) فقرة.

ب. ثبات الاستبانة: تم التحقق من ثبات الاستبانة بطريقتين هما: **طريقة ألفا كرونباخ Alpha – Cornpach**، على عينة البحث الاستطلاعية التي بلغت (22) فرداً من أولياء أمور أطفال التوحد. ويظهر الجدول قيمة معامل الثبات بلغت (0.828) على الاستبانة ككل. وهذا يشير إلى أن أداة البحث تتسم بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. و **بطريقة التجزئة النصفية:** إذ قسمت كل الاستبانة إلى نصفين، يضم الأول البنود الفردية، والثاني يضم البنود الزوجية، واحتسبت مجموع درجات النصفين، ثم حسب معامل الارتباط بين النصفين، ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman–Brown)، ومعادلة (Guttman Split–Half)، وقد جاءت هذه القيم مقبولة لأغراض البحث الحالي، كما هو موضح في الجدول (2)، ومن قراته يتبيَّن أن معامل الارتباط قبل التعديل بلغ (0.878)، الارتباط بعد التعديل بلغ (0.935)، كما بلغ معامل غوتمان (0.923) وهي قيم جيدة، والتي تدل على ثبات الأداة.

الجدول (2) يوضح معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الاستبانة	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	بيرسون	سبيرمان براون	غوتمان
			الارتباط قبل التعديل	الارتباط بعد التعديل	
المجال الأول: الاحتياجات المادية.	10	0.581	0.766	0.867	0.859
المجال الثاني: الاحتياجات المعرفية والتدريبية.	12	0.759	0.58	0.68	0.67
المجال الثالث: الاحتياجات المجتمعية.	8	0.764	0.752	0.858	0.84
المجال الرابع: أولياء أمور أطفال التوحد.	10	0.873	0.86	0.925	0.924
الدرجة الكلية	40	0.828	0.878	0.935	0.923

واعتمد البحث على المنهج الوصفي الذي يعتمد على التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً، أي يقوم على دراسة الظاهر كما هي في الواقع، والتعبير عنها على نحو كمي، يوضح مقدار الظاهرة وحجمها، ودرجة ارتباطها بالظاهر الأخرى، أو على نحو كيفي، إذ يصف الظاهرة، ويوضح خصائصها، كما يقوم على وصف ما هو كائن وتفسيره، وتحديد العلاقات بين الوقائع (جيدوري وأخرس، 2005، 118). واعتمد الباحث المنهج الوصفي في دراسة احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها ببعض متغيرات البحث، إذ أن المنهج الوصفي يقوم يدرس العلاقة بين المتغيرات وتحليلها، أو يتنبأ بحدوث متغيرات من متغيرات أخرى.

الأسس النظرية والدراسات السابقة للبحث

تكوين الأسس النظرية للبحث

1 – مفهوم اضطراب التوحد: يعود مصطلح التوحد أو الذاتوية إلى أصل كلمة إغريقية تعني (Autis)، وهي تعني النفس أو الذات، وهذا المصطلح يستخدم لوصف مجموعة متنوعة من الاضطرابات مثل اضطراب اسبرجر، اضطراب ريت، اضطراب الطفولة التفككي، واضطرابات النمو العامة غير المحددة، ويعد بلاودر (Bleuler) أول من استخدمه لوصف حالة مجموعة من الأشخاص يعانون من الفصام، إلا أن عالم النفس ليو كانير يعد أول من استخدمه لوصف اضطرابات الطفولة المبكرة، وكان يقصد به اضطراب التوحد الطفولى المبكر (Bernier and gerdts, 2010, 3). تم تصنيف التوحد سابقاً على أنه جزء من الإعاقات المتنوعة التي يعاني منها الأفراد، فقد عده البعض نوعاً من الانحراف أو التخلف العقلي، بينما اعتقد الآخرون أنه يجب أن يندرج تحت قائمة الإعاقات الحركية والصحية، كما كان ينظر إلى الأعراض التوحدية في البداية على أنها شكل مبكر للفصام

(الزريقات، 2004، 26)، وقد استخدم مصطلح "التوحد" للمرة الأولى من قبل الطبيب النفسي أوجن بلوير (Eugen Bleuler,1911) للتمييز بين الأشخاص المصابين بالفصام والأشخاص اللذين يعانون من خلل في التواصل مع الواقع ومع الآخرين (Doudard, 2013, 14). وقد عرفه كرول إليز (Elise, 2009) بأنه "مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على نمو وتطور الطفل في المجالات الحسية والمعرفية والعقلية والاجتماعية والعاطفية واللغوية". وقد صنف التوحد على أنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الثالث (3 – DSM)؛ والذي اشترط ظهور أعراض التوحد قبل عمر (30) شهراً (الزراع، 2014، 29). وفي عام (1994) أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (4 – DSM) مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة الذي يضم تحت مظلتها: اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبر جر، ومتلازمة ريت، واضطراب الانتكاس الطفولي (اضطراب الانحلال أو التفكك الطفولي) والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (Liethead, 2012, 18). ويحتوي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (4 – DSM)، على ثلاثة محكات تشخيصية رئيسة لاضطراب التوحد هي: قصور نوعي في: التفاعل الاجتماعي المتبادل (العلاقات البين شخصية)، وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي، والنشاط التخيلي، وفي اظهار مدى محدود جداً من الأنشطة والاهتمامات في بعض السلوكيات (خليفة وآخرون، 2013، 38). وتظهر لدى الأطفال التوحد عدم القدرة على نسب النوايا والرغبات إلى أصحابها فهم مثلاً لا يستطيعوا أن يفهموا سلوك أحد الأقران الذي يحاكي سلوك من يأكل كعكة (Baron–cohen, at, l., 1997, 317)

3 – خصائص أطفال التوحد: إن الأفراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات وربما يكون الاختلاف بين فرد وآخر من المصابين باضطراب التوحد أكبر من التشابه، لكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه بها الأفراد الذين يتم تشخيصهم باضطراب التوحد (المغلوث، 2010، 49) ويمكن الإشارة إلى مجموعة من الخصائص المميزة لطفل التوحد عن غيره من الأطفال ومنها: 1 – الخصائص الاجتماعية: يعد الضعف في المجال الاجتماعي من أهم المشكلات التي تظهر على حالات اضطراب التوحد، وتتجلى مظاهر هذا الضعف في مختلف مراحل النمو، فالأطفال التوحديين غالباً ما يكونوا قليلي التفاعل الاجتماعي، فهم في العادة ما يوصفون بأنهم يعيشون في عالمهم الخاص بهم ويفضلون الوحدة ونادراً ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعي، إذ أن الطفل التوحدي غالباً ما ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية (الجلامدة، 2013، 78)، كما أنهم يبدون اهتمام أقل بتكوين صدقات مع الآخرين وتكون استجاباتهم للمثيرات الاجتماعية أقل مثل الابتسامة والنظر في العيون (راوي، 2011، 58)، 2 – الخصائص السلوكية: يظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد العديد من السلوكيات التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات غير اعتيادية، وأسباب تلك السلوكيات تكون معقدة جداً ويصعب فهمها، حيث يمضي الطفل فترة طويلة في القيام بهذه السلوكيات، فالطفل التوحدي يتسم بمحدودية السلوك وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وهذا السلوك يكون في أغلب الأحيان مصدر إزعاج للآخرين (خطاب، 2005، 70)، كما أنه من الملاحظ قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة مما يؤثر على اكتسابهم للمهارات السلوكية مثل اهتزاز الجسم، ورفرفة اليدين، فرك اليدين، وضرب الرأس، التصفيق، شد الشعر، الدوران حول النفس، كما إن كثير من ذوي اضطراب التوحد يقاومون أي تغيير في بيئتهم وتنتابهم نوبات من الصراخ والغضب إذا تم إحداث أي تغيير حولهم، ولديهم سلوكيات نمطية تتمثل في التعلق بأشياء معينة مثل لعبة أو خيط (كامل، 2003، 32)، 3 – الخصائص اللغوية: يعد الضعف في المهارات اللغوية من أكثر الخصائص شيوعاً بين المصابين باضطراب التوحد (Tager–Flusberg, 2005, 159)، فمهارات اللغة والاتصال اللغوي تؤدي دوراً في فهم اضطراب التوحد وذلك بسبب أنهم يظهرون ضعف واضح في المهارات اللغوية، فمثلاً لديهم ضعف في المهارات اللغوية الوظيفية، وتأخر في اكتساب اللغة والنطق (Bantock, 2007)، كما توجد لديهم مشكلات في ترديد الكلام والتي تعد من أكثر مظاهر اضطرابات اللغة لدى المصابين باضطراب التوحد وهي ترديد الطفل

للكلمات والجمل التي يسمعها من المتكلم (Gomes & Pedroso, 2007,)، إضافة إلى أن لديهم ضعف في القدرة على الحديث وتبادل المحادثة وعدم القدرة على تطوير اللغة واستخدامها للتعبير عن رغباته أو الإفصاح عما يريد سواء بالكلام أم الإيماءات والحركات الجسدية وذلك بسبب ضعف في الانتباه ومهارات التقليد (علي، 2010، 13).

3 – أسباب التوحد: تنوعت نتائج الدراسات في تحديد أسباب حدوث اضطراب التوحد لدرجة يصعب معها الاعتماد على أحد هذه الأسباب باعتباره عاملاً مسبباً لاضطراب التوحد، إلا أن ما يتفق عليه الباحثون حالياً هو النظر للتوحد كاضطراب متعددة العوامل ومعظمها وراثي، كما تشير الدراسات الحديثة إلى أن وجود عدد من الخصائص الثابتة لدى غالبية المصابين بالتوحد كاضطراب الإدراك وضعف التجانس العقلي والخلل في الوظائف التنفيذية يرجح احتمال وجود خلل في التطور البيولوجي العصبي لديهم، وفيما يلي عرض لبعض العوامل المفترضة لاضطراب التوحد: أولاً: الخلل الدماغي: أشارت العديد من الدراسات التشريحية إلى وجود خلل تشريحي ووظيفي لدى الأطفال التوحديين في المناطق الدماغية كالقشرة الأمامية من الفص الجبهي، والفص الصدغي، والتلفيف المغزلي واللوزة والتي تعد المسؤول عن السلوكيات الاجتماعية للفرد (Brunelle et al, 2012, 547)، كما أشار العديد من الباحثين إلى أن التوحد يحدث نتيجة للخلل في نمو الجهاز العصبي المركزي (Ollat,1999, 30). فقد أشارت بعض إلى أن بعض المصابين بالتوحد يظهر لديهم انعكاساً في تخصصات ووظائف نصفي الكرة المخية، أي أن بعض المعلومات التي يتخصص فيها النصف الأيمن مثلاً يتم معالجتها في النصف الأيسر،

كما أظهرت بعض الاختبارات التصويرية للدماغ مثل اختبار Resonance Imaging Magnetic MRI اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة في حجم المخيخ لدى المصابين بالتوحد

(الراوي وحماد، 1999، 35)، ثانياً: العوامل الأيضية: ظهرت العديد من الأبحاث التي حاولت أن تؤكد وجود خلل عضوي في عمليات الأيض، فقد أشار بول شاتوك (Paul Shattock, 1997) بأن أساس اضطراب التوحد هو أيضي Autism as metabolic Disorder وحسب وجهة النظر هذه فإن التوحد يحدث نتيجة تأثير الببتايد (Peptide)، وهي مادة تنشأ من البروتينات نتيجة الهضم، وتحدث نتيجة التحليل غير المكتمل أثناء العملية الأيضية لبعض أصناف الطعام، وتحديداً بروتين الجلوتين (Gluten) الموجود في مادة القمح والشعير ومشتقاته، وبروتين الكازين (Casien) الموجود في الحليب ومشتقاته، بحيث يؤثر تراكم مادة الببتايد (Peptide) في الدم على النقل العصبي ويحدث اضطراب في وظائف الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه عدداً من الاضطرابات المعرفية والتواصلية والاجتماعية وحدوث أعراض التوحد (الزعبي، 2011، 55)، ثالثاً: العوامل الجينية: أشارت الدراسات أن معدل تماثل وتطابق الإصابة باضطراب التوحد ترتفع بين التوائم المتماثلة في حين تقل هذه النسبة بين التوائم غير المتماثلة (Ollat, 1999)، رابعاً: العوامل البيوكيميائية: أكدت بعض الدراسات على وجود علاقة ارتباطية بين الخلل في الأجهزة العصبية البيوكيميائية والإصابة بالتوحد، كما أشارت إلى أن المستويات المرتفعة لبعض النواقل العصبية في الدم عند الأطفال التوحديين ينتج عنه تأخر في النضج وقصور في الفهم (القمش، 2010، 38).

4 – أنواع احتياجات أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد: يشير (الخطيب والحسن، 2000) إلى أن أسر الأفراد ذوي الإعاقة لهم حاجات إضافية خاصة بالإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية لكل الأسر، هذه الحاجات الإضافية الخاصة تختلف من حيث الطبيعة والمدى باختلاف بعض المتغيرات والعوامل، فالفرد ذو الحاجات الخاصة له أسرة غالباً تكون لديها حاجات خاصة. وقد بين (كاشف، 2013، 11 – 13) احتياجات أسرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد كالتالي: احتياجات معرفية: وتتمثل في نقص المعلومات الخاصة بطبيعة الإعاقة، وأسبابها وكيفية التعامل مع الطفل، في ظل غياب المراكز المتخصصة والمواقع الإلكترونية المعتمدة في تقديم الدعم الإرشادي الأسري. واحتياجات مرتبطة برعاية الطفل ذي اضطراب التوحد: فالأسرة تحتاج إلى طبيب متخصص في اضطراب التوحد، وأيضاً طبيب أطفال لعلاج بعض الأمراض المزمنة المصاحبة لاضطراب التوحد، وأيضاً خبير في التغذية لمتابعة الطفل، كما أن بعض الأدوية قد يكون لها آثار جانبية وتؤدى لظهور مشاكل صحية وسلوكية على الطفل، وتحتاج الأم لمعرفة ذلك كله، بالإضافة لمعرفة كيفية التعامل مع ثورات الغضب وايذاء الذات، والحاجات المادية: وتتمثل في الرعاية الطبية والغذائية وبرامج التدخل المبكر والمكثف، واستخدام الأدوات والألعاب والنماذج، كذلك الحاقه بالمراكز

المتخصصة يمثل عبئاً مادياً على الأسرة، والحاجة لتأمين مستقبل الطفل: إن الحاجة للاطمئنان على مستقبل الطفل ذي اضطراب التوحد حاجة تؤرق الأهل، وكذلك الحاجة لدعم الزوج والأطفال: إن دعم الأب والأخوة للطفل وأشعاره بالحب والتقبل يشعر بها ويحتاجها حتى ولم يبادلهم نفس المشاعر، إضافة إلى الحاجة إلى الدعم المجتمعي: كتوفير احتياجات الأسرة المعرفية والارشادية، وتوفير أماكن متخصصة لرعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك توفير برامج الدمج مع الأقران نوع من أنواع الخدمات المجتمعية التي يجب تقديمها لأسرة طفل ذي اضطراب التوحد. كما حصرت (الخفش، 2014، 165) احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في: (الحاجة للخدمات لرعاية الطفل ذي اضطراب التوحد منذ اللحظة الأولى للتشخيص، والحاجة إلى التواصل مع الأخصائيين والعاملين الآخرين الذين يقدمون الرعاية لأطفالهن، والحاجة للمعلومات حول الخدمات مثل النقل، والأقساط، والاجتماعات واللقاءات الخاصة، والمراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات، والحاجة للدعم بمصادره الرسمية وغير الرسمية، والحاجة للمشاركة في تقديم الخدمات، والحاجة لفهم طبيعة حاجة الطفل اذي اضطراب التوحد من حيث مواطن الضعف والقوة والبرامج العلاجية، والحاجة المالية بسبب التكاليف العالية للطفل التوحدي، فالعناية الطبية، والخدمات المتخصصة، بالإضافة إلى الرعاية اليومية، والمواصلات، وتشكل جميعها أعباء مالية على الأسرة.

الدراسات السابقة:

▪ **دراسة (السعد، 1997) بعنوان: دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية والتعليمية لأطفالهم في دولة الكويت والمملكة العربية السعودي.** وقد هدفت الدراسة إلى معرفة تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية والتعليمية لأطفالهم في دولة الكويت والمملكة العربية السعودية وملاحظة مدى اختلاف هذه التقديرات وفقاً للصفات الشخصية للآباء والصفات الشخصية للأبناء وظروف التشخيص على عينة مكونة من (92) طفلاً توحديًا، باستخدام أداة من تصميم الباحثة لإظهار أهمية الحاجة التدريبية لأولياء الأمور. وقد أشارت النتائج إلى أن جميع الاحتياجات كانت مهمة لأولياء الأمر وفي ترتيب مدى أهميتها برز أن أولياء الأمور يعطون أهمية كبيرة لحاجتين تدريبيتين أكثر من غيرها هما / تعميم التدريب على السلوك المناسب في مواقف متعددة.

▪ **دراسة (قراقيش، 2006) بعنوان: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها.** هدفت الدراسة إلى تحديد الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتعرف إلى احتياجات مواجهتها، والتعرف علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور المتمثلة بالجنس، والعمر الزمني، واشتملت عينة الدراسة على (514) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، تم استخدام مقياسي الضغوط النفسية واحتياجات أولياء أمور. توصلت الدراسة إلى (أن الحاجة إلى الدعم المادي في المرتبة الأولى، واختلفت احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد إلى الدعم المادي، والدعم المجتمعي). وتفاوتت النتائج الخاصة بالاحتياجات وفقاً للمتغيرات المرتبطة بأولياء أمور أطفال التوحد.

▪ **دراسة بنسون وديوي (Benson and Deway, 2008) بعنوان: الضغوط على والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة احتياجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتخفيف الضغوط عليهم. (Parental stress and needs in families of children with autism spectrum disorder).** هدفت الدراسة إلى تعرف أثر الضغوط على والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك دراسة احتياجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتخفيف الضغوط عليهم، وكانت عينة الدراسة (55) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، للأطفال من منظمات مختلفة في كندا وكلجاري، ألبرتا، وكانت أداة الدراسة: مقياس الضغوط الوالدية. وأسفرت نتائج الدراسة على أن (60%) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مستوي أعلى من الضغوط مقارنة بوالدي الأطفال العاديين. أما بالنسبة لترتيب الاحتياجات فجاءت" الحاجة المادية "بالترتيب الأول، بينما الحاجة إلى المساعدة الدينية في المرتبة الأخيرة، وقام والدي الأطفال في عمر المدرسة بترتيب الحاجة إلى دعم الأقارب، والدعم الزوجي، والقبول المجتمعي.

▪ **دراسة (السرطاوي وقراقيش، 2010) بعنوان: الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها.** هدفت الدراسة إلى تعرف الخدمات التي يحتاجها الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المراكز الحكومية والأهلية في مدينة الرياض، وكذلك احتياجات أسر هؤلاء الأطفال والخدمات المقدمة لهن من قبل العاملين في تلك المراكز، وكانت عينة الدراسة (72) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد استخدم الباحثان أداة "قائمة الخدمات" التي يحتاجها أطفال ذوي اضطراب التوحد وأولياء الأمور. وأسفرت نتائج الدراسة أن أولياء الأمور يرون حاجة أطفالهم لمعظم الخدمات الموجودة في قائمة الخدمات، كما بينت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً لحاجة أولياء الأمور للخدمات المقدمة لهم ولأطفالهم، إذ كانوا غير راضين على الإطلاق عن كثير من الخدمات، وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات التي تهتم بآراء أولياء الأمور حول مختلف الخدمات التي يحتاجها الأطفال وأسرهم.

▪ **دراسة (الخفش، وأبو زيتون، 2013): بعنوان: الذكاء الانفعالي وعلاقته بحاجات أمهات الأطفال التوحديين.** هدفت إلى تعرف مستوى الذكاء الانفعالي وعلاقته بحاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (99) أماً، واستخدم مقياس الذكاء الانفعالي، ومقياس حاجات أمهات الأطفال التوحديين. وأظهرت النتائج أن مستوى حاجات الأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد كان بدرجة متوسطة، وبالنسبة لترتيب الحاجات كانت الحاجة للخدمات أعلى الحاجات، وأقلها الحاجة للدعم والإرشاد الديني. كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين الذكاء الانفعالي وأبعاده وحاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أوضحت النتائج وجود دلالة إحصائية لصالح الأمهات الأكثر ذكاء انفعالي لمتغير الذكاء الانفعالي على الدرجة الكلية لمقياس الحاجات وأبعاده ما عدا الحاجة المالية.

▪ **دراسة (كاشف، 2013) بعنوان: الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.** هدفت الدراسة إلى تعرف أهم مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك على الاحتياجات الأسرية، وجاءت نتائج الدراسة بأن أهم الضغوط التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد هي ضغوط مرتبطة بطرق رعاية الطفل، وفيما يتعلق بالاحتياجات فعرضت مجموعة منها (احتياجات معرفية، احتياجات مرتبطة برعاية الطفل ذي اضطراب التوحد، والحاجات المادية، والحاجة إلى تأمين مستقبل الطفل، والحاجة إلى الدعم المجتمعي).

▪ **دراسة (الخفش، 2014) بعنوان: درجة حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في إقليم جنوب الأردن في ضوء بعض المتغيرات.** هدفت إلى تعرّف درجة حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعلاقتها ببعض المتغيرات في إقليم جنوب الأردن، والكشف عن الفروق بين درجة حاجات الأمهات، تكونت عينة الدراسة من (167) أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بمراكز التوحد وغير الملتحقين، وأشارت النتائج إلى أن حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدرجة مرتفعة، كانت الحاجة للمعلومات أعلى أبعاد الحاجات لدى أمهات الأطفال، في حين كان أقلها الحاجة المادية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير شدة الاضطراب لدى الطفل، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير جنس الطفل ونوع الخدمة سواء كان الطفل ملتحق أم غير ملتحق بمركز.

▪ **دراسة (يونس، 2015) بعنوان: حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة، العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات.** وقد هدفت إلى التعرف إلى حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (87) من أولياء أمور الأفراد ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة واستخدمت استبانة لتعرف حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وأسفرت نتائج الدراسة عن وقوع الحاجات المادية في المرتبة الأولى، تليها الحاجات الأساسية للأسرة في المرتبة الثانية، بينما الحاجات الاجتماعية جاءت في المرتبة الأخيرة، كما أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغيري العمر ودرجة اضطراب التوحد في الحاجات جميعها.

▪ **دراسة (الوكيل، 2015) بعنوان: الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً: دراسة فارقة عبر حضارية.** هدفت الدراسة إلى تعرف طبيعة الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في كل من مصر والسعودية، وتكونت العينة من (200) من آباء وأمهات الأطفال

المعاقين في مصر، و(200) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين في السعودية، تم استخدام بطارية قياس الضغوط النفسية والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين. وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين آباء وأمهات كل من العينتين العينة المصرية في الحاجات النفسية والاجتماعية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية الحاجات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها آباء وأمهات المعاقين ذهنياً في كل من مصر والسعودية.

بمراجعة الدراسات التي تناولت حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في بعض البلدان العربية والأجنبية، وأن درجة الاحتياج لهم بصفة عامة مرتفعة، كذلك وجود فروق في درجة الاحتياجات ترجع إلى متغيرات عدة، فمن خلال هذه الدراسات يتبين معاناة أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد في ظل ظروف إعاقة ابنائهن، وما لديهن من نقص في العديد من الاحتياجات المادية، والاجتماعية، والمعرفية والمجتمعية، وتختلف الاحتياجات باختلاف المتغيرات المدروسة، ولم يكن هناك دراسة تتطرق لاحتياجات أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد، وعلاقتها ببعض المتغيرات في البيئة السورية على حد علم الباحث، وقد رأى ضرورة البحث في هذه النقطة مساهمة منها في تقديم يد العون لهذه الفئة التي تكافح من أجل تقديم أفضل الفرص لأبنائها في شتى مجلات الحياة، وهي في ذلك تكابد شدة الاحتياجات من جميع الجوانب، وتنتظر الأمل القادم ليأخذ يدها إلى بر الأمان.

النتائج والمناقشة

1 – ما درجة تقدير أفراد عينة البحث من أولياء أمور أطفال التوحد في مدينة اللاذقية لاحتياجات أطفالهم التوحدين؟

للوصول إلى درجة تقدير أفراد عينة البحث من أولياء أمور أطفال التوحد في مدينة اللاذقية لاحتياجات أطفالهم التوحدين، تم حساب المتوسِّطات الحسابيَّة والأوزان النسبية لإجابات أفراد العينة على استبانة البحث، ويبين الجدول (3) نتائج التحليل. ومن قراءته يتبين أن متوسط الدرجة الكلية للاستبانة ككل بلغ (3.7)، وهو يعدّ ذا درجة مرتفعة، وبوزن نسبي (74%). وجاء في المرتبة الأولى مجال الاحتياجات المجتمعية بدرجة مرتفعة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ (4.38)، ووزن نسبي بلغ (87.58%)، يمكن تفسير إلى حاجة أولياء أمور أطفال ذوي اضطراب التوحد إلى وجود دعم مجتمعي بمؤسساته المختلفة للوقوف بجانب أسر هؤلاء الأطفال ومساندتهم في رعاية وتعليم وتأهيل أطفالهم، مما يعكس أهمية دور المجتمع ككل في دعم ومساندة أولياء أمور؛ وذلك لأن اضطراب التوحد يعدُّ ضمن الاعاقات الشديدة الذي يتطلب دعم مجتمعي في توفير الخدمات اللازمة لرعاية وتأهيل، واكتشاف وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتقديم الدعم اللازم لهم. وجاء في المرتبة الثانية مجال الاحتياجات الاجتماعية والنفسية بمتوسط حسابي بلغ (4.69)، ووزن نسبي بلغ (73.78%)، ويقع ضمن الدرجة المرتفعة، ويعود ذلك إلى قلة البرامج المتوافرة في المجتمع التي تتيح فرصة الدمج والتفاعل الاجتماعي مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد وشعور أولياء الأمور بأن أبنائهم لديهم ضعف واضح في المهارات الاجتماعية. وقد ورد مجال الاحتياجات المعرفية والتدريبية في المرتبة الثالثة بدرجة متوسطة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ (3.48)، ووزن نسبي بلغ (69.55%). وهذا يشير إلى أهمية الاحتياج المعرفي والتدريبي بالنسبة لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، إذ تحتاج الأسرة إلى برامج ارشادية وتدريبية تساعدها في التعامل مع ابنها سواء كان في التواصل أو التفاعل الاجتماعي، أو لتدريب الطفل على الاعتماد على نفسه في المهارات الحياتية اليومية أو تقليل السلوكيات النمطية والتكرارية، أو لتعديل سلوكيات الابن، فهي بذلك تحتاج إلى المعلومات المختلفة الصحيحة، وتحتاج لحضور الدورات المتخصصة في اضطرب التوحد. أما مجال الاحتياجات المادية جاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (3.24)، ووزن نسبي بلغ (64.76%). ويمكن تفسير حصول الاحتياجات المادية على المرتبة الأخيرة لدى أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد، وهذا يعود ذلك إلى رؤيتهم أن الاحتياجات الأخرى أكثر أهمية بالنسبة للأسرة، التي تدرك أهمية الدعم المجتمعي، والاحتياجات السابقة أكثر من أهمية المال بوجوده فقط لا تحل مشكلة اضطراب التوحد. توافقت هذه النتيجة مع دراسة السرطاوي وقراقيش (2010) التي أظهرت أن أولياء الأمور يرون حاجة اطفالهم لمعظم الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات والبالغة إحدى وعشرين خدمة، ودراسة كاشف (2013) التي اقترحت فيها استراتيجية للتدخل بعد عرضها لأهم الضغوط والاحتياجات، وكذلك مع دراسة الخفش (2014) التي أشارت نتائجها إلى ارتفاع متوسط الدرجة الكلية لمقياس حاجات

أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة قراقيش (2006) التي بينت حاجة أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى الدعم المادي في المرتبة الأولى، ومع دراسة بنسون وديوي (Benson and Deway, 2008) التي بينت أن الحاجة المادية جاءت الترتيب الأول لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك مع دراسة الخفش، وأبو زيتون (2013) التي أظهرت أن درجة حاجات الأمهات درجة متوسطة، أما ترتيب الحاجات فكانت الحاجة للخدمات أعلى الحاجات، وأقلها الحاجة للدعم والإرشاد الديني، وأيضاً مع دراسة يونس (2015) التي بينت وقوع الحاجات المادية في المرتبة الأولى، بينما الحاجات الاجتماعية جاءت في المرتبة الأخيرة.

جدول (3) المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لاحتياجات أولياء أمور أطفال التوحد

الرقم	مجالات الاستبانة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
1	المجال الأول: الاحتياجات المادية.	3.24	1.13	%64.76	متوسِّطة
2	المجال الثاني: الاحتياجات المعرفية والتدريبية.	3.48	1.12	%69.55	متوسِّطة
3	المجال الثالث: الاحتياجات المجتمعية.	4.38	0.59	%87.58	مرتفعة
4	المجال الرابع: الاحتياجات الاجتماعية والنفسية.	3.69	1.13	%73.78	مرتفعة
	الدرجة الكلية	3.70	0.99	%74	مرتفعة

كما حسبت المتوسّطات الحسابيّة لكل عبارة من عبارات الاستبانة الواردة في كل مجال، وكذلك الوزن النسبي، ورتبت ترتيباً تنازلياً تبعاً للمتوسط الحسابي على النحو الآتي:

- **المجال الأول: الاحتياجات المادية:** يشير الجدول (4) إلى إجابات أفراد عيّنة البحث من أولياء أمور أطفال التوحد حول الاحتياجات المادية، ومن قراءته، يتبين وجود أربع عبارات حصلت على درجة مرتفعة، تزيد على (4.04)، ووزن نسبي يزيد على (80.8%)، وهي من (1 – 4)، في حين حصلت العبارات الباقية على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.38)، و(3.03) وأوزان نسبية تراوحت بين (47.6%)، و(60.6%).

جدول (4) المتوسطات الحسابية والوزن النسبي لدرجات إجابات أفراد العينة حول الاحتياجات المادية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
.1	أحتاج إلى الخدمات التعليمية المساندة الحديثة التي تحسن حالة ابني من ناحية التواصل والتفاعل الاجتماعي	4.20	1.08	84	مرتفعة
.2	أحتاج إلى توفير عمل مناسب لطفلي ذي اضطراب التوحد بعد تدربه.	4.10	1.43	82	مرتفعة
.3	أحتاج إلى العلاج الطبي والعلاج السلوكي اللازمان لرعاية ابني.	4.05	1.13	81	مرتفعة
.4	أحتاج إلى مزيد من المساعدة من الدولة لتلبية نفقات ابني ذي اضطراب التوحد (طعام، علاج، نقل)	4.04	0.98	80.8	مرتفعة
.5	أحتاج إلى مربية مدربة خاصة بطفلي تساعدني في رعايته	3.03	1.31	60.6	متوسطة
.6	أحتاج لتأمين وسيلة مواصلات لنقل ابني إلى المعهد.	2.86	1.27	57.2	متوسطة
.7	أحتاج إلى ممرضة تساعدني في رعاية ابني	2.63	0.99	52.6	متوسطة
.8	أحتاج إلى وسائل الترفيه المناسبة لابني ولأسرتي	2.58	0.83	51.6	متوسطة
.9	أحتاج إلى خدمات مجانية مثل المواصلات، الكهرباء، الهاتف، العلاج، ..الخ)	2.51	1.35	50.2	متوسطة
.10	أحتاج إلى دعم مالي يكفي لتلبية احتياجات ابني	2.38	0.93	47.6	متوسطة

♦ **المجال الثاني: الاحتياجات المعرفية والتدريبية:** يشير الجدول (5) إلى إجابات أفراد عيّنة البحث من أولياء أمور أطفال التوحد حول الاحتياجات المعرفية والتدريبية، ومن قراءته، يتبين وجود ثمانية عبارات حصلت على درجة مرتفعة، تزيد على (3.71)، ووزن نسبي يزيد على (74.2%)، وهي من (11 – 18)، في حين حصلت العبارات الباقية على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.4)، و(2.98) وأوزان نسبية تراوحت بين (48%)، و(59.6%).

جدول (5) المتوسطات الحسابية والوزن النسبي لدرجات إجابات أفراد العينة حول الاحتياجات المعرفية والتدريبية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
.11	أحتاج إلى برنامج إرشادي عن تقليل اضطرابات النوم عند ابني	4.34	0.95	86.8	مرتفعة
.12	أحتاج إلى برنامج تدريبي يمكن تطبيقها مع ابني لتنمية مهارة التفاعل الاجتماعي	3.95	1.10	79	مرتفعة
.13	أحتاج إلى برنامج ارشادي عن تعديل السلوكيات النمطية المتكررة غير العادية لابني	3.91	0.70	78.2	مرتفعة
.14	أحتاج إلى برنامج تدريبي يمكن تطبيقه مع ابني لتنمية مهارة التواصل اللغوي وغير اللغوي	3.91	1.38	78.2	مرتفعة
.15	أحتاج إلى برنامج إرشادي عن كيفية التعامل مع نوبات الغضب لدى ابني	3.86	1.11	77.2	مرتفعة
.16	أحتاج إلى برامج تدريبية لتدريب ابني على الاعتماد على نفسه في المأكل،والحمام والملبس	3.79	1.05	75.8	مرتفعة
.17	أحتاج إلى برنامج إرشادي عن كيفية التعامل مع سلوكيات إيذاء الذات والعدوانية ضد الآخرين	3.75	1.05	75	مرتفعة
.18	أحتاج إلى برنامج ارشادي عن الغذاء الصحي المناسب لابني	3.71	0.84	74.2	مرتفعة
.19	أحتاج إلى برامج إرشادية لأبنائي الآخرين في كيفية التعامل مع أخيهم	2.98	1.64	59.6	متوسطة
.20	أحتاج إلى مزيد من المعلومات عن الفرص المستقبلية لتعليم ابني ذي اضطراب التوحد.	2.60	1.23	52	متوسطة
.21	أحتاج إلى معلومات عن خصائص ابني ذي اضطراب التوحد	2.53	1.17	50.6	متوسطة
.22	أحتاج إلى الكتب والنشرات العلمية المبسطة التي تساعدني في التعلم مع ابني ذي اضطراب التوحد.	2.40	1.17	48	متوسطة

♦ **المجال الثالث: الاحتياجات المجتمعية:** يشير الجدول (6) إلى إجابات أفراد عيّنة البحث من أولياء أمور أطفال التوحد حول الاحتياجات المجتمعية، ومن قراءته، يتبين أن عبارات هذا المجال جميعها حصلت على درجة مرتفعة، تزيد على (3.93)، ووزن نسبي يزيد على (78.6%).

جدول (6) المتوسطات الحسابية والوزن النسبي لدرجات إجابات أفراد العينة حول الاحتياجات المجتمعية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
.23	أحتاج إلى جهة أو مؤسسة ترعى ابني ذي التوحد في مرحلة الشباب ومابعدها حتى أطمئن على مستقبله ومصيره	4.87	0.63	97.4	مرتفعة
.24	أحتاج إلى مركز متخصص في تقديم خدمات نفسية وارشادية لتفريغ وتقليل الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي التوحد	4.78	0.77	95.6	مرتفعة
.25	أحتاج إلى دعم مجتمعي (مؤسسات حكومية أو خاصة) في إيجاد فرصة عمل لابني	4.75	0.85	95	مرتفعة
.26	مركز متخصص في تقديم خدمات ترويحية وترفيهية لأمهات ذوي التوحد	4.68	0.96	93.6	مرتفعة

.27	أحتاج إلى برامج دمج جيدة في المدارس مع وجود فريق دعم فعال	4.04	0.28	80.8	مرتفعة
.28	أحتاج إلى مؤسسة أو جهة متخصصة تقوم برعاية وتعليم وتأهيل ابني.	4.03	0.45	80.6	مرتفعة
.29	أحتاج إلى جهة أو مركز أو جمعية خاصة في الاعاقات ومعترف بها تقوم بالتشخيص المبكر لابني	3.95	0.35	79	مرتفعة
.30	أحتاج إلى جهة معترف بها تقوم بالدعم المعرفي والتدريبي لي ولأسرتي في الاعاقات.	3.93	0.43	78.6	مرتفعة

♦ **المجال الرابع: الاحتياجات الاجتماعية والنفسية:** يشير الجدول (7) إلى إجابات أفراد عيّنة البحث من أولياء أمور أطفال التوحد حول الاحتياجات الاجتماعية والنفسية، ومن قراءته، يتبين وجود خمس عبارات حصلت على درجة مرتفعة، تزيد على (4.51)، ووزن نسبي يزيد على (90.2%)، في حين حصلت العبارات الباقية على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.41)، و(3.12) وأوزان نسبية تراوحت بين (48.2%)، و(62.4%).

جدول (7) المتوسطات الحسابية والوزن النسبي لدرجات إجابات أفراد العينة حول الاحتياجات الاجتماعية والنفسية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
.31	أحتاج إلى المزيد من الأصدقاء الذين أستطيع التحدث معهم.	4.93	0.51	98.6	مرتفعة
.32	أحتاج إلى عقد جلسات مع فريق العمل مع ابني في المعيد، لمتابعة أداء ابني.	4.74	0.68	94.8	مرتفعة
.33	أحتاج إلى مزيد من اللقاءات المنظمة مع المرشد أو الأخصائي النفسي لمناقشة مشكلات أسرتنا	4.63	0.48	92.6	مرتفعة
.34	احتاج إلى التخلص من حالة الاكتئاب بسبب حالة ابني.	4.57	1.23	91.4	مرتفعة
.35	أحتاج إلى دعم أفراد أسرتي الآخرين (زوجي،ابنائي،وأهلي) في رعايةابني.	4.51	1.00	90.2	مرتفعة
.36	أحتاج إلى أن يفهم الناس في المجتمع إعاقة ابني.	3.12	1.51	62.4	متوسطة
.37	إتاحة الفرص للالتقاء بأسر لديها طفل ذي اضطراب التوحد لتبادل الخبرات.	2.82	1.55	56.4	متوسطة
.38	أحتاج إلى دعم أقاربي،أصدقائي،وجيراني ومساندتي في رعاية ابني، وتخفيف الضغوط التي أتعرض لها	2.68	1.33	53.6	متوسطة
.39	أحتاج إلى دعم تواصل اجتماعي عن طريق مجموعات في الفيس بوك هدفها تبادل الخبرات والدعم المعنوي لأمهات ذوي اضطراب التوحد	2.48	1.46	49.6	متوسطة
.40	أحتاج إلى المساعدة للقيام بنشاطات ترفيهية.	2.41	1.53	48.2	متوسطة

2 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر الجنس؟

لمعرفة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر الجنس، استُخدم اختبار (t) للفرق بين عينتين مستقلتين، وأُدرجت نتائج الحساب في الجدول (8).

الجدول (8): نتائج اختبار (t) للفروق بين درجات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر الجنس

المجال	الجنس	العيّنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
الاحتياجات المادية	ذكور	98	33.86	2.61	7.284	0.000	يوجد فرق
	إناث	84	30.68	3.28			
الاحتياجات المعرفية والتدريبية	ذكور	98	40.44	5.02	−4.271	0.000	يوجد فرق

	إناث	84	43.24	3.57			
الاحتياجات المجتمعية	ذكور	98	35.29	3.22	1.119	0.264	لا يوجد فرق
	إناث	84	34.74	3.37			
الاحتياجات الاجتماعية والنفسية	ذكور	98	36.33	4.78	−1.925	0.56	لا يوجد فرق
	إناث	84	37.52	3.35			
الدرجة الكلية	ذكور	98	152.18	23.97	−2.837	0.005	يوجد فرق
	إناث	84	162.55	25.25			

من قراءة الجدول (9) يتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين درجات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر الجنس عند مجالي الاحتياجات (المادية، والمعرفية والتدريبية)، وعلى المستوى الاجمالي، إذ جاءت قيمة الاحتمال أقل من (0.05)، وهذه الفروق جاءت لصالح الذكور، وقد يعود ذلك إلى اهتمام الأسرة بالطفل الذكر أكثر من الأنثى من ذوي الاضطراب التوحدي في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مجالي الاحتياجات (المجتمعية، والاجتماعية والنفسية)، إذ جاءت قيمة الاحتمال أعلى من (0.05). واختلفت هذه النتيجة مع دراسة الخفش (2014) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير عمر الابن.

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر العمر الزمني للطفل؟

لمعرفة الفروق بين درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر العمر الزمني للطفل، استُخدم اختبار (t) للفرق بين عينتين مستقلتين، وأُدرجت نتائج الحساب في الجدول (9).

الجدول (9): نتائج اختبار (t) للفروق بين درجات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر العمر الزمني للطفل

المجال	العمر الزمني للطفل	العيّنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
الاحتياجات المادية	4 وأقل من 10 سنوات	116	32.19	3.09	−1.077	0.283	لا يوجد فرق
	10 – 16 سنة	66	32.74	3.71			
الاحتياجات المعرفية والتدريبية	4 وأقل من 10 سنوات	116	41.40	4.37	−1.298	0.196	لا يوجد فرق
	10 – 16 سنة	66	42.32	4.99			
الاحتياجات المجتمعية	4 وأقل من 10 سنوات	116	35.62	2.46	3.278	0.001	يوجد فرق
	10 – 16 سنة	66	34.00	4.22			
الاحتياجات الاجتماعية والنفسية	4 وأقل من 10 سنوات	116	37.61	4.44	3.188	0.002	يوجد فرق
	10 – 16 سنة	66	35.59	3.47			
الدرجة الكلية	4 وأقل من 10 سنوات	116	154.83	28.15	−1.534	0.127	لا يوجد فرق
	10 – 16 سنة	66	160.73	17.94			

من قراءة الجدول (9) يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة درجات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر العمر الزمني للطفل عند مجالي (الاحتياجات المادية، والاحتياجات المعرفية والتدريبية)، وعلى المستوى الاجمالي، إذ جاءت قيمة الاحتمال أعلى من (0.05). في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مجالي (الاحتياجات المجتمعية، والاحتياجات الاجتماعية والنفسية) إذ جاءت قيمة الاحتمال أقل من (0.05). واختلفت هذه النتيجة مع دراسة كل من يونس (2015) التي بينت وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير العمر في جميع أبعاد الحاجات، والخفش (2014) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائياً لمتغير عمر الابن.

4 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر درجة اضطراب التوحد؟

للوصول إلى الفروق في إجابات أفراد عينة البحث حول تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر درجة اضطراب التوحد، حسب متغير درجة اضطراب التوحد (بسيطة، متوسطة، شديدة)، وحسب المتوسط الحسابي، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، كانت النتائج على النحو الوارد في الجدول (10):

جدول (10): تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات درجات أفراد عيّنة البحث تبعاً لمتغيّر درجة اضطراب التوحد

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات (التباين)	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
أهمية المفاهيم البيئية لطفل الروضة	بين المجموعات	4.365	2	2.182	0.195	0.823	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	2002.937	179	11.190			
	المجموع	2007.302	181				
سلوكيات الطفل المتعلقة بمستوى النظافة	بين المجموعات	105.987	2	52.994	2.532	0.082	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	3745.820	179	20.926			
	المجموع	3851.808	181				
سلوكيات الطفل المتعلقة بالتلوث البيئي	بين المجموعات	26.376	2	13.188	1.22	0.298	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	1935.427	179	10.812			
	المجموع	1961.802	181				
تعزيز اتجاهات الطفل نحو البيئة	بين المجموعات	44.759	2	22.380	1.263	0.285	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	3170.581	179	17.713			
	المجموع	3215.341	181				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	577.507	2	288.753	0.458	0.633	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	112916.295	179	630.817			
	المجموع	113493.802	181				

من قراءة الجدول (9) يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة درجات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر درجة اضطراب التوحد، إذ جاءت قيمة الاحتمال أعلى من (0.05). وقد يعود ذلك إلى ارتفاع احتياجات أولياء الأمور بغض النظر عن درجة اضطراب التوحد لأطفالهم، إذ يوجد قصور في التعامل مع الأطفال التوحديين بشكل عام سواء كانت درجة اضطراب التوحد (بسيطة، أم متوسطة، أم شديدة)، والتي تحتاج إلى استراتيجيات عملية لمعالجتها، وإلى تفاعل الأطفال ذوي اضطراب التوحد مع أقرانهم من الأطفال العاديين، وكذلك إلى توافر برامج رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تعمل على تحسين تعلمهم وتدريبهم، وبالتالي تخفف الضغط على الأسرة.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة كل من يونس (2015) التي بينت وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير درجة اضطراب التوحد في جميع أبعاد الحاجات وفي درجة الحاجات ككل، والخفش (2014) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير شدة الاضطراب.

الاستنتاجات والتوصيات:

تناول البحث احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد لدى أفراد عينة البحث في مدينة اللاذقية، وكذلك الفروق في احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد تبعاً لمتغيرات (الجنس، والعمر الزمني للطفل، ودرجة اضطراب التوحد).

توصلت النتائج إلى أن درجة الاحتياجات جاءت مرتفعة، وقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائيّة بين درجات أفراد عينة البحث حول درجة تقديرهم لاحتياجات أطفالهم التوحدين تبعاً لمتغيّر الجنس ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة تبعاً لمتغيّري (العمر الزمني للطفل، ودرجة اضطراب التوحد). وبناء على هذه النتائج قدمت التوصيات الآتية:

1 – زيادة المراكز المتخصصة التي ترعى الأبناء ذوي اضطراب التوحد في محافظة اللاذقية.

2 – إنشاء مركز منظم وشامل يتابع احتياجات أسر ذوي اضطراب التوحد من تشخيص مبكر على أسس سليمة، يتوافر فيه العلاج الطبي، والسلوكي، والدعم المعرفي والتدريبي لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3 – تقديم الدعم المالي لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير القادرين على تحمل النفقات الباهظة والمستمرة لرعاية ابنائهن سواء من الناحية الطبية، أو التعليمية، أو التأهيلية.

4 – التوسع في تقديم برامج الدمج الجيدة في المدارس بمختلف أنواعه.

5 – تقديم البرامج التدريبية الارشادية التي تساعد أسر ذوي اضطراب التوحد على التواصل والتفاعل مع أبنائهن، وتدريب أبنائهن على الاستقلالية في أداء المهارات الحياتية اليومية.

المراجع:

1. الجلامدة، فوزية عبدالله، حسن – *اضطرابات التواصل لدى التوحديين*، ط1، الرياض: دار الزهراء، 2013، 298ص.
2. جيدوري، صابر وأخرس نائل محمد – مناهج البحوث التربوية. الرياض: دار كنوز المعرفة، 2005، 421ص.
3. خطاب، محمد أحمد – *سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها، تصنفها، أعراضها، أسبابها التدخل العلاجي*. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، 379ص.
4. الخطيب، جمال – *أولياء أمور الأطفال المعوقين استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم*. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة، 2001، 412ص.
5. الخطيب، جمال – التربية الخاصة المعاصرة قضايا وتوجهات. عمان: دار وائل للنشر، 2008، 413ص.
6. الخفش، سهام رياض – *درجة حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في إقليم جنوب الأردن في ضوء بعض المتغيرات*، مجلة العلوم التربوية، مصر، م22، ع3، 2014، ص ص 159 – 194.
7. الخفش، سهام رياض وأبو زيتون، جمال عبد الله – *الذكاء الانفعالي وعلاقته بحاجات أمهات الأطفال التوحديين*. مجلة العلوم التربوية والنفسية، م14، ع4، 2013، ص ص 241 – 274.
8. خليفة، وليد والغصاونة، يزيد والشرمان، وائل – *التوحد بين النظرية والتطبيق*. ط1، عمان: دار الفكر، 345ص.
9. الدعدي، غزلان شمسي – *الضغوط النفسية والتوافق الأسري الزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، 2009، 347ص.
10. الراوي، فضيلة وحماد، آمال– التوحد الإعاقة الغامضة. ط 1. الدوحة: مؤسسة حسن بن علي للنشر، 1999، 273ص.
11. راوي، وفاء رشاد – *الذاتوي بين الاعاقة والابتكار*، ط1، خوارزمي العلمية للنشر، الرياض، 2011، 278ص.

12. الزراع، نايف – *المدخل إلى اضطراب التوحد –المفاهيم الأساسية وطرق التدخل*. عمان: دار الفكر، 2014، 347ص.

13. الزريقات، ابراهيم – التوحد الخصائص والعلاج. عمان :دار وائل للطباعة والنشر، 2004، 316ص.

14. الزعبي، أحمد – *الأطفال التوحديون: الأسس النظرية* ، الأسباب، التشخيص والعلاج، دمشق، دار الفكر، 2011، 257ص.

15. السرطاوي، زيدان أحمد وقراقيش، صفاء رفيق – *الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها*. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع34، ج2، 2010، ص ص 333 – 362.

16. السعد، سميرة عبد اللطيف – *دراسة حول تقدير والدي الأطفال المصابين بالتوحد للاحتياجات التدريبية والتعليمية لأطفالهم في دولة الكويت والمملكة العربية السعودية*. المجلة التربوية، م45، ع2، 1997، ص ص 31 – 69.

17. الشامي، وفاء – *خفايا التوحد: أشكاله، أسبابه، تشخيصه* . ط1. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، 2004، 310ص.

18. شنوفي، نورة ودعو سميرة – *الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي دراسة عيادية لخمس حالات*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أكلي محمد أولحاج، كلية العلوم الإنسانية، قسم علم النفس، الجزائر، 2013، 178ص.

19. عامر، طارق – *الطفل التوحدي*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن، 2008، 318ص.

20. عبد العزيز، عمر فواز – *حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالجنس والعمر ودرجة الإعاقة للمعاقين عقلياً*. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، م1، ع11، 2012، ص ص 801 – 819.

21. علي، محمد – *مقياس الوعي الفونولوجي لدى المراهقين التوحديين*، ط1، عمان: دار صفاء للنشر، الأردن، 2010، 256ص

22. قراقيش، صفاء رفيق موسى – الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها. رسالة دكتورة غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، كلية التربية، قسم علم النفس، 2006، 289ص.

23. القمش، مصطفى والمعايطة، خليل– سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة). ط1، عمان: دار المسيرة، 2007، 397ص.

24. كاشف، إيمان – *استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغط والاحتياجات الأسرية، مجلة التربية الخاصة*، مركز المعلومات التربوية والنفسية بكلية التربية، جامعة الزقازيق، 2013، ع13، ص ص 2 – 32.

25. كاشف، ايمان فؤاد وسعفان، محمد أحمد وبدوي، لمياء جميل – *الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر، ع7، 2014، ص ص 475 – 526.

26. كامل، محمد – *الأوتيزم (التوحد) الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج*، ط1 الاسكندرية: مركز الاسكندرية، 2005، 369ص.

27. المغلوث، فهد بن حمد – *التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه*، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، 2010، 376ص.

28. الوكيل، سيد أحمد – *الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً: دراسة فارقة عبر حضارية* . مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، السعودية، ع35، 2015، ص ص 127 – 202.

29. يونس، نجاتي أحمد حسن – *حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة ، العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات*. مجلة دراسات (العلوم التربوية)، الأردن، مج42، ع2، 2015، ص ص 484 – 498.

30. BANTOCK, H - *A paediatric overview of children seen in the ENT outpatient department*. London: Springer, 2007, pp. 1-6.

31. BARON-COHEN, S., WHEELWRIGHT, S. & JOLLIFFE, T. - *Is there a "language of the eyes"? Evidence from normal adults and adults with autism or Asperger syndrome.* Visual Cognition, 4, 1997, 311-331.

32. BENSON, B., & DEWEY, D - *Parental stress and needs in families of children with autism spectrum disorder.* International Journal of Disability, Community & Rehabilitation, 7(1), 2008, p. p 22 - 39.

33. BERNIER, R. A., & GERDTS, J. - *Autism spectrum disorders: a reference handbook.* ABC-CLIO, 2010, 18p.

34. GOMES, E & PEDROSO, F.S. - *Language in Autism. In P. c. Cerlisle (Ed) Progress in Autism research*, 2007, p.p 221-238.

35. LEITHEAD, S - *Parenting a Child with Autism: Parental Stress Levels and Autistic Symptomology,* Master Dissertation, The Adler school of professional Psychology, 2012, 489p.

36. MCGEE, J. P. & LORD. C. - *Educating Children with Autism*. National academy press , Washington , dc, 2003, 128p.

37. NOLCHEVA, M., & TRAJKOVSKI, V. - *Exploratory Study: Stress, Coping and Support among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders.* The Journal of Special Education and Rehabilitation, 16 (3), 2015, p p 84 -100.

38. OLLAT, H - *Neurobiologie de l'autisme. Neuropsychiatrie* :Tendances et Débats, 5, 1999, 27-34.

39. SEVIM, B. - *the Effects of Stress management Program for Mothers of Children with Autism,* PhD in Social Sciences, Middel Est Technical University, 2007, 137p.

40. TAGER-FLUSBERG, H - *Social communication in children with autism: The relationship between theory of mind and discourse development*. The international journal of research and practice.9,2005, 157- 178.