جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
برنامج الماجستير في الخدمة الاجتماعية

المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالتوحد لدى عينة من الأمهات في محافظة رام الله والبيرة وسبل التغلب عليها

Social and Psychological Problems Resulting from Autism Among a Sample of Mothers in Ramallah and Al-Bireh Governorate and Ways to Overcome Them

إعداد الطالبة:
آية نعمان محمد شبانة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في تخصص الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025

جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
برنامج الماجستير في الخدمة الاجتماعية

المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالتوحد لدى عينة من الأمهات في محافظة رام الله والبيرة وسبل التغلب عليها

Social and Psychological Problems Resulting from Autism Among a Sample of Mothers in Ramallah and Al-Bireh Governorate and Ways to Overcome Them

إعداد الطالبة:

آية نعمان محمد شبانة

بإشراف:

د. شادية عيسى مخلوف

قدمت هذه الرسالة استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في تخصص الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2025

المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالتوحد لدى عينة من الأمهات في محافظة رام الله والبيرة وسبل التغلب عليها

Social and Psychological Problems Resulting from Autism Among a Sample of Mothers in Ramallah and Al-Bireh Governorate and Ways to Overcome Them

إعداد الطالبة:

آية نعمان محمد شبانة

بإشراف:

د. شادية عيسى مخلوف

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2025/6/4م

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتورة شادية عيسى مخلوف	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً رئيساً	.....
الدكتورة رحاب السعدي	جامعة الاستقلال	عضواً	.....
الدكتور عبد الكريم مزعل	جامعة القدس المفتوحة	عضواً	.....

تفويض وإقرار

أنا الموقعة أدناه آية نعمان محمد شبانة، أفوض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات، أو المؤسسات، أو الهيئات، أو الأشخاص عند طلبهم، بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير، عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـ: **المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالتوحد لدى عينة من الأمهات في محافظة رام الله والبيرة وسبل التغلب عليها**. وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: أية نعمان محمد شبانة
الرقم الجامعي: 0330012020046
التوقيع: آية نعمان
التاريخ: 2025/06/04م

الإهداء

إلى من لا يضاهيهما أحد في الكون، إلى من أمرنا الله ببرّهما، إلى من بذلا الكثير، وقدّما ما لا يمكن أن يردّ، إليكما تلك الكلمات أمي وأبي الغاليان، أهدي لكما هذا البحث؛ فقد كنتما خير داعم لي طوال مسيرتي الدراسية.

إلى رفيق روحي زوجي العزيز أهدي لك هذا البحث فقد كنت الداعم لي، شكراً على ثقتك بنجاحي ودفعي دائما نحو الأفضل.

إلى خالتي وصديقتي الأقرب لقلبي وملهمتي والنصف الآخر لأمي، التي تفرح لفرحي وتحزن لحزني ،ونجاحي هو نجاحها ، أهدي لك هذا البحث فقد كنت تصوبين أخطائي دائما شكراً لك على ثقتك بي وتشجيعك على النجاح في مراحل حياتي.

إلى صديقتي الغالية دعاء شكراً على وجودك وتشجيعي دائماً على الاستمرار نحو الأفضل.

إلى إخوتي وأختي شكرا لكم على مساندتي في مسيرتي التعليمية.

الباحثة

آية نعمان محمد شبانة

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذه الرسالة، فله الحمد والشكر أولاً وآخراً، أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى مشرفة رسالتي [الدكتورة شادية مخلوف]، التي لم تبخل عليّ بعلمها وتوجيهاتها السديدة، فكانت نعم الداعمة والموجّهة في كل مراحل البحث ، كما أتقدم بجزيل الشكور أيضا من الدكتور عبد الكريم مزعل على توجيهاته ونصائحه لإتمام الرسالة.

ولا يفوتني أن أعبّر عن بالغ امتناني لعائلتي العزيزة، التي كانت السند الدائم لي، ووفرت لي الدعم النفسي والمعنوي الذي لا يقدر بثمن، وأخص بالذكر والداي وخالتي وزوجي العزيز.

كما أخص بالشكر زملائي وأصدقائي الذين شاركوني هذه الرحلة، وكانوا مصدر إلهام وتشجيع لا ينتهي.

وأخيراً، كل الشكر لكل من مدّ لي يد العون، ولو بكلمة أو نصيحة، فجزاكم الله عني كل خير.

الباحثة: آية نعمان

المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالتوحد لدى عينة من الأمهات في محافظة رام الله والبيرة وسبل التغلب عليها

إعداد: آية نعمان محمد شبانة

بإشراف: د. شادية عيسى مخلوف

2025

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد في محافظة رام الله والبيرة وسبل التغلب عليها، من خلال تحقيق الأهداف التالية: التعرف إلى المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد، والتعرف إلى المشكلات النفسية التي تواجههن، والكشف عن سبل التغلب على هذه المشكلات.

استخدمت الدراسة المنهج الكيفي القائم على المقابلات العميقة والمقننة مع عينة قصدية مكونة من (10) أمهات لأطفال التوحد. وبينت النتائج أن أبرز المشكلات الاجتماعية تمثلت في ضعف العلاقات الزوجية وقلة التعاون من الزوج، ونقص الدعم الاجتماعي من الأهل والمجتمع المحيط، والرفض الاجتماعي من قبل الجيران والمجتمع العام، وصعوبة دمج الطفل في المؤسسات التعليمية والتربوية، بالإضافة إلى ضعف الوعي المجتمعي بطبيعة اضطراب التوحد. فيما تمثلت أبرز المشكلات النفسية في القلق والتوتر المستمرين، والإرهاق النفسي والجسدي، ومشاعر الذنب وجلد الذات، نتيجة للضغوط الكبيرة المرتبطة بسلوكيات الطفل غير المتوقعة والمخاوف حول مستقبله. كما بينت الدراسة أن الأمهات يواجهن تحديات إضافية تتعلق بالأعباء المالية الكبيرة لتوفير الخدمات الصحية والتربوية اللازمة للأطفال، بالإضافة إلى ضعف واضح

في الدور الذي تؤديه مؤسسات المجتمع المدني والجهات الحكومية في توفير الدعم المناسب لأسر أطفال التوحد.

خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات، أبرزها: ضرورة تنفيذ برامج تثقيفية وتأهيلية متخصصة لأمهات أطفال التوحد بهدف تطوير مهاراتهن في التعامل مع اضطراب التوحد، وتوفير منظومة دعم نفسي واجتماعي متكاملة بإشراف مختصين لتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية لديهن، إلى جانب تعزيز دور المؤسسات التعليمية في تطبيق إستراتيجيات الدمج الشامل للأطفال التوحديين وتفعيل آليات الحماية من التنمر.

الكلمات المفتاحية: المشكلات الاجتماعية، المشكلات النفسية، اضطراب التوحد، محافظة رام الله والبيرة

Social and Psychological Problems Resulting from Autism Among a Sample of Mothers in Ramallah and Al-Bireh Governorate and Ways to Overcome Them

Prepared by: Aya Nu'man Muhammad Shabaneh
Supervised by: Dr. Shadia Issa Makhlouf
2025

Abstract

The study aimed to identify the Social and Psychological problems resulting from autism among a sample of mothers in Ramallah and Al-Bireh governorate and ways to overcome them by achieving the following objectives: identifying the social problems experienced by mothers of autistic children, recognizing the psychological problems they encounter, and uncovering ways to overcome these issues.

The study employed a qualitative approach based on structured, in-depth interviews with a purposive sample consisting of ten mothers of autistic children. The findings revealed that the most prominent social problems included weak marital relationships, lack of cooperation from spouses, inadequate social support from extended family and surrounding community, social rejection by neighbors and the general community, difficulty integrating children into educational institutions, and low community awareness regarding autism spectrum disorder.

Significant psychological problems identified were persistent anxiety and tension, psychological and physical exhaustion, feelings of guilt, and self-blame, primarily due to the considerable stress associated with the child's unpredictable behaviors and concerns regarding their future. The study also highlighted additional challenges faced by mothers, including substantial financial burdens to provide necessary healthcare and educational services for their children, along with a noticeable deficiency in the role of civil society organizations and governmental bodies in delivering appropriate support to families of autistic children.

The study yielded several recommendations, most notably: the necessity of implementing specialized educational and rehabilitation programs for mothers of children with autism aimed at developing their skills in managing autism spectrum disorder; providing an integrated psychological and social support system under professional supervision to enhance their psychological and social well-being; and strengthening the role of educational institutions in adopting comprehensive inclusion

strategies for autistic children while activating protective mechanisms against bullying.

Keywords: Social Problems, Psychological Problems, Autism Spectrum Disorder, Ramallah and Al-Bireh Governorate.

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
قرار لجنة المناقشة	ب
تفويض وإقرار	ج
الإهداء	د
الشكر والتقدير	هـ
الملخص باللغة العربية	و
الملخص باللغة الإنجليزية	ح
قائمة المحتويات	ك
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	**1-11**
المقدمة	2
مشكلة الدراسة وأسئلتها	4
أهداف الدراسة	6
أهمية الدراسة	7
حدود الدراسة ومحدداتها	8
المفاهيم والمصطلحات الإجرائية	9
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**12-56**
أولا: الإطار النظري	13
المشكلات الاجتماعية	13
المشكلات النفسية	18
اضطراب التوحد	32
ثانيا: الدراسات السابقة والتعقيب عليها	46
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	**57-62**
منهجية الدراسة	58
مجتمع وعينة الدراسة	58
أداة الدراسة وخصائصها	59
صدق الأداة وثباتها	60
إجراءات تنفيذ الدراسة	60
الأساليب الإحصائية المستخدمة	62

الفصل الرابع: نتائج الدراسة	**74-63**
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	64
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	66
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	68
النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	74
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	**86-75**
تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها	76
تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها	78
تفسير نتائج السؤال الثالث ومناقشتها	80
تفسير نتائج السؤال الرابع ومناقشتها	82
الاستنتاجات والتوصيات	84
المراجع باللغة العربية	**87**
المراجع باللغة الإنجليزية	**92**
قائمة الملاحق	**95**
الملحق (ا) قائمة المحكمين	**95**
الملحق (ب) أسئلة المقابلة	**96**

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 أهداف الدراسة

4.1 أهمية الدراسة

5.1 حدود الدراسة ومحدداتها

6.1 المفاهيم والمصطلحات الإجرائية

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

تُشكّل الأسرة الوحدة الأساسية الأولى التي تُبنى عليها المجتمعات، وتُعتبر المحور الرئيسي للتنشئة الاجتماعية والنفسية لأفرادها. فهي البيئة التي تحتضن الطفل وتوفر له مقومات النمو المتكامل، وتمده بالقيم والسلوكيات التي تؤهله لأن يكون فردًا إيجابيًا وفاعلاً في مجتمعه (الدلبحي، 2024). وعليه، فإن قوة واستقرار الأسرة ينعكسان مباشرةً على جودة الحياة الاجتماعية والنفسية لأفرادها، ويضمنان لهم مستقبلًا أفضل في كافة جوانب الحياة (المرسي، 2022). في هذا السياق، أظهرت دراسة لي وآخرين .Lee et al (2021) أن استقرار الأسرة يرتبط إيجابياً بمستويات أفضل من الصحة النفسية والاجتماعية لدى الأبناء، ويُقلّل بشكل كبير من احتمالية تعرضهم للمشكلات السلوكية أو النفسية مثل القلق والاكتئاب.

ورغم الأهمية البالغة للأسرة في البناء الاجتماعي، إلا أنها تواجه العديد من التحديات التي قد تؤثر سلبًا على استقرارها وقدرتها على أداء وظائفها بفعالية (المرسي، 2022). وقد أكدت دراسة سميث وبراون Smith & Brown (2020) أن وجود هذه التحديات داخل الأسرة يقلل بشكل كبير من قدرتها على توفير بيئة نفسية واجتماعية آمنة ومستقرة لأبنائها. ومن أبرز هذه التحديات اضطرابات النمو العصبي مثل اضطراب طيف التوحد، الذي يُعد أحد الاضطرابات الأكثر شيوعاً وتعقيداً. وتشير دراسة عبد الحكيم و الوسيمي (2020) إلى أن اضطراب طيف التوحد يمثل تحدياً

كبيراً للأسر بسبب الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية التي يتحملها الوالدان، وبالأخص الأم، التي تتحمل الجزء الأكبر من مسؤوليات رعاية الطفل المصاب.

اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يظهر عادةً في المراحل المبكرة من الطفولة، ويتسم بضعف في التواصل الاجتماعي والتفاعل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى وجود أنماط سلوكية تكرارية واهتمامات محدودة ميهوب، (2022). ورغم عدم اعتباره إعاقة بالمفهوم التقليدي، إلا أن التوحد يفرض على الأسرة تحديات متزايدة تتطلب رعاية خاصة ومستمرة تؤثر بشكل مباشر على الحالة النفسية والجسدية والاجتماعية للأم. وقد أوضحت دراسة Chan & Lam (2022) أن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون بالتوحد يظهرن مستويات مرتفعة بشكل ملحوظ من الضغط النفسي والاكتئاب، مقارنةً بأمهات الأطفال ذوي النمو الطبيعي، نتيجة الضغوط المستمرة.

وتتنوع المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر أطفال التوحد بين الرفض الاجتماعي، وصعوبات الدمج في المجتمع، والتوترات الداخلية في العلاقات الأسرية نتيجة تفاوت مستوى تقبل أفراد الأسرة للطفل المصاب بالتوحد (المرسي، 2022). كما تؤكد دراسة Johnson et al. (2023) على أن نقص الدعم المجتمعي وضعف الوعي المجتمعي بطبيعة اضطراب التوحد يُفاقم من هذه الصعوبات ويجعل الأُسر تعاني من عزلة اجتماعية متزايدة. وعلى الصعيد النفسي، تعاني الأمهات من مستويات عالية من التوتر والقلق والإرهاق النفسي والجسدي، إضافةً إلى الشعور المستمر بالذنب والتقصير تجاه الطفل والأسرة بشكل عام (الدلبحي، 2024). وتبيّن دراسة Miller et al. (2021) أن توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأمهات يسهم في التقليل من الآثار النفسية السلبية المصاحبة لرعاية طفل مصاب بالتوحد، ويُحسن من جودة حياتهن بشكل ملحوظ.

بناءً على هذه الخلفية، ترى الباحثة أن الدراسة الحالية سوف تساهم بشكل فعّال في تسليط الضوء على عمق وطبيعة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها أمهات أطفال التوحد، وتقديم رؤى عميقة للتحديات اليومية التي يواجهنها. ومن المتوقع أن تسهم النتائج في صياغة توصيات عملية وبرامج تدخل متخصصة تستهدف تقديم الدعم اللازم للأسر، وتحسين مستوى وعي المجتمع باضطراب التوحد، مما يعزز جودة حياة الأسر وقدرتها على مواجهة التحديات بشكل أكثر فاعلية.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تُعد الضغوط النفسية والاجتماعية من العوامل المحورية التي تؤثر بشكل كبير على توافق الفرد مع محيطه النفسي والاجتماعي. وتختلف استجابة الأفراد تجاه هذه الضغوط بناءً على العديد من العوامل الفردية، مثل القدرة على التحمل، وأساليب التكيف، ومدى توافر الدعم الاجتماعي والنفسي، الأمر الذي يجعل البعض أكثر قدرة على مواجهة الضغوط والتحديات اليومية مقارنةً بالآخرين (Lazarus & Folkman, 1984؛ الجراح، 2016). وفي حالات عديدة، قد تتفاقم هذه الضغوط لتصل إلى مستوى الأزمات النفسية والاجتماعية التي تؤثر بشكل سلبي على أداء الفرد ومشاركته الاجتماعية، مما يستوجب تدخلاً مهنياً متخصصاً من قبل الأخصائي الاجتماعي، بهدف تقديم المساعدة اللازمة لمواجهة هذه الأزمات وتعزيز التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي (صوالحة، 2017).

وتعد وجود إعاقة لدى أحد أطفال الأسرة من أكثر العوامل المسببة للضغوط النفسية والاجتماعية، إذ تواجه الأسر تحديات كبيرة تعيق أداءها لوظائفها التقليدية، ما يؤدي إلى معاناة نفسية واجتماعية حادة. وتُشير الأدبيات التربوية والنفسية إلى أن الأمهات بشكل خاص يتأثرن بدرجة

كبيرة بسبب الدور الاجتماعي والعاطفي الأساسي الذي يقمن به في الأسرة، ويعانين من مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب والإجهاد النفسي (Gray, 2002 ؛ خليل، 2022). ويرافق اكتشاف الإعاقة، خصوصاً اضطراب طيف التوحد، ردود فعل عاطفية شديدة، مثل الصدمة والإنكار، مما يؤدي إلى تعقيد عملية التكيف مع الواقع الجديد والتعامل مع الضغوط الناجمة عنه (Hallahan et al., 2014).

ويُعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تحدياً وتعقيداً، حيث يتميز بالغموض في التشخيص وتنوع في المظاهر السلوكية، التي قد تتشابه مع اضطرابات أخرى، مما يجعل عملية التعامل اليومي معه مرهقة نفسياً واجتماعياً (American Psychiatric Association, 2013) كما يتطلب التوحد متابعة مستمرة وتدخلات دائمة من أفراد الأسرة، خاصة الوالدين، ما يضاعف المسؤوليات النفسية والاجتماعية الملقاة على عاتقهم، وتتحمل الأم بشكل خاص العبء الأكبر في توفير الرعاية والدعم النفسي والاجتماعي للطفل (الحمادي، 2019؛ Boyd, 2002).

ونظراً لهذه التحديات الكبيرة، تبرز أهمية الدور الذي يمكن أن تؤديه الخدمة الاجتماعية في تقديم الدعم والإرشاد للأسر، وذلك من خلال تطوير برامج تدخلية متخصصة تُعنى بتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية التي يواجهونها، وتزويدهم بمهارات التكيف الفعالة، وتعزيز شبكة الدعم الاجتماعي المحيطة بهم (زهران، 2020؛ Altiere & von Kluge, 2009) .

جاءت هذه الدراسة استجابة لإدراك الباحثة أهمية وحجم المشكلة من خلال خبرتها العملية المباشرة وتفاعلها المستمر مع الأسر التي لديها أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد. وتشير

أحدث التقارير الإحصائية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى أن انتشار اضطراب طيف التوحد شهد ارتفاعًا ملحوظًا على المستوى العالمي، حيث بلغت نسبة الإصابة حوالي 1% من الأطفال، مع تزايد مستمر في هذه المعدلات خلال السنوات الأخيرة (World Health Organization, 2022). وفي السياق الفلسطيني، أكدت إحصائيات وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية (2021) وجود ما يزيد عن (2500) طفلاً تم تشخيصهم باضطراب التوحد في مختلف المحافظات الفلسطينية، وهو ما يعكس حجم الانتشار الكبير لهذا الاضطراب والتحديات المصاحبة له.

وبناءً على هذه المؤشرات، اتضح للباحثة الدور الهام للخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات الاجتماعية والضغوط النفسية المختلفة التي تواجهها هذه الأسر، مما عزز لديها الدافع لاستكشاف هذه الظاهرة وتحليلها بعمق، بناءً على ما تقدم، تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي: "**ما هي المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها أمهات أطفال التوحد وسبل التغلب عليها؟**"، وبناءً عليه، أجابت هذه الدراسة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول : ما هي المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

السؤال الثاني :ما هي المشكلات النفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

السؤال الثالث: ما هي سبل التغلب على المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال التوحد؟

السؤال الرابع: ماهي الحلول والمقترحات من وجهة نظرك لتوفير العناية اللازمة للطفل التوحدي ومساعدته على التطور ووجود الاستقرار النفسي والاجتماعي له؟

3.1 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. الكشف عن طبيعة المشكلات النفسية التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد، بهدف تحديد التأثيرات التي تُحدثها هذه المشكلات على الحالة النفسية العامة للأم، وعلى قدرتها في التعامل مع طفلها التوحدي.
2. التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد، بهدف الوقوف على طبيعة هذه المشكلات ومدى تأثيرها على حياتهن اليومية، وتفاعلاتهن الاجتماعية، واندماجهن في المجتمع المحيط بهن.
3. التعرف على أهم الطرق والوسائل والإستراتيجيات الفعالة للتعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تعترض أمهات أطفال التوحد، وذلك لتقديم الحلول العملية التي تسهم في التخفيف من معاناتهن وتمكينهن من إدارة حياتهن بطريقة إيجابية.
4. استخلاص توصيات وحلول من واقع تجربة الأمهات أنفسهن، مما يساعد في تقديم رؤية تطبيقية واقعية تُسهم في تعزيز جودة حياة الطفل التوحدي، وتحسين ظروفه النفسية والاجتماعية، وفي الوقت ذاته تُخفف الأعباء النفسية والاجتماعية عن الأمهات أنفسهن.

4.1 أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة الحالية من سعيها لفهم عميق وشامل لطبيعة المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، وتهدف إلى

تقديم مقترحات عملية تسهم في التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها هذه الأسر. ويُتوقع أن ينعكس ذلك إيجابياً على العلاقات الأسرية، سواء العلاقة الزوجية بين الأبوين أو العلاقات بين الوالدين والأشقاء والطفل المصاب بالتوحد، بما يحقق مستوى عالياً من التكيف والانسجام النفسي والاجتماعي لجميع أفراد الأسرة، وتبرز أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية كما يأتي:

4.1.1 الأهمية النظرية

تتجلى الأهمية النظرية للدراسة الحالية في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه أسر الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك من خلال استعراض وتحليل عدد من النظريات الاجتماعية والنفسية ذات الصلة، مثل النظرية التحليلية النفسية، والنظرية المعرفية، والنظرية السلوكية، والنظرية المرحلية، والنظرية البنائية الوظيفية، وغيرها من النظريات التي تساعد على تقديم تفسيرات نظرية متكاملة لهذه المشكلات، وتسهم في تعزيز الفهم العلمي والنظري المتخصص لطبيعة وتأثير هذه المشكلات على الأسرة بشكل عام وعلى الأمهات بشكل خاص.

4.1.2 الأهمية التطبيقية

1. وضع إستراتيجيات عملية للتعامل مع المشكلات النفسية التي تواجه أسر الأطفال المصابين بالتوحد، مثل تقديم برامج إرشادية متخصصة لتعزيز مهارات التكيف والتعامل مع الضغوط النفسية.

2. تطوير برامج توعوية وإرشادية موجهة لأفراد الأسرة والمجتمع المحيط بهم، للتعامل الفعال مع المشكلات الاجتماعية الناتجة عن وجود طفل توحد في الأسرة، وتعزيز مستوى الوعي والفهم لطبيعة هذه المشكلات.
3. تصميم خطط تدخل مهني تتضمن جلسات دعم نفسي واجتماعي تهدف إلى تقليل مستوى الضغوط وتحسين جودة الحياة الأسرية والاجتماعية للأسر التي تضم طفلًا مصابًا بالتوحد.
4. المساهمة في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بالتوحد، من خلال توفير خدمات استشارية متخصصة تعمل على تعزيز مهارات حل المشكلات والتكيف الاجتماعي.
5. إنشاء برامج تدريبية موجهة للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، لتمكينهم من تقديم الدعم المهني الفعال لهذه الأسر، بما يشجع الأسر على طلب المساعدة والاستفادة من الخدمات المقدمة بصورة إيجابية ومستمرة

5.1 حدود الدراسة

1.5.1 الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في محافظة رام الله والبيرة.

2.5.1 الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في العام الجامعي 2024-2025.

3.5.1 الحدود البشرية: اقتصر تطبيق الدراسة على أمهات أطفال التوحد المذكورة في الحدود المكانية.

4.5.1 الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة..

5.5.1 الحدود الإجرائية: استخدمت الدراسة أداة المقابلة والتي استخدمت لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات المناسبة.

6.1 المفاهيم والمصطلحات الإجرائية

المشكلات الاجتماعية: " هي مجموعة من الأفعال والسلوكيات أو الحالات التي تصدر عن الأفراد أو الجماعات وتتناقض مع القيم والمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع، مما يؤدي إلى إحداث أضرار نفسية أو مادية لفرد أو لمجموعة من الأفراد، وينعكس ذلك سلبًا على تماسك المجتمع وأداء وظائفه الاجتماعية بشكل طبيعي. كما تُصنف هذه المشكلات بأنها ظواهر يشعر بها قطاع واسع من المجتمع، وتستدعي اهتمامًا وتدخلًا جماعيًا من خلال وضع إستراتيجيات وحلول فعالة، نظرًا لما تسببه من آثار سلبية واضحة على المستويات الفردية والجماعية والمجتمعية. وتتميز المشكلات الاجتماعية بوجود أسباب متعددة الجوانب تشمل البعد الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، ولها نتائج تمتد لتؤثر في الاستقرار النفسي والاجتماعي للأفراد والجماعات" (الزيود، 2016؛ عبد الهادي، 2020).

وتعرفها الباحثة إجرائيا: بأنها تلك للمشكلات الاجتماعية، التي تواجه الأشخاص إما بشكل فردي أو بشكل جماعي وتكون مخالفة ومعارضة لعادات المجتمع الذي يعيش فيه وتشكل حاجزا ما بين صاحب المشكلة والمجتمع الذي يعيش فيه ويسعى إلى حلها بما يتناسب مع بيئته ومجتمعه .

المشكلات النفسية: " هي عجز الفرد عن تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي والتي تشتمل على أعراض عضوية، وأعراض نفسيه تتمثل في اضطراب التفكير واضطراب الانفعال" (الشامي وآخرون، 2019، ص11).

وتعرفها الباحثة إجرائيا: بالأحداث والظروف الشديدة التي تحدث تغير في نظام الأسرة والتي تشكل عند الأفراد اضطرابات نوم وتفكير وصعوبة في اتخاذ القرارات .

الضغوط النفسية لدى أمهات التوحديين: "هي مجموعة الاستجابات النفسية والانفعالية التي تظهر لدى الأمهات فور اكتشاف إعاقة أطفالهن باضطراب طيف التوحد، وتتجلى في مشاعر عميقة من الصدمة والتوتر والقلق المستمر، إضافة إلى الإحساس بالإحباط الناجم عن تحديات التعامل مع السلوكيات غير المألوفة للأطفال، وصعوبات تعليمهم وتوفير الرعاية المناسبة لهم. كما تشمل هذه الضغوط مخاوف متزايدة تجاه مستقبل الطفل، والشعور المتكرر بالإحراج وعدم الراحة في المواقف الاجتماعية المختلفة، والذي يؤدي إلى إحساس الأمهات بالعزلة الاجتماعية وضعف التفاعل مع المجتمع المحيط بهن" (مصطفى والشربيني، 2010، ص261).

اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب عصبي–نمائي معقد يبدأ عادةً في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتصف بشكل رئيسي بعجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وأنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة متكررة ومحدودة، تظهر عادة في السنوات الأولى من حياة الطفل، وتؤثر بشكل واضح على أداء الفرد اليومي والاجتماعي ، وتُستخدم كلمة "طيف" للدلالة على وجود تنوع كبير في الأعراض، يتراوح بين حالات خفيفة تتطلب دعماً محدوداً، وحالات شديدة تحتاج دعماً مستمراً (APA,2013, CDC, 2024, NIMH, 2025).

وتعرفه الباحثة إجرائيا: إعاقة تطورية تظهر في أول 3 سنوات من عمر الطفل وتؤثر على قدرته على الاتصال والتواصل والتفاعل مع الآخرين بحيث يجب أن يكون وحده منعزلا عن الآخرين وهو شخص غير اجتماعي له حركات نمطية وسلوكية خاصة فيه ويربط أمور حياته في أشياء لأنه كثير التعلق بالأشياء وعادة ما يكون لديه مشاكل في الكلام؛ حيث إنّ هذه الإعاقة تطورية ومستمرة طوال حياة الفرد لا علاج لها ،ولكن يمكن التخفيف من حدتها وفق البرامج وطرق العلاج المناسبة.

أمهات أطفال التوحد، هن أمهات الأطفال المشخصين علميا بوجود اضطراب التوحد لديهم في محافظة رام الله والبيرة.

محافظة رام الله والبيرة: هي إحدى محافظات الضفة الغربيّة التابعة للدولة الفلسطينيّة، حيث جعل التقسيم الإداري من المدينتين القريبتين مدينةً واحدةً فتلاصقت شوارعهما وبناياتهما، وتعود قصة تقاربهما إلى القرن السادس عشر عندما قدمت عشيرة الحدادين المسيحية عام 1550م، وعلى رأسها راشد الحدادين من منطقة الشوبك في الأردن ولجأوا إلى خربة تدعى رام الله في البيرة، وحسب العادات البدويّة التي كانت سائدة وقتها دخلوا في حماية عشائر المسلمين في البيرة، ومع مرور السنين تشكلت رام الله على ما هي عليه الآن، وتبعد المحافظة عن القدس حوالي 15 كم، إذ تعتبر من أقرب المحافظات إليها، وتبلغ مساحة المحافظة حوالي 16.5ألف كم2 وعدد سكانها يقارب590401 نسمة، وتشكّل مدينة رام الله مركز المحافظة حيث تعتبر العاصمة المؤقتة للدولة الفلسطينية، ويوجد بها مقر الرئاسة (المقاطعة) ومقرّ المجلس التشريعيّ، ومكاتب ومقرات الوزارات المختلفة ممّا أعطاها أهميةً سياسيةً مميّزةً عن باقي مدن فلسطين.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 الإطار النظري

2.1.1 المشكلات الاجتماعية

2.1.2 المشكلات النفسية

2.1.3 اضطراب التوحد

2.2 الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1.2.2 دراسات ذات صلة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية

2.2.2 دراسات ذات صلة بأمهات أطفال التوحد

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 الإطار النظري

من خلال الإطار النظري للدراسة، قامت الباحثة بتوزيع الدراسة ضمن محورين بحيث تبحث في المحور الأول المفاهيم المرتبطة بالمشكلات النفسية والاجتماعية وفي المحور الثاني تطرقت للتوحد ومفهومه.

2.1.1 المحور الأول: المشكلات الاجتماعية والنفسية

من خلال المحور الأول عرضت الباحثة المفاهيم المرتبطة بالمشكلات النفسية والاجتماعية، والنظريات المفسرة وما ارتبط بها.

المشكلات الاجتماعية

تُعد المشكلات الاجتماعية من الظواهر التي تؤثر بشكل مباشر على استقرار وتماسك المجتمعات، حيث تمثل تحدياً حقيقياً للفرد والمجتمع على حد سواء، وتظهر هذه المشكلات نتيجة لتفاعل عوامل متعددة اجتماعية واقتصادية وثقافية، تؤدي إلى ظهور سلوكيات أو مواقف أو حالات غير مرغوبة تتعارض مع القيم والأعراف السائدة، وتؤثر سلباً على جودة الحياة والعلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع، وتتطلب هذه المشكلات استجابة جماعية ومنظمة لتحديد أسبابها ومعالجتها من خلال برامج وتدخلات اجتماعية ونفسية تهدف إلى تعزيز التوافق الاجتماعي وإعادة التوازن للمجتمع.

مفهوم المشكلات الاجتماعية

يدل مفهوم المشكلات على موقف غامض يحتاج للتفسير، أو حالة من عدم الاتساق أو التوازن بين ما كان وبين ما يجب عليه أن يكون (أبو قحف، 2001: 123)، في حين أن المشكلات الاجتماعية يمكن تعريفها بأنها: هي موقف يمثل قيود تترتب عليها مصاعب وآثار سلبية لدرجة معينة نتيجة لعدم التوازن بين ما كان وبين ما يجب عليه أن يكون فهو بمثابة نتيجة غير مرغوب فيها تحتاج لحل (علي، 2019: 109)، وفي دراسة بن زاف (2022: 600) فإن مفهوم المشكلات الاجتماعية يدل على: مواقف تواجه الفرد أو الجماعة بحيث تعجز عن مواجهته وتحتاج لمصدر خارجي للمساعدة في مواجهة المواقف سواء كان عبر الدعم المادي أو الاجتماعي.

ومن هنا ترى الباحثة أن المشكلات الاجتماعية هي جملة من التحديات التي يمكن لها التأثير سلباً في المجتمع، تنجيم عن عدد من الأسباب كالفقر والبطالة وغيرها من العوامل، والتي قد تضطر لتدخل جهات خارجية للمساهمة في تحسين الظروف الحياتية وتعزيز العدالة الاجتماعية.

شروط وجود المشكلات الاجتماعية

للحكم بوجود مشاكل اجتماعية لابد من وجود عنصرين يطلق عليهما وجهي المشكلات الاجتماعية وهما (العمر، 2008: 90):

1. **الشرط الموضوعي:** ويمكن ملاحظة وقياس المشكلات الاجتماعية عبر الملاحظين الاجتماعيين كالجريمة والتوتر والفقر والقلق، فالظروف غير المدركة من قبل الأفراد في المجتمع بالرغم من شذوذها وغرابتها لا يرون فيها مشاكل اجتماعية بخاصة العامة من غير المختصين ،مثل مشكلة

الزيادة السكانية؛ فالكثير من المشكلات الاجتماعية يصعب قياسها إحصائيا ،فالإجراءات الخاصة بجمع البيانات تحتاج لتنظيم دقيق واتخاذ قرارات لمواجهتها.

2. **الشرط الذاتي:** وهو الشرط الذي يقره أعضاء المجتمع بأنه يمثل مشكلة حقيقية، وتؤدي القيم الاجتماعية دورا في تحديد ظرف معين بأنه مشكلة اجتماعية لكونه يتقاطع مع قيم المجتمعية المحلية، فلا يرغبون فيها أو التعايش معها، ويعتبرونها مشكلة اجتماعية سواء كانت بالنسبة لهم أو لجماعة معينة، وبالتالي فهي ظرف لا يمكنهم التعايش في ظله لما يمثله من خطر على المجتمع.

تبعا لذلك فإنّ اعتبار أي حدث مشكلة اجتماعية فيجب أن ينطبق عليه جملة من الشروط والضوابط، فلا يمكن الحكم بأن أي حدث هو مشكلة اجتماعية ما لم يتأكد الخبراء والمختصون من مخالفته للقيم والعادات والممارسات اليومية للمجتمع، أو أن يحكم المجتمع نفسه بأن هذه الأحداث مخالفة لما يعرفه ويمارسه ويعيشه المجتمع المحلي، وبالتالي يمكن اعتبارها ظاهرة بحاجة للبحث والدراسة للتأكد من أنها مشكلة اجتماعية.

خصائص المشكلات الاجتماعية

تتميز المشكلات الاجتماعية بأنها (قمر وآخرون، 2023: 46؛ Bid، 2022: 4):

1. تثير انتباه شريحة واسعة من أفراد المجتمع ومؤسساته، فهي بمثابة وضع غير مقبول له آثار سلبية على المجتمع.
2. كافة المشكلات الاجتماعية هي اجتماعية وترتبط بقضايا اجتماعية في أصلها، والمسؤولية عنها هي مسؤولية اجتماعية مما يجعلها بحاجة لنهج اجتماعي في حلها.

3. الصعوبة في جمعها ونظمها في مجموعات كونها تمس الفرد والمجتمع في ذات الوقت، إلا أنها ترتبط بتصرفات يومية أو أساسية.
4. التداخل بين المشكلات الاجتماعية مما يجعل من الصعوبة فصلها كما أنها قد تتداخل مع مشاكل أخرى كالاقتصادية، كما أنها تضم كافة المشكلات السلوكية الشاذة والانحرافات غير المقبولة.
5. تعدد أبعاد المشكلة الاجتماعية الواحدة والمظاهر التي تنبثق عنها وترتبط فيها ودرجاتها وأولويتها.
6. تختلف باختلاف المجتمع والوقت والمكان، كما أن تحديدها يتأثر بالفرد وقد تبرز بسبب عامل السن والعرق والجنس؛ فهي غير ثابته بل تتغير.
7. تلقائية من صنع الإنسان أو مجموعة من الأفراد وفي بعض الأحيان المجتمع ككل.
8. تفرض نفسها على الأفراد ولا يمكن للمجتمع أن يخلو منها.
9. منتشرة فهي بمثابة الظاهرة التاريخية تنتشر وتتفشى في المجتمع.

وبعد البحث في خصائص المشكلات الاجتماعية، تجد الباحثة أن الخصائص تتركز حول أنها من صنع البشر فهي قابلة للانتشار والتوسع مما يجعل حصرها صعبا، كما تدل الخصائص أن المشكلات الاجتماعية قد تكون من وجهة نظر الفرد أو الجماعة أو المجتمع ككل مما يجعل حصرها صعب المنال.

تصنيف المشكلات الاجتماعية وأسبابها

يمكن تصنيف المشكلات الاجتماعية ضمن أكثر من مجموعة والتي ترتبط فيما بينها إما بالأسباب أو مصدر المشكلات والتي وجدت الباحثة من خلال المراجعة أن التصنيف الأنسب والذي يعكس الواقع الاجتماعي يتمثل بما يأتي (Bid, 2022: 6).

أولا: مشكلات التنظيم الاجتماعي وهي التي تنشأ بسبب الأسلوب الذي تنظم فيه الجماعة أو المجتمع الأوضاع، فيرفض أعضاؤها أو بعض الفئات في هذا المجتمع قبولها لاعتبارها غير مناسبة مثل الطائفية والتميز الاجتماعي على أساس الجنس أو الدين، وغيرها التي تسهم بالشعور بالاستياء.

ثانيا: مشكلات الانحراف الاجتماعي وهي المشكلات التي تنحرف عن القيم والعادات والتقاليد المقبولة اجتماعيا، بحيث لا تتوافق معها وبالتالي يمكن لها التأثير في استقرار المجتمع والعلاقات الاجتماعية والاقتصادية والأمن مثل المخدرات، تفشي الجريمة، الفساد.

أما عن المشكلات الاجتماعية التي يتسبب طفل التوحد فيها للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص فهي (أبو صفية، 2010: 61-67).

1. **المشكلات الأسرية:** فلا يقتصر وجود طفل من ذوي التوحد على أحد الوالدين، بل يمتد التأثير للإخوة والأخوات، وتؤثر تقبل الوالدين وتعاملهما مع وجود الطفل التوحدي في المنزل على تعامل إخوته معه وتقبلهم له، الأمر الذي خلق التفكك الأسري. وقد يتسبب وجود طفل التوحد للأسرة بجملة من المشاكل الأسرية التي تتمحور في: العزلة الاجتماعية عن المحيط لعدم تقبل الأهل والأصدقاء لطفل التوحد وهذا يزيد من شعور الاستنزاف الاجتماعي لدى الأسرة، احترام الذات

لدى الوالدين، الخوف على مستقبل طفل التوحد وحاجته للرعاية المستمرة لعدم قدرته على الاهتمام بنفسه، العادات والتقاليد التي تحد من اندماج طفل التوحد وأطفال الإعاقة بشكل عام في المجتمع.

2. **المشكلات الاقتصادية:** توثر الإعاقة في مرحله الطفولة اقتصاديا على الأسرة من ناحيتين مباشرة مثل النفقات المتعلقة برعاية الطفل والرعاية الطبية ،وغير المباشرة مثل ضياع وقت العمل والحاجات الخاصة للإقامة والتدخل لتحسين المستقبل
3. **المشكلات التعليمية:** إنّ لكل معاق خصائص متميزة واحتياجات تعليميه مختلفة عن الآخر يجب السعي إلى تحقيقها واكتشافها عن طريق الاختبارات وبالتالي الحصول على الحل المناسب والتغلب على الصعاب ،حيث هنالك بعض المشاكل تواجه المعاقين تتعلق بصعوبات التعليم المدمج في الصفوف العادية، مما يترتب عليه الخوف من عدم التكيف والتعرض للتنمر من قبل باقي الزملاء إلى جانب خوف باقي الزملاء وأسرهم من وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الصف، إلى جانب غياب التشريع التربوي الذي يهتم بمثل هذه القضايا.

ومن هنا تعتقد الباحثة أنه من الصعب تحديد المشاكل الاجتماعية وتصنيفها ضمن مجموعات، إلا أن اعتماد جملة من المعايير التي يمكن تصنيف ما لا ينسجم والعادات والتقاليد والقيم المعمول بها بأنه مشكلة اجتماعية أم لا، لذا اعتبار أن المشكلات إما سلوكية أو انحرافيه قد يكون تصنيف عادل يجمع كافة المشاكل الاجتماعية ضمن مجموعتين تنطبق على المشاكل الاجتماعية التي تواجه عائلات أطفال التوحد.

2.1.2 المشكلات النفسية

يدل مفهوم المشكلات النفسية على المشكلات التي تتعلق بالنفس والانفعالات، التي تنعكس على الفرد وتسبب له الاضطرابات الانفعالية التي تختلف شدتها باختلاف حدة وطبائع الأمور (العصيمي، 2008: 12)، في حين إنّ دراسة الهاشمي (2003: 86): بأنها المشكلات التي تسبب للفرد صراعات داخلية مع ذاته، أو خارجية مع المحيطين به، تفضي هذه الصراعات إلى ضعف في التوافق الشخصي وبالتالي حرمانه من التمتع بصحة نفسية جيدة، في حين أن دراسة طلباوي وغاس (2023: 19) تعرفان المشاكل النفسية بأنها: صعوبة يعاني منها الفرد، وتتكون من أعراض عضوية وأعراض نفسية، تتمثل في اضطرابات التفكير واضطرابات الانفعال.

ومن هنا ترى الباحثة أن المشكلات النفسية هي حالة نفسية عميقة تحتاج لوقت طويل للشفاء منها، فهي بمثابة اضطرابات نفسية تؤثر على قدرة الفرد " ممثلا في الدراسة بأمهات أطفال التوحد" على التأقلم مع حياته اليومية بصورة طبيعية، سواء كان على صعيد العلاقات أو الأنشطة اليومية أو الحياة الاجتماعية.

خصائص المشكلات النفسية

تتسم المشكلات النفسية بمجموعة من الخصائص منها(الشامي وآخرون، 2015 : 747):

1. تتسبب للفرد بصراعات داخلية مع ذاته وخارجية مع من حوله من جماعة.
2. ضعف التوافق الشخصي كما تحرمه من التمتع بصحة نفسية جيدة سوية تتيح له العيش بسعادة.

3. تتكون المشاكل النفسية من أعراض عضوية ونفسية تجتمعان لتكونا سببا في اضطرابات التفكير والانفعال.
4. لها دور في درجة تكيف الفرد مع البيئة المحيطة به؛ كما أنها تسهم في التقليل من حيوية الفرد وإنتاجيته.
5. تتطلب في بعض الحالات تدخلات علاجية لما تتسبب به من جعل الفرد غير سوي.

أسباب المشكلات النفسية

هناك جملة من الأسباب التي تتسبب بالمشكلات النفسية والتي وجدت الباحثة من خلال المراجعة والبحث أنها تتمثل فيما يأتي:

1. **الأسباب البيولوجية:** وتضم الأسباب الجينية والبيوكيميائية والوراثية إضافة لعوامل عصبية، فالكثير من الدراسات والأبحاث ترجح أن أسباب الأمراض النفسية ترتبط بالجينات الوراثية وتنتقل للأطفال، إلى جانب أسباب تؤثر في حمل الأم مثل تعاطي المخدرات وبعض أنواع الأدوية، كما أن بعض الاضطرابات العصبية المتعلقة باستقبال المعلومات وفهمها والتوافق مع الأوامر لجسم الإنسان يجعل الاضطرابات تتشابه مع المشاكل النفسية (بطرس، 2010: 128).
2. **الأسباب التربوية والأسرية:** للأسرة دور مهم في حدوث المشكلات النفسية وكذلك المعاملة التربوية الخاطئة مثل الضرب والعنف المفرط والتفرقة بين الأطفال، والخلافات بين الوالدين مما يتسبب باختلال التوزان الأسري (فرج، 2009: 127).

3. **الأسباب النفسية:** من الأسباب النفسية الشخصية في حدوث المشكلات النفسية هو صعوبات القراءة واللغة وضعف التركيز وقصور الانتباه، كما أن ضعف الثقة بالنفس يزيد من الأسباب الشخصية في حدوث المشكلات النفسية (بولحية، وآخرون، 2015: 29).
4. **الأسباب الاجتماعية:** وهي متعددة مثل الفقر والخلافات الأسرية وعمل الأم، غياب الأب لساعات طويلة عن المنزل، كما يضاف لها وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة والقيود التي يفرضها على الأسرة (الشوربجي، 2003: 95).

ونظراً أن الدراسة تختص بالمشكلات النفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد فإن البحث في هذه المشكلة يظهر أنها تتركز في (أبو صفية، 2010: 60-62).

1. مشكله الشعور بالقلق والخوف: حيث أن الخوف والقلق مشاعر شائعة لدى الوالدين بخاصة في حال وجود طفل من ذوي الإعاقة، وتتعلق هذه المخاوف بالقدرة على رعايته وتقديم العون له وتأهيله ليكون فردا منتجا في المجتمع. الأمر الذي يجعل الكثير من الأسئلة تحيط بتفكير الوالدين حول مستقبل الطفل ومصيره الأمر الذي يولد القلق الدائم لهما.
2. مشكلة الغضب وندب الحظ والشعور بالذنب وتأنيب الضمير: حيث ترى الكثير من العائلات أن أسباب الإعاقة ترجع لمخالفتها وتقصيرها في العبادة، فوجود طفل معاق يخلق جو من التوتر والصراع داخل الأسرة، ويتبادل الزوجان التهم لتحديد المسؤولية عن الإعاقة، والذي كثيرا ما ينعكس على نمط وأسلوب تربيتهما له ويؤثر سلبا به فيجعله كثير الاتكال عديم الاستقلالية.

3. مشكلة الإحساس بالخجل: يشعر الأهل بالخجل والدونية السلبية الناجمة عن وجود طفل معاق والاتجاهات السلبية للمجتمع في التعامل مع الأسرة، فتحاول الكثير من العائلات عدم السماح له بالاختلاط بالمجتمع والتواصل مع المحيط والمشاركة في المناسبات العائلية.

ويمكن اعتبار العزلة الاجتماعية والتجنب هي أبرز أعراض المشكلات النفسية التي تواجه الأم، إلى جانب الشعور بالخجل والتفكير الناقد وأثر وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على مستقبل باقي الأبناء في المنزل.

وتبعاً لذلك، نلحظ أن المشكلات النفسية ترتبط بالكثير من الأسباب كالعوامل الوراثية والتي يرجح الطب الحديث أنه قد يكون سببا في التوحد، وأن المشكلات النفسية التي تواجه أسرة طفل التوحد متعددة ومتنوعة لكنها تصب في الخجل والقلق والتوتر والوسواس القهري. كما أنها قد تتسبب بتنمية شعور الغيرة لدى باقي الأبناء نتيجة الرعاية المفرطة التي يقدمها الوالدان للابن المصاب بالتوحد، كما يمكننا القول إن نوبات من الثورة والغضب التي قد تصيب الام نتيجة للضغوط التي تعيش في ظلها نتيجة وجود طفل توحد قد تصل لدرجة الاكتئاب.

النظريات المفسرة للمشاكلات الاجتماعية والنفسية

النظرية البنائية الوظيفية: تُعد النظرية البنائية الوظيفية من أبرز النظريات الاجتماعية التي تناولت الظواهر الاجتماعية بالتحليل والتفسير، وتعود جذورها إلى أعمال إميل دوركايم، وطوّرها فيما بعد عالما الاجتماع تالكوت بارسونز وروبرت ميرتون. وترى هذه النظرية أن المجتمع هو نظام مُركّب يتألف من مجموعة من الأنساق الفرعية المتفاعلة والمتكاملة التي تعمل معًا لتحقيق التوازن والاستقرار الاجتماعي، بحيث يعتمد كل جزء من هذه الأنساق على الآخر لتأدية وظائفه بشكل متكامل ومترابط(Turner, 2017; Ritzer & Stepnisky, 2018) .

وفي ضوء هذه النظرية، يُفسّر ظهور المشكلات الاجتماعية والنفسية نتيجة وجود خلل أو اضطراب في إحدى هذه الأنساق، مما يؤدي إلى حالة من عدم التوازن، ويتطلب ذلك إعادة التنظيم والتكيّف لضمان استقرار النسق الاجتماعي الكلي. وفي سياق الدراسة الحالية، يعكس وجود طفل مصاب باضطراب التوحد داخل الأسرة تحدياً كبيراً لاستقرارها وتوازنها الاجتماعي، حيث يتسبب هذا الاضطراب في إحداث تغييرات جوهرية في الأدوار الأسرية والوظائف التقليدية المعتادة، مثل الرعاية والتربية والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها. يؤدي ذلك إلى حدوث ارتباك وتوتر في العلاقات الأسرية، وإلى ظهور مشكلات نفسية لدى الأمهات، مثل القلق والتوتر والاكتئاب، فضلاً عن الصعوبات الاجتماعية المتمثلة في عدم القدرة على الاستجابة للتوقعات المجتمعية بشكل فعّال (صالح، 2021).

وبالتالي، تكمن أهمية هذه النظرية في تحليل وتفسير الآثار المترتبة على الخلل الوظيفي الناتج عن وجود طفل متوحد داخل الأسرة، ما يساعد في تسليط الضوء على ضرورة توفير الدعم الاجتماعي والنفسي، وتفعيل دور المؤسسات الاجتماعية مثل مراكز الإرشاد والخدمات الاجتماعية، لتقليل حدة هذه المشكلات. وتُبرز النظرية ضرورة إعادة تنظيم الأدوار الاجتماعية في الأسرة بما يضمن استعادة توازنها واستقرارها النفسي والاجتماعي، وهو ما يعزز من قدرتها على التعامل مع التحديات المرتبطة بالتوحد بشكل أكثر كفاءة وفعالية (غيث، 2022).

النظرية المرحلية (نظرية المراحل): تُعد النظرية المرحلية من النظريات النفسية والاجتماعية المهمة التي تُفسر ردود أفعال الأفراد ومراحل استجاباتهم تجاه الأحداث الضاغطة والصدمات النفسية. صاغت هذه النظرية الطبيبة النفسية السويسرية الأصل إليزابيث كوبلر روس خلال دراستها لتجارب

الفقد والحزن، وقامت لاحقاً بتطويرها بشكل موسّع في سياق الأزمات النفسية والاجتماعية المختلفة، مشيرةً إلى أن الأفراد يمرون بمراحل متتابعة، تبدأ بمرحلة الصدمة والإنكار، تليها مرحلة الغضب، ثم المساومة، فالاكتئاب، وتنتهي بمرحلة التكيف والتقبّل.(Kübler-Ross & Kessler, 2014)

وقد تبنّى هذه النظرية العديد من الباحثين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس التطبيقي، منهم هالهان وزملاؤه (Hallahan et al., 2014) ، الذين أكّدوا أن هذه المراحل تُعد إطاراً مفيداً لفهم ردود أفعال أهالي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، وأسر الأطفال المصابين بالتوحد على وجه الخصوص، تُسهم هذه النظرية بشكل فعال في توضيح طبيعة الاستجابات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تتدرج مشاعر الأمهات في البداية من الصدمة التي تنجم عن معرفة تشخيص الطفل، مرورًا بحالة من الإنكار والرفض للواقع الجديد، إلى الشعور بالارتباك وعدم اليقين، ثم ظهور مشاعر سلبية كالحزن والقلق والخوف والغضب، وصولًا إلى مرحلة التكيف التدريجي مع الوضع الجديد (عبد الخالق، 2020؛ Hallahan et al., 2014)وتُبرز النظرية المرحلية أهمية التعامل المتخصص مع كل مرحلة من هذه المراحل، إذ يتطلب تقديم الدعم النفسي والاجتماعي المناسب للأمهات حسب المرحلة التي تمر بها كل أم على حدة. وبهذا يمكن تطوير إستراتيجيات تدخل نفسي واجتماعي متخصصة تهدف إلى مساعدة الأمهات على تجاوز الأزمات المرتبطة بالتشخيص المبكر لطفلهن، وتوجيههن نحو مرحلة التكيف والاندماج الفعّال مع المجتمع، مما يسهم في تخفيف حدة الضغوط النفسية والاجتماعية، وتعزيز المرونة النفسية والتوافق الاجتماعي لديهن (عبد الخالق، 2020؛ Kübler-Ross & Kessler, 2014).

نظرية التحليل النفسي (فرويد): تُعد نظرية التحليل النفسي واحدة من النظريات الأكثر تأثيرًا في تفسير السلوك الإنساني، تأسست على يد العالم النمساوي سيجموند فرويد، وتطورت بشكل كبير على يد عدد من أبرز المفكرين أمثال آنا فرويد وكارل يونغ وإريك إريكسون، تشير نظرية التحليل النفسي لفرويد إلى أن كثيراً من السلوكيات وردود الأفعال تنبع من العمليات اللاشعورية والمكبوتة داخل الإنسان، حيث تظهر الضغوط النفسية والاجتماعية لدى الأمهات نتيجة لصراعات داخلية عميقة مرتبطة بمشاعر الذنب، والخجل، وعدم القدرة على التعامل مع المجتمع الذي غالباً ما يفرض وصماً اجتماعياً على أسر الأطفال ذوي الإعاقات (نجاتي، 2018).

تُسهم نظرية التحليل النفسي من خلال توفير إطارٍ تحليلي عميق لفهم الجذور اللاشعورية والانفعالية للمشكلات النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. تُمكّن هذه النظرية الباحث من الكشف عن الأسباب العميقة الكامنة وراء المشاعر المتناقضة مثل القلق والذنب والخجل، والتي قد ترتبط بالصراعات اللاشعورية الناتجة عن رغبات وتوقعات مثالية غير متحققة لدى الأمهات تجاه أبنائهن. كما تساعد في تطوير برامج التدخل النفسي التي تركز على تقنيات التفريغ العاطفي، والتعبير عن المشاعر المكبوتة، وتعزيز فهم الأمهات لمشاعرهن الداخلية، وبالتالي تحسين قدرتهن على التكيف مع واقع وجود الطفل المصاب بالتوحد.

كما تُسلط النظرية الضوء على دور الوصمة الاجتماعية التي غالباً ما تفرضها المجتمعات على أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يزيد من حدة المشاعر السلبية والصراعات النفسية الداخلية التي تعيشها الأمهات، وتبرز هنا ضرورة تقديم خدمات إرشادية ونفسية تراعي الجوانب

اللاشعورية لدى الأمهات، وتدعمهن في تجاوز مشاعرهن المتضاربة وتحسين صحتهن النفسية (نجاتي، 2018).

نظرية التفاعل الاجتماعي: تُعد نظرية التفاعل الاجتماعي ، التي طورها عالم الاجتماع جورج هيربرت ميد، إحدى النظريات البارزة في مجال علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، ترى نظرية التفاعل الاجتماعي أن المشكلات الاجتماعية والنفسية تنشأ نتيجة لتفاعل الفرد مع محيطه الاجتماعي، حيث يؤثر تفاعل الأمهات مع المجتمع الخارجي على حالتهن النفسية والاجتماعية. وتوضح النظرية أن العزلة الاجتماعية، ونقص الدعم الاجتماعي، والتفاعل السلبي من أفراد المجتمع تؤدي إلى تضخيم مشكلات الأمهات النفسية والاجتماعية (Mead, 2015).

تساعد نظرية التفاعل الاجتماعي على فهم كيفية ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد نتيجة لتفاعلهن السلبي أو الإيجابي مع المجتمع المحيط. تُبين النظرية أن العزلة الاجتماعية، وضعف الدعم الاجتماعي، والتفاعلات السلبية من قبل المحيطين تزيد من مشاعر الأمهات السلبية، مثل التوتر والقلق والاكتئاب، وتفاقم من مشكلاتهن الاجتماعية، وتؤدي إلى تدهور جودة حياتهن النفسية والاجتماعية (العساف، 2022).

وتؤكد النظرية على أهمية برامج التدخل الاجتماعي الهادفة إلى تعزيز التفاعل الإيجابي مع المحيط الاجتماعي، وتقوية شبكات الدعم الاجتماعي، وتحسين قدرة الأمهات على التواصل الفعّال مع الأسرة الممتدة والمؤسسات الاجتماعية والتربوية، وذلك بغرض تقليل الشعور بالعزلة الاجتماعية، وتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للأمهات مع واقع وجود طفل مصاب بالتوحد (العساف، 2022؛ Mead, 2015).

تساهم نظرية التفاعل الاجتماعي بشكل كبير في الدراسة الحالية من خلال توضيح دور التفاعلات الاجتماعية اليومية في تشكيل استجابات الأمهات النفسية والاجتماعية تجاه وجود طفل مصاب بالتوحد. تسلط هذه النظرية الضوء على أهمية إنشاء شبكات دعم اجتماعي إيجابية، وتفعيل العلاقات الاجتماعية البناءة مع المجتمع المحلي، والمؤسسات التربوية والصحية، بهدف تقليل العزلة الاجتماعية والوصمة الاجتماعية. وتفيد النظرية الباحث في تصميم برامج تدخل اجتماعي هادفة تركز على تعزيز التفاعلات الاجتماعية الإيجابية، وتطوير مهارات التواصل لدى الأمهات، ما يُسهم في تحسين الحالة النفسية والاجتماعية، وزيادة مستوى تكيف الأمهات مع التحديات التي تواجههن في المجتمع والأسرة.

النظرية السلوكية : تعد النظرية السلوكية واحدة من أبرز النظريات النفسية التي تفسر السلوك الإنساني وتشكيله، وقد أسس هذه النظرية العالم الأمريكي جون واطسون، وتم تطويرها لاحقاً من قِبل مجموعة من العلماء من أبرزهم بورهوس سكينر وألبرت باندورا، وتقوم النظرية السلوكية على مبدأ أساسي يتمثل في أن السلوك الإنساني هو نتاج التعلم والخبرات المكتسبة من البيئة الخارجية، كما أنها تؤكد على أهمية الملاحظة والقياس الموضوعي للسلوكيات الظاهرة، بدلاً من التركيز على العمليات النفسية الداخلية التي يصعب ملاحظتها أو قياسها مباشرة (Skinner, 2014; Bandura, 2016)

ترى النظرية السلوكية أن المشكلات النفسية والاجتماعية تنتج عادةً عن التعلم الخاطئ للسلوك أو التعرض المستمر لخبرات وتجارب سلبية. وتعتمد في أساليبها العلاجية على استخدام

إستراتيجيات تعديل السلوك، مثل التعزيز الإيجابي، والتشكيل التدريجي، والتدريب على المهارات الاجتماعية، بهدف تغيير السلوكيات غير المرغوبة وإحلال سلوكيات إيجابية مكانها.

تساهم النظرية السلوكية بشكل فعّال في تصميم برامج تدخل موجهة للأسر التي لديها أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد. إذ تساعد هذه البرامج في التعامل مع السلوكات التوحدية الصعبة أو غير الملائمة التي يُظهرها الأطفال من خلال استخدام إستراتيجيات التعزيز الإيجابي، وتقديم المكافآت للسلوكات المرغوبة. كما تفيد النظرية في إرشاد الأسر وتدريبها على كيفية تعديل سلوك الطفل، وتحسين مهاراته الاجتماعية والتواصلية، والحد من التحديات المرتبطة بسلوكياته، ما ينعكس إيجاباً على الحالة النفسية والاجتماعية للأمهات وأفراد الأسرة ككل. كما أنها تساعد الباحث في فهم آليات تأثير البيئة الاجتماعية على السلوكات الأسرية المرتبطة بالتوحد، وتطوير إستراتيجيات تربوية فعّالة تهدف لتحسين جودة الحياة الأسرية وتقليل الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها الأمهات (Skinner, 2014; Bandura, 2016).

النظرية المعرفية : تُعد النظرية المعرفية من النظريات النفسية المهمة التي ركزت بشكل كبير على دراسة العمليات الذهنية والمعرفية، وكيفية تأثيرها على الانفعالات والسلوكات الإنسانية. أسّس هذه النظرية العالم النفسي آرون بيك، وطوّرها بشكل موسّع العالِم ألبرت إليس، حيث تقوم النظرية على افتراض أن الأفكار والتصورات الداخلية للفرد تؤدي دورًا أساسيًا في تشكيل المشاعر والسلوك، وأن المشكلات النفسية والاجتماعية تنجم بشكل رئيسي عن التشوهات المعرفية والأفكار السلبية غير المنطقية التي يحملها الأفراد عن أنفسهم أو عن العالم من حولهم (Beck & Haigh, 2014; Ellis, 2019).

تُركّز النظرية المعرفية على تحديد الأفكار والمعتقدات السلبية أو المشوهة لدى الفرد، وإعادة بنائها وتعديلها بشكل إيجابي، ما يسهم في تغيير الانفعالات والسلوكات بشكل فعّال. وتعتمد هذه النظرية على أساليب علاجية معروفة، مثل العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy – CBT)، الذي يهدف إلى تطوير مهارات التفكير الإيجابي، وتعلّم تقنيات حل المشكلات، ومهارات إدارة الضغوط النفسية.

في سياق هذه الدراسة، تُقدم النظرية المعرفية مساهمة جوهرية من خلال توفير إطار إرشادي وتدخّلي موجه لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. تساعد النظرية الباحث في تحديد وتصحيح الأفكار السلبية التي تحملها الأمهات، مثل الشعور بعدم الكفاءة، أو العجز في التعامل مع الطفل، أو الشعور بالذنب والقلق المستمر على مستقبل الطفل. كما تساعد في تطوير برامج إرشادية وتدريبية مصممة خصيصًا للأمهات، تهدف إلى تصحيح هذه الأفكار المشوهة، وتعزيز مهاراتهن في التفكير الإيجابي، وحل المشكلات اليومية بطريقة منهجية ومنظمة، تساهم هذه النظرية كذلك في تعزيز قدرة الأمهات على التعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية المرتبطة بوجود طفل مصاب بالتوحد، وذلك من خلال تحسين قدراتهن الإدراكية، وتعزيز كفاءتهن الذاتية، وبالتالي تقليل مستويات القلق والتوتر والاكتئاب، وتحسين جودة الحياة النفسية والاجتماعية للأسرة بأكملها.(Beck & Haigh, 2014; Ellis, 2019)

النظرية الإنسانية : تُعتبر النظرية الإنسانية من النظريات النفسية الحديثة التي ظهرت كرد فعل على النظريات السلوكية والتحليلية، وقد قام بتأسيسها وتطويرها عالما النفس كارل روجرز وأبراهام ماسلو، تركز هذه النظرية بشكل رئيس على النظرة الإيجابية للإنسان بوصفه كائنًا واعيًا، قادرًا على

النمو والتطور الذاتي، ولديه القدرة على تحقيق الذات والتكيف مع الظروف إذا توفرت له بيئة داعمة تشجّع على الاستقلالية والتعبير الحر عن الذات.(Maslow, 2013; Rogers, 2019)

تؤكد النظرية الإنسانية على مفاهيم مثل التعاطف، والتقبل غير المشروط، والدعم الاجتماعي الإيجابي، بوصفها عناصر أساسية في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للفرد. وتفترض النظرية أن المشكلات النفسية والاجتماعية تنشأ حين يتعرض الفرد لبيئة غير داعمة، تفتقر إلى التعاطف، وتفرض شروطًا قاسية على تقبل الذات.

في سياق هذه الدراسة، تُساهم النظرية الإنسانية في توضيح أهمية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، من خلال التركيز على خلق بيئة أسرية ومجتمعية داعمة، تسودها مشاعر التقبل والتعاطف غير المشروط. تساعد النظرية الباحث في تطوير برامج إرشادية وإنسانية تعزز شعور الأمهات بالتقبل الذاتي، وتخفف من مشاعر الذنب والعجز الناجمة عن تحديات التوحد.

كما تبرز النظرية الإنسانية أهمية التركيز على تعزيز ثقة الأمهات بأنفسهن، وتقديرهن لذواتهن، وتنمية قدراتهن على النمو والتطور الذاتي، مما يعزز المرونة النفسية لديهن، ويمكّنهن من التعامل بشكل إيجابي مع الضغوط والتحديات اليومية التي تواجههن في ظل وجود طفل متوحد. وبهذا تساهم النظرية في تحسين جودة الحياة الأسرية، وتحقيق قدر أعلى من الصحة النفسية والاجتماعية (Maslow, 2013; Rogers, 2019).

إليك صياغة أكاديمية عميقة ومتخصصة لنظريات: الضغط والتكيف، وصمة العار، والدور الاجتماعي، مع توضيح واضح لكيفية مساهمة كل منها في الدراسة الحالية:

نظرية الضغط والتكيف: تُعد هذه النظرية من النظريات الرائدة التي قدمها لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984)، وتفسر كيفية تعامل الأفراد مع الضغوط النفسية والاجتماعية. وفق هذه النظرية، فإن تجربة الفرد للضغوط تعتمد بشكل أساسي على عمليات التقييم الإدراكي التي يمر بها الفرد. تتضمن هذه العمليات تقييماً أولياً للحدث الضاغط بوصفه تهديداً أو تحدياً، وتقييماً ثانوياً لقدرة الفرد على التعامل مع هذا الحدث من خلال اختيار إستراتيجيات التكيف المناسبة.

في سياق الدراسة، تُسهم هذه النظرية بشكل أساسي في فهم الاختلافات الفردية في إستجابات أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تجاه الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجههن. كما تساعد الباحث في تحديد أنواع إستراتيجيات التكيف التي تستخدمها الأمهات، سواء كانت تركز على حل المشكلة مباشرة (التكيف الإيجابي) أو على إدارة الانفعالات المصاحبة (التكيف الانفعالي). وتساهم هذه النظرية في تطوير برامج إرشادية تركز على تحسين قدرة الأمهات على التعامل بفاعلية مع الضغوط اليومية من خلال تدريبهن على اختيار إستراتيجيات التكيف الملائمة.

نظرية وصمة العار : تعود أصول هذه النظرية إلى إيرفينج جوفمان، وتوضح الآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة على الوصمة الاجتماعية. وتقوم النظرية على افتراض أن المجتمع غالبًا ما يفرض وصمة سلبية على الأفراد أو الفئات التي تحمل صفات أو خصائص تُعتبر مخالفة للمعايير الاجتماعية المقبولة. ينتج عن هذه الوصمة شعور الفرد بالعزلة الاجتماعية، والخجل، وعدم القبول من قِبل المحيط الاجتماعي، مما يفاقم من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية.

في إطار الدراسة، تساعد نظرية وصمة العار في تحليل وفهم التحديات التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد نتيجة الوصمة الاجتماعية التي يفرضها المجتمع عليهن. تبرز النظرية

أهمية تطوير تدخلات اجتماعية ونفسية تهدف إلى مواجهة الوصمة، وتعزيز الوعي والتقبل الاجتماعي لاضطراب التوحد، وتشجيع الأسر على طلب الدعم والمساعدة دون خوف من النظرة السلبية أو التهميش المجتمعي، ما يُسهم في تحسين الحالة النفسية والاجتماعية للأمهات وأسرهن.

نظرية الدور الاجتماعي : قدّم بيدل (Biddle, 1986) هذه النظرية، وتُركز على الدور المحوري الذي تؤديه الأدوار الاجتماعية في حياة الأفراد، حيث تُشير إلى أن المشكلات النفسية والاجتماعية قد تحدث نتيجة لغموض الأدوار أو الصراعات التي تنشأ من تعدد أو تضارب الأدوار الاجتماعية التي يؤديها الفرد.

في سياق هذه الدراسة، تساهم نظرية الدور الاجتماعي في توضيح الصراعات والتوترات التي قد تواجهها الأمهات نتيجة لتضارب الأدوار المتوقعة منهن، مثل الدور الأمومي ودور الزوجة ودور مقدمة الرعاية لطفل التوحد. تساعد هذه النظرية الباحث على تحليل الصراعات الدورانية التي تواجهها الأمهات، ووضع برامج تدخل واضحة تهدف إلى تقديم الدعم المناسب للأمهات من خلال توضيح وتوزيع الأدوار بشكل أكثر توازنًا داخل الأسرة، وتقليل الضغوط الاجتماعية، ما يعزز التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأمهات.

2.1.3 اضطراب التوحد

مفهوم التوحد وماهيته

كلمة "التوحد" هي كلمة مركبة من كلمتين يونانيتين "aut–"، والتي تعني "الذات"، و"ism–"، والتي تعني "التوجه أو الحالة". لذلك، يمكن تعريف مرض التوحد بأنه حالة شخص منغمس في

نفسه بشكل غير عادي، ويصور هذا كيف أن الأطفال المصابين بالتوحد يفشلون في التصرف باهتمام تجاه الأشخاص الآخرين، لكنهم يفتقدون العديد من السمات الأخرى لسلوكهم. فهو لا يساعدنا على فهم كيف يبدو عالم الطفل المصاب بالتوحد (Trevarthen, et.al. 2010 :6).

ويعد العالم هيلر هو أول من تحدث عن التوحد في عام 1906م وأطلق عليه في حينه الخرف الطفولي وتلاه بوتر عام 1933 وأطلق عليه الشيزوفرينيا وعام 1943م قام العالم ليو كانر بفحص مجموعة من أطفال التخلف العقلي في جامعة هارفارد وتبين له وجود جملة من الأنماط السلوكية المتشابهة لديهم ولا تتشابه مع سلوكات غيرها من الاضطرابات وهنا كان أول استخدام في حينه لمفهوم التوحد الطفولي وتوالت البحوث والدراسات ليقدم كل باحث إضافة ويسعى لإبراز خصائص التوحد، إلى أن قامت منظمة الصحة العالمية عام 1975م بإطلاق الدليل التاسع لتصنيف الأمراض وفرقت بين التوحد وفصام الطفولة وقسمت التوحد إلى أربع فئات هي: التوحد الطفولي، الاضطراب الذهني التفككي، اضطرابات عقلية نمطية، اضطرابات غير محددة. واستمر الحال إلى أن صدر الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية عام 2013 اعتبر اضطراب التوحد أحد أشكال طيف التوحد ،ووصفته بأنه نقص في التواصل والتفاعل الاجتماعي وتكرار السلوك ومحدودية الاهتمام بالنشاطات والفعاليات من حوله (القمش، 2015: 36؛ العليوي، 2021: 13).

وعبر المراجعات في الأدب التربوي، نلحظ أن التعريفات الخاصة باضطراب التوحد تعددت وتنوعت، حيث اتجه الباحثون في مجالات العلوم المختلفة إلى تفسير الاضطراب وفقاً لمعايير متباينة تبعاً للمنظور العلمي الذي يتم تناوله من خلاله. فقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية(DSM-IV) ، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، إلى أن

اضطراب التوحد يتميز بوجود ثلاثة جوانب أساسية من القصور إذا توفرت لدى الفرد يتم تشخيصه بالتوحد، وهي: قصور واضح في التواصل الاجتماعي، وقصور في مهارات اللغة والمحادثة، بالإضافة إلى تكرار بعض الأنماط السلوكية وثباتها. ويصف الدليل هذا الاضطراب بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل والإدراك، حيث تبدأ أعراضه بالظهور عادةً في فترة مبكرة من الطفولة (دبيحي وخشاب، 2018: 140).

في حين شهدت الطبعة المعدلة للدليل في عام 1987 تغييراً في وصف الاضطراب، حيث تم تعريفه على أنه اضطراب سلوكي، مما أثار جدلًا واسعًا بين المختصين حول كفاية المعايير السلوكية المستخدمة في التشخيص. وقد اعتبر العديد من الباحثين آنذاك أن تلك المعايير غير كافية لوصف الأعراض الدقيقة للاضطراب، مما استدعى تعديلات جوهرية، حيث عُدِّل التصنيف في الطبعة الرابعة للدليل (DSM–IV) الصادرة عام 1994، وتم وصف التوحد على أنه اضطراب نمائي يشمل عدة جوانب من النمو والتطور لدى الطفل (باسي، 2016: 25).

وبالرغم من التقدم الكبير الذي تحقق في هذا المجال، ما زالت الأبحاث مستمرة في محاولة لفهم أفضل لاضطراب التوحد، ولا تزال الدراسات تتوسع في تحديد الأعراض بدقة أكبر، واستكشاف الفروق الفردية بين المصابين بالاضطراب، وتحديد أسبابه المحتملة. ويعكس استمرار هذه الأبحاث اهتمامًا متزايدًا من قبل العلماء والباحثين، خاصةً مع التزايد الملحوظ في معدلات الإصابة بالتوحد في السنوات الأخيرة (الشمري، 2007؛ دبيحي وخشاب، 2018).

وقد قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفاً واضحاً لاضطراب التوحد، إذ تصفه بأنه اضطراب نمائي يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي

والاجتماعي، مما ينعكس سلبًا على قدرته على التفاعل والتواصل مع محيطه الاجتماعي (باسي، 2016: 25). فيما تعرف جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية (APA) التوحد بأنه اضطراب تطوري متعدد الجوانب، يتميز بثلاثة خصائص رئيسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في الاتصال واللغة، بالإضافة إلى السلوكيات النمطية المتكررة، على أن تظهر هذه الخصائص بوضوح قبل السنة الثالثة من عمر الطفل (الشمري، 2007).

ويمكن تلخيص تعريف التوحد أنّه اضطراب تطوري يظهر في أول 3 سنوات من عمر الطفل ويؤثر على قدرته على الاتصال والتواصل والتفاعل مع الآخرين بحيث يجب أن يكون وحده منعزلا عن الآخرين وهو شخص غير اجتماعي له حركات نمطية وسلوكية خاصة فيه ويربط أمور حياته في أشياء لأنه كثير التعلق بالأشياء ،وعادة ما يكون لديه مشاكل في الكلام ؛حيث إنّ هذا الاضطراب تطوري ومستمر طوال حياة الفرد لا علاج له ولكن يمكن التخفيف من حدته وفق البرامج وطرق العلاج المناسبة بمساعدة الأشخاص ذوي الاختصاص.

أعراض اضطراب التوحد

ما يميز اضطراب التوحد عن غيره من المشكلات النمائية و من الاضطرابات الأخرى هو اختلاف و تمايز أعراضه التي تظهر على الشخص التوحدي و التي لا بد من ملاحظتها و مشاهدتها على الطفل التوحدي و منها يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع، لا يهتم بمن حوله ،لا يحب أن يحتضنه أحد ،يقاوم الطرق التقليدية في التعليم ،لا يخاف من الخطر، يكرر كلام الآخرين ، إما نشاط زائد أو خمول مبالغ فيه، لا يلعب مع الأطفال الآخرين ، ضحك أو استثارة في أوقات غير مناسبة ، بكاء ونوبات غضب شديدة غير معروفة السبب ،يقاوم التغيير في الروتين ،لا ينظر إلى

عين من يكلمه ، يستمتع بلف الأشياء ، لا يستطيع التعبير عن الألم ،تعلق غير طبيعي بالأشياء ، فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه ،وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل (هز الرأس أو الجسم أو الرفرفة باليدين) ،قصور أو غياب في القدرة على التواصل، حيث تختلف الأعراض باختلاف نوع و شدة الاضطراب من طفل توحدي إلى طفل توحدي آخر.

أشكال التوحد

تنوعت أشكال اضطراب التوحد تبعا لدرجة شدة الاضطراب عند الأطفال و منها الاضطراب التوحدي، اضطراب ريت ،اضطراب سبريجر ،اضطراب التحطم الطفولي ،اضطراب التطور والنمو العامة ، حيث تمر عملية تشخيص الطفل التوحدي بعدة مراحل و بأكثر من مقياس من قبل المتخصصين للقيام بتشخيص الطفل التوحدي و لهذا عند قيامنا بتشخيص الطفل و إعطاء تشخيص معين لقدراته العقلية والاجتماعية والنمائية لا بد من وجود فريق متكامل و متعاون من أجل دمج الخبرات المهنية و العلمية للوصول إلى التشخيص الصحيح و السليم، حيث يتكون هذا الفريق من طبيب أعصاب ،طبيب نفسي، طبيب أطفال مختص بالنمو، أخصائي نفسي، أخصائي علاج لغة وأمراض نطق، أخصائي علاج مهني، أخصائي تعليمي ،أخصائي اجتماعي.

خصائص أطفال التوحد

لتشخيص اضطراب التوحد لابد من وجود ملامح ومتغيرات تسهم في تشخيص الاضطراب فبداية التعرف على الاضطراب عادة ما تكون قبل عمر الثلاث سنوات، كما أن التاريخ العائلي

يتضمن سلوكيات مشابهة للتوحد، وبالتالي فهو يؤكد وجود قصور في ثلاثة جوانب رئيسية هي" الخيال، العلاقات الاجتماعية، التواصل الاجتماعي" (Harries, 1996: 69).

ولتشخيص الطفل باضطراب التوحد لابد من توافر أوجه قصور أولية متعددة بل واهتمامات وأنشطة محدودة متكررة ونمطية يمكن اعتبارها روتين يومي، ومن هذه الخصائص:

يجمع الباحثون على جملة من الخصائص والسمات التي يتصف فيها الأطفال المصابون بالتوحد ومن هذه الصفات ما يأتي (الدسوقي، 2022: 432؛ الجلامدة، 2016: 276-280):

1. **الخصائص الاجتماعية:** حيث يجد الأطفال المصابون بالتوحد صعوبة في إقامة العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، لكنهم كثيرا ما يرتبطون بوالديهم أكثر من أقرانهم، وقد يعود السبب بعدم قدرة طفل التوحد على إقامة علاقات اجتماعية هي عدم معرفته كيف يفعل ذلك ويحافظ عليه، في حين قد يملك مهارات عالية في الرياضيات والرسم والموسيقى، وهناك ثلاث سلوكيات اذا ما حدثت مجتمعة في السنة الأولى يمكن تميز إصابة الطفل باضطراب التوحد هي" عدم الاستجابة لاسمه، عدم النظر في أعين الآخرين، عدم التفاعل والمشاركة"؛ إلى جانب العجز عن التفاعل الاجتماعي عدم الرغبة في تكوين صداقات كما أنه يفضل العزلة عن الآخرين إضافة إلى عدم التأثر بوجود الآخرين أو مبادلتهم المشاعر (القمش،2015: 78).
2. **الخصائص الجسمية:** مثل الحساسية المفرطة من الأصوات خاصة المرتفعة، عدم القدرة على توظيف أكثر من حاسة في ذات الوقت، كما قد يعاني أطفال التوحد من صعوبات في التنفس ونوبات من الحمى والإمساك والحركات غير المنتظمة في الجهاز الهضمي، غير معتاد

للأحاسيس الجسدية مثل النظر واللمس، كثرت الحركة والنشاط غير المعتاد، كثرت الحركة مثل الرفرفة والدوران وهز الرأس (محمد، 2018).

3. **الخصائص السلوكية:** غالبا ما يعاني الطفل من صعوبات وتصرفات شاذة غير مقبولة اجتماعيا مثل العدوانية وإيذاء الذات والصراخ والبكاء، والنمطية والتكرار، يثور من دون سبب، عدم النضج الاجتماعي؛ حيث يعاني من قصر كمي وكيفي في التفاعل الاجتماعي وبدرجات مختلفة بين أطفال التوحد، كما يتجنب التلاقي بالعيون، إلا أن الخصائص السلوكية تبدأ بالانحسار التدريجي مع تقدم الطفل بالعمر عدا تردده بالمبادرة والمشاركة في اللعب مثلا، وينتظرون من الآخرين محاولة التقرب منهم (أبو ليفة، 2017).
4. **الخصائص اللغوية:** يعاني أطفال التوحد من صعوبات في الاتصال اللفظي وغير اللفظي، والبطء في التطور اللغوي، ومشاكل ترتبط بفهم التعبيرات وخاصة الوجه، كما يعانون من استخدام الإيماءات التعبيرية وبعض المعاني وفهمها، خاصة تلك المتعلقة بالدلالات اللفظية؛ فهو بالرغم من سلامة حاسة السمع إلا أن طفل التوحد لا ينتبه للصوت الإنساني، كما أن فهمه يكون ضعيفا أو منعدما في بعض الحالات، ويملك محاولات بسيطة باستخدام العين والإيماءات أو الإشارة في تبادل المعلومات والتواصل، وتشير الدراسات لصعوبة استخدام الضمائر في الكلام (المرسي، 2022).
5. **الخصائص الانفعالية والاستجابة للمثيرات الحسية من حوله:** فالتوحديون يبدون استجابات انفعالية تتميز أما بالتبلد الانفعالي أو الحساسية المفرطة بصورة لا تتناسب والحدث وشدته، كما يظهرون ردات فعل عالية اتجاه الآلام الجسدية فالبعض ينفر من اللمس يضاف لها التغيرات

المزاجية العالية والمفاجئة، ويتسمون بالعزلة والانطوائية وعدم المبالاة والقلق الشديد والبرود العاطفي (ميهوب، 2022).

أسباب التوحد

قبل التطرق لأسباب التوحد لابد لنا من التنويه إلى أن الكشف عن اضطراب التوحد يتم من خلال طبيب أعصاب، طبيب نفسي، طبيب أطفال مختص بالنمو، معالج نفسي ومعالج لغوي، أخصائي علاج سلوكي، وأخصائي تعليمي، حيث يخضع الطفل للفحص السريري.

لم يتفق الباحثون حول الأسباب الفعلية للتوحد، فكل التطور العلمي والطبي في العالم لم يجعل من السهولة بمكان وضع أسباب فعلية يمكن إسناد المرض لها، مما يجعل الباب مفتوحا للبحث في أسبابه إلا أن هناك مجموعة من العوامل التي يمكن أن تكون سببا وهي:

1. **عوامل جينية وراثية:** فقد أشارت الأبحاث الخاصة بوجود ارتباط بين الإصابة بالتوحد واحد الكروموسومات، وهذا الكروموسوم يسبب مشاكل في اللغة، والنمو الحركي، ومن الممكن أن يكون خللا في بعض الجينات، وتنقل الجينات الكثير من صفات الوالدين إلى طفلهم كالطول والشكل وغيرها وبالإضافة إلى اضطرابات حيوية، فغالبا ما ترتبط الإصابة بالتوحد بمتلازمات وراثية مثل متلازمة ريث أو x، كما أن الطفرات الجينية التي تؤثر على نمو الدماغ وطريقة تواصلها من الممكن لها أن تنتقل بالوراثة من جيل لآخر (الجلامدة، 2015).
2. **عوامل نفسية:** فقد أشارت الأبحاث أن التوحد ناجم عن اضطراب في عملية التواصل الاجتماعي أثناء فترة الطفولة، فكافة الأطفال يولدون بمهارات بصرية ولغوية وإدراكية متشابه لكن الظروف الاجتماعية السيئة تجعله ينسحب من المحيط وينغلق على ذاته لعدم شعوره

بالرضى والقدرة على التكيّف، وبالتالي فإن ضعف التواصل اللفظي بين الأهل والأبناء والتنشئة الخالية من الحب والحنان (السعيد، 2017: 396).

3. **عوامل بيئية:** أثبتت الأبحاث أن الكثير من العوامل البيئية لها علاقة بالإصابة باضطراب التوحد، كالمتلوثات في التجمعات السكنية، مصافي البترول، التدخين والكحول والمخدرات، حمل الأم بعد سن معينة، الإشعاعات والنفايات النووية (الشحات، 2019: 15).
4. **عوامل غذائية:** هناك بعض الأطعمة التي تسبب الحساسية والتي لها علاقة بأعراض التوحد وعدم التوزان الغذائي هذا يساعد على ظهور أعراض كترسب مواد الزئبق والرصاص أو خلل وظيفي في جهاز وظيفي في جهاز الكبد بسبب التسمم (الشحات، 2019: 16).
5. **عوامل بيولوجية:** ويرجح الباحثون أن هناك جملة من العوامل التي تجعل التفسيرات البيولوجية لاضطراب التوحد مقبولة وهي: العمر المبكر للإصابة بالتوحد، مجموعة من الأعراض مماثلة لتلك التوحديّة مثل أمراض المخ والتهاب الدماغ، الضعف العقلي، بعض الأنماط الشاذة في موصلات المخ تظهر في التخطيط الكهربائي للدماغ، وبالتالي فإن التوحد يسببه خلل أو عدم توازن بين الإثارة والاستجابة في النظم العصبية الرئيسية بما فيها القشرة المخية.

النظريات المفسرة للتوحد

نظرية العقل:

تُنسب صياغة مصطلح "نظرية العقل" إلى الباحثين ديفيد بريماك وجاي وودروفعام (1978)، وذلك خلال دراستهم لسلوك الرئيسيات، حيث وصفا من خلال هذه النظرية قدرة الكائنات على فهم الحالات العقلية للآخرين، مثل الاعتقادات والرغبات والنوايا، وكيف تؤثر هذه الحالات في سلوك

الأفراد وتفاعلهم الاجتماعي، تطورت نظرية العقل لاحقاً على يد مجموعة من الباحثين البارزين في مجال علم النفس التطوري والمعرفي، ويُعد كل من سيمون بارون كوهين وألان ليزلي وأوتا فريث من أبرز من ساهم في توسيع نطاق هذه النظرية وتطبيقها في سياق فهم اضطراب طيف التوحد.

شهدت نظرية العقل تطورات عديدة وإرهاصات بحثية واسعة، إذ توسّعت الدراسات حولها لتشمل مجالات متنوعة مثل علم النفس التطوري، والعلوم العصبية، والعلوم الاجتماعية. وتم تطوير اختبارات ومهام متعددة مثل اختبار الاعتقاد الخاطئ لتقييم قدرة الأطفال على فهم وتمثيل الحالات العقلية للآخرين. وقد أصبحت النظرية مرجعية أساسية لفهم جوانب القصور في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

تُعتبر نظرية العقل من أبرز النظريات المعرفية التي تقدم تفسيراً واضحاً لاضطراب طيف التوحد. وتُشير هذه النظرية إلى القصور الواضح لدى الأطفال المصابين بالتوحد في قدرتهم على إدراك الحالات العقلية والانفعالية للآخرين، والمتمثلة في فهم المشاعر، والأفكار، والرغبات، والمقاصد التي تؤثر على سلوكهم. وبحسب هذه النظرية، فإن الأطفال الطبيعيين في عمر الرابعة يكتسبون القدرة على استيعاب أن الآخرين لديهم معتقدات ورغبات مختلفة تؤدي إلى اختلافات في السلوك، في حين يعاني أطفال التوحد من صعوبة كبيرة في التعبير عن هذه القدرات الإدراكية والانفعالية، رغم إدراكهم الجزئي لبعض الأفكار والمشاعر لدى الآخرين (السعيد، 2017).

وتؤكد هذه النظرية أن الصعوبة لدى الطفل التوحدي تكمن في الاستخدام الوظيفي لهذه المعرفة الإدراكية والانفعالية أثناء التفاعل الاجتماعي اليومي، حيث يتطلب ذلك من الطفل التوحدي تحليل

وتفسير ما يدور في عقول الآخرين من أجل التكيف الاجتماعي وحل المشكلات اليومية، وهو الأمر الذي يجد فيه الطفل المصاب بالتوحد صعوبة بالغة.

وتتحدد نظرية العقل وفقًا للسعيد (2017) في عشر مهام رئيسية توضح مستوى أداء الأطفال المصابين بالتوحد، وهي كالآتي:

- تمييز المشاعر: تقيس قدرة الطفل على تحديد الحالات الانفعالية للآخرين من خلال تمييز التعبيرات الوجهية وتفسيرها.
- تمييز مظهر الشيء: تقيس قدرة الطفل على إدراك أن الآخرين قد يرون الشيء الواحد من زوايا مختلفة، ما ينعكس في استنتاجات وتفسيرات متنوعة.
- استنتاج المشاعر المبنية على الرغبة: تعكس قدرة الطفل على تحديد مشاعر الآخرين، سواء كانت مشاعر فرح أو حزن، بناءً على رغباتهم ومقاصدهم.
- المعتقدات المبنية على الفهم: تهتم بقياس قدرة الطفل على إدراك العلاقة بين ما يراه الشخص وما يعرفه أو يعتقده كنتيجة للرؤية المباشرة.
- استنتاج الأفعال بناءً على الفهم: تُظهر قدرة الطفل على فهم أن المعرفة والرؤية تؤدي إلى القيام بأفعال محددة.
- الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الأولى: تقيس قدرة الطفل على فهم أن الآخرين قد يمتلكون معتقدات غير صحيحة أو خاطئة نتيجة مواقف متغيرة وغير متوقعة.

- الاستنتاج المبني على الحقيقة والمشاعر من الدرجة الثانية: تقيس قدرة الطفل على إدراك أن وجود معتقدات خاطئة أو مغايرة للحقيقة لدى الآخرين قد يؤدي إلى ظهور مشاعر مختلفة لديهم.
- التعارض بين الرسالة والرغبة: تتناول قدرة الطفل على فهم أن الرسائل التي يعبر عنها الآخرون قد تتعارض مع رغباتهم الحقيقية.
- الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية: تقيس قدرة الطفل على التمييز بين الخبرة الحقيقية والتصور الذهني أو الافتراضي.
- فهم النوايا والنيات الضمنية: تشمل قدرة الطفل على إدراك النوايا الضمنية خلف تصرفات الآخرين وسلوكياتهم التي لم تُعبّر عنها بشكل مباشر (السعيد، 2017: 395).

تُسهم نظرية العقل في الدراسة الحالية من خلال توفير إطار تحليلي يُفسر صعوبات التفاعل والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد. وتساعد هذه النظرية الباحث في تحديد جوانب القصور الإدراكية والاجتماعية لدى الطفل، وبالتالي توجيه الجهود العلاجية والتأهيلية نحو تطوير برامج متخصصة لتعزيز مهارات الفهم الاجتماعي والانفعالي لدى الطفل التوحدي، مما يقلل من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها أسرته، خاصة الأم التي تتحمل الأعباء الأكبر من هذه التحديات.

نظرية التماسك المركزي الضعيف: ظهرت نظرية التماسك المركزي الضعيف كأحد المداخل المعرفية لتفسير اضطراب طيف التوحد، وتعد من النظريات المهمة التي تم تطويرها لمعالجة أوجه القصور التي لم تستطع نظرية العقل تفسيرها بشكل كافٍ، خاصة فيما يتعلق بالسلوكيات النمطية

والتكرارية التي تميز الأفراد المصابين بالتوحد. وتُعزى جذور هذه النظرية إلى الباحثة أوتا فريث التي كانت أول من طرح مفهوم التماسك المركزي الضعيف في تفسير بعض الأعراض الإدراكية المرتبطة بالتوحد، وخاصة التركيز الزائد على التفاصيل الصغيرة على حساب الصورة الكلية للموقف أو الحدث ، تقوم نظرية التماسك المركزي الضعيف على مبدأ رئيس يتمثل في أن الأفراد يمتلكون أسلوباً خاصاً في معالجة المعلومات، يتراوح بين أسلوب التماسك المركزي القوي الذي يُمكّن الفرد من رؤية الصورة العامة الشاملة، وأسلوب التماسك المركزي الضعيف، حيث ينشغل الفرد بالتفاصيل الصغيرة والثانوية ويفقد القدرة على إدراك السياق الكلي أو الصورة العامة للموقف (ميهوب، 2022؛ عبد الحكيم والوسيمي، 2020).

وتشير الأبحاث التجريبية إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يُبدون ميولاً واضحة لمعالجة المعلومات بطريقة جزئية ومفصلة جدًا، مما يؤدي إلى تميزهم في أداء بعض المهام التي تتطلب التركيز على التفاصيل الدقيقة، مثل حل ألعاب البازل، وتصميم المكعبات، والمهارات الحسابية، فيما يُظهرون صعوبة واضحة في فهم السياق العام للمواقف الاجتماعية والتفاعلات اليومية (ميهوب، 2022)، وتُبيّن نظرية التماسك المركزي الضعيف جانبين أساسيين في معالجة المعلومات هما:

- الجانب اللفظي: حيث يجد الأطفال المصابون بالتوحد صعوبة في استخدام السياق لفهم المعاني اللغوية بشكل متكامل، لكنهم قد يتمتعون بذاكرة قوية للحفظ الحرفي للنصوص والكلمات دون فهم كامل للمعنى أو السياق.
- الجانب الأدائي: إذ يُظهر الأطفال التوحديون قدرة عالية على أداء مهام تتطلب التركيز على التفاصيل الجزئية، مثل بناء المكعبات وتصميم الأشكال الهندسية الدقيقة، في حين يجدون

صعوبة كبيرة في إدراك العلاقات الشمولية بين الأجزاء المختلفة (عبد الحكيم والوسيمي، 2020).

تسهم هذه النظرية في الدراسة الحالية من خلال توفير إطار شامل لفهم القدرات المعرفية والتحديات التي يواجهها الأطفال المصابون بالتوحد، وتساعد الباحث على تفسير أسباب التركيز المفرط لدى هؤلاء الأطفال على التفاصيل الدقيقة. كما تساهم في توجيه برامج التدخل التربوية والتعليمية نحو تعزيز قدرة الطفل على الانتقال من معالجة التفاصيل الجزئية إلى فهم الصورة الكلية للمواقف، ما يُسهم في تطوير قدراته الاجتماعية والتواصلية وتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية على أسرته.

اضطراب التوحد في فلسطين

على الرغم من غياب إحصاءات دقيقة ورسمية حول معدل انتشار اضطراب التوحد في فلسطين، إلا أن الدراسات والأبحاث المحلية تشير إلى وجود ارتفاع ملحوظ في عدد الحالات المُشخصة خلال السنوات الأخيرة. وتعكس هذه الزيادة الوعي التدريجي في المجتمع الفلسطيني، خاصة في المناطق الحضرية، بأهمية التشخيص المبكر والتدخلات العلاجية المتخصصة (وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية، 2021).

وتشير الدراسات الحديثة إلى وجود تحديات كبيرة تواجه أسر الأطفال المصابين بالتوحد في فلسطين، من أبرزها نقص الخدمات المتخصصة، وقلة المراكز العلاجية والتأهيلية، فضلًا عن ضعف الكوادر البشرية المؤهلة تأهيلاً مناسباً للتعامل مع هذا النوع من الاضطرابات. بالإضافة إلى ذلك، تعاني الأسر من غياب الدعم المجتمعي الكافي، والتكاليف العالية للخدمات العلاجية

المتخصصة، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية والاجتماعية على الأهالي، وخاصة الأمهات (حمزة، 2020؛ عابد، 2019).

كما تؤكد الدراسات الاجتماعية والنفسية في السياق الفلسطيني أن أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتعرض لوصمة اجتماعية واضحة تؤثر بشكل كبير على جودة حياتهم النفسية والاجتماعية، مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية والتردد في طلب المساعدة المتخصصة. وتُشير هذه الدراسات أيضاً إلى أن المجتمع الفلسطيني بحاجة ماسة إلى برامج توعوية وتثقيفية مكثفة للحد من هذه الوصمة، وزيادة تقبل المجتمع للأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم، وبالتالي تحسين التفاعل والتواصل الاجتماعي لهذه الأسر مع المجتمع المحيط (خليل، 2022؛ عبد الرحمن، 2021).

وفي ضوء ذلك، تبرز الحاجة إلى جهود رسمية ومجتمعية متضافرة لتوفير خدمات علاجية وتربوية وإرشادية متكاملة، تستجيب للاحتياجات المتنوعة لأطفال التوحد وأسرهم، بما يحقق أفضل مستوى ممكن من التكيف الاجتماعي والنفسي، ويسهم في تخفيف الأعباء الملقاة على عاتق الأسر الفلسطينية التي تعيش تجربة وجود طفل مصاب بالتوحد (مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية، 2021).

2.2 الدراسات السابقة والتعقيب عليها

سعت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى استقصاء وتحليل المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالتوحد لدى عينة من الأمهات في محافظة رام الله والبيرة، حيث قامت بمراجعة معمقة ومنهجية للدراسات والأدبيات السابقة ذات الصلة بالموضوع، مستعينة بمحركات البحث العلمية وقواعد البيانات الأكاديمية والمجلات المحكمة، بهدف الاستفادة من الخبرات السابقة للباحثين في تحديد الفجوة البحثية وتطوير الإطار النظري للدراسة، بالإضافة إلى اختيار الأدوات

البحثية المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة. وتم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين رئيسيين هما: الدراسات السابقة ذات الصلة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية، والدراسات السابقة ذات الصلة بأمهات أطفال التوحد، مع مراعاة الترتيب الزمني لكل محور لتوضيح التطور التاريخي والبحثي في كل مجال. وتجدر الإشارة إلى أن اهتمام الباحثة بهذا الموضوع انبثق أساسًا من تجربتها العملية والتفاعلية مع أطفال التوحد وأمهاتهم، مما عزز لديها الرغبة في استكشاف وتفسير طبيعة وأبعاد التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجهها هذه الفئة من الأمهات.

2.2.1 الدراسات السابقة ذات الصلة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية

دراسة المرسي (2022)، بعنوان: "المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد".

هدفت هذه الدراسة البحث في العلاقة بين المشكلات الاجتماعية وقلق المستقبل لدى عائلات أطفال طيف التوحد، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ،بالاعتماد على منهج المسح الاجتماعي باستخدام أسلوب العينة القصدية عبر تطبيقها على عينة مكونة من (100) مفردة عبر مقياسين قام الباحث بتصميمهما، توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المشكلات الاجتماعية وقلق المستقبل لدى عائلات أطفال طيف التوحد، كما أن وجود طفل توحدي في العائلة يؤدي إلى تغييرات جذرية في المسار النفسي والاقتصادي والاجتماعي للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص حيث يساهم في تعزيز حجم الضغوط على الأسرة، أوصت الدراسة بأهمية عقد لقاءات دورية بين عائلات أطفال طيف التوحد لتبادل التجارب والخبرات والمعرفة من خلال مجموعات الدعم وتوفير الخدمات الصحية النفسية للعائلة.

دراسة السبيعي (2022)، بعنوان: "الآثار الاجتماعية والاقتصادية لاضطراب طيف التوحد " دراسة على عينة من أسر ذوي التوحد بالجمعية السعودية الخيرية للتوحد بجدة".

هدفت الدراسة إلى معرفة وفهم الآثار الاجتماعية والاقتصادية عبر التعرف على أسباب التوحد وأثاره على الطفل والأسرة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي، حيث قام الباحث بتصميم استبانة وتطبيقها على عينة عشوائية مكونة من (185) أسرة، جاءت النتائج لتظهر أن هناك صعوبات تواجه الأسر لأطفال طيف التوحد اجتماعية ونفسية واقتصادية والتي تشكل تهديدا على مستقبل الأبناء، وأنها مشاكل اجتماعية تتعلق بتكوين علاقات مع باقي الأسر في المجتمع ،على عكس أسر أطفال طيف التوحد التي يمكن لها أن تساهم في تقبل وتفهم مشاكل وتجارب بعضهم البعض؛ في ضوء ذلك أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسة معمقة حول صعوبات التعلم والمساهمة في مساندتهم باكتساب الخبرة والمهارات في التعامل مع أطفال طيف التوحد.

دراسة الخطيب وآخرون Al khateeb, et.al (2022)، بعنوان" The Impact of Autism Spectrum Disorder on Parents in Arab Countries: A Systematic Literature Review"

بحثت الدراسة في تأثير اضطراب طيف التوحد على الآباء والأمهات في المجتمعات العربية، استخدم الباحثون المراجعة المنهجية للأدبيات التي بحثت في مفاهيم الدراسة عبر البحث في سبع قواعد بينات باستخدام محركات الإنترنت وتحديد 24 دراسة تنوعت (20 دراسة كمية و4 نوعية)، أجريت في دول عربية متنوعة، لتظهر النتائج أن الدراسات المشمولة بالمراجعة أظهرت أن اضطراب طيف التوحد له تأثير سلبي كبير على الصحة العقلية ورفاهية الوالدين في المجتمع العربي، وأن

الإباء لديهم نوعية حياة سيئة على عكس الإباء للأطفال الأصحاء وأنّ إستراتيجية المواجهة هي الأكثر شيوعا.

دراسة كاكاباري و سيدي Seidy & Kakabaraee (2021)، بعنوان " Effect of the Problem-solving on the Mental Well-being of Mothers with Autistic Children"

هدفت الدراسة التحقيق في تأثير حل المشكلات المتعلقة بالصحة العقلية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، باستخدام المنهج شبه التجريبي عبر تصميم اختبار قبلي وبعدي وتطبيقه على مجموعة تجريبية وضابطه حيث تضمن مجتمع عينة هادفة مكومة من (30) مفردة، وأظهرت النتائج أن هناك فرقا كبيرا بين درجات الاختبار القبلي والبعدي للأمهات ،مما أكد على فاعلية برنامج التدخل القائم على التدريب الهادف لحل المشكلات والذي يركز بشكل أساسي على الصحة العقلية وعلى الأسرة كبرنامج وقائي.

دراسة أبو زيد (2020)، بعنوان: "المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة ودور خدمة الفرد في التعامل معها".

هدفت الدراسة إلى البحث في المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر الأطفال بخاصة من متعددي الإعاقة في مقابل البحث في دور خدمة الفرد في التعامل معها، عبر مراجعة الأدب التربوي الذي بحث في مفاهيم الدراسة تبين له أن تأثير الإعاقة يختلف على الأسرة وفقا لنوع ودرجة الإعاقة، وأن هذه المشاكل مختلفة قد تكون اجتماعية واقتصادية ونفسية، وأن الإعاقة التي تمنع الابن من ممارسة حياته الاجتماعية ودوره بشكل طبيعي تزيد من الاضطراب مما قد يتسبب بالعزلة

الاجتماعية للأسرة، وعدم القدرة على تكوين الصداقات والخوف من الدخول بعلاقات جديدة مع الآخرين أو ممارسة حياتهم بصورة اعتيادية.

دراسة باحشوان وبارشيد (2017)، بعنوان: " المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها"

والتي هدفت إلى التعرف إلى المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد، و الدور الذي تقوم به المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر سواء كان من الناحية التأهيلية أو المادية في مواجهتها ،استخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة لدراسة المجتمع ؛حيث اشتملت على (80) أسرة من أسر أطفال التوحد في مدينة المكلا و ضواحيها ،وقد استخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات الثانوية، وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها عدم وجود وعي لدى المجتمع عن مرض التوحد، تواجه أسر التوحديين صعوبة في التعامل مع الطفل التوحدي، وعدم وجود مصادر تمويل لأسر أطفال التوحد، قلة الإمكانات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد وتأهيلهم في مراكز التوحد ،وجود قصور في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد .

المحور الثاني: دراسات سابقة ذات صلة بأمهات أطفال التوحد

دراسة الدلبحي (2024)، بعنوان: "المشكلات التي يعاني منها أولياء أمور الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بأساليب المواجهة في منطقة الرياض"

هدفت الدراسة إلى البحث في المشكلات التي يعاني منها أولياء أمور الطلاب من المصابين بطيف التوحد وعلاقتها بأساليب المواجهة وتحديدا في منطقة الرياض، لإعداد الدراسة اعتمد الباحث المنهج الوصفي الارتباطي حيث تم تصميم استبانة وتطبيقها على عينة مكونة من (110) مفردات

مكونة من الآباء والأمهات، بينت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين درجات المشكلات النفسية والاجتماعية المادية التي يعاني منها أولياء أمور الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد وأساليب المواجهة، كما بينت أن الأمهات أكثر قدرة على توظيف الأساليب المناسبة للمواجهة قائمة على التقبل، والآباء أكثر قدرة على توظيف الأساليب المناسبة القائمة على التماس و العون، أوصت الدراسة بتقديم المساندة الاجتماعية لأولياء أمور الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد لغاية خفض الضغوط العائلية والاجتماعية.

وفي دراسة سيلفاراج Saelvaraj ,et.al (2021)، بعنوان" a study on psychosocial problems faced by the parents of children with multiple disabilities of Salem institute of rehabilitation center"

ركزت الدراسة على البحث في المشاكل النفسية والاجتماعية التي تواجه أباء أطفال الإعاقة المتعددة بخاصة التوتر، وبخاصة تلك التي تتعلق بالمشاكل المالية والشخصية والاجتماعية، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي غير التجريبي في جمع البيانات ؛حيث تم تنظيم استبانة وتوزيعها على عينة عشوائية من الوالدين مكونة من (100) مستجيب، بينت النتائج أن التوتر العام لدى الوالدين هي أعلى المشاكل، كما أن المشاكل المختلفة منها الاجتماعية والاقتصادية والنفسية تؤثر بزيادة مستويات التوتر لدى الوالدين، لذا اقترحت الدراسة أن يقوم الوالدان بمراجعة المستشارين وذوي الاختصاص للحصول على المساعدة والإرشاد حول قبول الابن من ذوي الإعاقة والتعامل معه، كما من الضرورة توفير المساعدة الحكومية الاجتماعية للأبناء من ذوي الإعاقة وآبائهم والمساعدين للتخفيف من الأعباء الواقعة على كاهل الأسرة.

دراسة العليوي (2021)، بعنوان: "مشكلات أمهات الأطفال التوحديين: تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهتها"

بحثت في المشكلات التي تواجه أمهات أطفال التوحد وبخاصة المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي ومنهج المسح الاجتماعي في اختيار العينة، حيث قامت بتصميم استبانة واستهداف عينة تم اختيارهن بطريقة الحصر الشامل مكونة من (107) مفردات، بينت النتائج أن مشكلات الأم الأساسية هي القلق على مستقبل الطفل التوحدي ،يليها المشاكل الاقتصادية ممثلة بصعوب تغطية تكاليف علاج الطفل التوحدي، وأخيرا المشاكل الاجتماعية ممثلة باعتماد الزوج عليها في تحمل مسؤولية الطفل التوحدي، في نهاية الدراسة قدمت الباحثة توصيات الدراسة بصورة مقترح يركز على المهام لمواجهة المشكلات وذلك من وجهة نظر المختصين.

دراسة بياض وسايل (2020)، بعنوان: " مصادر المشكلات النفسية الاجتماعية لدى أسر الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات"

سعت للكشف عن مصادر المشكلات النفسية والاجتماعية لأسر أطفال التوحد وذلك من وجهة نظر الأم تحديداً، للكشف عن هذه المصادر استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي ،حيث قاما بتصميم نظام استمارة جمعت بين الأسئلة المغلقة والمفتوحة قاما بتطبيقه على (50) مفردة، استجابة 44 منها فقط، بينت النتائج أن أكثر المشكلات السلوكية التي تسبب ضغوطا للأهل هي مشكلات التواصل اللفظي والاجتماعي، أغلب الأمهات يعانين من الإرهاق والتعب جراء رعاية الطفل كما أنهن لا يجدن الوقت الكافي للراحة فكامل المسؤولية تقع على الأم في رعاية الطفل، وأوصت الدراسة

في ظل النتائج التي توصلت لها بأهمية التنسيق بين الهيئات المختلفة والقطاعات لغاية المساعدة في تقديم الرعاية للطفل ومساعدة الأم والأسرة في رعايته.

دراسة محمد (2018)، بعنوان: " الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات"

هدفت الدراسة لمعرفة المشكلات التي تواجه أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واختبار الفروق في استجابة المبحوثات تبعا لمتغيرات مثل مكان السكن وعمر الأم والمستوى التعليمي لها ودخل الأسرة وجنس الطفل التوحدي، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي والاستبانة عينة للدراسة قامت بتطبيقه على عينة عشوائية مكونة من (199) مفردة، بينت النتائج أن البعد النفسي جاء بالدرجة الأولى في المشكلات تلاه البعد الاجتماعي ثم العلاقات الأسرية ثم البعد الفكري وأخيرا البعد الاقتصادي، كما تبين عدم وجود فروق تعزا لمتغيرات مكان السكن في حين توجد فروق لصالح جنس الطفل، وعمر الطفل؛ عمر الأم ،عدد أفراد الأسرة ،دخل الأسرة؛ أوصت الدراسة بأهمية تطبيق الدراسة على عينة أوسع وإضافة متغيرات أخرى غير تلك التي استخدمتها الدراسة.

دراسة السايس (2016)، بعنوان: "المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحديين بمحافظة جدة"

هدفت الدراسة إلى البحث في المشاكل الاجتماعية التي تعصف بأسر أطفال التوحد بمحافظة جدة والكشف عن تجربة الأسر التي لديها طفل توحد بخاصة الام، بالاستناد للمنهج الاثنوجرافي ودراسة الحالة من خلال المقابلات المعمقة كأداة عبر تطبيق مقياس الدراسة على عينة قصدية مكونة من (20) مفردة لأسر تعاني أطفالها من طيف التوحد، بينت النتائج أن وجود طفل توحد

يؤدي لأزمة داخل الأسرة، وتختلف حدة هذه الأزمات ومدتها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأسرة، ورعايته تحدث مشاكل وأزمات يومية داخل الأسرة.

دراسة أبي صفية (2010)، بعنوان: " المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أسرة الطفل المعاق حركيا ونموذج مقترح لمواجهتها من منظور خدمة الفرد"

والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أسرة الطفل المعاق حركيا ونموذج مقترح لمواجهتها من منظور خدمة الفرد، إلى جانب التعرف إلى الاختلاف في المشكلات التي تواجه أسرة الطفل المعاق، اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي عبر تطبيق الاستبانة أداة الدراسة على عينة مكونة من (326) مفردة تم اختيارها بطريقة المسح الاجتماعي، بينت النتائج وجود مشكلات اجتماعية ونفسية تواجه أسر الأطفال المعاقين في جوانب مختلفة منها الأسرية والاقتصادية والتعليمية والقلق والشعور بالذنب إلى جانب مشاكل الشعور بالخجل.

التعقيب على الدراسات السابقة

تبعا للمراجعات التي قامت بها الباحثة باستخدام محركات البحث والمقالات والمجالات العلمية، تبين لها أنّ الفجوة في البحث حول المشاكل الاجتماعية والنفسية التي تواجه الوالدين أعمق من تلك التي تبحث في الضغوط التي تواجه الوالدين والأمهات بشكل خاص، فالفرق بين الضغوط والمشاكل يتعلق بالتفاعل والحالة الداخلية، والأعباء وتأثيرها على الأم.

تبعا لذلك فالدراسة الحالية تتشابه وتختلف مع الدراسات الواردة والتي ركزت في البحث على المشاكل وبعضها تخصصت في البحث في المشاكل الاجتماعية والنفسية وهذه الجوانب تتمثل في:

الأهداف والمفاهيم: كافة الدراسات التي وردت في محور الدراسات العربية والأجنبية بحثت في المشاكل بشكل عام والمشاكل الاجتماعية والنفسية بشكل خاص في بعضها، فمثلا دراسة Saelvaraj ,et.al(2021) ركزت على البحث في المشاكل النفسية والاجتماعية التي تواجه آباء أطفال الإعاقة المتعددة بخاصة التوتر؛ في حين هدفت دراسة السايس (2016) للبحث في المشاكل الاجتماعية التي تعصف بأسر أطفال التوحد؛ دراسة إدريس(2018) والتي هدفت لمعرفة المشكلات التي تواجه أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في حين أنّ دراسة الدلبحي (2024) بحثت في المشكلات التي يعاني منها أولياء أمور الطلاب من المصابين بطيف التوحد وعلاقتها بأساليب المواجهة؛ وفي دراسة السبيعي (2022) هدفت الدراسة لمعرفة وفهم الآثار الاجتماعية والاقتصادية عبر التعرف على أسباب التوحد وآثاره على الطفل والأسرة، فمفهوم المشاكل الاجتماعية والنفسية وأطفال التوحد نلحظ أن الدراسة الحالية تتشابه في مع كافة الدراسات من حيث المفاهيم. كما تتشابه مع بعضها كما أشرنا في الهدف.

العينة والمجتمع: يمكن اعتبارها الدراسة الأولى وفقا لعلم الباحثة التي يتم تطبيقها على أمهات أطفال التوحد في محافظة رام الله والبيرة، فالدراسة المحلية التي توصلت لها تم تطبيقها في قطاع غزة، وهذا ما يجعل منه ميزة إضافية للدراسة لذا تشابهت الدراسة مع باقي الدراسات في استهداف أمهات أطفال التوحد بشكل خاص وأمهات أطفال ذوي الإعاقة بشكل عام، في حين اختلفت مع الدراسات في توظيف العينة القصدية لإجراء المقابلات وهي أداة الدراسة التي تم توظيفها عدا دراسة الدسوقي (2022) التي استخدمت العينة القصدية؛ ودراسة السايس (2016)، دراسة العليوي (2021) استخدمت الحصر الشامل.

المنهج والأدوات:

استخدمت الدراسات السابقة ذات الصلة، بشكل عام، المنهج الوصفي في جمع البيانات وتحليلها، مما يجعلها تتقاطع مع الدراسة الحالية في توظيف المنهج ذاته، والذي يُعد مناسباً لاستكشاف الظاهرة وتوصيف خصائصها وتفاعلاتها في بيئتها الطبيعية. إلا أن الدراسة الحالية اتجهت إلى توظيف الأسلوب النوعي بصورة أكثر تحديداً، مستعينة بأداة المقابلة كوسيلة لجمع البيانات، وهي بذلك تتشابه مع دراسة كل من الخطيب وآخرين(Alkhateeb, et al., 2022) ، ودراسة السايس (2016)، ودراسة بياض وسايل (2020)، التي أكدت جميعها على أن أداة المقابلة تُعد من أفضل الأدوات المنهجية التي تُمكّن الباحث من التعمق في استكشاف وفهم ردود أفعال المشاركين وتصوراتهم الذاتية حول تجاربهم الشخصية، خاصة عند التعامل مع ظواهر اجتماعية ونفسية معقدة، مثل ردات فعل العائلات تجاه وجود طفل مصاب بالتوحد.

وفي هذا السياق، فإن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة من حيث تركيزها الواضح على تحديد وتحليل المشكلات الاجتماعية والضغوط النفسية التي تواجهها أسر الأطفال المصابين بالتوحد، مع التركيز بشكل خاص على تجارب الأمهات، كونهن أكثر أفراد الأسرة تأثراً بهذه المشكلات، بالإضافة إلى تقديم مجموعة من الحلول والمقترحات التي تُسهم في التخفيف من حدة هذه المشكلات. كما تتميز الدراسة الحالية بسعيها المتعمق نحو فهم طبيعة المشكلات التي تواجه الأمهات بشكل خاص، بدلًا من الاكتفاء بالتركيز على الضغوط بشكل عام.

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، إذ ساعدت تلك الدراسات في بلورة المشكلة البحثية بشكل واضح ومحدد، وكذلك في صياغة الأهداف وتوضيح

الأهمية العلمية والتطبيقية للدراسة بما يتوافق مع المستجدات والتطورات البحثية الحديثة. مع ذلك، ترى الباحثة أن الدراسات السابقة ذات العلاقة لم تتصل بشكل مباشر بجميع محاور الدراسة الحالية، الأمر الذي دفعها إلى إجراء هذه الدراسة بهدف تحقيق فهم أعمق للمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أسر أطفال التوحد في السياق المحلي، وطرح إستراتيجيات تدخّلية وإرشادية أكثر فاعلية تتلاءم مع الواقع الثقافي والاجتماعي لهذه الأسر.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

3.1 منهجية الدراسة

3.2 مجتمع وعينة الدراسة

3.3 أداة الدراسة

3.4 صدق الأداة وثباتها

3.5 إجراءات تنفيذ الدراسة

3.6 الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت في الدراسة، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في بناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ، والإشارة إلى كيفية تحليل بيانات الدراسة.

3.1 المنهجية

انطلاقاً من طبيعة الدراسة والمعلومات المراد الحصول عليها، استخدمت الدراسة المنهج الكيفي باستخدام أداة المقابلة العميقة والمقننة والوصف التحليلي لهذه المقابلات، حيث تم الرجوع إلى دراسات سابقة وتوضيح الإطار النظري للدراسة وبناء على ذلك تم تصميم نموذج أسئلة للمقابلات استهدفت جمع البيانات الأولية المتعلقة بالموضوع والإجابات عن الأسئلة المفتوحة ومن ثم تم تحليلها ومعالجتها.

3.2 مجتمع وعينة الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، والبالغ عددهن (225) أماً، والمسجلات بشكل رسمي في جمعيات أطفال اضطراب طيف التوحد في المحافظة وفقًا لإحصائيات هذه الجمعيات. ولتحقيق أهداف الدراسة بشكل معمّق ودقيق، تم استخدام طريقة العينة القصدية لاختيار أفراد العينة؛ وذلك لضمان الحصول على معلومات تفصيلية وغنية

من المشاركات اللواتي يمتلكن الخصائص المناسبة لموضوع الدراسة. وعليه، تم اختيار (10) أمهات من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة، لتشكّل عينة الدراسة الأساسية.

3.3 أداة الدراسة

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المقابلة المقننة والعميقة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم إعداد دليل مقابلة تضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة التي تهدف إلى استكشاف المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد بشكل مفصل وعميق. اشتملت أسئلة المقابلة على عدة محاور رئيسية منها: المشكلات في إطار الأسرة (الزوج، الأولاد، الأهل)، المشكلات في إطار الجيرة والحي، المشكلات في المؤسسات التربوية والتعليمية، المشكلات ضمن إطار المجتمع العام. كما تطرقت المقابلة إلى الأساليب التي تعتمدها الأمهات لمواجهة هذه المشكلات الاجتماعية والنفسية، إضافة إلى الحلول والمقترحات من وجهة نظر الأمهات لضمان توفير الرعاية اللازمة والاستقرار النفسي والاجتماعي لأطفالهن (ملحق ب).

وقد تم تطوير وصياغة أسئلة المقابلة استناداً إلى مراجعة مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة، ومنها دراسة Kakabaraee & Seidy (2021)، ودراسة الدلبحي (2024)، ودراسة بياض وسايل (2020)، إضافةً إلى الاستفادة من الأدب النظري المتعلق بالمشكلات الاجتماعية والنفسية لذوي الأطفال المصابين بالتوحد. ساهمت هذه المراجعة في تحديد وتوضيح المحاور التي ينبغي التركيز عليها خلال المقابلات لضمان جمع معلومات دقيقة وثرية تحقق أهداف الدراسة.

3.4 صدق الأداة وثباتها

للتحقق من صدق أداة الدراسة (المقابلة المقننة)، قامت الباحثة بعرض أسئلة المقابلة على لجنة من المحكمين من ذوي الخبرة والتخصص في مجال الخدمة الاجتماعية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، وعددهم (6) مختصين (ملحق ا)، بهدف التأكد من الصدق الظاهري وصدق المحتوى للأداة، طلب من المحكمين تقييم ملاءمة الأسئلة لأهداف الدراسة، ووضوح صياغتها، وشموليتها، وإمكانية تطبيقها على عينة الدراسة.

وبناءً على ملاحظات واقتراحات المحكمين، قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة على صياغة بعض الأسئلة وتوضيحها لضمان دقتها ووضوحها، والتأكد من أنها تغطي جميع أبعاد الدراسة بشكل ملائم.

أما بخصوص الثبات فقد استخدمت الباحثة أسلوب الثبات عبر الزمن (الاختبار وإعادة الاختبار – Test–retest)، من خلال تطبيق أداة المقابلة على عينة استطلاعية مكونة من (3 أمهات)، ثم إعادة تطبيق المقابلة نفسها على الأفراد أنفسهم بعد فترة زمنية (تتراوح عادة بين أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع). تم تحليل إجابات المشاركات في المرتين باستخدام معامل الثبات (الاتفاق بين الإجابات)، وأظهرت النتائج اتساقاً عالياً، ما يشير إلى ثبات أداة الدراسة وقابليتها للتطبيق بشكل موثوق.

3.5 إجراءات تنفيذ الدراسة

قامت الباحثة في بداية الدراسة بمراجعة الأدب التربوي والنفسي والاجتماعي المتعلق باضطراب طيف التوحد والمشكلات الاجتماعية والنفسية المرافقة لوجود طفل متوحد في الأسرة، مع التركيز

بشكل خاص على أمهات الأطفال المصابين بهذا الاضطراب. كما تمت مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة لتحديد المحاور الرئيسية التي يجب التركيز عليها أثناء جمع البيانات وتحديد أسئلة المقابلة بشكل دقيق.

بعد إعداد دليل المقابلة والتأكد من صدق الأداة من خلال لجنة مختصة من الخبراء، قامت الباحثة بالتواصل مع الأمهات المشاركات في الدراسة، وتم الحصول على موافقة كل مشاركة بعد توضيح أهداف البحث وضمان سرية وخصوصية المعلومات المقدمة من قبلهن. بعد ذلك، تم تحديد مواعيد مناسبة للأمهات لإجراء المقابلات الفردية وجهًا لوجه في بيئة مريحة تضمن خصوصيتهن وقدرتهن على التعبير بحرية تامة.

تم تسجيل جميع المقابلات بإذن من المشاركات باستخدام التسجيل الصوتي لضمان الدقة والشمولية، وبعد انتهاء إجراء المقابلات، قامت الباحثة بتفريغ محتوى هذه المقابلات حرفياً لضمان الدقة في نقل البيانات وتحليلها.

فيما يتعلق بتحليل البيانات، استخدمت الباحثة أسلوب التحليل النوعي الموضوعي (Thematic Analysis)، والذي يتوافق مع التوصيات المنهجية في الأدب التربوي والنفسي، حيث تم تقسيم البيانات إلى وحدات ومعانٍ وموضوعات متكررة ومتجانسة. كما تم تحليل البيانات بناءً على الخطوات الآتية كما أوصى بها:(Braun & Clarke, 2006)

1. قراءة البيانات بعناية وتكرارها عدة مرات لتحقيق فهم شامل ومتعمق.
2. تحديد وترميز الموضوعات والمحاور الرئيسية المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية والنفسية.
3. تجميع الموضوعات المتشابهة وتصنيفها في فئات فرعية.

4. ربط هذه الفئات بالأطر النظرية التي تم استعراضها في الأدب التربوي والنفسي والاجتماعي، وتفسيرها بناءً على الدراسات السابقة ذات الصلة، مثل دراسة (Kakabaraee & Seidy, 2021)، ودراسة (الدلبحي، 2024)، ودراسة (بياض وسايل، 2020).

5. صياغة النتائج بشكل دقيق وواضح وتقديم تفسير معمق لها ضمن سياق الدراسة وأهدافها.

ساعد هذا الإجراء في الوصول إلى نتائج واضحة ومعمقة تساهم في تقديم فهم شامل لطبيعة المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أمهات أطفال التوحد، مما أتاح للباحثة تقديم توصيات عملية وملائمة تستند إلى معطيات علمية موثوقة.

3.6 الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات المستخدمة في الدراسة الكيفية باستخدام المقابلات حيث تم تصنيف البيانات والربط بينها واستخراج العلاقات والنتائج .

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

4.1 الإجابة عن أسئلة الدراسة.

4.1.1.1 نتائج الإجابة عن سؤال الدراسة الأول

4.1.1.2 نتائج الإجابة عن سؤال الدراسة الثاني

4.1.1.3 نتائج الإجابة عن سؤال الدراسة الثالث

4.1.1.4 نتائج الإجابة عن سؤال الدراسة الرابع

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

تناول الفصل الرابع عرضا لنتائج الدراسة، من خلال جمع البيانات بواسطة أداة المقابلة (المتعمقة) والتي تم فيها مقابلة (10) من أمهات أطفال التوحد اللواتي يمثلن مجتمع الدراسة، حيث أن المقابلات ستجيب على أهداف الدراسة وهي المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالتوحد لدى عينة من الأمهات في محافظة رام الله والبيرة .

وبهذا كان السؤال الرئيس: ما هي المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها أمهات أطفال التوحد وسبل التغلب عليها؟

وبناء عليه أجابت هذه الدراسة على الأسئلة الفرعية الآتية :

السؤال الأول : ما هي المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

السؤال الثاني :ما هي المشكلات النفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

السؤال الثالث: ما هي سبل التغلب على المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال التوحد؟

السؤال الرابع: ماهي الحلول والمقترحات من وجهة نظرك لتوفير العناية اللازمة للطفل التوحدي ومساعدته على التطور ووجود الاستقرار النفسي والاجتماعي له؟

4.1.1 الإجابة عن سؤال المقابلة الأول: ما هي المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

أولا: المشكلات الاجتماعية

الإجابة عن سؤال المقابلة الأول:

ما هي المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

هدفت الباحثة من خلال سؤال المقابلة الأول إلى استكشاف أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد في مختلف جوانب حياتهن اليومية، حيث تم طرح السؤال بشكل تفصيلي حول المشكلات في إطار الأسرة (الزوج، الأبناء، الأهل)، والجيرة والحي، والمؤسسات التربوية والتعليمية، بالإضافة إلى المجتمع العام، وظهر من خلال إجابات الأمهات أن هذه المشكلات تتوزع عبر عدة مستويات اجتماعية:

مشكلات في إطار الأسرة (الزوج، الأبناء، الأهل): اتسمت إجابات المشاركات بتأكيد وجود تحديات داخل الأسرة، أبرزها ضعف العلاقة الزوجية وعدم التفاهم بين الزوجين، والذي يصل أحيانًا إلى حد اللوم المتبادل والتعنيف أمام الأبناء، مما ينعكس سلبًا على جو الأسرة ككل. كذلك أجمعت الأمهات على وجود نقص واضح في توزيع المسؤوليات والأدوار داخل الأسرة، مما يضع عبئًا إضافيًا على الأم. كما أشرن إلى غياب الوعي لدى الأهل بكيفية التعامل مع طفل التوحد، إلى جانب معاناة الأم من تجاهل الطفل من قبل الأبناء الآخرين والأب.

مشكلات في إطار الجيرة والحي: بيّنت إجابات الأمهات معاناتهن من عدم تقبل الجيران وأفراد الحي لأطفالهن، مما يتسبب في عزلة اجتماعية للأمهات وحرمانهن من إقامة علاقات اجتماعية متينة. كما عبّرت الأمهات عن عدم مشاركتهن في الفعاليات الاجتماعية خوفًا من تعرض أطفالهن للمضايقات أو النقد من الآخرين، الأمر الذي يعمق الشعور بالوحدة وفقدان المساندة الاجتماعية في بيئتهن المباشرة.

مشكلات في إطار المؤسسات التربوية والتعليمية: اتفقت المشاركات على أن أطفالهن يواجهون صعوبات كبيرة في المؤسسات التعليمية، أبرزها الرفض من جانب الطلاب الآخرين وأولياء أمورهم، وعدم تقبل المعلمين والإدارات المدرسية بشكل كافٍ لطفل التوحد. وذكرت الأمهات أن من بين التحديات التي يواجهنها النقص الكبير في الكوادر المؤهلة والمتخصصة في التعامل مع اضطراب التوحد، بالإضافة إلى ارتفاع تكاليف المؤسسات المتخصصة، ما يضعهن تحت ضغوط اجتماعية واقتصادية إضافية.

مشكلات في إطار المجتمع العام: أكدت الأمهات أن ردود فعل المجتمع السلبية تجاه أطفالهن تُعد من أبرز التحديات التي يواجهنها، مثل ردود الفعل القاسية، وعدم توفر مرافق عامة مهيئة بشكل خاص لأطفال التوحد. كما أشارت المشاركات إلى الوصمة الاجتماعية التي تحيط باضطراب التوحد، والتي تتجلى في نظرات الشفقة من الآخرين والشعور الدائم بالخجل، مما يؤدي إلى تقليل خروج الأمهات مع أطفالهن إلى الأماكن العامة وتعزيز حالة العزلة الاجتماعية.

تؤكد هذه النتائج الحاجة إلى زيادة الوعي المجتمعي والأسري والمؤسسي باضطراب التوحد، وتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي الفعال للأمهات، بهدف تحسين جودة حياتهن وتسهيل اندماج الأطفال في محيطهم الاجتماعي والتعليمي.

4.1.2 الإجابة عن سؤال المقابلة الثاني: ما هي المشكلات النفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

1. مشكلات تتعلق بالأم مثل اضطراب النوم وجلد الذات، الاكتئاب، التشاؤم، الشعور بالذنب

الإجابة عن سؤال المقابلة الثاني: ما هي المشكلات النفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

هدفت الباحثة من خلال هذا السؤال إلى استكشاف وتحديد أبرز المشكلات النفسية التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد بشكل مفصّل. أظهرت نتائج المقابلات أن المشكلات النفسية تتوزع على ثلاثة مستويات رئيسية:

مشكلات نفسية تتعلق بالأم ذاتها: بيّنت الأمهات أنهن يعانين من اضطرابات في النوم بسبب القلق والتوتر المستمرين، إضافة إلى الشعور المتكرر بالذنب والتقصير تجاه أبنائهن، ما يؤدي في كثير من الأحيان إلى جلد الذات وانتقاد النفس بشدة. وأشارت بعض المشاركات إلى تعرضهن لنوبات من الاكتئاب والتشاؤم، والخوف الدائم من المستقبل، وهو ما يؤثر سلبًا على صحتهن النفسية والجسدية، ويحد من قدرتهن على تقديم الرعاية المطلوبة لأطفالهن.

مشكلات نفسية تتعلق بالطفل المصاب بالتوحد: أكدت الأمهات على شعورهن الدائم بالقلق إزاء المستقبل المجهول لأبنائهن، خاصة في ظل التساؤلات المستمرة عن قدرة أطفالهن على الاستقلال الذاتي والتكيف مع المجتمع. وعبّرت المشاركات عن القلق المستمر من السلوكيات غير المتوقعة التي قد يظهرها الطفل في مواقف مختلفة، مما يزيد من مستويات التوتر ويجعل الأمهات في حالة ترقب دائمة، الأمر الذي ينعكس سلبًا على استقرارهن النفسي والاجتماعي.

مشكلات نفسية ترتبط بالمحيط الاجتماعي: أوضحت الأمهات وجود نقص كبير في الدعم العاطفي والاجتماعي من قبل أفراد الأسرة الممتدة والمجتمع المحيط، ما يؤدي إلى شعورهن بالعزلة والوحدة. كما أعربن عن تخوفهن الدائم من ردود فعل المحيط السلبية أو غير المتوقعة تجاه سلوكيات أطفالهن، الأمر الذي يزيد من حالة التوتر والضغط النفسي الذي يتعرضن له. كما أشرن إلى أن غياب المساندة الاجتماعية يؤدي إلى تراجع في قدرتهن على مواجهة هذه المشكلات بشكل فعال.

تعكس هذه النتائج الحاجة الملحّة لتوفير برامج إرشادية نفسية واجتماعية متخصصة لأمهات أطفال التوحد، تهدف إلى تعزيز مهاراتهن في إدارة الضغوط النفسية، وتوفير الدعم النفسي المستدام، وتعزيز الوعي المجتمعي حول اضطراب التوحد وتقبّل الأطفال المصابين به وأسرهم بشكل إيجابي ومساند.

4.1.3 الإجابة عن سؤال المقابلة الثالث: ما هي سبل التغلب على المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال التوحد؟

الإجابة عن سؤال المقابلة الثالث:

ما هي سبل التغلب على المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال التوحد؟

هدفت الباحثة من خلال هذا السؤال إلى استكشاف السبل والإستراتيجيات التي تتبعها الأمهات بشكل موسع وعميق للتغلب على المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يواجهنها نتيجة وجود طفل توحد في الأسرة. وأتاحت الباحثة الفرصة للأمهات للتعبير بحرية وعمق عن تجاربهن الشخصية وأفكارهن حول الأساليب التي يستخدمنها لمواجهة التحديات اليومية. وقد أظهرت نتائج المقابلات أن هذه الإستراتيجيات تتوزع على عدة مستويات تفصيلية كما يأتي:

إستراتيجيات التعامل مع المشكلات الاجتماعية:

1. اتباع سياسة التجنب الجزئي أو الكلي للمحيط الاجتماعي، والذي يختلف بحسب درجة تقبل المجتمع والبيئة المحيطة للطفل، حيث تلجأ بعض الأمهات للعزلة الاجتماعية كحل وقائي لتفادي المواقف المحرجة وردود الفعل السلبية.

2. تقليص أو تجنب اصطحاب الطفل إلى الأماكن العامة والمرافق التجارية والترفيهية قدر الإمكان، لتجنب المواقف المحرجة الناتجة عن سلوك الطفل غير المتوقع، مما يحمي الأم من التعرض لضغوط إضافية.
3. استخدام إستراتيجية التجاهل المتعمد للتعليقات السلبية والنظرات غير المقبولة من المحيطين، بهدف تقليل الأثر النفسي السلبي الذي قد يترتب على هذه المواقف.
4. تعزيز التعاون الأسري من خلال توزيع الأدوار بشكل واضح داخل المنزل، بحيث يتشارك الزوج والأبناء في مسؤولية رعاية الطفل والتعامل معه، مما يخفف العبء عن الأم ويقلل من توترها النفسي.
5. المبادرة بشرح وتوضيح السلوكيات الخاصة بالطفل لأفراد الأسرة الممتدة والجيران والمجتمع المحيط، لزيادة الوعي بطبيعة اضطراب التوحد وتحسين تقبل الطفل في المناسبات الاجتماعية المختلفة.
6. العمل على تطوير وتنمية المهارات الاجتماعية للطفل من خلال برامج تدريبية مخصصة، تسهم في تعزيز قدرته على التفاعل مع الآخرين بشكل أكثر فاعلية، وبالتالي تخفيف حدة العزلة الاجتماعية التي يواجهها الطفل وأسرته.
7. التنسيق مع المختصين في المؤسسات التربوية والتعليمية لضمان توفير الدعم التعليمي والاجتماعي للطفل، وتعزيز فرص مشاركته الفعّالة في الأنشطة المدرسية والاجتماعية.
8. اللجوء إلى ممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية بشكل منتظم، لما لها من دور فعال في تخفيف التوتر والضغوط النفسية والاجتماعية على الأم.

9. المشاركة النشطة في الفعاليات والمؤتمرات والأنشطة الاجتماعية التي تركز على التوعية باضطراب التوحد، بهدف بناء شبكة دعم اجتماعي إيجابية.

إستراتيجيات التعامل مع المشكلات النفسية:

1. اللجوء إلى استخدام الأدوية والعلاجات الدوائية التي يصفها المختصون بهدف تخفيف الضغوط النفسية وتخفيف حدة القلق والتوتر الذي تعاني منه الأمهات.
2. تعزيز الجانب الروحي من خلال التقرب إلى الله تعالى، واعتماد ممارسات التأمل والصلاة والدعاء، والتي أثبتت فعاليتها في تحسين الحالة النفسية للأمهات وتخفيف مستويات القلق والاكتئاب.
3. الحرص على عدم الحديث عن حالة الطفل وأوضاعه الصحية أو الاجتماعية أمام الآخرين بشكل مستمر، وذلك لتجنب الضغط النفسي الناتج عن ردود فعل المجتمع غير المتوقعة أو المحرجة.
4. طلب الدعم النفسي والإرشاد المستمر من المختصين النفسيين والاجتماعيين لتوجيه الأمهات نحو أساليب إيجابية في التعامل مع تحديات تربية طفل التوحد، والعمل على تقليل مشاعر الذنب وجلد الذات التي تعاني منها العديد من الأمهات.
5. بناء وتعزيز العلاقات الإيجابية بين الطفل وإخوته، من خلال التأكيد على أهمية التعامل مع الطفل بحب واحترام وتفاهم بعيدًا عن مشاعر الشفقة أو الاستياء، مما يسهم في توفير بيئة أسرية داعمة ومستقرة.

تعكس هذه النتائج بوضوح الحاجة الملحّة لتعزيز دور المؤسسات الاجتماعية والنفسية والتربوية في تقديم الدعم والتوعية والتدريب المستمر للأمهات، وتوفير البرامج الإرشادية المتخصصة التي تساعد الأمهات على تطوير مهارات وإستراتيجيات فعّالة ومستدامة للتعامل مع المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجههن.

4.1.4 إجابة السؤال الرابع: ماهي الحلول والمقترحات من وجهة نظرك لتوفير العناية اللازمة للطفل التوحدي ومساعدته على التطور ووجود الاستقرار النفسي والاجتماعي له؟

طلبت الباحثة من الأمهات الإجابة عن السؤال دون تردد، مع التأكيد على أن الإجابات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط مع الحفاظ على سرية بياناتهن الشخصية. وتبعًا لاستجابات الأمهات، جاءت الحلول والمقترحات لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية بشكل معمق وموسع على النحو الآتي:

الحلول المقترحة لمواجهة المشكلات الاجتماعية:

1. أكدت الأمهات على أهمية تكثيف جهود التوعية حول اضطراب التوحد عبر عقد برامج تدريبية وورش عمل موجهة بشكل خاص للأسر وللمجتمع عامة، بهدف تعزيز مستوى الوعي والمعرفة بطبيعة هذا الاضطراب واحتياجات الأطفال المصابين به.
2. كما أوصت الأمهات بضرورة تنظيم برامج توعوية وتدريبية داخل الأسرة لتعزيز التعاون وتقسيم المسؤوليات بشكل يضمن تحقيق التوازن بين تلبية احتياجات الطفل التوحدي واحتياجات بقية أفراد الأسرة.

3. وشددن على ضرورة تطوير وتنفيذ خطط فردية متكاملة تهدف إلى تعزيز قدرات الطفل الاجتماعية وزيادة ثقته بنفسه.
4. إضافة إلى ضرورة تأسيس مراكز متخصصة تقدم خدمات تعليمية وتأهيلية متكاملة وعالية الجودة لأطفال التوحد.
5. وطالبت الأمهات بتفعيل القوانين المتعلقة بحقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومتابعة تطبيقها بشكل جدي، إضافة إلى تكثيف الجهود الإعلامية لنشر الوعي وتغيير الصورة النمطية عن اضطراب التوحد عبر وسائل الإعلام المختلفة.
6. كما أوصت المشاركات بضرورة تقديم الحكومة دعماً مالياً مناسباً لأسر أطفال التوحد لتخفيف الأعباء الاقتصادية المترتبة على الرعاية والتأهيل، بالإضافة إلى تشجيع الجامعات والمؤسسات البحثية على تكثيف الدراسات العلمية المتخصصة التي تسهم في تطوير الخدمات والرعاية المقدمة لهذه الفئة.

الحلول المقترحة لمواجهة المشكلات النفسية:

1. أكدت الأمهات على ضرورة تعزيز وتطبيق التشريعات التي تحمي حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، وضمان بيئة آمنة وداعمة لهم ولأسرهم.
2. واقترحن إنشاء وحدات متخصصة بالصحة النفسية داخل المراكز الصحية، تتولى متابعة ودعم الأمهات والأطفال، وتوفر الرعاية النفسية المناسبة مع الأدوية والعلاجات اللازمة.
3. كما أشرن إلى أهمية عقد جلسات إرشاد نفسي وجلسات تفريغ نفسي بشكل منتظم للأمهات، بإشراف مختصين نفسيين، لتبادل الخبرات وتخفيف الضغط النفسي.

4.وطالبت الأمهات كذلك باعتماد سياسات وإستراتيجيات واضحة وفعالة لدمج الأطفال المصابين بالتوحد في المجتمع وفي المؤسسات التعليمية بشكل سلس وطبيعي، إلى جانب زيادة أعداد المشرفين التربويين المؤهلين وتدريبهم المستمر لضمان تعزيز السلوكيات الإيجابية والتفاعلات الصحية في البيئة التعليمية، ما يسهم في تقليل الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات.

عقب العناية التي بذلتها الباحثة في تبويب إجابات الأمهات المشاركات في الدراسة "أمهات أطفال التوحد"، توصلت إلى نتائج معمقة تبرز بوضوح التحديات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها الأمهات بشكل يومي. حيث أشارت الأمهات إلى معاناتهن من مشكلات اجتماعية متعددة تتمثل بشكل أساسي في ضعف التعاون الأسري، وعدم تقبل أفراد الأسرة للطفل التوحدي، وغياب الدعم الاجتماعي من قبل المحيط القريب، بالإضافة إلى الرفض الاجتماعي من الجيران والمجتمع العام. وقد اتفقت غالبية الأمهات على أن هذه الظروف الصعبة تؤثر بشكل كبير على حالتهن النفسية، وتنعكس عليهن بالقلق الشديد، والخوف المستمر، والتوتر النفسي.

ومن خلال المقابلات التي أجرتها الباحثة والملاحظات المباشرة، تبين أن وجود طفل التوحد أدى إلى ظهور علامات واضحة من التعب والإرهاق النفسي والجسدي لدى الأمهات، مثل الاضطراب في النوم، والانفعالات السريعة، وقضم الأظافر، والرجفة المستمرة كردود فعل مباشرة للتوتر والضغط النفسي المتراكم. رغم هذه الظروف، أظهرت بعض الأمهات مستوى عاليًا من القوة النفسية والروح المعنوية العالية، معتبرات وجود الطفل التوحدي بمثابة تحدٍّ يجب مواجهته بإيمان وصبر، وبأنه نعمة من الله يجب تقديرها.

وفي السياق نفسه، وفي ضوء الإجابات التي قدمتها الأمهات حول الحلول الممكنة لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية، أكدت المشاركات على الحاجة الماسة إلى توفير جلسات دعم نفسي منتظمة لتخفيف الضغوط النفسية، وتعزيز الصمود النفسي، وتبادل الخبرات بين الأمهات أنفسهن. كما عبّرن عن استيائهن من ضعف الخدمات الحكومية المقدمة لأطفال التوحد، وطالبن بضرورة تعزيز هذه الخدمات عبر توفير مشرفين تربويين ومعلمين متخصصين ذوي كفاءة عالية، بالإضافة إلى تخصيص مساعدات مالية لتغطية التكاليف العالية للرعاية الصحية والتعليمية التي تفوق إمكانيات العديد من الأسر. وأبرزت الأمهات أيضًا أهمية إنشاء وتطوير مؤسسات متخصصة تكون مدعومة من قبل جهات رسمية أو خارجية، قادرة على تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية عالية الجودة لأطفال التوحد، لضمان تحقيق مستوى أفضل من الحياة والاندماج الاجتماعي لهؤلاء الأطفال وعائلاتهم.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

5.1 مناقشة أسئلة الدراسة.

5.1.1 مناقشة سؤال الدراسة الأول

5.1.2 مناقشة سؤال الدراسة الثاني

5.1.3 مناقشة سؤال الدراسة الثالث

5.1.4. مناقشة سؤال الدراسة الرابع

5.2 الاستنتاجات والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

تصبو الباحثة في نهاية الدراسة لتقديم جملة من النتائج التي تخدم البحث العلمي وتحقق الهدف المنشود. وعبر الدراسة الحالية تم السعي لإثراء المكتبة البحثية فبذلت العناية الكافية في سبيل ذلك، ومن خلال الفصل الخامس سيتم عرض النتائج التي توصلت إليها وطرحت وجهة نظرها فيها والمقارنة بين ما توصلت إليه الدراسة وما سبقه إليها جمهور الدارسين من قبله.

5.1 مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

5.1.1 مناقشة وتفسير السؤال الرئيس للدراسة وينص على: ما هي المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجهها أمهات أطفال التوحد؟

لمناقشة وتفسير السؤال الرئيس طرحت الباحثة سؤالين فرعيين هما:

1. ما هي المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟
2. ما هي المشكلات النفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

أولاً: ما هي المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

تبين من خلال المقابلات أن الأمهات يواجهن مجموعة من المشكلات الاجتماعية الناجمة عن وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة، وهذه المشكلات تتنوع ما بين المشكلات الأسرية والمجتمعية والمؤسسية.

تتمثل المشكلات الأسرية بشكل رئيس في العلاقات الزوجية المضطربة الناتجة عن ضعف المشاركة والتفاعل الإيجابي من الزوج، حيث أشارت الأمهات إلى غياب الدعم النفسي والاجتماعي من قبل

الأزواج، وكذلك العلاقات السلبية بين الأخوة والطفل المصاب بالتوحد، والتي غالبًا ما تنطوي على تجاهل أو رفض واضح. يمكن تفسير هذه المشكلات من خلال نظرية الدور الاجتماعي (Biddle, 1986)التي تشير إلى حدوث صراعات وتوترات أسرية نتيجة عدم وضوح أو تقبل الأدوار الجديدة التي فرضها وجود طفل متوحد في الأسرة، ما يؤدي إلى حدوث ارتباك وعدم توازن في أدوار أفراد الأسرة، ويعزز من هذا التوتر الأسري التربية الجندرية التقليدية التي تضع مسؤولية رعاية الطفل بشكل كبير على الأم وحدها.

وترى الباحثة أنّ غياب التربية الأسرية السوية القائمة على التعاون والتقبل يعزز من المشكلات الاجتماعية داخل الأسرة، وهو ما يمكن تفسيره وفقًا للنظرية البنائية الوظيفية(Turner, 2017) ، إذ يؤدي ظهور طفل توحد في الأسرة إلى خلل في وظائف الأنساق الفرعية، ويستوجب إعادة التكيف والتوزيع المنصف للأدوار بما يعيد التوازن والاستقرار للأسرة.

كما أظهرت النتائج وجود مشكلات اجتماعية على مستوى المجتمع المحيط والجيران، مثل النفور وعدم التقبل، ما يجعل الأمهات يعشن حالة من العزلة الاجتماعية ويفضلن عدم المشاركة في المناسبات الاجتماعية تجنبًا لأي مضايقات قد يتعرض لها الطفل. هذه المشكلات يمكن تحليلها في إطار نظرية وصمة العار(Goffman, 1963) ، التي ترى أن الوصمة الاجتماعية والتهميش يفاقمان من الشعور بالعزلة لدى الأسر، ويؤثران سلبًا على الصحة النفسية والاجتماعية للأمهات.

أما على المستوى المؤسسي، فقد أشارت الأمهات إلى وجود مشكلات واضحة في تعامل المدارس والمؤسسات التعليمية مع الأطفال المصابين بالتوحد، مثل رفض قبولهم أو عدم القدرة على تلبية احتياجاتهم التعليمية، مما يزيد من العبء النفسي والاجتماعي على الأمهات. ويمكن ربط هذه

النتائج بنظرية التفاعل الاجتماعي (Mead, 2015) التي تبرز أهمية التفاعل الإيجابي والتقبل الاجتماعي والمؤسسي في تحسين الصحة النفسية والاجتماعية لأفراد الأسرة وتقليل المشكلات الاجتماعية الناجمة عن وجود طفل من ذوي الإعاقة.

وتؤكد الباحثة أن هذه المشكلات الاجتماعية تعكس الثقافة المجتمعية السائدة التي تتميز بالتوتر وقلة التقبل، وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة المرسي (2022)، التي بينت أن الأمهات لأطفال التوحد يواجهن مشكلات اجتماعية متعددة. كما تتشابه مع نتائج دراسة السبيعي (2022)، التي أشارت إلى أن وجود أطفال التوحد يُحدث آثارًا اجتماعية واقتصادية سلبية على الأسرة، وتتفق أيضًا مع نتائج دراسة أبو زيد (2020)، التي أكدت أن الإعاقة تخلق مشكلات اجتماعية متنوعة تختلف باختلاف طبيعة المجتمع المدروس.

وبناءً على ذلك، تبرز أهمية تصميم برامج توعوية وإرشادية تستهدف تعزيز ثقافة التقبل والدعم الأسري والاجتماعي والمؤسسي لأسر أطفال التوحد، بهدف تخفيف هذه المشكلات وتحسين جودة الحياة الاجتماعية والنفسية للأمهات والأسر.

ثانياً: ما هي المشكلات النفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

تبين من خلال المقابلات أن الأمهات يواجهن مجموعة من المشكلات النفسية الناتجة عن وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة، وأبرز هذه المشكلات تتمثل في الشعور بالذنب وجلد الذات واضطرابات النوم والتوتر المستمر والإحساس بالعجز. حيث أشارت الأمهات إلى أن الشعور بالتقصير تجاه الطفل وأنفسهن يعد من أبرز مصادر الضغط النفسي، وذلك نتيجة طبيعة الرعاية

المكثفة والمستمرة التي يتطلبها الطفل المصاب بالتوحد، والتي تخلق لدى الأمهات حالة من الإرهاق النفسي والجسدي.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال نظرية الضغط والتكيف(Lazarus & Folkman, 1984) ، حيث تؤكد النظرية أن استجابة الفرد النفسية والاجتماعية للضغوط تعتمد على كيفية تقييمه الإدراكي للضغوط، بالإضافة إلى قدرته على استخدام آليات وإستراتيجيات التكيف الملائمة. ويتضح من النتائج أن نقص الدعم النفسي والاجتماعي يضعف من قدرة الأمهات على استخدام إستراتيجيات التكيف الإيجابية، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلات النفسية لديهن مثل القلق المستمر واضطرابات النوم.

من جهة أخرى، تؤكد نظرية التحليل النفسي (Freud, 2018) على أن المشكلات النفسية لدى الأمهات قد تنشأ نتيجة صراعات لاشعورية عميقة، مثل مشاعر الذنب وعدم القدرة على الوفاء بالتوقعات الاجتماعية المرتبطة بالأمومة، وهو ما يفسر مشاعر جلد الذات والتقصير التي عبرت عنها الأمهات في الدراسة الحالية.

كما يمكن تفسير هذه المشكلات النفسية من خلال نظرية التماسك المركزي الضعيف (Frith, 1989؛Happé & Frith, 2006) ، التي توضح أن التركيز المكثف على التفاصيل الدقيقة المرتبطة برعاية الطفل التوحدي يضعف قدرة الأم على إدراك الصورة العامة والتكيف مع الموقف ككل، مما يزيد من حدة الضغوط النفسية، ويؤدي إلى الشعور الدائم بالإرهاق والتعب النفسي.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة(Kakabaraee & Seidy (2021 ، التي أكدت على وجود تحديات ومشكلات صحية عقلية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. كما تتشابه النتائج مع

دراسة الدلبحي (2024) التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية قوية بين المشكلات النفسية التي تواجهها الأمهات وأساليب المواجهة لديهن. كذلك جاءت النتائج متوافقة مع دراسة بياض وسايل (2020)، التي بيّنت أن الأمهات يعانين من مشكلات نفسية متعددة، أبرزها الإرهاق والتعب نتيجة الأعباء اليومية المستمرة في رعاية الطفل التوحدي.

وبناءً على هذه النتائج، ترى الباحثة أهمية تطوير برامج تدخل نفسية واجتماعية توفر الدعم النفسي والمساندة اللازمة للأمهات، وتعزز من قدرتهن على استخدام إستراتيجيات تكيف فعّالة، بهدف تحسين الصحة النفسية لديهن، وتخفيف حدة المشكلات الناجمة عن تربية طفل مصاب بالتوحد.

1.1.2 مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثالث وينص على: ما هي سبل التغلب على المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال التوحد؟

أولاً: المشكلات الاجتماعية

تبين من خلال الدراسة الحالية أن الأمهات المشاركات قدمن مجموعة من الإستراتيجيات والسبل التي يتبعنها لمواجهة المشكلات الاجتماعية المرتبطة بوجود طفل مصاب بالتوحد داخل الأسرة. من أبرز هذه الإستراتيجيات سياسة الانسحاب، والتي تتمثل في التقليل الجزئي أو الكامل من الاختلاط والتفاعل مع المحيط الاجتماعي، وتُفسَّر هذه الإستراتيجية في ضوء نظرية وصمة العار (Goffman, 1963)، حيث تفضل الأمهات الانسحاب لتجنب الوصم الاجتماعي أو التعرض للنقد المستمر من قبل المجتمع.

كذلك ظهرت إستراتيجية التجاهل كآلية دفاعية نفسية واجتماعية تتبعها الأمهات للتخفيف من حدة الضغوط الناجمة عن سلوكيات الطفل، ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية الضغط والتكيف (Lazarus & Folkman, 1984)، التي تؤكد أهمية استخدام إستراتيجيات التكيف الانفعالية كالتجاهل في تقليل الضغوط الاجتماعية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن بعض الأمهات يعتمدن على أسلوب عدم اصطحاب الطفل إلى الأماكن العامة كإجراء وقائي لحمايتهن من المضايقات أو النظرات السلبية من الآخرين، في حين تلجأ أخريات إلى شرح سلوكيات الطفل وتصرفاته لأفراد المجتمع من أجل تعزيز التقبل والدمج الاجتماعي. هذا النوع من الإستراتيجيات يعكس محاولة الأمهات استخدام أساليب التفاعل الاجتماعي الإيجابي، كما توضح نظرية التفاعل الاجتماعي(Mead, 2015) ، بهدف تعزيز فهم المجتمع لطبيعة اضطراب التوحد وسلوكيات الأطفال المصابين به.

وأشارت النتائج أيضًا إلى لجوء بعض الأمهات لممارسة الرياضة، والمشاركة في الفعاليات الاجتماعية الخاصة بالتوعية بمرض التوحد، كوسيلة إيجابية لإعادة التواصل مع المجتمع وتقليل مشاعر العزلة الاجتماعية. وتؤكد هذه النتائج أهمية تقديم الدعم المؤسسي والمجتمعي من خلال فعاليات وأنشطة تعزز من اندماج الأسر وتقلل من الشعور بالوحدة والعزلة.

وتوصي الباحثة بأهمية تطوير برامج توعوية ومجتمعية توفر بيئة أكثر تقبلًا ودعمًا لأسر أطفال التوحد، بالإضافة إلى تعزيز الخدمات الاجتماعية والتأهيلية التي تمكن الأسر من مواجهة هذه التحديات بشكل فعال ومستدام.

ثانياً: المشكلات النفسية

في حين أظهرت الأمهات المبحوثات للباحثة أن هناك جملة من السبل للحد من المشاكل النفسية أبرزها التقرب إلى الله وقد اجمعت (7) مبحوثات على هذه الوسيلة في مواجهة المشكلات النفسية، واللجوء للمختص النفسي للمشورة والإرشاد بواقع(3) أمهات من أصل (7) وهذا من وجهة نظر الباحثة يدل على أن موقف الأمهات من وجود طفل توحدي في المنزل يتباين بين القبول والرفض بين الاستجابة والتفاعل معه، فالباحثة تعزو الحلول التي قدمتها الأمهات لوعيهن بالمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تتعرض لها الأمهات والعوامل المؤثرة فيهن، فهن لم يكتفين بالاستسلام بل بحثن عن حلول للمشكلات بما يتناسب وقدراتهن والإمكانات المتاحة في المحيط، حيث ترجع الباحثة ذلك إلى أن الأمهات يتعاملن مع التوحد بدرجات مختلفة من التقبل إلا أنّ التعامل المباشر مع الطفل وتحمل مسؤوليته كاملة من قبل الأم في (4) عائلات بشكل كبير .

لاحظت الباحثة أن النتائج تتشابه لدرجة كبيرة مع دراسة طبوشة (2019) التي لم تركز على المشكلات بل على الضغوط لكنها قدمت مقترحات حول الإستراتيجيات المقترحة لمواجهة هذه الضغوط لأمهات أطفال التوحد وتبين أن أهم إستراتيجية هي التنفيس الانفعالي بخاصة جلد الذات ومحاولة التهرب دون التعامل مع أصل المشكلة. كما تشابهت مع دراسة، Vassiliki et.al (2022) التي بينت أن الأمهات لديهن مجموعة من الإستراتيجيات للتأقلم مع وجود طفل توحد وتأثرهن بالحصول على المساعدة من الأهل والمحيط.

5.1.3 مناقشة وتفسير السؤال الرابع: ماهي الحلول والمقترحات من وجهة نظرك لتوفير العناية اللازمة للطفل التوحدي ومساعدته على التطور ووجود الاستقرار النفسي والاجتماعي له؟

وفقا للمقابلات التي أجرتها الباحثة والاستجابات التي تم الحصول عليها، تبين أن الأمهات المشاركات قدمن مجموعة من الحلول والمقترحات العملية التي تهدف إلى توفير العناية اللازمة لأطفالهن المصابين بالتوحد، ومساعدتهم على التطور وضمان استقرارهم النفسي والاجتماعي. ومن أبرز هذه الحلول والمقترحات توعية المجتمع باضطراب التوحد من خلال عقد دورات تدريبية وورش عمل تثقيفية، بالإضافة إلى استغلال وسائل الإعلام المختلفة في نشر الوعي والمعرفة حول طبيعة هذا الاضطراب واحتياجات الأسر التي لديها أطفال توحديون بأسلوب منهجي وهادف.

كما أوضحت الأمهات أهمية تعزيز القوانين والتشريعات التي تضمن حقوق الأطفال ذوي الإعاقة وتوفير الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية اللازمة لهم. وأكدت المشاركات على ضرورة تطوير إستراتيجيات محددة وهادفة لدمج أطفال التوحد في المجتمع بشكل فعّال، مع التأكيد على أهمية عقد جلسات دعم نفسي واجتماعي للأمهات بشكل دوري بهدف تبادل الخبرات والمعرفة وتقليل حدة الضغوط النفسية والاجتماعية.

وترى الباحثة أن هذه النتائج تعكس مستوى متقدمًا من الوعي والخبرة لدى الأمهات المشاركات، واللواتي يُظهرن اهتمامًا كبيرًا بمستقبل أطفالهن، كما تدل هذه الاقتراحات على فعالية التدخل المبكر والتواصل المستمر في التعامل مع حالة الطفل التوحدي، مما يعزز من جودة حياة الطفل وأسرته. وتبرز النتائج أيضًا وعي الأمهات بأهمية الدور الحيوي الذي تقوم به الأسرة القريبة والمجتمع

المحيط والمؤسسات التعليمية والتربوية في تقديم المساندة اللازمة وتوفير بيئة داعمة تساعد الأم على تطوير قدراتها في التعامل مع الطفل.

وتؤكد الباحثة أن الدراسة الحالية تتفرد في تناولها لهذه الإستراتيجيات والمقترحات بشكل مباشر من وجهة نظر الأمهات، حيث لم تجد الباحثة دراسات سابقة تتناول بشكل محدد وواضح هذه الحلول والمقترحات من منظور الأمهات أنفسهن. ومن هذا المنطلق، توصي الباحثة بضرورة تبني هذه المقترحات وتفعيلها من خلال برامج وسياسات تستهدف تحسين الظروف النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم، بما يضمن تحقيق الاستقرار والتطور المستدام.

5.2 الاستنتاجات

1. تواجه أمهات أطفال التوحد مشكلات اجتماعية متعددة المستويات، تشمل مستوى الأسرة المتمثل بالعلاقات الزوجية غير المستقرة وضعف التعاون من قبل الزوج، ومستوى المجتمع المحيط الذي يتسم بعدم التقبل وضعف الوعي بطبيعة اضطراب التوحد واحتياجاته، مما يؤدي إلى زيادة العزلة الاجتماعية.
2. تتنوع المشكلات النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بين الشعور المستمر بالقلق والتوتر، والإرهاق النفسي والجسدي، بالإضافة إلى مشاعر الذنب وجلد الذات، الأمر الذي يعكس الضغوط الكبيرة التي تواجهها الأمهات في الحياة اليومية.
3. أظهرت الدراسة تفاوتاً واضحًا بين الأمهات في قدرتهن على التعامل مع وجود طفل توحد في المنزل، حيث تفاوتت ردود الأفعال بين القبول الإيجابي للوضع والتكيف معه، وبين

الصعوبة الشديدة في التعامل مع التحديات الناتجة عن رعاية الطفل دون توفر دعم نفسي واجتماعي مناسب.

4. تمتلك الأمهات مجموعة من الأساليب والإستراتيجيات المتنوعة لمواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يتعرضن لها، ومن أبرز هذه الإستراتيجيات الانسحاب الاجتماعي، والتجاهل، والتقرب إلى الله، وطلب الدعم النفسي من المختصين، مما يؤكد وجود درجة من الوعي لديهن بأهمية البحث عن حلول مناسبة لتحسين جودة حياتهن.
5. كشفت النتائج عن ضعف الدور الذي تؤديه مؤسسات المجتمع المدني والجهات الحكومية المعنية بدعم ورعاية أسر الأطفال ذوي التوحد، مما يزيد من الأعباء الملقاة على عاتق الأمهات، ويبرز الحاجة إلى تطوير برامج مؤسسية تدعم الأمهات وتوفر لهن المساندة الاجتماعية والنفسية اللازمة.
6. بينت الدراسة أن الأمهات يواجهن أعباءً مالية إضافية ومرهقة نتيجة ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية والعلاجية والتعليمية المتخصصة التي يحتاجها أطفالهن، مما يشكل ضغطًا إضافيًا على الأسرة ويزيد من حدة التحديات التي تواجهها الأمهات.

5.3 التوصيات

توصي الباحثة في ضوء النتائج التي توصلت لها بما يأتي:

1. ضرورة قيام الأمهات بتطوير معرفتهن حول اضطراب التوحد من خلال حضور ورش عمل تثقيفية، وندوات علمية، والانضمام إلى مجموعات الدعم والمنتديات الإلكترونية المتخصصة، بهدف تحسين قدرتهن على التعامل مع أطفالهن بشكل فعّال.

2. أهمية توفير خدمات الدعم النفسي والأسري للأمهات وأفراد الأسرة من قبل مستشارين نفسيين وأسريين ومعالجين مختصين، لمساعدتهن على مواجهة التحديات اليومية والتخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية.
3. تعزيز التوعية المجتمعية باضطراب التوحد وأبعاده المختلفة عبر تكثيف الجهود الإعلامية والتثقيفية من خلال المحاضرات العامة، والبرامج التلفزيونية، ووسائل التواصل الاجتماعي، بهدف تعزيز التقبل المجتمعي وتحسين بيئة التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد وأسرهم.
4. ضرورة تفعيل دور المؤسسات التعليمية والتربوية في دمج أطفال التوحد في البيئات التعليمية العامة، من خلال توفير الدعم الأكاديمي المناسب، وتأهيل الكوادر التعليمية للتعامل مع احتياجات هؤلاء الطلاب بشكل مهني، وتوفير برامج وقائية لحمايتهم من التنمر والإقصاء الاجتماعي.
5. تنظيم لقاءات وورش عمل دورية تجمع عائلات أطفال التوحد لتبادل الخبرات العملية والمعرفية، وتعزيز التعاون والتضامن الاجتماعي بين الأسر، مما يسهم في تخفيف العبء النفسي والاجتماعي الواقع على الأمهات.
6. تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني وتعزيز المسؤولية المجتمعية من خلال تقديم الدعم والمساندة المستمرة لأسر الأطفال المصابين بالتوحد، للحد من الأعباء النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجهها الأسر، وخاصة الأمهات.

7. ضرورة تدريب الأمهات على استخدام تقنيات إدارة الضغوط والتوتر مثل تمارين الاسترخاء، وممارسة الأنشطة الرياضية، والتنفس العميق، بهدف تحسين الصحة النفسية وتعزيز القدرة على التكيف مع متطلبات رعاية الطفل المصاب بالتوحد.
8. توفير برامج إرشادية نفسية واجتماعية تركز على تعزيز النظرة الإيجابية للأمهات نحو المستقبل، وتقوية مناعتهن النفسية ضد الإحباط والقلق والاكتئاب، من خلال الدعم النفسي المهني والمتابعة المستمرة.
9. مطالبة الجهات الحكومية والمؤسسات الرسمية بضرورة توفير الدعم المالي والاقتصادي المباشر وغير المباشر لأسر الأطفال المصابين بالتوحد، بهدف تقليل العبء المالي الناتج عن تكاليف الخدمات العلاجية والتعليمية والتأهيلية المتخصصة.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع باللغة العربية

أبو زيد، سمر. (2020). المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة ودور خدمة الفرد في التعامل معها، **المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية**، 3(1): 56-91.

أبو صفية، رمضان. (2010). **المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أسرة الطفل المعاق حركيا ونموذج مقترح لمواجهتها من منظور خدمة الفرد.**(دراسة ماجستير غير منشورة).جامعة حلوان.

أبو قحف، عبد السلام. (2001). **أساسيات التنظيم والإدارة**، دار المعرفة الجامعية، ط3، الإسكندرية، مصر.

أبو ليفة، مروة. (2017). **الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، تخصص صحة نفسية ومجتمعية، الجامعة الإسلامية.

باحشوان، فتحية وبارشيد، سلوى. (2017). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، **مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، 16 (10): 377- 394.

باسي، إيمان (2016). **اضطراب طيف التوحد: الخصائص والأسباب والتدخلات العلاجية**. دار النشر الجامعي.

بطرس، حافظ. (2010). **المشكلات النفسية وعلاجها**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن.

بن زاف، جميلة. (2022). المشكلات الاجتماعية من منظور سوسيولوجي، **مجلة آفاق للبحوث والدراسات**، 5(1): 599-617.

بولحية، صباح وبيروك، نزيهة. (2015). **المشكلات النفسية والاجتماعية للمراهقين وعلاقتها بالانحراف -دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانوية الكندي-جيجل**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، تخصص علم الاجتماع، جامعة محمد الصديق بن يحي-جيجل.

بياض، منار وسايل، وحيدة. (2020). مصادر المشكلات النفسية الاجتماعية لدى أسر الأطفال التوحديين من وجهة نظر الأمهات، **مجلة المرشد**، 1(11): 59-77.

الجراح، فيصل (2016). أساليب التكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية. عمان: دار المسيرة.

الجلامدة، فوزية. (2016). **قضايا ومشكلات في التوحد، دار الزهراء**، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الحسيني، حسين والسعيد، شرين. (2020). التوحد لدى الأطفال. **المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال**، جامعة المنصورة، 2(4): 380-410.

الحمادي، أمل (2019). الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 16(2)، 200-229.

حمزة، ليلى. (2020). التحديات النفسية والاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بالتوحد في المجتمع الفلسطيني. مجلة جامعة النجاح للأبحاث – العلوم الإنسانية، 34(3)، 456-489.

خليل، أحمد. (2022). وصمة الإعاقة في المجتمع الفلسطيني: دراسة ميدانية حول أسر الأطفال ذوي التوحد. **مجلة العلوم الاجتماعية**، 15(2)، 134-158.

الخميس، نجلاء. (2011). **المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية ومواجهتها**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اليرموك كلية الآداب.

دبيحي، سمية وخشاب، منال (2018). اضطراب طيف التوحد: تعريفه وأعراضه وأساليب التدخل المبكر. **مجلة الدراسات النفسية والتربوية**، 11(2)، 135-160.

دبيحي، لحسن وخشاب، سعاد. (2018). تشخيص التوحد بين الطبعة الرابعة المعدلة (dsm Iv-. 2000 tr) والطبعة الخامسة (dsm-5-(apa,2013، **مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية**، 2(2): 137-148.

الدسوقي، أحمد. (2022). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تحسين أساليب المعاملة الوالدية لأطفال التوحد، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، 52(2): 425-460.

الدلبحي، خالد. (2024). المشكلات التي يعاني منها أولياء أمور الطلاب ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بأساليب المواجهة في منطقة الرياض، **مجلة العلوم الإنسانية والإدارية**، ع (30): 164-198.

زهران، حامد عبد السلام (2020). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

الزيود، محمد (2016). المشكلات الاجتماعية وطرق مواجهتها. دار الفكر، عمان.

السايس، آمال. (2016). **المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي دراسة إثنوجرافية على أسر الأطفال التوحديين بمحافظة جدة**، (أطروحة لنيل درجة الدكتوراه)، تخصص علوم إنسانية، جامعة الملك عبد العزيز.

السبيعي، عادل. (2022). الآثار الاجتماعية والاقتصادية لاضطراب طيف التوحد " دراسة على عينة من أسر ذوي التوحد بالجمعية السعودية الخيرية للتوحد بجدة"، **المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات**، 34(3): 137-166.

السعيد، شرين. (2017). التوحد لدى الأطفال، **المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال**، 4(1): 382-410

الشامي، حمدان والحويجي، خليل وهريدي، عزة. (2015). بعض المشكلات النفسية والاجتماعية والتربوية في ضوء المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة جامعة الملك فيصل، **مجلة التربية-جامعة الأزهر**، 2(34): 739-782.

الشحات، خلود وخليل، نجلاء والحسيني، محمد. (2019). أطفال التوحد، **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**، 6(2): 2-24.

الشمري، فيصل (2007). **التوحد بين النظرية والتطبيق**. دار الفكر العربي.

الشوربجي، نبيلة. (2003). **علم النفس الاجتماعي**، مكتبة زهراء الشرق، ط2، القاهرة، مصر.

صالح، هبة (2021). المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد وطرق التعامل معها. **مجلة العلوم الاجتماعية والنفسية**، 15(3)، 45-67.

صوالحة، سماح (2017). الأزمات النفسية والاجتماعية وأساليب مواجهتها. عمان: دار الفكر.

طلباوي، ياقوت وغاس، خيرة. (2023). **المشكلات النفسية وأثرها على التكيف النفسي لدى المراهق المتمدرس تلاميذ السنة أولى ثانوي-دراسة وصفية**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة أحمد درايعية بأدرار.

عابد، سامر. (2019). فعالية برامج التدخل النفسي والاجتماعي في تخفيف الضغوط لدى أسر الأطفال التوحديين في فلسطين. **مجلة دراسات تربوية ونفسية**، 12(2)، 120-145.

عبد الحكيم، نجلاء والكيال، مختار والوسيمي، عماد. (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس مهام التماسك المركزي لدى الأطفال ذوي الأداء الوظيفي المرتفع من اضطراب طيف التوحد، **مجلة ذوي الاحتياجات الخاصة**، 3(1): 2727-2746.

عبد الخالق، أحمد (2020). **علم النفس التربوي والإرشاد النفسي**. دار الفكر.

عبد الرحمن، نورا. (2021). الاحتياجات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد في قطاع غزة. مجلة جامعة الأزهر - غزة للعلوم الإنسانية، 23(1)، 45-72.

عبد الهادي، هبة (2020). مدخل إلى علم الاجتماع ومشكلات المجتمع المعاصر. دار المسيرة، عمان.

العساف، عبد المحسن (2022). التفاعل الاجتماعي والصحة النفسية. مكتبة الرشد.

العصيمي، جزاء. (2008). **بعض المشكلات الشائعة لدى طلاب مراحل التعليم العام بمدينة الطائف**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، تخصص علم النفس، جامعة أم القرى.

علي، لطيف. (2019). **التفكير الإبداعي لدى المديرين وعلاقته بحل المشكلات الإدارية**، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

العليوي، ابتهال. (2021). مشكلات أمهات الأطفال التوحديين: تصور مقترح من منظور نموذج التركيز على المهام لمواجهتها، **مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية–المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية**، 2(1): 35–62.

العمر، معن. (2008). **علم المشكلات الاجتماعية**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

غيث، سميح (2022). **النظرية الاجتماعية: مقاربات حديثة**. دار الشروق.

فرج، عبد اللطيف. (2009). **الاضطرابات النفسية" الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية الأطفال**"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

قمر، عصام ومبروك، سحر وفيصل، عبير. (2023). **المشكلات الاجتماعية المعاصرة مدخل نظرية– تجارب عربية–أساليب المواجهة**، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

القمش، مصطفى. (2015). **اضطرابات التوحد– الأسباب، التشخيص العلاج**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن.

محمد، مواهب. (2018). الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، 9(2): 83–109.

المرسي، أحمد. (2022). المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد، **مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية**، ع (8): 4–37.

مصطفى، محمد؛ والشربيني، زينب. (2010). الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وإستراتيجيات مواجهتها، دار الزهراء، القاهرة.

مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية. (2021). واقع خدمات التأهيل والتدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد في فلسطين. رام الله: مؤسسة قادر.

ميهوب، سهير. (2022). برنامج تدريبي قائم على تحسين بعض الوظائف التنفيذية وأثره في تنمية بعض المهارات المعرفية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمرحلة الطفولة المبكرة، **مجلة "دراسات في الطفولة والتربية–جامعة أسيوط"** 21(2): 376–437.

نجاتي، محمد عثمان (2018). **التحليل النفسي**. دار الكتاب العربي.

الهاشمي، عبد الحميد. (2003). **التوجيه والإرشاد النفسي**، دار الشروق، ط3، جدة، المملكة العربية السعودية.

وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية. (2021). **التقرير السنوي حول واقع الأطفال ذوي الإعاقة في فلسطين**. رام الله: وزارة التنمية الاجتماعية.

المصادر والمراجع الأجنبية

Al khateeb, J&Hadidi, M& Mounzer, W. (2022). The Impact of Autism Spectrum Disorder on Parents in Arab Countries: A Systematic Literature Review, **SYSTEMATIC REVIEW article**, Vol (13), online article,

Altiere, M. J., & von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. **Journal of Intellectual and Developmental Disability**, 34(2), 142-152.

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (5th ed.)**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bandura, A. (2016). **Social Learning Theory**. Prentice-Hall.

Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. **Annual Review of Clinical Psychology**, 10, 1-24.

Bid, D. (2022). **Social Problems**, Dio: http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.31786.70086

Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. Annual Review of Sociology, 12, 67-92.

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

Centers for Disease Control and Prevention (2024). Autism Spectrum Disorder (ASD). Retrieved from: https://www.cdc.gov/autism/index.html

Chan, W., & Lam, Y. (2022). Psychological Stress among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. International Journal of Mental Health Nursing, 31(3), 450-460.Dio: org/10.3389/fpsyg.2022.955442

Ellis, A. (2019). **Reason and Emotion in Psychotherapy**. Citadel Press

Freud, S. (2018**). The Interpretation of Dreams**. Penguin Classics.

Frith, U. (1989**). Autism: Explaining the Enigma**. Oxford: Basil Blackwell.

Goffman, E. (1963). **Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity**. Simon & Schuster.

Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 27(3), 215-222.

Hallahan, D. P., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2014). **Exceptional Learners: An Introduction to Special Education**. Pearson.

Happé, F., & Frith, U. (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 36(1), 5-25.

Johnson, E., Roberts, J., & Davis, P. (2023). Community Support and Integration Challenges for Families with Autism**. Autism Research**, 16(1), 15-26.

Kakabarae, K& Seidy, M. (2019). Effect of the Problem-solving on the Mental Well-being of Mothers with Autistic Children, ***Journal of Research of Health***, 11(3): 202-212.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2014**). On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss**. Scribner.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal, and Coping**. Springer.

Lee, J., Park, S., & Kim, H. (2021). Family Stability and Child Development Outcomes. **Journal of Family Studies**, 27(2), 210-225.

Maslow, A. H. (2013). **Toward a Psychology of Being**. Start Publishing LLC.

Mead, G. H. (2015). **Mind, Self, and Society**. University of Chicago Press.

Miller, K., Thomas, E., & Wilson, L. (2021). Psychosocial Support for Mothers of Children with Autism: A Review**. Journal of Autism and Developmental Disorders**, 51(9), 3157-3169

National Institute of Mental Health (2025**). Autism Spectrum Disorder**. Retrieved from: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd

Ritzer, G., & Stepnisky, J. (2018). **Sociological Theory (10th ed.).** SAGE Publications

Rogers, C. R. (2019). **On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy**. Mariner Books.

Saelvaraj, V& Shanmugam, D& Xavier, J& Babu, R. (2021). a study on psychosocial problems faced by the parents of children with multiple disabilities of salem institute of rehabilitation center**, *UGC Cre Journal***, 43(4): 57-65.

Skinner, B. F. (2014). **About Behaviorism**. Vintage Books.

Smith, R., & Brown, L. (2020). Family Challenges and Children's Psychological Well-being**. Child Development Journal**, 91(4), 1120-1135.

Trevarthen, C. Aitken, K., Papoudi, D & Robarts, J. (2010*). Children With Autism*. (P 5-15).

Turner, J. H. (2017). **Theoretical Sociology: 1830 to the Present**. SAGE Publications.

World Health Organization (2022). **Autism Spectrum Disorders**. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

قائمة الملاحق

ملحق (ا)

قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	الرتبة الأكاديمية	الجامعة
1	عبد الكريم مزعل	دكتوراه	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
2	راتب أبو رحمة	دكتوراه	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
3	إياد فايز أبو بكر	دكتوراه	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
4	ثائرة جميل محمد	دكتوراه	محاضر	جامعة القدس المفتوحة
5	رمضان حسن أبو صفية	دكتوراه	محاضر	جامعة القدس المفتوحة
6	فراس توفيق أسمر	دكتوراة	أستاذ مساعد ونائب العميد للشؤون الأكاديمية	كلية الأمة الجامعية

ملحق (ب)
أسئلة المقابلة

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الأهالي المحترمون، تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإعداد دراسة ميدانية بعنوان:

(المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على الإصابة بالتوحد لدى عينة من الأمهات في محافظة رام الله والبيرة)

وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية الدراسات العليا تخصص الخدمة الاجتماعية ، راجيا منكم الإدلاء بآرائكم بكل صدق وأمانة علما بأن هذه المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بمنتهى السرية .

شاكرين حسن تعاونكم.

الباحثة : آية نعمان محمد شبانة

* **البيانات الأولية :**

1-مكان السكن : ☐ مدينة ☐ قرية ☐ مخيم

2- عمر الأم: ☐ (20 فأقل) ☐ (من 21-30سنة)

☐ (من 31-40 سنة) ☐ (41 فأكثر)

3- حجم الأسرة : ☐ (3 فأقل) ☐ (من 4-6) ☐ (7سنوات فأكثر)

4- المستوى الاقتصادي : ☐ عالٍ ☐ متوسط ☐ متدنٍ

5- المؤهل العلمي للأم :

1- ☐ (ثانوي فأقل) 2- ☐ (جامعي(دبلوم – بكالوريوس))

2- ☐ (دراسات عليا)

أسئلة المقابلة

-المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

مشكلات في إطار الأسرة \ الزوج\الأولاد \الأهل

.....

.....

مشكلات في إطار الجيرة والحي

.....

.....

مشكلات في إطار المؤسسات التربوية \التعليمية

.....

.....

مشكلات في إطار المجتمع العام

.....

.....

-المشكلات النفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد؟

.....

.....

.....

.....

-كيف تتخطي المشكلات والعقبات التي تواجهك إثر وجود طفل توحد في الأسرة؟

الاجتماعية:

مشكلات في إطار الأسرة \ الزوج\الأولاد \الأهل

.....

.....-

مشكلات في إطار الجيرة والحي

.....

.....

مشكلات في إطار المؤسسات التربوية \التعليمية

.....

.....

مشكلات في إطار المجتمع العام

.....

.....

النفسية:

.....

.....

.....

-ما هي الحلول والمقترحات من وجهة نظرك لتوفير العناية اللازمة للطفل التوحدي ومساعدته على التطور ووجود الاستقرار النفسي والاجتماعي لديك؟

-الجانب الاجتماعي:

مشكلات في إطار الأسرة \ الزوج\الأولاد \الأهل

.....

.....

مشكلات في إطار الجيرة والحي

.....

.....-

مشكلات في إطار المؤسسات التربوية \التعليمية

.....

.....

مشكلات في إطار المجتمع العام

.....

.....

-الجانب النفسي:

.....

.....

تم بحمد الله