Journal of Human and Social Sciences (JHSS) • Vol 9, Issue 10 (2025) • P: 20 - 1
https://journals.ajsrp.com/index.php/jhss
ISSN: 2522-3380 (Online) • ISSN: 2522-3380 (Print)

Family Stability Among Families of Children with Autism Disorder: A Social Study (An Applied Study on Families of Children with Autism Disorder in the Regions of the Kingdom of Saudi Arabia – 2023 / 1444 AH)

Ms. Albatool Houmeid Almalki, Ms. Ryouf Nasser Alkhaldi*, Co-Prof. Rajaa Taha Alqahtani
King Abdulaziz University | KSA

Received: 31/07/2025
Revised: 11/08/2025
Accepted: 04/09/2025
Published: 30/10/2025

* Corresponding author: ryouf.n.alkhaldi@gmail.com

Citation: Almalki, A. H., Alkhaldi, R. N., & Alqahtani, R. T. (2025). Family Stability Among Families of Children with Autism Disorder: A Social Study: An Applied Study on Families of Children with Autism Disorder in the Regions of the Kingdom of Saudi Arabia – 2023 / 1444 AH. *Journal of Humanities & Social Sciences, 9*(10), 1 – 20. https://doi.org/10.26389/AJSRP.Q020825

2025 © AISRP • Arab Institute for Sciences & Research Publishing (AISRP), United States, all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: This study aims to analyze the effects of having a child with autism disorder on family stability within Saudi society. The study relied on a descriptive analytical approach using data collection tools, including questionnaires and semi-structured interviews. The sample included 170 parents of children with autism, in addition to conducting 8 interviews. The results showed increased levels of psychological and social stress among families, especially mothers, which reflected on the stability of family life and increased tension in marital and educational relationships. The findings also indicated that the availability of psychological and social support contributes to improving family adaptation and reducing problems. The study recommends conducting further research that highlights the positive effects on the family. It also emphasizes the importance of strengthening family counseling and distributing responsibilities among family members, in addition to raising community awareness about autism disorder through media and awareness programs. Furthermore, the study urges achieving balance in the treatment of children to avoid their feelings of insecurity within the family.

Keywords: Autistic Disorder, Families of children with autism, family stability.

الاستقرار الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد: دراسة اجتماعية (دراسة مطبقة على أسر ذوي اضطراب التوحد بمناطق المملكة العربية السعودية 2023م / 1444هـ)

أ. البتول حميد المالكي، أ. ريوف ناصر الخالدي*، الأستاذ المشارك / رجاء طه القحطاني
جامعة الملك عبد العزيز | المملكة العربية السعودية

المستخلص: تهدف هذه الدراسة إلى تحليل تأثيرات وجود طفل مصاب باضطراب التوحد على استقرار الأسرة في المجتمع السعودي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أدوات جمع البيانات المتمثلة في الاستبانة والمقابلات شبه المقننة. شملت العينة 170 ولي أمر لطفل مصاب بالتوحد إضافة إلى إجراء 8 مقابلات. أظهرت النتائج ارتفاع مستويات الضغوط النفسية والاجتماعية لدى الأسر، خاصة الأمهات، مما انعكس على استقرار الحياة الاسرية وزيادة التوتر في العلاقات الزوجية والتربوية. كما بينت النتائج أن توفر الدعم النفسي والاجتماعي يساهم في تحسين التكيف الأسري والحد من المشكلات. وتوصي الدراسة بضرورة إجراء مزيد من البحوث التي تبرز التأثيرات الإيجابية على الأسرة، كما تؤكد على أهمية تعزيز الإرشاد الأسري وتوزيع المسؤوليات بين أفراد الأسرة، بالإضافة إلى رفع الوعي المجتمعي باضطراب التوحد عبر برامج إعلامية وتوعوية، كذلك، تحث الدراسة على تحقيق التوازن في معاملة الأبناء لتجنب شعورهم بعدم الأمان داخل الأسرة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب التوحد، أسر أطفال التوحد، الاستقرار الأسري.

1- المقدمة:

يقول الله تعالى: {ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجًا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودةً ورحمة} (الروم، 21). الأسرة هي الحصن الطبيعي الذي يتولى حماية البراعم الناشئة ورعايتها، وتنمية أجسادها وعقولها وأرواحها، وفي ظله تتلقى مشاعر الحب والرحمة والتكافل، وتتطبع بالطابع الذي يلازمها مدى الحياة، وعلى هديها ونورها تتفتح للحياة، وتفسر الحياة، وتتعامل مع الحياة، والحياة الأسرية مبنية على أصلين عظيمين لا غنى عنهما لاستقرار الأسرة وسعادة أهلها، وهما: المودة والرحمة.

ويعتبر استقرار الأسرة وتماسكها جزء من الاستقرار والتماسك الاجتماعي بوجه عام، ولا يتحقق هذا الاستقرار إلا عن طريق الترابط والتناسق بين الأدوار والمكونات التي يقوم بها أفراد الأسرة وفق مصطلحات الجماعة وعاداتها الاجتماعية، كما أن التفكك الأسري وعدم الاستقرار له آثار وعواقب وخيمة سواء على الزوجين أم على الأبناء، أم على المجتمع بأسره. (الحبشي،2020،334).

وللأسرة نظام اجتماعي ذو خصائص وحاجات فريدة، فكل أسرة تتكون من أفراد لكل منهم خصائص شخصية معينة ومواطن قوة وضع محددة. وأن وجود طفل ذوي إعاقة في الأسرة يؤثر على أفراد الأسرة ويضعهم أمام تحديات صعبة، قد تؤدي إلى توتر العلاقات الأسرية وعلى أي حال ليس بإمكاننا أن نتحدث عن نتائج متشابهة الإعاقة على جميع الأسر، فكل أسرة لها خصائصها الفريدة. وأن الإعاقة قد تفرض على الوالدين تغيرات مهمة في مجرى حياتهما وإنها شيء غير متوقع، وتحدث ردود فعل نفسية قد تكون شديدة. (يوسف وآخرون، 2018،254).

ويرى (Turnbull, 1997) أن ميلاد طفل من ذوي الإعاقة يطرأ تغييراً وتبديلاً يظهر على وظائف وأدوار الأسرة، كما يتأثر النظام الاجتماعي، والنفسي، والاقتصادي، وتحتاج الأسرة إلى وقت للتكيف مع هذه التغييرات التي طرأت على وظائفها وأدوارها. فوجود هذا الطفل يضع أفراد الأسرة أمام تحديات صعبة، قد تؤدي إلى توتر العلاقات الأسرية، وتفرض على الوالدين تغيرات مهمة في مجرى حياتهما، كما أنه يفرض قيوداً على الأسرة ومشكلات إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً. وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغيير في توافق الأسرة. (بن هناية وآخرون،2020 ،4).

ويعد التوحد من أكثر الاعاقات صعوبة وتعقيدًا والذي يحوطه الكثير من الغموض في تحديد السبب الرئيس وراء الإصابة به، ناهيك عن تأثيره على نمو المصاب الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي لما يصاحبه من العزلة والوحدة الدائمة هذا من جهة، ومن جهة أخرى تأثيره في الأسرة وخصوصًا الوالدين والعلاقة بينهما وإحداث خلل في التنظيم الاجتماعي والنفسي والاقتصادي لأفرادها. (صالح، 2022،178). كما يواجه الأطفال المصابون باضطراب التوحد تحديات يومية قد تؤثر على الحياة الأسرية، والتي قد تكون مرهقة لكل من الأطفال وأولياء أمورهم (Van der وآخرون،2025).

ويشير مفهوم التوحد في مضمونه إلى خلل في وظائف الدماغ وعدم قدرة التوحدي على التواصل الاجتماعي ونقص واضح في مهارات الاتصال والتفاعل مع الآخرين كما تؤثر في كل نواحي النمو بشكل عام. فالأسرة التي يتواجد فيها شخص توحدي تواجه عدد من المشكلات الاجتماعية من أهمها نظرة العائلة والأقارب والجيران والأصدقاء وكذلك المجتمع فيصعب التعايش مع ذوي الإعاقة حيث أشار البيروتي وآخرون إلى أن نشاطات الأسرة تتأثر كما أنها تتردد في التخطيط والتفكير في قضاء الإجازات أو القيام بالزيارات أو حضور الاحتفالات، وتحتاج الأسرة هنا إلى إعادة النظر في أنشطة الأسرة في ظل وجود فرد توحدي. (الغامدي والغامدي،2021 ،502).

في هذه الدراسة سوف نقوم بقياس تأثيرات وجود طفل توحدي على استقرار الأسرة التي قد تكون عاجزة أمام سلوكيات طفلها التوحدي وتعاني وحيدة خصوصًا وإنها عادةً تجهل إصابة طفلها أو تفتقر إلى الطريقة التي يجب أن تتعامل فيها مع طفلها، بالإضافة إلى عدم وعي المجتمع الكافي وعدم معرفته عن ماهية التوحد وكيفية التعامل معه وتقبله، الأمر الذي ينتج عنه الصمت وربما حجب التوحدي وعزله عن عالمه المحيط كوسيلة للهروب من لوم المجتمع وعدم تقديره لمعاناة هذه الأسر. بالإضافة إلى العبء الذي يقع على عاتق الأسرة فيما يتعلق بالمسؤوليات الخاصة بهذا الطفل المختلف عن بقية أقرانه، وما ينتج عن هذه المسؤوليات وتوزيعها من مشكلات سواء بين الزوجين، أو بين الأبناء مع بعضهم البعض، أو بين الآباء وأبنائهم، وأحيانًا ما يصاحب هذه المشكلات إما أن تهدد كيان الأسرة واستقرارها الذي يصل إلى التفكك الأسري، أو يزيد من تماسك الأسرة وتكافلها معًا.

مشكلة الدراسة:

تُعد قضية وجود طفل مصاب باضطراب التوحد داخل الأسرة من القضايا الاجتماعية الهامة التي تؤثر بشكل مباشر على استقرار الأسرة وأداء أدوارها المختلفة، فالطفل المصاب بالتوحد يواجه تحديات نمو متعددة، وينعكس ذلك على نفسية وبيئة الأسرة بشكل عام، مما يستدعي دراسة معمقة لفهم الأبعاد النفسية والاجتماعية لهذه الظاهرة في المجتمع السعودي.

يعتبر التوحد أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك لوالديه والعائلة أجمع. (الغامدي والغامدي،2021،494). ويعتبر اضطراب التوحد من الإعاقات التي تصيب الأطفال في مرحلة مبكرة من مراحل نمو الأطفال. وتمر الأسرة من خلال تشخيص طفلها بالتوحد مجموعة من المشاعر الصعبة والمتداخلة متمثلة في عدة مراحل كردود أفعال ويعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية الحديثة العهد

والتي كثرت في الآونة الأخيرة كما تناولتها أقلام الباحثين. (البخيت،2022،409). وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى معاناة حوالي طفل توحد من كل (100) طفل في العالم، وتمثل هذه التقديرات رقمًا متوسطًا. (منظمة الصحة العالمية، 2022). وتعاني العديد من الأسر في المملكة العربية السعودية من وجود طفل تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد، حيث أشارت تقديرات مركز الملك سلمان للإعاقة عن وجود 49.016 حالة بمناطق المملكة، 27.669 حالة منها ذكور، 21.347 حالة منها إناث. (مركز الملك سلمان للإعاقة، 2022). وأفادت وزارة الصحة باليوم العالمي للتوحد أن طفل واحد من كل 160 طفلًا يعاني من اضطراب طيف التوحد. (وزارة الصحة، 2020). ولعل قياس الاستقرار الأسري ودرجته يقع ضمن اهتمام الباحثين في الشؤون الأسرية والتي بدورها تحدد مدى تكيف الأسرة مع المحيط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الفرد ومقدار الضغوط الاجتماعية التي تؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة عليه، فإن أي خلل في هذا النظام الاجتماعي يكون له تأثيره السلبي ليس على كيان الأسرة فحسب، بل على المجتمع ككل. (إبراهيم، 2020،23).

كما أكدت الدراسات على تأثير وجود طفل مصاب باضطراب التوحد على الأسرة، ومنها دراسة السايس والغامدي (2016) حيث أظهرت النتائج إن وجود طفل مصاب باضطراب التوحد يؤدي إلى حدوث أزمة داخل الأسرة، وتتعدد سمات هذه الأزمة وتختلف حدتها ومداها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة، ورعاية الطفل المصاب بطيف التوحد تجعل الأسرة تواجه مشاكل يومية متجددة، مما يؤثر على جودة الحياة لجميع أفرادها، وكان من أهم المناطق المسببة للضغوط الوالدية شدة اعتمادية الطفل على الأم، الإعاقات التواصلية، غموض المستقبل، نوبات الغضب المدمرة، مما يتسبب في وجود مشاكل بين الزوجين منها: الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، الخلافات الزوجية التي قد تصل إلى الهجر أو الطلاق. وأظهرت نتائج دراسة المرسى (2022) بأنه توجد علاقة إيجابية طردية بين المشكلات الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد، فكلما ارتفع مستوى تحديد المشكلات الاجتماعية كلما اقترب من المسار الأكثر صحة نحو خفض قلق المستقبل لديهم.

لذا تسعى هذه الدراسة لتغطية الجوانب المهمة في توضيح أثر الطفل التوحدي على استقرار الأسرة في المجتمع السعودي، إلى جانب التعريف بكيفية حفاظ الأسرة على توازنها واستقرارها في ضوء وجود ابنها المتوحد وأيضًا المعوقات التي يمكن ان تواجههم.

ثانياً: الهدف الرئيسي للدراسة:

الكشف عن تأثيرات طفل التوحد على الاستقرار الأسري بالمجتمع السعودي.

ثالثاً: أسئلة الدراسة:

1- ما هو تأثير طفل التوحد على تكافل الأسرة؟
2- ما هو تأثير طفل التوحد على تماسك الأسرة؟
3- ما هو تأثير طفل التوحد على الأمان الأسري؟

رابعاً: أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

1. تساهم الدراسة في إثراء المحتوى العلمي في مجال علم الاجتماع الأسري والتنمية الاجتماعية من خلال تسليط الضوء على استقرار الأسرة في ظل وجود طفل مصاب بالتوحد.
2. تعزز الفهم النظري لتأثير التوحد على الأسرة نفسيًا واجتماعيًا.
3. تُسهم في بناء قاعدة معرفية تدعم تطوير نظريات واستراتيجيات مستقبلية في مجال الدعم الأسري.

ب- الأهمية التطبيقية:

1. تسهم الدراسة عملياً في تحقيق أهداف رؤية 2030 المتعلقة بتحسين جودة الحياة للأفراد والأسر في المجتمع السعودي، من خلال التركيز على واقع الأسر التي تضم أطفالاً مصابين بالتوحد واحتياجاتهم .
2. ترفع الوعي المجتمعي حول التوحد وتُسهم في تقليل الوصمة الاجتماعية.
3. تقدم توصيات عملية للأسر والجهات المختصة لتحسين التعامل مع تحديات التوحد.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

جاء تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد لاضطراب التوحد على أنه نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ ومن ثم على مختلف نواحي النمو، تجعل الاتصال الاجتماعي

صعبًا عند هؤلاء الأطفال. (صالح، 2022،181). ويعرفه Asiri وآخرون (2024، 939) بأنه حالة نمو عصبية معقدة تتميز بعجز مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل، فضلاً عن تقييدها، أنماط متكررة من السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة.

يُعرف الهلاك (2022، 287) الأطفال التوحديون: كالأطفال الذين يظهرون عجزًا واضحًا في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتي حددت بالانتباه، التواصل البصري، التقليد، الاستماع، والفهم، والإشارة الى ما هو مرغوب فيه، وتمييز وفهم تعبيرات الوجه، ونبرات الصوت الدالة عليها. كما يُعرف النواصرة (2017، 375) أسر الأطفال التوحديون أنهم أولئك الآباء والأمهات الذين لديهم طفل توحدي ويعيش معهم في الأسرة. وتُعرف الباحثات أطفال التوحد إجرائيًا لغايات هذه الدراسة: الأطفال من سن 12-3 سنة الذين يعانون من اضطراب معيق لتطور النمو، والتي تظهر في قصور التفاعل الاجتماعي والتواصل ومقاومة التغيير. ويُعرف سالم والجهني (2011، 120) الاستقرار الأسري على أنه: علاقة أسرية تقوم على التفاعل الدائم بين أفراد الأسرة جميعاً والتي تهيأ للأبناء الحياة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والدينية اللازمة لإشباع احتياجاتهم في مراحل النمو المختلفة وتتسم هذه العلاقة بسيادة المحبة والديمقراطية والتعاون بين أفراد الأسرة في إدارة شؤونهم الأسرية، مما يدعم العلاقات الإنسانية ويحقق أكبر قدر من التماسك والتقارب داخل الأسرة. وتُعرف الباحثات الاستقرار الأسري اجرائياً: هو محاولة الوصول إلى الانسجام بين جميع أفراد الأسرة لتحقيق بيئة أسرية سليمة يتم فيها إشباع بعض الاحتياجات الأساسية التي لا يمكن إشباعها إلا في المحيط الأسري، وقد يتعرضون بعض الأحيان لمشكلات ومؤثرات خارجية تهدد الاستقرار الأسري.

سادساً: حدود الدراسة:

1. الحدود المكانية:

تم تطبيق هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية لأسر أطفال التوحد.

2. الحدود الزمانية:

امتدت عملية جمع البيانات الكمية من 9 إلى 18 فبراير 2023م، والبيانات الكيفية من 30 يناير إلى 10 فبراير 2023م.

3. الحدود البشرية:

تم تطبيق الدراسة على أسر أطفال التوحد في عمر (3-12 سنة).

2- الإطار النظري والدراسات السابقة:

تشكل الأسرة نواة مجتمعاتنا، وفيها تُبنى أسس الشخصية وتوجهاتها وقيمها، وفيها ترسي أسس السواء أو اللاسواء، والصحة النفسية أو الاضطراب النفسي والسلوكي، فعلى قدر صحتها النفسية واقتدارها ستتمكن من تنشئة أجيال معافاة ومتمكنة وفعالة اجتماعيًا (حجازي،2015، 11). ومما لا شك فيه أن وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة يعتبر حادثة ضاغطة شديدة في حياتها، فتأثير الإعاقة لا يقتصر على الطفل وحسب وإنما يمتد تأثيرها لكافة أفراد أسرة الطفل ذوي الإعاقة، وقد تصل إلى الحد الذي تؤثر فيه على الأسرة بشكل أكبر من تأثيرها على الطفل نفسه، ويعتبر اضطراب التوحد من أبرز الاضطرابات تعقيدًا كونه يتسم بالوحدة والانغلاق على الذات، ويمتد تأثيره ليشمل جوانب عديدة منها الاجتماعية، المعرفية، وكذلك الجانب الانفعالي (الغامدي والغامدي،2021، 492)

معدلات انتشار اضطراب التوحد:

تشير دراسة حديثة إلى أن نسبة الأطفال المصابين بالتوحد في المملكة تبلغ طفلًا واحدًا من كل 45، أي ما يعادل 1.5–2%. وقد شهدت السنوات الـ15 الأخيرة ارتفاعًا مطردًا عالميًا، من 1 لكل 166 طفلًا إلى 1 لكل 54 طفلًا. وتُظهر الإحصاءات أن التوحد يصيب الذكور بمعدل 4 أضعاف مقارنة بالإناث، إلا أن الحالات لدى الإناث غالبًا ما تكون أشد وترتبط بإعاقة عقلية، بينما في التوحد الشديد يكون هناك ذكران مقابل كل أنثى (الغامدي والغامدي، 2021، ص502). ووفقًا لمركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة (2022)، فإن 56% من المصابين في المملكة ذكور، مقابل 43% إناث.

أعراض التوحد:

تتميز اضطرابات التوحد بالميل إلى الوحدة، وتكرار السلوكيات الروتينية، وتأخر أو غياب تطور اللغة والتفاعل الاجتماعي. وتشمل الأعراض الأساسية (سليمان، 2014، 40):

1. **التواصل :**تأخر أو غياب تطور اللغة، استخدام الكلمات بمعان غير معتادة، والتواصل بالإشارات، مع ضعف في التركيز.
2. **التفاعل الاجتماعي :**قضاء وقت أقل مع الآخرين، ضعف الاهتمام بالصداقات، واستجابة أقل للإشارات الاجتماعية كالابتسامة أو النظر للعيون.

3. **المشكلات الحسية :**استجابات غير معتادة للأحاسيس الجسدية، سواء زيادة أو نقص في الحساسية تجاه اللمس، الألم، النظر، السمع أو الشم.
4. **اللعب :**نقص في اللعب التلقائي والابتكاري، وعدم تقليد حركات الآخرين.
5. **السلوك :**نشاط زائد أو قليل، سلوكيات متكررة كضرب الرأس أو العض، تمسك بفكرة أو شخص معين، ونقص في تقدير الأمور المعتادة، مع احتمال ظهور سلوك عنيف أو مؤذي للذات.

ووفقًا لـ"سبيزر"، تتركز أعراض التوحد في ثلاثة عناصر رئيسية: اضطراب في التفاعل الاجتماعي، اضطراب في النشاط التخيلي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والانغلاق على النفس وقلة الاهتمام بالمنبهات الخارجية.

الاستقرار الأسري وملامحه الاجتماعية:

يُعد أداء الأسرة لوظائفها المتعددة وقُدرتها على التكيف مع البيئة الاجتماعية من أساسيات استقرارها، حيث يُساهم التكيف الاجتماعي للأفراد والأسرة في تحقيق الاستقرار. وتُعزز العلاقات الأسرية الصحية داخل الأسرة من المناخ الاجتماعي المستقر، بينما تؤدي التغيرات في المحيط إلى اضطراب الاستقرار (عيسى وآخرون، 2021، 29).

ويرى الباحثون أن مظاهر الاستقرار الأسري تظهر من خلال مؤشرات اجتماعية مثل انتشار الأمن، وقلة الجرائم والانحرافات، واستقرار العلاقات الزوجية، وتراجع معدلات الطلاق والنزاعات الأسرية (الزبيبي). ويؤكد الصبان (1992) أن الاستقرار الأسري يقوم على عنصرين رئيسيين: استقرار العلاقة الزوجية المبنية على التوافق، وانعكاس ذلك إيجابيًا على استقرار الأبناء والأسرة بأكملها (همت، 2020، 422).

خصائص الاستقرار الأسري:

لتحقيق الاستقرار وضمان استمرارية العلاقات بين أفرادها، يجب أن تقوم الأسرة على قاعدة صلبة تشمل الخصائص التالية (بوصبع وبوجعدار، 2016، 31):

1. مرونة تمكنها من التكيف مع متغيرات المجتمع الخارجي وتأثيرها.
2. تكامل الأدوار الفردية مع ديمقراطية التعامل لتحمل المسؤوليات ومواجهة الأزمات.
3. توفير مأوى مريح وغذاء صحي دون إثارة القلق.
4. دعم نمو الأطفال الصحي وغرس قيم الخير والكرامة الاجتماعية.
5. تربية الأطفال لمواجهة قوانين السلوك العامة والاستجابة الإنسانية السليمة.
6. تدريب الأبناء على الحياة الاجتماعية في بيئة إنسانية بسيطة وحانية.

ردود فعل الوالدين تجاه ميلاد طفل ذوي إعاقة:

يمثل ميلاد طفل ذوي أعاقة حدثًا مؤلمًا للوالدين مما يؤدي إلى استجابات انفعالية معينة لديهم، وهذه الاستجابات تختلف من أسرة لأخرى، وفيما يلي ردود الفعل التي تحدث للوالدين بعد معرفتهم بإعاقة طفلهم. الصدمة، الإنكار، الغضب، الخوف، الحزن والأسى، القلق، التقبل، ولكن واقع اتجاهات الاسرة. ينحصر في الغالب ضمن الاتجاهات الستة الأولى دون أن تتعداها لتصل إلى المرحلة السابعة "التقبل" والتي تعتبر المرحلة المهمة والضرورية والمتمثلة في البحث عن أفضل الخدمات التربوية والطبية لأطفالهم ذوي الإعاقة بهدف توفير الفرص التعليمية والتأهيلية التي تزودهم بالمهارات اللازمة لتحقيق حياة استقلالية.

تواجه أسرة الطفل المعاق بصفة عامة والطفل التوحدي بصفة خاصة مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والمادية التي تؤثر غالبًا في كيفية تعايش الأسرة مع الإعاقة وفي ردود فعلها واتجاهاتها نحو الطفل المعاق وتزداد هذه الضغوط بتقدم المعاق في العمر وزيادة احتياجاته الخاصة. (البخيت، 2022، 414).

النظرية المستخدمة في الدراسة

نظرية الدور:

تعتمد الدراسة على نظرية الدور (role theory) لملاءمتها في تفسير تأثير وجود طفل مصاب بالتوحد على الاستقرار الأسري، حيث يُعرّف الدور بأنه الصفات والسلوكيات التي يؤديها الأفراد في مواقع اجتماعية معينة (مختار، 1997، 204).

ظهرت النظرية في بداية القرن العشرين، ووفقًا للحسن (2015، 159)، فإن سلوك الفرد وعلاقاته تعتمد على الأدوار الاجتماعية التي يشغلها، والتي تحدد واجباته وحقوقه. الفرد يشغل عدة أدوار في مؤسسات مختلفة، والدور هو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع.

رواد النظرية مثل ماكس فيبر، هانز كيرث، وتالكوت بارسونز قدموا مبادئ عامة، منها:

1. البناء الاجتماعي يتكون من مؤسسات وأدوار داخلها.
2. يؤدي الفرد واجبات بناءً على مؤهلاته، ثم يحصل على حقوق مادية أو اعتبارية، ويجب توازن الحقوق مع الواجبات.
3. يحدث صراع أدوار عند عدم أداء المؤسسات لأدوارها أو تناقض أدوار الفرد (فرج، 2022، 49).

تربط الدراسة النظرية بواقع الأسرة، حيث يتغير أو يتعدد دور الأبوين والأبناء عند وجود طفل توحدي، ما قد يسبب صراع أدوار مثل تخلي الأم عن العمل لرعاية الطفل. مع ذلك، لا يكون التأثير دائمًا سلبيًا، فقد يؤدي التكيف والتعاون بين أفراد الأسرة إلى تقوية الروابط الأسرية وزيادة الاستقرار الأسري.

الدراسات السابقة:

أ- الدراسات المحلية:

1. دراسة صالح (2021) بعنوان:" واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد". هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد بمنطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية. واستخدمت الدراسة المنهج المسحي. وقد أعدت الباحثة استبيان لدرجة الوعي، اشتمل على محورين: المحول الأول هو الوعي بأسباب اضطراب طيف التوحد، والمحور الثاني هو الوعي بالخصائص والأعراض المميزة له. وتم تطبيق الأداة على عينة من أفراد مجتمع منطقة الجوف بلغت (360) فرداً. وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض ملحوظ في مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى أفراد العينة. ولا توجد فروق في مستوى الوعي بين الذكور والإناث بأسباب ومظاهر اضطراب طيف التوحد، بينما توجد فروق لصالح فئة أعضاء هيئة التدريس، بينما لم توجد فروق بين الإداريين والطلبة في درجة الوعي، وتتسق هذه النتيجة مع الواقع إذ أن فئة هيئة التدريس أكثر وعياً من فئة الإداري نظراً لطبيعة عملهم التي تقضي بالبحث عن المعرفة، وكثرة الاطلاع على ما يهم المجتمع وأمور الحياة.
2. دراسة السايس والغامدي (2016) بعنوان: "الكشف عن التجربة المعاشة للأسر التي لديها طفل يعاني من اضطراب التوحّد". وهدفت إلى معرفة تجربة مقدم الرعاية وعادة ما تكون الأم، وكذلك معرفة الكيفية التي تستطيع من خلالها الأسرة التكيف مع متطلبات مراحل النمو المختلفة للطفل، وما تصاحبه من مشاكل، والكشف عن العوامل الاجتماعية، والاقتصادية التي تؤدي إلى تماسك الأسرة، والاستراتيجيات التي تتبعها الأسرة حتى تعيد التوازن إلى النظام الأسري. وطبقت الدراسة في مدينة جدة، وكان عدد مفردات مجتمع العينة (20) أسرة لديها طفل على الأقل يعاني من طيف التوحّد، ويقطن في منزل الأسرة، أي لم يتم إيداعه في مؤسسة إيوائية داخلية. واستخدم الباحثان العينة العمدية كما استخدما المنهج الاثنوجرافي، وذلك بالاستعانة بدليل دراسة الحالة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: يؤدي وجود طفل مصاب باضطراب التوحد إلى حدوث أزمة داخل الأسرة، وتتعدد سمات هذه الأزمة وتختلف حدتها ومداها باختلاف الخصائص والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة، ورعاية الطفل المصاب بطيف التوحد تجعل الأسرة تواجه مشاكل يومية متجددة، مما يؤثر على جودة الحياة لجميع أفرادها، وكان من أهم المناطق المسببة للضغوط الوالدية شدة اعتمادية الطفل على الأم، الإعاقات التواصلية، غموض المستقبل، نوبات الغضب المدمرة، مما يتسبب في وجود مشاكل بين الزوجين منها: الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، الخلافات الزوجية التي قد تصل إلى الهجر أو الطلاق.

ب- الدراسات العربية:

1. دراسة عبدات (2007) بعنوان: " الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين". هدفت الدراسة إلى الكشف عن الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، وفق عدة متغيرات: الجنس ، العمر ، الترتيب، الجنسية، نوع الإعاقة. وتم تطبيق الدراسة في دولة الامارات العربية المتحدة، على عينة عشوائية من إخوة الأشخاص المعاقين الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية عددها (119)، خلصت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعدي (الإحساس بعبء المسؤولية والتواصل والتقبل) كانت مرتفعة مما يشير إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على أخوة المعاق. جراء وجود طفل معاق في الأسرة وفقاً لهذا البُعد، أما أبعاد (مشاعر الخوف، التواصل والعلاقة مع الوالدين) فقد ظهرت التأثيرات عليها بشكل متوسط، إلا أن بعد الغضب والشعور بالذنب كانت التأثيرات عليه منخفضة، ويعزو الباحث ذلك إلى تكليف الأسرة المستمر للأخوة بتحمل مسؤوليات عناية ورعاية أخيهم المعاق، وبالتالي الأخذ من وقتهم وحرمانهم من ممارسة العديد من الأنشطة.
2. دراسة المرسى (2022) بعنوان " موضوع المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد ". هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين المشكلات الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد، وتم اختيار عينة عمدية قوامها (100) أسرة طفل توحدي مقيدين في المراكز الأهلية بمدينة القاهرة، بواقع (40) من الآباء، (60) من الأمهات كما تم استخدام مقياسان (مقياس المشكلات الاجتماعية_ مقياس قلق المستقبل) كأداة للدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة بأنه توجد علاقة إيجابية طردية بين

المشكلات الاجتماعية وقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد، فكلما ارتفع مستوى تحديد المشكلات الاجتماعية كلما اقترب من المسار الأكثر صحة نحو خفض قلق المستقبل لديهم.

الدراسات الأجنبية:

1. دراسة Robert Koegel (2016). بعنوان: "خصائص الشخصية والتفاعل الأسري من آباء الأطفال المصابين بالتوحد". هدفت الدراسة إلى توسيع نطاق البحث الذي يقيم خصائص الشخصية والتفاعل الأسري لآباء الأطفال المصابين بالتوحد، باستخدام مجموعة من الاختبارات التجريبية الموحدة، ومقارنة النتائج بالبيانات المعيارية المحددة، وللتحقيق في احتمال حدوث مستوى أعلى من الإجهاد الأبوي العام كرد فعل على تشوه أطفالهم المصابين بالتوحد، شارك في عينة هذه الدراسة (49) أبًا لأطفال مصابين بالتوحد، أظهرت النتائج ما يلي: يميل آباء الأطفال المصابين بالتوحد إلى الحصول على درجات في المعدل الطبيعي ولم يختلفوا عن المجموعة المقارنة من الأسر التي لديها أطفال عاديون.
2. دراسة (Nailul Fauziah, Nurul Hartinin وآخرون، (2021). بعنوان:" زيادة أم مستقرة أم متناقصة؟ ديناميات الانسجام الأسري التي تشمل الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد". هدفت الدراسة إلى التحقيق في ديناميات الانسجام الأسري التي تشمل الأطفال المصابين بطيف التوحد، باستخدام دراسة الحالة على (20) مشاركًا (10) أزواج. شير النتائج إلى أن التقارب يزداد بين الوالدين مع تركيزهم على الأبوة والأمومة، كما يتم تعزيز الالتزام بين الزوج والزوجة حيث يطور أنماط اتصال داعمة ويبحثان عن حلول مختلفة للتغلب على النزاعات والأزمات في الأسرة.
3. دراسة Lashewicz و Shipton. (2018) بعنوان " الآباء الذين يربون أطفالا مصابين باضطراب طيف التوحد: قصص الاستقرار الزوجي كمفتاح لنجاح الأبوة والأمومة " هدفت الدراسة إلى معرفة كيفية فهم الآباء المتزوجين لأطفال مصابين بالتوحد لزيجاتهم. تم الاعتماد على عينة من (26) أبا متزوجاً يقومون بتربية أطفال مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم بين 2 و13 عام. وأهم النتائج التي توصلت إليها هي ارتفاع معدلات الطلاق بين آباء أطفال ذوي التوحد.

أوجه التشابه والاختلاف في الدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التأكيد على الأثر العميق الذي يتركه وجود طفل مصاب باضطراب التوحد على الأسرة. فقد اتفقت الدراسة مع دراسة السايس والغامدي (2016) في أن الأسرة، وخاصة الأم، تتعرض لضغوط يومية متكررة تؤثر سلبًا على العلاقات الأسرية وعلى جودة الحياة بشكل عام. كما تتشابه مع دراسة المرسى (2022) في تناول المشكلات الاجتماعية والضغوط النفسية المرتبطة بتربية طفل توحدي، وكذلك في أهمية الدعم الأسري في التكيف مع هذه التحديات. من جهة أخرى، يظهر التشابه مع دراسة Lashewiczو Shipto (2018) في أن وجود طفل توحدي يمكن أن يؤدي إلى توتر أو اضطراب في العلاقة الزوجية. كذلك، تتوافق مع بعض نتائج دراسة Fauziah و Hartininوآخرون (2021) في الإشارة إلى أن التفاعل الأسري يتغير نتيجة تركيز الوالدين على الأبوة والأمومة، كما تتفق مع دراسة Koegel (2016) من حيث اهتمامها بتأثير التوحد على الآباء، وإن كان من زاوية مختلفة. أما دراسة عبدات(2007)، فقد أظهرت وجود انعكاسات نفسية واجتماعية على أفراد الأسرة نتيجة وجود طفل من ذوي الإعاقة، رغم اختلاف تركيزها على الإخوة.

ورغم هذا التشابه، تختلف الدراسة عن الدراسات السابقة في عدة جوانب مهمة. حيث إن الدراسة الحالية تناولت موضوع استقرار الأسرة بشكل شامل، من حيث العلاقات الزوجية والتربوية والتوازن الداخلي، بينما ركزت معظم الدراسات الأخرى على جانب محدد، مثل وعي المجتمع كما في دراسة صالح (2021)، أو تجربة الأم ومقدم الرعاية في دراسة السايس والغامدي (2016)، أو قلق المستقبل والمشكلات الاجتماعية في المرسى (2022). أيضًا، تتميز الدراسة في أنها استخدمت المنهج المختلط حيث جمعت بين المنهج الكمي والكيفي باستخدام الاستبانة والمقابلات شبه المقننة، مما أتاح تقديم صورة أكثر شمولًا وعمقًا، مقارنة بدراسات اعتمدت منهجًا واحدًا فقط، مثل الإثنوغرافي أو المقاييس الجاهزة. كما أن الدراسة سلطت الضوء على أهمية توزيع المسؤوليات داخل الأسرة، وركزت على الحاجة إلى رفع الوعي المجتمعي عبر الإعلام والإرشاد الأسري، وهي جوانب لم تكن بارزة في أغلب الدراسات الأخرى. من ناحية أخرى، تباينت النتائج مع بعض الدراسات الأجنبية، مثل دراسة Koegel (2016) التي لم تجد فروقًا كبيرة بين الآباء من أسر أطفال التوحد وغيرهم، في حين أظهرت الدراسة وجود ضغوط نفسية مرتفعة، خصوصًا على الأمهات، وهو ما يمكن تفسيره باختلاف السياقات الثقافية والاجتماعية بين المجتمعات.

3- الإجراءات المنهجية للدراسة

أ- نوع الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي (Descriptive Study) الذي يهدف إلى وصف خصائص الظاهرة محل الدراسة وتحليلها كما هي في الواقع، من خلال جمع البيانات وتصنيفها وتفسيرها كمًّا وكيفًا، بهدف الوصول إلى نتائج يمكن الاستفادة منها لاحقًا. (سالم،2012، 90).

ب- منهج الدراسة:

تتبع هذه الدراسة الوصفية المنهج المختلط وهو منهجية لإجراء البحوث التي تنطوي على جمع وتحليل ودمج البحوث الكمية، والبحوث النوعية. (أبو عصر،2021، 12).

ج- مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من آباء وأمهات أطفال التوحد من عمر 3 إلى 12 سنة في عدد من مدن المملكة العربية السعودية.

د- عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (170) والدًا ووالدة لأطفال التوحد، تم اختيارهم باستخدام العينة العمدية التضاعفية (Snowball Sampling)، حيث يتم الوصول إلى المشاركين عبر ترشيحات من أفراد يشتركون في خصائص العينة (نوري، 2014، 299).

تم نشر الاستبانة بالتعاون مع جمعيات متخصصة مثل: جمعية أسر التوحد، الجمعية السعودية للتوحد، مركز السمو، ومركز مهارات التفوق، إضافة إلى منصات التواصل الاجتماعي. أما عينة المقابلات، فتم اختيار بعض مفرداتها باستخدام العينة العمدية الغنية بالمعلومات، وشملت (8) مقابلات أُجريت هاتفيًا مع أفراد قادرين على تقديم فهم متعمق للظاهرة، باستخدام أسئلة شبه مقننة.

هـ- أدوات الدراسة:

تم توظيف أداتين بحثيتين في الدراسة، وهما الاستبانة الإلكترونية لجمع البيانات الكمية، والمقابلات المتعمقة لجمع البيانات النوعية، حيث أتيح من خلال المقابلات التعمق في استكشاف الظاهرة ودعم نتائج الاستبانة بشكل تكميلي.

و- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام عدة معاملات واختبارات إحصائية من قبل الباحثتين، منها المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، بالإضافة إلى معامل ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي. كما تم ترميز إجابات الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث تمثل الدرجة (5) خيار "دائمًا" والدرجة (1) خيار "أبدًا."

ز- قياس صدق أداة الدراسة وثباتها:

تم الاعتماد على أداة الاستبانه لقياس مدى تأثير طفل التوحد على استقرار الأسرة وقد قامت الباحثتان بإعداد وتصميم هذه الأداة بالاستناد إلى مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيري الدراسة. وتتكون الاستبانة من البيانات الأولية التي تتناول الخصائص الديموغرافية للعينة بالإضافة إلى ثلاث محاور لقياس أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، وهي كالتالي:

المحور الأول: التعرف على تأثير طفل التوحد على تكافل الأسرة (21 فقرة)

المحور الثاني: التعرف على تأثير طفل التوحد على تماسك الأسرة (11 فقرة)

المحور الثالث: التعرف على تأثير طفل التوحد على أمان الأسرة (15 فقرة)

تم اتباع أسلوب القياس المستند على مقياس ليكرت لفقرات العوامل المؤثرة وكانت بدائل الإجابة لكل فقرة من (1 – 5).

ح- إجراءات التطبيق واختبارات الصدق والثبات:

للتحقق من صدق أدوات الدراسة، استخدمت الباحثتان طريقتان وهي: صدق الاتساق الداخلي، والصدق البنائي:

قامت الباحثتان بتطبيق الاستبانة ميدانياً، على عينة استطلاعية قوامها (20) من أفراد العينة، ومن ثم قامت الباحثتان بحساب الصدق من خلال الطرق الآتية:

1. طريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity:

قامت الباحثتان بإيجاد معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الاستبانة ودرجة المحور الذي تندرج تحته، وكذلك الدرجة الكلية للاستبانة بشكل عام، وتوضح الجداول اللاحقة معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة المحور الذي تندرج تحته، وكذا الدرجة الكلية للاستبانة بشكل عام.

جدول (1): معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمحور تأثير طفل التوحد على تكافل الأسرة، وكذا الدرجة الكلية لاستبيان الطفل التوحدي والاستقرار الأسري

م	الفقرات	معامل ارتباط الفقرة	
		بإجمالي المحور	بإجمالي الاستبانة ككل
	أ - رعاية الطفل التوحدي اليومية		
1	يتعاون الوالدان في رعاية الطفل اليومية (الاغتسال - اللباس - الطعام - النوم)	**0.820	**0.617
2	الطعام – النوم) - تتولى الوالدة رعاية الطفل اليومية (الاغتسال - اللباس	*0.342	*0.446
3	يتولى الوالد رعاية الطفل اليومية (الاغتسال - اللباس – الطعام - النوم)	**0.819	**0.651
4	تتولى العاملة المنزلية رعاية الطفل اليومية (الاغتسال - اللباس – الطعام - النوم)	*0.451	*0.348
5	يتعاون أفراد الأسرة في رعاية الطفل اليومية (الاغتسال - اللباس – الطعام - النوم)	**0.672	*0.508
	ب – متابعة العلاج الطبي للطفل التوحدي		
6	يتعاون الوالدان مسؤولية متابعة المستشفيات والأدوية للطفل التوحدي	**0.775	**0.620
7	تتولى الوالدة مسؤولية متابعة المستشفيات والأدوية للطفل التوحدي	**0.721	**0.809
8	يتولى الوالد مسؤولية متابعة المستشفيات والأدوية للطفل التوحدي	**0.675	**0.720
9	تتولى العاملة المنزلية مسؤولية متابعة المستشفيات والأدوية للطفل التوحدي	*0.354	*0.401
10	يتعاون أفراد الأسرة مسؤولية متابعة المستشفيات والأدوية للطفل التوحدي	*0.555	*0.514
	ج - متابعة مركز التأهيل للطفل التوحدي		
11	يتعاون الوالدان في توصيل الطفل إلى مركز التأهيل ومتابعة حالته	**0.864	**0.672
12	تتولى الوالدة توصيل الطفل إلى مركز التأهيل ومتابعة حالته	*0.532	*0.390
13	يتولى الوالد توصيل الطفل إلى مركز التأهيل ومتابعة حالته	**0.725	**0.607
14	تتولى العاملة توصيل الطفل إلى مركز التأهيل ومتابعة حالته	*0.490	**0.661
15	يتعاون أفراد الأسرة في توصيل الطفل إلى مركز التأهيل ومتابعة حالته	**0.794	**0.658
	د – متابعة تمارين النطق والحركة للطفل		
16	يتعاون الوالدان في متابعة تمارين النطق والحركة للطفل التوحدي	**0.711	**0.665
17	تتولى الوالدة متابعة تمارين النطق والحركة للطفل التوحدي	*0.491	*0.438
18	يتولى الوالد متابعة تمارين النطق والحركة للطفل التوحدي	**0.627	**0.632
19	تتولى العاملة متابعة تمارين النطق والحركة للطفل التوحدي	*0.421	**0.782
20	يتعاون أفراد الأسرة في متابعة تمارين النطق والحركة للطفل التوحدي	**0.811	**0.587
21	تقتصر الأسرة على تمارين النطق والحركة المقدمة للطفل في مركز التأهيل	*0.541	**0.831

جدول (2): معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمحور تأثير طفل التوحد على تماسك الأسرة، وكذا الدرجة الكلية لاستبيان الطفل التوحدي والاستقرار الأسري

م	الفقرات	معامل ارتباط الفقرة	
		بإجمالي المحور	بإجمالي الاستبانة ككل
	أ - تأثير الطفل التوحدي على الوالدين		
1	وجود طفل التوحد أدى إلى تماسك الزوجين وتقاربهما	*0.514	*0.389

م	الفقرات	معامل ارتباط الفقرة بإجمالي المحور	معامل ارتباط الفقرة بإجمالي الاستبانة ككل
2	وجود طفل التوحد أدى إلى ظهور المشكلات الزوجية	**0.621	*0354
3	وجود طفل التوحد لم يحدث أي تغير على العلاقة الزوجية	**0.811	**0.953
4	وجود طفل توحدي يجعل الوالدين يركزون الاهتمام عليه ويتجاهلون بقية الأبناء	*0.464	*0.329
5	يسعى الوالدين للموازنة بين متطلبات الطفل التوحدي وبقية الأبناء	**0.801	*0.531
	ب – تأثير الطفل التوحدي على الأخوة		
6	وجود طفل التوحد أدى إلى تماسك أفراد الأسرة	**0.761	*0.488
7	يسعى الإخوان إلى دمج أخوهم التوحدي واللعب معه	*0.401	*0.387
8	يعاني بقية الأبناء من عنف الطفل التوحدي	**0.628	**0.524
9	يعاني الطفل التوحدي من تعنيف اخوته	*0.397	*0.440
10	يشعر الأبناء بالإحراج من الطفل التوحدي أمام زملائهم	*0.581	*0.435
11	يشعر الأبناء بالغيرة من الطفل التوحدي بسبب تركيز اهتمام الوالدين عليه	*0.519	*0.673

جدول (3): معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمحور تأثير طفل التوحد على الأمان الأسري، وكذا الدرجة الكلية لاستبيان الطفل التوحدي والاستقرار الأسري

م	الفقرات	معامل ارتباط الفقرة بإجمالي المحور	معامل ارتباط الفقرة بإجمالي الاستبانة ككل
	أ - تأثير طفل التوحد على أمان أفراد الأسرة		
1	وجود طفل توحدي أدى إلى الألفة والمودة بين أفراد الأسرة	*0.454	**0.680
2	وجود طفل توحدي أدى إلى تقوية العلاقات مع الأقرباء	*0.342	*0.411
3	وجود الطفل التوحدي أدى للحوار والجلوس مع أفراد الأسرة	*0.522	*0.622
4	وجود الطفل التوحدي ميز العلاقة وأدى للتقارب بين أفراد الأسرة	**0.832	**0.606
5	يعاني أفراد الأسرة من القلق بسبب قصور في الوعي بكيفية التعامل مع الطفل التوحدي	*0.333	*0.691
6	يعاني الوالدين من القلق على مستقبل الطفل	*0.477	*0.545
7	وجود طفل توحدي أدى الى عزوف الوالدين من الانجاب مرة أخري	*0.455	*0.484
8	وجود طفل التوحد أدى إلى إحجام الأسر عن مصاهرة إخوة الطفل التوحدي	*0.429	*0.515
9	يعاني أفراد الأسرة من التوتر بسبب تصرفات الطفل التوحدي ردة فعله تجاه المو اقف	*0.653	*0.402
	ب – تأثير الطفل التوحدي على علاقة الأسرة والمجتمع		
10	يعاني أفراد الأسرة من القلق بسبب قصور في وعي المجتمع باضطراب التوحد	**0.687	**0.707
11	وجود طفل توحدي أدى الى عزلة الأسرة	**0.777	*0.601
12	وجود طفل توحدي أدى الى اعتزال المناسبات الاجتماعية	**0.788	*0.492
13	وجود طفل توحدي منع الأسرة من الخروج الى الأماكن العامة	**0.755	**0.611
14	وجود طفل توحدي يحد من سفر الأسرة	**0.689	**0.912
15	وجود طفل توحدي أدى الى ضعف العلاقات مع الأقرباء	**0.711	**0.800

2. الصدق البنائي:

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل محور من محاور الأداة بالدرجة الكلية للاستبانة، وللتحقق من الصدق البنائي تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبانة، والدرجة الكلية للاستبانة كما في الجدول (4).

جدول (4): معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور أداة الدراسة، والدرجة الكلية للاستبانة

م	المحاور	معامل الارتباط (R)
1	تأثير طفل التوحد على تكافل الأسرة	**0.800
2	تأثير طفل التوحد على تماسك الأسرة	**0.795
3	تأثير طفل التوحد على الأمان الأسري	*0.514

تحققت الباحثتان من ثبات الاستبانة من خلال معامل الفا كرونباخ وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (5)

جدول (5): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

م	المحاور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	تأثير طفل التوحد على تكافل الأسرة	21	0.899
2	تأثير طفل التوحد على تماسك الأسرة	11	0.762
3	تأثير طفل التوحد على الأمان الأسري	15	0.867
	استبانة الطفل التوحدي والاستقرار الأسري ككل	47	0.842

4- مناقشة النتائج

أولاً: وصف الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة:

جدول (6): النسبة المئوية للبيانات الأولية الخاصة بولي أمر الطفل التوحدي (العدد = 170).

البيانات الأولية الخاصة بولي أمر الطفل التوحدي	التكرارات	النسبة المئوية
جنس ولي الأمر		
ذكر	62	36.5
أنثى	108	63.5
صلة القرابة		
أب	41	24.1
أم	115	67.7
أخرى	14	8.2
عدد أفراد الأسرة (مع الوالدين)		
3 فأقل	35	20.6
6-4	94	55.3
9-7	37	21.8
10 فأكثر	4	2.3
هل يوجد عاملة منزلية لرعاية الطفل التوحدي؟		
نعم	36	21.2
لا	134	78.8
إذا كانت إجابتك بنعم: (العدد=36)		
العاملة مؤهلة لرعاية الطفل التوحدي	12	33,3
العاملة غير مؤهلة لرعاية الطفل التوحدي	24	66.7
الحالة الاجتماعية		
متزوج/ة	148	87.1
مطلقة/ة	16	9.4
أرمل/ة	6	3.5
العمر		

البيانات الأولية الخاصة بولي أمر الطفل التوحدي	التكرارات	النسبة المئوية
20 سنة فأقل	2	1.2
أكثر من 20- 30 سنة	25	14.7
أكثر من 30- 40 سنة	72	42.3
أكثر من 40- 50 سنة	58	34.1
أكثر من 50- 60 سنة	10	5.9
أكثر من 60 سنة	3	1.8
المستوى التعليمي		
يقرا ويكتب	5	2.9
متوسط فأقل	16	9.4
ثانوي أو ما يعادلها	49	28.8
بكالوريوس أو ما يعادلها	89	52.4
دراسات عليا	11	6.5
الدخل الشهري للأسرة		
أقل من 5000 ريال	51	30.0
5001 – 10000 ريال	56	32.9
10001 – 15000 ريال	33	19.4
15001 – 20000 ريال	12	7.1
20001 – 25000 ريال	3	1.8
25001 ريال فأكثر	15	8.8

ثانياً: الجداول المتعلقة بالإجابة على أسئلة الدراسة:

1- تأثير طفل التوحد على تكافل الأسرة

جدول (7): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة لرعاية الطفل التوحدي اليومية.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يتعاون الوالدان في رعاية الطفل اليومية (الاغتسال - اللباس - الطعام - النوم)	3.382	1.376
2	تتولى الوالدة رعاية الطفل اليومية (الاغتسال - اللباس - الطعام – النوم)	4.529	0.917
3	يتولى الوالد رعاية الطفل اليومية (الاغتسال - اللباس – الطعام - النوم)	2.658	1.310
4	تتولى العاملة المنزلية رعاية الطفل اليومية (الاغتسال - اللباس – الطعام - النوم)	1.688	1.265
5	يتعاون أفراد الأسرة في رعاية الطفل اليومية (الاغتسال - اللباس – الطعام - النوم)	3.064	1.380
	المتوسط العام لرعاية الطفل التوحدي اليومي	3.064	1.037

من خلال الجدول رقم (7): نجد أن المتوسط الحسابي العام لرعاية الطفل التوحدي اليومية هو (3.064) بمتوسط حسابي (1.037)، وبنسبة موافقة أحيانا وجاء ترتيب العبارات فيما يلي:

أ- الوالدة هي المسؤولة الأولى عن الرعاية اليومية طفل التوحد: حيث جاء هذا الاختيار بالترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.529) وانحراف معياري (0.917). وفسرت إحدى الأمهات دورها في رعاية ابنها قائلة:

" أنا طبعاً، هو واخذ كل وقتي ولأني منفصلة فهو الي عندي وأكيد كل مسؤولياته عليا، وخصوصاً هو لأنه يحتاجني أكثر من أخواته" (5. رنا: 39).

ب- تعاون الوالدان في الرعاية اليومية للطفل التوحدي: وجاء هذا الاختيار بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.382) وانحراف معياري (1.376) ووضح عبد الرحمن مدى تعاونه مع زوجته لرعاية الطفل اليومية:

" أنا أتشارك مع أمه في هذا يعني أنا ما أخلي العبء كله عليها، يعني مثلًا تكون هي مريضة أقوم أنا بالعملية بالكامل وأستمتع ما عندي أي مشكلة لكن العبء الأكبر عليها طبعًا يعني هي 75% وأنا 25% " (4. عبد الرحمن: 64).

ج- تعاون أفراد الأسرة في الرعاية اليومية: جاءت بالترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.064) وانحراف معياري (1.380). ووضحت جواهر ذلك بحديثها:

" بالدرجة الأولى أنا بس أحياناً لازم أوكل مهام لأخواتهم، وأرشدهم، والحمد لله عيالي معتمدين على أنفسهم 90%، يتروشوا لحالهم، وياكلوا لحالهم، وحتى صحونهم بعد الأكل يشيلوها، بس طبعاً لازم التذكير" (1. جواهر: 42).

د- الوالد المسؤول الأول عن الرعاية اليومية للطفل التوحدي: جاءت بالترتيب الرابع بمتوسط حسابي (2.658) وانحراف معياري (1.310).

هـ- الخادمة المنزلية هي المسئولة عن رعاية الطفل التوحدي: جاءت بالترتيب الخامس بمتوسط حسابي (1.688) وانحراف معياري (1.265).

ولكن دائماً بالشراكة مع أفراد الأسرة، ففي حالة إحدى الأسر حيث الأب هو رب الأسرة والمسؤول عن رعاية الأطفال بسبب طلاق الأم، يشير الأب لدور العاملة في معاونته الكبيرة على رعاية ابنه قائلاً:

"العاملة المنزلية هي معها ثانوي وكاجتهاد منها هي تشوف باليوتيوب أشياء دربته وأنتي بكرامة على دورة المياه، صار يروح لحاله ويغسل يدينه ويسكر الباب، ويحط ملابسه هنا ويكب الزبالة، وأنا والشغالة زي ما يقولون نتوحد من أجله " (6. سعود:45).

وفي حالات أخرى حيث تؤكد الأم مسئوليتها الكاملة عن رعاية الطفل إلا أن عمل الأم وغيابها عن المنزل لفترة طويلة يعكس أهمية دور الخادمة المنزلية كما تشير الجمل الأخيرة لحديث إحدى المبحوثات:

"أنا أروشه، والله يكرمك هو يدخل الحمام لحاله، والأكل عنده، والصباح الطفل في المركز وبعد الظهر إذا كان عندي عيادة أو في الليل، العاملة تنتبه له بس إنها عارفة حالته، لها سبع سنوات معايا جايه وهو صغير وعارفه طبعه كيف وإذا أنا موجودة في البيت، يكون معي ومع أخوانه " (7. منى :39).

ويتضح مما سبق تنوع مسؤولية رعاية الطفل التوحدي داخل الأسر السعودية. فرغم أن الأم هي الراعي الأساسي والأول في معظم الأسر إلا أن تعاون أفراد الأسرة معها أساسي ففي الأسر الصغيرة يتعاون الأب وفي حال وجود أبناء أخرين ناضجين فلهم أدوارهم وتظل المهمة الإشرافية للأم. كما أن دور العاملة المنزلية هام وحيوي في كثير من الأسر رغم إغفال البيانات الكمية لدورها إلا ان البيانات الكيفية تشير للدور الكبير الذي تقدمه خاصةً في حال غياب الأم أو عملها.

تأثير طفل التوحد على تماسك الأسرة:

جدول (8): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة لتأثير الطفل التوحدي على الوالدين.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	وجود طفل التوحد أدى إلى تماسك الزوجين وتقاربهما	3.535	1.511
2	وجود طفل التوحد أدى إلى ظهور المشكلات الزوجية	2.300	1.366
3	وجود طفل التوحد لم يحدث أي تغير على العلاقة الزوجية	2.647	1.520
4	وجود طفل توحدي يجعل الوالدين يركزون الاهتمام عليه ويتجاهلون بقية الأبناء	2.511	1.346
5	يسعى الوالدين للموازنة بين متطلبات الطفل التوحدي وبقية الأبناء	4.135	1.171
	المتوسط العام لتأثير الطفل التوحدي على الوالدين	3.025	0.778

من خلال الجدول رقم (8): نجد أن المتوسط الحسابي العام لتأثير الطفل التوحدي على الوالدين هو (3.025) بمتوسط حسابي (0.778)، ونسبة موافقة أحياناً وجاء ترتيب العبارات فيما يلي:

أ- يسعى الوالدان إلى الموازنة بين متطلبات الطفل التوحدي ومتطلبات بقية الأبناء: جاءت بالترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.135) وانحراف معياري (1.171). ووضحت إحدى المبحوثات جهودها للموازنة بين ابنها التوحدي ومتطلبات بقية الأبناء بقولها:

" هو وأخته متقاربين بالسن، بنفس الوقت أعطيهم الاثنين زي بعض ما أحس إني قصرت معاهم، بعد ما عرفت بوضع ابني زاد اهتمامي وتعلقي فيهم الاثنين زي بعض " (5. رنا: 39).

ب- الطفل التوحدي أدى للمزيد من التماسك بين الوالدين: جاءت بالترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.535) وانحراف معياري (1.511). وتحدث محمد عن علاقته بزوجته بعد إنجاب ابنهم:

"لا أبدًا هو حاله خاصة أكيد بيكون في نوعا ما يعني ازعاج شوي لكن كتأثير علاقة لا أبدًا، الحمدلله هذا قضاء في البداية والنهاية، أكيد بنتماسك أكثر طبعاً يعني الإنسان الي بيتعرض لمشكلة أو حدث لازم يعالجها مش يتهرب منها" (8. محمد:43).

ج- ثبات العلاقة الزوجية بعد الحصول على طفل توحدي: جاءت بالترتيب الثالث بمتوسط حسابي (2.647) وانحراف معياري (1.520). ووضحت إحدى المبحوثات أن العلاقة قبل وبعد الحصول على طفل توحدي لم تتغير قائلة:

" لا الحمد لله ما تغير شيء، بالعكس نفكر وين نوديه وين نجبيه، وعرفنا إن فيه دكتوره بالكويت ممكن تساعدنا سافرنا أنا وياه معه، ولأن طفل التوحد يعتبر الطفل الثاني بالأسرة وأول ولد ويقول أبوه هذا ولدي الكبير ما ينقصه شي" (7. منى:39).

د- الطفل التوحدي يستحوذ على اهتمام الوالدين: جاءت بالترتيب الرابع بمتوسط حسابي (2.511) وانحراف معياري (1.346). وفسرت ذلك إحدى الأمهات ذلك بقولها:

" يمكن زمان كان مأثر عليا يعني عارفة ولد جاي بعد بنتين اثنين فكانت هذه الأمور مأثرة عليا لدرجة أهملت أخواته، بس بعدين قلت أخواته مالهم ذنب ومافي حل إلا إني أتأقلم عشان أعطيهم حقوقهم والحمد لله" (1. جواهر: 42).

هـ- التأثير السلبي لوجود طفل توحدي على علاقة الزوجين ببعضهما: جاءت بالترتيب الخامس بمتوسط حسابي (2.300) وانحراف معياري (1.366). وتحدث سعود عن علاقته بطليقته:

"كلنا الاثنين جتنا صدمة، والمفروض كل واحد يدعم الثاني، لاحظت أن الأم جاها زي التغير، بعد ما شخصوا الحالة وكنا أحسن وأعز اثنين عندها، وتأكدت إنها هربانة من المسؤولية وتبغى الطلاق، غير صدمة ولدي انصدمت فيها هي، وأشوف في القنوات حالات زي ولدي أول ما يمدحون الأم، وفي كثير عوائل يعني كل واحد يواسي الثاني وهذه تركتنا وراحت " (6. سعود:45).

وتتفق هذه العبارة مع نتائج دراسة السايس والغامدي (2016) رعاية الطفل المصاب بطيف التوحد تجعل الأسرة تواجه مشاكل يومية متجددة منها الخلافات الزوجية التي قد تصل إلى الهجر أو الطلاق. ويتضح هنا حالة الرفض عند الوالد في الحالة الأولى وعند الأم في الحالة الثانية وهي أحد ردات الفعل عند مواجهة الأزمات كوصول طفل مريض للعائلة.

جدول (9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة لتأثير الطفل التوحدي على الأخوة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	وجود طفل التوحد أدى إلى تماسك أفراد الأسرة	3.623	1.380
2	يسعى الإخوان إلى دمج أخوهم التوحدي واللعب معه	3.635	1.357
3	يعاني بقية الأبناء من عنف الطفل التوحدي	2.158	1.329
4	يعاني الطفل التوحدي من تعنيف اخوته	1.705	1.091
5	يشعر الأبناء بالإحراج من الطفل التوحدي أمام زملائهم	1.776	1.175
6	يشعر الأبناء بالغيرة من الطفل التوحدي بسبب تركيز اهتمام الوالدين عليه	2.129	1.026
	المتوسط العام لتأثير الطفل التوحدي على الأخوة	3.004	1.910

من خلال الجدول رقم (9): نجد أن المتوسط الحسابي العام لتأثير الطفل التوحدي على الأخوة هو (3.004) بمتوسط حسابي (1.910)، ونسبة موافقة أحياناً وجاء ترتيب العبارات الإيجابية للعلاقة بين الطفل التوحدي وإخوته بالمراتب الثلاث الأولى، بينما العبارات السلبية كانت في المراتب الثلاث الأخيرة وآخرها العبارة الخاصة بتعنيف الإخوة للأبن التوحدي. وتترتب العبارات كما يلي:

أ- دمج الأبناء لأخوهم التوحدي معهم: جاءت بالترتيب الأول بمتوسط حسابي (3.635) وانحراف معياري (1.357). وتحدثت منى عن ذلك:

"أخوانه عارفين إنه ما يقدر يتكلم ويتواصل معهم، بس المشاركة بالألعاب ما يسويها معهم، أخوانه الي أصغر منه هم كأطفال ما يلعبون معه لسه مو فاهمين أنه يحتاج شيء خاص فيه، وهو مسالم ما تصير مضاربات". (7. منى:39).

وتتفق دراسة عبدات (2007) في إن علاقات الإخوة مع بعضهم البعض هي انعكاس لاتجاهات الوالدين نحو طفلهم المعاق، وإن العامل الأكثر قوة للتنبؤ في مدى تقبل الطفل هو اتجاهات الوالدين، وإن نظرة التفاؤل والتقبل الوالدي ترتبط إيجاباً بتحسن التكيف الشخصي في إخوته وبالتالي تحسن العلاقة بينهم.

ب- الطفل التوحدي أدى لتماسك أفراد الأسرة: جاءت بالترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.623) وانحراف معياري (1.380). وأكدت ذلك إحدى المبحوثات بقولها:

"بالرغم إنه في تباعد بالسن بين أبنائي بس قدرت من ناحية نفسية إني أوفق بينهم وبين أخوهم وهم يحبوه ويساعدوه" (2. فوز: 42).

ج- معاناة بقية الأبناء من عنف أخوهم التوحدي: جاءت بالترتيب الثالث بمتوسط حسابي (2.158) وانحراف معياري (1.329).

د- شعور الأبناء بالغيرة بسبب تركيز اهتمام الوالدين بالطفل التوحدي: جاءت بالترتيب الرابع بمتوسط حسابي (2.129) وانحراف معياري (1.026).

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبدات 2007 مؤشرات (الإحساس بعبء المسؤولية والتواصل والتقبل) كانت مرتفعة مما يشير إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على أخوة المعاق. تحدث محمد عن غيرة الأخوة من أخوهم التوحدي:

هـ- " الكبار مستوعبين عندي خاصة إن فيه فرق في العمر، بس الغيرة بنلقاها أكثر بالصغيرة عمرها ست سنوات تجي تقولنا ليش يا بابا انت طلعته البقالة أو أخذته معاك " (8. محمد:43).

شعور الأبناء بالإحراج من أخوهم التوحدي أمام زملائهم: جاءت بالترتيب الخامس بمتوسط حسابي (1.776) وانحراف معياري (1.175).

و- معاناة الطفل التوحدي من تعنيف إخوته له: جاءت بالترتيب السادس بمتوسط حسابي (1.705) وانحراف معياري (1.091).

2- تأثير طفل التوحد على الأمان الأسري:

جدول (10): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة لتأثير طفل التوحد على أمان أفراد الأسرة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	وجود طفل توحدي أدى إلى الألفة والمودة بين أفراد الأسرة	3.876	1.310
2	وجود طفل توحدي أدى إلى تقوية العلاقات مع الأقرباء	2.852	1.433
3	وجود الطفل التوحدي أدى للحواروالجلوس مع أفراد الأسرة	3.411	1.243
4	وجود الطفل التوحدي ميز العلاقة وأدى للتقارب بين أفراد الأسرة	3.464	1.368
5	يعاني أفراد الأسرة من القلق بسبب قصورفي الوعي بكيفية التعامل مع الطفل التوحدي	3.429	1.286
6	يعاني الوالدين من القلق على مستقبل الطفل	4.488	0.924
7	وجود طفل توحدي أدي الى عزوف الوالدين من الانجاب مرة أخري	2.888	1.665
8	وجود طفل التوحد أدى إلى إحجام الأسرعن مصاهرة إخوة الطفل التوحدي	2.070	1.361
9	يعاني أفراد الأسرة من التوتربسبب تصرفات الطفل التوحدي ردة فعله تجاه المو اقف	3.600	1.298
	المتوسط العام لتأثيرطفل التوحد على أمان أفراد الأسرة	3.342	0.685

من خلال الجدول رقم (10): نجد أن المتوسط الحسابي العام لتأثير طفل التوحد على أمان أفراد الأسرة هو (3.342) بمتوسط حسابي (0.685)، ونسبة موافقة أحياناً وجاء ترتيب العبارات فيما يلي:

أ- معاناة الوالدين من القلق على مستقبل الطفل التوحدي: جاءت بالترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.488) وانحراف معياري (0.924).

اتفقت دراسة المرسى (2022) مع هذه العبارة حيث إنه يرى من خلال عمله مع ذوي الاحتياجات الخاصة بأن المستقبل أهم ما يشغل بال والدي الطفل المصاب بالتوحد فهما مشغولان غالباً بشأن النمو المستقبلي للطفل، ومهمومان بشأن قدرتهما على تلبية احتياجاته وقلق حول أحواله الحالية والمستقبلية، وخصوصاً الأم التي يقع على عاتقها قدر أكبر في رعاية طفلها. عبر سعود في حديثه عن قلقه على مستقبل ابنه:

" لا أزال متأثر ومأثر على نفسيتي لحد الحين، يعني أكثر ما يأثر علي أنا وقت النتائج نهاية المدارس إذا واحد بعمره قال أنا جبت كذا أنا أطالع في ولدي ما يدري بدأت المدرسة، جاء رمضان، غير مدرك وأمه تركته هذا أكثر ما يأثر فيني"(6. سعود:45).

ب- أدى الطفل التوحدي إلى الألفة والمودة بين أفراد الأسرة: جاءت بالترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.876) وانحراف معياري (1.310).

ج- معاناة أفراد الأسرة من التوتر بسبب تصرفات الطفل التوحدي وردة فعله تجاه المواقف: جاءت بالترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.600) وانحراف معياري (1.298). عبر محمد عن قلق أخوته بسبب تصرفاته:

" المشاكل تكون من باب المتابعة عليه، بنوزع بين الكبار انو شوفوه راح الحمام راح هنا لا تتركوه ممكن يفتح الباب ممكن يركض، كذا بيصير نوع من هذه المشاكل يعني أنا كثير تحركت كثير رحت وراه، أما المشاكل بينهم وبينه هو ما يأذيهم ما عنده قضية الإيذاء مستوعبين" (8. محمد:43).

د- وجود الطفل التوحدي ميز العلاقة وأدى إلى تقارب أفراد الأسرة: جاءت بالترتيب الرابع بمتوسط حسابي (3.464) وانحراف معياري (1.368).

هـ- معاناة أفراد الأسرة من القلق بسبب قصور في الوعي بكيفية التعامل مع الطفل التوحدي: جاءت بالترتيب الخامس بمتوسط حسابي (3.429) وانحراف معياري (1.286). تحدثت منى عن معاناتها:

" ما كنت اعرف كيف أتعامل معاه مع إن مرت علي حالات مثل كذا وكنت أشوفها بالجامعة لما طبقت بمستشفى الأطفال يعني لما تكونين أنتي مثل ما يقولوا أنا أم الطفل وما تخيلت كيف أتعامل مع ولدي ماني عارفة ايش متطلباته كيف أتواصل معاه بعدين الحمدلله فرق بين سنة ونص والحين عمره 9 سنوات " (8. منى:39).

و- وجود الطفل التوحدي أدى للحوار والجلوس مع أفراد الأسرة: جاءت بالترتيب السادس بمتوسط حسابي (3.411) وانحراف معياري (1.243). تحدثت سارة عن علاقة أبنائها وجلوسهم سوياً:

"هم مع بعض مسالمين ويحبون بعضهم ما يسوون مشاكل ولا يضربون بعضهم، ما يسوولي هواش في البيت ويحبون يجلسون مع بعضهم، ويقلدون بعض كثير" (3. سارة: 50)

ز- وجود طفل توحدي أدى الى عزوف الوالدين عن الانجاب مرة أخرى: جاءت بالترتيب السابع بمتوسط حسابي (2.888) وانحراف معياري (1.665). عبرت سارة بعدم رغبتهم بالإنجاب مرة أخرى:

" لما جبنا اثنين أطفال توحد وجا الثالث كمان فيه توحد قلنا خلاص ما نقدر ننجب زيادة عشان لا نتعب العيال ولا نتعب احنا خلاص ثلاث فرص كفاية، الثلاثة نقدر عليهم ونربيهم الحمد لله" (3. سارة: 50)

ح- وجود طفل توحدي أدى إلى تقوية العلاقات مع الأقرباء: جاءت بالترتيب الثامن بمتوسط حسابي (2.852) وانحراف معياري (1.433). وتحدثت إحدى الأمهات عن علاقة ابنائها بالأقرباء:

" أنا ما عندي أهلي هنا بس أهل زوجي فلما أبنائي يزوروهم الحمد لله متقبلينهم ويحبوهم، وصديقاتي يعتبروا عيالي عيالهم ودايماً يقولوا لي جيبيهم معاك وإذا ما جبتيهم لا تجي" (3. سارة: 50).

ط- وجود طفل التوحد أدى إلى إحجام الأسر عن مصاهرة إخوة الطفل التوحدي: جاءت بالترتيب التاسع بمتوسط حسابي (2.070) وانحراف معياري (1.361).

جدول (11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة لتأثير الطفل التوحدي على علاقة الأسرة والمجتمع.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يعاني أفراد الأسرة من القلق بسبب قصور في وعي المجتمع باضطراب التوحد	4.152	1.161
2	وجود طفل توحدي أدي الى عزلة الأسرة	3.082	1.453
3	وجود طفل توحدي أدي الى اعتزال المناسبات الاجتماعية	3.329	1.438
4	وجود طفل توحدي منع الأسرة من الخروج الى الأماكن العامة	2.911	1.502
5	وجود طفل توحدي يحد من سفر الأسرة	2.964	1.549
6	وجود طفل توحدي أدي الى ضعف العلاقات مع الأقرباء	2.964	1.530
	المتوسط العام لتأثير الطفل التوحدي على علاقة الأسرة والمجتمع	3,233	0.474

من خلال الجدول رقم (11): نجد أن المتوسط الحسابي العام لتأثير الطفل التوحدي على علاقة الأسرة والمجتمع هو (3.233) بمتوسط حسابي (0.474)، ونسبة موافقة أحياناً وجاء ترتيب العبارات فيما يلي:

أ- يعاني أفراد الأسرة من القلق بسبب قصور في وعي المجتمع باضطراب التوحد: جاءت بالترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.152) وانحراف معياري (1.161). اتفقت مع دراسة صالح 2021 حيث إنها وجدت انخفاض ملحوظ في مستوى الوعي باضطراب طيف التوحد لدى أفراد المجتمع وتحدثت رنا عن معاناتها بسبب قصور وعي المجتمع:

" أنا ما عندي دوام ولا أهل هنا فلما نطلع لازم نطلع كلنا ملاهي ناس كثير يضايقونا حتى أجلس متضايقة وأقعد أبكي لدرجة أقول يعني لازم أحط عليه لافتة وأقولهم إنه تعبان!!!، مثلاً أحياناً تجيه الحالة الهستيرية الصراخ والبكاء يطيح على الأرض فيجي الي يبغى يسكته معايا ويجي الي يبغى يطردني من المكان، وهذا الشيء يجرحني، مو أتضايق لأنه ولدي تعبان، أتضايق إنه المفروض يكون في حاجات توعوية للناس" (5. رنا: 39)

أما سارة فاختلفت ولم ترى قصور في وعي المجتمع:

" أنا عمري ما حصل معايا موقف مع المجتمع أروح أنا وعيالي كل مكان ويروحون ويلعبون وأصلاً عيالي مو من النوع المؤذي ولا يروحون عند أحد بحالهم، وحتى لو راحوا للناس الناس وعيت من كثر حالات التوحد حتى زي بنتي مرة راحت لناس وأخذت منهم البطاطس وجلسوا يقولون لي خليه لها وعادي مو مشكلة لا ترجعيه والله يحفظها لك" (3. سارة: 50).

ب- وجود طفل توحدي أدي الى اعتزال المناسبات الاجتماعية: جاءت بالترتيب الثاني بمتوسط حسابي (3.329) وانحراف معياري (1.438). واختلف محمد مع عبارة وجود طفل توحدي أدي الى اعتزال المناسبات الاجتماعية:

"احنا رتبنا نفسنا يعني الحمد لله مع أصدقاءنا وفي مناسباتنا يكون في البيت ومعه أحد وناخذ النصف الثاني من العائلة وهكذا ترتيب أسلوب الحياة. (8. محمد:43).

ج- وجود طفل توحدي أدى الى عزلة الأسرة: جاءت بالترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.082) وانحراف معياري (1.453). واتفقت فوز في أن طفلها أدى إلى عزلة أسرتها في بداية الأمر:

" أول ما اكتشفت أنه ابني فيه توحد وصرت أطلع لقيت ردة فعل الناس غريبة لما يشوفوه يقرب من أشيائهم يصرخوا ويقولوا اجلس ياولد ليه كذا تسوي فحسيت بإحراج هذا بالسنين الأولى، وأساساً لأني جبت عيالي فوق بعض ما كنت أطلع كثير تعرفي شيلتهم والروحة والجية فاستقريت أكثر في بيتي" (2. فوز: 42).

د- وجود طفل توحدي يحد من سفر الأسرة ووجود طفل توحدي أدى إلى ضعف العلاقات مع الأقرباء: جاءوا بالترتيب الرابع بمتوسط حسابي (2.964) وانحراف معياري (1.549) و(1.530) على التوالي. اختلفت منى من حيث إن طفلها لا يمنعها من السفر:

"الحمد لله يركب معي الطيارة إذا بسافر لأهلي، وأخذه مشاوير الأطفال الي ناخذ فيها أي طفل، ولا كان مانع عن السفر بالعكس عندي سفرات يكون هو معي بس (7. منى:39).

وتحدث محمد عن تقبل الأقرباء لابنهم التوحدي:

" بالنسبة لتقبل الأقارب لوجود الطفل عندهم فقط بنسبة 50% غير راضين وبعضهم يتقبلون فقط بعض دقائق، يعني البعض ما يتحمل عياله أصلاً عشان يتحمل عيال الآخرين" (8. محمد:43).

هـ- وجود طفل توحدي منع الأسرة من الخروج الى الأماكن العامة: جاءت بالترتيب الخامس بمتوسط حسابي (2.911) وانحراف معياري (1.502). اختلفت جواهر مع هذه العبارة حيث إن طفلها لم يمنعها من الخروج إلى الأماكن العامة:

" شوفي لاحظت كثير نظرات الشفقة من الناس خصوصاً إنه ابني كبير ما شاء الله ويجلس يسحبني قدام الناس فيعطونا نظرات لأنه كبير، فصرت أروح عند الناس وأقولهم طبيعي الي بيصير انسان معاه متلازمة توحد وهو طبيعي، وكنت أقولهم أنا متقبلة الموضوع لا تطالعونا بهذه النظرات وتحسسونا بتعاطف لأنه احنا متقبلين الحمد لله وبالعكس والله بخرج مع أبنائي" (1. جواهر: 42).

مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال تحليل البيانات الكمية لعينة مكونة من (170) مبحوثاً من مختلف مناطق المملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى (8) مقابلات شبه مقننة، توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج المهمة المتعلقة بتأثير وجود طفل توحدي على الأسرة، وقد جاءت هذه النتائج في ضوء الإطار النظري المعتمد وهو "نظرية الدور."

أولاً: السمات المشتركة لأطفال أسر ذوي التوحد

أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب الأطفال التوحديين في العينة كانوا من الذكور بنسبة بلغت (74.1%)، في حين بلغت نسبة الإناث (25.9%). كما اتضح أن الفئة العمرية الأكثر شيوعًا كانت بين تسع سنوات إلى اثنتي عشرة سنة بنسبة (39.4%)، تليها الفئة من ثلاث إلى ست سنوات بنسبة (31.8%). ويلاحظ أن نسبة كبيرة من الأسر اكتشفت إصابة طفلها بالتوحد منذ أكثر من سنة إلى ثلاث سنوات (63.5%)، مما يشير إلى أن مرحلة التشخيص تشكل حدثًا ضاغطًا للأسرة، وتؤدي إلى إعادة تشكيل أدوارها وتوقعاتها، وهو ما تؤكده نظرية الدور التي ترى أن مثل هذه الأحداث تؤدي إلى تغييرات في منظومة الأدوار داخل الأسرة. ومن اللافت أن معظم الأسر لديها طفل توحدي واحد فقط (88.2%)، وأن نسبة (62.9%) من الأطفال التوحديين ملتحقون بمراكز تأهيل.

ثانياً: سمات أسر أطفال التوحد

تبين أن غالبية أفراد العينة كانوا من الأمهات بنسبة (67.7%)، وهو ما يعكس الدور الأساسي الذي تلعبه الأم في حياة الطفل التوحدي، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة السايس والغامدي (2016) التي أشارت إلى أن الأمهات عادة ما يكن المسؤولات عن رعاية أطفالهن. كما أن حجم الأسرة يلعب دورًا في التكيف مع وجود طفل توحدي، حيث إن الأسر التي تضم من أربعة إلى ستة أفراد كانت النسبة الأكبر (55.3%)، مما قد يسهم في توزيع الأعباء وتقليل صراع الأدوار بين أفرادها. أما الدخل الشهري للأسرة، فقد كان الدخل المتوسط (من 5001 إلى 10000 ريال) هو الأكثر شيوعًا بنسبة (32.9%)، ويليه الدخل الأقل من 5000 ريال بنسبة (30%)، ما يؤكد أن الضغوط الاقتصادية قد تكون عاملًا إضافيًا يزيد من أعباء الأسرة، خاصة في ظل الحاجة المستمرة للعلاج والتأهيل، وهو ما أشار إليه كذلك السايس والغامدي.(2016)

ثالثاً: تأثير طفل التوحد على تكافل الأسرة

كشفت النتائج أن الأم تقوم بالدور الأكبر في الرعاية اليومية للطفل، مثل اللباس، والطعام، والنوم، والاغتسال، حيث سجلت هذه الجوانب متوسطات مرتفعة تجاوزت (4.5)، كما كانت الأم هي المسؤولة عن توصيل الطفل إلى مراكز التأهيل ومتابعة التمارين الحركية والنطقية. وتعكس هذه النتائج البعد الجندري في توزيع الأدوار، حيث تتفق مع منظور نظرية الدور التي ترى أن المجتمع يتوقع من الأم أداء مثل هذه المهام، وخاصة في الثقافة السعودية التي تمنح الأم هذا الدور الرعائي المحوري.

رابعاً: تأثير طفل التوحد على تماسك الأسرة

أظهرت النتائج أن التأثيرات الإيجابية تقدمت على السلبية، حيث أشارت معظم الاستجابات إلى سعي الوالدين إلى تحقيق التوازن بين متطلبات طفل التوحد وبقية الأبناء، وسجلت هذه العبارة أعلى متوسط (4.135). كما ظهر أن وجود طفل توحدي ساهم في زيادة التقارب بين الزوجين بمتوسط (3.535)، مما يدل على قدرة الأسرة على التكيف في مواجهة الضغوط، وهي نتيجة تتفق مع ما توصل إليه عبدات (2007) الذي أشار إلى بذل الآباء جهودًا مضاعفة للعدل بين الأبناء. وعلى الرغم من وجود تأثيرات سلبية مثل المشكلات الزوجية (بمتوسط 2.300)، إلا أنها كانت أقل نسبيًا، ويمكن تفسيرها في ضوء نظرية الدور بأن التغيرات المفاجئة في الأدوار والمسؤوليات قد تؤدي إلى صراع بين الزوجين، لا سيما عند غياب التوزيع العادل للمهام أو شعور أحد الطرفين بعدم قيام الآخر بدوره بالشكل المتوقع، مما ينتج عنه مشاعر سلبية مثل القلق والتوتر، خاصة لدى الأم التي قد تجد نفسها مضطرة للتوفيق بين كونها زوجة، وأمًا، ومقدمة رعاية لطفل ذي احتياجات خاصة.

أما تأثير طفل التوحد على الإخوة، فقد كان في معظمه إيجابيًا، حيث أظهرت النتائج أن الإخوة يندمجون في اللعب مع الطفل التوحدي، وشعروا بتماسك أكبر داخل الأسرة، وهو ما يؤكده عبدات (2007) حيث أشار إلى أن قرب السن والجنس بين الإخوة يعزز من تماسكهم. بينما كانت التأثيرات السلبية مثل الغيرة أو الشعور بالإحراج في مراتب متأخرة، مما يدل على تقبل نسبي من الإخوة. وتوضح نظرية الدور أن تعزيز مشاركة الإخوة في رعاية الطفل التوحدي وتدريبهم على أدوار خاصة يسهم في تعزيز التقبل الأسري والتماسك، في حين أن فرض هذه الأدوار دون موافقتهم أو التفرقة بينهم قد يؤدي إلى نزاعات داخل الأسرة.

خامساً: تأثير طفل التوحد على الأمان الأسري

بينت النتائج أن أبرز المخاوف التي عبر عنها الوالدان كانت متعلقة بمستقبل الطفل التوحدي، حيث جاء ذلك في مقدمة التأثيرات بمتوسط (4.488)، وهو ما تدعمه دراسة المرسى (2022) ودراسة السايس والغامدي (2016)، حيث أشارتا إلى أن الغموض المرتبط بمستقبل الطفل من أبرز مصادر قلق الأسرة. كما ظهر أن وجود الطفل التوحدي أدى إلى اعتزال المناسبات الاجتماعية، وهو ما يعكس شعورًا بعدم الأمان الاجتماعي، وربما الخجل أو الحرج من تصرفات الطفل، أو عدم تقبل الآخرين له. في المقابل، أظهرت النتائج أيضًا أن وجود الطفل قد أدى إلى زيادة الألفة والمودة بين أفراد الأسرة (بمتوسط 3.876)، ما يشير إلى أن الضغوط قد تخلق نوعًا من التماسك الأسري الداخلي في بعض الحالات، وهي فكرة تؤكدها نظرية الدور من خلال إظهار كيف أن أداء أدوار جديدة بشكل جماعي يسهم في خلق روابط أعمق بين أفراد الأسرة.

أخيرًا، فيما يتعلق بتأثير طفل التوحد على علاقة الأسرة بالمجتمع، أظهرت النتائج أن أفراد الأسرة يعانون من القلق نتيجة قصور وعي المجتمع باضطراب التوحد، وهي النتيجة الأعلى في هذا الجانب (بمتوسط 4.152). ويعكس هذا القصور في وعي المجتمع باضطراب التوحد تحديًا كبيرًا، سواء على مستوى الدعم النفسي أو التقبل الاجتماعي، ما يجعل الأسرة تنعزل تدريجيًا عن محيطها. هذا يتسق مع ما تقوله نظرية الدور، حيث يشير القصور في الأدوار المجتمعية، مثل الإعلام والتثقيف، إلى خلل في فهم الأدوار المتوقعة من البيئة المحيطة تجاه هذه الأسر. كما أن عدم توازن الأدوار داخل الأسرة، أو بين الأسرة والمجتمع، قد يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وتوتر داخلي بين أفرادها.

النتائج:

1. أظهرت نتائج الدراسة أن الأم تتحمل العبء الأكبر من مسؤولية الرعاية اليومية للطفل المصاب باضطراب التوحد، مما يشير إلى توزيع غير متوازن للأدوار داخل الأسرة.
2. بينت النتائج أن الوالدين يسعيان جاهدين لتحقيق توازن بين تلبية احتياجات الطفل التوحدي ومتطلبات الأبناء الآخرين، بما يضمن الحفاظ على الاستقرار لأسري.
3. كشفت الدراسة عن وجود تفاعل إيجابي من قِبل الإخوة تجاه شقيقهم التوحدي، حيث يبادرون إلى إشراكه في الأنشطة واللعب بهدف دمجه داخل المحيط الأسري.
4. ظهرت النتائج أن الوالدين يشعران بدرجات عالية من القلق تجاه مستقبل طفلهم المصاب بالتوحد، لا سيما فيما يتعلق بقدرته على الاستقلال والاعتماد على النفس مستقبلاً.
5. أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد الأسرة يعانون من قلق ناجم عن ضعف الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد، مما يزيد من شعورهم من عدم التفهم من قبل البيئة المحيطة.

التوصيات:

1. إجراء المزيد من البحوث والدراسات الاجتماعية الخاصة بأسرة الطفل التوحدي ومدى تأثيره عليها، وإظهار التأثير الإيجابي وعدم التركيز على التأثير السلبي فقط.
2. حث الأسرة على التحلي بالإيمان والرضا بقضاء الله وقدره وعدم الانشغال بالتفكير بالمستقبل المجهول للطفل التوحدي والتوكل على الله فمن يتوكل على الله فهو حسبه.
3. التشخيص المبكر بالتوحد للأطفال في سن 2-3 سنوات حتى تتجنب الأسر المشاكل والضغوط التي يمكن أن تنتج عن تأخر معرفتهم باضطراب الطفل بالتوحد.
4. تكثيف جهود الإرشاد الأسري في توعية الأسرة بعد تشخيص ابنهم بالتوحد، حول كيفية التعامل معه، وضرورة التعاون فيما بينهم من أجله حتى يتم تقبله وتكيفه في الأسرة، وعدم القاء العبء ومسؤوليته الكاملة على الوالدة فقط تجنبًا لحدوث المشكلات التي تهدد الاستقرار الأسري.
5. ضرورة الاهتمام بإعداد برامج توعوية للمجتمع حول اضطراب التوحد، ودورات، ومبادرات خاصة عبر الإعلام عن التوحد وأعراضه وكيفية التعامل معه.
6. حرص الوالدين على الموازنة بين أبناءهم في ظل وجود الطفل التوحدي، وعدم التفرقة وتفضيله عليهم تجنباً لشعور الأبناء بعدم الأمان الأسري.
7. إجراء دراسات حول دور العاملة المنزلية مع أطفال التوحد.

المراجع:

- إبراهيم، س. (2020). *الاستقرار الأسري وعلاقته بالأمن النفسي والتفاعل الاجتماعي* (أطروحة دكتوراه غير منشورة) جامعة الجزيرة.
- أبو عصر، ر.م. (2021). المنهج المختلط: مدخل تكاملي لدمج البيانات الكمية والنوعية في البحث التربوي. *مجلة تربويات الرياضيات*، 24(5)، 7-28.
- البخيت، ح. (2022). مدى تقبل الأسرة للطفل التوحدي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة على أطفال التوحد بمركز هدكا بمدينة حائل. *مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 51(1)، 408- 436.
- بن هناية، ا.، لعيادي، ف.، مخوخ، أ. (2020). *المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد* (أطروحة ماجستير غير منشورة) جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- بوصبع، ح.، بوجعدار، ن. (2016). الاستقرار الأسري وعلاقته بالتحصيل الدراسي من وجهة نظر تلاميذ مرحلة الرابعة متوسط دراسة ميدانية بمتوسطة بوحلاس مسعود (دراسة ماجستير غير منشورة،). جامعة محمد الصديق بن يحيي، جيجل.
- الحبشي، و. (2020). أثر دورات المقبلين على الزواج في رفع مستوى الاستقرار الأسري للأسر الناشئة. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، 4(14)، 333- 381.
- حجازي، م. (2015). الأسرة وصحتها النفسية: المقومات، الديناميات، العمليات. المركز الثقافي العربي.
- الحسن، إ. (2015). النظريات الاجتماعية المتقدمة: دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة (الطبعة 3). دار وائل للنشر والتوزيع.
- سالم، س. (2012). البحث الاجتماعي: الأساليب. المناهج. الإحصاء. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- سالم، م.، الجهني، س. (2011). عدم الاستقرار الأسري في المجتمع السعودي وعلاقته بإدراك الزوجين للمسئوليات الأسرية: دراسة مقارنة. *مجلة بحوث التربية النوعية*، 21، 441-471.
- السايس، آ.، الغامدي، م. (2016). المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحّدي دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحّديين بمحافظة جدة،" جامعة الملك عبد العزيز.
- سليمان، س. (2014). الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة، والفهم والرعاية. عالم الكتب.
- صالح، أ. (2022). التوحد: أسبابه وآثاره الأسرية". *مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 9(57)، 177-195.
- صالح، هـ. (2021). واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد. *المجلة العلمية لكلية التربية*، 37(1)، 211- 239.
- عبدات، ر. (2007). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين (الطبعة 1). مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
- عيسى، د.، أبو حليمة، و.، بالي، ع.، والليثي، هـ. (2021). محددات الاستقرار الأسري للمرأة الريفية بمحافظة الغربية. *مجلة المنوفية للاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية*، 6(1)، 1-21.

- الغامدي، و.، الغامدي، ن. (2021). الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة جدة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 137، 489-530.
- فرج، أ. (2022). المداخل النظرية المفسرة لقانون الرؤية وآثاره الاجتماعية على أبناء الطلاق. *مجلة كلية الآداب*، 64، 45- 56.
- مختار، هـ (1997). عمل المرأة وأثره على عدم الاستقرار الأسري: دراسة ميدانية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 25(2)، 204- 285.
- المرسى، أ. (2022). المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أسر أطفال طيف التوحد. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، 8، 4- 37.
- مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة. (2022). احصائيات مناطق المملكة. https://www.kscdr.org.sa/ar/stats .
- منظمة الصحة العالمية. (2021). التوحد. https://2u.pw/ogyqf .
- النواصرة، ف. (2017).مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات ودرجة إعاقة الطفل. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 25(3)، 370-387.
- نوري، م. (2014). تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية (الطبعة 4). خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.
- الهلاك، س. (2022). دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة بعض مشكلات أسر أطفال التوحد. *مجلة القرطاس*، 20، 285-311.
- همت، م. (2022). دور السياسة الاجتماعية في دعم الاستقرار الأسري في إمارة الشارقة دراسة تحليلية للفترة من 2000 إلى 2020. *مجلة الآداب*،14، 411-454.
- وزارة الصحة. (2020). اليوم العالمي للتوحد. https://2u.pw/AjnkKX .
- يوسف، م.، المومني، و.، والشرعة، ف. (2018). حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات في محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية. *دراسات العلوم التربوية*، 45(4)، 254- 270.
- Asiri, F., Tennant, M., & Kruger, E. (2024). Oral health status of children with autism spectrum disorder in KSA: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Taibah University Medical Sciences, 19*(5), 938–946.
- Fauziah, N., Hartinin, N., et al. (2021). Increasing, stable, or decreasing? Family harmony dynamics involving children with autism spectrum disorder [Case study].
- Koegel, R. (2016). *Personality traits and family interaction among fathers of children with autism* [Unpublished study].
- Lashewicz, B., & Shipton, L. (2018). *Fathers raising children with autism spectrum disorder: Stories of marital stability as a key to successful parenting* [Unpublished research].
- Van der Lubbe, A., Swaab, H., van den Akker, E., Vermeiren, R., & Ester, W. (2025). Hair cortisol in young children with autism and their parents: Associations with child mental health, eating behavior and weight status. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10803-024-06672-0