Journal of Humanities and Social Sciences
Volume (5), Issue (6): 30 May 2021
P: 70 - 98
ISSN: 2522-3380
مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية
المجلد (5)، العدد (6): 30 مايو 2021م
ص: 70 - 98

People with special needs in contemporary Saudi families
– A qualitative study with a suggested guidance program –

Khulud Ebrahim Alsunady
Alkhansa Awad Almutairi
Badia Hassan Mohamed R. Linjawi
King Abdulaziz University || KSA

Abstract: The study mainly targeted tracking the life of the handicapped who hold an "Autism" disease in the modern Saudi family, and identifying the pros and cons of each of these handicapped, the descriptive and analytical approach was used. Data were collected by observing the cohabitation and the interview newspaper, and a sample consisting of 16 mothers (8 of 8 Females (with autism), and mothers (8 males) with autism in each of the city of Jeddah, the city of Taif, and the city of Jizan in the Kingdom of Saudi Arabia. The sample was withdrawn randomly. Among the most important findings of the study on childhood: comprehensive rehabilitation programs played a key role in helping autistic children and their families, and it showed the lack of independence in the autistic child, the lack of social status for autistic children among their relatives and companions, and that children with autism suffer from difficulties Daily challenges, and the most important results for adolescence: The teenager with autism suffers from difficulty mixing with the family, and the presence of difficulty dealing with the teenager in sexual arousal, and the teenager with autism did not gain social status by those around him, and the most important results of the stage of youth: not to adopt the young man himself and the lack of interest in personal hygiene, there is a shortage in the number of institutions and centers that provide care, education and rehabilitation of young autistic, and the lack of family desire of young autistic marriage, The study recommended the need to train an autistic child on independence and interest in education by the family and educational institutions, and the importance of educating mothers on the importance of dealing with the stage of adolescence, and the need to take care of the autistic youth category and deal with them, especially with regard to their personal lives.

Keywords: People with Special Needs- Contemporary Saudi Families- guidance program- Kingdom of Saudi Arabia.

ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسر السعودية المعاصرة
– دراسة كيفية مع مقترح برنامج إرشادي –

خلود ابراهيم السنيدي
الخنساء عوض المطيري
بديعة حسن محمد لنجاوي
جامعة الملك عبد العزيز || المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى تتبع حياة ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة التوحد في الأسرة السعودية المعاصرة والوقوف على إيجابيات وسلبيات كل مرحلة من هذه المراحل ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، جمعت البيانات بواسطة

الملاحظة بالمعايشة وصحيفة المقابلة، وتم اختيار عينة مكونة من16 مفردة من أمهات (8 من الإناث) مصابات بالتوحد، وأمهات (8 من الذكور) المصابين بالتوحد بكل من مدينة جدة، ومدينة الطائف، ومدينة جازان بالمملكة العربية السعودية سحبت العينة بصورة عشوائية، ومن أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة، الخاصة بمرحلة الطفولة: لبرامج التأهيل الشامل دوراً رئيسياً في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم، وتبين عدم استقلال الطفل التوحدي ذاتياً، وعدم وجود مكانة اجتماعية لأطفال التوحد التي يحظون بها بين أقاربهم وأصحابهم، وأن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات وتحديات يومية، ومن أهم النتائج الخاصة بمرحلة المراهقة: أن المراهق المصاب بالتوحد يعاني من صعوبة الاختلاط مع الأسرة، ووجود صعوبة التعامل مع المراهق في الإثارة الجنسية، وأن المراهق المصاب بالتوحد لم يحظى بالمكانة الاجتماعية من قبل المحيطين به، ومن أهم النتائج الخاصة بمرحلة الشباب: عدم اعتماد الشاب على نفسه وعدم اهتمامه بنظافته الشخصية، هنالك نقص كبير في عدد المؤسسات والمراكز التي توفر الرعاية والتعليم والتأهيل للشاب التوحدي، وعدم رغبة الأسرة في زواج الشاب التوحدي، وقد أوصت الدراسة بضرورة تدريب الطفل التوحدي على الاستقلالية الذاتية والاهتمام بالتعليم من قبل الأسرة والمؤسسات التعليمية، وضرورة توعية الأمهات بأهمية التعامل مع مرحلة المراهقة، وضرورة الاهتمام بفئة الشباب التوحديين والتعامل معهم، خاصة فيما يخص حياتهم الشخصية.

الكلمات المفتاحية: ذوي الاحتياجات الخاصة- الأسر السعودية المعاصرة- برنامج إرشادي- المملكة العربية السعودية.

المقدمة.

أولت المملكة العربية السعودية اهتمامًا كبيرًا ملحوظًا بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك وفق مرجعية إسلامية حضَّت على الاهتمام بالإنسان، بل وجعلت أسمى غايتها صون وحماية حقوقه المشروعة، خصوصًا حقوق المعاق، وقد صادقت ووقعت المملكة على اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بتاريخ 2008/6/4م، والمادة 27من الاتفاقية نصَّت على نظام العمل والعمالة لذوي الإعاقة، باعتبارها حقوقًا إنسانية تكفلها المملكة، وفق مرجعية الشرعية الإسلامية.

وتعود جذور إسهامات المملكة للاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة إلى جهود فردية قام بها أشخاص بهدف تعليم المكفوفين في المملكة، وذلك عام 1373هـ، وإن البداية الرسمية لتقديم خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة تعود إلى عام 1380هـ، عندما قامت وزارة المعارف بافتتاح أول معهد من فصل واحد لتعليم المكفوفين، كما تم إنشاء إدارة خاصة في الوزارة تعنى بتنظيم كافة الخدمات التعليمية والمهنية والاجتماعية والصحية لذوي الاحتياجات الخاصة بكافة أشكالهم (لبان، 1988: 252). حيث يهدف البحث الحالي إلى تتبع حياة المعاق من فئة التوحد في الأسرة السعودية المعاصرة والوقوف على إيجابيات وسلبيات كل مرحلة من هذه المراحل للخروج بتوصيات للمسئولين لتحقيق حياة أفضل لهذه الفئة

مشكلة الدراسة:

اهتم الإسلام اهتماماً كبيراً بكل فئات المجتمع وحرص المسلمون على الرعاية الكاملة للضعفاء وذوو الاحتياجات الخاصة فلو افترضنا أن في المجتمع فئة قليلة من الناس ذو احتياجات خاصة تكاد لا تذكر فإن هذه القلة تحت نظام الإسلام وحمايته ستجد من يقف جانبها ويساعدها، وعليه جاءت الآيات الكريمة في كتاب الله تعالى لتؤكد للجميع أن الله تعالى يحث على نصرة الضعيف وإعانته قدر الاستطاعة.

والمتأمل في آيات الله تعالى يجد نفسه أمام آيات كثيرة توحي بهذا المعنى قال تعالى: {ليس على الضعفاء ولا على المرضى ولا على الذين لا يجدون ما ينفقون حرج إذا نصحوا لله ورسوله ما على المحسنين من سبيل والله غفور رحيم } (سورة التوبة آية 91) تدل الآية دلالة واضحة على أن الضعفاء والمرضى ليس عليهم أية مشقة إذا لم يقاتلوا مع إخوانهم الأصحاء.

ومن حقوقهم عدم السخرية منهم قال تعالى: {يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم} (الحجرات: 11) فالمجتمع الذي يزدري الأصحاء فيه أهل البلاء يكون مصدر شقاء وألم لهؤلاء قد يفوق ألم المصيبة وربما فاقها فعلا، فكم من ذوي البلاء من حمل عاهته ورضي بواقعه إلا أنه لا يمكن أن ينسى نظرة احتقار من أحد الناس، بل إننا جميعاً قد ننسى كل متاعب الحياة ومصاعبها ولا ننسى بسمة سخرية أو كلمة استخفاف تلقيناها من الآخرين.

أن موضوع الدراسة ينتمي إلى فرع من فروع علم الاجتماع وهو علم الاجتماع الأسري وعلم الاجتماع الديني وعلم الاجتماع الطبي وعلم الاجتماع التربوي، ويعد علم الاجتماع الأسري وعلم الاجتماع الديني، وهذه الفروع أحد الفروع المهمة، فقيام أسرة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة بأداء ناجح يعتبر أمر هام لإحراز تقدم في حياة أطفالهم بوجه عام وفي مسار تربيتهم وتعليمهم (سيد، 2018: 58)، ولأن علم الاجتماعي الطبي له أهمية كبيرة، وذلك لأن الخدمة الاجتماعية الطبية تُعتبر عنصراً أساسياً في العلاج الطبي حيث يقوم الطبيب بعلاج المريض من الناحية الطبية بينما يقوم الأخصائي الاجتماعي بعلاج الصعوبات الاجتماعية التي تعترض المريض ومساعدته على تذليلها (الكبيسي، 2019: 71)، كما تعددت الآراء والاتجاهات النظرية في تفسير الاحتياجات الخاصة بكل مرحلة من مراحل العمرية لذوي الاحتياجات الخاصة، وقد طور المختصون في هذا الفرع مجموعة من المداخل النظرية المفسرة والشارحة لمسألة العوامل الاجتماعية لاحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أن الباحثتان أطلعت على عدد من نتائج الدراسات السابقة المهتمة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والمشكلات التي تواجههم، واحتياجاتهم في كل مرحلة من المراحل العمرية، واحتياجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة سواء المعرفية أو المادية أو الاجتماعية والمجتمعية، ومن هذه الدراسات دراسة Young, R. Brewer, N. & Pattison, C. (2003) ، دراسة شاكر (2005)، جريدات (2005) ، ودراسة الحربي، عبير (2007) ، ودراسة أحمد (2009) ، ودراسة قنديل (2009) ، ودراسة عليوات (2001) ، ودراسة سعيد (2009)، ودراسة جي بي سي نيوز (2016) وجميعها استعرضت الاحتياجات والصعوبات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن خلال ما لاحظته الباحثتان وعايشته في المجتمع كونهم احد افراد هذا المجتمع فقد لوحظ أن ذوي الاحتياجات الخاصة يعاونون من العديد من الصعوبات، وفي ضوء ما سبق فأن مشكلة الدراسة تكمن في السؤال الرئيسي التالي: كيف هي حياة المعاق في الأسرة السعودية المعاصرة وماهي الإيجابيات والسلبيات في كل مرحلة من مراحل حياته؟

أسئلة الدراسة:

1- كيف هي مرحلة الطفولة لذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية المعاصرة؟
2- كيف هي مرحلة المراهقة لذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية المعاصرة؟
3- كيف هي مرحلة الشباب لذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية المعاصرة؟
4- ما مقترح لبرنامج إرشادي يساهم في تحسين وضع الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة السعودية؟

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي: تتبع حياة المعاق من **فئة التوحد** في الأسرة السعودية المعاصرة والوقوف على إيجابيات وسلبيات كل مرحلة من هذه المراحل للخروج بتوصيات للمسئولين لتحقيق حياة أفضل لهذه الفئة.

ويتفرع من هذا الهدف عدة **أهداف فرعية:**

1- التعرف على مرحلة الطفولة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة السعودية والوقوف على إيجابياتها وسلبياتها.

2- التعرف على مرحلة المراهقة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة السعودية والوقوف على إيجابياتها وسلبياتها.
3- التعرف على مرحلة الشباب لذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة السعودية والوقوف على إيجابياتها وسلبياتها.
4- التعرف على مقترح لبرنامج إرشادي يساهم في تحسين وضع الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة السعودية

أهمية الدراسة:

1- **الأهمية النظرية**: تتمثل أهمية الدراسة من الناحية النظرية، في أن موضوع الدراسة ينتمي إلى عدة فروع من فروع علم الاجتماع وهي: علم الاجتماعي الطبي، علم الاجتماع الأسري، علم الاجتماع التربوي، علم الاجتماع الديني، وتعد هذه الفروع من الفروع المهمة جداً، ومن ناحية أخرى يثري هذا البحث الجانب النظري من الدراسات السابقة لهذه الفئة، حيث تأمل الباحثات أن تسهم نتائج هذه الدراسة في إثراء المكتبات العامة فيما يختص بمجال ذوي الاحتياجات الخاصة.

2- **الأهمية التطبيقية:** أما الأهمية التطبيقية للدراسة فقد تمثلت في أنها:

- تقدم توصيات عملية عن الظاهرة يمكن تقديمها لـ" وزارة الصحة " وزارة التعليم " مراكز الشؤون الاجتماعية" والمؤسسات الاجتماعية المعنية بهذه الفئة بصورة مباشرة أو غير مباشرة.
- كما قد تساهم الدراسة الراهنة في إثراء الدراسات السابقة للفروع التي ينتمي إليها البحث الراهن، في تطوير وتنظيم أدوات وطرق البحث الاجتماعي بصورة عامة، وتساهم أيضاً في تأصيل قضايا وأدوات وطرق علم الاجتماع التربوي وعلم الاجتماع الديني وعلم الاجتماع الطبي والأسري بصفة خاصة.
- ونأمل أن تفيد نتائج الدراسة الراهنة عدد من المؤسسات الاجتماعية المعنية بتقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية:** ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسر السعودية المعاصرة.
- **الحدود البشرية:** أمهات المصابين بالتوحد.
- **الحدود المكانية:** مدينة جدة، ومدينة الطائف، ومدينة جازان بالمملكة العربية السعودية
- **الحدود الزمنية:** الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 1440- 1441هـ- الموافق 2019- 2020م

المفاهيم الاصطلاحية والإجرائية:

- **ذوي الاحتياجات الخاصة**: هم الذين لديهم إعاقة في إحدى المجالات التالية: النمو الجسمي والنمو العقلي المعرفي والنمو الانفعالي والنمو الاجتماعي والنمو اللغوي ولكي يطلق لفظ طفل ذوي احتياجات خاصة لابد أن يتوفر فيه شرطين أساسين: أن يكون لدى الطفل واحد أو أكثر من التأخر أو العجز أو الإعاقة في المجالات السابقة، ويتطلب برامج تربوية (بدر، 2007: 104). كما يقصد بذوي الاحتياجات الخاصة: الأفراد الذين يعانون من إعاقات أو عاهات طويلة الأجل بدنية أو ذهنية أو حسية قد تمنعهم من التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2012م، 214).

- **التوحد**: هو حالة من حالات الإعاقة التي لها تطوراتها، وتعوق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها، كما أنها تؤدي إلى مشاكل في اتصال الفرد بمن حوله، واضطرابات في اكتساب مهارات التعلم والسلوك الاجتماعي (الدهمشي، 2007: 153). ويعرف التوحد أيضا بأنه: اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي، وعجز في اللعب، وفي التواصل الاجتماعي (نصر، 2002: 21)، أما الشامي فقد عرفه بأنه: اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في ثلاثة مجالات أساسية: التواصل والمهارات الاجتماعية والتخيل (الشامي، 2004: 32).
- **مرحلة الطفولة لذوي الاحتياجات الخاصة**: يقصد بها المرحلة التي تشمل الأطفال منذ بداية ولاداتهم وحتى الثانية عشر من العمر (البكور، 2018: 259-270).
- **مرحلة المراهقة لذوي الاحتياجات الخاصة**: هي تلك المرحلة التي تشمل المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من سن الثالثة عشر إلى سن الخامسة والعشرون وتحديداً طلاب المرحلة الثانوية (أبو سيف، 2015: 101-140).
- **مرحلة الشباب لذوي الاحتياجات الخاصة**: هي تلك المرحلة التي تشمل الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة والذين تتراوح أعمارهم ما بين 25-45 سنة (أبو سيف، 2015: 98-134).

2- التعريفات الإجرائية للمفاهيم:

- **ذوي الاحتياجات الخاصة**: يقصد بالاحتياجات الخاصة في الدراسة الحالية الأشخاص المصابين بالتوحد في مراحل العمر المختلفة (الطفولة، المراهقة، الشباب).
- **مرحلة الطفولة لذوي الاحتياجات الخاصة**: المقصود بها في هذا البحث قصة حياة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة من عمر الميلاد إلى ما قبل سن البلوغ.
- **مرحلة المراهقة لذوي الاحتياجات الخاصة**: المقصود بها في هذا البحث قصة حياة المراهق ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة من سن البلوغ إلى عمر 25 سنة.
- **مرحلة الشباب لذوي الاحتياجات الخاصة**: المقصود بها في هذا البحث قصة حياة ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة في العمر الذي يحتاج فيه إلى إمكانية الإنجاز والاستقلالية بذاته، وإلى الإشباع الجنسي المشروع.

2- الدراسات السابقة

أ- دراسات سابقة تناولت ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة:

- **أجريت دراسة Young, R. Brewer, N. & Pattison, C. (2003)** هدفت إلى تقييم الأنماط السلوكية غير الطبيعية لدى الأطفال التوحديين، وقد اشتملت الدراسة على 173 أباً لأطفال توحديين قاموا بملىء استمارة مصممة للكشف عن المشكلات التي يعاني منها أطفالهم التوحديين، وقد حدد الآباء المشكلات التي تواجه أطفالهم على النحو التالي: صعوبات في الحركات الكبيرة، وعيوب في الإدراك الاجتماعي، ومشكلات تواصلية وأنماط سلوكية غير اعتيادية أو غير مألوفة.
- **كما أجريت دراسة شاكر (2005)** هدفت إلى التعرف على الخصائص والمشكلات السلوكية والعقلية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت على عينة من أسر الأطفال المصابين بالتوحد في مدينة بغداد بالعراق قوامها 100 أسرة، وتم استخدام الاستبيان كأداة للدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن هناك مشكلات تتعلق بالنظافة الشخصية، غسل اليدين والوجه، وتجفيف اليدين والوجه بالفوطة، تنظيف الأسنان بالفرشاة، وتمشيط الشعر وعدم القدرة

على التحكم في عملية الإخراج يسبب مشكلة كبيرة إلى بعض الأطفال التوحديين، وما يتعلق ببرودة كرسي المرحاض ذاته والذي قد يكون سبباً قويا يجعل بعض الأطفال يقلقون ويتضايقون.

- **وأجرى جريدات (2005)** دراسة هدفت إلى تنمية مهارات رعاية الذات، ومهارات الاعتماد على النفس، ومهارات التواصل اللفظي، ومهارات التفاعل الاجتماعي، وذلك على عينة مكونة من مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (3-15) عاماً من خلال مجموعة من أنشطة، وتدريب الآباء على فنيات البرنامج، وكيفية التعامل مع الأطفال التوحديين، وأظهرت نتائج الدراسة تقدماً ملحوظاً في جميع المهارات اللفظية، ومهارات رعاية الذات، مهارات الاعتماد على النفس، والتفاعل الاجتماعي.
- **كما أجرت الحربي، عبير (2007)** دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الشعور بالوحدة النفسية والاجتماعية بين الطالبات المصابات بالتوحد، وقد تم استخدام المنهج المسحي الاجتماعي، وتكون العينة من (50) طالبة وتوصلت الدراسة إلى أن الطالبات يشعرن بالوحدة فيما بينهن.
- **هدفت دراسة(Bourque, Kathym Brady, Nancy, & Fleming, Kandace, (2012 إلى** مقارنة اللعب لدى 35 طفلا ممن لديهم اضطراب طيف التوحد و38 طفلا من ذوي التأخر النمائي، وقد تم اختيار جميع الأطفال من مرحلة ما قبل المدرسة، وممن لا تزيد كلماتهم التي يتحدثون بها عن عشرين كلمة، ولتحقيق أهداف الدراسة فقد استخدم الباحثون مقياس مستوى اللعب، ومقياس اللغة والمعرفة، لقياس تلك المهارات والبحث عن وجود علاقة ارتباطية فيما بينهم، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين في سلوكيات اللعب، وقد انخرط الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ألعاب تقليدية تشمل على وضع الأشياء معا، كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود ارتباط عالي بين مقاييس اللعب واللغة والمعرفة.
- **كما أجرى عوالي، نوري (2019)** دراسة هدفت إلى التعرف على اتجاهات المعلمين في المدارس نحو دمج أطفال التوحد، وطبيعة الآثار المترتبة على ذلك، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (70) معلم، وتوصلت الدراسة إلى أن هنالك آثار إيجابية لدمج أطفال التوحد، وتساهم في تقليل عملية تعرضه للمخاطر.

ب- دراسات سابقة تناولت موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة المراهقة:

- **هدفت دراسة (Catherine, Cyssau, (2001** إلى دراسة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى ضعاف السمع، بلغت عينة الدراسة 52 تلميذاً وتلميذة من ضعاف السمع، توصلت الدراسة إلى أن ضعاف السمع سواء أكانوا من البنين أو البنات يظهرون مشكلات سلوكية متمثلة في العدوان، والميل إلى التدمير وإن كان الذكور بدرجة أكبر في هذا الجانب، كما أنهم يعانون من اللامبالاة، والاتكالية، أما المشكلات الانفعالية فتتمثل في الخجل، والتوتر، ومشاعر النقص، وعدم الاتزان الانفعالي.
- **هدفت دراسة زامل (2003)** إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من الشعور بالاغتراب لدى المراهقين المكفوفين، وتم اختيار أفراد عينة الدراسة وعددهم 20 وقسموا إلى مجموعتين أحداهما تجريبية 10 أفراد، ومجموعة ضابطة 10 أفراد، وقد تم اختيارهم من عينة كبيرة قوامها 100 طالب، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: شعور المراهقين الأكفاء باللامعنى، والشعور باللامعمارية، والشعور بالتمركز حول الذات، والشعور بالتمرد، والشعور بالرفض.
- **كما هدفت دراسة عبد السميع (2007)** إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج في الإرشاد النفسي على تخفيف الشعور بالاغتراب لدى عينة من المراهقين المكفوفين، وتكونت عينة الدراسة من 30 طالبا وطالبة، وقسمت إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وقد تم استخدام المنهج التجريبي، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

شعور المراهقين بالعزلة الاجتماعية، والشعور بالعجز، والشعور بالتشاؤم، والشعور بالتمركز حول الذات، وكذلك الشعور بالرفض، وبالعزلة الاجتماعية.

- **وهدفت دراسة قنديل (2009)** إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وقد اتخذت الباحثة تصميم المجموعة الواحدة وقياس قبلي وبعدي، استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية مقياس مهارات الاستقلال الذاتي للمراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت العينة من " ٨ "من تلاميذ مدرسة التربية الفكرية بينها من المراهقين، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن البرنامج الإرشادي يساهم وبشكل كبير في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لتحسين جودة الحياة للمراهقين المعاقين علقياً.
- **وهدفت دراسة شحادة (2011)** إلى التعرف على واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية من المراهقين في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة واستراتيجيات تطويرها واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود ضعف عام على الأغلب في جودة الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية من المراهقين في ضوء الاستراتيجيات المقترحة لتطوير الخدمات المقدمة وذلك من وجهة نظر المستطلعين وهم: أسر المكفوفين متلقو الخدمة والعاملون مقدمو الخدمة أنفسهم.
- **وهدفت دراسة محمد (2016)** إلى دراسة فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لدى عينة من المراهقين المعاقين فكرياً، وللتحقيق الهدف قام الباحث بإعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات الاستقلال الذاتي من خلال استخدام بعض الأساليب والفنيات المتعددة، وتكونت عينة الدراسة من معاقين فكرياً بالإعاقة الفكرية البسيطة، واستخدم الباحث الأدوات التالية في دراسته الحالية مقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الرابعة تقنين لويس مليكة، ١٩٩٨ ومقياس مهارات الاستقلال الذاتي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: توجد فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس مهارات الاستقلال الذاتي وأبعاده في القياس القبلي، ووجود فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات الاستقلال الذاتي وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ووجود فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس مهارات الاستقلال الذاتي وأبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات الاستقلال الذاتي وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي. وأن البرنامج التدريبي يساهم في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي للمراهقين المعاقين.

ج- **دراسات سابقة تناولت موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الشباب**

- **أجريت دراسة عليوات (2001)** التي هدفت إلى دراسة حاجات المكفوفين الراشدين وأسرهم في الأردن إلى وجود حاجات لدى هذه الفئة في مجال استخدام وسائل الحصول على المعلومات وتلبية احتياجاتهم، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن حاجات المكفوفين وأسرهم في مجال الاستقلالية الاقتصادية هي الأكثر شيوعاً يليها الحاجات التعليمية، في حين كانت الحاجات في مجال التعرف والتنقل هي الأقل شيوعاً، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث في مجال الاهتمام بالشؤون الشخصية والقيام بالأنشطة الحياتية.
- **أيضا هدفت دراسة سعيد (2009)** إلى فحص مواقف الشباب وتوجهاتهم من زواج المعاق عقلياً، وأجريت على عينة قوامها 100 من شباب وشابات القدس، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: عدم قدرة المعاق من

تحمل المسئولية في الزواج، وصعوبة التعامل مع الزوج أو الزوجة المعاق، وعدم الاستعداد بالارتباط زواجي مع شخص معاق، ورفض فكرة تزويج المعاق.

- **كما هدفت دراسة Mock, Martha and Love, Kristen, (2012)** إلى معرفة دور الدولة في إشراك الشباب ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم والجامعات والمدارس والجهات الممولة من أجل تحسن فرص الحصول على تعليم جامعي شامل، حيث أن الفرص التعليمية لهذه الفئة من الطلبة في ازدياد في جميع أنحاء الولايات المتحدة، وفي هذه الدراسة النوعية تم التركيز على السياسات والممارسات والمعتقدات حول الحصول على التعليم العالي للطلاب ذوي الإعاقة الذهنية باستخدام المنهج النوعي، فتم تحديد المواضيع المشتركة بين الجهات المعنية، مثل تحسين الوصول إلى المعلومات للأسر، وتعزيز التعاون مع الوكالات والمدارس، والدعوة للوصول إلى الكلية والدورات والدعم الأكاديمي المناسب، وأشارت النتائج إلى وجود توتر في جميع أنحاء الدولة والمستوى المحلي في تنفيذ السياسات.
- **أيضا هدفت دراسة (الصنعاني، 2013)** إلى التعرف على الفروق في المهارات الحياتية لدى مصابي التوحد، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من 35 توحدي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود قصور في المهارات الحياتية ومنها: الحركية، المعرفية، رعاية الذات، الاجتماعية.
- **كما نشرت جي بي سي نيوز دراسة (2016)** بعنوان "مرضى التوحد أقصر أعمارا " حيث فحصت الدراسة السويدية السجلات الصحية لـ27 ألف مريض بالتوحد من البالغين، وتوصلت إلى أن المصابين بالتوحد وصعوبات التعلم المرتبطة به، قد يموتون أصغر من نظرائهم بـ30 عاما، وأنهم يموتون عند متوسط عمر يبلغ 39 سنة، وكان الصرع سبب الوفاة الرئيسي في هذه الحالات.
- **كما فحصت دراسة حديثة (2019)** أجرتها المجلة الأمريكية للصحة العامة بيانات الوفيات الوطنية ووجدت أن الأشخاص المشخصين بالتوحد ماتوا في عمر أقصر من عامة الناس بمتوسط 36 سنة (35.8).

التعقيب على الدراسات السابقة

تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في هدف الدراسة وهو دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة والمشكلات التي يواجهونها في المراحل المختلفة سواء مرحلة الطفولة أو مرحلة المرهقة أو مرحلة الشباب، كما تتفق مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكذلك أسلوب اختيار العينة العشوائية، وما يميز هذه الدراسة هي انها تجرى في المملكة العربية السعودية، وتتناول جميع المراحل ولا تقتصر على مرحلة واحدة أو فئة واحدة، وهي تختص بمرضى التوحد من الأطفال والمراهقين والشباب، وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في اعداد أدوات البحث وفي اثراء الادب النظري للبحث.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة؛ تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، نظرا لمناسبته لموضوع الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من أمهات المصابين بالتوحد حيث عينت الباحثتان بالحصول على البيانات اللازمة من الأمهات فقط وليس الآباء، لسهولة التواصل مع إناث الأسرة بكل من مدينة جدة، ومدينة الطائف، ومدينة جازان بالمملكة العربية السعودية، وتم اختيار عينة مكونة من16 مفردة من أمهات (8 من الإناث) مصابات بالتوحد،

وأمهات (8 من الذكور) المصابين بالتوحد بكل من مدينة جدة، ومدينة الطائف، ومدينة جازان بالمملكة العربية السعودية.

أدوات الدراسة:

تم إعداد صحيفة المقابلة، وتكونت من البيانات الأولية حيث اشتملت على (جنس المصاب بالتوحد، المرحلة العمرية للمصاب بالتوحد، درجة الإصابة بالتوحد، عدد الأبناء الأسوياء، عدد الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة، نوع السكن، طبيعة السكن، الدخل الشهري للأسرة، المرحلة العمرية للأم، المرحلة العمرية للأب، الحالة التعليمية للأم، الحالة التعليمية للأب، الحالة المهنية للأم، الحالة المهنية للأب، مكان ميلاد الأم، مكان ميلاد الأب)، كما تضمنت على مجموعة من الأسئلة لكل مرحلة عمرية من فئة التوحد ملحق رقم (1).

صدق أداة الدراسة:

بعد الانتهاء من إعداد صحيفة المقابلة وبناء فقراتها، وعرضها على سعادة المشرفة على البحث تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين؛ وبعد استعادة النسخ من المحكمين تم مناقشة ملاحظاتهم مع سعادة الدكتورة المشرفة على الرسالة وفي ضوء اقتراحات بعض المحكمين أعادت الباحثتين صياغة صحيفة المقابلة حيث تم حذف وإعادة صياغة بعض العبارات في صحيفة المقابلة وذلك فيما اتفق عليه أكثر من (80%) من السادة المحكمون.

الأساليب الإحصائية

1. التكرار والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة:
2. المتوسطات الحسابية: لترتيب استجابات أفراد الدراسة.

4- نتائج البحث ومناقشتها:

يهتم الجزء التالي في عرض النتائج الرئيسية التي تجيب على تساؤلات الدراسة وتحقق أهدافها، إلى جانب بعض النتائج الفرعية التي لاحظتها الباحثتان من خلال الملاحظة بالمعايشة كون الباحثات عضوتان من أعضاء المجتمع السعودي، ومن خلال الملاحظة المباشرة أثناء إجراء المقابلات، ومن خلال تحليل تعابير الوجه لدى المبحوثات من أمهات المصابين بالتوحد، مما يشير إلى قلة وعيهم في بعض المجالات، وسنقوم بعرض هذه النتائج تبعاً لكل عامل، وفي هذا الجزء يتم استعراض تحليل واستخلاص النتائج الخاصة بإجابات الإخباريات من خلال المقابلة التي تم إعدادها، ومدى ارتباطها بالعوامل المعنية في الدراسة ومحاولة الخروج بنتائج عامة للدراسة وذلك على النحو التالي:

- **المرحلة الأولى- ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة:**

نجد أن الدراسة قد أجابت على التساؤل الأول، وهو كيف هي مرحلة الطفولة لذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية المعاصرة؟ وحققت الهدف الأول للدراسة ونصه: التعرف على مرحلة الطفولة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة السعودية والوقوف على إيجابياتها وسلبياتها، وكانت على النحو التالي:

1- فيما يخص الفحص الطبي قبل الزواج، إتمام الإجراءات كانت لمن تزوج حديثاً فقط.
2- ربما قد تساهم إجراءات الفحص الطبي ما قبل الزواج في إنجاب أطفال أسوياء.

أما فيما يختص بالعوامل المرتبطة بمرحلة الطفولة فقد جاءت النتائج على النحو التالي:

العامل الأول: الحالة النفسية للوالدين والأخوة وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1- على الرغم من أن مشاعر الصدمة والقلق وعدم التقبل التي تنتاب الوالدين عند إنجاب طفل مصاب بالتوحد كما ذكرنا المبحوثات، إلا الباحثات لاحظن أن أغلبية أمهات الأطفال المصابين بالتوحد لم يتخلصن من هذه المشاعر، هذا مما يؤدي إلى عدم قدرتهن على مساعدة أطفالهن ولابد من تعديل هذه المشاعر والأفكار من خلال برنامج إرشادي.

2- على الرغم من أن بعض المبحوثات ذكرنا أن الطفل المصاب بالتوحد يرتاح نفسياً إلى الطفل الأقرب إليه، إلا أن الباحثات لاحظن أن أغلب الأمهات يفصلن أطفالهن المصابين بالتوحد عن أطفالهن الطبيعيين، هذا سلوك غير صائب لابد من تعديله من خلال عقد برنامج إرشادي لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

3- من خلال ما تطرقن له الأمهات في أن الآباء لا يصطحبون أطفالهم حيث أنهن يجدن صعوبة في تحمل المسؤولية بمفردهن، ومن وجهة نظر الباحثتان أن اصطحاب الآباء للأطفال المصابون بالتوحد يقلل من التأثير النفسي على الطفل، ويجعله أكثر اندماجا مع الآخرين.

4- الطفل المصاب بالتوحد عبئاً على الأسرة في المستقبل وتبين ذلك من خلال إجابة بعض المبحوثات، إلا أن الباحثات لاحظن أن بعض الأمهات لا يرغبن بالإنجاب لخوفهن من ولادة طفل توحدي آخر.

5- تشعر أسرة الطفل المصاب بالتوحد بالحزن والقلق على مستقبل طفلهم، إلا أن الباحثات لاحظن احتياج المبحوثات إلى برامج إرشادية تخفف مستوى القلق لديهن.

6- لا يلقى الطفل المصاب بالتوحد الرعاية داخل الأسرة إلا من الأم، ومن وجهة نظر الباحثات أن الطفل التوحدي في أشد الحاجة إلى الرعاية من جميع أفراد الأسرة، وأن التأفف والتضجر يجعل حالة الطفل غير مستقرة.

العامل الثاني- الوضع الاقتصادي وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1- على الرغم من وجود الدعم المادي المقدم من الدولة للأطفال المصابين بالتوحد، إلا أن الباحثات لاحظن عدم وعي الأمهات بحقوق أطفالهن المادية المقدمة من الدولة.

2- لبرامج التأهيل الشامل دوراً رئيسياً في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد وأسرهم، إلا أن الباحثات لاحظن أن الدعم المقدم ضعيف جداً وذلك من خلال عدم القدرة على توفير احتياجاتهم الأساسية (المكملات الغذائية – أكل الحمية) مما يؤدي إلى انقطاعهم فترة من الزمن وهذا يسبب عدم تطور أطفالهم.

العامل الثالث: العلاقات الأسرية وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. ضعف العلاقات الأسرية داخل أسرة الطفل التوحدي كما ذكرنا بعض المبحوثات، إلا أن الباحثات لاحظن قلة وعي الأمهات في كيفية إدارة العلاقات الأسرية ودمج الطفل التوحدي مع أفراد أسرته وتكييفه.
2. في ضوء إجابة بعض المبحوثات أن هنالك صعوبة في اختلاط الطفل المصاب بالتوحد مع أسرته وقد يرجع ذلك لعدم تقبل الأب له وغيرة أخوته منه، إلا أن الباحثات فسرتا ذلك قد يؤدي إلى ضعف التواصل الاجتماعي لدى الطفل.
3. مما ذكرنا المبحوثات أن وجود الطفل التوحدي قد يتسبب في نشوء مشاكل زوجية وأسرية، ومن وجهة نظر الباحثات أن الأزمات التي تواجه الأسرة قد تجعلها بحاجة ماسة إلى جميع أشكال الدعم العاطفي الممكن من المختصين في الإرشاد الأسري.

4. الكثير من الأمهات لم يجدنا تعاون من قبل أفراد أسرتهن في الاهتمام باحتياجات أطفالهن، ومن وجهة نظر الباحثات أن عدم مشاركة الأسرة وتعاونها في تدريب الطفل المصاب بالتوحد على مهاراته اليومية قد يعيق من تطوره في المستقبل.

العامل الرابع: الاعتماد على النفس وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. على الرغم من أن الأم لها الدور الأساسي في نظافة الطفل المصاب بالتوحد، إلا أن الباحثات لاحظن عدم استقلالية الطفل في النظافة الشخصية (استخدام الحما) ذلك بسبب عدم مساعدة أفراد الأسرة للأم في تدريب الطفل على الاستقلالية.
2. من خلال ما تطرقن له المبحوثات بأن الأطفال المصابين بالتوحد غير مستقلين بشكل كافٍ وذلك يرجع إلى مساعدة الأم للطفل في المهارات الاستقلالية (الطرق الصحيحة للأكل والشرب – تنظيف الأسنان) لفظيًا وجسديًا، ومن وجهة نظر الباحثات بأن عدم تدريب الطفل على الاستقلالية الذاتية سيأخره في التقدم.
3. على الرغم من أنه تم تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على ارتداء الملابس بطريقة صحيحة، وتصفيف الشعر، إلا الباحثات لاحظن من خلال الملاحظة بالمعايشة أن الأطفال معتمدين على غيرهم في ارتداء الملابس وتصفيف الشعر.
4. على الرغم من مواجهة الأم صعوبة في تعليم طفلها على المهارات الاستقلالية للاعتماد على النفس، إلا أن الباحثات لاحظن أن بعض الأمهات لديهن نظرة بأنه من الصعب طفل توحدي يستقل ذاتياً كالطفل الطبيعي.

العامل الخامس: الوضع التعليمي وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. على الرغم من دعم الدولة تعليمياً للأطفال المصابين بالتوحد، إلا أن الباحثات لاحظن أن هناك عدد كبير من الأطفال في قائمة الانتظار لدى المؤسسات التعليمية.
2. على الرغم من الصعوبات التي تواجه الأسرة الخاصة بشروط المؤسسات لقبول الطفل المصاب بالتوحد في إحباط الأسرة وتأخر دمج الطفل مع أقرانه، إلا أن الباحثات لاحظن الأمهات لا يصرحن بإصابة أطفالهن بالتوحد عند تسجليهم لبعض المؤسسات التعليمية.
3. كما ذكرنا بعض الأمهات أنهن يجدن صعوبة في قبول أبنائهن في المؤسسة التعليمية وذلك بسبب عدم توفر تشخيص طبي لهم، مما فسرت الباحثات ذلك أن مواعيد المستشفيات لأجراء التشخيص الطبي تستغرق فترة طويلة من الزمن.
4. ترى بعض المبحوثات أن المؤسسات التعليمية غير جديرة في تدريب أطفالهم مما جعلهم يستعينون بأساتذة ومدربين متخصصين على حسابهم الخاص.
5. على الرغم من أن هنالك درجات متفاوتة من استفادة الطفل المصاب بالتوحد من المركز الذي يقدم تعليم عدد من المهارات له، إلا أن الباحثات لاحظن من خلال إجابة بعض المبحوثات درجة الاستفادة ضعيفة بسبب عدم كفاءة الكادر التعليمي وعدم وجود مناهج خاصة بقدراتهم.
6. مما ذكرنا بعض المبحوثات أن الأطفال المصابين بالتوحد يتعرضون لمخاطر في بعض الأحيان بمدارسهم وذلك بسبب عدم تجهيز بعض المدارس بالمعدات التي تقيهم من المخاطر، ومن وجهة نظر الباحثات لابد من تجهيز المدراس أو المراكز للأطفال لحمايتهم من المخاطر.
7. نقص وعي المبحوثات بأهمية معلم الظل الخاص بطفل التوحد لتعليمه الأنظمة، كما ترى الباحثات لابد من توعية الأم عن إيجابيات وجود معلمة الظل في أول سنوات التحاقه بالمدرسة.

8. من وجهة نظر بعض المبحوثات أن النتائج التعليمية في المراكز سلبية وأنها ستكون إيجابية إذا بُذلت جهود تعليمية عالية في تعليم أطفالهم لما يتميزون به من قدرات عالية وذكاء، إلا أن الباحثات لاحظن اعتماد بعض الأمهات كلياً على تعليم المدارس أو المراكز.
9. كما ذكرنا بعض المبحوثات أنه لا يوجد اهتمام من قبل المؤسسات التعليمية بتطوير القدرات الضعيفة والمهارات العالية للطفل، إلا أن الباحثات لاحظن اهتمام الكادر التعليمي يركز على القدرات العالية لدى الطفل ويهملون القدرات الضعيفة.

العامل السادس: الترفيه وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. على الرغم من اصطحاب الأسرة لطفلهم المصاب بالتوحد في السفر، إلا أن الباحثات لاحظن توتر الأسرة وأخذ احتياطاتهم المكلفة عند السفر بسبب عدم تهيأت المواصلات المناسبة لهم.
2. على الرغم من قلة اصطحاب الأسرة للطفل المصاب بالتوحد عند الخروج من المنزل، إلا أن الباحثات لاحظن السبب يعود إلى خجل الأسرة من نظرة الناس، تعامل المجتمع لهم، أو بسبب عدم قدرة تحكم الأسرة بهم.
3. على الرغم من توفير الأمهات وسائل الترفيه للطفل المصاب بالتوحد لكنها لم تكن كافية لتفريغ طاقاتهم، لذلك تأمل الباحثات من المؤسسات الترفيهية توفير وسائل هادفة ومجهزة بقواعد السلامة عند استخدامها مع الأطفال الطبيعيين.
4. على الرغم من وجود شخص يشارك الطفل المصاب بالتوحد ألعابه وقت الترفيه، إلا أن الباحثات لاحظن قلة وعي الأسرة في أهمية مشاركة الطفل اللعب مع من حوله الذي قد يوسع مدارك الطفل.

العامل السابع: المكانة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. من وجهة نظر الأمهات أنه ليس لأطفالهم مكانة اجتماعية يحظون بها بين أقاربهم وأصحابهم، وذلك بسبب تحريض أمهات أطفال الطبيعيين، وفسرت الباحثات ذلك بسبب قلة وعي أقارب هذه الفئة.
2. على الرغم من محاولة الأسرة بدمج الطفل المصاب بالتوحد مع أقرانه وأصحابه والجيران إلا أنه لم يكن هناك تقبل من قبلهم، مما لاحظت الباحثات أن الأقارب والجيران لم يكونوا على وعي بكيفية التعامل مع الطفل.
3. مما ذكرنا الأمهات أنهن يصطحبن أطفالهن المصابين بالتوحد للنزهات والأسواق والمطاعم، لتعليميه على الاختلاط بين الناس، إلا أن الباحثات لاحظن الأمهات يجدن صعوبة في كيفية ضبط سلوكيات أطفالهن أثناء التسوق.
4. على الرغم من تعرض الأم للضغوطات والإحراج من نظرات المحيطين بسبب نوبات غضب طفلها، إلا أن الباحثات لاحظن أن هنالك تصرف خاطئ من قبل بعض الأمهات لتهدئة الطفل مما يجعلها في حاجة ماسة للتثقيف والتوعية لتدارك مثل هذه المواقف لاحقاً.

العامل الثامن: الحالة النفسية للطفل المصاب بالتوحد وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. مما ذكرنا بعض المبحوثات أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات وتحديات يومية، إلا أن الباحثات لاحظن أن بعض الأمهات لا يستطعن تحديد الأثر النفسي العائد على مزاج الطفل.
2. مما تطرقن له بعض المبحوثات أن الطفل المصاب بالتوحد لا يشعر أنه هنالك من يخجل منه، وترى الباحثات هنا لابد من تدريب الطفل على إدراك مشاعره والتعبير عنها من خلال عقد برامج تدريبيه خاصة بأطفال التوحد.

- **المرحلة الثانية- ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة المراهقة:**

في ضوء العرض السابق الخاص بتحليل بيانات الإخباريات من أمهات المصابين بالتوحد، ومقارنتها مع الدراسات السابقة، فيما يختص المرحلة الثانية: ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة المراهقة، وفي ضوء مقارنتها مع الدراسات السابقة، نجد أن الدراسة قد أجابت على التساؤل الثاني، وهو كيف هي مرحلة المراهقة لذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية المعاصرة؟ وحققت الهدف الثاني للدراسة ونصه: التعرف على مرحلة المراهقة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة السعودية والوقوف على إيجابياتها وسلبياتها، وكانت على النحو التالي:

العامل الأول-الحالة النفسية للوالدين والأخوة وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. مما ذكرنا بعض المبحوثات أن انتكاسة المراهق تؤدي إلى ضغوط نفسية تؤثر على الأسرة وعلى الأم خصوصاً، وترى الباحثات أن الدعم النفسي للمراهق المصاب بالتوحد من قبل جميع أفراد أسرته قد يساهم في عملية تكيفه وسيطرته على هذه الانتكاسة.
2. من وجهة نظر بعض المبحوثات أن المراهق المصاب بالتوحد متردد في الارتياح مع من حوله، إلا أن الباحثات لاحظن أن بعض الأمهات لا يستطعن تحديد الشخص الذي يشعر معه المراهق بالارتياح.
3. وجود العديد من الصعوبات التي تواجه أم المراهق المصاب بالتوحد خاصة عند بداية مرحلة البلوغ، إلا أن الباحثات لاحظن حاجة الأم للمساندة في ضغوط ومتطلبات هذه المرحلة.
4. على الرغم من هامشية دور الأب في مساعدة المراهق المصاب بالتوحد، إلا أن الباحثات تأملان بضرورة خضوع آباء المراهقين المصابين بالتوحد للإرشاد الأسري.
5. مما ذكرنا بعض المبحوثات في أن خجل الأب لابنه المراهق المصاب بالتوحد وعدم اصطحابه معه يشعره بالإحباط، وترى الباحثات أن اصطحاب الأب والأخوة للمراهق يساهم في الرفع من معنوياته.
6. من وجهة نظر المبحوثات كثرة المشاجرات بين المراهق المصاب بالتوحد وأخوته يومياً وذلك بسبب عصبية المراهق وغيرة الأخوة، وترى الباحثات أن مرحلة المراهقة تأتي معها التغيرات العاطفية والهرمونية التي تؤثر في المراهقين ذوي التوحد.
7. مما ذكرنا المبحوثات أن هنالك العديد من السلبيات التي تنبع من تصرفات المراهق المصاب بالتوحد خاصة عند بداية مرحلة البلوغ، إلا أن الباحثات لاحظن أغلبية السلبيات التي تواجهها الأسر مع المراهقين تتمثل في أنهم عاجزون عن التواصل مع البيئة المحيطة بهم.

العامل الثاني- الوضع الاقتصادي وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. على الرغم من دعم الدولة للمراهقين المصابين بالتوحد مادياً، إلا أن الباحثات لاحظن الدعم لا يغطي احتياجاتهم لاسيما لزيادة متطلباتهم في هذه المرحلة.
2. على الرغم من وجود العديد من الصعوبات المادية التي تواجه أسر المراهقين المصابين بالتوحد، إلا أن الباحثات لاحظن الصعوبات المادية تتمثل في ارتفاع تكاليف جلسات العلاج والتأهيل التي يتولى تسديدها أولياء الأمور في تكاثر الديون، بالإضافة إلى العبء المادي الذي تشكله.
3. على الرغم من ذكر بعض المبحوثات أنه يوجد من يعين المراهق المصاب بالتوحد في توفير احتياجاته، إلا أن الباحثات لاحظن الإعانة تتمثل في الاحتياجات الأساسية من مآكل ومشرب وليست الاحتياجات التي تؤدي في تطوره وتقدمه.

العامل الثالث: العلاقات الأسرية وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. على الرغم من ذكر بعض الأمهات أن دور الأسرة اتجاه المراهق عند بداية بلوغه ينصب على الأم فقط، إلا أن الباحثات لاحظن بعض الأمهات ليس لديهن القدرة والمعرفة الكافية في ضبط سلوك أبنائهن في هذه المرحلة، فهن لديهن معلومات محدودة عن هذه المرحلة الحرجة.
2. من وجهة نظر بعض الأمهات أن لا يوجد مساعدة للأم في إحداث نتائج إيجابية عائدة للمراهق، إلا أن الباحثات لاحظن أيضا اعتماد التدريب والعناية بالمراهق على الأم فقط دون إشراك بقية أفراد الأسرة، لذلك ينبغي أن تتحمل الأسرة كاملة مسئولية التفاعل مع المراهق والتعاون في حل مشكلاته والتعامل معه بطريقه مماثلة من الجميع.
3. على الرغم من أن أنماط العلاقات الأسرية تتسم بالشفقة والحنان، إلا أن الباحثات لاحظن نمط العلاقات الأسرية داخل أسر المراهقين المصابين بالتوحد إلى حد ما تتمثل بالإنسانية وغير مفيدة في تقدمهم مستقبلا.
4. مما ذكرنا بعض المبحوثات أن بعض الآباء تتسم علاقاتهم مع أبنائهم المراهقين بالتقصير، البعد والانشغال، والتعنيف، إلا أن الباحثات لاحظن بعض الآباء مازالوا عالقين في مرحلة الإنكار وعدم التقبل لقبول حقيقة وجود ابن مصاب بالتوحد.
5. مما ذكرنا بعض المبحوثات أن هنالك معاناة من اختلاط المراهق المصاب بالتوحد معهم ويرجع ذلك للتفكك الأسري، إلا أن الباحثات لاحظن المشاكل الأسرية أدت إلى عدم تقدم المراهق وضعف التواصل الاجتماعي لديه.
6. من خلال ما تطرقن له بعض المبحوثات أن المخاطر التي يتعرض لها المراهق تشكل خطر يهدد مستقبله، ومما توصلت إليه الباحثات أن تلك المخاطر ستأثر على شخصية المراهق من عدم تقدير للذات، خجل، وضعف التواصل اللغوي والاجتماعي.
7. على الرغم من المشكلات التي تواجه الأسرة في التعامل مع المراهق المصاب بالتوحد عند محاولة التكييف والتعايش معه، إلا أن الباحثات لاحظن الأسرة تنقصها المعلومات الكافية حول طبيعة العجز التي ألمت المراهق وكذلك المعلومات الخاصة بالتعامل معه، وكيفية توفير مناخ مناسب في المنزل لتنمية قدراته وإمكاناته.

العامل الرابع: الاعتماد على النفس وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. على الرغم من ذكر بعض المبحوثات أنه تم تدريب المراهق المصاب بالتوحد على مهارات العناية الذاتية، قضاء حوائجه، والاعتماد على النفس، إلا أن الباحثات لاحظن أن بعض المراهقين المصابين بالتوحد عند خروجهم من المنزل في بعض الأحيان مرتدين البامبرز وهذا مما يفسر بعدم استقلاليتهم في هذه المرحلة.
2. مما ذكرنا بعض المبحوثات أنه تم تدريب المراهق المصاب بالتوحد على الاستقلالية في غسل الأسنان وارتداء الملابس وتصفيف الشعر واستخدام مزيل العرق، إلا أن الباحثات لاحظن من خلال الملاحظة بالمعايشة بعض المراهقين يفرزون روائح، قد تكون قوية بفعل الهرمونات لذلك ينبغي توعية الأمهات بشكل مستمر حول ضرورة العناية بالنظافة الشخصية.
3. مما ذكر بعض الأمهات أنه تم تدريب المراهق المصاب بالتوحد على استقلالية الأكل والشرب إلا أنهن يعانينا من الانتكاسة في هذه المرحلة، وقد فسرت الباحثات ذلك الانتكاسة في أن هذه المرحلة قد تظهر فيها تفاقم السلوكيات الخاطئة التي منها الانتكاسة بالأكل.

4. على الرغم من حساسية هذه المرحلة من ناحية نزول الطمث والإثارة الجنسية لدى المراهقات وما يعانينه الأمهات في هذه المرحلة، إلا أن ترى الباحثات أهمية خضوع الأمهات للتدريب لكيفية التعامل مع المراهقة في هذا الموقف الحرج.
5. مما ذكرنا بعض المبحوثات في صعوبة التعامل مع المراهق في الإثارة الجنسية، إلا أن الباحثات لاحظن قلة وعي بعض الأمهات في التعامل مع المراهق في هذه المرحلة لأنه لا يملك لغة تعينه في التعبير ولا يفهم قواعد الحياء التي تصاحب مثل هذا التعبير ولا يتحكم في العواطف التي يمكن أن يشعر بها.

العامل الخامس: الوضع التعليمي وذوي الاحتياجات الخاصة في الاسرة السعودية:

1. على الرغم من دعم الدولة تعليمياً للمراهقين المصابين بالتوحد، إلا أن الباحثات لاحظن مازالت الأسر تواجه عوائق في سبيل الالتحاق في التعليم العام والدمج.
2. بناء على ما ذكرنا بعض المبحوثات أن هنالك ضعف من قبل العاملين في مجال التوحد في اكتشاف المشكلات وتحديد علاجها، إلا أن الباحثات لاحظن ثمة عدد محدود من مقدمي الخدمات الخاصة في اكتشاف المشكلات وتحديد أساليب العلاج وخاصة في المناطق ذات الموارد المنخفضة والمناطق الريفية.
3. مما ذكرنا بعض المبحوثات لم تهتم الأسرة في تعليم ابنهم/ ابنتهم المراهقين مخاطر التحرش سواء في المدرسة أو البيئة الخارجية، ومن وجهة نظر الباحثات غفلة الأسرة في هذا الأمر قد توقعهم في مشاكل وخيمة تتمثل في استغلال المراهق جنسيا.
4. بناء على ما أعاق بعض الأسر في عملية إكمال تعليم المراهق بالمؤسسات التعليمية بسبب تحديد عمر معين للالتحاق بالمراكز أو المدارس، إلا من وجهة نظر الباحثات أن هذه العوائق تمثلت في تعسر شروط الالتحاق، ازدحام المؤسسات بالمراهقين، وعدم توفر الإمكانات اللازمة.
5. على الرغم من تعدد المراكز التي تم تدريب المراهق فيها إلا أن الأسرة لم تكن راضية عن نتائج التعليم، مما توصلت الباحثات في أن سبب عدم رضا الأسرة على هذه النتائج افتقار الكادر التعليمي الخبرة الكافية، وعدم اعتماد مناهج مخصصة للتوحد.

العامل السادس: الترفيه وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. على من رغم من خروج المراهق إلى النزهة مع أسرته، إلا أن الباحثات لاحظن المراهقين لم يأخذوا حقهم من الترفيه كبقية المراهقين الأسوياء، فهم يحتاجون إلى أماكن ترفيهية مهيأة لهم.
2. بناء على ما ذكرنا بعض المبحوثات أن المراهق لا يحظى في رحلات خارجية وفعاليات ترفيهية، إلا من وجهة نظر الباحثات أن النشاطات الترفيهية ليست صعبة أو مكلفة، لكنها بحاجة إلى أشخاص لديهم الفهم والإدراك لقدرات وإمكانات هذه الفئة لتنظيم النشاطات الموجهة لهم.
3. من خلال ما تطرقن له بعض الأمهات من قلة الوسائل الترفيهية للمراهق المصاب بالتوحد، فأن وجهة نظر الباحثات في الأماكن الترفيهية المستهدفة لفئة المراهق التوحدي تكاد معدومة، حتى وإن وجدت فهي لا تجدي، وبالتالي لابد من إيجاد وسائل ترفيهية تتناسب مع كل مرحلة عمرية على حدة.
4. بناء على ما ذكرنا بعض المبحوثات عدم اهتمام الأسرة في تخصيص أوقات محددة لاصطحاب المراهق فيها للنزهات والأسواق والمطاعم التي قد تساعده على الاختلاط مع الغير، ومن وجهة نظر الباحثات أن لابد من توعية الأسرة من حيث المراهق بأشد الحاجة إلى فعاليات مدروسة ومنظمة تلائم قدراته.

العامل السابع: المكانة الاجتماعية وذوي الاحتياجات في الأسرة السعودية:

1. مما ذكرنا بعض المبحوثات أن المراهق المصاب بالتوحد لم يحظى بالمكانة الاجتماعية من قبل المحيطين به، ومن وجهة نظر الباحثات أن هؤلاء المراهقين ليس لهم قبول من المحيطين بهم تعينهم على تسهيل عميلة التواصل مع الغير.
2. من خلال ما تطرقن له بعض المبحوثات أن الأم لم تسعى وتهتم لدمج المراهق المصاب بالتوحد نسبة لنظرة الشفقة التي تستنكرها والتنمر من المحيطين به، ومن وجهة نظر الباحثات أن نظرة الاستغراب أو الخوف من سلوكياتهم في الأماكن العامة، ذلك لا يساعد في تقبلهم اجتماعياً.
3. على الرغم من أن نوبات الغضب تسبب إزعاج ونفور من المحيطين بالمراهق، إلا أن من وجهة نظر الباحثات قد يرجع سبب نوبات الغضب إلى تغيرات في البيئة المحيطة بالمراهق أو مقابلة أشخاص جدد، وقد لا يستطيع الأهل معرفة سبب معين لهذا الغضب، ولكن من المهم جدا تثقيفهم للانتباه إلى أنه قد توجد أسباب تتعلق بعدم قدرة المراهق على التعبير عن نفسه، فهو يجد مشقة في التعبير عن شعوره أو الانزعاج من شيء ما.

العامل الثامن: الحالة النفسية للمراهق المصاب بالتوحد وذوي الاحتياجات في الأسرة السعودية:

1. على الرغم من ذكر الأمهات أنهن يهيئنا الراحة النفسية للمراهق، إلا أن الباحثات لاحظن الأزمات والمشاكل الأسرية التي تحدث داخل أسرة المراهق قد لا تشعره بالراحة النفسية.
2. من خلال ما تطرقن له بعض المبحوثات أن المراهق لا يشعر في حدوث مشاكل أسرية بسببه، ومن وجهة نظر الباحثات أن الكثير من الأسر لا تعي بأن المراهق يشعر بمشاعر الغضب، الحزن، الحب، والفرح كالمراهق الطبيعي.
3. مما ذكرنا بعض المبحوثات أن المراهق ينزعج من ألفاظ الشفقة والعطف من الآخرين، وترى الباحثات المراهق لا يحتاج للألفاظ الشفقة وإنما يحتاج إلى الدعم والمساعدة لتجاوز الصعوبات والعيش في حياة كريمة.
4. مما تبين أن بعض الأسر تجهل معرفة كيفية تدريب وتأهيل المراهق من حيث الوقاية من التعرض للتحرش الجنسي، وترى الباحثات لابد من عقد برنامج إرشادي للأسر تثقفهم وتوعيهم إلى أهمية اللجوء إلى ذوي الاختصاص في الحماية من التعرض إلى التحرش الجنسي.
5. بناء على الصعوبات والتحديات التي يعاني منها المراهق المصاب بالتوحد وتؤثر على صحته النفسية ومزاجه، إلا أن الباحثات لاحظن افتقار المراهقين المصابين بالتوحد إلى المرونة وعدم القدرة على التغيير يجعلهم غير قادرين على الخوض في المجالات التي تتغير فيها الأنظمة باستمرار.

- **المرحلة الثالثة- ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الشباب:**

في ضوء العرض الخاص بتحليل بيانات الإخباريات من أمهات المصابين بالتوحد، ومقارنتها مع الدراسات السابقة، فيما يختص بالمرحلة الثالثة: ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الشباب، وفي ضوء مقارنتها مع الدراسات السابقة، نجد أن الدراسة قد أجابت على التساؤل الثالث، وهو كيف هي مرحلة الشباب لذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية المعاصرة؟ وحققت الهدف الثالث للدراسة ونصه: التعرف على مرحلة الشباب لذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة السعودية والوقوف على إيجابياتها وسلبياتها، وكانت على النحو التالي:

العامل الأول: الحالة النفسية للوالدين والأخوة وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. مما ذكرنا بعض المبحوثات أن الأسرة تمر بحالة نفسية سيئة بعد تجاوز الشاب مرحلة المراهقة، ومن خلال ملاحظة الباحثات تبين أن الأمهات لديهن إحراجاً من أبنائهن أدى إلى عزلتهن اجتماعياً وانخفاض الروح المعنوية والشعور بالوحدة النفسية.
2. مما تبين من وجود قلق من قبل الأسرة على استقرار حياتها، إلا أن من وجهة نظر الباحثات أن الأسرة تحتاج إلى برامج إرشادية لخفض القلق والأفكار اللاعقلانية والشعور بالعجز والتوترات النفسية.
3. من وجهة نظر بعض المبحوثات أن رعاية الشباب المصابين بالتوحد تثقل كاهلهم خصوصاً الأم، إلا أن الباحثات لاحظن قلة الدعم من قبل أفراد الأسرة لمساعدة الأم على رعاية الشاب.
4. على الرغم من ذكر بعض المبحوثات محدودية مفهوم الاحتضان العائد للشاب، إلا أن الباحثات لاحظن نظرة دونيه للشاب في أسرته وأن وجوده لا فائدة منه.

العامل الثاني: الوضع الاقتصادي وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. استمرار المعونة الحكومية الشهرية التي تصرف للمصاب بالتوحد في مرحلة الشباب.
2. من وجهة نظر المبحوثات فإنه على الأغلب لا توجد أعباء مادية على أسرة الشاب المصاب بالتوحد، وفسرت الباحثات ذلك أما لنقص وعي المبحوثات بالخدمات اللازمة لهذه الفئة أو أن الشاب في هذه الأسر لا يلقى رعاية على الإطلاق إلى حد الإهمال.
3. برغم من أن الأمهات أشرنا وجود من يعين الشاب التوحدي في قضاء احتياجاته الأساسية، إلا أن الباحثات لاحظن هذه الإعانة تصل إلى حد متدني جداً.

العامل الثالث: العلاقات الأسرية وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. على الأغلب ليس هناك دور وأهمية للشاب المصاب بالتوحد داخل الأسرة، ومن وجهة نظر الباحثات الشاب يشكل عبء على أسرته ولا يحظى باهتمام داخلها.
2. مما أشرنا بعض المبحوثات من فقدان متعة الحياة وتقديم التنازلات للشاب المصاب بالتوحد، إلا أن الباحثات لاحظن قلة مستوى التعليم لدى المبحوثات مما قد يشعرهم بأن هؤلاء الشباب عقبة في حياتهم.
3. بناء على العديد من المشكلات التي تواجه الأسرة مع الشاب المصاب بالتوحد، إلا أن الباحثات لاحظن تعاني الأسرة من صعوبة في مواجهة هذه المشكلات التي تصدر من الشاب.

العامل الرابع: الاعتماد على النفس وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. مما أشرنا إليه بعض المبحوثات عدم اعتماد الشاب على نفسه وعدم اهتمامه بنظافته الشخصية، فمن وجهة نظر الباحثات أن عدم بذل الجهد من قبل الأسرة في الاهتمام بتدريب الشاب على نظافته الشخصية واستقلاليته قد يؤثر على صحته الجسدية وتقبله وإدماجه اجتماعياً.
2. بناء على ما ذكرنا بعض المبحوثات أن الشاب عاجز عن قضاء احتياجاته والتزاماته بمفرده، إلا أن الباحثات لاحظن الأمهات استوطنت لديهن فكرة من الصعب على الشاب التوحدي أن يستقل ويعتمد على نفسه كالسوي.
3. على الرغم من وجود شاب في أفراد العينة لديه أسرة نووية، إلا أن الباحثات لاحظن معاناة والدة هذا الشاب من ناحية مسؤوليات الحياة الأسرية ومتطلباتها وما قد تواجه من صعوبة في إدارة هذا الزواج.

4. من وجهة نظر بعض المبحوثات عدم الرغبة في زواج أبنائهم المصابين بالتوحد وذلك يرجع لعدم قدرتهم على تحمل مسؤولية أنفسهم فما بمسؤولية أخرى، إلا أن الباحثات لاحظن رفض أسرة هؤلاء الشباب لفكرة الزواج بتاتاً.

العامل الخامس: الوضع التعليمي وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. مما أشرنا إليه المبحوثات أن الشباب لا يلتحقوا بتعليم أكاديمي، ومن وجهة نظر الباحثات أن هنالك نقص كبير في عدد المؤسسات والمراكز التي توفر الرعاية والتعليم والتأهيل للشاب التوحدي ونقص الكوادر والموارد والإمكانيات.
2. من العقبات التي واجهتها الأسر عدم قدرتهم على تعليم الشاب للتدريب والتأهيل المهني، ومن وجهة نظر الباحثات هناك العديد من الصعوبات لدى الأسرة أعاقت تدريب وتأهيل الشاب لسوق العمل.
3. بناء على ما ذكرنا بعض المبحوثات من رفض المؤسسات التعليمية بسبب تجاوز عمر الشاب المسموح به، إلا أن من وجهة نظر الباحثات تحديد المؤسسات التعليمية عمر محدد لالتحاق التوحدي بها عرقل أسرة الشباب التوحديين في استكمال مسيرتهم التعليمية.

العامل السادس: الوضع المهني وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. مما أشرنا إليه بعض المبحوثات أن لا توجد خيارات متاحة لتشجيع الشاب المصاب بالتوحد على مزاولة المهن، وترى الباحثات أن الأمهات لديهن نقص وعي في أن من حق الشاب مزاولة مهنة معينة تناسب حالته وقدراته حتى وإن لم يلتحق بتعليم في الصغر.
2. بناء على ما ذكرنا المبحوثات في أن لا توجد مؤسسات تدعم العمل والتعاقد مع الشاب المصاب بالتوحد، إلا أن من وجهة نظر الباحثات الأسرة وصلت لمرحلة لا تعتقد أن الشاب التوحدي سيصبح منتج يوماً ما.

العامل السابع: الترفيه وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. على الرغم مما ذكرنا المبحوثات أن هنالك أنماط معينة لترفيه الشاب المصاب بالتوحد، إلا أن من وجهة نظر الباحثات بعض هذه الأنماط غير صحيحه وأعراضها الجانبية على الشاب التوحدي أكثر من المتعة والاستفادة منها كالأجهزة الإلكترونية.
2. بناء على ما ذكرنا المبحوثات أنه لا تتوفر مراكز للترفيه الشاب المصاب بالتوحد، إلا أن من وجهة نظر الباحثات بعض الأمهات غير واعيات لتدابير التي وفرتها الدولة لدعم الشاب ترفيهياً والذي تحقق الدمج الاجتماعي وذلك يرجع السبب للطبيعة الريفية التي لا يتوفر فيها مثل هذه المراكز.
3. مما ذكرنا بعض المبحوثات أنهم دحضو مواهب للشاب كانت من المحتمل تكون داعمه لهم ترفيهياً ونفسياً، ولكن من وجهة نظر الباحثات أن الأسرة لا تهتم في استيفاء حقوق الشاب المصاب بالتوحد ترفيهياً.
4. على الرغم من أن الشاب المصاب بالتوحد نوعا ما يتقبل الترفيه المقدم له، إلا أن الباحثات لاحظن الترفيه المقدم لا يعود عليه بالفائدة.

العامل الثامن: المكانة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. مما أشرنا إليه بعض المبحوثات أن ليس لدى الشاب المصاب بالتوحد علاقات اجتماعية مع الأقارب والجيران والأصدقاء، وترى الباحثات أن نتيجة غياب الوعي الاجتماعي لدى الأسرة أدى إلى انسحاب الشاب التوحدي من المواقف الاجتماعية والبعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.
2. مما ذكرنا بعض المبحوثات أن الشاب لا يشغل دور تطوعي في الحي الذي يسكنه، ومن وجهة نظر الباحثات أن التعامل مع الشباب ليس صعباً كما يفسرنه بعض الأمهات وأنه يحتاج فقط إلى مهارات خاصة كي يفيد ويستفيد من المجتمع.

العامل التاسع: الوضع الجنسي وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. من وجهة نظر بعض المبحوثات عدم رغبة الأسرة في زواج الشاب التوحدي، إلا أن من وجهة نظر الباحثات الشاب التوحدي من الناحية الفسيولوجية جاهز للزواج، لكن الزواج يعتمد على النضج والقدرات الإدراكية لطرفي العلاقة الزوجية والقدرة على فهم وتحمل المسؤولية بكل مستوياتها، وأيضا يحتاج إلى تواصل وهي المشكلة الأساسية للتوحدي.
2. على الرغم من وجود شاب من أفراد العينة متزوج وعلاقته الزوجية مستمرة، إلا أن الباحثات لاحظن من خلال الملاحظة بالمعايشة العلاقة الزوجية لدى الشاب غير مستقرة، وفي بعض الأحيان تأتي للشاب انتكاسات تجعله غير مدرك لأبنائه ولزوجته.
3. مما أشرنا إليه بعض المبحوثات أن هنالك عادات سيئة يمارسها الشاب المصاب بالتوحد لتفريغ طاقته الجنسية، ومن وجهة نظر الباحثات غياب وعي الأسرة في أن مثل هذه الحالات تحتاج إلى معالج نفسي مختص في التربية الجنسية.

العامل العاشر: الحالة النفسية للشاب المصاب بالتوحد وذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة السعودية:

1. بناء على ما ذكرنا بعض المبحوثات ضعف تقدير الشاب المصاب بالتوحد لذاته داخل أسرته، إلا أن الباحثات لاحظن من خلال الملاحظة بالمعايشة الشاب يشعر باغتراب داخل أسرته مما أثر عليه بشكل سلبي في التواصل والاختلاط بالمجتمع والمشاركة فيه.
2. مما أشرنا إليه المبحوثات قلق وتوتر الشاب المصاب بالتوحد عند مقابلة الغرباء، إلا أن من وجهة نظر الباحثات الأسرة لم تلتفت في المراحل العمرية السابقة لخفض التوتر والقلق لدى الشاب فمن الطبيعي ما يحدث له من انسحاب أو انطواء اجتماعي.

- **مقترح البرنامج الإرشادي:**

بعد عرض النتائج العامة للدراسة، نستكمل فيما يلي بتقديم مقترح لبرنامج إرشادي يساهم في تحسين وضع الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة السعودية، ولقد استفادت الباحثات في عمل هذا المقترح، من المقترحات والتوصيات المقدمة من قِبل **الإخباريات من أمهات المصابين بالتوحد**، وذلك في تأسيس بعض بنود مقترح البرنامج الإرشادي، إلى جانب استعانت الباحثات بالنتائج العامة للبحث التي أجابت على تساؤلات الدراسة وحققت الأهداف المرجوة، وأيضاً استعانت الباحثات بخبرتهما الميدانية في الملاحظة المباشرة، وكل تلك المصادر ساعدتنا في إعداد البرنامج المقترح بالصورة التي تحقق أهدافه، وكانت على النحو التالي:

أولاً: اسم البرنامج الإرشادي المقترح:

برنامج إرشادي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحد) في المملكة العربية السعودية

استفادت الباحثات من المقترحات المقدمة من المبحوثات، ومن ملاحظات الباحثات لتحسين أوضاع أسر المصابين بالتوحد في تأسيس بعض بنود مقترح البرنامج الإرشادي.

اسم المؤسسة: (المدارس والمراكز والمؤسسات التدريبية).

الفئة المستهدفة: أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: أهمية البرنامج الإرشادي المقترح:

1. مساعدة الأسرة في التكيف مع وضعهم الجديد.
2. مساعدة الأسرة على مواجهة الصعوبات النفسية والاجتماعية والانفعالية نتيجة للضغوط المترتبة على العناية بوجود طفل جديد مصاب بالتوحد.
3. تحقيق النمو السليم عند الأسرة من خلال توعيتهم بأهمية تنمية علاقات إيجابية بينهم من أجل تحقيق السعادة للأسرة.

ثالثاً: أهداف البرنامج الإرشادي المقترح: تنقسم أهداف البرنامج إلى:

أولاً: الهدف العام للبرنامج: يتمثل الهدف العام للبرنامج في التعرف على الصعوبات التي تواجهها الأسرة التي لها طفل مصاب بالتوحد.

ثانياً: الأهداف الفرعية:

1. التعرف على فئات الحاضرين للبرنامج الإرشادي والمراحل العمرية لأطفالهم.
2. تعريف أفراد الأسرة على طرق لتحقيق التوافق النفسي في الأسرة وتحصينها ضد الانهيار والتكيف والتقبل لحالة ابنهم حديث الإصابة بالتوحد.
3. تعريف أفراد الأسرة بما هو التوحد والمعلومات الضرورية التي يجب أن تعرفها الأسرة لمساعدة ابنهم.
4. تعريف أفراد الأسرة بدرورهم في تنمية قدرات ومهارات الطفل المصاب بالتوحد.
5. تعريف الأسرة بأهمية تقوية العلاقات بين أفراد الأسرة والأقارب ومهام كل فرد تجاه الابن التوحدي.
6. تعريف أفراد الأسرة بكيفية إيجاد الطرق المناسبة لفنيات تعديل سلوكيات ابنهم الغير مرغوبة.
7. توعية أفراد الأسر على كيفية الحصول على المعلومات والمشاركة الفاعلة في دعم أبناءهم المصابين بالتوحد بصورة إيجابية وإعطائهم كافة الحقوق التي تمد لهم حياة كريمة.
8. تعريف الأسرة على مصادر الدعم المتوفرة في المجتمع مثل المراكز والمؤسسات.
9. تعريف الأسرة بمؤهلات المرشد الأسري وأدواره لمساعدة الأسر بتجاوز صعوباتهم.
10. تأهيل الأسرة على الاستعداد لاستقبال مرحلة البلوغ لأبنائهم المصابين بالتوحد وتعلم آلية توعيتهم.

رابعاً: جدول البرنامج الإرشادي المقترح:

الأهداف	الفقرات التي سيتم تنفيذها	المدة الزمنية	الأيام
التعرف على فئات الحاضرين للبرنامج والمراحل العمرية لأطفالهم.	البدء بالبرنامج بفيديو ترحيبي والتعارف على الحاضرين من خلال طلبهم وضع أسمائهم وأعمار أبنائهم على الاستاند الذي أمامهم.	20-30دقيقة لقاء واحد	اليوم الأول (الأسبوع الأول)

الأهداف	الفقرات التي سيتم تنفيذها	المدة الزمنية	الأيام
تعريف أفراد الأسرة على طرق لتحقيق التوافق النفسي في الأسرة وتحصينها ضد الانهيار والتكيف والتقبل لحالة ابنهم حديث الإصابة بالتوحد.	سيتم تنفيذه من خلال مساعدة أفراد الأسرة في معرفة المراحل التي ستمر بهم ومعرفة احتياجات أبنهم التي ستخفف عليهم الضغوط وأساليب مواجهة الضغوط والصعوبات والحالات الطارئة لاضطراب ابنهم المصاب بالتوحد.	60-45 دقيقة لقاءان	اليوم الأول والثاني (الأسبوع الأول)
تعريف أفراد الأسرة بما هو التوحد والمعلومات الضرورية التي يجب أن تعرفها الأسرة لمساعدة ابنهم.	سيتم تنفيذه من خلال عرض معلومات علمية عن التوحد وأهم النقاط التي من شأنها تساعد الأسرة على الإلمام بإصابة ابنهم.	60-45 دقيقة 3 لقاءات	اليوم الثالث والرابع (الأسبوع الأول) اليوم الأول (الأسبوع الثاني)
تعريف أفراد الأسرة بدرورهم في تنمية قدرات ومهارات الطفل المصاب بالتوحد.	سيتم تنفيذه من خلال التوضيح للأسرة بواجباتهم تجاه ابنهم وعرض بعض المهارات الضرورية وكيفية تدريبهم عليها وإعطاءهم واجبات منزلية يطبقونها مع أطفالهم.	60-45 دقيقة 4 لقاءات	اليوم الأول والثاني والثالث والرابع (الأسبوع الثاني)
تعريف الأسرة بأهمية تقوية العلاقات بين أفراد الأسرة والأقارب ومهام كل فرد اتجاه الابن المصاب بالتوحد.	سيتم تنفيذه من خلال تعزيز وتشجيع أفراد الأسرة والأقارب بدعم الابن المصاب بالتوحد وتأثير دعمهم المباشر عليه والتأكيد على أهمية العلاقات الأسرية والمناخ الأسري الواسع.	60-45دقيقة 3لقاءات	اليوم الأول والثاني والثالث (الأسبوع الثالث)
تعريف أفراد الأسرة بكيفية إيجاد الطرق المناسبة لفنيات تعديل السلوكيات الغير مرغوبة لدى الابن المصاب بالتوحد.	سيتم تنفيذه من خلال توضيح فنيات تعديل السلوكيات المتعددة واختيار الفنية المناسبة للطفل وأيضا تعديل أفكار ومعتقدات الوالدين الخاطئة حول طرق تعديل سلوكيات الابن التي كانت سببا في تفاقم السلوكيات الأخرى لدى الابن المصاب بالتوحد.	60-45دقيقة 3لقاءات	اليوم الرابع (الأسبوع الثالث) اليوم الأول والثاني (الأسبوع الرابع)
تعريف الأسرة على مصادر الدعم المتوفرة في المجتمع مثل المراكز والمؤسسات.	سيتم تنفيذه من خلال تعريف الأسرة على الخدمات والمؤسسات المجتمعية المتوفرة في المنطقة.	30-20دقيقة لقاء واحد	اليوم الثالث (الأسبوع الرابع)
تعريف الأسرة بمؤهلات المرشد الأسري وأدواره لمساعدة الأسرة بتجاوز صعوباتهم.	سيتم تنفيذه من خلال توضيح مؤهلات المرشد وأدواره ومدى مساعدته للأسرة على التكيف مع الصعوبات الحياتية التي يواجهونها وطرق التعامل مع مختلف الصعوبات مهما كان نوعها أو حجمها.	30-20دقيقة لقاء واحد	اليوم الثالث (الأسبوع الرابع)
تأهيل الأسرة على الاستعداد لاستقبال مرحلة البلوغ لأبنائهم المصابين بالتوحد وتعلم آلية توعيتهم والاستبيان البعدي والخاتمة.	سيتم تنفيذه من خلال إرشادات ونمذجة لطرق الاستعداد لمرحلة البلوغ والاحترازات المهمة التي تحميهم من المخاطر مستقبلا.	60-40قيقة لقاء واحد	اليوم الرابع (الأسبوع الرابع)
مراجعة لأهم النقاط بالبرنامج وتوزيع الاستبيان البعدي والخاتمة.	-مراجعة محاور اللقاءات مع الأسر وعرض بعض الأنشطة للتأكد من الاستفادة التي ألموا بها، وتوزيع الاستبيان البعدي وإعطاءهم الوقت الكافي لحله وجمعه	60-40دقيقة لقاء واحد	اليوم الخامس (الأسبوع الرابع)

التوصيات العامة للبحث:

حاولت الباحثات في ضوء النتائج العامة للدراسة، الخروج بتوصيات، قابلة للتطبيق، وفي ضوء التوصيات المقترحة من قبل الإخباريات ومن قبل الباحثات للخروج بتوصيات قابلة للتطبيق تقدم للمؤسسات الاجتماعية المعنية بذوي الاحتياجات الخاصة بصورة مباشرة أو غير مباشرة وهذه التوصيات كالتالي:

1. وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية: تأمل الباحثات أن تقدم الخدمات لذوي اضطراب التوحد في هذه الوزارة لمساعدتهم على تحقيق الأهداف الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية وتحويلهم إلى أفراد منتجين قادرين على التفاعل والتكيف في المجتمع حيث يتيح لهم الاندماج والمشاركة وتأكيد الذات في محيطهم الأسري والاجتماعي ومتابعة تدريبهم سواء داخل المراكز أو خارجها.
2. وزارة الصحة: تأمل الباحثات أن تهتم وزارة الصحة بشكل أكبر بذوي اضطراب التوحد وتقديم ما يحتاجونه من خدمات وإعادة صرف العلاجات والمكملات الغذائية لذوي الاضطراب بالتوحد مجاناً مما يسهل عليهم المعيشة.
3. وزارة التربية والتعليم: تأمل الباحثات من وزارة التربية والتعليم توسيع الاهتمام لذوي الاضطراب بالتوحد لتذليل الصعوبات التي تواجههم ويمارسون حقهم بالتعليم
4. وزارة العمل والعمال: تأمل الباحثات أن توفر وزارة العمل مراكز مهنية تدريبية لتأهيل المصاب بالتوحد للعمل فيما بعد، توفر لهم فرص أكبر للعمل حسب أوضاعهم الصحية، وتوفير عاملات مساعدات من قبل برنامج مساند التابع لوزارة العمل ملمات بكيفية التعامل مع طفل التوحدي.
5. وزارة الإعلام: تأمل الباحثات أن تهتم وزارة الإعلام بدورها الإيجابي لنشر الوعي لذوي اضطراب التوحد في كافة القطاعات من مدارس ومحافل ومناسبات محلية وإقليمية وكيفية التعامل معهم، أيضاً توفير لوائح نظامية للمجتمع وشعارات تخدم أسرة الفرد المصاب بالتوحد لاسيما بأن الإصابة غير واضحة جسدياً.
6. وزارة هيئة الترفيه: تأمل الباحثات توفير مؤسسات ترفيهية خاصة لذوي اضطراب التوحد تناسب قدراتهم الجسدية وتراعي المخاطر التي قد تضرهم، توفير مؤسسات رياضية ونوادي سباحة وركوب الخيل تضم مختصين للمصابين بالتوحد وتناسب جميع الأعمار.
7. وزارة التجارة: تأمل الباحثات أن تهتم وزارة التجارة بفئة ذوي اضطراب التوحد بشكل أكبر في تخصيص ماركة عالمية خاصة بملابسهم ومصممه بطريقة مريحة لهم من ناحية الملمس واللون بأسعار رمزية، توفير محلات لاستيراد أغذية الحمية الصحية المناسبة لهم في جميع الأحياء لكل مدينة في المملكة العربية السعودية، وتوفير سيارات مريحة للمصاب بالتوحد عند رغبة الأسرة السفر مسافات طويلة.
8. وزارة البلدية والقروية: تأمل الباحثات أن تهتم وزارة البلدية والقروية بفئة ذوي اضطراب التوحد بشكل أكبر بإنشاء مناطق صحية تناسب احتياجاتهم، والتعديل على إشارات المرور واللافتات لتكون مرئية وصوتية.
9. مكاتب الاستشارات الأسرية: تأمل الباحثات أن تهتم مكاتب الاستشارات الأسرية بشكل أكبر بفئة ذوي اضطراب التوحد وذلك من خلال جلسات إرشادية (فردية- جماعية) للأسر التي تواجه ضغوطات نفسية، وقلق وتوتر بسبب وجود أفراد مصابين بالتوحد، وإنشاء منصة تدريبية للأمهات شهرية لتوعيتهن كيفية التعامل مع المصاب بالتوحد بجميع الفئات العمرية.
10. حقوق الإنسان: تأمل الباحثات أن تفرز منظمة حقوق الإنسان مساحات واسعة لمناقشة قضايا ذوي اضطراب التوحد بكافة مراحلهم العمرية المختلفة، وتقديم ما يحتاجونه من خدمات في جميع المجالات للإسهام في تنمية قدراتهم واندماجهم بشكل طبيعي في مختلف نواحي الحياة العامة وتقليل الآثار السلبية،

كما تكفل حقوقهم في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجع المؤسسات وأفراد المجتمع على المساهمة في الأعمال الخيرية.

11. المحاكم: تأمل الباحثات أن تقوم المحاكم بكافة اختصاصاتها بمراقبة الأحكام التي صدرت بحماية حقوق ذوي اضطراب التوحد وكيفية تنفيذها، وتضمن وصول الخدمات العدلية المطلوبة لذوي اضطراب التوحد وحصولهم على حقوقهم كاملة وذلك من خلال تفعيل الوزارة والجهات ذات الإعاقة بنود القوانين والتشريعات والاتفاقات المحلية والدولية المتعلقة بحقوقهم.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية.

- القرآن الكريم.
- ابو سيف، حسام احمد محمد اسماعيل (2015). مهارات عادات العقل عبر مراحل عمرية مختلفة: دراسة مقارنة. المجلة المصرية للدراسات النفسية: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج25، ع87 ، 101- 140
- الأمم المتحدة (2014). اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة، الدورة السابعة، نيويورك.
- بدر، إسماعيل إبراهيم (2007). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤتمر العلمي الحادي عشر، التربية وحقوق الإنسان، القاهرة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- الجمعية العامة للأمم المتحدة، الإعاقات: من الاستثناء إلى المساواة، أعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، دليل للبرلمانيين بشأن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول.
- جي بي سي نيوز (2020). مرضى التوحد أقصر أعمارا، تم استرجاع 18 ابريل 2020م.
- سيد، إمام مصطفى (2018). نموذج متعدد الأبعاد للعمل مع أسر التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ع6.
- الشامي، وفاء (2004). سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها، الطبعة الأولى، جدة: مركز جدة التوحد.
- قنديل، شاكر (1995). سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الموهوبون، المعاقون) بحوث المؤتمر، المجلد الأول، مصر: جامعة عين شمس.
- الكبيسي، فاطمة علي (2019). إسهام علم الاجتماع في مجال ذوي الإعاقة في المجتمع القطري: دراسة تحليل مضمون، مجلة الآداب ع 29.
- لبان، هند علي بن محمد (1998). الخدمات المكتبية للمعوقين مع التركيز على واقعها والتخطيط لتطويرها في المملكة العربية السعودية، الرياض: رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- نصر، سهى (2002) الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: التشخيص – البرامج العلاجية، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- نوري، محمد عثمان الأمين (1438هـ). تصميم البحوث في العلوم الاجتماعية والسلوكية، ج1، ط5، جدة: خوارزم العلمية للنشر.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية.

- Thiemann-Bourque, K. S., Brady, N. C., & Fleming, K. K. (2012). Symbolic play of preschoolers with severe communication impairments with autism and other developmental delays: More similarities than differences. Journal of autism and developmental disorders, 42 (5), 863- 873.
- Cyssau, C. (2001). L'entretien en clinique. In Press.
- Mock, M., & Love, K. (2012). One state's initiative to increase access to higher education for people with intellectual disabilities. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 9 (4), 289-297.
- Young, R. L., Brewer, N., & Pattison, C. (2003). Parental identification of early behavioural abnormalities in children with autistic disorder. Autism, 7 (2), 125-143.

ملحق (1) الملحق الخاص بإعداد المقابلة (صحيفة المقابلة)

صحيفة المقابلة: أولا: البيانات الأولية: ستجيب والدة أو أحد أفراد الأسرة عن صحيفة المقابلة

الرجاء وضع علامة (√) أمام الاختيار المناسب:

1- جنس المصاب بالتوحد:

□ ذكر □ أنثى

2- المرحلة العمرية للمصاب بالتوحد:

□ مرحلة الطفولة □ مرحلة المراهقة □ مرحلة الشباب

3- درجة الإصابة بالتوحد:

□ بسيطة □ متوسطة □ شديدة

4- عدد الأبناء الأسوياء:

□ واحد □ اثنان □ ثلاثة □ أكثر من ثلاثة □ لا يوجد أبناء أسوياء

5- عدد الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة:

□ واحد (ذكر) □ واحد (أنثى) □ اثنان (أنثى، ذكر) □ اثنان (أنثى، أنثى)

□ اثنان (ذكر، ذكر) □ ثلاثة فأكثر (أنثى، ذكر)

6- نوع السكن:

□ فيلا □ دور □ شقة □ منزل شعبي

7- طبيعة السكن:

□ ملك □ إيجار □ سكن حكومي

8- الدخل الشهري للأسرة:

□ منخفض □ متوسط □ مرتفع

9- المرحلة العمرية للام:

□ من25سنة: 29سنة □ من29: 34 سنة □ من 34سنة فأكثر

10- المرحلة العمرية للأب:

□ من30سنة: 34 سنة □ من 34سنة: 39 سنة □ من 39سنة فأكثر

11- الحالة التعليمية للأم:

☐ أمية ☐ تقرأ وتكتب ☐ مؤهل ابتدائي ☐ مؤهل متوسط

☐ مؤهل ثانوي ☐ مؤهل جامعي ☐ دراسات عليا

12- الحالة التعليمية للأب:

☐ أمي ☐ يقرأ ويكتب ☐ مؤهل ابتدائي ☐ مؤهل متوسط

☐ مؤهل ثانوي ☐ مؤهل جامعي ☐ دراسات عليا

13- الحالة المهنية للأم:

☐ موظفة حكومي ☐ موظفة بالقطاع الخاص ☐ ربة أسرة ☐ أخرى تذكر

14- الحالة المهنية للأب:

☐ موظف حكومي ☐ موظف بالقطاع الخاص ☐ أعمال حره ☐ لا يعمل

☐ أخرى تذكر

15- مكان ميلاد الأم: [.....]

16- مكان ميلاد الأب: [.....]

السؤال	مرحلة الطفولة:
1	هل ما زالت الأسرة المعاصرة تهتم بإجراءات الفحص الطبي ما قبل الزواج؟
أولا	الحالة النفسية للوالدين والأخوة:
2	ما الحالة النفسية للوالدين عند إنجاب طفل مصاب بالتوحد؟
3	من الأريح نفسيا للطفل المصاب بالتوحد (الأطفال ذوي أقرانه- الأشخاص الأكبر منه)؟
4	هل يخجل الأب من اصطحاب طفله المصاب بالتوحد؟ وما مدى أثره على نفسية الطفل؟
5	هل تعتقدين بأن طفلك سيكون عبئا عليك بالمستقبل؟ وما هو شعورك عندما تفكرين في حالة طفلك؟
6	من المرافق للطفل المصاب بالتوحد طيلة يومه؟ هل يتأفف أو يتضجر من تحمل مسؤوليات الطفل المصاب بالتوحد؟
ثانيا	الوضع الاقتصادي:
1	ما دور الدولة في دعم الطفل المصاب بالتوحد ماديا؟ هل يصرف معونة شهرية وسنوية للطفل؟ من المسؤول عن استلامها؟
2	ما الصعوبات المادية التي تواجه الأسرة مع طفلهم لتوفير احتياجاته الخاصة (كالملابس الغير مزعج ملمسها، الأكل الخاص بهم أو الحمية)؟
ثالثا	العلاقات الأسرية:
1	ما دور الأسرة في احتضان طفلها المصاب بالتوحد؟ وماهي أنماط العلاقات الأسرية مع طفلهم المصاب بالتوحد؟
2	هل تجد الأسرة صعوبة في اختلاط الطفل المصاب بالتوحد معهم؟ هل يتعرض الطفل للمخاطر بين أسرته؟
3	هل يشكل وجود الطفل مشاكل أسرية؟
4	من يقوم برعاية الطفل المصاب بالتوحد في الأسرة؟ هل تتعاون الأسرة بتدريب الطفل مهاراته اليومية؟ ومنهم الأشخاص المساعدين؟
رابعا	الاعتماد على النفس:
1	من المسؤول عن النظافة الشخصية للطفل؟
2	هل تم تدريب الطفل على استخدام الحمام؟ وفي عمركم إذا كان الجواب نعم ومن الذي يحمّم الطفل، هل يتم لمس مناطقه الحساسة؟
3	هل تم تدريبه على الطرق الصحيحة للأكل والشرب؟ هل تم تدريبه على غسل أسنانه؟ وهل يتم التوجيه لفظيًا أو جسديًا؟

السؤال	مرحلة الطفولة:
4	هل تم تدريب الطفل على ارتداء ملابسه بطريقة صحيحه، وتصفيف شعره؟
5	هل تجد الأم صعوبة بتعليم طفلها على مهارات الاستقلالية؟
خامسا	الوضع التعليمي:
1	ما دور الدولة في دعم الطفل المصاب بالتوحد تعليمياً؟
2	ما الصعوبات التي تواجه الأسرة في تجاوز شروط المؤسسات التعليمية لقبول طفلهم؟
3	من يقوم بتعليم الطفل، سواء بالمراكز أو بالمنزل؟
4	هل واجهت الأم صعوبة بتقبل ابنها لمدرسته؟ ما مدى استفادة الطفل من التدريب والتعليم بالمدارس أو المراكز؟
5	هل يتعرض الطفل لمخاطر في مدرسته؟ وهل تم توفير معلم ظل لمساعدته وتعليمه الأنظمة والمخاطر؟
6	كم عدد المراكز التي درّب فيها الطفل؟ هل كانت نتائج تدريب الطفل إيجابية أم سلبية؟ وهل تعتقدين أن تعليمه سيكون إيجابياً مع مرور الوقت؟
7	هل اهتمت المؤسسات التعليمية بتطوير القدرات الضعيفة للطفل، وهل اهتمت بالقدرات والمهارات العالية؟
سادسا	الترفيه:
1	هل تصطحب الأسرة طفلها معها بالسفر؟
2	هل تصطحب الأسرة طفلها معها عند الخروج من المنزل؟
3	ماهي وسائل الترفيه الموفرة للطفل؟
4	من الذي يشارك الطفل ألعابه وقت الترفيه؟
سابعا	المكانة الاجتماعية:
1	ما المكانة الاجتماعية التي يحظى بها الطفل بين أقربائه وأصحابه؟
2	هل تهتم الأسرة بدمج طفلهم بين الأصحاب والجيران والأقارب؟
3	هل تصطحب الأسرة طفلها للنزهات والتسوق والمطاعم؟
4	هل نوبات الغضب تسبب نفور وإزعاج للمحيطين بالطفل المصاب بالتوحد، وكيف تتصرف الأم؟
ثامنا	الحالة النفسية للطفل المصاب بالتوحد:
1	ما التحديات التي يعاني منها الطفل المصاب بالتوحد يومياً وتؤثر على نفسيته؟
2	ما الصعوبات اليومية التي يتعرض لها الطفل وتؤثر على مزاجه؟
3	هل يشعر الطفل بأن أخوته يخجلون من اصطحابه معهم؟
السؤال	مرحلة المراهقة:
أولا	الحالة النفسية للوالدين والأخوة:
1	ما الحالة النفسية للوالدين في ظل وجود مراهق مصاب بالتوحد في أسرتهم؟
2	من الأربح نفسيا للمراهق المصاب للتوحد (المراهقون ذوي أقرانه- الأشخاص الأكبر منه)؟
3	ما الصعوبات التي واجهتها الأم عند بداية مرحلة البلوغ؟
4	هل الأب كان له دور في مواجهة الصعوبات التي واجهت ابنه/ ابنته عند بداية مرحلة البلوغ؟
5	هل يخجل الأب وأخوة المراهق من اصطحابه؟ وما مدى أثره على نفسية المراهق؟
6	هل هناك مشاجرات يوميه بينه وبين أخوته؟
7	ما السلبيات التي تواجه الوالدين والأخوة في هذه المرحلة؟
ثانيا	الوضع الاقتصادي:
1	ما دور الدولة في دعم المراهق المصاب بالتوحد مادياً؟ هل يصرف معونة شهرية وسنوية للمراهق؟ من المسؤول عن استلامها؟
2	ما الصعوبات المادية التي تواجه الأسرة مع المراهق لتوفير احتياجاته الخاصة (كالملابس الغير مزعج ملمسها، الأكل الخاص بهم أو الحمية)؟

السؤال	مرحلة الطفولة:
3	من الذي يدفع رسوم تدريب المراهق بالبرامج والمراكز المفيدة بتقدمه؟ من الذي يوفر علاجاته الخاصة أو أكله الخاص؟
ثالثا	العلاقات الأسرية:
1	ما هو دور الأسرة عند بلوغ الابن/ الابنة المصاب بالتوحد؟
2	ما دور الأسرة في إحداث نتائج إيجابية في نمو أبنهم/ ابنتهم؟ هل يتم إسناد أي دور للمراهق في الأسرة؟
3	ما أنماط العلاقات الأسرية مع المراهق المصاب بالتوحد؟ من هو أقرب شخص في الأسرة للمراهق؟
4	ما مدى قرب المراهق من أبيه؟ ما مدى قرب المراهق من أخوته؟
5	هل تجد الأسرة صعوبة في اختلاط المراهق المصاب بالتوحد معهم؟ هل يتعرض المراهق للمخاطر بين أسرته؟
6	ما المشكلات التي تواجه الأسرة أثناء محاولتها للتكيف والتعايش مع طبيعة مرحلة المراهقة لدى المصاب بالتوحد؟
7	من يقوم برعاية المراهق المصاب بالتوحد في الأسرة؟ هل تتعاون الأسرة بتدريب المراهق مهاراته اليومية؟ ومنهم الأشخاص المساعدين؟
رابعا	الاعتماد على النفس:
1	هل تم تدريب المراهق على مهارات العناية الذاتية والاعتماد على النفس؟
2	هل تم تدريب المراهق على دخول الحمام دون الحاجة للمساعدة؟ وهل تم تدريبه على أن يحمَم نفسه دون الحاجة للمساعدة؟
3	هل تم تدريبه على غسل أسنانه؟ وارتداء ملابسه وتصفيف شعره واستخدام مزيل العرق والكلونيا الخفيفة دون الحاجة للمساعدة؟
4	هل تم تدريبه على الطرق الصحيحة للأكل والشرب؟ هل تتم مساعدته لفظيًا أو جسديًا أو كلاهما؟
5	إذا لم يتم تدريبه على الاستقلالية، من المسؤول عن النظافة الشخصية للمراهق والذي يقوم بإعطائه الطعام وارتداء الملابس؟
6	إذا كانت بنت من يعتني بها عند نزول الطمث وتنظيف المناطق الحساسة، وإذا كان ولد من يقوم بتنظيف مناطقه الحساسة؟
7	هل يلمس المراهق مناطقه الحساسة؟ هل واجهت الأسرة صعوبة بالإثارة الجنسية لدى الابن/ الابنة؟
8	ما الصعوبات التي واجهتها الأم بتعليم ابنها/ ابنتها على المهارات الاستقلالية؟
خامسا	الوضع التعليمي:
1	ما دور الدولة في دعم المراهق ذوي الاحتياجات الخاصة تعليمياً؟
2	هل ترى الأم أن العاملين في مجال خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة قادرون على اكتشاف المشكلات وتحديد أساليب علاجها؟ وهل تشعر بالرضا عن الخدمات المقدمة لابنك/ ابنتك؟
3	هل اهتمت الأسرة بتعليم ابنهم/ ابنتهم مخاطر التحرش الجنسي؟ هل واجه المراهق مخاطر في مدرسته؟
4	ماهي الصعوبات التي تواجه الأسرة لإكمال مسيرة تعليم ابنهم/ ابنتهم في المؤسسات التعليمية؟
5	هل يشغل الأم مستقبل ابنها التعليمي؟ هل تعتقد الأم بأن تعليم ابنها المصاب بالتوحد سيأتي بنتائج إيجابية؟
6	من يقوم بتعليم المراهق في المنزل؟
7	كم عدد المراكز التي درَب فيها الابن/ الابنة؟ وماهي تجاربه واستفادته في جميع المراكز؟
سادسا	الترفيه:
1	هل يمارس المراهق روتين خارج المنزل سواء زيارة نادي أو خروج للنزهة؟
2	هل يحظى المراهق برحلات خارجية أو سفر مع أفراد أسرته؟
3	ماهي وسائل الترفيه الموفرة للمراهق؟
سابعا	المكانة الاجتماعية:
1	ما المكانة الاجتماعية التي يحظى بها المراهق بين أصدقائه وأقربائه؟
2	هل تهتم الأسرة بدمج ابنها/ ابنتها بين الأصحاب والجيران والأقارب؟

السؤال	مرحلة الطفولة:
3	هل نوبات الغضب تسبب إزعاج للمحيطين بابنك/ ابنتك المصاب بالتوحد؟ إذا كانت الإجابة نعم، كيف تتصرف الأسرة لتخفيف نوبات غضب المراهق؟ وهل يتفهم المحيطين لوضعه؟
ثامنا	الحالة النفسية للمراهق المصاب بالتوحد:
1	هل تقوم الأسرة بتهيئة الظروف ليشعر بالراحة النفسية؟
2	هل يشعر المراهق أن هناك مشاكل تحصل في الأسرة بسببه؟
3	هل يزعجه سماع ألفاظ الشفقة والعطف من الآخرين؟
4	هل سبق وتعرض للتحرش، وما أثره على نفسيته؟
5	ما التحديات والصعوبات التي يعاني منها المراهق يوميا وتؤثر على صحته النفسية ومزاجه؟
6	هل يشعر المراهق بأن أخوته يخجلون من اصطحابه معهم؟
السؤال	مرحلة الشباب:
أولا	الحالة النفسية للوالدين والأخوة:
1	ما الحالة النفسية للأسرة بعد تجاوز ابنهم/ ابنتهم المصاب بالتوحد مرحلة المراهقة؟
2	كيف هي الروح المعنوية للأسرة بعد تجاوز تلك الصعوبات السابقة؟
3	ما مدى قلق الأسرة على استقرار حياتها؟
4	هل ترى الأسرة أن رعاية الشاب فوق طاقتهم لاسيما كبر الوالدين وضعف جسدهم؟
5	هل مازالت الأسرة محتضنه ابنهم/ ابنتهم بنفس المشاعر السابقة أي زاد تعاطفهم أم نقص؟
6	ما مدى تقبل الأخوة الأشقاء للشاب/ الشابة المصاب بالتوحد؟
ثانيا	الوضع الاقتصادي:
1	هل مازالت المعونة الشهرية تصرف للشاب/ الشابة؟
2	ما الأعباء المادية التي مازالت مستمرة ويعاني منها أطراف الأسرة؟ هل تتلقى الأسرة مساعدات مادية لمن حولهم من أقارب؟
3	هل متوفر للشاب/ الشابة سائق خاص وسيارة خاص؟ إذا كانت الإجابة نعم، من الذي وفرها، هل الدولة أم الأسرة؟
ثالثا	العلاقات الأسرية:
1	ما أهمية وجود الشاب/ الشابة بين الأسرة؟
2	ما الدور الذي يشغله كل من الشاب/ الشابة في الأسرة؟
3	هل فقدت الأسرة الإحساس بمتع الحياة بسبب وجود الشاب/ الشابة بحياتهم؟
4	هل تتنازل الأسرة عن احتياجاتهم التنفيسية في سبيل سعادة أو راحة الشاب/ الشابة؟
5	ما المشكلات التي تواجه الأسرة مع الشاب/ الشابة في هذه المرحلة؟
رابعا	الاعتماد على النفس:
1	ما مدى اهتمام الشاب/ الشابة بنظافته الشخصية؟
2	هل يذهب الشاب/ الشابة مع أسرته لشراء احتياجاته وملابسه؟ أم يذهب بمفرده؟
3	هل تدرب على قيادة السيارة؟
4	هل لديه رغبه أو أحد والديه بأن يعتمد على نفسه ويكون أسرة نووية؟
خامسا	الوضع التعليمي:
1	كيف المستوى الأكاديمي لدى الشاب/ الشابة؟
2	هل تلقى تعليم أدى لتأهيله للتدريب المهني والوظيفي؟
3	إذا كان مستواه منخفض هل مازالت الأسرة تهتم بتعليمه، أم المدارس ترفضه لتجاوزه العمر المسموح؟
سادسا	الوضع المهني:
1	ما الخيارات المتاحة المقدمة من الدولة لتشجيع الشاب/ الشابة على مزاولة المهن؟

السؤال	مرحلة الطفولة:
2	ما المؤسسات التي تدعم العمل والتعاقد مع الشاب/ الشابة المصاب بالتوحد؟
سابعا	الترفيه:
1	ماهي أنماط الترفيه؟
2	ما المراكز التي توفر الترفيه للشباب والشابات؟
3	هل تستوفي الأسرة حقوق ابنهم الترفيهية؟
4	ما مدى تقبل الشاب/ الشابة للترفيه المقدم له؟
ثامنا	المكانة الاجتماعية:
1	كيف يدير الشاب/ الشابة علاقاتهم الاجتماعية مع الأقارب والجيران؟
2	هل له/ لها دور أو تطوع بالحي الذي يسكنه؟
3	هل لديه/ لديها زيارات اجتماعية منظمه مع أصدقائه تساعد على تطوير حياته؟
4	هل لديه/ لديها قدرة لتكوين صداقات بسهولة؟
تاسعا	الوضع الجنسي:
1	كيف تتم عملية الخطوبة والزواج؟
2	ما المواصفات المطلوبة بالزوج أو الزوجة؟
3	كيف تكون الحياة الزوجية؟ هل هي موفقة أو ينفصلوا؟
4	كيف تستمر العلاقة الزوجية بعد وفاة الوالدين؟
5	هل يستمر الأخوة بمتابعة أخيهم بعد وفاة الوالدين؟
6	هل تعتقد أن زواج المصابين بالتوحد فكرة سليمة؟ إذا كانت أجابتك لا كيف يتم تفريغ الطاقة الجنسية لديهم؟
7	هل يشعر الشاب/الشابة أنه بحاجة لعلاقة حميمة؟
عاشرا	الحالة النفسية للشاب المصاب بالتوحد:
1	ما مستوى تقدير الشاب/ الشابة لذاته داخل أسرته؟
2	هل يشعر الشاب/ الشابة بقلق وتوتر عند مقابلة الآخرين؟

ما مقترحاتكم لعمل مقترح برنامج إرشادي يساهم في مواجهة مشكلات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (التوحد)؟

1- .....

2- .....

3- .....

4- .....

ملحوظة: استفادت الباحثات من هذه المقترحات في تأسيس بعض بنود مقترح البرنامج الإرشادي (انظر الفصل الثالث، ثالثاً مقترح لبرنامج إرشادي)، (انظر ملاحق البحث، الملحق الخاص بمقترح البرنامج الإرشادي).