حوليات آداب عين شمس المجلد 53 (عدد يوليو – سبتمبر 2025)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

المساندة الاجتماعية لأسر اطفال التوحد مؤسسة مميزون أنموذجاً

م.د/ آلاء علي مجيد القيسي*

قسم الاجتماع ، كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد ، العراق
alaa.a@ncpds.uobaghdad.edu.iq

تاريخ الاستلام: 2025/04/14
تاريخ قبول البحث: 2025/07/01
تاريخ النشر: 2025/09/30

المستخلص:

تعد المساندة الاجتماعية أحد العوامل ذات الاهمية القصوى التي تسهم في تحسين جودة حياة أسر أطفال التوحد، إذ تواجه الأسر تحديات كبيرة في التعامل مع أطفالهم، سواء من الناحية النفسية، الاجتماعية، أو الاقتصادية. لذلك اصبح من الضروري توفير الدعم الاجتماعي ليكون وسيلة فعالة من أجل تخفيف الأعباء التي تقع على عاتقهم. وتهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مفهوم المساندة الاجتماعية، أنواعها، وأثارها على أسر أطفال التوحد. وضرورةالتعرف على اهمية المساندة الاجتماعية، وتحليل احتياجات أسر أطفال التوحد من الدعم الاجتماعي والنفسي، ودراسة تأثير المساندة الاجتماعية على جودة حياة الأسر،فضلاً الى ذلك الكشف على دور المؤسسات والمجتمع في تقديم الدعم، إذ اشتملت الدراسة على جانب نظري يناقش ادبيات الموضوع، وجانب ميداني اعتمد على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة القصدية وتم بناء مقياس واختيار(50) شخصاً من أسر اطفال التوحد الذين يرتادون الى مؤسسة مميزون لطلب الدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية لقياس مستوى المساندة التي يتلقوها من قبل المجتمع بأكمله، كما توصلت الدراسة الى عدة نتائج منها قصور السياسات الرسمية وغياب الشمولية إذ تبين أن السياسات الرسمية في العراق ما زالت تركز على تقديم خدمات علاجية أو تربوية للطفل بمعزل عن الأسرة، دون النظر إلى الأسرة كوحدة أساسية تحتاج إلى الرعاية والدعم، ولا توجد خطط واضحة لتوفير المساندة الاجتماعية ضمن إطار استراتيجي متكامل. وفق مستوى الدلالة (0.05)

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية–أسر اطفال التوحد– مؤسسة ممميزون– الدعم الاجتماعي والنفسي

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب – جامعة عين شمس 2025.

المقدمة

تعد الطفولة مرحلةمهمةوحساسة في نمو الإنسان، اذ تتكون فيها القدرات النفسية والفكرية والاجتماعية والعاطفيةويعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه لأسرتهالذين يعيشون معه، ويقصد به اضطراب في النمو العصبي يتميز بقصور وعجز في التواصلالاجتماعي مع تكرار الأنماط السلوكية،وضعف القدرة في مواجهة التحديات والتفاعل مع البيئة المحيطة،اناكتشاف الإضطراب التوحدي لدى الطفل هو بداية لسلسلة من التحديات والصعوبات وما يصاحبها من مشاعر سلبية تجاه النفس والابن من الخوف والقلق على مستقبله وتحطيم لآمال الأسرة حول ما كانوايتمنوه لطفلهم من إنجازات وتوقعات مرتبطة به في المستقبل. فعدم تقبل الطفل كما هو يؤدي إلى الشعور بالمزيد من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثرعلى علاقة الأسرة بطفلهاوعلاقتها بالمجتمع ككل.

تكونت هذه الدراسة من اربعة فصول ركز الفصل الأول على الجانب النظري للدراسة من حيث تضمن المبحث الاول مشكلة واهمية واهداف بينما تضمن المبحث الثاني مفاهيم ومصطلحات الدراسة، في حين اشتمل الفصل الثاني: المساندة الأجتماعية (انواعها ، اثارها وتحدياتها) على مبحثين الأول ركز على أنواع المساندة الاجتماعية، اما المبحث الثاني فقد ركز على اولاً: أثار المساندة الاجتماعية على التكيف النفسي والاجتماعي لأسر أطفال التوحد، وثانياً: التحديات التي تواجه الأسر في الحصول على المساندة الاجتماعية، في حين ركز الفصل الثالث: ادوار المجتمع في المساندة الاجتماعية وقد اشتمل على مبحثين الاول ركز على: دور المؤسسات المجتمعية في تقديم المساندة الاجتماعية لأسر أطفال التوحد، بينما ركز المبحث الثاني: دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الأجتماعية لأسر اطفال التوحد

في حين تضمن الفصل الرابع على الجانب الميداني للدراسة الذي اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة القصدية وتم الاعتماد على مقياس لقياس مستوى المساندة الاجتماعية موزعاً على (50) شخصاً من أولياء أمور أطفال ذوي التوحد الذين يرتادون مؤسسة مميزون طلباً للدعم والمساعدة والتدريب، وتم التوصل الى عدة نتائج تؤكد اهمية المساندة الاجتماعية في تحسين جودة حياة أسر اطفال التوحد وتم الاعتماد على المصادر العلمية والادبية التي اختصت بهذا الجانب .

الفصل الاول : الجانب النظري للدراسة

المبحث الاول : مشكلة واهمية واهداف الدراسة

❖ **مشكلة الدراسة:**

تواجه الأسرة العديد من الضغوطات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية عند ولادة طفل من ذوي التوحد حيث ينعكس ذلك على تعاملها مع الطفل ومع باقي أفراد الأسرة ويهتز بذلك الاستقرارالأسري، فالمساندة الاجتماعية للأسرة تخفف من ضغوطها واضطراباتها النفسية والاجتماعية وتسهم في تصحيح أفكارهم من أجل تقبلهم لطفلهم التوحدي والتكيف مع الوضع الجديد داخل الأسرة، إذ ان حاجةالاسرة الى المساندة النفسية والاجتماعية تمكنهم من تقبل تلك التغيرات التي ستطرأ على مسيرة حياتهم ومساعدتهم على اتخاذ قرارات مناسبة يتعلق بالتوجه الذي سيتخدونه. فضلاً الى ان هنالك العديد من الاطفال من ذوي التوحد لا يزالون في بيوتهم دون أن تقدم لهم خدمات نفسية او تربوية او إرشادية أو تأهيلية مناسبة، وأن الأسرة وحدها تتحمل مسؤولية رعايتهم والعناية بهم. لهذا تعد المساندة بكافة مجالاتها حافز ايجابي لأسر ذوي التوحد، كما إن الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران باستطاعتهم أن يكونوا بمثابة دعم رئيسي للأسرة و أن توفير هذا المصدر من الدعم يلعب دوراً كبيراً في خفض الضغط الذي تعاني منه أسر أطفال ذوي التوحد.

❖ **اهمية الدراسة:**

تتجسد اهميه الدراسة بإيجاز فيما يلي:

1. تسليط الضوء على مفهوم المساندة الاجتماعية بأعتبارها إحدى متغيرات الخدمة الاجتماعية.
2. المساندة والدعم من قبل المجتمع تعتبر حافزاً مهماً للأسرة من أجل توافقها النفسي والاجتماعي.
3. محاولة توجيه أسر أطفال التوحد لأسباب هذا الاضطراب ومشاكل أبنائهم وكيفية التأقلم معهم .
4. إثراء الخلفية العلمية والمعرفية في مجال الخدمة الاجتماعية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة (أطفال التوحد).
5. توعية أفراد المجتمع بأهمية جودة الحياة الأسرية، وأهمية المساندة الاجتماعية لأسر أطفال التوحد.

❖ **أهداف البحث**

يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على مفهوم المساندة الاجتماعية وأنواعها المختلفة، وفهم أهميتها في دعم الأسر التي لديها أطفال مصابون بالتوحد.
2. التعرف على دور المؤسسات المجتمعية في تقديم المساندة الاجتماعية لأسر أطفال التوحد
3. التعرف على تأثير المساندة الاجتماعية على التكيف النفسي والاجتماعي لأسر أطفال التوحد
4. التركيز على دور الاخصائي الاجتماعي في تقديم المساعدة والدعم للأسر الذين لديهم طفل توحدي.
5. تقديم توصيات عملية وعلمية لتعزيز دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة حياة الأسر وتطوير سياسات الدعم الاجتماعي للأسر التي لديها أطفال مصابون بالتوحد.

المبحث الثاني : مفاهيم ومصطلحات الدراسة

❖ **المساندة الاجتماعية**

يقصد بها مختلف أنواع العون الذي يتلقاه الفرد من الآخرين في مجتمعه، وتنقسم إلى مساندة انفعالية ومساندة وسيلية. وتشتق المساندة الانفعالية الى شقين: الأول هو تلقي العون والدعم المعنوي من الآخرين وقت الحاجة، والشق الثاني هو تقديم العون والدعم المعنوي للآخرين (علاقة تفاعلية عن طريق الأخذ والعطاء). بينما المساندة الوسيلية فيقصد بهاعملية تلقي وتقديم العون والدعم الملموس من الآخرين وللآخرين(الزبيدي،2018،ص51)

كما يقصد بمفهوم المساندة الإجتماعية: حاجة الأسرة إلى تقديم العون والمساعدة لها من جانب الآخرين سواء أكانت من مصادر رسمية مثل مقدمي الخدمات الوقائية والعلاجية أو غير رسمية كأفراد الأسرة والأصدقاء والأقارب الذين لديهم إمكانيات تقديم الحب التعاون والأرشاد والنصيحة والعون المادي.(Samuel,1981,p72)

كما عرفت المساندة الاجتماعية بأنها الجهود التي يقدمها الأفراد أو المؤسسات للفرد أو الأسرة في مواجهة الأزماتوتشمل الدعم المادي والمعنوي والمعلوماتي وتسهم في رفع مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وانها شبكة من العلاقات التي تزود الفرد بالثقة والانتماء وتعمل كجانب وقائي ضد الانهيار النفسي والاجتماعي.(شمس الدين،2020،ص67)

اما التعريف الإجرائي لمفهوم المساندة الاجتماعية فيقصد بها نسق اجتماعي متكامل يعزز شعور الأسرة التي لديها طفل توحدي بالانتماء والأمن النفسي، ويوفر لها الموارد اللازمة لمواجهة التحديات وتقديم يد العون والمساعدة مادياً ومعنوياً لإشباع مختلف حاجاتها، محققة بذلك توافقها النفسي والاجتماعي، وتعد وسيلة وقائية وداعمة للصحة النفسية والاجتماعية تقلل بدورها من أثر الضغوط والأزمات وتساعد على الاندماج في المجتمع.

❖ **التوحد**

هي إضطراب نمائي يصاب به للطفل قبل سن الثلاث سنوات يجعله منغلق على ذاته رافضاً عملية التفاعل الإجتماعي والتواصل مع الآخرين مع اتسامه بأسلوب النمطية والتكرار الممل ومقاومة التغيير.

كماعرفته **الجمعية الأمريكية للطب النفسي** بأنه اضطراب نمائي عصبي يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، يتمثل في القصور عن عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود سلوكيات نمطية مقيدة ومتكررة. American) Psychiatric Association,2013,p42)

بينما عرفه **الخطيب** بأنها ضطراب معقد يؤثر على مجالات النمو بأكملها، بالأخص مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والقابلية على إقامة علاقات اجتماعية، مع بروز أنماط سلوكية جامدة ومتكررة.(الخطيب،2010،ص55-60)

وقد عرّفه **الزيود** بأنه اضطراب تطوري شامل يظهر قبل سن الثلاث سنوات، ويتسم بالعجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، واتسامه بأنماط سلوكية محدودة ومتكررة، وقد يصاحبه تأخر عقلي أو صعوبات في التعلم.(الزيود،2014،ص87-90)

كما يعرف أطفال التوحد اجرائياً بأنهم الأطفال الذين يظهرون العجزفي مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعجزاً واضحاً بالانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد، والاستماع، والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وتمييز وفهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها.

الفصل الثاني: المساندة الأجتماعية (انواعها ، اثارها وتحدياتها)

المبحث الاول: أنواع المساندة الاجتماعية

تتعدد أنواع المساندة الاجتماعية وفقاً لطبيعة الموقف ومصادر الدعم، وقد تم تقسيمها إلى عدة أنواع وتمثل المكونات الجوهرية لشبكة الدعم الاجتماعي، وتؤكد إلى أن المساندة ليست مجرد مساعدة مادية أو ظرفية، بل هي عملية شمولية تستهدف الجانب النفسي والاجتماعي والمادي للأسرة وسيتم تناول هذه الانواع ما يأتي:

أولاً: المساندة العاطفية والانفعالية

تتجسد المساندة العاطفية والانفعالية في تقديم المشاعر الإيجابية للأسر وتتمثل بمشاعر الحب، القبول، التفهم، التعاطف، الطمأنينة، الاهتمام، الاحتواء، من قبل المحيطين به. فهي تمنح الإحساس بالانتماء وتخفف من مشاعر العزلة وحدة الضغوط والقلق والتوتر والإحباط المرتبطة بصعوبة التعامل مع طفل التوحد(ابراهيم،2020،ص85-102)،إذ ان الأسر التي تمتلك مصادر دعم عاطفي قوية تكون أكثر قدرة على مواجهة تحديات الحياة، بالأخص عند التعامل مع حالات معقدة مثل اضطراب طيف التوحد وتزيد من الإحساس بالرضا الأسري والاجتماعي.وهذا يتوافق مع ما توصلت اليه نظرية رأس المال الاجتماعي إذ تفترض هذه النظرية أن العلاقات الاجتماعية تعد مورداً مهماً للفرد، يُمكن استثماره من اجل الحصول على الدعم والمساندة. (العبيدي،2019،ص112)

ثانياً: المساندة المعلوماتية

تتمثل المساندة المعلوماتية في تزويد الأسر بالمعلومات والمهارات والإرشادات اللازمة لكيفية التعامل مع طفل التوحد. مثل طرق تعديل السلوك، استراتيجيات التواصل البديل، والبرامج التدريبية المناسبة. إذ تلعب هذه المعلومات دوراًاساسياً في تقليل شعور الأسرة بالعجز وزيادة كفاءتها وقابليتها في الرعاية، فضلاً الى ذلك البرامج الإرشادية والدورات والورش التدريبية التي تنظمها الجامعات والمؤسسات الصحية العراقية والعربية ساعدت الكثير من الأسر على تطوير مهاراتهم وخبراتهم في كيفية التعامل مع الطفل التوحدي.(الشمري،2021،ص160-180)

ثالثاً: المساندة المادية

تشير المساندة المادية إلى تقديم العون المباشر للأسر من خلال الدعم المالي أو توفير خدمات عينية كالمستلزمات الطبية او الأجهزة التعليمية الخاصة بالطفل. ويعد هذا النوع من الدعم ركيزة أساسية للأسر التي تتحمل أعباء اقتصادية كبيرة ناتجة عن تكاليف العلاج والتأهيل لطفلها، والتي غالبًا ما تفوق هذه الاعباء إمكانيات الأسر، وغالباً ما تقدم هذه المساندة عن طريق الأهل او من خلال المساعدات الحكومية، أو دعم الجمعيات الأهلية والمؤسسات الخيرية، التي توفر جلسات علاج النطق، أو التدريب السلوكي، أو الأجهزة المساعدة.(حسن،2018،ص143)

رابعاً: المساندة التقييمية

ويقصد بهذه المساندة تقديم التشجيع والتقدير وإعطاء التغذية الراجعة الإيجابية، والتي تعزز ثقة الفرد بنفسه وتشجعه على الاستمرار في مواجهة الضغوط والصعوبات. إن حصول الأسر على هذا النوع من الدعم من قبل المجتمع أو المؤسسات التربوية يزيد من دافعيتها للتكيف مع وضع الطفل.(الكبيسي،2020،ص70-85)

خامساً: المساندة الروحية والدينية

تُعد المساندة الروحية أحد اهم الأنواع المهمة التي تساعد الأسر على مواجهة الضغوطات والصعوبات، إذ تسهم القيم الدينية وممارسات العبادة في تعزيز القوة والصبر والأمل والرضا، وتوفير الإحساس بالأمان الداخلي. اذ تتمتع الأسر التي تلجأ إلى المساندة الروحية بمستوى أعلى من التكيف النفسي مقارنة بغيرها.(يوسف،2018،ص195-210)

ومن خلال ما تم ذكره ترى الباحثة ان هذه الانواع لا تعمل بمعزل عن بعضها وتصبح اكثر فاعلية عندما تتكامل وتتداخل في الواقع العملي لتشكل منظومة دعم شاملة تساعد أسر اطفال التوحد في التغلب على الصعوبات والتحديات المعقدة التي تواجههم كما أن فعاليتها تعتمد على مدى توازنها واستمراريتها، فالمساندة المادية قد تُعزز بدعم عاطفي، والمساندة المعلوماتية عادةً ما تكون مصحوبة بتقدير وتشجيع. ومن هنا فإن التكامل بين هذه الأنواع المختلفة هو ما يجعل المساندة الاجتماعية أكثر فاعلية وشمولية.

المبحث الثاني

اولاً: أثار المساندة الاجتماعية على التكيف النفسي والاجتماعي لأسر أطفال التوحد

تعتبر المساندة الاجتماعية من أهم العوامل التي تؤثر على جودة التكيف النفسي والاجتماعي لأسر أطفال التوحد. فالأسر التي تتلقى دعماً اجتماعياً ونفسياً مستمراً تكون اكثر قدرة على مواجهة التحديات اليومية، والتقليل من حدة الضغوط النفسية، وتحسين جودة حياته.(احمد،2023،ص3)

إذ أن المساندة الاجتماعية بكل انواعها منها العاطفية، والمادية، والمعلوماتية، والإرشادية. تعمل على تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للأسر،حيث يسهم الدعم الاجتماعي في تقوية الروابط الأسرية، وتحسين التواصل بين أفراد الأسرة، والحد من الشعور بالعزلة الاجتماعية والظهور بقدرة أعلى في التكيف النفسي في رعاية أطفال ذوي التوحد، إذ يسهم الدعم في التخفيف من القلق والتوتر الناتج عن تحديات التربية اليومية، ويزيد من شعور الأبوين بالكفاءة الذاتية في كيفية التعامل مع مشاكل الطفل.(عبدالله،2019،ص205)

كما أن الدور الحقيقي للمساندة الاجتماعية هو انها تعمل كعامل وقائي يقلل من الضغوط النفسية ويزيد من التكيف النفسي لدى الأسر، إذ يمكن للوالدين الاعتماد على الدعم الاجتماعي للتعامل مع التحديات المستمرة الناتجة عن رعاية طفل ذوي اضطراب التوحد،وأن الأسر التي تتمتع بدعم اجتماعي نشط، سواء من المجتمع المحلي أو من المؤسسات المجتمعية او من المؤسسات غير الرسمية، تكون أكثر قدرة على الانخراط في النشاطات الاجتماعية، وامكانية مشاركة

التجارب مع أسر أخرى، والتغلب على الانعزال الاجتماعي الذي قد يصاحب رعاية طفل من ذوي التوحد.(الجنابي،2017،ص50-60)

ويسهم الدعم الاجتماعي في تحسين التواصل مع الآخرين وتكوين شبكة قوية من العلاقات الأجتماعية، مما يعزز الشعور بالانتماء المجتمعي ويزيد من قابلية الأسرة على التعامل مع المواقف الاجتماعية الصعبة التي ترتبط بتقديم الحماية والرعاية للطفل التوحدي.(الشهري،2021،ص61)

وما تم ذكره يتوافق مع نظرية الشبكات الاجتماعية إذ تركز هذه النظرية على أن المساندة الاجتماعية تُستمد من حجم ونوعية شبكة من العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد. إذ كلما كانت شبكة الفرد أوسع وأكثر تنوعاً، زادت فرص حصوله على الدعم بمختلف أنواعه، وأن الدعم ليس فقط في الكم، وإنما في نوعية وقوة العلاقات، وهذه النظرية تتشابه مع موضوع دراستنا بالمساندة الاجتماعية لأسر الأطفال التوحد، إذ تمثل المؤسسات التربوية والصحية والاجتماعية جزءاً مهماً من شبكة الدعم التي تساهم في تقليل الأعباء وتحسين التكيف لأسر اطفال التوحد. (العبيدي،2019،مصدر سبق ذكره، ص118)

كما يعد التكيف الاجتماعي أحد اهم مؤشرات الصحة النفسية للأسرة، حيث أن القدرة على بناء علاقات اجتماعية ايجابية يقلل من الضغوط النفسية ويزيد من الاستقرار والتماسك الأسري على المدى الطويل ويعمل على تحسين جودة الحياة الأسرية وتعزيز الرضا الأسري والشعور بالكفاءة الذاتية في أداء الأدوار التربوية.

فضلاً عن ذلك ان الدعم الاجتماعي الذي يقدم من قبل مؤسسات المجتمع المدني والمراكز التعليمية المتخصصة يعزز من قدرة الأسر في اتخاذ قرارات سليمة فيما يتعلق بتعليم الطفل وتدريبه تأهيله. كما يسهم الدعم الاجتماعي في توفير الموارد المعرفية والإرشادية، بما يتيح للأسر تبني استراتيجيات تربوية وتعليمية أكثر فاعلية. (باحشوان، 2017، ص390)

مما تقدم ترى الباحثة أن المساندة الاجتماعية تشكل عاملاً مهماً في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي لأسر أطفال التوحد. إذ لا يعد الدعم الاجتماعي مجرد عامل مساعد، بل يمثل عنصراً وقائياً يسهم في تحسين الصحة النفسية للأسرة، وتطوير مهارات التعامل مع التحديات اليومية، والعمل على زيادة جودة الحياة الأسرية.

ثانياً: التحديات التي تواجه الأسر في الحصول على المساندة الاجتماعية

رغم الأيجابيات العديدة للمساندة الاجتماعية، الا انه تواجه الأسر مجموعة من التحديات منها:

1. نقص الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحدمما يؤدي إلى قلة الدعم من قبل المجتمع.
2. قلة الموارد المادية والبشرية المتاحة لدعم الأسر بما في ذلك نقص المراكز المتخصصة والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين.

3. الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة التي تؤثر على قدرة الأسرة على طلب الدعم والمساعدة ووالمشاركة في النشاطات المجتمعية.(عبد ربه،2019،ص7)

الفصل الثالث: أدوار المجتمع في المساندة الأجتماعية

المبحث الاول: دور المؤسسات المجتمعية في تقديم المساندة الاجتماعية لأسر أطفال التوحد

تعتبر المؤسسات المجتمعية من الركائز الأساسية في تقديم المساندة الاجتماعية لأسر أطفال التوحد، إذ تقوم هذه المؤسسات بتقديم الدعم الماديوالنفسي والاجتماعي والتعليمي، بما يسهم في تحسين جودة حياة الأسر وطفلهم. وتهدف هذه المؤسسات الى توفير المساندة الاجتماعية من اجل تمكين الأسر في مواجهة التحديات والصعوبات التي يفرضها اضطراب التوحد، والعمل على تعزيز دمج الأطفال في المجتمع بشكل فعّال ومستدام. وبذلك فأن الدعم الذي تقدمه المؤسسات المجتمعية يسهم بشكل كبير في رفع قدرة الأسر على التكيف مع متطلبات الطفل التوحدي وتحسين تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها وسيتم تقسيم المؤسسات المجتمعية بما يلي:(حسين،2018،ص5)

أولاً: المؤسسات الحكومية

ان للمؤسسات الحكومية دوراً محورياً في تقديم المساندة الاجتماعية، ويتمثل ذلك من خلال:

- **برامج التأهيل والتدريب:** تقوم مراكز التأهيل الحكومية بتقديم البرامج التدريبية للأطفال وأسرهم، التي تهدف إلى تطوير مهارات الأطفال الحركية واللغوية والاجتماعية، فضلاً عن تدريب الأسر على كيفية التعامل معمتطلبات أطفالهم الخاصة.(الشهري،2021 ،ص61)
- **الدعم المالي:** إذ تقوم بعض الجهات الحكومية بتخصيص مساعدات مالية للأسر التي لديها أطفال توحديين من اجل تخفيف العبئ المالي الناتج عن تكاليف الرعاية والعلاج.
- **التوعية والتثقيف:** تقوم المؤسسات الحكومية بتنظيم ورش عمل وندورات دورات وحملات توعوية لزيادة وعي المجتمع بأضطراب التوحد، مما يسهم في تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة به. (عبدربه،2019،ص8)

ثانيًا: المؤسسات غير الحكومية (المنظمات غير الربحية)

تساهم المنظمات غير الحكومية بدور مكمل للمؤسسات الحكومية عن طريق ما يلي :

- **برامج الدعم النفسي والاجتماعي:** تقوم هذه المؤسسات بجلسات استشارية للأسر من اجل مساعدتها على كيفية التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بتربية الطفل التوحدي
- **ورش العمل التدريبية:** تنظم الورش لتدريب الأسر على استراتيجيات التعليم وكيفية التعامل مع الأطفال ذوي التوحد، بما يساعد على تعزيز قدرتهم لتقديم الدعم المناسب
- **التنسيق مع الجهات الحكومية:** تعمل هذه المؤسسات بالتعاون مع الجهات الحكومية بتوفير الخدمات المتكاملة، من اجل تقديم رعاية شاملة للأطفال وأسرهم.(باحشوان،2017،مصدر سبق ذكره، ص395)

ثالثًا: المؤسسات التعليمية

تسهم المؤسسات التعليمية في تقديم المساندة الاجتماعية عبر:

- **البرامج التعليمية الخاصة:**من خلال توفير برامج تعليمية مصممة بتصميم خاص لأطفال التوحد، تهدف إلى تطوير مهاراتهم وقدراتهم الأكاديمية والاجتماعية.
- **تدريب المعلمين:**العمل على تقديم دورات وبرامج تدريبية للمعلمين حول طرق التعامل مع اطفال التوحد وتعديل سلوكهم، بما يسهم في تحسين جودة التعليم.
- **تعزيز التعاون مع الأسر:** تشجيع التواصل المستمر ما بين المدرسة وأسر أطفال التوحد، من اجل متابعة تقدم الطفل وتقديم الدعم والعون اللازم. (عبدربه،2019،مصدر سبق ذكره،ص17)

رابعًا: وسائل الإعلام

ان لوسائل الإعلام دوراً مهماً في تقديم المساندة الاجتماعية من خلال:

- **نشر التوعية المجتمعية:** وذلك من اجلزيادة وعي المجتمع حول التوحد وكيفية التعامل معه، مما يسهم في تقليل الوصمة الاجتماعيةإذ لا يزال التوحد موضوعاً حساساً في بعض المجتمعات ولا يرغبون بالأفصاح عنه والاعتراف به.
- **عرض قصص النجاح:** تسليط الضوء على التجارب الناجحة لأسر أطفال التوحد وحالات التشافي، مما يبث الأمل في نفوس الأسر الأخرى ويشجعها على طلب الدعم والاستمرار بمتابعة اطفالهم وتدريبهم.
- **التنسيق مع الجهات المختصة:**من خلال العمل على نقل رسائل توعوية موحدة بالتعاون مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية. (الشهري،2021،مصدر سبق ذكره،ص87)

خامساً: المؤسسات غير الرسمية

تشمل الدعم المقدم من قبل شبكة العلاقات القريبة منها الأسرة الممتدة (الأجداد، الأخوة، والأقارب) كذلك الأصدقاء والجيران. وتعد هذه المساندة مصدراً مهماً لتقاسم المسؤوليات، وتقديم المساعدة في رعاية الطفل، وإتاحة الفرصة للوالدين للراحة ولمتابعة التزاماتهم الأخرى مما يخفف عن كاهل الأسرة ويعزز اندماجها في المجتمع.(الحسيني،2017،ص45-62)

المبحث الثاني: دور الاخصائي الاجتماعي في المساندة الأجتماعية لأسر اطفال التوحد

تعتبر رعاية طفل مصاب باضطراب التوحد تجربة صعبة ومعقدة، تتطلب من اسرته تكيّف مستمرمع مجموعة من التحديات السلوكية والنفسية والأجتماعية، بذلك تتطلب الحاجةالى تدخلات متعددة للدعم النفسي والأجتماعي، ومن هنا يبرز دور الأخصائي الاجتماعي بتقديم خدمات شاملة تهدف الى أعداد محوراً أساسياً لطريقة الدعم والمساندة التي بدورها تساعد الأسرعلى التكيف مع الوضع الصعب والعمل على تعزيز قدراتهم من اجل رعاية أطفالهم بشكل اكثر فاعلية.ويكون حلقة وصل أساسية بين الأسرة والمجتمع لتوفير الخدمات المختلفة، ويسهم في تطوير مهارات التكيف

الأسري، مما يساعد في تحسين جودة حياة أسر أطفال التوحد. إن التدخل المبكر للأخصائي الاجتماعي يعتبر من اهم عوامل تقليل الضغوط المجتمعية وتحسين جودة الأداء الأسري والاجتماعي لأسرة الطفل وتعود بدورها المنفعة الى الطفل وحالته الصحية. ومن هنا سيتم تقسيم ادوار الأخصائي الاجتماعي وفقاً لطبيعة مساندته لأسر اطفال التوحد: (سليمان، 2005، ص105)

❖ **التقييم الاجتماعي والنفسي للأسرة**

ان الأخصائي الاجتماعي يقوم بعملية تقييم الطبيعة الاجتماعية والنفسية للأسرة من خلال أقامة المقابلات الفردية والجماعية، واعداد الاستبانات، وملاحظة مستوى التفاعلات الأسرية، والعمل على تقييم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأسرة والطفل، إذ يساعد هذا التقييم في بيان نقاط القوة والضعف، ووضع خطة تدخل مناسبة ومتخصصة من اجل دعم الأسرة وتلبية جميع احيتاجاتهم .

❖ **توفير الدعم الاجتماعي والمجتمعي**

يسعى الأخصائي الاجتماعي بتكوين علاقات تفاعلية ما بين الأسر والمجموعات الاسرية المحلية الداعمة أو المنظمات والمراكز المختصصة بالتوحد، مما يساعد على تعزيز الشعور بالانتماء ويقلل من العزلة المجتمعية والنفسية. (الميزر، 2004، ص4–10)

❖ **تقديم الدعم النفسي والعاطفي**

يسعى الأخصائي الاجتماعي توفير الدعم النفسي للأسرة التي تتعرض لضغوطات مستمرة وذلك من خلال مساعدتها على التعامل مع القلق، الغضب، التوتر، والإحباط الذي يصاحبهم عند التعامل مع طفل توحدي، وذلك من خلال توفير بيئة آمنة من الجلسات الإرشادية سواء كانت فردية أو جماعية، وتوعية الأسر بصفات وطبيعة التوحد، والأساليب المناسبة للتواصل مع الطفل وفائدة العلاج المبكر، إذ ان هذه المعرفة تساعد الأسر من التقليل لمشاعر العجز وتقوي الثقة بالنفس لدى اسرة الطفل وتزيد من قابليتهم وامكانياتهم.(الدويبي،2022،ص161)

❖ **التنسيق مع المؤسسات والخدمات المتعددة**

يلعب الأخصائي الاجتماعي دور الوسيط ما بين الأسرة والمؤسسات المختلفة من خلال تقديم تدخل شاملبالتنسيق والتعاون مع المعلمين، الأطباء، وعلاج النطق، من أجل تقديم تقييم متعدد الجوانب ليشمل العلاج التعليمي والسلوكي والنفسي، وتوفير برامج علاجية متكاملة. وذلك لضمان حصول الطفل على فرص أفضل لتطوير واستجابة الحالةوتحقيق دعم مستمر للأسرة.

❖ **الوقاية من الإجهاد الأسري وتحسين جودة الحياة**

يسعى الأخصائي الاجتماعي في تقليل معدلات الإجهاد والضغط النفسي الاجتماعيوتحسين التوازن بين دور الأب والأم ومتطلبات الحياة اليومية، وتعزيز الصحة النفسية للأسرةمن خلال الدعم والمتابعة المستمرة، والتشجيع على الاستفادة من الموارد المتاحة داخل المجتمع مما يسهم في تحقيق الأستقرار الأسري.(مطحنة،2007،ص53)

❖ **تطوير مهارات التكيف الأسري**

يسهم الأخصائي الاجتماعي في تعزيز مهارات التواصل وحل المشكلات لدى الأسر، ووضع أستراتيجيات مناسبة للتعامل مع الضغوطات والتحديات التي يتعرضون لها بأساليب فعالة، مثل كيفية السيطرة على نوبات الغضب، والعمل على تعزيز السلوكيات الإيجابية والقدرات الشخصية ، وطريقة تنظيم الوقت والجهد والموارد الماديةلإدارة متطلبات رعاية الطفل التوحدي.

❖ **التثقيف الأسري والتدريب**

يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى رفع مستوى الفهم والمعرفة لدى الأسرة من خلال قيامه بالشرح عن خصائص اضطراب التوحد واسبابه وأثاره على سلوك الطفل وتفاعلاته الحياتية، وتعليم الأسر باستراتيجيات التعامل مع السلوكيات التوحدية الصعبة، مثل التكرار الحركي ونوبات الغضب، والعمل على توجيه الأسربكيفية استخدام أساليب التواصل الفعالة مع الطفل، كأستخدام وسائل التواصل غير اللفظي أو تعزيز الروتين اليومي الصحيح. ويسهم هذا التثقيف في تقليل الشعور بالعجز ويعزز من قدرة الأسرة في تلبية احتياجات الطفل.(بن صديق،2007،ص3)

وبناءاً على ما تقدم ترى الباحثة إن الأخصائي الاجتماعي يعتبر عنصراً محورياً في دعم الأسرة التي لديها طفل توحدي، إذ يقوم بتقديم شبكة دعم متكاملة الجوانب منهاالاجتماعية، النفسية، والتثقيفية، التربوية .وإن تدخل الأخصائي الاجتماعي بوقت مبكر يتيح للأسرة السرعة في التكيف مع الوضع، ويعزز قدرة الطفل في تطوير مهاراته وأمكانياته الاجتماعية والنفسية والسلوكية، وبالتالي يعمل على تحسين جودة حياة جميع أفراد الأسرة.

الفصل الرابع : الأجراءات العلمية والمنهجية للدراسة

المبحث الاول: منهجية البحث

المنهج يقصد به فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار، أما من أجل كشف الحقيقة عندما نكون قليلين المعرفة بها، ومن أجل البرهنة عليها.(بدوي، 1968، ص 4)

واعتمدت دراستنا على منهج المسح الاجتماعي ويعد هذا المنهج من أحدى الطرائق العلمية المعنية بكشف العلاقات الناتجة من تداخل وترابط عدد من المتغيرات مما يستوجب تقصي الحقائق عنها عن طريق إجراء مسح شامل للمجتمع المستهدف بالدراسة وهنالك أسلوبان يمكن من خلالها إجراء المسوح الاجتماعية، الاسلوب الأول: هو المسح الشامل، بينما الأسلوب الثاني فهو أسلوب المسح بالعينة (العينة القصدية) التي تم استخدامها في دراستنا،أما نـــوع هذه الدراسة

فكانت من الدراسات الوصفية التحليلية،وتم استخدام مقياس الذي تم توزيعه على (50) شخصاً من أسر اطفال التوحد الذين يرتادون مؤسسة مميزون لطلب المساعدة والمساندة والدعم والتدريب والأرشاد للتعامل وتربية اطفالهم .

مجالات الدراسة :

1- **المجال البشري :** حدد المجال البشري للدراسة تحديد اراء(50) مبحوث من أسر أطفال التوحد عن دور المجتمع والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية في تقديم المساندة الاجتماعية والدعم والتوعية والمساعدة لأسر اطفال التوحد.

2- **المجال المكاني :** حدد المجال المكاني للدراسة مؤسسة مميزون حيث تم توزيع المقياس على الأسر الذين يرتادون مؤسسة مميزون لطلب الدعم والمساعدة والمساندة الاجتماعية

3- **المجال الزماني :** حدد المجال الزماني للدراسة الميدانية خلال شهر اب وايلول وتشرين الاول لعام **2025**.

أداة جمع بيانات الدراسة (المقياس)

تم تطوير مقياس خاص بهذه الدراسة اعتماداً على أدبيات المساندة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية والدعم الاجتماعي والدراسات السابقة، وتكون من ثلاثة محاور رئيسية وهي البيانات الاساسية، ومحور المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والجيران، ومحور المساندة المؤسسية والمجتمعية، والمساندة الدينية والنفسية، ومحور المساندة الاقتصادية، وتم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي للإجابة: وهي (موافق، محايد، غير موافق)

المعاملات العلمية للمقياس:

اولا: الصدق الظاهري:تم عرض المقياس على لجنة من المحكمين والخبراء المتخصصين في الخدمة الاجتماعية والبحث العلمي للتأكد من مدى ملائمة المقياس وصلاحية فقراته لمعرفة ما مستوى المساندة الاجتماعية لأسر اطفال التوحد، والجدول (1) يبين اتفاق الخبراء على فقرات المقياس.

الجدول (1)يبين صلاحية الفقرات وفق اراء الخبراء والمختصين بالنسبة للصدق الظاهري والمحتوى باستعمال النسبة المئوية

ت	العبارة	تقييم المحكمين	ملاحظات المحكمين
1	المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والجيران	4.8	ملائم وواضح
2	المساندة المؤسسية والمجتمعية والدينية والنفسية	4.5	ملائم وواضح
4	المساندة الاقتصادية	4.8	ملائم وواضح
5	المقياس بالكامل	4.7	مناسب ودقيق

اذ قمنا بجمع تقييمات (7)خبراء ومحكمين مختصين، وكل محور يُعطى درجة من 1 إلى 5 من حيث الملائمة والوضوح. وأظهرت نتائج تقييم المحكمين أن جميع محاور المقياس لديها مستوى عالياً من الملائمة والوضوح، حيث تراوحت متوسطات التقييم بين 4.8 و4.5 من 5، وهذا يشير إلى أن أداة البحث تقيس بالفعل المفاهيم التي صممت من

أجلها، وأن محتوى المقياس مناسب وملائم لموضوع الدراسة، ونلاحظ عدم وجود محاور غير ملائمة أو غامضة حسب آراء الخبراء، مما يدعم الصدق الظاهري والمحتوى للأداة

ثانياً:القوة التمييزية: تم إستخراج القوة التمييزية من خلال إستخدام الإختبار التائي (T.Test) لدلالة الفروق للاوساط الحسابية لعينتين مستقلتين ما بين المجموعتين العليا والدنيا إذ تم اعتماد نسبة (27%) ولذلك بلغ عدد كل مجموعة (14) مبحوث واعتمدت الباحثة على العبارات التي تكون قيمة دلالتها ادنى من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) ودرجة حرية (26) والجدول رقم (2) يبين ذلك.

الجدول(2) يبين القوة التمييزية لكل عبارة من عبارات الاستبيان

ت	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		قيمة (T) المحسوبة	القيمة المعنوية	المعنوية
	س	ع	س	ع			
1	1.1667	.38925	2.8125	.54391	8.895	.000	معنوي
2	1.3333	.49237	2.7500	.68313	6.084	.000	معنوي
3	1.1667	.38925	2.7500	.68313	7.181	.000	معنوي
4	1.2500	.45227	2.8750	.34157	10.849	.000	معنوي
5	1.3333	.49237	2.7500	.68313	6.084	.000	معنوي
6	1.2500	.45227	2.7500	.68313	6.585	.000	معنوي
7	1.0000	.00000	2.6250	.71880	7.794	.000	معنوي
8	1.0000	.00000	2.4375	.72744	6.813	.000	معنوي
9	1.0000	.00000	2.6250	.71880	7.794	.000	معنوي
10	1.0000	.00000	2.5625	.72744	7.405	.000	معنوي
11	1.0000	.00000	2.5625	.72744	7.405	.000	معنوي
12	1.0833	.28868	2.5625	.72744	6.637	.000	معنوي
13	1.0833	.28868	2.6250	.71880	6.992	.000	معنوي
14	1.0833	.28868	2.6250	.71880	6.992	.000	معنوي
15	1.0000	.00000	2.7500	.68313	8.832	.000	معنوي
16	1.0833	.28868	2.7500	.68313	7.909	.000	معنوي
17	1.0833	.28868	2.7500	.68313	7.909	.000	معنوي
18	1.0000	.00000	2.7500	.68313	8.832	.000	معنوي
19	1.0000	.00000	2.7500	.68313	8.832	.000	معنوي
20	1.0000	.00000	2.7500	.68313	8.832	.000	معنوي
21	1.0000	.00000	2.7500	.68313	8.832	.000	معنوي
22	1.0000	.00000	2.7500	.68313	8.832	.000	معنوي
23	1.0000	.00000	2.7500	.68313	8.832	.000	معنوي
24	1.2500	.45227	2.7500	.68313	6.585	.000	معنوي
25	1.0000	.00000	2.7500	.68313	8.832	.000	معنوي
26	1.0000	.00000	2.7500	.68313	8.832	.000	معنوي

قيمة الدلالة تكون معنوية إذا كانت < من 0.05

ثالثا: معامل الاتساق الداخلي:إذ تم أستخدام علاقة درجة العبارة بالدرجة الكلية للمقياس، بمعنى إيجاد علاقة الأرتباط بين كل من العبارة ودرجة المقياس الكلية لكل افراد العينة، إذ ان العبارة تمثل المفهوم او السمة المراد قياسها، والجدول (3) يبين ذلك.

الجدول (3) يبين معامل الإرتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	القيمة المعنوية	المعنوية	ت	معامل الارتباط	القيمة المعنوية	المعنوية
1	.434**	.002	معنوي	14	.291*	.041	معنوي
2	.326*	.021	معنوي	15	.309*	.029	معنوي
3	.429**	.002	معنوي	16	.596**	.000	معنوي
4	.319*	.024	معنوي	17	.306*	.031	معنوي
5	.358*	.011	معنوي	18	.330*	.019	معنوي
6	.375**	.007	معنوي	19	.497**	.000	معنوي
7	.473**	.001	معنوي	20	.486**	.000	معنوي
8	.445**	.001	معنوي	21	.395**	.005	معنوي
9	.540**	.000	معنوي	22	.524**	.000	معنوي
10	.302*	.033	معنوي	23	.547**	.000	معنوي
11	.353*	.012	معنوي	24	.547**	.000	معنوي
12	.378**	.007	معنوي	25	.419**	.002	معنوي
13	.503**	.000	معنوي	26	.363**	.009	معنوي

قيمة الدلالة تكون معنوية إذا كانت < من 0.05

رابعاً: ثبات المقياس: تم استخراج ثبات المقياس من خلال استخدام معامل الفاكرونباخ للمقياس ككل، إذ بلغ مقداره (0.997) وهو معامل ثبات عالي يمكن الوثوق به، اما طريقة التجزئة النصفية فقد قسمت الباحثة المقياس الى فقرات فردية وفقرات زوجية بعدها استخرجت معامل الارتباط البسيط، إذ بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.990)، وبعدها تم اجراء التصحيح من خلال معامل تصحيح سبيرمان إذ بلغ (0.995) وهو معامل ثبات عالي يمكن الوثوق به والجدول رقم (4) يبين ذلك.

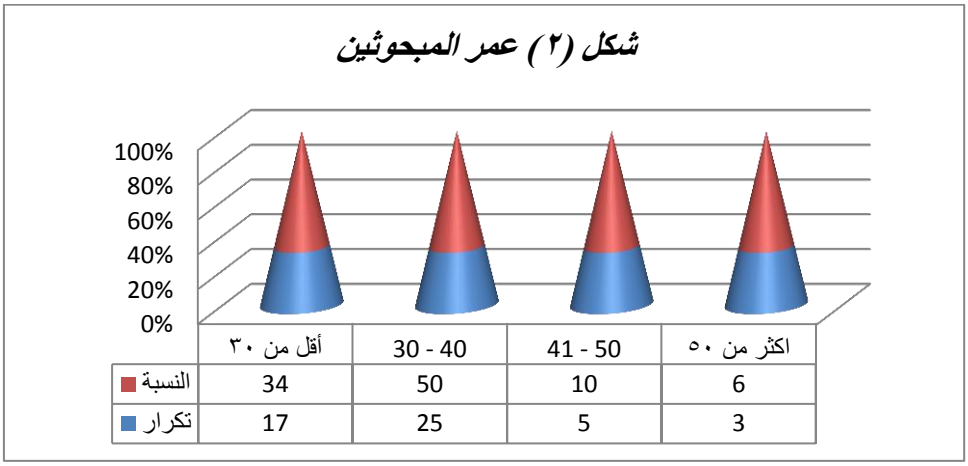
الجدول (4) يبين معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لكل محور

التجزئة النصفية		الفاكرونباخ
معامل بيرسون	معامل سبيرمان	
0.990	0.995	0.997

المبحث الثاني: تحليل نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: البيانات الاساسية

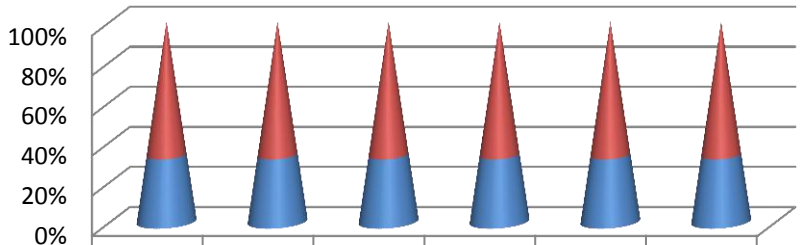
تبين من البيانات اعلاه ان نسبة الاناث هي (80%)، ونسبة الذكور هي (20%)تشير هذه النسبة المرتفعة للإناث إلى أن مسؤولية رعاية الأطفال ذوي التوحد تقع غالباً على عاتق الأمهات أو النساء من الأسرة، وهذا ما يؤكد أن الأمهات يتحملن الجزء الأكبر من الرعاية اليومية والالتزامات الصحية والتعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.وهو ما يعكس الدور الحيوي والمهم للأم في مواجهة التحديات المرتبطة بالرعاية للطفل التوحدي، ويؤكد أهمية توجيه برامج المساندة والدعم بشكل خاص نحو الأمهات باعتبارهن أكثر فئة متأثرة بهذه المسؤوليات.



تبين من البيانات اعلاه انعينة الدراسة توزعت وفق متغير العمر على أربع فئات أساسية الفئة (30–40 سنة) شكلت النسبة الأكبر (50%) وتشير هذه النسبة المرتفعة إلى أن معظم أفراد العينة هم من الآباء والأمهات في مرحلة النضج الأسري وبقدرة أكبر على تحمّل الأعباء الاقتصادية والاجتماعية وأكثرعرضة للضغوط النفسية الناتجة عن توازن مسؤوليات العمل والرعاية.، بينما الفئة (أقل من 30 سنة) جاءت بالمرتبة الثانية بنسبة (34%) ويشير إلى وجود آباء وأمهات شباب يتحملون مسؤولية رعاية أطفال ذوي توحد في بداية حياتهم الزوجية. هؤلاء غالباً يفتقرون الى الخبرة

العملية ويواجهون تحديات أكبر في التكيف، خاصة مع ضعف الموارد الاقتصادية والاجتماعية لديهم، اما الفئة (41–50 سنة) تمثل (10%) فقط وهو ما قد يعكس طبيعة إنجاب الأطفال في سن أصغر وهذا يدل على أن الأجيال الأكبر سناً لم تعد تتحمل المسؤولية المباشرة عن الرعاية، إذ تنتقل غالباً إلى الأجيال الأصغر، في حين الفئة (أكثر من 50 سنة) كانت الأقل بنسبة (6%).وهذا التوزيع يعكس طبيعة المسؤولية الأسرية في المجتمع، حيث تقع رعاية الأطفال ذوي التوحد غالباً على عاتق الآباء والأمهات في مرحلة منتصف العمر، مع تحديات مضاعفة للشباب الأقل خبرة.

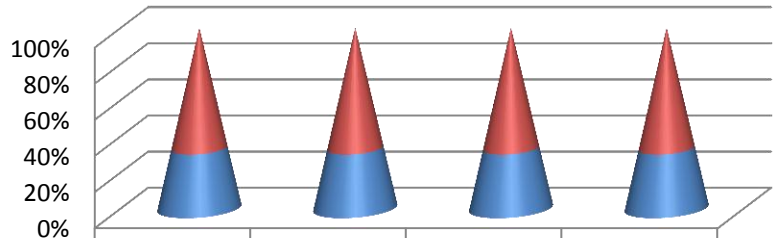
شكل (٣) التحصيل الدراسي للمبحوثين



	ابتدائية	متوسطة	اعدادية	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
النسبة	10	18	20	42	6	4
تكرار	5	9	10	21	3	2

تبين من البيانات اعلاه ان العينة توزعت وفق متغير التحصيل الدراسي على ست فئات، إذ ان فئة البكالوريوس شكّلت النسبة الأكبر (42%) وتشير هذه النسبة المرتفعة إلى أن معظم أفراد العينة من حملة الشهادات الجامعية الأولية مما يعكس ارتفاع مستوى التعليم نسبياً بين المشاركين وهذا المستوى التعليمي يُسهم غالباً في تعزيز وعي أولياء الأمور بأهمية المساندة الاجتماعية والخدمات التربوية المقدمة لأطفالهم مما يؤكد أن الوعي الثقافي والتربوي لدى أفراد العينة متوسط إلى مرتفع، مما ينعكس على نوعية إدراكهم للخدمات والمساندة، تليها فئة الإعدادية بنسبة (20%).وتمثل هذه الفئات نسبة غير قليلة (38%)، مما يدل على وجود شريحة كبيرة من أولياء الأمور بمستويات تعليمية متوسطة. إذ أن هذه الفئة قد تواجه صعوبات في فهم طبيعة اضطراب التوحد واستراتيجيات التدخل، مما يجعلها أكثر اعتماداً على الدعم الخارجي من المؤسسات، تليها فئة مرحلة المتوسطة بنسبة (18%)، من ثم فئة مرحلة الابتدائية بنسبة (10%).أما الدراسات العليا فقد كانت نسبتها محدودة، إذ بلغت (6%) للماجستير بعدد (3) أفراد، و(4%) للدكتوراه بعدد (2) فرد فقط.وان وجود هذه النسبة وإن كانت محدودة يعزز من إمكانية إدخال رؤى معرفية أعمق حول التربية الخاصة وأساليب المساندة، وان تمثيل العينة من مستويات تعليمية مختلفة يعكس تنوع الخلفيات الثقافية والمعرفية، الأمر الذي يتيح نتائج أكثر شمولًا وقابلية للتعميم.

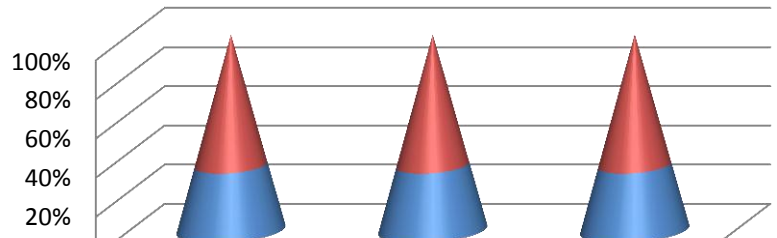
شكل (٤) الحالة الاجتماعية للمبحوثين



	متزوج	اعزب	مطلق	ارمل
النسبة	60	4	18	18
تكرار	30	2	9	9

تبين من البيانات اعلاه ان افراد العينة توزعوا وفق متغير الحالة الاجتماعية الى فئة المتزوجين جاءت بالمرتبة الأولى بنسبة (60%) وأن وجود هذه النسبة يعزز من إمكانية حصول الطفل على رعاية مزدوجة من كلا الوالدين، وهو ما ينعكس إيجابًا على الدعم الاجتماعي والنفسي واعتبارها الإطار الأساسي لتنشئة الأطفال ورعايتهم،تلتها فئتا المطلقين والأرامل بنسبة متساوية بلغت (18%). إذ قد تواجه هذه الفئة صعوبات اقتصادية واجتماعية نتيجة غياب أحد الوالدين. وأن الأسر أحادية الوالدية غالباً ما تكون أكثر عرضة للضغوط النفسية وتحتاج إلى شبكات دعم أوسع لمساندة الأطفال ويكشف عن تنوع في الظروف الاجتماعية، وهو عامل مهم لفهم كيف تؤثر الحالة الاجتماعية على نوعية الدعم المتاح لأسر أطفال التوحد، بينما فئة العزاب فقد شكّلت النسبة الأقل (4%). قد يكون اخ او اخت الطفل هم من يتحملون المسؤولية.

شكل (٥) صلة القرابة بالطفل

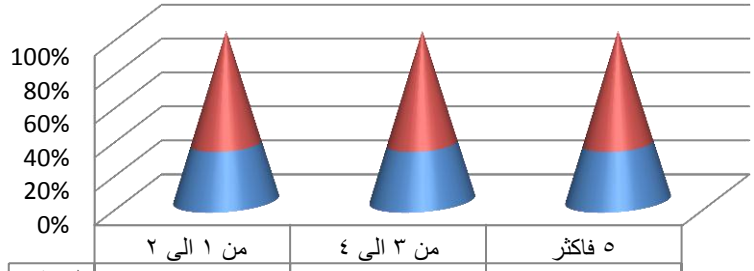


	اب	ام	اخ
النسبة	36	60	4
تكرار	18	30	2

تبين من البيانات اعلاه أن أفراد العينة البالغ عددهم (50) قد توزعوا من حيث صلة القرابة بالطفل على إذ ان الأمهات يشكلن النسبة الأكبر بنسبة (60%) إذ أن الأم غالباً ما تكون الطرف الأكثر التصاقاً بالطفل، والأكثر تحملاً لمسؤولية الرعاية اليومية والمتابعة الصحية والنفسية، خصوصاً في حالة الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، كما أن الأم تمثل المصدر الأول للمساندة العاطفية والاجتماعية، مما يفسر حضورها الفاعل وانها المحور الأساسي في رعاية الطفل

وتقديم المساندة اليومي، بينما الآباء جاءوا بالمرتبة الثانية بنسبة (36%) إذ ان مشاركة الأب تُعد مؤشرًا على إدراكه لمسؤوليته تجاه الطفل، وان انخراطه في عملية الرعاية يسهم بشكل مباشر في تحسين الصحة النفسية والاجتماعية للأطفال ذوي التوحد وان مشاركتهم تمثل مؤشراً إيجابياً على تنامي الوعي الأسري بأهمية تقاسم المسؤوليات، اما الأخوة جاءوا بنسبة (4%) إذ تعد مشاركتهم بالرغم من محدوديتها الا إن دورهم لا يُستهان به، إذ يمكن أن يمثلوا مصدر دعم عاطفي واندماج اجتماعي للطفل وبالضرورة تفعيل برامج توعوية للأخوة لتعزيز دورهم في دعم الطفل داخل الأسرة والمجتمع. وبناءاً على ما تم عرضة من البيانات نؤكد إلى أن البرامج الموجهة لأسر الأطفال ذوي التوحد ينبغي أن تراعي تعزيز مشاركة جميع أفراد الأسرة، وليس الوالدين فقط.

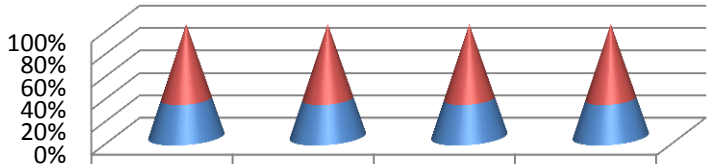
شكل (٦) عدد الاطفال في الاسره



	من ١ الى ٢	من ٣ الى ٤	٥ فاكثر
النسبة	34	42	24
تكرار	17	21	12

تبين من البيانات اعلاه ان أن أفراد العينة البالغ قد توزعوا من حيث عدد الأطفال في الأسرة إذ ان الأسر التي لديها(3–4)طفل كانت الأكثر شيوعًا بنسبة (42%). إلى أن غالبية الأسر تنتمي إلى الفئة المتوسطة الحجم، وهو ما يتماشى مع التحولات السكانية والاجتماعية في المجتمعات العربية خلال العقود الأخيرة، حيث أصبحت الأسر تفضل العدد المعتدل من الأبناء نتيجة الظروف الاقتصادية والتعليمية، بينما الأسر التي لديها (1–2) طفل جاءت بالمرتبة الثانية بنسبة (34%). إن نسبة (34%) تعكس توجهًا متزايدًا نحو تقليص حجم الأسرة، وهو ما قد يرتبط بارتفاع وعي الوالدين بضرورة تخصيص المزيد من الموارد المادية والتربوية والنفسية لكل طفل كما أن الأسر الصغيرة قد تتمتع بمرونة أكبر في متابعة احتياجات الأطفال وخاصة في حالة وجود طفل من ذوي الاضطرابات النمائية، بينما الأسر الكبيرة التي لديها (5) أطفال فأكثرشكلت نسبة (24%). رغم أن نسبة الأسر الكبيرة أقل (24%)، إلا أنها لا تزال تمثل شريحة معتبرة. وهذا يؤكد إلى أن وجود عدد كبير من الأطفال قد يشكل عبئاً على الأسرة ويحد من قدرتها على توفير الدعم الفردي الكافي لكل طفل، خصوصًا الأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة وان الأسر الكبيرة بحاجة إلى دعم إضافي لضمان تحقيق التوازن بين احتياجات جميع أفرادها، وخاصة في حالة وجود طفل من ذوي الاضطرابات النمائية.

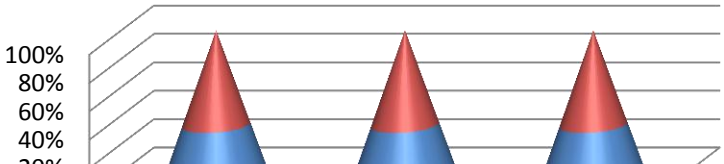
شكل (٧) عمر الطفل المصاب بالتوحد



	اقل من ٥ سنوات	من ٦ الى ١٠	من ١١ الى ١٥	اكثر من ١٥
النسبة	74	14	8	4
تكرار	37	7	4	2

تشير من البيانات اعلاه ان أن عينة الأطفال المصابين بالتوحد توزعت حسب العمر إذ ان الفئة أقل من (5 سنوات هي الغالبة بنسبة (74%).وإن ارتفاع نسبة الأطفال دون سن الخامسة يعكس التركيز على مرحلة التشخيص المبكر للتوحد، وهو ما يتماشى مع التوجه العالمي نحو التدخل المبكر، وأنه يزيد من فعالية برامج التأهيل والتعلم وأن هذه المرحلة العمرية تعد الأكثر احتياجاً للرعاية المكثفة من قبل الأسرة والمؤسسات التعليمية والطبية، اما الفئة (6–10)سنوات شكلت (14%)، بينما الفئة (11–15)سنة مثلت (8%). والفئة أكثر من 15 سنة كانت الأقل بنسبة (4%).إذ ان توزيع الأعمار يشير إلى أهمية تصميم برامج مساندة متدرجة حسب العمر لتلبية احتياجات الأطفال الأكبر سناً الذين قد لا يحصلون على رعاية كافية بعد سن الخامسة.وإلى ضرورة تطوير برامج مساندة للأطفال الأكبر سنًا لضمان استمرار الدعم التعليمي والاجتماعي.

شكل (٨) عدد الاطفال المصابون بالتوحد



	واحد	اثنان	ثلاثة فاكثر
النسبة	80	14	6
تكرار	40	7	3

تشير البيانات اعلاه أن العينة اجابوا على عدد الأطفال المصابين بالتوحد بأن الأسر التي لديها طفل واحد مصاب بالتوحد شكلت الغالبية بنسبة (80%) وهي النسبة الكبيرة وأن معظم الحالات تكون فردية داخل الأسر، وهذا ما يؤكدالى أن التوحد غالباً يصيب طفلاً واحداً في الأسرة، مما يعكس أن غالبية الأسر تتعامل مع مسؤولية فردية مركزة تجاه طفل واحد، مما قد يسهل التركيز على التدخلات المبكرة والدعم المخصص.، اما الأسر التي لديها طفلان مصابان بالتوحد بلغت نسبتهم (14%).، بينما الأسر التي لديها ثلاثة أطفال فأكثر مصابون بالتوحد كانت الأقل بنسبة (6%). يشير هذا

إلى ندرة الحالات الوراثية أو التراكمية للتوحد داخل الأسرة، رغم أن الدراسات الوراثية تشير إلى وجود قابلية أعلى للإصابة بين الأشقاءوان هذه الأسر غالبًا ما تواجه ضغوطًا مضاعفة اقتصاديًا ونفسيًا واجتماعيًا، مما يستدعي تدخلات دعم أسرية أكثر شمولية وتحتاج إلى استراتيجيات دعم مختلفة لضمان تغطية جميع الأطفال بشكل مناسب.

ثانياً محور المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والجيران

الجدول (5) يبين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والجيران

ت	الفقرات	نعم		احيانا		لا		الوسط	الانحراف
		ت	%	ت	%	ت	%		
1	أشعر بأن أفراد أسرتي يقدمون لي الدعم النفسي والطمأنينة عند مواجهة الضغوط الناتجة عن رعاية طفلي.	18	36.0	14	28.0	18	36.0	2.0000	.85714
2	هنالك تفهم من أفراد أسرتي لحاجاتي المرتبطة برعاية طفلي.	19	38.0	14	28.0	17	34.0	1.9600	.85619
3	أحصل على الدعم المعنوي من زوجي/زوجتي أو أحد أفراد الأسرة.	15	30.0	18	36.0	17	34.0	2.0400	.80711
4	يتشاركون معي أفراد أسرتي في تحمل مسؤولية رعاية طفلي وتحمل ضغوطات الحياة .	15	30.0	20	40.0	15	30.0	2.0000	.78246
5	يقدم الأقارب (الأجداد، الأعمام، الخالات...) المساعدة لي في تربية طفلي.	15	30.0	15	30.0	20	40.0	2.1000	.83910
6	الروابط الأسرية المتينة تساعدني على مواجهة التحديات المرتبطة برعاية طفلي	14	28.0	19	38.0	17	34.0	2.0600	.79308
7	هنالك استعداد قوي من قبل أصدقائي للاستماع إلى المشاكل التي اتعرض لها.	16	32.0	20	40.0	14	28.0	1.9600	.78142
8	أجد من أصدقائي من يقدم لي النصائح المفيدة والمساعدة في كيفية التعامل مع طفلي.	23	46.0	15	30.0	12	24.0	1.7800	.81541
9	اتلقى مساندة من قبل الجيران عند الحاجة.	19	38.0	12	24.0	19	38.0	2.0000	.88063
10	يشجعوني أصدقائي على الصبر والتفاؤل.	17	34.0	14	28.0	19	38.0	2.0400	.85619

يشير الجدول اعلاه أن أفراد العينة حصلوا على مستويات متفاوتة من المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والجيران، إذ اظهرت الفقرة (1) أن نسبة (36%) من أفراد العينة يشعرون بأن أسرهم تقدم لهم الدعم النفسي والطمأنينة، وهي نسبة متوسطة مقارنة بتوقعات النظرية الأسرية التي تعدّ الدعم النفسي أحد أهم أشكال المساندة الاجتماعية، بينما أوضحت الفقرة (2) أن (38%) أكدوا وجود تفهم من الأسرة لحاجاتهم مما يعكس أن الأسرة تُعد المصدر الأولي للمساندة، وإن كان بمستوى ليس عالياً جداً. بينما الفقرة (3) أكدوا على حصولهم على الدعم المعنوي من قبل الشريك وهذا يؤكد على ان مساندة ودعم الشريك ضرورة من اجل رعاية الطفل والاهتمام به، بينما جاءت الفقرة (4)

لتؤكد أن نسبة (30%) من الأسر يتشاركون بفاعلية في تحمل المسؤوليات، بينما (40%) أجابوا "أحيانًا"، وهو مؤشر على أن تقاسم الأعباء لا يتحقق بشكل مستمر. وهذا يؤكد بأن العوائق الاقتصادية والاجتماعية تقلل من فعالية المشاركة الأسرية في رعاية الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة.

اما الفقرة (5) بلغت نسبة من أجابوا "لا" (40%)، وهو مؤشر على ضعف دور الأقارب في تقديم المساندة والدعم . في حين أشارت الفقرة (6) إلى أن (38%) فقط يرون أن الروابط الأسرية المتينة تساعدهم، مما يعكس أن الدعم مقتصر غالباً على الأسرة النووية لا الممتدة. وهذا يؤكدالى ان شبكات القرابة غير الفاعلة تقلل من فعالية الدعم الاجتماعي،في حين يتضح من الفقرتين (7، 8) أن الأصدقاء يمثلون مورداً مهماً حيث أكد (46%) في الفقرة (8) أنهم يتلقون نصائح ومساعدات مفيدة، وهي النسبة الأعلى في الجدول. بينما أظهرت الفقرة (7) أن (40%) يجدون من يستمع إليهم "أحيانًا"، مما يبرز تفاوتًا في الدعم الوجداني. وهذا يؤكد الى أن الأصدقاء يسهمون في تعزيز الصمود النفسي للأسر عبر المشورة والإنصات.

بينما أظهرت الفقرة (9) أن (38%) لا يتلقون مساندة من الجيران، وهي نسبة مرتفعة نسبياً تدل على ضعف دور المجتمع المحلي في المساندة. وتؤكد هذه النتيجة أن العلاقات المجتمعية الحديثة أصبحت أكثر تفككاً مما قلل من فعالية شبكات الدعم التقليدية، أما الفقرة (10) فأشارت إلى أن (38%) لا يجدون تشجيعاً كافياً من الأصدقاء على الصبر والتفاؤل، مما يضعف البعد المعنوي للدعم الاجتماعي.

ومما سبق تشير النتائج إلى أن الأسرة تمثل المصدر الرئيس للمساندة الاجتماعية، إلا أن فعاليتها محدودة بسبب ضعف مشاركة الأقارب والجيران. بينما يظهر الأصدقاء كمصدر بديل مهم خاصة في تقديم النصائح، لكنهم لا يغطون بشكل كامل الأبعاد النفسية والمعنوية. وهذا يستدعي تعزيز برامج توعية مجتمعية لتقوية الروابط الأسرية والجماعية وزيادة الوعي بأهمية الدعم الاجتماعي للأسر التي تعتني بأطفال التوحد.

ثانياً: محور المساندة المؤسسية والمجتمعية والدينية والنفسية

الجدول (6) يبين المساندة المؤسسية والمجتمعية والدينية والنفسية

ت	الفقرات	نعم		احيانا		لا		الوسط	الانحراف
		ت	%	ت	%	ت	%		
1	هنالك مساندة من المدارس أو مراكز التربية الخاصة.	22	44.0	11	22.0	17	34.0	1.9000	.88641
2	هنالك تعاون من الكوادر الصحية في متابعة حالة الطفل وتزويدي بإرشادات حول كيفية التعامل مع طفلي.	23	46.0	10	20.0	17	34.0	1.8800	.89534
3	تقدم المؤسسات الحكومية تسهيلات	17	34.0	17	34.0	16	32.0	1.9800	.82040

	كبيرة في رعاية طفلي.								
4	توفر الجمعيات أو المؤسسات أنشطة موجهة لأطفال التوحد تساعد في اندماجهم.	14	28.0	15	30.0	21	42.0	2.1400	.83324
5	توفر الجمعيات الأهلية أو منظمات المجتمع المدني فرص دعم ومساندة كبيرة.	15	30.0	16	32.0	19	38.0	2.0800	.82906
6	يسهم الإعلام في نشر الوعي المجتمعي حول اضطراب التوحد.	13	26.0	14	28.0	23	46.0	2.2000	.83299
7	أجد من أفراد المجتمع تعاونًا وتفهماً عندما أتعامل مع طفلي في الأماكن العامة.	13	26.0	21	42.0	16	32.0	2.0600	.76692
8	أشعر بقبول من المجتمع لابني عند مشاركته في الأنشطة العامة.	20	40.0	15	30.0	15	30.0	1.9000	.83910
9	تتوفر لدي فرص لحضور دورات أو ورش عمل تساعدني في فهم احتياجات طفلي	14	28.0	12	24.0	24	48.0	2.2000	.85714
10	هنالك شعور بأن الانتماء الديني يعطيني قوة في مواجهة الصعوبات.	22	44.0	13	26.0	15	30.0	1.8600	.85738
11	أشارك في جلسات الدعم النفسي الموجهة لأسر أطفال التوحد.	17	34.0	16	32.0	17	34.0	2.0000	.83299

يشير الجدول اعلاه أن مستوى المساندة المقدمة من المؤسسات الحكومية والمجتمعية والدينية والنفسية لأسر أطفال ذوي التوحد يتراوح بين ضعيف إلى متوسط، مع تباين واضح بين الفقرات، إذ أظهرت الفقرة (1) أن (44%) من الأسر يجدون مساندة من المدارس أو مراكز التربية الخاصة، وهي نسبة مقبولة نسبياً لكنها لا تعكس شمولية الدعم، بينما الفقرة (2) بينت أن (46%) يحصلون على تعاون من الكوادر الصحية، مما يشير إلى أهمية المؤسسات الصحية في توفير الرعاية والإرشاد ويسهم في خفض الضغوط النفسية لدى الأسر.

بينما الفقرة (3) فقد أوضحت أن (34%) فقط يشعرون بتسهيلات حكومية كبيرة، و(34%) أجابوا "أحيانًا" و(32%) "لا"، مما يعكس قصور الدعم الرسمي ومحدودية الخدمات الحكومية المقدمة لأطفال التوحد في العراق. اما الفقرة (4) فقد أظهرت أن (42%) من الأسر لا يجدون أنشطة موجهة لأطفال التوحد، كما أن (38%) في الفقرة (5) اكدوا انهم لا يتلقون فرص دعم من الجمعيات. وهو مؤشر على ضعف دور منظمات المجتمع المدني. وأن نقص التمويل والوعي يقلل من فعالية الجمعيات في دعم أسر الأطفال ذوي التوحد، كذلك أظهرت الفقرة (6) أن (46%) من الأسر يرون أن الإعلام لا يسهم في نشر الوعي، مما يعكس ضعف التغطية الإعلامية لقضايا التوحد مقارنة بالقضايا الصحية الأخرى

كذلك بينت الفقرة (7) أن (42%) فقط يجدون تعاونًا "أحيانًا" من المجتمع في الأماكن العامة، في حين يرى (32%) أنهم لا يجدون أي تفهم. وهذا يشير إلى قصور في الوعي المجتمعي، في حين الفقرة (8) أوضحت أن (40%) يشعرون بقبول مجتمعي لأبنائهم عند المشاركة في الأنشطة، وهو جانب إيجابي نسبيًا.بينما جاءت الفقرة (9) أن (48%) من الأسر لا تتوفر لهم فرص لحضور ورش عمل، مما يشير إلى فجوة كبيرة في التدريب والتمكين.

وأكدت الفقرة (11) أن ثلث العينة فقط يشاركون في جلسات الدعم النفسي، مما يعكس نقص الخدمات النفسية الموجهة لهذه الفئة، رغم أهميتها في خفض مستويات القلق والاكتئاب. بينما جاءت الفقرة (10) وأوضحت أن (44%) من الأسر يشعرون أن الانتماء الديني يمنحهم القوة في مواجهة الصعوبات. وهذا يؤكد الدور المهم للدين كمصدر للدعم المعنوي والروحي، إذأن التدين يعد آلية فعالة في التكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية.

وتشير النتائج اعلاه إلى أن الدعم المؤسسي والمجتمعي ما يزال محدوداً، خصوصًا في جانب الأنشطة الموجهة، الإعلام، وفرص التدريب. بالمقابل يمثل الانتماء الديني مصدراً معنوياً مهماً للأسر. هذه المعطيات تدعو إلى وضع استراتيجيات وطنية متكاملة لتعزيز دور المؤسسات الحكومية، تفعيل الجمعيات الأهلية، زيادة التوعية الإعلامية، وتوفير خدمات نفسية منتظمة للأسر.

ثالثاً: محور المساندة الاقتصادية

الجدول (7) يبين المساندة الاقتصادية

ت	الفقرات	نعم		احيانا		لا		الوسط	الانحراف
		ت	%	ت	%	ت	%		
1	هنالك مساعدات مادية أو دعمًا حكوميًا يساعد في تغطية تكاليف علاج وتعليم طفلي	20	40.0	16	32.0	14	28.0	1.8800	.82413
2	أتلقى مساعدة مالية من قبل أفراد اسرتي الممتدة.	21	42.0	14	28.0	15	30.0	1.8800	.84853
3	تساعدني التبرعات والجمعيات الخيرية في توفير بعض الاحتياجات الخاصة بطفلي.	11	22.0	24	48.0	15	30.0	2.0800	.72393
4	الدعم المادي المتاح يخفف من الأعباء الاقتصادية على أسرتي.	18	36.0	14	28.0	18	36.0	2.0000	.85714
5	اتمتع بوضع اقتصادي جيد يمكنني من تلبية متطلبات طفلي الخاصة.	16	32.0	13	26.0	21	42.0	2.1000	.86307

يبين الجدول اعلاه أن المساندة الاقتصادية التي تحصل عليها أسر الأطفال ذوي التوحد تتراوح بين ضعيفة إلى متوسطة، مع وجود تفاوت واضح في مصادر الدعم (الحكومي، الأسري، الخيري، والوضع الاقتصادي الشخصي)، إذ أوضحت الفقرة (1) أن (40%) من الأسر يحصلون على مساعدات حكومية لتغطية تكاليف علاج وتعليم أطفالهم، بينما

(28%) لا يتلقون أي دعم، وهو مؤشر على قصور السياسات الاجتماعية وهذا يؤكد إلى أن الدعم الحكومي في الدول النامية غالباً ما يكون غير كافٍ لتغطية التكاليف المرتفعة لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

بينما جاءت الفقرة (2) بينت أن (42%) يتلقون دعماً من الأسرة الممتدة (الأجداد، الأعمام، الأخوال)، مما يعكس استمرار الدور التقليدي للعائلة في التخفيف من الأعباء الاقتصادية، وهذا ما يؤكد بأن الأسرة العراقية غالباً ما تتحمل مسؤوليات مالية إضافية في ظل ضعف مؤسسات الرعاية. وأظهرت الفقرة (3) أن (48%) من الأسر يستفيدون من التبرعات "أحيانًا"، بينما (30%) لا يستفيدون أبدًا، مما يدل على أن دور الجمعيات الخيرية غير مستمر أو محدود. وهذا يدل الى أن الجمعيات الأهلية في العراق تقدم مساعدات متقطعة وغير مؤسسية.

وجاءت الفقرة (4) لتؤكد ان (36%) فقط يشعرون أن الدعم المادي يخفف من أعبائهم الاقتصادية، بينما النسبة نفسها ترى العكس. وهذا يعكس أن المساعدات المقدمة غير كافية أمام حجم التكاليف الفعلية. وهذا يدل الى أن الأسر التي لديها أطفال من ذوي التوحد تتحمل تكاليف مالية مضاعفة مقارنة بالأسر الأخرى بسبب احتياجات التعليم والعلاج المستمرة.

وأكدت الفقرة (5) أن (42%) لا يتمتعون بوضع اقتصادي جيد يمكنهم من تلبية متطلبات أطفالهم الخاصة، في حين أن (32%) فقط أكدوا امتلاكهم القدرة المادية الكافية. وهو ما يوضح أن الوضع الاقتصادي للأسرة يعد عاملاً حاسماً في نوعية الرعاية المقدمة. وهذا يشير الى أن الوضع الاقتصادي المنخفض يزيد من الضغوط الأسرية ويقلل من فرص الحصول على الخدمات المناسبة.

وتشير النتائج التي ذكرت إلى أن المساندة الاقتصادية المقدمة للأسر محدودة، سواء من الحكومة أو الجمعيات الخيرية، ولا تسهم بشكل فعال في تقليل الأعباء المالية. وما تزال الأسرة الممتدة تمثل المصدر الأكثر استمرارية في الدعم، في حين أن الوضع الاقتصادي الذاتي للأسر يعد عاملاً رئيسياً في مستوى الرعاية المقدمة هذه المعطيات تؤكد الحاجة إلى سياسات اجتماعية أكثر شمولية وزيادة الدعم الحكومي والمؤسسي، مع تعزيز شراكة منظمات المجتمع المدني في تقديم مساعدات منتظمة ومستدامة.

المبحث الثالث: الأستنتاجات والتوصيات

اولاً: استنتاجات الدراسة:

توصلت الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات مها:

1. تمثل المساندة الاجتماعية عاملاً أساسياً في تعزيز قدرة الأسرةفي التكيف مع الضغوطات النفسية والاجتماعية المرتبطة برعاية الطفل وأنها تضمن للأسرة القدرة على الاستمرار في أداء أدوارها الوالدية والتربوية بكفاءة.
2. تبين أن الأسرة التي تتلقى دعماً من الأسرة والأصدقاء والجيرانوالمؤسسات التربوية والصحية والمجتمعية، تكون أكثر قدرة على مواجهة الصعوبات اليومية .
3. أن المساندة الاجتماعية ضرورية وان غيابها أوضعفها يؤدي إلى ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب والاحباط والشعور والوصم بالعزلة الاجتماعية للأسرة، مما ينعكس سلبياً على تماسك الأسرة وجودة رعايتها للطفل.
4. ان المؤسسات الرسمية والأهلية في العراق لا تزال تعاني من تدنيالخدمات، سواء من حيث الدعم النفسي او الاجتماعي أو البرامج التوعوية أو الخدمات والتدريبات العلاجية.
5. لا تقتصر المساندة الاجتماعية على الدعم المادي فقط، وانما تشتمل الدعم المعنوي والنفسي والاجتماعي والعاطفي والإرشاد التربوي، وهي أنواع غالباً ما تكون ذات تأثيراكبر في رفع المعنويات الأسرية.
6. تسهم برامج التثقيف والتأهيل الأسري في خفض الضغوطات النفسية وزيادة الوعي بطبيعة اضطراب التوحد وكيفية التعامل معه، وهذا ما يعزز قدرة الأسرة على تقبل الطفل ورعايته.
7. أن تعزيز الشراكات بين مؤسسات الدولة ومنظمات المجتمع المدني أمر في غاية الأهمية من أجل توفير مظلة متكاملة من المساندة الاجتماعية، تسهم بدورها في تحسين جودة حياة أسر أطفال التوحد في العراق.
8. تسهم المساندة الاجتماعية بشكل غير مباشر في تحسين اندماج الطفل مع بيئتة المجتمعية، وذلك من خلال انعكاسها الإيجابي على الحالة النفسية للأسرة .
9. هنالك فجوة ما بين الدعم الأسري والمجتمعي إذ أن غالبية الأسر العراقية تعتمد على الدعم الأسري الأقارب والاصدقاء والعائلة الممتدة والجيران أكثر من اعتمادها على المؤسسات الرسمية والمجتمعية، مما يؤيد وجود فجوة في بنية المساندة المؤسسية ويبرز ضعف في شبكات الدعم الاجتماعي الرسمية.
10. قصور السياسات الرسمية وغياب الشمولية إذ تبين أن السياسات الرسمية في العراق ما زالت تركز على تقديم خدمات علاجية أو تربوية للطفل بمعزل عن الأسرة، دون النظر إلى الأسرة كوحدة أساسية تحتاج إلى الرعاية والدعم، ولا توجد خطط واضحة لتوفير المساندة الاجتماعية ضمن إطار استراتيجي متكامل.

ثانياً: توصيات الدراسة

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة يمكن عرض مجموعة من التوصيات التي تهدف إلى تعزيز المساندة الاجتماعية لأسر أطفال التوحد :

1. ضرورة تفعيل برامج الإرشاد الأسري من خلال توفير برامج تدريبية وإرشادية للأسر حول كيفية التعامل مع أطفال التوحد، وإكسابهم استراتيجيات للتكيف النفسي والاجتماعي.
2. القيام بالعديد من حملات التوعية المجتمعية والحملات الإعلامية للحد من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالتوحد، وتعزيز ثقافة تقبل الاختلاف.
3. تعزيز دور المؤسسات الدينية والثقافيةوإشراكها في توعية المجتمع وتقديم الدعم النفسي والمعنوي للأسر.
4. العمل على تطوير الخدمات التعليمية الشاملة من خلال إدماج الأطفال ذوي التوحد في المدارس مع توفير كادر متخصص للتعامل معهم، مما يساعد عى تخفيف العبئ على الأسرة.
5. العمل على التنسيق بين وزارتي التربية والصحة ومؤسسات الرعاية الاجتماعية لضمان تقديم دعم وخدمات متكاملة للأسرة.
6. وضع استراتيجية وطنية للتوحد من خلال عمل خطة شاملة لرعاية أسر أطفال التوحد، تتضمن أبعاد تعليمية، صحية، اجتماعية، ونفسية.
7. تفعيل الدعم المالي والتشريعي من خلال تخصيص مخصصات مالية للأسر ضمن برامج الرعاية الاجتماعية، وسن قوانين تكفل حقوق أسر الأطفال ذوي التوحد.
8. العمل على دعم الدراسات والبحوث الميدانية التي تدرس فعالية وجوانب المساندة الاجتماعية المختلفة في تحسين جودة حياة الأسر.
9. إعداد الكوادر التدريبية وتطوير المناهج للكوادر التربوية والنفسية والاجتماعية لزيادة قدرتها على تقديم الدعم المهني المتخصص للأسر.

Abstract

Social Support for Families of autistic children The Momayazoon Foundation as a model

By Alaa Ali Majeed AL Qayssei

Social support is one of the most crucial factors contributing to improving the quality of life of families of children with autism. These families face significant challenges in dealing with their children—psychologically, socially, and economically. Therefore, it has become essential to provide social support as an effective means of alleviating the burdens placed upon them.

This study aims to shed light on the concept of social support, its types, and its effects on families of children with autism. It also emphasizes the importance of understanding social support, analyzing the needs of these families for social and psychological assistance, and examining the impact of social support on their quality of life. Furthermore, it explores the role of institutions and the community in providing such support.

The study includes a theoretical section that discusses relevant literature, and a field section based on the social survey method using a purposive sample. A special scale was developed, and (50) participants were selected from families of children with autism who attend the "Mumayazoon" Institution seeking social and psychological support. The study measured the level of support they receive from society as a whole.

The findings revealed several results, including deficiencies in official policies and a lack of comprehensiveness. It was found that official policies in Iraq still focus primarily on providing therapeutic or educational services for the child in isolation from the family—without considering the family as a fundamental unit requiring care and support. Moreover, there are no clear plans for providing social support within an integrated strategic framework. This was determined at a significance level of (0.05).

Keywords: Social Support – Families of autistic children –Momayazoon Foundation – Social and Psychological Support

المصادر:

اولاً: المصادر باللغة العربية

1. إبراهيم، أحمد محمد.(2020). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتكيف النفسي لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 4(2).

2. أحمد، عادل.(2023). تأثير الخصائص الاجتماعية والديموغرافية على تكيف أسر الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة المنال، 4(1).

3. باحشوان، فهد محمد محمد، وبارشيد، سيف عبد الله.(2017). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها: دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا،مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 4(15).

4. بدوي،عبد الرحمن،(1968). مناهج البحث العلمي،القاهرة: دار النهضة العربية.

5. بن صديق، لينا عمر.(2007) فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير اللفظي لدى أطفال التوحد،مجلة الطفولة العربية الكويت، المجلد التاسع العدد 33.

6. الجنابي، محمد باقر.(2017). القيم الدينية والمساندة الاجتماعية: دراسة ميدانية في المجتمع العراقي، النجف،مكتبة اليقين.

7. حسن، عبد الأمير حسين.(2018). رأس المال الاجتماعي والمساندة الاجتماعية في المجتمع العراقي، بغداد، دار الفكر الجامعي.

8. حسين، فهد.(2018). المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بقدرة الأمهات على اتخاذ قرارات حيال أطفالهن التوحديين. مجلة دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، 3(3) .

9. الحسيني، نزار محمود.(2017). الخدمات الاجتماعية والنفسية المقدمة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة في العراق، مجلة دراسات التربية الخاصة، 6(1).

10. الخطيب، جمال.(2010). مدخل إلى التربية الخاصة،عمان، دار الفكر.

11. الدويبي، عبد السلام.(2022). الخدمة الاجتماعية ليبيا،مطابع الشركة الدولية للصناعات الورقية.

12. الزبيدي، سعدونعبد الله.(2018).المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. بغداد، دار الحكمة للنشر.

13. الزيود، نايف.(2014). التربية الخاصة وفئاتها،عمان، دار المسيرة.

14. سليمان، حسن واخرون.(2005م). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، مجد المؤسسة الجامعية بيروت.

15. الشمري، غادة حسين.(2021). فاعلية البرامج الإرشادية في خفض الضغوط النفسية لدى أسر أطفال التوحد في العراق. مجلة كلية التربية، 12(3)، ص. 160–180.

16. شمس الدين، علاء محمد.(2020). شبكات الدعم الاجتماعي كآلية للوقاية من الضغوط النفسية،القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

17. الشهري، علي، والقصريين، عادل.(2021). مستوى الخدمات المساندة المقدمة للطلبة من ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس الدمج من وجهة نظر معلميهم بمدينة جدة، مجلة العلوم الإنسانية والإعاقة، 5(17).

18. عبد الله، سمير محمود.(2019). الأعباء الاقتصادية والاجتماعية لأسر الأطفال ذوي التوحد، مجلة البحوث الاجتماعية، 8(2).

19. عبدربه، أحمد عبد الرحمن محمد.(2019). التوحد وأثره على الأسرة: دراسة ميدانية بمركز الأمير محمد بن سلمان للتوحد، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 1(28).

20. العبيدي، أحمد عبد الكريم.(2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، بغداد، دار الرشيد.

21. الكبيسي، عبد الله حميد.(2020). المساندة الاجتماعية في ميدان التربية الخاصة: أطر نظرية وتطبيقية، الدوحة،المركز العربي للأبحاث.

22. مطحنة، خالد محمد أحمد.(2007). فاعلية برنامج تأهيلي في تنمية بعض المهارات المهنية وتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين دراسة دكتوراة جامعة عين شمس، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

23. الميزر هند.(2004). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة، جامعة الملك سعود،السعودية.

24. يوسف، سامية عبد القادر.(2018). الدعم الروحي ودوره في التكيف النفسي لدى أسر ذوي الإعاقة، مجلة الدراسات الإنسانية، 5(2).

ثانياً:المصادر باللغة الانكليزية

1. American Psychiatric Association. (2013).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders5 th ed.. Washington, DC: Author.
2. House, James Samuel.(1981) Work stress and social support.Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.