مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين بمحافظة طولكرم وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية

The level of psychological stress among mothers of autistic children in Tulkarm Governorate and its relationship to some demographic variables

د. نظمية فخري حجازي، جامعة القدس المفتوحة، كلية التنمية الاجتماعية والأسرية -فلسطين

DR-Nathmieh Fakhry Hejazi, Faculty of Social and Family Development, Al-Quds Open University, Palestine

الملخص: هدفت الدراسة التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين واستخدمت المنهج الوصفي وأداة الدراسة الاستبيان، وبلغت عينة الدراسة (25) أم تم اختيارها بالطريقة الغرضية، وكان من أهم النتائج: أن الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت مرتفعة. وفي ضوء النتائج تم تقديم جملة من التوصيات لزيادة وعي المجتمع باضطراب التوحد، وبالضغوط النفسية التي تعانيها أمهاتهم.

الكلمات المفتاحية: التوحد، الضغوط النفسية.

Abstract: The study aimed to identify The level of psychological pressure among autistic mothers of children, She used the descriptive method and questionnaire study tool, The study sample was 25 mothers. It was chosen sample was intentionally, And of the most important results of the study The total degree of psychological pressure For moms of children with autism, It was high It is through the results, a number of recommendations were presented to increase community awareness of autism and The psychological pressures faced by the mothers of children with autism.

Keywords: autism, psychological pressure.

مقدمة:

ينظر إلى ولادة طفل جديد في الأسرة بكثير من الشوق واللهفة وخاصة بالنسبة للأم فتبدأ برسم صورة الطفل الذي ستنجبه وعلى ماذا ستكون صورته مستقبلا، فهي تتوقع أن يكون له مستقبل جميل، ولكن كل هذه المشاعر ستنعكس سلباً مع ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مما يجعلها تتعرض لكثير من الضغوط النفسية والتي ستؤثر على كافة جوانب حياتها الأسرية والاجتماعية.

فالأم منذ بداية الحمل تتصور وتتخيل طفلها في أحسن الصور وأتم الصحة سواءً أكانت الجسدية أو العقلية، وتبدأ في التخطيط لطريقة تربيته وما سيكون عليه مستقبلاً، وتعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة ككل فتتغير طبيعة العلاقات داخل الأسرة ويكون التأثير على الوالدين مباشراً، ولكن الأثر الأكبر يقع على كاهل الأم.

مشكلة الدراسة:

تواجه الأسرة الفلسطينية مشاكل نفسية واجتماعية واقتصادية شتى بسبب الأوضاع الصعبة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني، وتشكل المرأة الفلسطينية عماد الأسرة الفلسطينية فهي أم وموظفة وتقوم بالعديد من الأدوار لتستمر دورة الحياة الأسرية بتوافق وتكيف مع الضغوط التي تعانيها، ومما يزيد من الضغوط التي تعانيها الأسرة الفلسطينية وجود طفل توحدي لديها فبالكاد تقاوم الأسرة الضغوط المترتبة على أحداث الحياة لتضاف إليها ضغوط نفسية من نوع آخر نتيجة وجود هذا الطفل الذي يحتاج للكثير من الرعاية والعناية وتكون المسؤولية الأولى في تحمل كل هذه الأعباء على الأم مما يزيد من مستوى القلق والخوف لديها.

فالأمهات يغلب عليهن الجانب العاطفي، فينتج عنه الضغوط النفسية لما يتصفن به من خصائص انفعالية، وجسدية تتطلب منهن مسؤوليات وتفرض عليهن واجبات وأعباء بسبب وجود الطفل المصاب باضطراب التوحد. بالإضافة إلى الاهتمام بالأطفال ورعايتهم وفي الوقت نفسه تحقيق الترابط من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق من عدم قدرة الأم على الحفاظ على استمرار الأسرة وبقائها(ابتسام اليحيى، 2014، ص14).

ومن خلال مراجعة الأدب النظري تبين أن والدي الطفل المصاب بالتوحد يواجهون العديد من الصعوبات بسبب عدم استجابة الطفل المتوحد، فهما يحتاجان إلى مساعدة لاختراق الحاجز الذي يعزل الطفل عمن حوله ويحتاجان إلى مساعدة تسهل لهم التفاعل المثمر مع الطفل. وتمثل خصائص الطفل التوحدي جزاء من حياة الوالدين، فبعض الأطفال يتصفون بخصائص تعتبر معوقة لأدوار الوالدين أو تمثل ضغطا إضافيا على دورهما فالوالدين غالبا تنتابهم ردة فعل نفسية خاصة للأم وهذا ما أكدته دراسة(علي محمود شعيب، 1991) التي هدفت إلى معرفة مشاعر الضغط والقلق والعصبية لدى أمهات الأطفال المعوقين وغير المعوقين بالتالي وجود طفل مريض أو معوق في الأسرة يمثل ضغطا على الأسرة ككل، وعلى الأم خاصة حيث تنعزل الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل الاعتمادي الذي يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي، كما يثقل كاهل الأسرة المجهود الزائد والالتزامات المادية التي يتطلبها العلاج والتأهيل بالإضافة إلى إحساسها بعدم قدرة طفلها على التعامل والتفاعل مع الآخرين، ومشاكل

التأخر الدراسي والمشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين كل هذا يساهم في ظهور أعراض الضغط والقلق والاكتئاب، فقد تشعر الأم بالذنب أو بالمسؤولية عن إنجاب هذا الطفل بالإضافة إلى القلق وعدم الثقة في المستقبل وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة وتنعكس تلك الحالة الاكتئابية على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية وعلاقتها بطفلها مما يخلف العديد من المشاكل والضغوط.(نادية إبراهيم أبو السعود ،2019، ص12)

وتأسيسا على ما تقدم تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الآتية:

1.ما مستوى الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم ؟

2.هل يوجد فروق للضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزي لمتغير جنس الطفل ؟

3.هل يوجد فروق للضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزي لمتغير المستوى التعليمي للأم ؟

4.هل يوجد فروق للضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزي لمتغير الترتيب الولادي للطفل التوحدي ؟

5.هل يوجد فروق للضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزي لمتغير عدد الأبناء؟

6.هل يوجد فروق للضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة ؟

أهداف الدراسة:

-التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم.

-التعرف على مستويات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم وفقاً للمتغيرات الديمغرافية التالية (جنس الطفل التوحدي، المستوى التعليمي للأم، الترتيب الولادي للطفل التوحدي، عدد الأبناء للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة) وتفسيرها.

أهمية الدراسة:

-تزايد حالات التوحد في المجتمع الفلسطيني ففي إحصائية نشرتها الجمعية الأمريكية للتوحد قدرت العدد من 6000- 8000 طفل.

-يتوقع من خلال نتائج الدراسة معرفة الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم، ومعرفة جوانب القوة وتعزيزها وجوانب الضعف والعمل على علاجها.

-التعرف إلى تأثيرات جنس الطفل التوحدي، المستوى التعليمي للأم، الترتيب الولادي للطفل التوحدي، عدد الأبناء للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة في الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم.

-يمكن لنتائج الدراسة أن تساعد المسئولين في التخطيط وبناء البرامج الإرشادية الفاعلة لمساعدة أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم للتكيف مع الضغوط النفسية.

مجالات الدراسة:

المجال البشري: أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طوكرم.

المجال المكاني: محافظة طولكرم.

المجال الزماني : تم إجراء الدراسة في النصف الثاني من العام 2019م.

مصطلحات الدراسة:

الضغوط النفسية: هو ما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤشرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها، وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية وعضوية وعقلية تتضمن مشاعر سلبية وأعراض فسيولوجية تدل على تعرضه للضغط(زيدان السرطاوي، وعبد العزيز الشخصي، 1998، ص15).

وتعرفها الباحثة إجرائيا: بأنها تلك الحالة الانفعالية المزعجة التي تشعر بها الأم الذي لديها طفل توحدي نتيجة عدم قدرتها على التعامل مع طفلها، وهي الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل التوحدي على أداة الدراسة.

التوحد: يعرف التوحد كما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية(World Health Organization,1982) بأنه "أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر قبل الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى عجز في استخدام اللغة واللعب والتواصل وفي التفاعل الاجتماعي"(جامعة القدس المفتوحة، 2016، ص28).

وتعرفه الباحثة إجرائيا: بأنه اضطراب يصيب الأطفال في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم وتتمثل أعراضه في القصور في استخدام مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، والقيام بسلوكيات لا تناسب مستوى نموهم وبعض السلوك النمطي المتكرر.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تعتبر الضغوط من الظواهر التي لازمت الإنسان منذ العصور القديمة، غير أنها أصبحت سمة في هذا العصر الذي يتميز بتعقيدات اجتماعية وبيئية واقتصادية مما ولد صعوبة أو عجز لدى الفرد في مواجهة هذه الضغوط مما شاع في هذا القرن تسميته بعصر الضغوط.

إن مرور الإنسان بالضغط النفسي يكون بنسبٍ مختلفة وليس دائما بنفس المستوى، فهنالك ضغوط شديدة وعالية وأخرى منخفضة، وتتحدد هذه النسب حسب الظروف المُسببة للضغط النفسي، وبالنسبة للضغوط النفسية التي تعانيها أمهات الأطفال التوحديين فهي مستمرة باستمرار رعاية الأم لطفلها التوحدي.

اختلفت تعريفات الباحثين لظاهرة الضغوط، لذلك من الصعوبة بمكان أن نحظى بتعريف له مدلولات علمية تحدد طبيعة ظاهرة الضغوط تحديدا جامعا مانعا لان ظاهرة الضغوط ظاهرة معقدة في ذاتها ومتداخلة الأبعاد.

فعُرفت الضُّغوط بأنها: الاستجابات السّيكولوجية والفسيولوجية التي تحدث في المواقف الصعبة أو إنها مجموعه من الظروف التي تتطلب استجابة غير معتادة، كما أنها تفاعل العلاقة بين الفرد والبيئة، كما يُدركها الفرد على أنها منهكة لإمكاناته(فاطمة محمود رضا، 2009، ص15) .

ويعرف "هاينز سيلي" الضغط النفسي بأنه الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع، كما أنه الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع وهو تعبير عن مشاعر التهديد والخوف(هارون توفيق الرشدي، 1999، ص13).

الإعاقة كمصدر من مصادر الضغط النفسي:

تتنوع مصادر الضغوط النفسية على كل فرد بتغير مكانته والدور الذي يؤديه وقد تكون هذه الضغوط نتيجة أحداث ومشكلات نفسية داخلية، وقد تكون بسبب الظروف والمشكلات الصعبة وأحداث الحياة اليومية.

إن ولادة طفل معاق في الأسرة يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية، وتصبح بداية لسلسة هموم نفسية فوجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة كفيل بأن يغير نظام هذه الأسرة، فهو يحتاج إلى المزيد من الرعاية والاهتمام، كما تفرض إعاقة الطفل مزيدا من الضغوط المالية والاجتماعية على الأسرة، حيث أظهرت دراسات كل من هاسال، روز، وماك دوالد (Hassall, Rose, McDonald,2005)أن أسر الأطفال المعاقين يعانون ضغوطا أكبر من أسر الأطفال العاديين نتيجة حاجتهم للرعاية الخاصة.

التوحد:

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً، ويتميز بالتداخل مع عدد كبير من الاضطرابات والإعاقات الأخرى المختلفة، وقد ظهر حديثاً في مجال التربية الخاصة وأول من أطلق هذا المصطلح طبيب الأطفال النفسي الأمريكي ليوكانر(Kanner)، إذ يعتبر الرائد الأول في دراسة اضطراب التوحد وتصنيفه بشكل منفصل عن الحالات النفسية المرضية الأخرى التي يعاني منها الأطفال(جامعة القدس المفتوحة، 2016، ص21).

يصعب إيجاد تعريف متفق عليه لاضطراب التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم العلمية، إلا أن معظم التعريفات تركز على وصف الأعراض وتصف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كاضطراب في السلوك أو اضطراب في التصرف أو كإعاقة عقلية، ويعتبر "كانر" أول من قدم تعريفاً ًواضحاً ً للتوحد باعتباره اضطراب ينشأ منذ الولادة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغير(رائد الشيخ ذيب 2005، ص1).

والتوحد هو أحد الاضطرابات النمائية العصبية، التي تقع تحت اسم (Autism Spectrum Disorders) ويضم جانبين رئيسين:

الجانب الأول: يشمل القصور الدائم في التفاعل والتواصل الاجتماعي ويظهر في بيئات عديدة، ويتضح من خلال قصور أو عجز في ثلاث مظاهر: التفاعل الاجتماعي- الانفعالي المتبادل، وفي السلوكيات التواصلية غير اللفظية والمستخدمة في التفاعل، وفي القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمرارها وفهم معانيها.

الجانب الثاني: يشمل النمطية والتكرارية والمحدودية في السلوك والاهتمامات والأنشطة وتظهر في اثنتين على الأقل مما يلي: النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية (الحركية)، واستخدام الأشياء واللغة، وفي الالتزام الجامد غير المرن بالروتين، وفي الاهتمامات المحدودة بصورة عالية، وفي فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية مع ضرورة ظهور هذه الأعراض في مرحلة النمو المبكرة، وأن تسبب اعتلالا (عجزا) ذو دلالة واضحة في قدرة الفرد على

التفاعل الاجتماعي والأداء الوظيفي، وأن لا تكون هذه الأعراض نتيجة الإعاقة العقلية أو التأخر الإنمائي(عبير عرفه محمد الديب، 2016، ص9).

خصائص الطفل التوحدي:

تختلف خصائص أطفال التوحد فيما بينهم، والتي ليست بالضرورة أن تجتمع في طفل واحد، ويمكن تقسيمها إلى ما يأتي:

-الخصائص الاجتماعية: لا يستطيع الطفل تطوير علاقته مع الآخرين، وهي من أول المشاكل التي قد يلاحظها الأهل على طفلهم، ومن سلوكياتها: انعدام التواصل البصري بينه وبين الآخرين، عدم القدرة على التعبير عن مشاعره، عدم السماح للآخرين من الاقتراب منه وحضنه أو تقبيله إلا إذا أراد هو ذلك، عدم التمييز بين الأشخاص، الانعزال، عدم الاهتمام بما يدور حولهم من أحداث، الاهتمام بالأشياء وليس الأشخاص.

-الخصائص اللغوية: يعاني الطفل المتوحد من قصور لغوي والذي يحدث بسبب وجود خلل وظيفي في المراكز العصبية الخاصة بتطور اللغة لديه، وهي تختلف من طفل لآخر، فبعضهم يستخدمون الكلمات أو الأصوات فقط، والبعض الآخر يستخدم كلمات قليلة جداً، أو يرددون الكلمات والأسئلة التي تُطرح عليهم، وعليه فإنّ الطفل المتوحد يجد صعوبة في التعبير عما يدور بداخله بشكل صحيح(Heflin&Alaimo,2007,p12).

-الخصائص الحسية والإدراكية: لأن طفل التوحد يعاني من قصور حسي وإدراكي، فهذا يجعله في كثير من الأحيان لا يدرك ما يحدث من حوله، فأحياناً قد لا يلاحظ مرور شخص أمامه، ولا يتأثر إذا كان وحيداً مع شخص غريب، وفي كثير من الحالات قد يؤذي نفسه أو غيره من دون قصد، لأنّه لا يشعر بالألم، كما أنّه ينزعج من الأصوات المرتفعة، والتي تجعله مضطرباً دون أن يستطيع التعبير عن ذلك.

-الخصائص السلوكية: قيام الطفل بسلوكيات متكرّرة وثابتة، ولفترات طويلة دون ملل أو تعب، فهو يتمسك بالروتين ولا يحب التجديد، وينزعج من التغيير في أمور قام هو بترتيبها بشكل معيّن، وقد يقوم بالضرب أو الصراخ فيكون من الصعب إيقافه، كما أنّه يتعلّق بأمور محدّدة، كتعلقه بعلبة وليس كرة، كما أنّ لديه القدرة على الانشغال بأمر معين كالنقر على الأشياء، وذلك لفترات طويلة جداً، ومن السلوكيات النمطية التي يمارسها باستمرار: الاهتزاز، الدوران، الهمهمة، طقطقة الأصابع، ورفرفة اليدين وفركهما، وضع الأصابع أمام العينين، تمزيق الأوراق، لمس الأشياء بصورة متكررة.

-الخصائص العاطفية والنفسية لأنّ طفل التوحد يتمسك بالروتين، فهو يتوتر ويغضب إذا حدث أي تغيير ولو كان بسيطاً في نمط حياته، كوقت طعامه أو فرشاة أسنانه، ومن الممكن أن يتعرض لنوبات صرع خفيفة جداً تنتهي خلال ثوانٍ، كما يلاحظ عليه تغيّر مزاجه وبشكل مفاجئ، فأحياناً نجده يضحك، وأحياناً أخرى يبكي، وذلك لعدم قدرته على الكلام(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، ص40).

ردود فعل الأسرة تجاه وجود الطفل التوحدي:

-الصدمة: عدم تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي وتعتبر الصدمة أول ردة فعل تنجم من جراء ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة للأسرة حيث يعاني الأهل من الإرباك.

-الإنكار: وهي حيلة دفاعية عند المواقف الصعبة، فيميل الفرد إلى إنكار ما هو غير مرغوب أو متوقع ومؤلم ويوفر الإنكار نوعاً من الوقاية الذاتية والراحة النفسية ضد الحقائق المؤلمة، ومما تجب الإشارة إليه أن عملية الإنكار لا تعني في حد ذاتها أن الوالدين يعجزان عن الاحتكام إلى المنطق والعقل، كما أنها لا تعني قصور تفكيرهما عن فهم ما يجري فيما يتعلق بطفلهما. ولكنها مرحلة يبحثان فيها عن مصادر دعم خارجية فضلاً عن تجنيد قواهم الداخلية، فإن الإنكار يتلاشى شيئاً فشيئاً عندما يحصلان على بعض ما يريدان.

-مرحلة الحزن والأسى: هي رد فعل يحدث مباشرة بعد التشخيص ولعل الأسى والحزن على حرمان الطفل من الحاجات الناجمة عن إعاقته. إن الشعور بالأسى والمرارة لا ينبع فقط من وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المنزل، إنما يتولد نتيجة شعور الوالدين بأنهما السبب في وجود هذا الطفل.

-الخجل والخوف: تخوف الأسرة من عدم مقدرتها على التعايش مع حالة الطفل التوحدي.

-اليأس والاكتئاب: لجوء الوالدين إلى الانطواء على الذات والامتناع عن مخالطة الناس لفقدان الأمل والثقة بالأطباء وعدم قدرتهما على التحمل.

-مرحلة الغضب وإسقاط اللوم على الذات أو الآخرين: وهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط، ويظهر الغضب والشعور بالذنب عند الأهل، فقد يوجه الغضب إلى الخارج مثلا على ذلك: انتقاد الأطباء بأنهم حديثو العهد في مجال الطب ومهاراتهم ليست عالية. أو النقد نحو الذات بحيث يلوم الأب نفسه أو زوجته، وقد تلقي الزوجة باللوم على نفسها أو على زوجها، وأنهم لم يتخذوا الإجراءات المناسبة أثناء الحمل.

-الرفض أو الحماية الزائدة: تكون مشاعر سلبية نحو الطفل أو المغالاة في العناية به، مما يحد من استقلالية الطفل ونموه وتكون نتائجه النفسية على المدى البعيد مدمرة.

-التكيف والتقبل والتوجه للخارج: لا يجد الوالدين في نهاية المطاف مفراً من قبوله كما هو، والتكيف مع الإعاقة، وقد لا يصل الوالدان لهذا المستوى إلا بعد فترات صعبة ومعاناة قاسية، حيث التقبل هو الخطوة النهائية لردود الفعل ومراحله، وقد يكون هذا التقبل بالاعتراف بوجود الإعاقة أو الرضا بقضاء الله وتقبل الطفل بإعاقته أو تقبل الذات نفسها ففي هذه المرحلة تصبح الأسرة أكثر تقبلاً للواقع وبذلك تكون بوضع أفضل مما كانت عليه سابقا لاستيعاب المعلومات والحقائق المتعلقة بوضع الطفل والخدمات التي قد تساعده. وهذه المرحلة تعطي مؤشرات عما إذا كانت الأزمة ستحل بشكل ايجابي أم أن هناك احتمالات لظهور ضغوط نفسية عالية قد تؤدي إلى ظهور المرض النفسي لدى بعض أفراد الأسرة(Whitman,2004,p242-244).

الدراسات السابقة:

في دراسة قام بها امطير، والزليطني(2015): هدفت إلى قياس مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 10 أمهات

ومقياس الضغوط النفسية الذي أعده (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص،1998) أشارت النتائج إلى أن الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد عالية وترتبط بمستوى حدة أعراض التوحد والشعور بالعجز ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عمل الأم وحجم الأسرة ومستوى دخل الأسرة ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد لصالح الأمهات اللواتي يعملن.

دراسة بوشعراية، والطاهر(2015): هدفت إلى معرفة الفروق بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري، وكذلك الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوي التعليمي، عدد أفراد الأسرة) حيث تكونت عينة الدراسة من (120أبا وأما) لأطفال توحديين واستجابوا لمقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ومقياس التوافق الأسري. أشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري لدى أولياء أمور أطفال التوحد، في الوقت الذي بينت الدراسة أن هناك فروق في مستوى الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، بالإضافة إلى عدم وجود أي فروق في الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (عمر الوالدين، المستوي التعليمي، عدد أفراد الأسرة).

وأشار ويتلوف وآخرون (Weitlauf et al., 2014) إلى أن مستوى الاكتئاب يرتفع لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل أعلى من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى.

ودرس كل(Wang, & Michaels Day,2011) الضغوط النفسية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد والاستراتيجيات التي يستخدمونها لمواجهة الضغوط، وبلغت عينة الدراسة (368) أسرة لطفل توحدي وإعاقات نمائية أخرى. حيث بينت النتائج بأن أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية كانت لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم وخصائص الطفل والمشكلات الوالدية والعائلية، في حين اظهر والدي أطفال التوحد درجات أعلى في الضغوط، واستخدموا استراتيجيات مخططة أكثر من والدي الأطفال الآخرين.

وفي دراسة قام بها(Yirmiya and Shaked,2005) من خلال فحص وتقييم أجري على (17) دراسة نشرت لغاية (2003) إضافة إلى بحثيين إضافيين عن أعراض متلازمة اسبرجر بهدف المقارنة بين المشكلات النفسية كالكآبة والهوس والعصبية وانفصام الشخصية والقلق واضطرابات نفسية أخرى لدى آباء وأمهات الأفراد التوحديين مع المشكلات النفسية المماثلة لدى مجموعات آباء وأمهات أخرى (آباء وأمهات أسوياء) وآباء وأمهات أشخاص يعانون من الكآبة، أشارت النتائج إلى أن آباء وأمهات الأفراد التوحديين يعانون من مشكلات نفسية أكثر مما يعانيه آباء وأمهات الأفراد الآخرين، كما أشارت النتائج أن نسبة اضطرابات التفكير كانت عالية لدى آباء الأفراد التوحديين مقارنة بآباء وأمهات الأطفال الأسوياء.

دراسة (Ollson and Hwang,2001) هدفت للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد، بينت النتائج أن الأمهات يعانين من مستوى عالٍ من الاكتئاب مقارنة بأمهات العاديين، كما وجدوا أن مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين أعلى من مستوى الاكتئاب لدى آباء الأطفال التوحديين.

وهدفت دراسة (Singhal ,2010) إلى معرفة مستويات الضغط النفسي وأساليب التكيف ومركز الضبط لدى أمهات أطفال التوحد وآبائهم، ومقارنتها مع أولياء أمور الأطفال ذوي التطور النمائي الطبيعي، وطبقت الدراسة على عينة قسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة تكونت المجموعة التجريبية من آباء وأمهات لعشرين طفلاً مشخصاً بالتوحد (14أباً)، و(14أماً)، والمجموعة الضابطة تكونت من (14أباً)، و(14أماً) لأطفال لا يوجد لديهم أي تأخر معرفي أو جسدي أو تعليمي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أمهات أطفال التوحد وآبائهم لديهم مستويات عالية من الضغوط النفسية ولديهم دعم اجتماعي أقل ومركز الضبط لديهم خارجي.

منهجية وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم.

عينة الدراسة: اختارت الباحثة عينة قصدية وبلغ حجمها 25 أم.

جدول (1) توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
جنس الطفل التوحدي	ذكر	12	%48.0
	أنثى	13	%52.0
الترتيب الولادي للطفل التوحدي	الأول	10	%40.0
	الأوسط	8	%32.0
	الأخير	7	%28.0
عدد الأبناء في الأسرة	أقل من 3 أبناء	13	%52.0
	من 3 – 5	10	%40.0
	أكثر من 5 أبناء	2	%8.0
المستوى التعليمي للأم	أقل من ثانوية عامة	15	%60.0
	ثانوية عامة فأكثر	10	%40.0
المستوى الاقتصادي للأسرة	أقل من 1000 شيكل	2	%8.0
	من 1000 إلى أقل من 2000 شيكل	13	%52.0
	من 2000 شيكل فأكثر	10	%40.0

أداة الدراسة: قامت الباحثة بتطوير استبانه خاصة من أجل التعرف إلى مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، وقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من (29 فقرة) وقد تكون سلم الإجابة على كل فقرة من خمس استجابات (حسب مقياس ليكرت الخماسي) موزعة كما يلي (لا يحدث أبداً 5 درجات، يحدث نادراً 4 درجات، يحدث قليلا 3 درجات، يحدث كثيرا درجتين، يحدث دائما درجة واحدة).

صدق الأداة: استخدمت الباحثة صدق المحكمين وذلك بعرض الأداة على (10) محكمين من ذوي الاختصاص بهدف التأكد من مناسبة الأداة لما أعدت من أجله وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على فقرات الأداة (85%).

ثبات الأداة: استخدمت الباحثة معامل الثبات كرونباخ ألفا وقد بلغ معامل الثبات(82%).

إجراءات الدراسة:

-وضع الاستبيان بصورة منظمة ومرئية.

-دراسة مجتمع الدراسة وأخذ تحديد العينة التي تمثل موضوع الدراسة وتنطبق عليها شروط الدراسة.

-توزيع الإستبانة وأخذ الاستجابات عليها من عينة الدراسة.

-جمع الاستبانات من أفراد العينة وفرزها وتصنيفها وإدخالها إلى الحاسوب بشكل رموز.

-عولجت البيانات إحصائياً عن طريق حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS).

-الوصول إلى النتائج ونقدها ومناقشتها.

متغيرات الدراسة:

أولاً. المتغيرات المستقلة:

جنس الطفل التوحدي وله مستويان (ذكر، أنثى).

الترتيب الولادي للطفل التوحدي وله ثلاث مستويات (الأول، الأوسط، الأخير).

عدد الأبناء في الأسرة وله ثلاث مستويات(أقل من 3، من 3 إلى 5، أكثر من 5).

المستوى التعليمي للأم وله مستويان (أقل من ثانوية عامة، ثانوية عامة فأكثر).

المستوى الاقتصادي للأسرة وله ثلاث مستويات (أقل من 1000 شيكل، من 1000 إلى أقل من 2000 شيكل، من 2000 شيكل فأكثر).

ثانياً. المتغير التابع: ويتمثل في استجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة التي تقيس مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال التوحديين.

المعالجات الإحصائية: من اجل معالجة البيانات تم استخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

1. المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية.
2. اختبار ت لمجموعتين مستقلتين (Independent-Samples T-test).
3. تحليل التباين الأحادي(One Way ANOVA).
4. اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية.

عرض وتحليل نتائج الدراسة:

أولا: النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس للدراسة والذي نصه:

ما مستوى الضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم؟

للإجابة عن السؤال استخدمت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية لكل فقرة للإستبانة وللدرجة الكلية حيث نتائج الجدول رقم (3) تبين ذلك، ومن اجل تفسير النتائج اعتمدت النسب المئوية كما يلي:

جدول (2)

درجة الأهمية	النسب المئوية
درجة قليلة جدا	اقل من 50%
درجة قليلة	50%-59.9%
درجة متوسطة	60%-69.9%
درجة كبيرة	70%-79.9%
درجة كبيرة جدا	80%فأكثر

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية ومستوى الضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم

الرتبة	الرقم بالاستبانة	الضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	%	درجة المشكلة
1	15	أشعر بالخوف من إنجاب طفل توحدي أخر	4.80	0.41	96.00	مرتفعة جدا
2	12	أشعر بالإحباط لعدم تمكن ابني التوحدي من الاعتماد على نفسه	4.60	0.50	92.00	مرتفعة جدا
3	27	أشعر بالخوف من تعرض ابني للإيذاء الجسدي والتحرش الجنسي.	4.60	0.50	92.00	مرتفعة جدا
4	14	متطلبات رعاية ابني كثيرة	4.40	0.50	88.00	مرتفعة جدا
5	19	طريقة تفكيري تزيد من ضغطي النفسي	4.40	0.68	88.00	مرتفعة جدا
6	22	اعتمد على نفسي في تلبية احتياجات ابني التوحدي	4.40	0.68	88.00	مرتفعة جدا
7	6	أشعر بالقلق دائما على مستقبل ابني التوحدي	4.30	0.65	86.00	مرتفعة جدا
8	11	مهامي تفوق مهام الأمهات الأخريات	4.30	0.65	86.00	مرتفعة جدا
9	26	طريقة تفكيري تزيد من ضغطي النفسي	4.30	0.80	86.00	مرتفعة جدا
10	18	أتردد كثيرا في اتخاذ أي قرار يتعلق بابني التوحدي	4.20	0.41	84.00	مرتفعة جدا
11	20	أتألم جدا عندما يعيرني الآخرين بابني التوحدي	4.20	1.19	84.00	مرتفعة جدا
12	23	احتاج إلى من يساعدني في تحمل أعباء ابني التوحدي	4.20	0.41	84.00	مرتفعة جدا
13	16	أجد صعوبة في تعليم ابني بعض مهارات الحياة اليومية	4.10	0.85	82.00	مرتفعة جدا
14	1	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط	4.00	0.91	80.00	مرتفعة جدا

15	8	انتباهي مشتت دائما	4.00	1.02	80.00	مرتفعة جدا
16	13	أنا غير سعيدة بسبب تفكيري الدائم بمشكلة ابني التوحدي	4.00	0.91	80.00	مرتفعة جدا
17	24	أنا غير قادرة على تحمل أعباء ابني التوحدي بمفردي	4.00	0.46	80.00	مرتفعة جدا
18	29	أشعر بالخوف من سلوكيات ابني مع الآخرين	4.00	1.02	80.00	مرتفعة جدا
19	2	أخفي مشاعري عندما أتعرض للضغط النفسي	3.90	0.96	78.00	مرتفعة
20	21	أتردد كثيرا في السماح لابني الاعتماد على نفسه	3.90	0.96	78.00	مرتفعة
21	28	لا يستطيع ابني تحمل أعباء حياته اليومية	3.70	0.65	74.00	مرتفعة
22	9	أعاني من صداع مستمر	3.60	0.94	72.00	مرتفعة
23	10	تخجلني سلوكيات ابني أمام الناس	3.50	1.14	70.00	مرتفعة
24	25	أشعر أني السبب في إعاقة ابني	3.50	0.94	70.00	مرتفعة
25	4	انهارت كل أحلامي بسبب وجود ابني التوحدي	3.40	0.94	68.00	متوسطة
26	7	ألوم نفسي لأبسط الأمور	3.40	1.04	68.00	متوسطة
27	17	لا أجد من يرشدني لتعليم ابني التوحدي في الاعتماد على نفسه	3.40	0.94	68.00	متوسطة
28	3	اخجل من استقبال أحد في المنزل	3.30	1.37	66.00	متوسطة
29	5	أتناول المهدئات بدرجة كبيرة جدا	3.30	1.52	66.00	متوسطة
الدرجة الكلية			3.99	0.36	79.80	مرتفعة

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت (مرتفعة جدا) على الفقرات رقم (15 , 12 , 27 , 14 , 19 , 22 , 6 , 11 , 26 , 18 , 20 , 23 , 16 , 1 , 8 , 13 , 24 , 29) حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (80 % فأعلى)، وأنها كانت (مرتفعة) على الفقرات رقم (2 , 21 , 28 , 9 , 10 , 25) حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة ما بين (70%-79.9%), وأنها كانت (متوسطة) على الفقرات رقم (4 , 7 , 17 , 3 , 5) حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة ما بين (60%-69.9%).

وأن الدرجة الكلية للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم كانت (مرتفعة) حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (79.80%).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة وخصائص الأطفال التوحديين حيث يعتمدون بشكل كامل على الآخرين في تلبية احتياجاتهم ولا شك أن الأم هي من تتحمل العبء الأكبر في تلبية احتياجات طفلها، إضافة إلى أن الأم تقوم بالعديد من الأدوار فيقع على عاتقها رعاية الأسرة ككل مما يزيد من حدة الضغوط عليها فتكرس جل وقتها لخدمة طفلها التوحدي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من (امطير والزليطني، 2015)،(بوشعراية والطاهر،2015)، (Singhal,2010)،(Wang,&Michaels Day,2011)، Weitlauf ((etal.,2014)،(Ollson and Hwang,2001)،(Yirmiya and Shaked,2005) .

ثانيا: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير جنس الطفل.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار(Independent T-test)، ونتائج الجدول رقم (4) تبين ذلك.

جدول(4) نتائج اختبار ت للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير جنس الطفل

12 ذكر		13 أنثى		ت المحسوبة	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
4.16	0.24	3.82	0.38	2.65	*0.014

ت الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (2.069)

* دالة عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن قيمة ت المحسوبة قد كانت (2.65) وهذه القيمة أكبر من القيمة الجدولية (2.069) أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير جنس الطفل, وبذلك نرفض الفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة ونأخذ بالفرض البديل على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية, وأن الفروق كانت لصالح الذكور على الإناث.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ثقافة المجتمع حيث هناك تحيز واضح في الأسرة نحو الذكور وعليه فإن ولادة ذكر توحدي في الأسرة يزيد في الشعور بالأسى بين الوالدين وخاصة عند الأم ويعزون ذلك إلى كون الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة ويساهم في استمرار ذكرها.

ثالثا: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار (Independent T-test) ونتائج الجدول رقم (5) تبين ذلك.

جدول(5) نتائج اختبار ت للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم

أقل من ثانوية عامة =15		ثانوية عامة فأكثر =10		ت المحسوبة	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
3.97	0.37	4.03	0.36	0.41	*0.69*

ت الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (2.069)

يتضح من خلال الجدول رقم (5) أن قيمة ت المحسوبة قد كانت (0.41) وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية (2.069) أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم, وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة الأم فهي تمتلك عاطفة الأمومة الجياشة بالحب والحنان, الممزوج بالخوف والخشية على أبنائها، إضافة إلى أن وجود طفلها التوحدي يفرض عليها مسؤوليات وواجبات وأعباء إضافية، فهي زوجة وربة بيت وفي الوقت نفسه مطلوب منها تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها، فالمشاعر لا يتحكم بها المستوى التعليمي، فمهما بلغت الأم من مستوى تعليمي تبقى العاطفة هي من يسيطر عليها.

رابعا: النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير الترتيب الولادي للطفل.

من اجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي(ANOVA) حيث يوضح الجدول رقم (6) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (7) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول(6) المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير الترتيب الولادي للطفل

الأول العدد=10	الأوسط العدد=8	الأخير العدد=7
4.05	3.80	4.09

جدول رقم (7) نتائج تحليل التباين الأحادي للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير الترتيب الولادي للطفل

مصدر التباين	*درجات الحرية*	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.374	2	0.187	1.54	0.24
داخل المجموعات	2.676	22	0.122		
المجموع	3.050	24			

ف الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.44)

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن قيمة ف المحسوبة قد كانت (1.54) وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية (3.44) أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير الترتيب الولادي للطفل، وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة يشكل عبئاً إضافيا على الأسرة بغض النظر عن ترتيبه الولادي، فالمهام والمسؤوليات التي تكلف بها الأسرة تجاه طفلها التوحدي هي نفسها.

خامسا: النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عدد الأبناء.

من اجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)حيث يوضح الجدول رقم (8) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (9) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول(8) المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عدد الأبناء

اقل من 3 أبناء =13	من3-5=10	أكثر من 5 أبناء =2
3.99	3.88	4.41

جدول رقم (9) نتائج تحليل التباين الأحادي للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عدد الأبناء

مصدر التباين	*درجات الحرية*	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2	0.572	0.286	2.54	0.10
داخل المجموعات	22	2.479	0.113		
المجموع	24	3.050			

ف الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.44)

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن قيمة ف المحسوبة قد كانت (2.54) وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية (3.44) أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عدد الأبناء، وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ثقافة المجتمع الفلسطيني التي تدعو إلى زيادة الإنجاب لأنهم يشكلون قوة للعائلة، لذلك نرى تعدد وزيادة بعدد الأبناء بالرغم من وجود طفل توحدي في الأسرة.

سادسا: النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

من اجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي(ANOVA) حيث يوضح الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (11) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول(10) المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

اقل من 1000 شيكل العدد=2	من 1000 – أقل من 2000 العدد=13	من 2000 فأكثر العدد=10
4.07	3.89	4.09

جدول رقم (11) نتائج تحليل التباين الأحادي للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2	0.251	0.126	0.99	0.39
داخل المجموعات	22	2.799	0.127		
المجموع	24	3.050			

ف الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.44)

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة ف المحسوبة قد كانت (0.99) وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية (3.44) أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة, وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الدخل سواء كان مرتفع أو منخفض فالمتطلبات هي واجبات روحية وجسدية يقدمها الأهل لتلبية احتياجات أبنائهم وتوفير كل ما يستطيع تقديمه من قبل معيل الأسرة.

التوصيات:

-تزويد الأمهات بالمعلومات العلمية عن طبيعة اضطراب التوحد وكيفية التعامل مع أبنائهن التوحديين.

-زيادة وعي المجتمع باضطراب التوحد، وبالضغوط النفسية التي تعانيها الأم والتي ربما تكون ناتجة عن نظرة المجتمع لطفلها التوحدي.

-تفعيل دور المؤسسات العاملة في مجال التوحد لتمتد خدماتها لمتابعة حالة الأم من خلال تقديم الإرشاد والدعم النفسي لها.

قائمة المراجع:

1.ابتسام اليحيى(2014)، فاعلية برنامج إرشادي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

2.ابراهيم عبد الله فرج الزريقات(2004)، التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.

3.جامعة القدس المفتوحة(2016)، التوحد، منشورات جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

4.راف الله بوشعراية و فتحي الدايخ طاهر(2015)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عمر المختار، البيضاء، ليبيا.

5.رائد الشيخ ذيب(2005)، الدورة الأولية في التوحد، مؤسسة كريم رضا سعيد (برنامج الإعاقة في سورية)، دمشق.

6.زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص(1998)، بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، دار الكتاب، الجامعة، الإمارات العربية المتحدة.

7.عياد امطيرو ونجاة الزليطني(2015)، الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد، المجلة الجامعة، العدد السابع عشر، المجلد الثالث.

8.غدي عمر محمود عصفور(2012)، الضغوط النفسية لدي أمهات المراهقين التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

9.فاطمة محمود رضا(2009)، مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالأساليب المعرفية لدى المرأة، رسالة دكتوراه غير منشوره, كلية الآداب, جامعة عين شمس, مصر.
10.عبير عرفه محمد الديب(2016)، الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم التربية الخاصة، جامعة الإمارات العربية المتحدة.
11.نادية إبراهيم أبو السعود(2009)، الطفل التوحدي في الأسرة، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، مصر.
12.هارون توفيق الرشيدي(1999)، الضغوط النفسية: طبيعتها – نظرياتها – برامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو العربية، القاهرة، مصر.
13.Hassall, Richard, J. Rose, and J. McDonald(2005), Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support." Journal of intellectual disability research 49,6 , p 405.
14.Helfin ,J,& Alaimo, D(2007),Students with Autism Spectrum Disorders: Effective Instructional Practices, Upper Sandle River: Memill & Prentice-Hall,p12.
15.Olsson, M.B. and Hwang, c. p(2001), Depression in Mothers and Fathers of children with intellectual disability –Journal of intellectual disability research,45 c6.
16.Singhal, N(2010), Parents of Children with Autism: Stresses and Strategies, Paper presented at the International Meeting for Autism Research (IMFAR), Philadelphia, USA
17.Wang, p, Michaels, C & Day, M(2011), Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and other Developmental Disabilities Autism Dev Disorder, 41, 783-795.
18.Weitlauf, Amy; Vehron, A, Taylor, Julie and Warren, Z(2014), Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. Autism, 18(2): 194-198.
19.Whitman, T. L(2004),The Development of Autism, London , Jessica Kingsley Publishers.
20.Yirmiya, N. and Shaked, M(2005), Psychiatric Disorders in Parents of Children with Autism: A Meta-Analysis. Journal of Child Psychiatry, 46 (1): 69-83.