United Arab Emirates University
Scholarworks@UAEU

Theses | Electronic Theses and Dissertations

5-2016

Psychological Stresses and the Needs of Mothers Of Children with Autism Spectrum Disorder, And The Relationship between Them in the United Arab Emirates

Abeer Arafa Abdul Aziz Muhammed Al Dib

Follow this and additional works at: https://scholarworks.uaeu.ac.ae/all_theses

Part of the Educational Psychology Commons

Recommended Citation

Muhammed Al Dib, Abeer Arafa Abdul Aziz, "Psychological Stresses and the Needs of Mothers Of Children with Autism Spectrum Disorder, And The Relationship between Them in the United Arab Emirates" (2016). *Theses*. 314.
https://scholarworks.uaeu.ac.ae/all_theses/314

This Thesis is brought to you for free and open access by the Electronic Theses and Dissertations at Scholarworks@UAEU. It has been accepted for inclusion in Theses by an authorized administrator of Scholarworks@UAEU. For more information, please contact fadl.musa@uaeu.ac.ae.

جامعة الإمارات العربية المتحدة
United Arab Emirates University

UAEU

جامعة الإمارات العربية المتحدة

كلية التربية

قسم التربية الخاصة

الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة

عبير عرفه عبد العزيز محمد الديب

رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة ماجستير في التربية (مسار التربية الخاصة)

تحت إشراف أ.د./ محمد الزيودى

مايو 2016

إجازة الأطروحة

أجيزت رسالة الماجستير من قبل أعضاء لجنة المناقشة المشار إليهم أدناه:

1) المشرف (رئيس اللجنة) – الاستاذ الدكتور/ محمد حمزة الزيودي

الدرجة – أستاذ دكتور

قسم التربية الخاصة

كلية التربية

التوقيع: _____ التاريخ: 2016/5/16

2) عضو- الدكتورة/ عوشة المهيرى

الدرجة - أستاذ مشارك

قسم التربية الخاصة

كلية التربية

التوقيع: _____ التاريخ: 2016-5-16

3) عضو- الدكتورة/ هالة الحويرص

الدرجة - أستاذ مشارك

قسم التربية الخاصة

كلية التربية

التوقيع: _____ التاريخ: 2016 - 5 - 16

اعتمدت الأطروحة من قِبل:

1) عميد كلية التربية: الأستاذ الدكتور/ برنارد أوليفر

التوقيع: _____ التاريخ: 25/5/16

2) عميد كلية الدراسات العليا: الأستاذ الدكتور/ ناجي واكيم

التوقيع: _____ التاريخ: 25/5/2016

إقرار

أنا **الطالبة/ عبير عرفه عبد العزيز محمد الديب،** الموقع أدناه، طالب دراسات عليا في جامعة الإمارات العربية المتحدة ومقدم الأطروحة الجامعية بعنوان ***" الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة"،*** **أقر** رسميا بأن هذه الأطروحة هو العمل البحثي الأصلي الذي قمت بإعداده تحت إشراف **الأستاذ الدكتور محمد الزيودى، كلية التربية، قسم التربية الخاصة**. وأقر أيضا بأن هذه الأطروحة لم تقدم من قبل لنيل درجة علمية مماثلة من أي جامعة أخرى، علما بأن كل المصادر العلمية التي استعنت بها في هذا البحث قد تم توثيقها والاستشهاد بها بالطريقة المتفق عليها. وأقر أيضا بعدم وجود أي تعارض محتمل مع مصالح المؤسسة التي أعمل بها فيما يتعلق بإجراء البحث وجمع البيانات والتأليف وعرض نتائج و/أو نشر هذه الأطروحة.

توقيع الطالبة: _____ التاريخ: _____

حقوق النشر © 2016 عبير عرفه عبد العزيز محمد الديب
حقوق النشر محفوظة

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مصادر ومستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومعرفة احتياجاتهن ودرجتها للتخفيف من حدة الضغوط لديهن، وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاحتياجات. وتكونت عينة الدراسة من (174) أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بأحد مراكز تأهيل المعاقين التابع لوزارة تنمية المجتمع بدولة الامارات العربية المتحدة، ولقد تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية. تم تطبيق الأدوات التالية من إعداد الباحثة: مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستبانة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، خلال الفترة من شهر ديسمبر2015 إلى مارس 2016 بعد أن تحققت الباحثة من صدق الأدوات وثباتها. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي للإجابة على أسئلة الدراسة.

وقد اشارات نتائج الدراسة الى اهم خمس مصادر للضغوط النفسية حيث احتلت ضغوط خصائص سلوك الطفل المرتبة الأولى، وجاءت الضغوط الانفعالية في المرتبة الثانية، فيما كان اقل مستوى للضغوط الضغوط السلوكية والذهنية. كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً الى مستوى مرتفع من الاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث جاءت الاحتياجات المجتمعية في المرتبة الأولى، تلتها في المرتبة الثانية الاحتياجات المعرفية والتدريبية، وجاءت في المرتبة الثالثة الاحتياجات الاجتماعية، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الاحتياجات المادية. وفيما يتعلق بالعلاقة بين الضغوط والاحتياجات، فلقد أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط بأبعادها الخمسة، والاحتياجات بأبعادها الأربعة عند مستوى الدلالة 0.01، أو مستوى الدلالة 0.05. وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات.

مفاهيم البحث الرئيسة: الضغوط النفسية، احتياجات، أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

العنوان والملخص باللغة الإنجليزية

PSYCHOIOGICAL STRESSES AND THE NEEDS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER, AND THE RELATIONSHIP BETWEEN THEM IN THE UNITED ARAB EMIRATES

Abstract

The present study aimed to identify the sources and the levels of psychological stresses for mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). It also aimed to identify their needs and its degrees in the United Arab Emirates, as well as to define the relationship between psychological stresses and their needs. The study sample consisted of (174) mothers of children with (ASD). Their children were enrolled in one of the rehabilitation of the disabled centers which were under the supervision of the United Arab Emirates' Ministry of Society Development. The sample has been chosen in stratified random way. Two tools prepared by the researcher were applied: "The Psychological Pressure Scale" and "The Needs' Questionnaire" for mothers of children with ASD, from December 2015 to March 2016. The study used a descriptive correlative approach to answer the questions of the study.

The results showed that the characteristics of the child's behavior stress came in the first place, followed by emotional stress in the second place, while the lowest level of the stress was the behavioral and mental stress. The results also showed a high degree of needs for the mothers. "Societal needs" came in first place. It was followed by "knowledge and training" needs in the second place. "Social needs" came in third place while "Financial needs" came in the last place. Results also appeared a

significant statistical positive correlation between stress with its five types, and needs with its four types at of 0.01 or 0.05 level of significance. Based upon the above results, the researcher provided some recommendions and suggestions.

Keywords: Mothers of children with Autism Spectrum Disorder, Stresses, Needs

شكر وتقدير

أشكر الله العلي العظيم ذي المنة والفضل، أن يسر لي طريق العلم والتعلم، وأدعوه أن يجعله العلم النافع، وأن يزيدني منه، ويرزقني أجره. وبعد،

يسعدني أن أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الدكتور/ محمد الزيودي لإشرافه على هذه الرسالة، وما قدمه لي من نصائح وتوجيهات قيمة، وأسأل المولى القدير أن يجزيه خير الجزاء. كما يشرفني أن أتقدم ببالغ الشكر والاحترام لأعضاء لجنة المناقشة الدكتورة /عوشة المهيري، والدكتورة/ هالة الحويرص لما بذلاه من وقت وجهد في تقويم هذه الدراسة، وسيكون لتوجيهاتهما أكبر أثر في إثراء الدراسة.

والشكر والاحترام والتقدير موصول ومقدم لجميع أساتذتي في جامعة الامارات العربية المتحدة، وأخص بالذكر كل من: الأستاذ الدكتور/ محمد جابر قاسم، كلية التربية، قسم مناهج اللغة العربية، والدكتور/ علي سعيد إبراهيم، كلية التربية، قسم أصول التربية، والأستاذ الدكتور/ حمزة دوديد، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، والدكتور/ شريف موسى، قسم الرياضيات، جامعة عين شمس الذين ساعدوني ووجهوا لي النصح والإرشاد ولم يبخلوا على بعلمهم ولا وقتهم الثمين فأسأل الله العظيم أن يبارك لهم في وقتهم وجهدهم.

كما أتوجه بالشكر إلى وزارة تنمية المجتمع التي ساعدتي في تطبيق الاستبانة على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة الحكومية التابعة لها، كما أشكر جميع المراكز الحكومية التي شاركت في تطبيق الاستبانة. كما أقدم جزيل شكري وامتناني إلى جمعية الإمارات للتوحد على الجهد الذي بذلته معي سواء في مرحلة إعداد الاستبانة أو مرحلة التطبيق بإرسال الاستبانة إلى المراكز الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة.

x

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى جميع المراكز الخاصة التي شاركت في تطبيق هذه الاستبانة وهي: مركز تنمية القدرات لذوي الإعاقة، مركز المستقبل للرعاية الخاصة، مركز الإمارات للتوحد، مركز الحنان لذوي الإعاقة، مركز نافذة الأمل للتوحد (مراكز خاصة في مدينة أبوظبي)، و مركز العين للرعاية والتأهيل، مركز النجاح لتأهيل ذوي الإعاقة، مركز بداية للتدريب والتأهيل (مراكز خاصة في مدينة العين)، ووحدة التوحد بالعين، ومركز أولادنا لذوي الإعاقة، ومركز الشمس لذوي الإعاقة (مركزين خاصين في الشارقة)، ومركز دار الشمس المشرقة في الفجيرة. كما أتوجه بالشكر الجزيل لكل أم شاركت في تعبئة الاستبانة والتعبير عن رأيها، ولكل من ساعدني في تصوير وتجميع وارسال الاستبانة، وللأخت الفاضلة الأستاذة/ فاطمة الطراونة معلمة اللغة العربية التي راجعت فصول الدراسة نحوياً.

وأسجل عرفاني وخاص شكري وتقديري لزوجي العزيز الدكتور/عثمان عبد الغني الذي كان خير معين. لكل هؤلاء أقول: جزاكم الله عني خير الجزاء وسدد الله على الحق خطاكم، ووفقكم جميعاً لحسن طاعته؛ إنه نعم المولى ونعم النصير. وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع:

إلى روح أبي، الذي طالما شجعني على العلم والتعلم،

إلى أمي نبع الحنان، التي ظلت تساندي، وإلى الآن، في مشوار حياتي كلها،

إلى زوجي الحبيب الذي دائما يشجعني ويساندني على العلم والتقدم،

إلى أبنائي محمد، فاطمة الزهراء، عبد الرحمن، وعبير الذين تحملوا معي مشقة العلم والتعلم،

إلى أخي العزيز عبد العزيز، وأخواتي جميعهن،

إلى كل أم لديها طفل ذي اضطراب التوحد،

وإلى كل مهتم بذوي الاحتياجات الخاصة،

أهدي هذا العمل المتواضع

عبير عرفه الديب

فهرس المحتويات

صفحة العنوان.....i

إقرار أصالة الأطروحة.....ii

حقوق الملكية والنشر.....iii

صفحة إجازة الأطروحة.....iv

الملخص.....vi

العنوان والملخص باللغة الإنجليزية.....vii

شكر وتقدير.....ix

إهداء.....xi

فهرس المحتويات.....xii

فهرس الجداول.....xv

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....1

المقدمة 1

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها 4

حدود الدراسة.....7

أهداف الدراسة.....8

أهمية الدراسة.....8
مصطلحات الدراسة.....9
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....11
الإطار النظري للدراسة.....11
1-اضطراب التوحد.....11
2-الضغوط النفسية 20
3-احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد..... 28
الدراسات السابقة.....34
تعقيب على الدراسات السابقة.....47
الفصل الثالث: منهج الدراسة وإجراءاتها.....51
منهج الدراسة.....51
إجراءات الدراسة.....52
أدوات الدراسة.....54
مجتمع وعينة الدراسة.....63
الأساليب الإحصائية.....63
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة.....64
الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.....64
النتائج الخاصة بأسئلة الدراسة.....66
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.....80
مناقشة نتائج السؤال الأول.....80
مناقشة نتائج السؤال الثاني.....83
مناقشة نتائج السؤال الثالث.....86

التوصيات والمقترحات.....88

المراجع.....91

قائمة المراجع العربية.....91

قائمة المراجع الأجنبية.....95

الملاحق.....98

فهرس الجداول

جدول (1): معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي (البعد).....58

جدول (2): معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لمقياس الضغوط.....59

جدول (3): معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي (البعد).....62

جدول (4): معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لاستبانة الاحتياجات.....62

جدول (5): الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.....64

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس

الضغوط بُعد "ضغوط خصائص سلوك الطفل".....67

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس

الضغوط بُعد " الضغوط الجسمية ".....68

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس

الضغوط بُعد "الضغوط الانفعالية".....69

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس

الضغوط بُعد " الضغوط الاجتماعية".....70

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس

الضغوط بُعد " الضغوط السلوكية والذهنية".....71

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس

الضغوط النفسية ككل.....72

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة

من فقرات استبانة الاحتياجات بعد "الاحتياجات المادية".....73

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة الاحتياجات بعد "الاحتياجات المعرفية والتدريبية".....74

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة الاحتياجات بعد " الاحتياجات المجتمعية ".....75

جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة الاحتياجات بعد " الاحتياجات الاجتماعية".....76

جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد استبانة الاحتياجات ككل.....77

جدول (17): معامل الارتباط بين الضغوط بأبعادها الخمسة والاحتياجات بأبعادها الأربعة.....78

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة

تعتبر تربية ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أمرٌ صعبٌ وضاغطٌ على الأسرة ككل وخاصة الوالدين؛ لأنهما يتكبدا عناء التربية وضغوطها النفسية العادية - مثل أي أسرة- بالإضافة إلى الضغوط الناتجة عن إعاقة هذا الطفل (العثمان والببلاوي، 2012؛ Liethead, 2012). ولما كان التوحد من أشد الإعاقات وأكثرها صعوبة وغموضاً وتحدياً (أبو العطا، 2015؛ الزعبي، 2012)، نجد والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعيشان مستويات عالية من الضغوط النفسية تتجاوز تلك التي يمكن أن يتعرض لها والدي الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى (Estes, Munson, Dawson, Koehler, zhou & Abbott, 2009; Eapen, Črnčec, Walter, & Tay, 2014; Wang, Michaels, & Day, 2011)، كما تتجاوز الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال العاديين (Benson & Dewey, 2008; Eapen et al., 2014; Hayes & Watson, 2013; Kuusikko-gauffin, Pollock-wurman, Mattila, Jussila, Ebeling, Pauls, & Moilanen, 2013; Liethead, 2012; Pisula & Kossakowska, 2010;) و(سيد أحمد، 2012).

وترجع تلك الضغوط الوالدية الشديدة؛ لأن التوحد على وجه الخصوص من أكثر فئات الإعاقة صعوبة في فهم الطفل والتعامل معه؛ وذلك لانغلاقه على نفسه، وتقوقعه داخل ذاته (أبو العطا، 2015)، ولخصائص سلوكه المعقدة والمحيرة، خاصة المتعلقة بقصور التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوكيات النمطية والخصائص الحسية (الخميسي، 2012)، والمشاكل السلوكية لدي الطفل (Estes et al.,2009؛ العثمان و الببلاوي، 2012) مع وجود سلوكيات مثل التشتت و فرط الحركة، والتقلبات المزاجية للطفل (Leithead, 2012) والانغلاق والنمطية (أبو العطا، 2015) وكذلك حدة واستمرارية هذه الضغوط (كاشف، سعفان، و بدوي،

2014) تجعل أسرة الطفل ذا اضطراب التوحد أسرة ذات احتياجات خاصة (الخطيب والحسن، 2000).

يعتبر التوحد اضطراب نمائي عصبي معقد يظل طيلة حياة الفرد، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من حياة الطفل يصاحبه قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي يظهر في قصور: التفاعل الاجتماعي الانفعالي المتبادل، وفي السلوكيات التواصلية غير لفظية، وفي تطوير العلاقات الاجتماعية و المحافظة على استمراريتها، كما يصاحبه أيضاً محدودية وتكرارية الأنماط السلوكية، أو الاهتمامات، أو الأنشطة التي قد تظهر في النمطية أو التكرارية في الحركات الجسمية، واستخدام الأشياء، أو في الكلام، وفي الالتزام الجامد غير المرن بالروتين، أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، أو في الاهتمامات المحدودة جداً وغير العادية من حيث الكثافة أو التركيز، أوفي فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية (American Psychiatric Association [APA], 2013).

يرجع الاهتمام باضطراب التوحد لتزايد انتشاره في المجتمعات العربية والأجنبية على حد السواء (العثمان والببلاوي، 2012)، حيث أشارت أخر الإحصائيات لمركز الوقاية والسيطرة على الأمراض في عام 2014 أن واحدًا من بين كل 68 طفلاً أمريكيًّا مصاب بالتوحُّد (Centers for Disease Control and Prevention[CDC], 2014)، كما وصل العدد الإجمالي لحالات التوحد في دولة الإمارات تبعا لآخر إحصائية للمركز الوطني للإحصاء الصادرة عن وزارة تنمية المجتمع لعام 2014/2013 هو 954 حالة، بإجمالي 755 حالة من الذكور، و199حالة من الإناث في مراكز رعاية وتأهيل المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة (المركز الوطني للإحصاء، 2016).

تواجه أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص تحديات وضغوط شديدة ومتعددة، فقد سجلت أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مستويات عالية من الضغوط تفوق تلك التي لدى أمهات الأطفال ذوي الاعاقات الأخرى، ومن أمهات الأطفال العاديين (Benson &

Dewey, 2008; Eapen et al., 2014; Hayes & Watson, 2013; Kuusikko-gauffin et al., 2013; Liethead, 2012; Pisula & Kossakowska, 2010; Wang et al., 2011) و(سيد أحمد، 2012).

كما أشارت دراسة جيبتا وسينغال في (العثمان و الببلاوي، 2012) أن نسبة 70% من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتعرضن للضغوط النفسية بالمقارنة ب 40% فقط من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأظهرت دراسة كوسيكو جوفن وآخرون-Kuusikko (gauffin et al., 2013) أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يظهرن مستوى عال من القلق والرهاب الاجتماعي، والذي يظهر في صورة أعراض جسمية، ومعرفية، ومخاوفية، وأشارت دراسة (عطية، 2011) إلى وجود مستويات عالية من الاكتئاب والقلق، والشعور بالوحدة والفقدان، وتدني تقدير الذات لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وأسفرت دراسة بيسولا وكوساكوساكا (Pisula & Kossakowska, 2010) أن هذه المستويات العالية من الضغوط تؤثر على الأم وعلى قدرتها في إدارة موارد الأسرة (أحمد، 2011)، كما أنها تواجه متطلبات وأعباء منزلية واقتصادية إضافية متعلقة بحالة ابنها ذي اضطراب التوحد (نصر، 2012). وتشير إيكيسز، وكلينتوال، وهايوارد، وجال (Eikeseth, Klintwall, Hayward, & Gale, 2015) إلى تزايد احتمالية تعرض الأم لمخاطر الإصابة بالأمراض الصحية الدائمة في وجود الضغط المرتفع.

تقاس الضغوط النفسية من خلال مؤشرات حدوث منها: الاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي، والحالة الانفعالية للوالدين، والمشكلات الزوجية، الصراعات الأسرية (الحديدي، الصمادي، والخطيب (1994) في العثمان والببلاوي (2012)، كما إن حدة أعراض التوحد وسلوكيات الطفل تعد منبئاً قوياً بالضغوط النفسية لدى الوالدين (عطية، 2011؛ Rivard, Terroux, Parent-Boursier, & Mercier, 2014)، كما أن قصور التفاعل الاجتماعي يمكنه التنبؤ بالضغط النفسي لدى الأمهات (Allen, Bowles, & Weber, 2013)

لا يقتصر تأثير الضغوط التي تعيشها الأم على الأم فحسب، بل تؤثر على الأسرة كلها؛ مؤثرة على التوافق في العلاقات الزوجية (العثمان و الببلاوي، 2012) وفي علاقات الأم مع باقي أفراد الأسرة الآخرين، مؤثرة على درجة رعاية وتنشئة الأطفال الآخرين، ملقية بعبء اضافي على مصادر الأسرة وامكاناتها لدرجة قد تفوق قدرة الأسرة على التحمل (نصر، 2012)، كما أنها تؤثر سالباً في كفاءة الأم في إدارتها لموارد الأسرة (أحمد، 2011)، وأكثر من ذلك فقد يمتد تأثيرها السلبي على مختلف جوانب النمو لدى الطفل سواء كانت المعرفية، أو السلوكية أو الاجتماعية (العثمان و الببلاوي، 2012).

وتشير كاشف (2013) والسرطاوي والشخص (1998) إلى أن مسؤوليات الأم وأعبائها المتعددة ترتبط بالعديد من الاحتياجات المادية، والنفسية، والاجتماعية، والتعليمية التي تحتاج إليها الأم لتلبية متطلبات رعاية ابنها، وعندما تعجز الأم في تلبية هذه الاحتياجات يزداد شعورها بالضغوط.

فكان من الضروري دراسة الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في دولة الإمارات العربية المتحدة؛ وذلك لمعرفة ماهيتها، وأنواعها، ومستواها حتى نتلمس مدى تأثيرها على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك احتياجات الأمهات ودرجتها والعلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مم قد يسهم في وضع وتصميم البرامج الإرشادية المناسبة والموجهة للأمهات التي تعمل على تلبية احتياجاتهن، ومساعدتهن في تخفيف الضغوط النفسية الواقعة عليهن من جراء الإعاقة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تشير الدراسات السابقة إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعيش مستويات عالية من الضغوط النفسية (Benson & Dewey, 2008; Eapen et al., 2014; Hayes & Watson, 2013; Kuusikko-gauffin et al., 2013; Liethead, 2012; Pisula & Kossakowska, 2010; Wang et al., 2011) و(سيد أحمد، 2012). فتثير لديهن ردود

فعل جسمية مثل الصداع المزمن، واضطراب دقات القلب، واضطرابات الهضم ،والمشاكل الصحية والأمراض، وردود فعل انفعالية تتمثل في مشاعر الحزن والأسى والتوتر والإجهاد الدائم ويصاحب ذلك مشاعر اليأس والإحباط، ومشاكل اجتماعية والقلق على مستقبل الطفل وكذلك المصاعب الاقتصادية التي تتعرض لها الأسرة فتشعر بعدم قدرتها على تحمل أعباء طفلها (السرطاوي & الشخص، 1998)، كما أن الخصائص السلوكية للطفل ذي اضطراب التوحد وخاصة تلك المرتبطة بصعوبة التواصل والتفاعل الاجتماعي لها تأثير بالغ على الأم (Allen, et al., 2013; Rivard, et al., 2014).

ترجع الضغوط على الأم لكونها المسؤولة الأولى عن الاعتناء بالطفل ورعايته داخل وخارج المنزل، ومتابعته في الجلسات العلاجية ومراكز الرعاية النهارية (نصر، 2012)، وتلبية احتياجاته (عطية، 2011) كما أنها الأكثر احتكاكاً والملاذ الآمن لطفل (الخفش، 2014)، وأنها الحاضنة والمتكفلة الأولى برعايته (أبو العطا، 2015)، وقد تكون لشعور الأم بعدم احساس الطفل بها و عدم تعلقه بها عاطفيا (نصر، 2012)، مم يجعلها تقع فريسة سهلة للضغوط النفسية إذا لم تعد إعداد قوياً، وتُدرب تدريب كافي يجعلها تستطيع أن تتكيف إيجابياً مع ظروف اعاقة الابن، لتعيش حياة متزنة مطمئنة، وأن تشارك بفاعلية في دفع عجلة التنمية المجتمعية.

بيد أن تأثير الضغوط النفسية على الأمهات يختلف وفقاً لمجموعة من العوامل والمتغيرات، منها ما يتعلق بخصائص الأم، وخصائص الطفل (الخميسي، 2011؛ العثمان & الببلاوي، 2012؛ سيد أحمد، 2012)، ومنها ما هو مرتبط بأعراض التوحد(Leithead, 2012) ، مم قد يؤثر بالسلب والإيجاب ليس على الأم فحسب ولكن على الأسرة ككل، وإن تحديد ودراسة الضغوط النفسية ومستواها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ يرسم صورة واضحة للأمهات قد تسهم في تخفيف آثار الضغوط ليس على الأم فحسب بل على الأسرة كاملة.

يؤدي تعرض الأمهات للضغوط النفسية إلى شعورها بعدم الاتزان، فيصعب عليها حينئذ مواجهة متطلبات الموقف، فتنشأ الحاجة والاحتياج الذي يشير إلى ضرورة توافر قوى خارجية

تساعد الأمهات على مواجهة أزمتهن والتغلب عليها، ولما كانت الحاجة تختلف كماً وكيفاً حسب طبيعة مصادر الأزمة وحدتها. ولما كان مصدر الأزمة هنا من النوع الشديد (إعاقة الابن بإعاقة التوحد) فان من المتوقع أن تكون حاجات الأمهات أيضا حاجات شديدة وضرورية ولازمة لتعليم أطفالهن وتنمية قدراتهم وإمكاناتهم بما يمكنهم من الاندماج مع المجتمع من جهة، والتي تمكن الأم من استعادة الاتزان، ومحاولة التكيف مع الإعاقة. من جهة أخرى (السرطاوي & الشخص، 1998). إن معرفة احتياجات الأمهات واحتياجات أطفالهن يعتبر أمراً ضروري لتقديم الخدمات المناسبة والدعم الفاعل لهن ولأطفالهن مما يعنيهم على تحقيق التكيف المنشود (السرطاوي & قراقيش، 2010)". وتفعيلاً لدور الأسرة في رعاية وتربية طفلها باعتبارها شريك في العملية التعليمية وذات دور محوري في التنمية المجتمعية (يونس، 2015). كما إن تحديد احتياجات الأمهات يساعد في تصميم برامج ارشادية للأمهات للعمل على تقديم حياة أفضل للأمهات وللأسرة كاملة (الخفش، 2014).

على حد علم الباحثة لم يتم تحديد الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما لم يتم معرفة مستواها، ولم يتم دراسة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولم يتم معرفة درجتها، كما لم يتم دراسة العلاقة الارتباطية بين الضغوط والاحتياجات لديهن في دولة الإمارات العربية المتحدة.

ولتأكد من مشكلة الدراسة قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، وكذلك مقابلة عدد من الأمهات في أكثر من لقاء، واستطلاع آرائهن وردود أفعالهن تجاه إعاقة ابنائهن أو بناتهن، وكذلك احتياجاتهن الضرورية من وجهة نظرهن، فتأكد للباحثة وجود مشكلة الدراسة.

وبناء على ما سبق نجد مشكلة الدراسة الحالية تثير الأسئلة التالية:

1) ما مصادر الضغوط النفسية ومستواها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظرهن؟

2) ما احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظرهن، وما درجتها؟

3) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

حدود الدراسة

تشمل الدراسة الحدود التالية:

حدود بشرية ومكانية

1. اقتصرت الدراسة على مجموعة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عددهن (174 من أمهات) الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بمراكز حكومية أو خاصة لرعاية ذوي اضطراب التوحد تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.

2. تتحدد إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة تبعاً لنوعية الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والنفسية الخاصة بهؤلاء الأمهات.

3. تم تعبئة الاستبانة بواسطة الأمهات عن طريق تقييمهن لردود أفعالهن وهذا التقييم من تقييم الذات يفترض فيه المصداقية والواقعية في التعبير عن خصائص أطفالهن وخصائصهن وكذلك ردود أفعالهن واحتياجاتهن. وقد يكون هناك احتمال تحيز(bias) من جانب الأمهات في الإجابة على الاستبانة عموماً، من حيث قد يميل البعض إلى تقييم مبالغ فيه عن الضغوط أو احتياجاتهن، كما قد يميل البعض لرؤية ابنائهن أقل في خصائص التوحد، أو إنهن أقل من ناحية الضغوط مما هو عليه فعلياً مما يراه الأخصائيون والمتخصصون، وقد تجيب الأمهات على الاستبانة من جانب ما تشعر به أن يجب عليها أن تجيب أو ما هو في صالح الدراسة وليس تقييمها الذاتي عما تعيش فيه.

4. لم يتم جمع بيانات عن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في إمارة أم القوين، لعدم وجود مركز حكومي أو خاص لذوي الاحتياجات الخاصة حتى الآن، وهو في خطة الدولة المستقبلية القريبة.

حدود زمانية

1. تتحدد نتائج الدراسة الحالية باستجابات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على أدوات الدراسة المستخدمة في الفترة من شهر ديسمبر 2015- الى مارس 2016م في دولة الإمارات العربية المتحدة.

أهداف الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1) تحديد مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومستواها في دولة الإمارات العربية المتحدة.
2) التعرف على احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ودرجة أهمية هذه الاحتياجات بنسبة لهن.
3) التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد واحتياجاتهن.

أهمية الدراسة

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من خلال النقاط التالية:

1) تتناول الدراسة الحالية مشكلة حيوية ألا وهي مشكلة الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، التي تعتبر من أكثر المشكلات انتشارا بين أولياء أمور ذوي الإعاقات، ولما لها من تأثيرات سلبية ليس فقط على الأمهات بل تهدد كيان الأسرة كاملاً؛ ومن ثم فإن هذه الدراسة قد تعود بالفائدة بطريقة غير مباشرة على الطفل ذي اضطراب التوحد عن طريق تحسين البيئة الأسرية التي يعيش فيها.
2) تفيد نتائج الدراسة الحالية المختصين من خلال ما تقدمه من دراسة الضغوط النفسية، واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والعلاقة بينهما في اتخاذ اجراءات لتخفيف من أثر الضغوط النفسية الواقعة على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتلبية احتياجاتهن.

3) تقدم الدراسة الحالية أدوات بحثية تتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات تفيد الباحثين في اجراء دراسات ميدانية ذات صلة.

4) تقدم لواضعي البرامج الإرشادية قائمة بالاحتياجات التدريبية والمعرفية الهامة من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، يمكن مراعاتها عند إعداد البرامج المختلفة المقدمة لهذه الفئة.

مصطلحات الدراسة

يمكن تحديد مصطلحات الدراسة في:

الضغوط النفسية:

الضغوط النفسية هي " مجموعة المواقف التي تواجه الفرد بما يفوق إمكاناته وقدراته قد تسبب في انهياره وإصابته ببعض الأعراض الفسيولوجية والنفسية والمهنية التي تقلل فيه من قدرته على التكيف الشخص والاجتماعي لمطالب الحياة اليومية" (أبو العطا، 2015، ص 284)

التعريف الإجرائي للضغوط النفسية: "ردود أفعال الأمهات من الناحية الجسمية، والنفسية، والاجتماعية والذهنية والسلوكية، والناتجة عن خصائص سلوك الطفل ذي اضطراب التوحد، والناشئة عن اصابة ابنائهن باضطراب التوحد، وتقدر بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات على مقياس الضغوط النفسية المعد من قبل الباحثة.

اضطراب التوحد:

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

الجانب الأول: يشمل القصور الدائم في التفاعل الاجتماعي 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 استمراريتها 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)، و استخدام الأشياء، و اللغة، 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، و الأداء الوظيفي، وأن لا تكون هذه الأعراض نتيجة الإعاقة العقلية، أو التأخر الإنمائي العام (APA, 2013).

احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

هي "مجموعة من الاحتياجات المعرفية والتربوية والنفسية التي تحتاج اليها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ولا تستطيع اشباعها بمفردها، مما يؤدى الى توترها ويزيد من الشعور بالضغط، وتحتاج الى من يساعدها في اشباع هذه الاحتياجات" (كاشف، 2013، ص21).

وتعرف احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إجرائيا بأنها: " المتطلبات الأساسية التي تحتاجها الأم لرعاية طفل ذي اضطراب التوحد، وتشمل (الدعم المادي، والدعم المعرفي والتدريبي، والدعم المجتمعي، والدعم الاجتماعي)، والذي من شأنه تخفيف الضغوط النفسية، والعمل على استعادة التوازن النفسي والعضوي لديها، ويقاس بدرجة التي تحصل عليها الأمهات على استبانة الاحتياجات"

أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

تعرفهم الدراسة إجرائيا بأنهم "هم الأمهات اللواتي تم تطبيق مقياس الضغوط واستبانة الاحتياجات عليهن، والملتحق أطفالهن بأحد مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، والذين تم تشخيص أطفالهن بأحد درجات التوحد من قبل الاخصائيين في مراكزهم "

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الإطار النظري للدراسة ويتضمن المحاور الثلاثة التالية:

اضطراب التوحد، الضغوط النفسية، واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

كما يحتوي أيضاً على عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية.

وفيما يلي بيان ذلك بالتفصيل:

الإطار النظري للدراسة

1- اضطراب التوحد

لمحة تاريخية

لقد تغير مفهوم التوحد على مدى ما يقرب من جيلين متتابعين تغيراً كبيراً في بعض أنحاء العالم، منتقلاً من مرحلة الايداع المؤسسي للمصابين به إلى مرحلة تقدير نمط التواصل الاجتماعي المختلف الخاص بهم (جونتر، 2015). يعتبر بلولر (Blueler, 1911) الطبيب النفسي السويسري أول من استخدم هذه العبارة ليشير إلى الانطواء الذاتي لدى المرضى الانفصاميين البالغين لدلالة على الانفصام الشخصي، بينما استخدم هذا المصطلح مؤخراً على يد الطبيب النفسي النمساوي ليو كانر(Leo Kanner) سنة 1943 ليشير لفئة تشخيصية جديدة تختلف عن التخلف العقلي أو الاضطرابات النفسية الأخرى، تتميز بالانعزالية والتقوقع داخل الذات مستخدما الكلمة اليونانية "autos" والتي تعني " النفس" (سليمان، 2000؛ Liethead, 2012) حيث قام بفحص (11) طفلاً ووصف الانماط السلوكية غير العادية لهم في تقريره الذي نشره عن " اضطرابات التوحد في مجال التواصل الانفعالي" متمثلة في: الانعزالية المفرطة عن التفاعل مع الناس، التمسك المَرضي بالروتين، التعلق بالأشياء، لديه ملامح ذكاء وتأمل، و قصور في اللغة لدرجة لا تخدم التواصل بين الأفراد، ومؤكداً كانر على ثلاث خصائص: العزلة الاجتماعية، الإصرار على الروتين، و اللغة غير العادية (Al Kandari, 2006). كما تابع كانر بعد ذلك (96) حالة حتى مراحل متقدمة، نافيا افتراضه المسبق بالذكاء العالي لذوي اضطراب التوحد، ومفترضا بأن اضطراب التوحد خلل

وظيفي في الدماغ، بسبب الوراثة، أو بسبب التنشئة الاجتماعية والبرود الانفعالي والعاطفي فيها (الزراع، 2014).

قام الطبيب النمساوي هانز اسبرجر (Hans Asperger) في سنة (1944) بتقديم وصف كلينيكي مشابه رغم عدم اطلاعه على دراسة كانر من خلال وصفه لخصائص أربعة أطفال أعمارهم ما بين (6 -11) وذكر مجموعة من الخصائص لهم تمثلت في: قصور شديد في المهارات الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي غير السوي، وقصور في التواصل البصري "غير اللفظي" مع وجود مهارات لغوية جيدة ولكن مستخدمة بشكل غير صحيح، ومهارات ادراكية عالية، وقوة الذاكرة، والتعلق الشديد بالأشياء والتمسك بالروتين بالإضافة إلى قصور في المهارات الحركية، المشي بطريقة غير طبيعية، النمطية والتكرارية في الحركات الجسمية(الزراع، 2014؛ Al Kandari, 2006).

يعتبر كانر واسبرجر من الرواد الأوائل في وصف التوحد كاضطراب نمائي عام وليس حالة طفولية نادرة، كما أجمعا على ثلاث خصائص للأطفال ذوي اضطراب التوحد وهي: نقص التفاعل الاجتماعي، الفشل في التواصل، ووجود الاهتمامات خاصة (Al Kandari, 2006).

ويشير سليمان (2000) أنه رغم وصف "كانر" الدقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال التي ميزتها عن غيرها من الاعاقات فإنه لم يتم الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح" التوحد" إلى في عقد الستينيات حيث كانت تشخص على أنها نوع من أنواع الفصام الطفولي، وفق ما ورد في الدليل الاحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية(DSM2)، وتم تصحيح خطأ التصنيف في عام 1980حين نشرت الطبعة الثالثة (DSM3)التي فرقت بوضوح بين الفصام والتوحد. فقد تم تصنيف التوحد على أنه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الثالث(DSM-3) والذي اشترط ظهور أعراض التوحد قبل عمر (30) شهراً (الزراع، 2014؛ سليمان، 2000).

وفي عام (1987) أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الثالث المُراجع(DSM-3-R) الذي تضمن فئة جديدة وهي فئة الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد Pervasive) (التوحد غير النمطي) Developmental Disorder- Not Otherwise Specified-PDD-NOS)وتم الغاء محك العمر لظهور الأعراض مع التركيز على المستوى النمائي عند تقييم الأعراض، مم أدى إلى زيادة عدد الأطفال الذين تم تشخيصهم بأنهم ضمن فئة التوحد (الزراع، 2014).

في عام (1994) أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-4) مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة الذي يضم تحت مظلتها: اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبر جر، ومتلازمة ريت، واضطراب الانتكاس الطفولي (اضطراب الانحلال أو التفكك الطفولي) والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (الزراع، 2014؛ Liethead, 2012)

يحتوي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع (DSM-4) على ثلاث محكات تشخيصية رئيسة لاضطراب التوحد: قصور نوعي في: التفاعل الاجتماعي المتبادل (العلاقات البين شخصية)، وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي، والنشاط التخيلي، وفي اظهار مدى محدود جداً من الأنشطة والاهتمامات في بعض السلوكيات (خليفة، الغصاونة، والشرمان، 2013؛ APA, 2000).

نلاحظ مما سبق تطور الاهتمام باضطراب التوحد على صعيدين: صعيد الفئة التشخيصية التي ينتمي إليها؛ حيث تغير تشخيصه من فئة الاضطرابات الانفعالية (الفصام الطفولي)، إلى فئة الاضطرابات النمائية الشاملة، إلى فئة أكثر تحديداً وهي "فئة الاضطرابات النمائية العصبية". أم الصعيد الآخر فهو: الانتقال من مجرد الاهتمام بوصف الأعراض وتحديدها(التشخيص) كما في الدليل الاحصائي الثالث والرابع، إلى تشخيص الأعراض مع تحديد مستوى شدة اضطراب التوحد،

وتحديد مستوى الدعم الخدمي والتأهيلي الذي يمكن أن يقدم لذوي اضطراب التوحد، وذلك في الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس، وما يحتويه من تعديلات على المعايير التشخيصية السابقة.

تشخيص اضطراب التوحد.

لقد ظهرت معايير جديدة لتشخيص اضطراب التوحد بصدور الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الخامس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,5th edition, [DSM-5] الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA, 2015, p.50-51) بناءً على الجوانب الآتية:

أ- الجانب الأول " قصور(عجز) دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل فيها الفرد، سواء كان ذلك القصور حاليا أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد، والذي يظهر من خلال الأمثلة التالية(الأمثلة الواردة هنا هي توضيحية وليست حصرية) ويظهر في ثلاثة مظاهر من ثلاثة:

1. قصور(عجز) في التفاعل الاجتماعي الانفعالي المتبادل الذي يتراوح ما بين الأسلوب الاجتماعي غير العادي، والفشل في تبادل المحادثات، إلى محدودية مشاركة الاهتمامات والمشاعر والعواطف والاستجابات، إلى الفشل في البدء (المبادرة)بالتفاعل الاجتماعي أو الاستجابة للمبادرات الاجتماعية.
2. قصور(عجز) في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي؛ والتي تتراوح على سبيل المثال: تدني دمج التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى شذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد، أو عجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى النقص الكلي في تعبيرات الوجه والتواصل غير اللفظي.
3. قصور(عجز) في تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمراريتها وفهم معانيها ويتراوح على سبيل المثال: (خلاف تلك العلاقات مع مقدمي الرعاية)

صعوبات في السلوك التكيفي فلا يتناسب مع السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبة مشاركة اللعب التخيلي أو تكوين صداقات، إلى غياب الاهتمام بالرفاق.

ب- يظهر الجانب الأساسي الثاني للتوحد في محدودية وتكرارية الأنماط السلوكية، أو الاهتمامات، أو الأنشطة، وتظهر بما لا يقل عن إثنين من الأربعة أعراض التالية سواء كانت حالية أم أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد(الأمثلة الواردة هنا هي توضيحية وليست حصرية):

1. النمطية أو التكرارية في الحركات الجسمية، واستخدام الأشياء، أو في الكلام، وتظهر في الحركات الجسمية النمطية التكرارية البسيطة مثل (رفرفة الأيدي وطرقعة الأصابع، التصفيق، الخ) واللغة الببغائية والتي تظهر في تكرارية الكلمات أو العبارات(المصاداة)، والاستخدام المتكرر غير الوظيفي للأشياء مثل صف الأشياء والعرائس دون اللعب بها، تكرار فتح وقفل باب السيارة اللعبة تكرار قفل وفتح نور السيارة دون العب بها، أو العبارات الخاصة بهم التي لا يفهمها إلا من اعتاد على أسلوبهم في التواصل المحدود.
2. الاصرار على الرتابة (التشابه)، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية أو السلوكيات اللفظية وغير اللفظية (أمثلة: الانزعاج الشديد للتغيرات البسيطة، صعوبات في الانتقال من نشاط لآخر، أنماط تفكير جامدة، أنماط طقوسية في تحية الآخرين، الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.)
3. الاهتمامات المحدودة جداً وغير العادية من حيث الكثافة أو التركيز.(أمثلة :التعلق أو الانشغال الزائد القوي بأشياء غير عادية، أو اهتمامات ضيقة ومحدودة).
4. فرط أو انخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية أو الاهتمام غير العادي لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية أمثلة: عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة، استجابات متعاكسة لأصوات محددة أو أنسجة (أقمشة) محددة، الإفراط (المبالغة) في شم أو لمس الأشياء، الافتتان البصري بالأضواء أو الحركات).

ج- يجب أن تظهر الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة (من ثماني سنوات فما دون)، ولكنها قد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية مستوى القدرات، أو قد تكون محتجبة بفعل استراتيجيات التعلم في مراحل العمر المتأخرة.

د- ضرورة أن تسبب الأعراض العجز الواضح للفرد في الجانب الاجتماعي والوظيفي، أو أي جوانب أخرى متعلقة بالأداء الحالي.

ه- إن الاضطرابات التي تحدث لدى الفرد بفعل هذه الأعراض لا يمكن أن تُفسر نتيجة وجود الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الفكري) أو التأخر الإنمائي العام. على الرغم من أن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد "ASD "كثيرا ما يترافقا معاً. ولكي يشخص الفرد باضطراب طيف التوحد والصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) فلابد أن يكون التواصل الاجتماعي أدنى من المتوقع وفقا لمستوى الفرد الإنمائي (APA, 2013; Carpenter, 2013; Taylor, 2014).

ويذكر خليفة وآخرون (2013) أن عملية التشخيص عملية صعبة وذلك للأسباب التالية:

1- إن أعراض اضطراب التوحد تتشابه مع أعراض اعاقات أخرى، مثل التخلف العقلي، والاضطرابات العاطفية الانفعالية، وحالات الفصام.

2- حداثة البحوث في مجال اضطراب التوحد؛ لحداثة المعرفة باضطراب التوحد حيث كانت بدرجة محدودة في الخمسينات، وكثرت في السبعينات.

3- يتصف اضطراب التوحد بالقصور الشديد لنمو قدرات الاتصال للطفل ذي اضطراب التوحد والبيئة الاجتماعية المحيطة به؛ وصعوبة القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي، والقصور في نمو قدرات الطفل على التفاعل والاتصال بين الطفل والبيئة مم يجعل عملية التشخيص عملية صعبة.

4- أن التوحد ليس اضطرابا واحدا يظهر بشكل واحد وإنما يبدو في عدة أشكال، مختلفة الشدة من أجل ذلك سُمي Autism Spectrum Disorder.

أسباب اضطراب التوحد.

يشير بوزي، واستيجلر، وايركسون، وماكدوجل(Posey, Stigler, Erickson, & Mc Dougle, 2008) إلى أن أسباب اضطراب التوحد غير معروفة حتى الآن، ويؤكد ليثيد (Liethead, 2012) على أن أسباب اضطراب التوحد والعوامل المؤثرة فيه معظمها مثيرة للجدل. ويرى سليمان (2000) أنه حتى الآن لم يحدث اتفاق عام على العوامل المسببة لاضطراب التوحد: هل هو وراثي جيني، أم بيئي اجتماعي، أو بيو كيميائي، أم نتيجة عدة عوامل مجتمعة، أم نتيجة لعوامل أخرى لا تزال مجهولة.

حيث يرى أنصار العوامل البيئية أهمية تأثير الخبرات الأولى في حياة الطفل على نموه في المراحل العمرية التالية، حيث يرون أن عدم إقامة علاقات والدية مع الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة؛ بسبب البرود العاطفي من قبل الوالدين تجاه الطفل، يتمثل في الرفض والسلبية تجاه أطفالهم، وخاصة الأم، تسبب لطفل مشكلات انفعالية شديدة، تجعله ينسحب من البيئة الاجتماعية الموجود فيها بدرجة لا تسمح له بالنمو والتفاعل؛ فيتقوقع داخل ذاته (سليمان، 2000). واتضح حديثاً أنه لا صحة لهذا الاعتقاد وأن آباء وأمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد مثلهم مثل آباء وأمهات الأطفال العاديين في اظهار مدى حبهم وعطفهم لأبنائهم (الزعبي، 2012).

ويرى أنصار العوامل الوراثية والجينية أن اضطراب التوحد ينتقل مثله مثل الخصائص البشرية من الوالدين إلى أطفالهم عن طريق الجينات الوراثية، مستندين إلى الدراسات التي أجريت على التوائم والأسرة، ونتائج الدراسات التي تشير إلى زيادة احتمالية إنجاب أكثر من طفل مصاب بالاضطراب التوحد للوالدين أنجبوا من قبل طفل ذي اضطراب التوحد (أبو العطا، 2015؛ Posey et al., 2008).ومن هذه الدراسات، دراسة موهلر، ترنتاكوست، ورابين (Muhle, Trentacoste & Rapin, 2004)التي أشارت إلى أن التشخيصات الطبية، والتشوهات الوراثية الخلوية، والعيوب التي من جين واحد (مثل متلازمة X الهشة، وغيرها من الأمراض النادرة) تمثل أدلة مقنعة على أن "اضطراب التوحد" وراثي ومع ذلك يتعذر حتى الآن عزو

اضطراب التوحد إلى جين وراثي محدد أو معروف (أبو العطا، 2015؛ نوريث، 1997، ترجمة أبو حلاوة) .

ويذكر سليمان (2000) أن التوحد نتيجة لتلف في المخ افتراض يدعمه الحقيقة القائلة بأن التهاب المخ يمكن أن يؤدي إلى اضطراب التوحد، كما أن تلف المخ هو أحد أسباب حدوث التوحد لدى طفل واحد من بين أربعة أطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أن بعض عيوب أو النقص في عملية الإدراك الحسي، والتفكير، واللغة لا تحدث إلا عند الأطفال المصابين بتلف في المخ، بالرغم من ذلك فإنه لا يزال دليل يفتقر إلى البرهان _على الأقل _ لدى نصف حالات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

يعرض الزراع (2014) عدد من الأسباب لاضطراب التوحد من بينها:

1-"الأسباب البيولوجية" الخاصة بالجهاز العصبي وتشمل: انعكاس في وظائف نصفي المخ الأيمن والأيسر، والتداخل في الوظائف بين الفصين الأماميين، وخلل في الطريقة التي ترتبط بها الخلايا العصبية للفصين الأماميين بأجزاء أخرى للمخ، ووجود نشاط كهربي أقل من الطبيعي فيهما.

2- الأسباب "بيو كيميائية" الناتجة عن خلل في (الناقلات العصبية) التي تنقل الإشارات العصبية بين الخلايا العصبية، أي أن الخلل وظيفياً وليس في تركيب الدماغ أو تركيبه.

3- التلوث البيئي أثناء مرحلة النمو الحرجة بالمواد الكيميائية السامة مثل الرصاص والزئبق، مع احتمالية أكبر لإنجاب أطفال يعانون من اضطراب التوحد عند تعرض الأم لمواد كيميائية.

4- ظروف الحمل والولادة، أو نقص الأكسجين، أو عدم تطابق العمل الريزيسي في الدم بين الأم والطفل.

5- الفيروسات والأمراض المعدية والكحول، أو بسبب اضطراب في التمثيل الأيض للبروتين الموجود في الجلوتين (الحبوب مثل: القمح، والشعير) والكارين (الحليب، ومشتقاته) مسببة تسرب كميات كبيرة من الأحماض الهاضمة إلى دم الطفل والتصاقها بخلايا المخ مؤثرة فيه.

مما سبق يتضح أنه ليس هناك سبب محدد وواضح لاضطراب التوحد الى الآن، وأن هناك آراء مختلفة ومتعددة حول أسباب حدوث اضطراب التوحد، فقد يكون ذلك طبيعياً، فقد يرجع اضطراب التوحد لعدة أسباب وعوامل مجتمعة وليس سبب واحد، وقد يكون نتيجة أسباب متفاعلة لم تكتشف.

أعراض اضطراب التوحد.

أشارت ألين وآخرون (Allen, et al., 2013) الى خصائص الطفل ذي اضطراب التوحد كالتالي:

- قصور في الكلام.
- قصور في التفاعل الاجتماعي.
- قصور في الإدراك الحسي.
- قصور في الوعي المعرفي.
- قصور في التفاعل الاجتماعي.
- السلوكيات التكرارية المحدودة.

كما ذكرت أن هذه الخصائص هي المسؤولة عن الضغط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد،

كما أوردت ألين (Allen, et al., 2013)بعض الخصائص السلوكية للطفل والتي ترتبط بالضغط الوالدي منها:

- استجابة الطفل.
- حالته المزاجية.
- السلوكيات المتكررة.
- واحتياجات العناية الإضافية.

وذكر الخميسي (2012) أن من خصائص وسمات اضطراب التوحد التالي:

- القصور في التفاعل الاجتماعي: ويتضمن القصور في عمليات التفاعل الاجتماعي والتي تشمل التواصل الاجتماعي والمبادرة والمشاركة الاجتماعية.

- القصور في التواصل: ويشمل القصور في التواصل اللفظي أو غير اللفظي:

أ- قصور شديد في مجال التواصل غير اللفظي، يظهر في قصور في استخدام الإيماءات والإشارات ولغة الجسم.

ب- قصور في مجال التواصل اللفظي، فمعظم الأفراد ذوي اضطراب التوحد إما غير ناطقون لا يستطيعون الكلام أو يتكلمون مع حصيلة لغوية ضعيفة لا تتناسب مع عمرهم، بحيث يكونون غير قادرين على استخدام الضمائر وأدوات الربط بشكل صحيح، ويعانون من المصاداة وتكرار المقطع الأخير من كلام المتحدث.

- نقص ومحدودية في الاهتمامات والأنشطة: ويتضمن السلوك النمطي والروتيني والتعلق بالأشياء.

- استجابة غير عادية للمثيرات الحسية المختلفة: ويتضمن حساسية مفرطة أو منخفضة للمثيرات الحسية المختلفة (بصرية، سمعية، شمية، تذوقية، لمسية، توازنية).

ومما سبق يتضح أن اضطراب التوحد يعتبر من أكثر الاضطرابات صعوبة وشدة حيث يؤثر تأثيراً شديداً على سلوك الفرد، وعلى قابليته للتعلم، وعلى تنشئته اجتماعياً، وتدريبه على المهارات الاستقلالية الاجتماعية، والاقتصادية، أو حماية لذاته؛ إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال (سليمان، 2000).

2- الضغوط النفسية

اهتم العلماء والباحثين في مختلف المجالات والعلوم الإنسانية بموضوع الضغوط النفسية؛ وذلك لتأثيرها الكبير على حياة الأفراد في مختلف نواحي الحياة. فالمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر على البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها. فيشعر بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الأعراض والمظاهر السلبية الأخرى التي تدفعه

للقيام بسلوكيات غير ملائمة مثل تجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين أو الشعور بالاغتراب ومن ثم الشعور بعدم جدوى الحياة (حسين وحسين، 2006).

يشير الخميسي (2012) إلى عدة مصطلحات كلها ذات مضمون واحد، (الضغط، والمواقف المتطرفة، والأزمة النفسية، والشدة)؛ يرجع ذلك لتعدد وجهات نظر العلماء إليه. ويعتبر هانز سيلي هو المؤسس الروحي لمبحث الضغوط فهو أول من استخدمه في المجال البيولوجي وعرفه بأنه "الاستجابة الفسيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسم لأي مطلب يقع عليه" (حسين وحسين، 2006).

يرى السرطاوي، والشخص (1998) "أن الضغط النفسي يعبر عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها، وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية، وعضوية، وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية، وأعراض فسيولوجية تدل على تعرضه للضغط" ص 15.

يرى شريت (2011) "أن الضغط قد يكون صورة للأزمة أو المشكلة أو شكلاً لهما أو ناتجا من نواتجها وليس مرادفآ لهما، أي بمعنى آخر أن المشكلة تحدث أولا، وقد ينتج أو يخلف عنها ضغط، وقد تتطور بعد ذلك يصبح أزمة فينتج عنها ضغطا أكبر وأشد، وقد تنتهي في النهاية إلى كارثة ويصبح الضغط في أشده. وتسبب شدة الضغوط النفسية والتعرض المتكرر لها في كثير من التأثيرات السلبية على الشخصية والارتباك والعجز عن اتخاذ القرارات، وتناقض فاعلية السلوك والعجز في التفاعل مع الاخرين". (ص، 154)

من النظريات المفسرة للضغوط.

نموذج لازاروس للضغوط (1984) (النظرية السلوكية).

وضع لازاروس هذا النموذج في إطار العلاقة بين الشخص والبيئة والتقييم المعرفي. يري لازاروس أن منشأ الضغط يتحدد بأساليب المواجهة للضغوط التي تتحدد من تقييم الفرد للموقف. فعندما يواجه الفرد موقف معين ويقيمه على أنه ضار ويمثل تحديا لتوافقه فهنا ينشأ الضغط. مؤكداً

على دور العوامل المعرفية في تفسير الضغوط التي تواجه الفرد، وعلى حدوث الضغوط عندما لا تتناسب المطالب البيئية مع قدرة الفرد على المواجهة. فإذا كانت مصادر مواجهة الفرد كافية وملائمة فلن يحدث الضغط، أما إذا كانت ضعيفة ومحدودة فسوف يحدث الضغط (حسين وحسين، 2006).

يري لازاروس وفولكمان أن تفسير الحدث الضاغط يعتمد على ثلاث عمليات أساسية:

1- التقييم الأولى 2- التقييم الثانوى 3- إعادة التقييم

1- التقييم الأولى

يشير التقييم الأولى إلى طريقة إدراك الفرد للموقف، وعملية تقييمه له وتفسيره للحدث على أنه إيجابي أو ضاغط. فعندما يكون التقييم للموقف سلبياً أو ضاغطاً يسبب تهديد للفرد وتحدياً يتعدى إمكانياته ومصادر المواجهة لديه. تتأثر عملية التقييم الأولى بالعوامل الشخصية للفرد مثل الاعتقادات والعوامل الموقفة وتشمل طبيعة الموقف الضاغط.

2- التقييم الثانوي

يشير التقييم الثانوي إلى تقييم ما يمتلكه الفرد من مصادر للتعامل مع الموقف الضاغط ويتأثر التقييم الثانوي بقدرات وإمكانيات الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية، والتي على ضوئها يحدد الفرد أسلوب المواجهة والتعامل مع الحدث.

3- إعادة التقييم

هي العملية التي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط، حيث يطور ويغير من أساليب مواجهته طبقا لإدراكه لمدى نفعية هذه الأساليب، أو لحصوله على معلومات جديدة (حسين وحسين، 2006؛ محمود، 2006).

ويشير الباحثان هايز و واتسون(Hayes & Watson, 2013) إلى (نموذج فولكمان ولازاروس (Folkman and Lazarus) للضغط على أنه التفاعل بين الفرد (الأم) والبيئة، وعندما يدرك الفرد الضغوطات البيئية قد طغت على الموارد التي لديه ، فإنه يندمج في آليات للتكيف لاستعادة الأداء، واذا كانت آليات التكيف المستخدمة غير فاعلة ولا تفي بالاحتياجات، فإن

النتيجة تكون الضغط .وما يحاول فولكمان ولازاروس أن الضغط الوالدي يحدث عندما تكون الأسرة غير قادرة على استعادة الأداء عندما تواجه بمقدمات الضغوط الخاص برعاية الطفل فلا تستطيع تلبيتها.

فهذا النموذج يؤكد على العلاقة التبادلية بين الفرد والبيئة، وأن عملية التقييم المعرفي والمواجهة تمثل مكونات هامة تتوسط العلاقة بين الشخص والبيئة. مم يعكس الدعم الذي يمكن أن يقدمه المجتمع والبيئة المحيطة من خدمات سواء كان دعم معرفي أو توفير خدمات تسهم في مساعدة الفرد في التكيف مع مصدر الضغط (إعاقة الابن).

نموذج هيل للضغط الأسري (1949):

يعتبر نموذج هيل Hill (1949) النموذج الأول للضغط الأسرى، ويحتوي على أربعة عوامل رئيسة (كاشف، 2013) وهي:

(A) الحدث الضاغط، (B) موارد الأسرة لمقابلة هذا الحدث، (C) التعريف الذى تضعه الأسرة للحدث، (X)الاستجابة السلبية او الايجابية المتمثلة في ردود الفعل المرتبطة بوجود هذا. وبتطبيق هذا النموذج على أسرة الطفل ذي الإعاقة نجد تطابقه حيث:

يعد العامل (A) حدثا حياتيا (اكتشاف الاعاقة) يؤثر على الأسرة تأثيراً متبايناً مما يؤدي الى حدوث تغير في نظام الأسرة، والعامل (B) هو قدرة الأسرة على منع الحدث (اكتشاف الإعاقة) من أن يهدم أو يهدد كيان الأسرة، و (C) هو تعريف الأسرة للحدث وخطورته وهو يعكس القيم الأسرية وتماسكها وخبراتها السابقة في التعامل مع مثل هذا الحدث أو أحداث مشابهة

ترى كاشف (2013) العوامل الثلاثة (A,B,C) تؤثر جميعها في امكانية الأسرة من منع الحدث الضاغط من خلق كارثة (العامل X) فالكارثة تعكس عجز الأسرة عن الاحتفاظ بالتوازن والثبات، رغم أنه يمكن للأسرة وخاصة الأم أن تستخدم الموارد الموجودة لديها في تعريفها وتفسيرها للموقف الضاغط بحيث أن تتخطاه وتتوافق معه.

ولا شك أن هذا النموذج يعكس أهمية الدعم الأسري المقدم من أفراد الأسرة للأم والذي يمكن أن يسهم إيجابياً في إدركها للإعاقة ابنها وتبنيها أساليب مواجهة فعالة وإيجابية.

أنواع الضغوط لدى الوالدين.

تشير كاشف (2013) إلى نوعين من الضغوط تتعرض لهما أمهات أطفال التوحد هما:

- ضغوط نفسية مثل الاكتئاب، التوتر، الحزن الشديد، وقلق الإنجاب، والشعور بالذنب.
- ضغوط نابعة من عدم اشباع الاحتياجات المرتبطة بالإعاقة مثل الضغوط المادية، والمعرفية، والتربوية، ردود فعل الأخرين نحو الطفل، وعدم القدرة على التواصل مع الطفل.

لقد حدد جاد الله (2012) الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى:

1. الضغوط النفسية وتنقسم إلى:

- الشعور بالإحباط والعجز لعدم القدرة على تحمل رعاية الطفل داخل الأسرة.
- الإحساس بالقلق على مستقبل الابن، والمحافظة على حياته وحياة باقي الأسرة من المخاطر.

2. الضغوط الاجتماعية:

وتنقسم إلى:

- الضغوط الأسرية: تشمل تأثر العلاقات بين الزوجين، كذلك العلاقات بين الزوجين وباقي الأبناء نتيجة وجود الطفل ذي اضطراب التوحد.
- ضغوط العلاقات الاجتماعية: تشمل العزلة التي يفرضها وجود طفل ذي اضطراب التوحد على علاقات الأسرة الاجتماعية بالجيران والأقارب والأصدقاء.

ذكر الخميسي (2011) ثلاثة أنواع للضغوط لدى الوالدين:

الضغط الفسيولوجي: physiological stress ويرتبط باختلال نظم الخلايا والأنسجة

الضغط النفسي: psychological stress ويرتبط بالمتغيرات المعرفية الخاصة بتقدير الفرد للتهديد.

الضغط الاجتماعي: social stress ويرتبط بتفكك وحدة اجتماعية معينة أو نظام اجتماعي معين.

وحددت كاشف (2013) أن من أهم انواع الضغوط التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي التوحد: ضغوط رعاية الطفل، ضغوط خصائص التوحد كإعاقة، ضغوط السلوكيات الشاذة للطفل، ضغوط ثورات الغضب، ضغوط ضعف التواصل مع الطفل، ضغوط المعرفة و(التشخيص)، ضغوط ردود فعل الزوج والأخوة والغرباء.

أسفرت عدة دراسات عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها والدي الطفل ذي اضطراب التوحد والمشكلات السلوكية للطفل؛ مثل دراسة إلين وآخرون Allen (et al., 2013) حيث أظهرت أن التفاعل الاجتماعي يمكنه التنبؤ بالضغط لدى الأمهات ، كما أسفرت دراسة (Kasari & Sigman, 1997)عن وجود علاقة ارتباطية بين شدة الضغط لدى والدي الطفل ذي اضطراب التوحد وسلوك الطفل المتوقع، حيث حصل والدي الطفل ذي اضطراب التوحد على مستوى عال من الضغوط أعلى من والدي الأطفال العاديين، و والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وارتباط شدة الضغط لديهم بسلوك الطفل ذي اضطراب التوحد حيث كان أقل استجابة للتفاعل الاجتماعي.

أكد بيسولا وكوساكوسكا (Pisula & Kossakowska, 2010) في دراستهما على أن الضغوط التي تقع على كاهل أباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل في الخوف على مستقبل الطفل وذلك لعدم قدرة الطفل على الاستقلالية، نقد سلوكيات الطفل من قبل الآخرين وخاصة أفراد العائلة، وقلة الدعم الاجتماعي المقدم، وصعوبة التواصل مع الطفل، والمشاكل السلوكية الخاصة

بالطفل ذي اضطراب التوحد، ومعاناة الأباء من قلة دعم ومساندة المتخصصين مما يجعلهم هم المسؤولون عن اتخاذ القرارات الهامة بالطفل.

أسباب الضغوط النفسية لدى الأمهات

أرجعت بعض الدراسات الضغوط النفسية لدى الأمهات لكونها المسؤولة الأولى عن الاهتمام بالطفل ورعايته سواء كان ذلك داخل المنزل أو خارجه (نصر، 2012)، كما أنها تقوم بدور رئيس في تلبية احتياجاته (عطية، 2011) وهي الأكثر احتكاكاً والملاذ الآمن للطفل (الخفش، 2014)، كما أنها المتكفلة الأولى برعايته والاهتمام به (أبو العطا، 2015).

وذكر الخميسي (2011) أن شدة الضغوط لدى والدي الطفل ذي اضطراب التوحد يكون بسبب استمرارية هذه الضعوط مدة طويلة، كما أن الطفل ذي اضطراب التوحد ليس لديه القدرة على التعبير عن احتياجاته ورغباته الأساسية، فعندما يبكي مثلا لا تستطيع أن تخمن الأم سبب البكاء: هل هو جائع؟ أم عطشان؟ أم يريد أن يدخل الحمام؟ مم يؤدي الى استنزاف جسدي وانفعالي للأم. كما أن القصور في المهارات الاجتماعية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد؛ تزيد الضغوط الوالدية فتؤثر على كيفية قضاء وقت الفراغ لديهما، وقد تضطر الأم إلى تغيير الروتين اليومي مم يزيد من أعبائهن الأسرية عن أمهات الأطفال العاديين.

عددت كاشف (2013) مجموعة من الأسباب التي يمكن أن تزيد من الضغوط لدى الأمهات منها:

- عدم تواصل الطفل وتفاعله مع الأم. وذلك لأن عملية التواصل عملية عقلية وعاطفية معاً، فتفاعل الابن مع الأم ينمي مشاعر الحب المتبادل والعاطفة الإيجابية عن طريق تخزين المشاعر والذكريات الجميلة بينهما في ذاكرة الطفل والأم معاً.
- مشكلات التشخيص الطبية والسلوكية تعتبر من مصادر الضغوط الأساسية على الأم. إن عملية تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل، كما أنه قد يحدث خطأ في التشخيص فتحاول الأم تلبية احتياجات ابنها على أساس هذا التشخيص الخاطئ لكن بلا فائدة.

- عدم معرفة الأم لخصائص الطفل ذي اضطراب التوحد وكيفية التعامل معه. فقد يثور فجأة دون أن تدرك الأم السبب وراء ذلك فقد يكون بسبب تحريكها للعبة كانت في مكان ما لفترة طويلة، كذلك عدم معرفتها لكيفية التعامل معه في نوبات الغضب، وتضيف أن الأم تعبر عن حبها لطفلها بالاحتضان والتقبيل بينما تُقابل من الطفل بالتشنج والتصلب أو الصراخ؛ مم يحطم قلب الأم ويشعرها بالحزن الشديد ويزيد الشعور بالذنب معتقدة بعدم حب الطفل لها وعدم رغبته فيها.
- القصور في قدرة الطفل على اتباع السلوكيات والأوامر التي تطلبها الأم منه يزيد من نوبات الغضب لديه ومن احباط الأم. فلا يستطيع الطفل أن يفهم ما تقوله الأم، ولا الأم تتحمل تصرفات الطفل غير المسؤولة مما يزيد من الاحباط.

أشارت بيسولا (Pisula, 2011) إلى ثلاث عوامل رئيسة تسهم في رفع الضغوط لدي والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد هي: (1) خصائص الطفل، وخاصةً الأعراض السلوكية المرتبطة بإعاقة التوحد، والمشاكل السلوكية لدى الطفل. (2) نقص الدعم المتخصص الكافي، والعلاقات غير المرضية بين الوالدين والمتخصصين بداية من مرحلة التشخيص، ووصلاً إلى التعاون المحدود عند تقديم الخدمات الطبية، والتربوية للطفل. (3) الاتجاهات الاجتماعية تجاه الأفراد ذوي اضطراب التوحد، ونقص تفهم المشاكل التي يعانون منها هم وأسرهم

الآثار الناجمة عن الضغط النفسي:

ولقد صنفت الدعدي (2009) الآثار الناتجة عن الضغط النفسي، والتي تشمل جوانب متعددة من كيان الفرد وتشمل:

1- الآثار الجسمية: وتشمل فقدان الشهية، وارتفاع ضغط الدم، وتقرحات الجهاز الهضمي، واضطراب عملية الهضم، وغيرها

2- الآثار النفسية: مثل الإرهاق، والملل، والاكتئاب، والأرق، وانخفاض تقدير الذات.

3- الآثار الاجتماعية: تشمل العزلة، والانسحاب، وانعدام القدرة على تحمل المسؤولية، وانهاء العلاقات.

4- الآثار السلوكية: اضطراب عادات النوم، والنسيان، والإهمال، وعدم تحمل المسؤولية، وإلقاء اللوم على الآخرين.

5- الآثار المعرفية: تشمل اضطرابا وتدهور في الانتباه والتركيز والذاكرة، وصعوبة سوء التخطيط، وتداخل الأفكار.

أشار هايز وواتسون(Hayes & Watson, 2013) إلى أن التدخل المبكر الذي يهدف إلى تقليل الضغوط الوالدية؛ يمكنه أيضاً أن يغير ايجابياً سلوكيات الطفل ذي اضطراب التوحد، حيث أن تقليل الضغوط الوالدية كنوع من التدخل المبكر يمكنه من تحسين الأداء الأسري من خلال إعادة التوازن الأسري، ومن ثم تقليل أثر المشاكل السلوكية. ويشيران إلى أنه بتقليل المشكلات السلوكية لدى الطفل سوف يقلل الخبرات الوالدية للضغط من خلال تزويد الوالدين بالمهارات اللازمة لتغلب على المشكلات السلوكية المستقبلية المحتملة، وأنه من مسؤولياتنا كباحثين تحديد العوامل التي تسهم في تحسين الأداء الأسري وتعزيز الأمل في المستقبل.

3- احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

عندما يتعرض والدي الطفل ذي الإعاقة لصدمة تشخيص حالة ابنهم بالإعاقة يتعرضون لردود فعل سيئة، قد تشمل ردود فعل جسمية، وعقلية، وانفعالية، واجتماعية، وقد تكون أيضاً التعرض لمشاكل مادية، وخلافه، هذا يعرضهم لعدم الاتزان وعدم التوافق النفسي والاجتماعي، مما يتعين عليهم بذل مزيد من الجهد لمواجهة هذه الضغوط من خلال بعض الممارسات المعرفية، أو الانفعالية، أو الاجتماعية، أو العامة أو المختلطة، وحين يصعب على الفرد مواجهة متطلبات الموقف الذي يؤثر فيه، تنشأ الحاجة التي تستلزم توافر مساعدات خارجية تعين الفرد على مواجهة أزمته واستعادة توازنه من جديد، ولما كانت شدة الحاجة تختلف باختلاف طبيعة مصدر الأزمة وحدتها، ولما كان مصدر الأزمة هنا إعاقة الابن (فلذة الكبد)، وبما أن التوحد يعتبر من أشد الإعاقات، فمن

المتوقع أن تكون حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للمساعدات الخارجية والدعم الفاعل من أشد الحاجات والزمها، ومن ثم فإن معرفة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعتبر الأساس لتقديم الخدمات المناسبة والدعم البناء الذي يعينهم على تحقيق التكيف والتوازن المنشود (السرطاوي و الشخص، 1998؛ يونس، 2015).

من النظريات الهامة في مجال الاحتياجات

نظرية الحاجات لماسلو (Maslow's Hierarchy of Needs)

أشار جونسون(Jonson, 2006) إلى أن ما سلو في نظرية الدافعية "Motivation Theory" صنف الاحتياجات الأساسية للإنسان في شكل تسلسل هرمي إلى خمسة احتياجات رئيسة هي:

1. الحاجات الفسيولوجية Physiological needs

تعتبر الحاجات الفسيولوجية نقطة البداية في نظرية الدافعية لديه، حيث استخدم مصطلح " الحاجة" كبديل لمصطلح " الدافع" وتشمل الحاجات الأساسية التي لا يستطيع أن يستغني عنها الإنسان: مثل الحاجة إلى الطعام، والشراب، والنوم، الجنس، ...الخ وتعتبر الحاجات الفسيولوجية قنوات لكل أنواع الاحتياجات الأخرى.

2. الحاجات الأمنية Safety needs

فعندما يتم اشباع الحاجات الفسيولوجية، تظهر الحاجة إلى الشعور بالأمن، وتظهر هذه الحاجة مثلاً في ردود أفعال الأطفال عند حدوث اضطراب مفاجئ، مثل حدوث صوت عالي، السقوط من مكان مرتفع، أضواء ساطعة مفاجئة، في غياب الحماية لطفل (الأب أو الأب)، كما وجد ما سلو أن تفضيل الطفل للروتين والأشياء المتوقعة المألوفة لديه هو نوع من الحاجة للشعور بالأمان. كما يمكن ملاحظة هذه الحاجة لدى الكبار في الرغبة العامة لديهم في التثبيت في العمل، في ظل وجود أنظمة للتقاعد، والتأمين، مع تحسين شروط السلامة في العمل، كما يمكن اعتبار تفضيل المألوف على غير المألوف والشائع على غير الشائع كمثال على الحاجة الأمنية.

3. الحاجة للحب والانتماء Belongingness & Love needs

تظهر الحاجة للحب والمودة والانتماء عند اشباع الاحتياجات الفسيولوجية، والحاجة للأمان، تظهر وكأنها المهيمنة في دافعية الفرد. فنجده مهتم بغياب الأصدقاء، أو الزوجة، أو الأولاد، وأنه يعاني ويكافح من أجل علاقات حنونة مع الناس ومكانة بين مجمعته (الحاجات الاجتماعية).

4. الحاجة إلى تقدير الذات Self Esteem needs

تشمل الحاجة (الرغبة) في تقييم عالي للذات (احترام الذات أو تقدير الذات) والتقدير من قبل الآخرون. وقام ما سلو إل تقسيمها إلى مجموعتين:

أ- الرغبة في القوة والإنجاز، والكفاية، والإتقان، والكفاءة والثقة في مواجهة العالم، والاستقلال، والحرية.

ب -الرغبة في السمعة، والهيبة والمكانة والهيمنة، والاعتراف والاهتمام والأهمية والتقدير.

5. الحاجة لتحقيق الذات Self-actualization needs

حتى عند تلبية الحاجات السابقة، فإن الإنسان غالبا ما يظل وإن لم يكن دائماً أن هناك دافع وحاجة يجب أن تلبى، إلا إذا قام الإنسان بما هو مناسب له، فالموسيقي يكتب موسيقى، والفنان يرسم اللوحات، والشاعر يشعر، إذا أراد أن يكون في سلام دائم مع نفسه، وهنا تشير الحاجة لتحقيق الذات بالرغبة في أن يصبح الفرد أكثر ما يستطيع أن يصبح عليه.

ذكر ما سلو حاجتين إضافيتين، لم يجد لهما مكان بالهرم وهما الحاجة للمعرفة والفهم والحاجة الجمالية.

- الحاجة للفهم والمعرفة Comprehension & knowledge needs

تشير الحاجة للفهم والمعرفة إلى الانجذاب إلى الغموض، والمجهول، وغير المفسر، لكونها مواد جاذبة في حد ذاته أو مثيرة للاهتمام لدى الفرد، حتى بعد أن نعرف، نجد أنفسنا مضطرون

لمعرفة المزيد والمزيد بدقة ومجهرية، وعلى نطاق واسع في اتجاه عالم الفلسفة وما إلى ذلك من الحقائق التي نكتسبها، وإذا كانت معزولة نحاول الحصول على نظرية حولها، إما بالتحليل أو التنظيم أو كليهما. وتسمى هذه العملية "البحث عن المعنى". نحن يجب أن نسلم بالحاجة أو الدافع للفهم، والتنظيم، التحليل، للبحث عن العلاقات والمعاني، لبناء منظومة القيم.

- الحاجة الجمالية The Aesthetic Needs

يرى ما سلو أن بعض الأفراد لديهم حاجات جمالية، وأنهم قد يمرضون– بطرق خاصة-إذا ما وضعوا في محيط من القبح، ويكون علاجهم من خلال وضعهم في محيط جميل. ويرى ما سلو أن الحاجات المعرفية والجمالية تتداخل كثيرا أنه من المستحيل الفصل بينهما بشكل قاطع.

أشارت مبروك (2011) أن تصنيف ما سلو للحاجات رغم ما وجه إليه من نقد مازال يُعتمد به في كثير من الدوائر العلمية نظراً لاهتمامه بمعظم الحاجان الإنسانية وترتيبه لها في شكل هرمي تبعا لأهميتها بنسبة للإنسان وتبعاً لمراحل نموه المختلفة. وتضيف مبروك (2011) أن ما سلو في تقسيمه للحاجات صنفها إلى نوعين: "حاجات نقص، وحاجات نمو، أما حاجات النقص فتضم الثلاث فئات الدنيا وهي الحاجات (الفسيولوجية، الأمن، الحب والانتماء). وأنه إذا لم يتم اشباعها فإنها تؤدي إلى عدم نمو الفرد نمو بشكل سليم نفسياً وبدنياً، ومن ناحية أخرى فإن حاجات النمو تضم الفئتين العليتين وهما الحاجة الى (التقدير – تحقيق الذات) وإشباعهما يسهم ويساعد في نمو الفرد وبلوغه مستوى الكمال البشري"(ص، 75).

وانعكاس هذه النظرية على موضوع الدراسة يتمحور في ضرورة إشباع الحاجة للحب والانتماء لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فهن بحاجة إلى الشعور بالحب والانتماء، وفي حاجة لمساندة الزوج، والأبناء، والأصدقاء كما هن في حاجة للشعور بمكانتهن الاجتماعية في المجتمع الذي يعيشن على أرضه، وأن يتلقين الاهتمام والاعتراف والتقدير الاجتماعي حتى يستطعن أن يُشبعن حاجاتهن ويصلن لقمة الهرم بتحقيق ذواتهن، والتكيف معها، ومع مجتمعهن بأفضل صورة ممكنة.

تؤكد الخفش (2014) على تباين الحاجات واختلافها من أم إلى أم، ومن أسرة إلى أسرة؛ ومن مجتمع إلى آخر، من بيئة إلى أخرى لاختلاف العوامل الاجتماعية، والمادية، والثقافية، والدينية، والديموغرافية التي تلعب دوراً هاماً في تحديد مدى أولويات الحاجات بالنسبة للأمهات. فالحاجات في المجتمعات الغربية قد تختلف عنها في المجتمعات العربية، من حيث أولوياتها للأمهات أو الأسرة.

أنواع احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

يشير الخطيب والحسن (2000) إلى أن أسر الأفراد ذوي الإعاقة لهم حاجات اضافية خاصة بالإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية لكل الأسر، هذه الحاجات الإضافية الخاصة تختلف من حيث الطبيعة والمدى باختلاف بعض المتغيرات والعوامل، فالفرد ذو الحاجات الخاصة له أسرة غالباً تكون لديها حاجات خاصة.

ولقد سردت كاشف (2013) احتياجات أسرة الأطفال ذوي اضطراب التوحد كالتالي:

- احتياجات معرفية: وتتمثل في نقص المعلومات الخاصة بطبيعة الإعاقة، وأسبابها وكيفية التعامل مع الطفل، في ظل غياب المراكز المتخصصة والمواقع الإلكترونية المعتمدة في تقديم الدعم الإرشادي الأسري.
- احتياجات مرتبطة برعاية الطفل ذي اضطراب التوحد: - فالأسرة تحتاج الى طبيب متخصص في اضطراب التوحد، وأيضا طبيب أطفال لعلاج بعض الأمراض المزمنة المصاحبة لاضطراب التوحد، وأيضا خبير في التغذية لمتابعة الطفل، كما أن بعض الأدوية قد يكون لها آثار جانبية وتؤدى لظهور مشاكل صحية وسلوكية على الطفل، وتحتاج الأم لمعرفة ذلك كله، بالإضافة لمعرفة كيفية التعامل مع ثورات الغضب وايذاء الذات.
- الحاجات المادية: وتتمثل في الرعاية الطبية والغذائية وبرامج التدخل المبكر والمكثف، واستخدام الأدوات والألعاب والنماذج، كذلك الحاقه بالمراكز المتخصصة يمثل عبئاً ماديا على الأسرة خاصة مع اضطرار بعض الأمهات لترك عملها من أجل رعاية طفلها.

- الحاجة لتأمين مستقبل الطفل: إن الحاجة للاطمئنان على مستقبل الطفل ذي اضطراب التوحد حاجة تؤرق الأمهات وتثير لديهن عدة تساؤلات منها: هل سيعيش ابني حتى يصبح شابا؟ هل يمكن أن يتعلم؟ هل يستطيع أن يمارس عملاً؟ هل يمكن أن يستقل بحياته؟ هل يمكن أن يتزوج؟ هذه التساؤلات وغيرها تصبح حاجة غير مشبعة ومصدرا للضغط النفسي.
- الحاجة لدعم الزوج والأطفال: إن دعم الأب والأخوة للطفل وأشعاره بالحب والتقبل يشعر بها ويحتاجها حتى ولم يبادلهم نفس المشاعر. كما تمثل مساعدة الأم وتوزيع الأعباء على جميع أفراد الأسرة عاملاً هاما لإحساس الأم بالتوافق والدعم.
- الحاجة إلى الدعم المجتمعي: إن توفير احتياجات الأسرة المعرفية والارشادية، وتوفير أماكن متخصصة لرعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك توفير برامج الدمج مع الأقران نوع من أنواع الخدمات المجتمعية التي يجب تقديمها لأسرة طفل ذي اضطراب التوحد.

كما حصرت الخفش (2014) احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في:

- "الحاجة للخدمات لرعاية الطفل ذي اضطراب التوحد منذ اللحظة الأولى للتشخيص.
- الحاجة إلى التواصل مع الأخصائيين والعاملين الآخرين الذين يقدمون الرعاية لأطفالهن.
- الحاجة للمعلومات حول الخدمات مثل النقل، والأقساط وجدول النشاطات اليومية والاجتماعات واللقاءات الخاصة، والمراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات.
- الحاجة للدعم بمصادره الرسمية وغير الرسمية.
- الحاجة للمشاركة في تقديم الخدمات.
- الحاجة لفهم طبيعة حاجة الطفل اذي اضطراب التوحد من حيث مواطن الضعف والقوة والبرامج العلاجية.
- الحاجة المالية بسبب التكاليف العالية للطفل التوحدي، فالعناية الطبية، والخدمات المتخصصة بالإضافة إلى الرعاية اليومية، والمواصلات، وتشكل جميعها أعباء مالية على الأمهات" (ص، 165).

يشير نولتشيفى وتراشكوفسكي (Nolcheva & Trajkovski, 2015) إلى أهمية تقديم الدعم للوالدين من المجتمع المحيط بهما، حيث من شأنه يخفض مستوى الضغوط لديهما، كما يجب على المتخصصين بالإضافة إلى تقديم الخدمات المباشرة الموجهة إلى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ينبغي أيضا أن يكونون مصادر دعم للأسرة ؛ ليس فقط لأهمية مشاركة الوالدين في عملية التدخل نفسها الخاصة بالأبناء، بل لأهمية تواجدهم في حالة وجود أي استفسار، وتشجيع الوالدين على البحث عن بدائل لمصادر الدعم، مثل الدعم من الأصدقاء، ومن أفراد الأسرة الآخرين، ومن دوائرهم الاجتماعية عموماً، مع تشجيع الوالدين على استخدام الدعم الرسمي وغير الرسمي، وتقديم لهما المشورة، والعلاج، والتمكين.

الدراسات السابقة

بمراجعة الأدب العلمي المرتبط بموضوع الدراسة، وجدت الباحثة مجموعة من الدراسات يمكن تصنيفهم إلى ثلاثة محورهم:

المحور الأول: دراسات تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

المحور الثاني: دراسات تناولت احتياجات أمهات ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

المحور الثالث: دراسات جمعت بين الضغوط والاحتياجات لدى أمهات ووالدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وفيما يلي توضيح ذلك:

1. دراسات اهتمت بالضغوط النفسية لدى أمهات ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

هدفت دراسة أبو العطا (2015) إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (40) أم تتراوح أعمارهن ما بين (29) إلى (55) سنة، وممن تتراوح مؤهلاتهن العلمية ما بين مستوى متوسط إلى مستوى عال، وعدد الأمهات المشاركات في الجانب الإكلينيكي (4) أمهات، منهن ثلاثة حاصلات على مؤهل جامعي وواحدة لم تكمل الدراسة الجامعية، وفي نفس المستوى العمري للأمهات الأخريات. استخدمت الدراسة المنهجين الوصفي والإكلينيكي من خلال استخدام الأدوات التالية:

مقياس إدراك الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، واستمارة المقابلة الشخصية (من تصميم الباحثة)، كما استخدمت الباحثة اختبار ساكس لتكملة الجمل، وبعض بطاقات تفهم الموضوع، وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب وذا دلالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذي اضطراب التوحد عند مستوى 0,01 وكل من: حل المشكلة، والدعم الاجتماعي، وإعادة التقييم، والدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط، كذلك وجود ارتباطات سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى0.01 بين الضغوط النفسية وكل من التجنب، وتأنيب الضمير لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً على تشابه الميكانيزمات النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في كلتا المجموعتين (في المنهج الوصفي، والمنهج الإكلينيكي) حيث تبين ان الأمهات الأربع اللائي استُخدم معهن المنهج الإكلينيكي يعانين أيضا من مستوى عال من الضغوط النفسية، وفي نفس الوقت استطعن استخدام أساليب مواجهة ايجابية لهذه الضغوط، وأظهرت الدراسة في النهاية، أنه كلما زادت الضغوط النفسية لدى أم الأطفال ذوي اضطراب التوحد كلما ارتفعت لديها أساليب المواجهة لهذه الضغوط.

هدفت دراسة ريفارد وآخرون (Rivard et al., 2014) إلى وصف الضغوط الوالدية لكل من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في بداية برنامج التدخل المبكر المكثف للسلوك، ومقارنة وتحليل الضغط الوالدي لدى كلاً من الآباء والأمهات لتحديد متغيرات يمكن أن تسهم في التنبؤ بالضغوط لديهم. شملت عينة الدراسة على (118 أب، 118 أم) في مدينة كوبك، كندا Canada(Quebec) ، واستخدمت الأدوات التالية: مقياس" كار" من اعداد سكوبلر وآخرون (CARS; Schopler et al., 1988) لتحديد شدة إعاقة الطفل، ومقياس وكسلر للذكاء الطابعة الثالثة لسنة 2002(WPPSI-III; Wechsler 2002)، كما استخدم مقياس للسلوك التكيفي (ABAS-II; Harrison and Oakland 2003)من اعداد هاريسون، وأواكلاند، كما استخدم مقياس الضغوط الوالدية النسخة المصغرة من اعداد ابدين، ((PSI/SF; Abidin 1995. أسفرت النتائج على أن مستوى الضغوط لدى الآباء أعلى من مستواها لدى الأمهات، أن هناك ارتباط بين

شدة الضغوط لكل من الأمهات والآباء و(عمر الطفل، مستوى الذكاء، شدة الأعراض، والسلوك التكيفي) لصالح الأطفال الأكبر في العمر (5 سنوات مقابل سنتين)، أقل في شدة الأعراض التوحد، وأكثر في السلوك التكيفي، وأكثر معامل الذكاء، وأخيراً، أنه يكمن التنبؤ بالضغوط لدى الآباء من خلال متغيرات (شدة أعراض التوحد، وجنس الطفل).

هدفت دراسة ألن (Allen et al., 2013) إلى تقييم الضغط الوالدي لدى أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء أربعة أبعاد خاصين بأعراض اضطراب التوحد وهم: البعد الأول يختص بالكلام، واللغة، والبعد الثاني يختص بالتفاعل الاجتماعي، والبعد الثالث يختص بالحواس والوعي المعرفي، والبعد الرابع يختص بالصحة والسلوك الجسمي، وبلغت العينة 124 مشارك ومشاركة (101 أم، و23أب) من مدارس متخصصة، ومراكز التدخل المبكر، ومجموعات الدعم، ومن جمعيات التوحد، في جنوب استراليا وفي فيكتوريا. أدوات الدراسة المستخدمة في الدراسة هي: استبانة تتكون من ثلاثة أجزاء: الجزء الأول خاص بجمع المعلومات الديموغرافية عن كل من الأم والطفل، والجزء الثاني: مقياس للضغوط النفسية، والجزء الثالث: استمارة تقييم أعراض التوحد ويتكون من أربع مقاييس فرعية مرتبطة بأعراض التوحد وأسفرت النتائج عن أن البعد الثاني الخاص بالتفاعل الاجتماعي يمكنه التنبؤ بالضغط لدى الأمهات، بينما البعد الثالث الخاص بالحواس والوعي المعرفي يمكنه التنبؤ بالضغط لدى الأباء، في حين أن البعدين الآخرين لم يتمكنا من التنبؤ بالضغط.

هدفت دراسة كوسيكو جوفن وآخرون (Kuusikko-gauffin et al., 2013) إلى مقارنة أعراض القلق الاجتماعي (SA) لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ASD) باستخدام عينة منهم عددهم (131) وعينة من والدين الأطفال العاديين كمجموعة ضابطة عددهم (597) في فنلندا، استخدمت بطارية الرهاب الاجتماعي والقلق (SPAI) وأسفرت الدراسة على أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من الرهاب الاجتماعي والقلق أكثر من والدي الأطفال العاديين، و أن الرهاب الاجتماعي والقلق بشكل ملحوظ أكثر شيوعا في أمهات الأطفال

ذوي اضطراب التوحد عن أمهات الأطفال العاديين (15.6% مقابل 6.7٪). سجلت أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مستوى أعلى بكثير من الأمهات الأطفال العاديين على جميع الأبعاد الفرعية للمقياس(SPAI)، بينما سجل آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد أعلى من أباء الأطفال العاديين في الأعراض الجسمية، والمعرفية، والمخاوفية، وأوصت الدراسة بضرورة دعم والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك لأن خصائصهم النفسية تسهم إسهاما كبيرا في التنمية العاطفية لأطفالهم، وتحقيق الرفاهية لجميع أفراد الأسرة، وأن يتم تفهم قصور العلاقات الاجتماعية العاطفية، وأعراض القلق مثل السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية والأعراض الجسمية للقلق في برامج التدخل للوالدين.

هدفت دراسة العثمان والبيلاوي (2012) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين كلا من المساندة الاجتماعية والتوافق الزوجي من ناحية والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من ناحية أخرى، كذلك التعرف على الفروق في الضغوط في ضوء مجموعة من المتغيرات، أجريت الدراسة في مدينة الرياض على (96) أما لأطفال يعانون من اضطراب التوحد في بعض معاهد التربية الفكرية المتخصصة. واستخدمت الأدوات التالية: (مقياس الضغوط النفسية إعداد إبراهيم العثمان، المقياس الشامل للتوافق الزوجي "مترجم" إعداد بليم وميهرابيين، ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحثين الحاليين، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوّحد تعزى إلى جنس الطفل لصالح أمهات الذكور، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط تعزى إلى شدة إعاقة الطفل، حيث أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الشديد أكثر شعوراً بالضغوط من أمهات الأطفال ذوي أعراض التوحد البسيط، كذلك أسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط تعزى إلى المستوى الاقتصادي للأسرة لصالح الأسر في المستويات الاقتصادية الدنيا، وفروق ذات دلالة احصائية في الضغوط تعزى إلى المستوى التعليمي للأمهات لصالح الأمهات في المستوى

التعليمي الثانوي فأقل، كما كشفت النتائج عن علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوّحد.

هدفت دراسة ليثيد (Leithead, 2012) إلى معرفة مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقارنة مستوياتها بأعراض اضطراب التوحد، وشملت عينة الدراسة على(106) فرد منهم (7) أباء و (99) أم لأطفال ذوي اضطراب التوحد في عمر(4 - 12)، واستخدمت أدوات الدراسة: مقياس التجاوب الاجتماعي Social Responsiveness Scale (SRS) ومقياس الضغط الوالدي .Parental Stress Index (PSI)، وأظهرت النتائج أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد أظهروا مستوى أعلى من الضغوط بكثير عن والدي الأطفال العاديين، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الضغوط الوالدية، وأعراض التوحد ($r = 0.51, p < 0.001$)، أي أن والدي الأطفال ذوي الأداء الضعيف لديهم ضغوط متعلقة بالطفل أكثر من والدي الأطفال ذوي الأداء العالي.

هدفت دراسة جاد الله (2012) إلى تحديد العلاقة بين برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة ومستوى الضغوط لدي أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتوصل إلى برنامج مقنن للتدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية يخفف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتحديد العوامل المؤثرة في الضغوط والمرتبطة بالطفل أو بالأسرة أو بالمؤسسة التي تقدم الرعاية، وكانت عينة الدراسة 32 طفل تتراوح أعمارهم ما بين(6 -15) عام، مقسمين إلى مجموعتين: تجريبية وأخرى ضابطة، ومدة برنامج التدخل ثلاثة أشهر، والأداة الرئيسة للدراسة هي مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لأسر الأطفال ذوي التوحد من إعداد الباحث، أسفرت الدراسة وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة و حجم الضغوط النفسية (تقليل حجم الشعور بالإحباط والعجز) لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرنامج والتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية وتحسين العلاقة الاجتماعية لأسر أطفال ذوي اضطراب التوحد، وأسفرت

نتائج الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين حدة الضغوط النفسية والاجتماعية والخصائص الشخصية للطفل مثل عمر الطفل وجنسه لصالح الأطفال الأكثر سناً، و الذكور، ووجود علاقة ذات دلالة احصائية بين حدة الضغوط النفسية والاجتماعية وبعض المتغيرات الاجتماعية مثل مستوى تعليم الأم، وعدد الأسرة ، ودخل الأسرة: لصالح الأم الأعلى تعليماً، والعاملة، والأسرة كبيرة العدد، والأسرة الأقل في الدخل ، كما كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاون المؤسسة القائمة برعية الطفل مع المؤسسات الأخرى، وتعاون الإدارة مع الأسرة، في وجود عوامل ديمقراطية الإدارة وامكانيات المؤسسة، والتخفيف من شدة معاناة الأسر من الضغوط النفسية والاجتماعية لصالح تعاون المؤسسة وتعاون الإدارة.

هدفت دراسة سيد أحمد (2012) إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية (المستوى التعليمي-المستوى الاقتصادي-المهنة). استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية المعدل من قبلها على عينة عشوائية مقدارها 60 أب وأم من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بواقع، (30 أبا، 30 أما) من المراكز الخاصة بالتوحد ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الخرطوم، وأسفرت نتائج الدراسة على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير التعليم لصالح المستوى التعليمي (الجامعي)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير المهنة لصالح ذوي المستوى المهني المرتفع (أطباء، مهندسين، مشرفين، المهن التقنية)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

هدفت دراسة الخميسي (2011) الى الكشف عن الضغوط لدى أسر الأشخاص ذوي اضطراب التوحد والفروق في الضغوط بين أسر الأطفال والمراهقين في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، تكونت عينة الدراسة من (68) أب و(49) أم لعدد من الأطفال والمراهقين ذوي

اضطراب التوحد في مراكز ومدارس التوحد، مستخدماً مقياس للضغوط الأسرية كما يدركها الوالدين من إعداد الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط الناتجة عن نقص المعلومات والضغوط المتعلقة بخصائص الابن هي أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد، بينما أسر المراهقين يعانون أكثر من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الضغوط الاجتماعية والضغوط النفسية والضغوط المنزلية والضغوط المتعلقة بخصائص الطفل، وتساوت المجموعتين في الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط المالية.

هدفت دراسة (Pisula & Kossakowska, 2010) إلى مقارنة مستوى الشعور بالتماسك والوحدة (Sense of Coherence)لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ووالدي الأطفال العاديين، وأيضا دراسة العلاقة بين الشعور بالتماسك والوحدة واستراتيجيات مواجهة الضغوط، عينة الدراسة عبارة عن (26) زوج من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، و29 زوج من والدي الأطفال العاديين، واستخدمت استبانة (الشعور بالتماسك) واستبانة (استراتيجيات مواجهة الضغوط) كأدوات للدراسة. وأسفرت النتائج على حصول والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مستوى منخفض من الشعور بالتماسك والوحدة معناً وإدارةً، كما أنهم استخدموا بكثرة " الهروب والتجنب" كاستراتيجية لمواجهة الضغوط أكثر من والدي الأطفال العاديين، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الأباء والأمهات في مستوى الشعور بالتماسك، وأيضا أن الشعور بالتماسك لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يرتبط إيجابياً بطلب الدعم الاجتماعي والضبط الذاتي ويرتبط سلبياً بقبول المسؤولية وإعادة التقييم الذاتي.

2. دراسات تناولت احتياجات أمهات ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

اشارت دراسة يونس (2015) والتي هدفت إلى التعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من(87) من أولياء أمور الأفراد ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية، تم اختيارهم بصورة عشوائية، واستخدمت استبانة لتعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد من

إعداد الباحث، وأسفرت نتائج الدراسة عن وقوع الحاجات المادية في المرتبة الأولى، تليها الحاجات الأساسية للأسرة في المرتبة الثانية، بينما الحاجات الاجتماعية جاءت في المرتبة الأخيرة، كما أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغيري العمر ودرجة اضطراب التوحد في جميع الحاجات وفي الحاجات ككل، بينما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر لصالح الأقل تعليما(دون الثانوي)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الدخل الشهري، وجاءت الفروق لصالح فئة الدخل من 1-5 آلاف عند مقارنتها بفئة الدخل 6-10 آلاف، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة الدخل من 6-10 وفئة الدخل من 11 ألف فما فوق، كانت لصالح فئة الدخل من 11 ألفاً فما فوق.

دراسة الخفش (2014) والتي هدفت إلى التعرف على درجة حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعلاقتها ببعض المتغيرات في إقليم جنوب الأردن، والكشف عن الفروق بين درجة حاجات الأمهات، تكونت عينة الدراسة من (167) أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بمراكز التوحد وغير الملتحقين في أربعة محافظات، وأشارت النتائج إلى أن متوسط الدرجة الكلية لمقياس حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعة، وبالنسبة لترتيب الأبعاد كانت الحاجة للمعلومات أعلى أبعاد الحاجات لدى أمهات الأطفال، في حين كان أقلها الحاجة المادية. كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) لمتغير شدة الاضطراب لدى الطفل على مقياس درجة حاجات الأمهات على الدرجة الكلية وعلى الأبعاد السبعة لصالح حالات الاضطراب الشديد مقارنة مع حالة الاضطراب المتوسط والبسيط، كما أظهرت نتائج الدراسة بأن أمهات الأطفال في عمر (6 -12) تظهر درجة الحاجة لديهن أكبر، وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة حاجات الأمهات تعزى لمتغير دخل الأسرة لصالح الأسر ذوات الدخل المنخفض، وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأمهات لصالح الأمهات الأقل تعليماً (دون الثانوي) ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير عمل الأم

لصالح الأمهات غير العاملات، و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير جنس الطفل ونوع الخدمة سواء كان الطفل ملتحق أو غير ملتحق بمركز.

دراسة الخفش، وأبو زيتون (2013) هدفت إلى التعرف على مستوى الذكاء الانفعالي وعلاقته بحاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (99) أماً، واستخدم مقياس الذكاء الانفعالي (The Emotional Intelligence Questionnaire) من اعداد تشيب مان(Chapman, 2001)، ترجمة وتكييف على البيئة العربية السامرائي (2005)، ومقياس حاجات أمهات الأطفال التوحديين(من اعداد الباحثان) وأظهرت النتائج أن مستوى حاجات الأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد كان بدرجة متوسطة، وبالنسبة لترتيب الحاجات كانت الحاجة للخدمات أعلى الحاجات، و أقلها الحاجة للدعم والإرشاد الديني. كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين الذكاء الانفعالي وأبعاده وحاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. كما أوضحت النتائج وجود دلالة إحصائية لصالح الأمهات الأكثر ذكاء انفعالي لمتغير الذكاء الانفعالي على الدرجة الكلية لمقياس الحاجات وأبعاده ما عدا الحاجة المالية.

هدفت دراسة السرطاوي وقراقيش(2010) إلى التعرف على الخدمات التي يحتاجها الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المراكز الحكومية والأهلية في مدينة الرياض ودرجة الرضا عنها وكذلك احتياجات أسر هؤلاء الأطفال والخدمات المقدمة لهن من قبل العاملين في تلك المراكز ودرجة الرضا عن تلك الخدمات، وكانت عينة الدراسة (72) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد منهم(30) أبا و(42) أم ، وقد استخدم الباحثان أداة "قائمة الخدمات" التي يحتاجها أطفال ذوي اضطراب التوحد وأولياء الأمور والتي اشتملت على محوران: محور خدمات الطفل، والمحور الثاني: محور خدمات الأسرة. وأسفرت نتائج الدراسة أن أولياء الأمور يرون حاجة أطفالهم لمعظم الخدمات الموجودة في قائمة الخدمات وقد بلغت إحدى وعشرين خدمة، أما بالنسبة لدرجة رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم فجاءت بدرجة متوسطة، وعدد قليل منهم كانوا راضيين عنها بدرجة كبيرة، كما بينت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائية لحاجة أولياء

الأمور للخدمات المقدمة لهم ولأطفالهم. حيث كانوا غير راضين على الإطلاق عن كثير من الخدمات مثل مجموعات الدعم الاجتماعي والمجتمعي، والمعلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للطفل، والمعلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للأسرة، والمعلومات حول حقوق الأسرة القانونية وكانت نسبة عدم الرضا عنها أكثر من 50%. وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات التي تهتم بآراء أولياء الأمور حول مختلف الخدمات التي يحتاجها الأطفال وأسرهم، بالإضافة إلى الاهتمام بتقديم مختلف الخدمات التعليمية والخدمات المساندة وفق ما تتطلب حالة الطفل ذا اضطراب التوحد وعدم التركيز فقط على الخدمات التعليمية.

3. دراسات جمعت بين الضغوط والاحتياجات لأمهات ووالدي ذوي الاحتياجات الخاصة

وجدت الباحثة عدد قليل من الدراسات جمع بين الضغوط والاحتياجات لأمهات ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهذه الدراسات هي:

دراسة الوكيل (2015) التي هدفت إلى التعرف على طبيعة الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في كل من مصر والسعودية، والفروق عبر الحضارية في هذه الضغوط والحاجات، وتكونت العينة من (200) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين في العينة المصرية، و(200) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين في العينة السعودية، تم استخدام بطارية قياس الضغوط النفسية والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين(اعداد السرطاوي، والشخص، 1998)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين آباء وأمهات العينة المصرية في الضغوط النفسية، وأيضا في الحاجات النفسية والاجتماعية، وجود فروق ذات دلالة احصائية بين آباء وأمهات العينة السعودية في الضغوط النفسية ، وأيضاً في الحاجات النفسية والاجتماعية، وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية الواقعة على آباء وأمهات المعاقين ذهنياً في كل من مصر والمملكة العربية السعودية، كذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية الحاجات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها آباء وأمهات المعاقين ذهنياً في كل من مصر والمملكة العربية السعودية.

دراسة كاشف (2013) هدفت إلى التعرف على أهم مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك على الاحتياجات الأسرية والتي تعد مصادر للضغوط، ثم اقترحت نموذج لاستراتيجية إرشادية لخفض هذه الضغوط لدى الأمهات، وجاءت نتائج الدراسة بأن أهم الضغوط التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد: ضغوط مرتبطة بطرق رعاية الطفل، ضغوط خصائص إعاقة التوحد، ضغوط مرتبطة بالسلوكيات الشاذة للطفل، ضغوط مرتبطة بثورات الغضب، ضغوط مرتبطة بضعف التواصل مع الطفل، ضغوط مرتبطة بالمعرفة (التشخيص)، وضغوط مرتبطة بردود فعل الزوج والأخوة والغرباء، وفيما يتعلق بالاحتياجات فعرضت مجموعة من الاحتياجات منها (احتياجات معرفية، احتياجات مرتبطة برعاية الطفل ذي اضطراب التوحد، والحاجات المادية، والحاجة إلى تأمين مستقبل الطفل، والحاجة إلى دعم الزوج والأبناء، والحاجة إلى الدعم المجتمعي، والاستراتيجية المقترحة تجمع فنياتها بين الإرشاد المعرفي السلوكي وكذلك الإرشاد السلوكي.

دراسة السرطاوي والشخص (1998) ذكرت في (الخفش، 2014؛ الوكيل، 2015) التي هدفت إلى تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، لمواجهة الضغوط النفسية المترتبة على وجود حالة الإعاقة لدى الأسرة، والأبناء وعلاقة ذلك بكل من مستويات الضغط النفسي وأساليب المواجهة، وكذلك ببعض المتغيرات سواء الخاصة بالطفل كنوع الإعاقة والعمر الزمني، أو أولياء الأمور كالجنس والعمر الزمني والمستوى التعليمي والدخل الشهري. واستخدمت بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين اعداد الباحثان (السرطاوي والشخص، 1998)، فضلاً عن استبانة لجمع البيانات الأولية عن الطفل ووالديه. وقد طبقت هذه الأدوات على عينة قوامها (661) أباً وأماً (335 أباً، 329 أماً) تراوحت أعمارهم ما بين (20-65) سنة وهم يمثلون آباء وأمهات (348) طفلا من المعوقين عقلياً، وسمعياً، وبصرياً، وبدنياً ممن تنحصر أعمارهم الزمنية ما بين (15-5) سنة، وجميعهم بالمرحلة الابتدائية بمعاهد التربية الخاصة عدا الإعاقة البدنية فأخذت من دار رعاية الأطفال المعوقين بالرياض. وأسفرت نتائج الدراسة عما

يلي: جاء ترتيب الاحتياجات كالتالي من حيث الأهمية (الدعم المادي، الاحتياجات المعرفية، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي)، كما لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأمهات والآباء في ترتيب الاحتياجات، تأثر بعض الاحتياجات الوالدية بكل من العمر الزمني لأولياء الأمور، ومستوى تعليمهم، ومستوى دخلهم الشهري. تأثرت الاحتياجات الوالدية بنوع الإعاقة وعمر الطفل الزمني، تزايد الاحتياجات المعرفية لأولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة بدنيا عنه لدى أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة عقليا وبصريا، وتزايد الاحتياجات المادية والمجتمعية لدى أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة الصغار مقارنة بالكبار، تأثر الاحتياجات الوالدية بمستوى الضغط النفسي لديهم، وقد تزايدت الاحتياجات بصورة عامة مع ارتفاع الضغط.، تأثر الاحتياجات بمستوى مواجهة الضغط النفسي وقد تزايدت الاحتياجات بصورة عامة بارتفاع مستوى المواجهة.

دراسة بنسون و ديوي (Benson & Deway, 2008) التي هدفت إلى دراسة أثر الضغوط على والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك دراسة احتياجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتخفيف الضغوط عليهم، وكانت عينة الدراسة 55 من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، للأطفال في عمر 12 عام فأقل من منظمات مختلفة في كندا- وكلجاري، ألبرتا، وتكونت عينة الدراسة من 35 أم، و20 أب تتراوح أعمارهم من(43-26)، منهم 19 شاركوا مع أزواجهم، و17 شاركوا بمفردهم، وأداة الدراسة المستخدمة هي: مقياس الضغوط الوالدية الطبعة الثالثة (PSI) وأسفرت نتائج الدراسة على أن 60٪ من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مستوي أعلى من الضغوط مقارنة بوالدي الأطفال العاديين. أما بالنسبة لترتيب الاحتياجات فجاءت "الحاجة المادية" بنفس ترتيب الحاجة " لدعم أفراد العائلة ودعم المتخصصين". وبصفة عامة جاء ترتيب الاحتياجات للأمهات والآباء مماثلة، إلا أنها اختلفت في ترتيبها للحاجة "التدريب في المنزل لتعامل مع الطفل "حيث رتبها الآباء أعلى من الأمهات. وأسفرت نتائج الدراسة أيضاً على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين والدي ذوي الضغط العالي والمنخفض في ترتيب الاحتياجات حيث رتبها الآباء ذوي الضغط المنخفض بوضع أشد حاجة هي الحاجة إلى منظمة

معلوماتية، بينما الحاجة إلى المساعدة الدينية في المرتبة الأخيرة، بينما والدي الأطفال في عمر المدرسة قاموا بترتيب الحاجة إلى دعم الأقارب، والدعم الزوجي، والقبول المجتمعي، وتفهم الجيران في مرتبة أعلى من والدي الأطفال قبل سن المدارس. بينما والدي الأطفال قبل المدرسة قاموا بترتيب الحاجة إلى التشخيص المبكر والمتسق، والتدريب المنزلي في إدارة الطفل أعلى من والدي الأطفال في سن المدرسة، ووالدي الأطفال الذين تم تشخيص حالة ابنائهن خلال العام الماضي كان لديهم مشاعر أكثر من عدم الكفاءة، والعزلة، والشعور بالتعاسة، والضيق أكثر من والدي الأطفال الذين تم تشخيص حالة أبنائهن من أكثر من عام.

ودراسة قراقيش (2006) التي هدفت إلى تحديد الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتعرف على احتياجات أولياء أمور أولئك الأطفال التي تمثل متطلبات أساسية تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة أبنائهم، وعلاقة ذلك بكل من مستويات الضغط النفسي. وكذلك التعرف على علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور المتمثلة بالجنس، والعمر الزمني، ومستوى التعليم، والدخل الشهري، أو الخاصة بالأطفال والمتمثلة بدرجة التوحد لديهم، والجنس، والعمر الزمني. اشتملت عينة الدراسة على (514) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم (237) من أولياء أمور أطفال التوحد المسجل أطفالهم في برامج التوحد المتواجدة في مراكز التربية الفكرية في مناطق المملكة العربية السعودية المختلفة، و(277) من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية المسجلين أطفالهم في معاهد التربية الفكرية، ومعاهد الأمل، ومعاهد النور التابعة لوزارة التربية والتعليم في مدينة الرياض، تم استخدام مقياسي الضغوط النفسية واحتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد وتقنين كل من السرطاوي و الشخص (1998). توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :أولا: ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية. ثانيا: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد أعلى وبدرجة أكبر مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال الإعاقات الأخرى. ثالثا: جاءت الحاجة إلى الدعم المادي في المرتبة الأولى، في

حين جاءت الحاجة إلى المعرفة في المرتبة الثانية، وجاءت الحاجة إلى الدعم المجتمعي في المرتبة الثالثة، أما الحاجة إلى الدعم الاجتماعي فقد جاءت في المرتبة الرابعة .رابعا: اختلفت احتياجات أولياء أمور أطفال التوحد إلى الدعم المادي، والدعم المجتمعي، والدعم الاجتماعي باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم، في حين لم تختلف حاجتهم للمعرفة باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم . خامسا: تفاوتت نتائج الفرض الخاص بالضغوط النفسية وفقاً للمتغيرات المرتبطة بأولياء أمور أطفال التوحد .سادسا: تفاوت نتائج الفرض الخاص بالضغوط النفسية وفقا للمتغيرات المرتبطة بأطفال التوحد .سابعا: تفاوت نتائج الفرض الخاص بالاحتياجات وفقا للمتغيرات المرتبطة بأولياء أمور أطفال التوحد ثامنا: تفاوت نتائج الفرض الخاص بالاحتياجات وفقا للمتغيرات المرتبطة بأطفال التوحد.

تعقيب على الدراسات السابقة

بمراجعة الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، نجد أنها أظهرت في مجملها تعرض والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (وخاصة الأم) لضغوط مرتفعة، وأن هناك علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين معرفة الأم وادراكها بطبيعة الضغوط واستخدامها لأساليب المواجهة الإيجابية (أبو العطا، 2015)، ووجود ارتباط بين شدة الضغوط لكل من الأمهات والآباء و عمر الطفل، ومستوى الذكاء، وشدة الأعراض، والسلوك التكيفي (Rivard et al, 2014)، وأن أعراض اضطراب التوحد وخاصة (التفاعل الاجتماعي) يمكنه التنبؤ بالضغط لدى الأمهات بينما (الحواس والوعي المعرفي) يمكنه التنبؤ بالضغط لدى الآباء (Allen et al., 2013)، وأن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد(وخاصة الأم) يعانون من الرهاب الاجتماعي والقلق أكثر من والدي الأطفال العاديين (Kuusikko-Gauffin et al, 2013)، وأن هناك فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوّحد تعزى إلى (جنس الطفل - شدة إعاقة الطفل- المستوى الاقتصادي للأسرة - المستوى التعليمي

للأمهات). كذلك وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والضغوط، وأيضاً بين الضغوط والتوافق الزوجي (العثمان والببلاوي، 2012)،

ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الضغوط الوالدية، وأعراض التوحد Leithead, (2012)، و وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين حدة الضغوط النفسية والاجتماعية والخصائص الشخصية للطفل مثل عمره، وجنسه، وبعض المتغيرات الاجتماعية: مثل مستوى تعليم الأم وعدد الأفراد داخل الأسرة (جاد الله، 2012)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير التعليم، ومتغير المهنة، ومتغير المستوى الاقتصادي (سيد أحمد، 2012)، وأن نقص المعلومات والضغوط المتعلقة بخصائص الابن هي أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد (الخميسي، 2011)، وحصول والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مستوى منخفض من الشعور بالتماسك والوحدة معناً وإدارةً، كما أنهم استخدموا بكثرة " الهروب والتجنب" كاستراتيجية لمواجهة الضغوط أكثر من والدي الأطفال العاديين(Pisula & Kossakowska, 2010). وبالرغم من أن عدد الدراسات على الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد قليل (كاشف، 2014) فإن هذه الدراسات وغيرها يظهر حجم معاناة والدي ذوي اضطراب التوحد وخاصة الأم من شدة الضغوط النفسية المتمثلة في الاكتئاب وانخفاض الشعور بالتماسك، والرهاب الاجتماعي، ومحدودية العلاقات الاجتماعية، وعدم التوافق النفسي والزوجي. وقد تنشأ هذه الضغوط عن خصائص الطفل، أو شدة الإعاقة، أو عدم إدراك الأم بطبيعة الضغوط أو النقص المعرفي بطبيعة الاضطراب وغيرها، كما أنها قد تختلف في ضوء بعض المتغيرات الخاصة بالطفل والأم.

وبمراجعة الدارسات التي تناولت احتياجات أمهات ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، نجدها تناولت حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في بعض البلدان العربية والأجنبية، وأن درجة الاحتياج لهم بصفة عامة مرتفعة، كذلك وجود فروق في درجة الاحتياجات ترجع إلى متغيرات عدة ، فنجد دراسة (يونس، 2015) أسفرت عن وقوع الحاجات المادية في

المرتبة الأولى ، بينما الحاجات الاجتماعية جاءت في المرتبة الأخيرة، كما كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغيري العمر ودرجة اضطراب التوحد في جميع أبعاد الحاجات وفي درجة الحاجات ككل، وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر و لمتغير الدخل الشهري، ودراسة الخفش (2014) التي أشارت نتائجها إلى ارتفاع متوسط الدرجة الكلية لمقياس حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبنسبة إلى ترتيب الأبعاد كانت الحاجة للمعلومات أعلى أبعاد الحاجات، في حين كان أقلها الحاجة المادية، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير شدة الاضطراب، وعمر الابن ودخل الأسرة، والمستوى التعليمي للأمهات ومتغير عمل الأم، ودراسة الخفش، وأبو زيتون (2013) أظهرت أن درجة حاجات الأمهات درجة متوسطة، أما ترتيب الحاجات فكانت الحاجة للخدمات أعلى الحاجات، وأقلها الحاجة للدعم والإرشاد الديني، وأشارت إلى وجود ارتباط بين الذكاء الانفعالي وأبعاده وحاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة السرطاوي وقراقيش (2010) أظهرت أن أولياء الأمور يرون حاجة اطفالهم لمعظم الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات والبالغة إحدى وعشرين خدمة، وأن هناك فروق دالة احصائية لحاجة أولياء الأمور للخدمات المقدمة لهم ولأطفالهم. حيث كانوا غير راضين على الإطلاق عن كثير من الخدمات مثل مجموعات الدعم الاجتماعي والمجتمعي، والمعلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للطفل، والمعلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للأسرة. وبملاحظة الدراسات التي تناولت الحاجات والضغوط معاً لوالدي ذوي الاحتياجات الخاصة لوجدناها عدد قليلة، ويقل هذا العدد لينحصر في ثلاث دراسات- فقط على حد علم الباحثة- على والدي الأطفال ذي اضطراب التوحد وهم: دراسة كاشف (2013) التي اقترحت فيها استراتيجية للتدخل بعد عرضها لأهم الضغوط والاحتياجات، ودراسة قراقيش (2006) التي هدفت إلى تحديد الضغوط النفسية، والتعرف على احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعلاقتها بمستويات الضغط، علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور والخاصةً بالأطفال. ودراسة بنسون وديوي التي (Benson & Deway, 2008)

هدفت إلى دراسة الضغوط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتحديد حاجاتهم، ودراسة الفروق في الاحتياجات تبعاً للفروق في مستويات الضغط لديهن، وتبعاً لمجموعة من المتغيرات والعوامل.

ومن خلال هذه الدراسات نستقرأ معاناة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ظل ظروف إعاقة ابنائهن، وما لديهن من نقص في العديد من الاحتياجات المادية، والاجتماعية، والمعرفية والمجتمعية.

تختلف الاحتياجات من أم إلى أم ومن أسرة إلى أسرة، وذلك لدور الهام للعوامل الاجتماعية، والمادية، والثقافية، والدينية، والديموغرافية في تحديد أولويات الاحتياجات بالنسبة للأمهات. كذلك تختلف نوعية الاحتياجات من بيئة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر، فاحتياجات أمهات ذوي اضطراب التوحد في المجتمعات الغربية قد تختلف عنها في المجتمعات العربية، من حيث أولوياتها للأمهات أو للأسرة" (الخفش، 2014). ولما لم يكن هناك دراسة تتطرق لدراسة الضغوط النفسية واحتياجات الأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة العلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة على حد علم الباحثة- رأت الباحثة ضرورة البحث في هذه النقطة مساهمة منها في تقديم يد العون لهذه الفئة التي تكافح من أجل تقديم أفضل الفرص لأبنائها في شتى مجلات الحياة ولو بالقدر البسيط، وهي في ذلك تكابد شدة الضغوط والاحتياجات من جميع الجوانب، وتنتظر الأمل القادم ليأخذ يدها إلى بر الأمان.

الفصل الثالث: منهج الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة، واجراءاتها، ومجتمع وعينة الدراسة. كما يعرض أدوات الدراسة، وخطوات إعدادها وإجراءات تطبيق الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وفيما يلي توضيح ذلك.

منهج الدراسة (The study Approach)

يُعرف المنهج الكمي للبحث (Quantitative Research) على أنه" تجميع، وتحليل بيانات رقمية؛ لوصف، وتفسير، والتنبؤ، أو التحكم في الظاهرة موضع الاهتمام. ولا يقتصر المنهج الكمي على المعالجة الإحصائية للبيانات، ولكنه يتعمق أكثر من ذلك حيث يضع فروض الدراسة المراد اختبارها، ويحدد إجراءات الدراسة، التي يجب أن تتبع لتنفيذ الدراسة، كذلك التحكم في الظروف البيئية المحيطة التي يمكن أن تتداخل عند تجميع البيانات، واختيار عينة كبيرة وممثلة لمجتمع الدراسة حتى نحصل على معلومات ذات معنى يمكن تعميم نتائجها

. (Gay, Mills & Airasian, 2009)

يستخدم المنهج الكمي مجموعة استراتيجيات وطرق لعدة أغراض منها: وصف ظواهر حالية، التحقق من علاقات بين متغيرات، ودراسة ظواهر من خلال تحري السبب والنتيجة (Parylo, 2012). الطريقة الوصفية (Descriptive Method) للمنهج الكمي تُستخدم لتحديد ووصف الظاهرة موضع الدراسة، وتتضمن جمع معلومات، واختبار فروض، واجابة أسئلة عن الموضوع الحالي للدراسة(University of Southern California [USC], 2016) . بينما الطريقة الارتباطية (Correlation Method) يتم فيها جمع بيانات حول وجود أو عدم وجود علاقة بين متغيرين أو أكثر، وإلى أي درجة تكون هذه العلاقة، ولا تتضمن الدراسات الارتباطية علاقة السبب بالنتيجة بين متغيرات الدراسة (Gay et al, 2009).

بناءً على ما سبق، فلقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الكمي بشقيه الوصفي والارتباطي، حيث تقوم الدراسة الحالية على وصف ظاهرتين في الوقت الحاضر كما هما في الواقع

(ظاهرة الاحتياجات، والضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب)، وذلك باستخدام الطريقة الوصفية للمنهج الكمي، ولأن الدراسة تهدف كذلك إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الضغوط والاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فتم استخدم الطريقة الارتباطية أيضاً، ومن ثم فإن المنهج الكمي الوصفي الارتباطي وهو المنهج المناسب، والملائم لأهداف الدراسة ، ويحقق الإجابة على أسئلتها وهي: ما مصادر الضغوط النفسية ومستواها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظرهن؟ ما احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وما هي درجتها؟ وهل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

إجراءات الدراسة

انطلاقاً من أهداف الدراسة وتساؤلاتها ومنهج البحث فقد قامت الباحثة بالإجراءات التالية التي تنقسم الى قسمين بناءً على متغيري الدراسة وهما (الضغوط، والاحتياجات):

أ- إجراءات الدراسة الخاصة بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

1. إعداد قائمة من الضغوط النفسية بناء على المقابلات مع الأمهات، ومن الإطار النظري والدراسات السابقة ومقاييس الضغوط النفسية، ومن هذه المراجع (السرطاوي& الشخص، 1998، كاشف، 2013، Eapen et al., 2014،
. (Benson & Dewey, 2008،Silva & Schlock, 2012.
2. تصميم مقياس مبدئي للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعرضه على عشرة من الأمهات؛ لبيان مدى سهولة ووضوح العبارات، ومدى مناسبتها لهن، مع اجراء التعديلات اللازمة على المقياس بناء على مقترحاتهن.
3. عرض المقياس على تسعة محكمين من ذوي الاختصاص(ملحق1)؛ لبيان صدق المقياس.

4. تطبيق الاستبانة على جميع أفراد العينة، البالغ عددهم (174) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
5. التحقق من صدق وثبات المقياس بالطرق العلمية.
6. اجراء المعالجة الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS، واستخراج النتائج وعرضها ومناقشتها.

ب: إجراءات تطبيق الدراسة الخاصة باحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

1. إعداد قائمة من الاحتياجات بناء على المقابلات مع الأمهات ومن الإطار النظري والدراسات السابقة، ومن هذه المراجع (السرطاوي والشخص، 1998، الخفش، 2014، كاشف، 2013، يونس، 2015، Benson & Dewey, 2008)
2. تصميم استبانة مبدئية للاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وعرضها على عشرة من الأمهات؛ لبيان مدى سهولة ووضوح العبارات، ومدى مناسبته لهن، واجراء التعديلات الازمة على الاستبانة بناء على مقترحاتهن.
3. عرض الاستبانة على تسعة محكمين من ذوي الاختصاص(ملحق1)؛ لبيان صدق المقياس.
4. تطبيق الاستبانة على جميع أفراد عينة الدراسة، والبالغ عددهم (174) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
5. التحقق من صدق وثبات الاستبانة بالطرق العلمية.
6. اجراء المعالجة الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS، واستخراج النتائج وعرضها ومناقشتها.

أدوات الدراسة

1) مقياس الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد

رغم وجود عدد من المقاييس للضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة على الساحة العربية، إلا أن الباحثة ـــ في حدود علمها ـــ لم تعثر على مقياس خاص يقيس الضغوط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما لم تجد مقياس لقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد على وجه الخصوص. لذا قامت الباحثة ببناء أداة للتعرف على وقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد يصلح لدراسة الحالية.

أ) خطوات بناء المقياس

- تم الاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت الضغوط النفسية بشكل عام، والضغوط التي يتعرض لها أباء وأمهات ذوي الإعاقة على وجه الخصوص، والدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بموضوع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، منها (كاشف، 2013، أحمد،2011، أحمد، 2014، الخميسي، 2011، الخميسي، 2012، زيدان، 2004، روشان، 2007).
- تم الاطلاع على عدد من المقاييس والاختبارات التي أعدت لقياس الضغوط النفسية العربية والأجنبية ومن بينها: مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعوقين اعداد/ زيدان السرطاوي، وعبد العزيز الشخص (1998)، ومقياس جودة الحياة لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد من اعداد ابين، وكرينسيك، ووالتر (Eapen, Črnčec, Walter & Tray 2014)، ومقياس " مؤشر الضغوط الوالدية للتوحد من إعداد سلفيا وسكلوك (Silva & Schlock, 2012).
- في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة والمقاييس النفسية تم تحديد أبعاد مقياس الضغوط النفسية في الأبعاد التالية:

- ضغوط خصائص سلوك الطفل ذي اضطراب التوحد: وهي مجموعة الخصائص السلوكية المميزة للطفل ذي اضطراب التوحد والتي يصعب على الأمهات التعامل معها، ومنها: صعوبة تفاعل الابن اجتماعياً، صعوبة التواصل اللفظي، وغير اللفظي، السلوكيات العدوانية مثل الغضب، ايذاء الذات، أو العدوان، صعوبة القيام بمهام الحياة اليومية.
- الضغوط الجسمية: تتناول ردود أفعال الأمهات ومظاهر الضغط عليهن من الناحية الجسمية والعضوية، ومنها: التعب والإرهاق السريع، اضطرابات النوم والأرق، الصداع دون سبب واضح، خفقان وزيادة في ضربات القلب.
- الضغوط الانفعالية: تتناول ردود أفعال الأمهات من الناحية الانفعالية، وما قد تشعر به من مشاعر الضيق والتوتر والكآبة والألم، والقلق على مستقبل الطفل.
- الضغوط الاجتماعية: تتناول ردود أفعال الأمهات من الناحية الاجتماعية وتشمل:
  - العلاقات الاجتماعية: سواء داخل محيط الأسرة أو خارجها ومنها: المشاكل الزوجية، إهمال الأبناء الآخرين، محدودية العلاقات الاجتماعية الخارجية.
  - متطلبات رعاية الابن ذي اضطراب التوحد ومنها: الإرهاق والتعب الجسمي للأم، تفوق متطلبات الرعاية إمكانات الأسرة المادية، عدم وجود الدعم الاجتماعي للأم.
- الضغوط الذهنية والسلوكية: تتناول ردود أفعال الأمهات من الناحية الذهنية والسلوكية، من تشويش في التفكير، أو صعوبة في اتخاذ القرار، الاندفاعية في التصرفات والأحكام أو اللجوء إلى تعاطي المهدئات والمسكنات.

- تكون المقياس في صورته المبدئية من (73) عبارة موزعة على خمس أبعاد هي (الضغوط الجسمية) (7 عبارات) الضغوط الانفعالية (16عبارة) والضغوط الاجتماعية (18 عبارة)

والضغوط السلوكية والذهنية (10 عبارات) وضغوط خصائص سلوك الطفل (22 عبارة) بنفس هذا الترتيب.

- تم عرض المقياس في صورته المبدئية كدراسة استطلاعية على عشرة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، لبيان مدى سهولة ووضوح عبارات المقياس وكذلك لإضافة فقرات أخرى قد يرونها مهمة لهن، ولقد قدمن مجموعة قيمة من المقترحات في تنظيم الأسئلة وصياغة بعض العبارات، ولم يضيفن فقرات جديدة.

يحتوي مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في صفحته الأولى على تعليمات الإجابة على المقياس، تليها صفحة المعلومات الأولية للأمهات، ثم المقياس الذي يتكون من خمسة أجزاء: الجزء الأول خاص بضغوط خصائص سلوك الطفل، وتتم الاستجابة على كل عبارة من عباراته من خلال ميزان تقدير خماسي لليكرت مكون من "يمثل ضغطاً صغيراً جداً" (يعطى درجة واحدة)، "يمثل ضغطاً صغيراً" (يعطى درجتين)، "يمثل ضغطًا متوسطا" (يعطى ثلاث درجات)، "يمثل ضغطاً كبيرا" (يعطى أربع درجات)، "يمثل ضغطاً كبيراً جداً "(يعطى خمس درجات)، بينما الجزء الثاني، والثالث، والرابع، والخامس من المقياس الخاص بالضغوط الجسمية، والانفعالية، والاجتماعية، والسلوكية والذهنية فتتم الاستجابة على كل عبارة من عباراته من خلال ميزان تقدير خماسي مكون من "لا يحدث أبداً" (يعطى درجة واحدة)، " يحدث نادرا" (يعطى درجتين)، " يحدث قليلاً" (يعطى ثلاث درجات)، " يحدث كثيراً" (يعطى أربع درجات)، " يحدث دائماً" (يعطى خمس درجات). والدرجات تتراوح على المقياس من (51) إلى (255) درجة.

وفي هذه الدراسة تم تحويل درجات التقدير التي ستستخدم كمعيار للحكم على مستوى الضغوط إلى ثلاث مستويات هي: منخفضة، متوسطة، ومرتفعة "كما في دراسة (الخفش، 2014)، (الخفش، وأبو زيتون، 2013)" وفقاً للمعادلة التالية:

طول الفئة = الحد الأعلى للبدائل – الحد الأدنى للبدائل / عدد المستويات.

طول الفئة: 5-1/ 3= 1.333

وبذلك يكون مستوى الضغط المنخفض= طول الفئة + الحد الأدنى للبدائل

مستوى الضغط المنخفض = 1.333+1 = 2.333

ومستوى الضغط المتوسط = مستوى الضغط المنخفض + طول الفئة

مستوى الضغط المتوسط = 2.333+ 1.333 = 3.67

ومستوى الضغط المرتفع = مستوى الضغط المتوسط + طول الفئة

مستوى الضغط المرتفع = 3.67+1.33 = 5.00

وبذلك فإن مستويات الضغوط الثلاثة تكون كالآتي:

1- المتوسطات الحسابية التي تقع ما بين (1) و(2.33) تعد مؤشر على مستوى ضغوط منخفضة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

2- المتوسطات الحسابية التي تقع ما بين (2.34) و(3.67) تعد مؤشر على مستوى ضغوط متوسطة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3- المتوسطات الحسابية التي تقع ما بين (3.68) و(5) تعد مؤشر على مستوى ضغوط مرتفعة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ب) صلاحية المقياس

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق أجرت الباحثة الخطوات التالية من إجراءات تقنين المقياس وضبطه؛ ليصبح أداة علمية تستخدم في التعرف على الضغوط، وذلك على النحو التالي:

1) صدق المقياس

- صدق المحتوى (المحكمين)

تم عرض المقياس على تسعة محكمين من ذوي الاختصاص، و ذلك لإبداء الرأي فيما إذا كانت العبارات الموضوعة تقيس ما وضعت لقياسها، ومدى مناسبة العبارات للأمهات أم لا، وما يمكن حذفه منها أو إضافته إليها، الذين اوصوا بإجراء بعض التعديلات على صياغة بعض العبارات، ودمج عبارات معا لكونها تخدم نفس الهدف، فتم التعديل بناءً على رأي المحكمين فخرج المقياس

في صوته النهائية يحتوي على (51) عبارة موزعة على خمس أبعاد هي: الضغوط التي مصدرها خصائص سلوك الطفل (16) عبارة، والمظاهر الجسمية للضغوط (7) عبارات، المظاهر الانفعالية للضغوط (10) عبارات والمظاهر الاجتماعية للضغوط (10) عبارات والمظاهر السلوكية والذهنية للضغوط (8) عبارات.

- الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه باستخدام معامل بيرسون، ويوضح ذلك جدول (1) التالي:

جدول (1): معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي (البعد)

ضغوط خصائص سلوك الطفل		**الضغوط الجسمية**		**الضغوط الانفعالية**		**الضغوط الاجتماعية**		**الضغوط السلوكية والذهنية**	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.73	1	0.67	1	0.72	1	0.76	1	0.70
2	0.62	2	0.72	2	0.78	2	0.77	2	0.85
3	0.72	3	0.81	3	0.71	3	0.71	3	0.84
4	0.74	4	0.78	4	0.74	4	0.28	4	0.83
5	0.75	5	0.78	5	0.75	5	0.61	5	0.34
6	0.73	6	0.76	6	0.67	6	0.67	6	0.66
7	0.79	7	0.78	7	0.75	7	0.80	7	0.61
8	0.69			8	0.64	8	0.77	8	0.57
9	0.77			9	0.75	9	0.76		
10	0.67			10	0.61	10	0.59		
11	0.78								
12	0.80								
13	0.59								

14	0.67								
15	0.68								
16	0.70								

ويتضح من جدول (1) أن عبارات المقياس دالة عند 0.01

2) حساب ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب ثبات الأبعاد والثبات الكلي لمقياس الضغوط (كما تدركها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد) عن طريق حساب معامل ألفا لـ "كرو نباخ. "، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (2): معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لمقياس الضغوط

م	الأبعاد	معامل الثبات ألفا لـ "كرونباخ"
1	ضغوط خصائص سلوك الطفل	0.94
2	الضغوط العضوية للضغوط	0.88
3	المظاهر الانفعالية للضغوط	0.89
4	المظاهر الاجتماعية للضغوط	0.87
5	المظاهر الذهنية والسلوكية للضغوط	0.83
الثبات الكلي للمقياس		0.96

يتضح من جدول (2) ارتفاع معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لمقياس الضغوط بطريقة (ألفا لـ كرونباخ) مما يدل على ثبات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

وبالقيام بالإجراءات السابقة تأكد للباحثة ثبات وصدق مقياس الضغوط (كما تدركها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد)، وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالي لقياس الضغوط.

2) استبانة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

ولتحقيق أهداف الدراسة، قامت الباحث ببناء أداة للتعرف على حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك بمراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بحاجات أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وحاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد بصفة خاصة سواء كانت دراسات العربية أو الأجنبية، و مقياس احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة اعداد السرطاوي والشخص (1998)، وخرجت الأداة في صورتها الأولية على شكل استبانة مؤلفة من(40) عبارة موزعة على (4) أربعة أبعاد هي: الاحتياجات المادية(8)، والاحتياجات المعرفية والتدريبية (16)، والاحتياجات المجتمعية (9)، والاحتياجات الاجتماعية (7)، وقد تم استخدام مقياس خماسي لتقدير درجة الاحتياج لدى أفراد عينة الدراسة بحسب الدرجات التالية؛ غير مهم على الإطلاق (درجة واحدة)، مهم بدرجة قليلة (درجتان)، مهم بدرجة متوسطة (ثلاثة درجات)، مهم بدرجة كبيرة (أربعة درجات)، مهم بدرجة كبيرة جداً (خمس درجات).

تم عرض الاستبانة على عشرة أمهات للأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لبيان مدى سهولة ووضوح عبارات الاستبانة، كذلك لإضافة احتياجات أخرى قد يرونها مهمة لهن. وقد أبدت الأمهات تحمسها للاستبانة، وقدمن مقترحين إضافيين رقم (1) و(26)، وتم اضافتهما للاستبانة.

ولتحديد درجة الاحتياجات هل هي منخفضة، ام متوسطة، أم مرتفعة تم اعتماد الأوزان التالية للمتوسطات الحسابية:

1-2.33 درجة احتياج ضعيفة، ومن 2.34 -3.67 درجة احتياج متوسطة، ومن 3.68 -5.00 درجة احتياج مرتفعة.

صلاحية الاستبانة

ولتأكد من صلاحية الاستبانة للاستخدام قامت الباحثة بالإجراءات التالية:

1) صدق الاستبانة:

- صدق المحتوى (المحكمين):

تم عرض الاستبانة على تسعة محكمين من ذوي الاختصاص، و ذلك لإبداء الرأي فيما إذا كانت العبارات الموضوعة تقيس ما وضعت لقياسه، ومدى مناسبة العبارات، وما يمكن حذفه منها أو إضافته إليها، الذين اوصوا بإجراء بعض التعديلات في صياغة بعض العبارات، ودمج عبارات معا لأنها تخدم نفس الهدف، كما اقترحوا اضافة احتياج مادي جديد رقم (8) للاستبانة، بعد اجراء التعديلات اللازمة بناء على رأي المحكمين، خرجت الاستبانة في صوتها النهائية تحتوي على (29) عبارة موزعة على خمس أبعاد هي: الاحتياجات المادية (8) عبارات، والاحتياجات المعرفية والتدريبية (9) عبارات، والاحتياجات المجتمعية (8) عبارات، والاحتياجات الاجتماعية (4) عبارات.

- الاتساق الداخلي

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات استبانة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه باستخدام معامل بيرسون، ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (3): معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي (البعد)

الاحتياجات المادية		الاحتياجات المعرفية والتدريبية		الاحتياجات المجتمعية		الاحتياجات الاجتماعية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.62	1	0.58	1	0.45	1	0.75
2	0.71	2	0.55	2	0.59	2	0.87
3	0.64	3	0.73	3	0.78	3	0.88
4	0.78	4	0.67	4	0.65	4	0.87
5	0.77	5	0.63	5	0.79		
6	0.69	6	0.79	6	0.69		
7	0.74	7	0.69	7	0.77		
8	0.64	8	0.78	8	0.77		
		9	0.78				

ويتضح من جدول (3) أن عبارات الاستبانة دالة عند 0.01

2) حساب ثبات الاستبانة

قامت الباحثة بحساب ثبات الأبعاد والثبات الكلي لاستبانة الاحتياجات من خلال حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ"، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (4): معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لاستبانة الاحتياجات

م	الأبعاد	معامل الثبات ألفا لـ "كرونباخ"	معامل الثبات الكلي للمقياس ألفا لـ "كرونباخ"
1	الاحتياجات المادية	0.85	0.93
2	الاحتياجات المعرفية والتدريبية	0.87	
3	الاحتياجات المجتمعية	0.84	
4	الاحتياجات الاجتماعية	0.87	

يتضح من جدول (4) ارتفاع معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لاستبانة الاحتياجات بطريقة (ألفا لـ كرونباخ) مما يدل على ثبات الأبعاد وثبات الاستبانة ككل.

وبالقيام بالإجراءات السابقة تأكد للباحثة ثبات وصدق استبانة الاحتياجات (كما تدركها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد)، وصلاحيتها للاستخدام في الدراسة الحالية للكشف عن درجة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مع ملاحظة، أنه تم تقديم مقياس الضغوط واستبانة الاحتياجات للأمهات في استمارة واحدة سواء في المرحلة المبدئية لبيان صدقها، أو في المرحلة النهائية لجمع المعلومات، وذلك لتحقيق هدف من أهداف الدراسة، ألا وهو إيجاد العلاقة بين الضغوط والاحتياجات.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد المسجلين في المراكز الحكومية أو الخاصة التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في الفترة من شهر ديسمبر 2015 م- الى مارس 2016 م في دولة الإمارات العربية المتحدة. وقد أجرت الباحثة دراستها على عينة مكونة (174) أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية (Stratified random Sample) على كل إمارة من خلال المراكز الحكومية والخاصة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي طريقة المناسبة لاختيار عينة تمثل أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، الملتحقين بمراكز حكومية أو خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل دولة الامارات العربية المتحدة.

الأساليب الإحصائية

تم إجراء التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) والتي شملت العمليات الإحصائية التالية للإجابة على أسئلة الدراسة:

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

2- معامل ارتباط بيرسون

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل تحليل نتائج الدراسة، وذلك للإجابة على أسئلة الدراسة، وتحقيق هدف الدراسة، وسوف تقوم الباحثة، أولاً بعرض وتحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة ثم عرض وتحليل النتائج الخاصة بأسئلة الدراسة، وهي مرتبة وفق ترتيب الأسئلة.

الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

يوضح جدول (5) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة (174) أماً كالتالي:

جدول (5): الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

المتغير		العدد	النسبة المئوية
جنس الطفل	ذكر	127	73.0
	أنثى	47	27.0
درجة اضطراب التوحد	شديدة	18	10.8
	متوسطة	94	56.6
	بسيطة	54	32.5
عمر الطفل	3-0	10	5.9
	4-6	69	40.6
	7-9	58	34.1
	10-21	16	9.4
	3-151	13	7.6
	6-181	4	2.4
مستوى تعليم الأم	لا تقرأ ولا تكتب	5	2.9
	تقرأ وتكتب	21	12.2
	الثانوية العامة فما دون	62	36.0
	دبلوم	10	5.8
	دبلوم عال	13	7.6
	بكالوريوس	56	32.6
	ماجستير أو دكتوراه	5	2.9

الدخل المادي	أقل من - 5 آلاف درهم	13	7.6
	من - 5 - 9 آلاف درهم	31	18.1
	من 10 - 20 ألف درهم	58	33.9
	من 21 - 30 ألف درهم	42	24.6
	من 31 ألف درهم فما فوق	27	15.8
الامارة	أبو ظبي	124	71.3
	دبي	9	5.2
	الشارقة	12	6.9
	عجمان	8	4.6
	الفجيرة	11	6.3
	رأس الخيمة	10	5.7
	الاجمالي	174	100.0
جنسية الأم	إماراتية	107	61.8
	غير إماراتية	66	38.2
	العدد الكلي	173	100.0
الامارة	أبو ظبي	124	71.3
	دبي	9	5.2
	الشارقة	12	6.9
	عجمان	8	4.6
	الفجيرة	11	6.3
	رأس الخيمة	10	5.7
	الاجمالي	174	100.0
جنسية الأم	إماراتية	107	61.8
	غير إماراتية	66	38.2
	العدد الكلي	173	100.0

يلاحظ من بيانات جدول (5) بأن النسبة الأكبر من أطفال ذوي اضطراب التوحد من الذكور، بنسبة (73.0%) بينما نسبة الإناث بلغت (27.0 %)، أما من حيث درجة اضطراب

التوحد، نجد أن ذوي الاضطراب المتوسط أعلى نسبة، بنسبة تمثيل (56.6%)، فيما كانت نسبة الاضطراب الشديد هي الأدنى والبالغة (10.8%)، أما من حيث عمر الطفل، نجد أن النسبة الأعلى لذوي العمر من (4-6) سنوات والبالغة (40.6%)، وأقل نسبة لذوي العمر (6-18) والبالغة (2.4%). وفيما يتعلق بتعليم الأم يلاحظ وقوع المستوى التعليمي للأمهات في معظمه في الفئتين" الثانوية العامة فما دون" بنسبة (36.0%)، والبكالوريوس بنسبة (32.6%) فيما يلاحظ أيضاً أن أقل نسبة تمثيل للفئة " لا تقرأ ولا تكتب"، والمستوي" ماجستير أو دكتوراه، فكلاهما بنسبة (% 2.9)، كما يلاحظ من بيانات الجدول أن حوالي (7.6%) من الدخل الأسري لأفراد العينة دخل متدن (أقل من -5 آلاف درهم) وهو أقل نسبة تمثيل، بينما أعلى نسبة تمثيل هي (33.9%) لأسر الأطفال يقع دخلهم من 10 -20 ألف درهم شهرياً. بينما جاء التوزيع الجغرافي لعينة الدراسة كالتالي:(71.3%) من العينة من امارة أبو ظبي، و(6.9 %) من إمارة الشارقة، و (6.3%) من إمارة الفجيرة، و (5.7 %) من إمارة رأس الخيمة، و (5.2 %) من إمارة دبي، و(4.6 %) من إمارة عجمان. لم يتم تمثيل امارة أم القوين لعدم وجود بها مركز حكومي أو خاص لاضطراب التوحد، وهو في خطة المستقبلية القريبة لوزارة تنمية المجتمع. نسبة الأمهات الإماراتيات المشاركات في الاستبانة (61.8 %)، بينما نسبة الأمهات غير الإماراتيات المشاركات في الاستبانة هي (38.2 %).

النتائج الخاصة بأسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما مصادر الضغوط النفسية ومستواها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظرهن؟

للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بالتالي:

1-استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة (فقرة) من فقرات المقياس كما هو موضح في الجداول (6، 7، 8، 9، 10) كالتالي:

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس الضغوط بُعد "ضغوط خصائص سلوك الطفل"

	ضغوط خصائص سلوك الطفل	المتوسط الحسابي الكلي للبعد:3.34	
		متوسط حسابي	انحراف معياري
1	صعوبة تفاعل ابني اجتماعيا معنا أو مع غيرنا	3.17	1.08
2	ليس لدى ابني أصدقاء	3.42	1.20
3	صعوبة تفهم ابني لمشاعر الآخرين	3.50	1.23
4	صعوبة تحدث ابني أو تواصله معنا أو مع الآخرين لفظيا	3.85	201.
5	صعوبة تعبير ابني عن احتياجاته	3.63	1.26
6	فهم ابني فقط المعنى الحرفي للجملة وليس المعنى المقصود	3.55	21.1
7	اتباع ابني نظام روتيني لا يغيره	3.22	1.17
8	تعلق ابني الزائد بموضوع معين أو أشياء معينة	3.33	1.28
9	انزعاج ابني واضطرابه في موقف معين أو عند الانتقال	3.39	1.24
10	حساسية ابني الغير عادية لبعض المثيرات الحسية مثل الضجيج،	3.22	1.33
11	صعوبة فهم ابني قواعد التفاعل الاجتماعي	3.58	201.
12	صعوبة استجابة ابني انفعاليا (حب، كره...الخ)	3.06	1.312
13	قيام ابني بسلوكيات عدوانية مثل الغضب، ايذاء الذات، أو العدوان	2.91	1.439
14	قيام ابني بسلوكيات نمطية متكررة غير عادية أو حركات بالجسم	3.21	1.282
15	صعوبة قيام ابني بمهام الحياة اليومية من حيث المأكل، المشرب،	3.15	1.419
16	قول أو قيام ابني بعمل أشياء محرجة اجتماعيا أو متهورة	3.28	1.341

ويلاحظ من جدول (6)، أن المتوسط الحسابي للبعد ككل بلغ (3.34)، يشير بذلك الى مستوى متوسط للضغوط في البعد ككل، بينما وصل المتوسط الحسابي للعبارة رقم (4) الى (3.85) معبراً عن مستوى عال من الضغوط لدى الأمهات في هذه الفقرة التي تشير إلى صعوبة تواصل

الابن لفظياً، كما تصل المتوسطات الحسابية للفقرات (3)، و (5)، و (6)، و(11) بمتوسطات حسابية (3.50)، و(3.63)، و(3.55)، (3.58) الى مستوى من الضغوط يكاد يصل إلى مستوى الضغط المرتفع، وهذه الفقرات خاصة بصعوبة التفاعل الاجتماعي.

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس الضغوط بُعد " الضغوط الجسمية "

	الضغوط الجسمية	المتوسط الحسابي الكلي للبعد: 2.50	
		متوسط حسابي	انحراف معياري
1	أشعر بالتعب والإرهاق السريع بعد أي نشاط ولو بسيط	2.91	11.1
2	أعاني من اضطرابات النوم والا رق في الليل لساعات طويلة	2.62	11.2
3	أعاني من الصداع دون سبب واضح	2.47	1.21
4	أشعر بخفقان وزيادة في ضربات القلب وضيق التنفس	2.44	1.39
5	أشعر بجفاف في الحلق والفم	2.05	101.
6	أعاني من اضطرابات وآلام في معدتي وأمعائي، يسبب لي الإمساك	2.30	1.24
9	أشعر بأوجاع في جسمي عموما	2.67	1.21

يلاحظ من جدول (7) أن المتوسطات الحسابية للفقرات تتراوح ما بين (2.91-2.05)، وأن مستوى الضغوط في الفقرات اجمالاً مستوى متوسط ماعدا الفقرتين (5)، و(6)، فيشيران الى مستوى منخفض.

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس الضغوط بُعد "الضغوط الانفعالية "

	الضغوط الانفعالية	المتوسط الحسابي الكلي للبعد:2.88	
		متوسط حسابي	انحراف معياري
1	أشعر بالقلق ا والتوتر	3.09	51.1
2	أشعر بالحزن وأبكي لأبسط الأسباب	2.81	1.21
3	أثور وأغضب لأبسط الأمور	2.90	201.
4	أشعر بالذنب والتقصير وعدم الرضا عن النفس	2.96	1.22
5	أشعر بالإحباط عندما أفكر أن ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرتي	3.08	71.3
6	أشعر بالخوف من الناس سوف تحجم عن الزواج من أحد أفراد أسرتي	2.11	1.30
7	أشعر بأن كل ما نفعله من أجل ابني لن يحقق شيئا	2.30	1.29
8	أشعر بالنظرة الدونية التي ينظر إلى بها الآخرون بسبب ابني	2.29	1.28
9	أشعر بالقلق على مستقبل ابني كيف يتقبله الآخرين	3.42	1.24
10	أشعر بالقلق على مستقبل ابني كيف يعتمد على نفسه	3.82	1.13

يلاحظ من جدول (8)، أن المتوسط الحسابي الكلي للبعد هو (2.88) يشير إلى مستوى متوسط من الضغوط، ونلاحظ أيضا أن العبارة رقم (10) بمتوسط حسابي (3.82) تشير إلى مستوى عال من الضغوط، وهذه العبارة تختص بالقلق على مستقبل الابن في كيفية اعتماده على نفسه، وجاءت العبارة رقم (6) بمتوسط حسابي (2.11) بأقل مستوى من الضغوط في هذا البعد، وهي تختص بالخوف من احجام الناس عن الزواج من أحد أفراد الأسرة بسبب الابن ذي اضطراب التوحد.

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس الضغوط " بُعد الضغوط الاجتماعية"

	الضغوط الاجتماعية	المتوسط الحسابي الكلي للبعد: 2.42	
		متوسط الحسابي	انحراف معياري
1	أعاني من مشاكل زوجية بسبب ابني.	1.90	11.2
2	أشعر بالخجل والاحراج بسبب تصرفات ابني	2.46	1.20
3	أهمل أبنائي الآخرين نتيجة اهتمامي بابني ذي التوحد.	2.20	61.1
4	يساعدني أبنائي وزوجي في الاهتمام ورعاية ابني.	2.40	1.26
5	أتخلى عن كثير من مسؤولياتي الأسرية لاهتمامي بابني ذي التوحد.	2.83	1.24
6	أصبحت علاقاتي الاجتماعية الخارجية محدودة بسبب ابني ذي التوحد.	2.77	11.4
7	ابني هو مصدر مشاكل الأسرة الدائمة.	1.86	1.19
8	متطلبات رعاية ابني مرهقة لي.	2.48	1.29
9	يؤلمني عدم توافر الدعم الاجتماعي من (أهلي، أقاربي، أصدقائي أو	2.46	1.33
10	تستلزم رعاية ابني متطلبات تفوق إمكانات أسرتي المادية.	2.82	1.35

يلاحظ من جدول (9)، أن المتوسط الحسابي الكلي للبعد هو (2.42) يشير إلى مستوى متوسط من الضغوط، ونلاحظ أيضا أن العبارات ككل متوسطها الحسابي يقع في فئة الضغط المتوسط ماعدا الفقرة رقم (1)، والفقرة رقم (3) بمتوسط حسابي (1.90)، (2.20) على التوالي، فتشيران إلى مستوى منخفض من الضغوط، وهما يختصا (بالمشاكل الزوجية، واهمال الأبناء الآخرين).

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس الضغوط بعد " الضغوط السلوكية والذهنية "

	الضغوط السلوكية والذهنية	المتوسط الحسابي الكلي للبعد:2.26	
		متوسط حسابي	انحراف معياري
1	أعاني من النسيان السريع.	3.01	1.16
2	أعاني من تشويش في التفكير.	2.68	1.23
3	يصعب على اتخاذ أي قرار ولو بسيط.	2.25	1.17
4	أندفع في تصرفاتي وأحكامي.	2.48	1.11
5	أعتقد بأنني ناجحة في حياتي.	2.72	1.12
6	أتعرض لكثير من الحوادث والإصابات	1.98	1.06
7	أتعاطى المهدئات والمسكنات	1.52	.89
8	ألجأ إلى التدخين.	1.40	.94

يلاحظ من جدول (10)، أن المتوسط الحسابي الكلي للبعد هو (2.26) يشير إلى مستوى ضعيف من الضغوط، وبالرغم من ذلك نجد أربعة فقرات تقع في فئة الضغط المنخفض فقط وهم على التوالي: الفقرة رقم (3)، (6)، (7)، (8)، بمتوسطات حسابية: 2.25، 1.98، 1.52، 1.40، ويختصوا بصعوبة اتخاذ القرار، التعرض لكثير من الحوادث، تعاطي المهدئات والمسكنات، واللجوء إلى التدخين، بينما العبارات الأربع الأخريات يمثلن مستوى متوسط من الضغوط وهم الفقرات رقم (1)، (2)، (4)، (5)، بمتوسطات حسابية على التوالي: 3.01، 1.98، 1.52، 1.40. وهذه الفقرات تختص بالنسيان السريع، تشويش في التفكير، الاندفاعية في التصرفات والأحكام، والنجاح في العمل.

2- قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الضغوط ككل، يوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الضغوط النفسية ككل

أبعاد المقياس	متوسط حسابي	انحراف معياري	مستوى الضغط	الترتيب
ضغوط خصائص الطفل	3.34	0.89	متوسط	1
الضغوط الجسمية	2.50	0.92	متوسط	3
الضغوط الانفعالية	2.88	0.88	متوسط	2
الضغوط الاجتماعية	2.42	0.85	متوسط	4
الضغوط السلوكية والذهنية	2.26	0.74	ضعيف	5
الكلي	2.68	0.86	متوسط	

يلاحظ من بيانات جدول (11) أن المتوسط الحسابي لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد هو (2.68) مشيراً إلى مستوى متوسط من الضغوط النفسية، وأن المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس تراوحت ما بين (2.26- 3.34)، حيث جاءت ضغوط خصائص الطفل في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي، مقداره (3.34)، تلتها الضغوط الانفعالية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (2.88)، ثم في المرتبة الثالثة جاءت الضغوط الجسمية، بمتوسط حسابي (2.50)، وجاءت الضغوط الاجتماعية في المستوى الرابع بمتوسط حسابي (2.42)، فيما كانت الضغوط السلوكية والذهنية عند أقل مستوى للضغوط بمتوسط حسابي (2.26). ويلاحظ أن مستوى الضغوط في الأبعاد الفرعية للمقياس مستوى متوسط، ما عدا بعد الضغوط السلوكية والذهنية، فجاء بمستوى منخفض.

السؤال الثاني: ما احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظرهن وما درجتها؟

للإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بالتالي:

1- استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة الاحتياجات كما هو موضح في الجداول (12، 13، 14، 15) التالية:

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة الاحتياجات بعد "الاحتياجات المادية"

	الاحتياجات المادية	المتوسط الحسابي الكلي للبعد: 4.13	
		متوسط حسابي	انحراف معياري
1	دعم مالي يكفي لتلبية احتياجات ابني.	3.61	1.40
2	العلاج الطبي والعلاج السلوكي اللازمان لرعاية ابني.	4.47	.90
3	فرص التعليم المناسبة لابني.	4.60	.82
4	خدمات مجانية مثل المواصلات، الكهرباء، الهاتف،	4.14	1.16
5	وسائل الترفيه المناسبة لابني ولأسرتي	4.18	1.11
6	الخدمات التعليمية المساندة الحديثة لتحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي	4.61	.80
7	مربية مدربة خاصة بطفلي تساعدني في رعايته.	4.14	1.29
8	ممرضة تساعدني في رعاية ابني.	3.32	1.68

يتضح من جدول رقم (12)، أن المتوسط الحسابي الكلي للبعد هو (4.13) يشير إلى درجة احتياج مرتفعة، وأن جميع فقرات المقياس في هذا البعد (ماعدا الفقرتين الأولى والأخيرة) يقع المتوسط الحسابي الخاص بهم في فئة الاحتياج المرتفعة. بينما الفقرتين الأولى والأخيرة اللتان بلغ

مقياسهما الحسابي على التوالي: 3.61، 3.32، يقعا في فئة الاحتياج المتوسط، وهما يختصان باحتياج دعم مالي، وممرضة للمساعدة في رعاية الابن.

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة الاحتياجات على بعد "الاحتياجات المعرفية والتدريبية"

	الاحتياجات المعرفية والتدريبية	**المتوسط الحسابي الكلي للبعد: 4.13**	
		متوسط حسابي	انحراف معياري
1	برنامج ارشادي عن تعديل السلوكيات النمطية المتكررة غير العادية لابني.	4.65	.75
2	برامج تدريبية لتدريب ابني على الاعتماد على نفسه في المأكل، والحمام، والملبس	4.59	.77
3	برنامج ارشادي عن الغذاء الصحي المناسب لابني.	4.51	.87
4	برنامج تدريبي يمكن تطبيقها مع ابني لتنمية مهارة التفاعل الاجتماعي.	4.65	.73
5	برنامج تدريبي يمكن تطبيقه مع ابني لتنمية مهارة التواصل اللغوي وغير اللغوي.	4.78	.58
6	برنامج إرشادي عن كيفية التعامل مع نوبات الغضب لدى ابني	4.43	1.03
7	برنامج إرشادي عن كيفية التعامل مع سلوكيات إيذاء الذات والعدوانية ضد الآخرين	4.05	1.39
8	برنامج إرشادي عن تقليل اضطرابات النوم عند ابني	3.73	1.53
9	برامج إرشادية لأبنائي الآخرين في كيفية التعامل مع أخيهم.	4.27	1.12

يلاحظ من جدول (13)، أن المتوسط الحسابي الكلي للبعد هو (4.13) مشيرا إلى درجة احتياج مرتفعة للبعد ككل، كما يلاحظ أيضا ارتفاع المتوسطات الحسابية لجميع الفقرات، حيث تراوحت ما بين (3.73) و (4.78)، فجميعها تقع في فئة الاحتياج المرتفع. كما يلاحظ أن أعلى هذه الأبعاد

هي الفقرات رقم (5)، (4)، (1)، (2)، (3)، بالترتيب. حيث جاءت الحاجة إلى البرامج التدريبية لتنمية مهارة التواصل اللغوي وغير اللغوي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.78) ، يليها في المرتبة الثانية الحاجتان: الحاجة إلى برامج تدريبية لتنمية مهارة التفاعل الاجتماعي، والحاجة إلى برنامج ارشادي عن تعديل السلوكيات النمطية المتكررة بمتوسط حسابي واحد مقداره (4.65)، يليها في المرتبة الثالثة الحاجة إلى برامج تدريبية للتدريب على المهارات الحياتية اليومية (المأكل، والحمام، والملبس) بمتوسط حسابي مقداره (4.59)، وجاءت الحاجة إلى برنامج ارشادي عن الغذاء الصحي المناسب في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (4.51). هذا مع العلم بأهمية الاحتياجات الأخرى إذ جميعها تقع في فئة الاحتياج الشديد.

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة الاحتياجات على بعد " الاحتياجات المجتمعية "

		المتوسط الحسابي الكلي للبعد: 4.62	
	الاحتياجات المجتمعية	متوسط حسابي	انحراف معياري
1	مؤسسة أو جهة متخصصة تقوم برعاية وتعليم وتأهيل ابني.	4.74	.64
2	جهة متخصصة في الاعاقات ومعترف بها تقوم بالدعم المعرفي والتدريبي لي ولأسرتي، وبالتشخيص المبكر لابني	4.70	.69
3	برامج توعوية لكافة فئات المجتمع عن كيفية التعامل مع أسر ذوي اضطراب التوحد	4.61	.74
4	برامج دمج جيدة في المدارس مع وجود فريق دعم فعال.	4.77	.66
5	جهة أو مؤسسة ترعى ابني ذي التوحد في مرحلة الشباب وما بعدها حتى أطمئن على مستقبله ومصيره.	4.77	.71
6	دعم مجتمعي (مؤسسات حكومية أو خاصة) في إيجاد فرصة عمل لابني	4.69	.77
7	مركز متخصص في تقديم خدمات نفسية وارشادية لتفريغ وتقليل الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي التوحد.	4.45	1.05

8	مركز متخصص في تقديم خدمات ترويحية وترفيهية لأمهات ذوي التوحد.	4.25	1.22

يتضح من جدول (14)، ارتفاع المتوسطات الحسابية للبعد ككل ولجميع فقرات البعد، حيث أن المتوسط الحسابي للبعد ككل (4.62)، وتراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات ما بين (4.25) و (4.77) وجميعها يقع في فئة الاحتياج الشديد. جاءت العبارة رقم (4)، و(5) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (4.77)، حيث يعبران عن الحاجة إلى برامج دمج جيدة في المدارس، وكذلك الحاجة إلى جهة لرعاية الابن في مرحلة الشباب للاطمئنان على مستقبل الابن، وجاءت في المرتبة الثانية الحاجة إلى مؤسسة أو جهة متخصصة تقوم برعاية وتعليم وتأهيل الابن، بمتوسط حسابي (4.74)، وجاءت في المرتبة الثالثة الحاجة لتخصيص جهة للدعم المعرفي والتدريبي للأم وللأسرة، وللتشخيص المبكر، بمتوسط حسابي (4.70). بينما جاءت الحاجة الى الدعم مجتمعي في إيجاد فرصة عمل للابن بمتوسط (4.69) في المرتبة الرابعة.

جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة الاحتياجات بعد " الاحتياجات الاجتماعية "

		المتوسط الحسابي الكلي للبعد:4.21	
	الاحتياجات الاجتماعية	**متوسط حسابي**	**انحراف معياري**
1	دعم أفراد أسرتي الآخرين(زوجي، ابنائي، وأهلي)في رعاية ابني.	4.51	. 90
2	دعم أقاربي، أصدقائي، وجي ا رني ومساندتي في رعاية ابني.	4.08	1.26
3	دعم تواصل اجتماعي عن طريق مجموعات في الفيس بوك أو الوتس أب	4.05	1.28
4	إتاحة الفرص للالتقاء بأسر لديها طفل ذي اضطراب التوحد لتبادل الخبرات	4.17	1.18

يتضح من جدول رقم (15)، وقوع المتوسطات الحسابية للبعد ككل ولجميع فقرات البعد في فئة الاحتياج الشديد، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (4.21)، وتراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات ما بين (4.05) و(4.51). جاءت الفقرة رقم (1)، في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.51) لتعبر عن أهمية الدعم المقدم للأم من أفراد الأسرة الآخرين، وجاءت في المرتبة الثانية الحاجة للالتقاء بأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتبادل الخبرات بمتوسط حسابي قدره (4.17).

2- قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد استبانة الاحتياجات ككل، يوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد استبانة الاحتياجات ككل

المجال	متوسط حسابي	انحراف معياري	مستوى الضغط	الترتيب
الاحتياجات المادية	4.13	0.79	مرتفع	4
الاحتياجات المعرفية والتدريبية	4.41	0.68	مرتفع	2
الاحتياجات المجتمعية	4.62	0.57	مرتفع	1
الاحتياجات الاجتماعية	4.20	0.98	مرتفع	3
الكلي	4.34	0.76	مرتفع	

يتضح من جدول (16)، ارتفاع المتوسطات الحسابية لأبعاد استبانة الاحتياجات ككل مما يشير الى مستوى مرتفع من الاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، جاءت الاحتياجات المجتمعية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي مقداره (4.62)، تلتها في المرتبة الثانية الاحتياجات المعرفية والتدريبية بمتوسط حسابي مقداره (4.41)، وجاءت في المرتبة الثالثة الاحتياجات الاجتماعية بمتوسط حسابي مقداره (4.20)، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الاحتياجات المادية بمتوسط حسابي مقداره (4.13).

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بإيجاد معاملات الارتباط (معامل بيرسون) بين الضغوط بأبعادها الخمسة، والاحتياجات بأبعادها الأربعة، والجدول التالي يوضح هذه العلاقة:

جدول (17): معامل الارتباط بين الضغوط بأبعادها الخمسة والاحتياجات بأبعادها الأربعة

	الاحتياجات المادية		**الاحتياجات المعرفية والتدريبية**		**الاحتياجات المجتمعية**		**الاحتياجات الاجتماعية**	
	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
ضغوط خصائص سلوك الطفل	0.36**	0.000	0.39**	0.00	0.34**	0.000	0.28**	0.001
الضغوط الجسمية	0.21**	0.007	0.22**	0.006	0.26**	0.004	0.21**	0.008
الضغوط الانفعالية	0.19*	0.022	0.22**	0.007	0.27**	0.001	0.19*	0.016
الضغوط الاجتماعية	0.33**	0.000	0.18*	0.023	0.30**	0.000	0.37**	0.000
الضغوط الذهنية والسلوكية	0.16*	0.047	0.16*	0.043	0.30**	0.000	0.23**	0.003

**علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 * علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05

يتضح من جدول (17)، وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط بأبعادها الخمسة، والاحتياجات بأبعادها الأربعة عند مستوى الدلالة 0.01، أو مستوى الدلالة 0.05، بمعنى أنه كلما ذادت الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كلما ذادت احتياجاتهن. والعكس

صحيح أيضا، بمعنى أنه كلما ذادت احتياجات الأمهات ذادت الضغوط النفسية لديهن. كما يلاحظ من الجدول، وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 بين كلاً من بعدي "ضغوط خصائص سلوك الطفل"، و"الضغوط الجسمية "وبين الأبعاد الأربعة لاحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين "ضغوط خصائص سلوك الطفل" و أبعاد الاحتياجات الأربعة (0.28**- 0.39**)، وتراوحت معاملات الارتباط بين "الضغوط الجسمية" و أبعاد الاحتياجات (0.21**- 0.26**)، وبذلك فإن العلاقات الارتباطية بين بُعد " ضغوط خصائص سلوك الطفل " و جميع أبعاد الاحتياجات الأربعة، تقع في المرتبة الأولى، يليها العلاقة الارتباطية بين "الضغوط الجسمية" و الأبعاد الأربعة للاحتياجات، يليها العلاقة الارتباطية بين "الضغوط الاجتماعية" و الأبعاد الأربعة للاحتياجات، ثم العلاقة بين كل من "الضغوط الذهنية والسلوكية " و "الضغوط الانفعالية " والأبعاد الأربعة للاحتياجات، هذا على مستوى الأبعاد بينما على مستوى العلاقات ككل تقع "ضغوط خصائص سلوك الطفل" و "الاحتياجات المعرفية والتدريبية" بمعامل ارتباط قدره (0.39) في المرتبة الأولى، جاءت في المرتبة الثانية العلاقة الارتباطية الإيجابية بين "الضغوط الاجتماعية " و"الاحتياجات الاجتماعية" بمعامل ارتباط قدره (0.37**)، وجاء في المرتبة الثالثة العلاقة الارتباطية بين " ضغوط خصائص سلوك الطفل " و "الاحتياجات المادية" بمعامل ارتباط قدره (0.36**)، وجاء في المرتبة الرابعة العلاقة الارتباطية الإيجابية بين "ضغوط خصائص سلوك الطفل" و "الاحتياجات المجتمعية" بمعامل ارتباط قدره (0.34**).

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مصادر الضغوط النفسية ومستواها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في دولة الامارات العربية المتحدة، وكذلك التعرف على احتياجاتهن ودرجة هذه الاحتياجات، وعلاقة الضغوط بالاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج المتعلقة بذلك، ولقد تناولها الفصل السابق بالعرض.

وفي هذا الفصل سوف تتناول الباحثة هذه النتائج لتفسيرها وتحليلها، كما سوف تقترح الباحثة في ضوء نتائج الدراسة مجموعة من التوصيات.

مناقشة نتائج السؤال الأول

ينص السؤال الأول على "ما مصادر الضغوط النفسية ومستواها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظرهن"؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية، وكذلك المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الضغوط، حيث أشارت النتائج إلى أن المتوسطات الحسابية قد تروحت ما بين (2.26-3.34)، إذ جاءت ضغوط خصائص سلوك الطفل في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.34)، وجاءت في المرتبة الثانية(الضغوط الانفعالية) بمتوسط حسابي قدره (2.88)، ثم في المستوى الثالث جاءت الضغوط الجسمية، بمتوسط حسابي (2.50)، وجاءت الضغوط السلوكية والذهنية، بمتوسط حسابي (2.26) في الترتيب الأخير، ولقد بلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (2.68). كما أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية التي أجريت على كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط الى وجود ضغط مرتفع عند الفقرة الرابعة من بعد "ضغوط خصائص سلوك الطفل" بمتوسط حسابي مقداره (3.85) التي تشير إلى صعوبة التواصل اللفظي للطفل، كذلك ارتفاع المتوسطات الحسابية للفقرات (3)، و (5)، و (6)، و(11) بمتوسطات(3.50)، و(3.63)، و(3.55)،(3.58) إلى مستوى قريب من الضغط الشديد وهذه العبارات تشير الى صعوبة التفاعل

الاجتماعي، كما أن العبارة رقم (10) من بعد " الضغوط الانفعالية" جاءت بمتوسط حسابي (3.82) مشيرة إلى مستوى عال من الضغوط، وهذه العبارة تختص بالقلق على مستقبل الابن في كيفية اعتماده على نفسه، وأن بعد الضغوط السلوكية والذهنية بمتوسط حسابي (2.26) يشير إلى مستوى ضعيف من الضغوط.

يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسة كالتالي أولاً: المستوى المتوسط للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في أبعاده الأربعة إجمالاً(ضغوط خصائص سلوك الطفل، الضغوط الجسمية، الضغوط الانفعالية الضغوط الاجتماعية)، يمكن تفسيره؛ بجهود دولة الامارات العربية المتحدة في اتخاذ الإجراءات اللازمة، و توفير سبل التخفيف من حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما يشير انخفاض مستوى الضغوط في البعد الخامس، وهو(الضغوط السلوكية والذهنية)، إلى طبيعة الأسرة بصفه عامة من معارضتها للسلوكيات غير المقبولة اجتماعياً مثل تعاطي المهدئات والمسكنات، واللجوء إلى التدخين، والتعرض لكثير من الحوادث.

ثانياً: وقوع بعض العبارات الخاصة بصعوبة التواصل اللفظي، والتفاعل الاجتماعي للابن في فئة أو قريبة من فئة الضغط الشديد، يعزى ذلك لأن خصائص سلوك الطفل ذي اضطراب التوحد تعتبر محيرة وضاغطة على الأم خاصة مع صعوبة التواصل مع الطفل أو التفاعل الاجتماعي معه، مم يذيد من معاناة الأم والضغوط النفسية لديها، مع استمرارية تلك الأعراض مدى الحياة، هذه نتيجة وهي صعوبة التواصل والتفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطرا ب التوحد مصدر للضغط المرتفع لدى الأمهات تتوافق مع الدليل الخامس الاحصائي للاضطرابات العقلية(DSM 5) الذي ركز في تشخيصه لاضطراب التوحد على جانبين أساسيين لاضطراب التوحد، أولهما "صعوبة التواصل والتفاعل الاجتماعي" ونتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة ألين وآخرون (Allen et al., 2013)، التي ضمن نتائجها؛ قصور التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمكنه التنبؤ بالضغط النفسي لدى الأمهات، كما تتفق أيضاً مع نتائج دراسة ليثيد(Leithead, 2012)

التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الضغوط الوالدية، وأعراض التوحد، كما تتفق مع دراسة الخميسي (2011)، التي أشارت ضمن نتائجها ان الضغوط المتعلقة بخصائص الابن هي أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد. وتتفق مع نتائج دراسة (Kasari & Sigman, 2004)التي أسفرت عن ارتباط شدة الضغط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد بسلوك الطفل حيث كان أقل استجابة للتفاعل الاجتماعي. كما تتفق مع ما أشارت إليه بيسولا (Pisula, 2011) بأن خصائص الطفل، وخاصةً الأعراض السلوكية المرتبطة بإعاقة التوحد، والمشاكل السلوكية من ضمن العوامل الثلاثة الهامة، من وجهة نظرها، تسهم في رفع الضغوط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. كما تتفق مع ما أكدته كاشف (2013) من أن عدم تواصل الطفل وتفاعله مع الأم يسبب لها ضغطاً شديداً.

أما فيما يختص بوقوع (الضغوط الانفعالية) في المرتبة الثانية من الضغوط النفسية، يشير الى تأثير الضغوط الانفعالية على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فهي تعاني من القلق، والتوتر، والإحباط، وبتأمل الفقرات الداخلية لهذا البعد نلاحظ وقوع العبارة رقم (10) التي تختص بالقلق على مستقبل الابن في كيفية الاعتماد على نفسه في فئة الضغط الشديد، ويمكن تفسير ذلك، بأن طبيعة الطفل ذي اضطراب التوحد، طبيعة خاصة حيث يعتمد على الأم، أو الوالدين عموماً، في تدبير شؤون حياته كلها، من مأكل، وملبس، ومشرب، كذلك في تنظيم حياته ووضع جداول النشاط ليومه، وتلبية حاجاته الأساسية، و مع وجود خصائص السلوك المعقدة والصعبة مثل السلوكيات النمطية التكرارية، وسلوكيات إيذاء الذات، ونوبات العنف، أو الغضب الشديد، هذه السلوكيات وغيرها، تجعل الأم تعيش حالة من القلق على مستقبل الطفل، تراودها تساؤلات عديدة مثل: ماذا سوف يفعل الطفل من بعدها؟ من يستطيع أن يتحمله غيرها؟ من سوف يلبي له حاجاته؟ وهذه النتيجة تتفق مع ما ذكره بيسولا وكوساكوسكا(Pisula & Kossakowska, 2010) في دراستهما بأن الضغوط التي يعاني منها والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تتمثل في الخوف على مستقبل الطفل وذلك؛ لعدة أسباب أهمه: صعوبة قدرة الطفل على الاستقلالية، وانتقاد أفراد

الأسرة سلوكيات الطفل، وقلة الدعم الاجتماعي المقدم، وصعوبة التواصل مع الطفل، والمشاكل السلوكية الخاصة بالطفل ذي اضطراب التوحد، قلة الدعم والمساندة المقدمة من قبل المتخصصين للآباء. وتتفق نتيجة هذه الدراسة أيضاً مع نتيجة دراسة كوسيكو جوفن وآخرون (Kuusikko-gauffin et al., 2013) التي أسفرت عن أن الرهاب الاجتماعي والقلق أكثر شيوعا لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن أمهات الأطفال العاديين.

رابعاً، أما فيما يختص بالفقرتين الأولى والثالثة في بعد " الضغوط الاجتماعية" بمتوسط حسابي (1.90)، (2.20) على التوالي، يشيران إلى مستوى منخفض من الضغوط، فيما يتعلق بالمشاكل الزوجية، واهمال الأبناء الآخرين، يمكن تفسير ذلك من أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد قد يتلقون الدعم من الآباء أو أفراد الأسرة الآخرين في رعاية أبنائهن، كما قد يتوافر لديهن من يساعدهن في رعاية أبنائهن ذوي اضطراب التوحد، وهذه النتيجة تتوافق مع ما أسفرت عنه دراسة العثمان والببلاوي (2012) من وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والتوافق الزوجي والضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوّحد.

مناقشة نتائج السؤال الثاني

ينص السؤال الثاني على " ما احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من وجهة نظرهن وما درجتها"؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات استبانة الاحتياجات، وكذلك المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأبعاد الفرعية للاستبانة، حيث أشارت النتائج الى ارتفاع المتوسطات الحسابية لأبعاد الاستبانة ككل، كما بلغ المتوسط الحسابي الكلى للاحتياجات (4.34) مما يشير الى مستوى مرتفع من الاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، جاءت الاحتياجات المجتمعية في المرتبة الأولى بمتوسط مقداره (4.62)، وفي المرتبة الثانية جاءت الاحتياجات المعرفية والتدريبية بمتوسط حسابي مقداره (4.41)، تلتها في المرتبة الثالثة الاحتياجات الاجتماعية بمتوسط مقداره (4.20)، بينما جاءت في

المرتبة الأخيرة الاحتياجات المادية بمتوسط حسابي مقداره (4.13). كما أسفرت نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية التي أجريت على كل فقرة من فقرات استبانة الاحتياجات الى ارتفاع المتوسطات الحسابية لكل فقرات المقياس في كل أبعاد الاستبانة الى مستوى الاحتياج الشديد، ماعد فقرتين في بعد "الاحتياج المادي" هما الفقرة رقم (1) و(8)، الذين يشيران إلى الاحتياج المالي، واحتياج ممرضة للمساعدة في رعاية الابن، حيث بلغ المتوسط الحسابي الخاص بهما على التوالي: (3.61)، (3.32) فيقعا في فئة الاحتياج المتوسط.

يمكن تفسير هذه النتائج بحصول الاحتياجات المجتمعية على المرتبة الأولى بحاجة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى وجود دعم مجتمعي بمؤسساته المختلفة للوقوف بجانبها ومساندتها في رعاية وتعليم وتأهيل ابنها، مما يعكس أهمية دور المجتمع ككل في دعم ومساندة الأمهات؛ وذلك لأن اضطراب التوحد يعتبر ضمن الاعاقات الشديدة الذي يتطلب دعم مجتمعي في توفير الخدمات اللازمة لرعاية وتأهيل، واكتشاف وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأيضا تقديم الدعم اللازم للأمهات. وهذا الدعم يمكن أن تتضح تفاصيله من خلال ملاحظة المتوسطات الحسابية لفقرات بعد" الاحتياجات المجتمعية" حيث تصدرتا" الحاجة إلى برامج دمج جيدة في المدارس"، و "الحاجة إلى جهة لرعاية الابن في مرحلة الشباب للاطمئنان على مستقبل الابن" في مرتبة الاحتياج الأول المجتمعي بمتوسط حسابي قدره (4.77)، وجاءت في المرتبة الثانية "الحاجة إلى مؤسسة أو جهة متخصصة تقوم برعاية وتعليم وتأهيل الابن، بمتوسط حسابي (4.74) وجاءت في المرتبة الثالثة "الحاجة لتخصيص جهة أو مؤسسة لتقديم الدعم المعرفي والتدريبي للأم وللأسرة، وللتشخيص المبكر"، بمتوسط حسابي (4.70). بينما جاءت الحاجة الى "الدعم المجتمعي في إيجاد فرصة عمل للابن" بمتوسط (4.69) في المرتبة الرابعة. إن تَصدر هذه الاحتياجات في قائمة الاحتياجات المجتمعية، وكذلك تصدر الاحتياجات المجتمعية في قائمة الاحتياجات بصفة عامة يشير إلى أهمية دور المجتمع بفئاته ومؤسساته المختلفة في تلبية احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الخفش، وأبو زيتون (2013) في ترتيبها للحاجات

فقد جاءت الحاجة للخدمات أعلى الحاجات، وتتفق مع دراسة السرطاوي وقراقيش (2010) التي أسفرت عن أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يرون حاجة اطفالهم لمعظم الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات والبالغة إحدى وعشرين خدمة، وأنهم غير راضين على الإطلاق عن كثير من الخدمات مثل مجموعات الدعم الاجتماعي والمجتمعي، والمعلومات حول أماكن الحصول على الخدمة لطفل.

يمكن تفسير وقوع الاحتياجات المعرفية والتدريبية في المرتبة الثانية ضمن قائمة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، يشير إلى أهمية الاحتياج المعرفي والتدريبي بالنسبة للأمهات وذلك نستنتجه من ارتفاع المتوسطات الحسابية لكل فقرة من فقرات الاحتياجات المعرفية والتدريبية، فهي تحتاج إلى برامج ارشادية وتدريبية تساعدها في التعامل مع ابنها سواء كان في التواصل أو التفاعل الاجتماعي، أو لتدريب الطفل على الاعتماد على نفسه في المهارات الحياتية اليومية_ مصدر الضغط المرتفع بالنسبة لهن_أو تقليل السلوكيات النمطية والتكرارية، أو لتعديل سلوكيات الابن والتخفيف من الضغوط، فهي بذلك تحتاج إلى المعلومات المختلفة الصحيحة، وتحتاج لحضور الدورات المتخصصة في اضطرب التوحد. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة السرطاوي وقراقيش (2010) التي أوضحت حاجة الوالدين الى الدعم المعلوماتي والمعرفي، كما تتفق مع دراسة قراقيش (2006) من حيث ترتيب الاحتياجات المعرفية والمعلوماتية في المرتبة الثانية، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة الخفش (2014) من حيث أهمية الدعم المعلوماتي للأمهات حيث تصدر المرتبة الأولى في دراستها.

ويمكن تفسير حصول الاحتياجات المادية على المرتبة الأخيرة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بأن الأمهات يفاضلن بين الاحتياجات المختلفة، فيرون أن الاحتياجات الأخرى أكثر أهمية بالنسبة لهن، كما أن ارتفاع الدخل المادي في دولة الإمارات بصفة عامة يجعل الأمهات لا تعوقهن الأمور المادية بصفة أساسية رغم أهميتها، فهن يدركون أهمية الدعم المجتمعي في توفيره للخدمات، والاحتياجات أكثر من أهمية المال بالنسبة لهن، فبالمال وحده لا تحل مشكلة اضطراب

التوحد ولا تخفف الضغوط، وتتفق النتائج مع نتائج دراسة الخفش(2014) في ترتيب الاحتياج المادي في المرتبة الأخيرة بالنسبة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتختلف عن نتائج دراسة (يونس، 2015) التي أسفرت عن وقوع الحاجات المادية في المرتبة الأولى، كما تختلف عن نتائج دراسة قراقيش (2006) حيث رتبت الاحتياجات المادية في المرتبة الأولى.

مناقشة نتائج السؤال الثالث

ينص السؤال الثالث على "هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟"

للإجابة على هذا السؤال تم ايجاد معاملات الارتباط (معامل بيرسون) بين الضغوط النفسية بأبعادها الخمسة، والاحتياجات بأبعادها الأربعة، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط بأبعادها الخمسة، والاحتياجات بأبعادها الأربعة عند مستوى الدلالة 0.01، أو مستوى الدلالة 0.05، مما يشير إلى أنه كلما ارتفعت الضغوط النفسية، ذادت احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والعكس صحيح أيضاً، بمعنى كلما ذات الاحتياجات كلما ارتفعت الضغوط، لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تمت ملاحظة على مستوى الأبعاد: وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 بين كلاً من "ضغوط خصائص سلوك الطفل" وبين الأبعاد الأربعة لاحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك وجود علاقة ارتباطية بين بعد " الضغوط الجسمية " و أبعاد الاحتياجات الأربعة، كما لوحظ على مستوى العلاقات ككل: أن العلاقة بين " ضغوط خصائص سلوك الطفل " و "الاحتياجات المعرفية والتدريبية" هي أقوى العلاقات ككل بمعامل ارتباط قدره (0.39**)، وجاءت في المرتبة الثانية العلاقة الارتباطية بين "الضغوط الاجتماعية " و"الاحتياجات الاجتماعية" بمعامل ارتباط قدره (0.37**)، وجاء في المرتبة الثالثة العلاقة الارتباطية بين " ضغوط خصائص سلوك الطفل " و "الاحتياجات المادية" بمعامل ارتباط قدره (0.36**)، وجاء

في المرتبة الرابعة العلاقة الارتباطية بين " ضغوط خصائص سلوك الطفل " و "الاحتياجات المجتمعية" بمعامل ارتباط قدره (0.34**).

ويمكن تفسير هذه النتيجة " زيادة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كلما ذادت احتياجاتهن" بأن إعاقة الابن تطرح مجموعة من المتطلبات التي تحتاجها الأم في سبيلها لإحداث التوافق مع ابنها واعاقته الشديدة، وعدم تلبية مثل هذه المتطلبات والاحتياجات يزيد من القلق والتوتر، ويُظهر الضغوط النفسية لديها ويزيدها، كما يمكن تفسير العلاقة الارتباطية الإيجابية المرتفعة بين " ضغوط خصائص سلوك الطفل " وكافة أنواع الاحتياجات وخاصة الاحتياجات المعرفية والتدريبية ، في كون خصائص سلوك الطفل ذي اضطراب التوحد تعتبر مصدر الضغوط الرئيسة لدى الأمهات، فتَظهر لديهن كافة أنواع الاحتياجات، التي تعتبر تلبيتها أمر هام وضروري للتكيف مع إصابة الابن باضطراب التوحد، ومن ثم ترى الأمهات أهمية الاحتياجات المعرفية والبرامج الارشادية والتدريبية التي تساعدها في التواصل والتفاعل مع ابنها، وتعديل سلوكه، وتقليل من أثر الإعاقة عليه وعلى الأسرة ككل. ويمكن تفسير وقوع " الضغوط الاجتماعية " و"الاحتياجات الاجتماعية في المرتبة الثانية من العلاقة الارتباطية، بأن الاحتياجات الاجتماعية مثل الدعم الأسري المقدم من الزوج والأبناء والأهل، والدعم المقدم من الأقارب والأصدقاء والجيران يسهم بتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أن اتاحة الفرص للالتقاء بأمهات لديهن أبناء ذوي اضطراب التوحد أو التواصل الاجتماعي معهن باستخدام التكنولوجيا الحديثة يساعد في تبادل الخبرات بين الأمهات، وتقديم الدعم النفسي والمعنوي لهن، ويساعدهن على تجاوز أزمتهن، والاندماج مع المجتمع مرة أخرى.

كما تأتي أيضاً العلاقات الارتباطية بين " ضغوط خصائص سلوك الطفل " و "الاحتياجات المادية" في مقدمة العلاقات الإيجابية بين الضغوط والاحتياجات، والتي يمكن تفسيرها بأن تقديم الدعم المالي، وتوفر نفقات تعليم وتأهيل الابن، والعلاج الطبي والسلوكي، ومنح الأبناء بعض الخدمات المجانية يساهم في رفع الأعباء والتكاليف المادية التي تثقل كاهل الأسرة وتزيد من معاناتها،

كما تأتي العلاقات الارتباطية بين " ضغوط خصائص سلوك الطفل" و "الاحتياجات المجتمعية" ضمن العلاقات الإيجابية بين الضغوط والاحتياجات، تشير إلى أن تقديم الدعم المجتمعي للأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مثل وجود جهة وهيئة متخصصة لتقديم المعلومات الصحيحة، والتشخيص السليم، و تقديم العلاج الطبي والسلوكي للابن، وبرامج الدمج الفعالة في المدارس، ووجود جهة أو هيئة ترعى الابن في مرحلة الشباب، وما بعدها، وإيجاد فرص العمل المناسبة له بما تسمح به امكاناته، يساعد في تقليل أثر الضغوط النفسية لديهن ومنحهن الشعور بالاطمئنان في ظل مجتمع مهتم بجميع أجناسه وفئاته. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة العثمان والببلاوي (2012) التي أسفرت نتائجها وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والضغوط، وبين الضغوط والتوافق الزوجي، كما تتفق مع نتائج دراسة جاد الله (2012)، التي أسفرت عن فاعلية برنامج التدخل المهني بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما تتفق مع دراسة (أحمد، 2011) التي تؤكد على أن تلبية الاحتياجات التدريبية للأمهات من شأنها تقلل الضغوط النفسية لديهن، حيث أسفرت عن فاعلية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في رفع مستواهن المعرفي، والانفعالي والمهارى، مشيرة إلى أنه بتقديم الدعم المعرفي للأمهات ذادت معلوماتهن عن اضطراب التوحد، فتغير فكرهن ومن ثم تغير انفعالهن من القلق والغموض ونقص الفاعلية، إلى زيادة مهارات هؤلاء الأمهات ليكونوا أعضاء فاعلين في المجتمع.

التوصيات والمقترحات

توصيات الدراسة

توصي الدراسة الحالية بإجراء دراسات مستقبلية على:

1. الفروق في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات الخاصة بالطفل والأم مثل (جنس الطفل، شدة اضطراب التوحد، مستوى تعليم الأم، الحالة الاجتماعية، ...).

2. الفروق في احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات الخاصة بالطفل والأم مثل (جنس الطفل، شدة اضطراب التوحد، مستوى تعليم الأم، الحالة الاجتماعية، ...).
3. الفروق في الاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تبعاً لمستويات الضغوط المختلفة لديهن.
4. الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها.
5. دراسة نوعية عن الضغوط واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
6. دليل ارشادي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لديهن في ضوء نتائج هذه الدراسة.

مقترحات الدراسة

1. اقتراح وجود هيئة شاملة ومنظمة تلبي وتتابع احتياجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد من تشخيص مبكر على أسس سليمة، توفر العلاج الطبي، والسلوكي، الدعم المعرفي والتدريبي لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
2. زيادة المراكز المتخصصة التي ترعى الأبناء ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الشباب (سن 18فما فوق).
3. تقديم الدعم المالي لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير القادرين على تحمل النفقات الباهظة والمستمرة لرعاية ابنائهن سواء من الناحية الطبية، أو التعليمية، أو التأهيلية، أو الخدمات المساندة وخلافه.
4. توفير برامج ارشادية للأمهات تعتمد على نتائج مثل هذه الدراسات، فتراعي في تصميمها احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حتى تكون ذات فاعلية في تخفيف أثر الضغوط النفسية الواقعة عليهن.

5. التوسع في تقديم البرامج التدريبية الارشادية التي تساعد الأمهات على التواصل والتفاعل مع ابنائهن، وتدريب أبنائهن على الاستقلالية في أداء المهارات الحياتية اليومية.
6. التوسع في انشاء مراكز متخصصة في تقديم الدعم النفسي والتخفيف من حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
7. التوسع في تقديم برامج الدمج الجيدة في المدارس بمختلف أنواعه.

المراجع

قائمة المراجع العربية

أبو العطا، غادة صابر (2015). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية " دراسة إكلينيكية". *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج 2،* ع 8، (الجزء الأول)، 454-373

أبو غزالة، سميرة علي جعفر (2004). فاعلية برنامج إرشادي في إدارة الحياة في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين .*العلوم التربوية -مصر، مج 12 , ع 3*، 33-68. مسترجع منhttps://search.mandumah.com/Record/46358

أحمد، إيمان شعبان (2011). الانهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة .*المؤتمر العلمي السنوي العربي السادس - الدولي الثالث (تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة) - مصر، مج 1*، المنصورة: كلية التربية النوعية - جامعة المنصورة، 183 - 216. مسترجع من https://search.mandumah.com/Record/83279

أحمد، هدى أمين عبد العزيز (2014). دراسة المشكلات الشائعة لدى عينة من المراهقين المصابين بالاوتيزم من وجهة نظر الأمهات. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس - السعودية، ج2،* ع49، 198-173 مسترجع من https://search.mandumah.com/Record/654010

أحمد، هدى أمين عبد العزيز (2011). تقييم فاعلية برنامج تدريبي لعينة من أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم. *دراسات الطفولة - مصر، مج 14 ,* ع 51، 87-100. مسترجع من https://search.mandumah.com/Record/114706

الخطيب، جمال & الحسن، محمد (2000). حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الأردن. *مجلة دراسات العلوم التربوية، ج27،* ع 1،1-16 مسترجع من https://search-mandumah-com.ezproxy.uaeu.ac.ae

الخفش، سهام رياض (2014). درجة حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في إقليم جنوب الأردن في ضوء بعض المتغيرات .*العلوم التربوية -مصر، مج22,* ع3، 159-194. مسترجع منhttps://search.mandumah.com/Record/649749

الخفش، سهام رياض & أبو زيتون، جمال عبد الله (2013). الذكاء الانفعالي وعلاقته بحاجات أمهات الأطفال التوحديين. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج 14،* ع 4، 241-274

الخميسي، السيد سعد (2011). الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الاطفال والمراهقين التوحديين. *مجلة كلية التربية بالمنصورة -مصر، ع 76,* ج 1، 2 - 42. مسترجع من https://search.mandumah.com/Record/87230

الخميسي، السيد سعد (2012). شدة السلوك التوحدي وفق متغيري العمر والجنس لدى الأشخاص التوحديين .*دراسات تربوية ونفسية: مجلة كلية التربية بالزقازيق - مصر، ع74*، 390. - 351 مسترجع منhttps://search.mandumah.com/Record/162625

الدعدي، غزلان شمسي محمد (2009). الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزوجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية. رسالة ماجستير (جامعة أم القرى بمكة المكرمة، كلية التربية، قسم علم النفس) مأخوذة من: http://www.gulfkids.com/pdf/degood-nafsea-parent.pdf

الزراع، نايف بن عابد (2014). المدخل إلى اضطراب التوحد- المفاهيم الأساسية وطرق التدخل (الطبعة الثالثة). عمان: دار الفكر.

الزعبي، عبد الله حسين (2012). التوحد تمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من خلال الأنشطة الرياضية. عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.

السرطاوي، زيدان أحمد والشخص، عبد العزيز (1998). بطارية الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (دليل المقاييس). الإمارات العربية المتحدة، العين: دار الكتاب الجامعي.

السرطاوي، زيدان أحمد وقراقيش، صفاء رفيق (2010). الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها. *مجلة كلية التربية _جامعة عين شمس*، ع 34(الجزء الثاني)، 333-362

العثمان، إبراهيم عبد الله، والببلاوي، إيهاب عبد العزيز (2012). المساندة الاجتماعية والتوافق الزواجي وعلاقتهما بالضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة كلية التربية - عين شمس -مصر، ج 1*، ع 36، 778 - 739مسترجع من https://search.mandumah.com/Record/215924

المركز الوطني للإحصاء لدولة الإمارات العربية المتحدة (2016). عدد الطلاب في مراكز رعاية وتأهيل المعاقين حسب النوع ونوع الإعاقة 2012/2011- 2014/2013

مأخوذ من موقع: http://fcsa.gov.ae/Home/GSearchAr/tabid/250/Default.as

الوكيل، سيد أحمد محمد الوكيل (2015). الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا: دراسة فارقة عبر حضارية .*مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - العلوم الإنسانية والاجتماعية - السعودية، ع35*، 127-202 مسترجع من https://search.mandumah.com/Record/637604

جاد الله، السيد حس البساطي السيد جاد الله (2010). العلاقة بين التدخل المهني ببرنامج للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وحجم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية - مصر، مج 3*، ع 29, 1011 - 1041.مسترجعhttps://search.mandumah.com/Record/121026

جونتر، كريس (2015). نظرة شاملة لاضطراب طيف التوحد. *nature الطبعة العربية*، أكتوبر،2015، ص 50، تطبع المجلة بدعم من مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية. مأخوذة http://arabicedition.nature.com/journal/2015/10/524288a?WT.mc_id=NAE_SocialMedia15

حسين، طه عبد العظيم & حسين، سلامه عبد العظيم (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع (الطبعة الأولى)

خليفة، وليد، الغصاونة، يزيد، والشرمان، وائل (2013). التوحد بين النظرية والتطبيق. عمان: دار الفكر (الطبعة الأولى)

روشان، آرثور؛ ترجمة أمينة التيتون (2007). دليلك للتعامل مع الضغط النفسي، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والتسويق

زيدان، عصام محمد (2004). الإنهاك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية .*مجلة البحوث النفسية والتربوية - كلية التربية جامعة المنوفية - مصر، مج 19*, ع 1، 120- 167 مسترجع من https://search.mandumah.com/Record/116827

سليمان، عبد الرحمن سيد (2000). محاولة لفهم الذاتوية/ إعاقة التوحد عند الأطفال. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، مأخوذة من http://www.gulfkids.com/pdf/Aut_AAR.pdf

سيد أحمد، توحيدة عبدروس (2012). الضغوط النفسية على أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض التوحد وعلاقتها ببعض المغيرات الديموغرافية بولاية الخرطوم (ماجستير). مأخوذة من:

http://search.shamaa.org/Abstract.aspx?ID=90558&Lang=Arabic

شريت، أشرف محمد (2011). برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لخفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة .*المجلة التربوية -الكويت، مج 25*, ع 99، - 129. 196*مسترجع* https://search.mandumah.com/Record/113622

قراقيش، صفاء رفيق موسى (2006). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها (رسالة دكتورة) جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا-كلية الدراسات العليا-كلية التربية – قسم علم النفس. مسترجع من: http://repository.sustech.edu/bitstream/handle/123456789

كاشف، ايمان فؤاد (2013). استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغط والاحتياجات الأسرية، *مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق- مصر*، ع13، 2-31

كاشف ايمان فؤاد، سعفان، محمد أحمد، وبدوي، لمياء جميل عبد الله (2014). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد .*مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق - مصر، ع7*، 475 .526 -مسترجع منhttps://search.mandumah.com/Record/686666

مبروك، رشا محمد علي (2011). الحاجات النفسية في ضوء نظرية ما سلو دراسة مقارنة بين الكفيف والمبصر. مجلة *كلية التربية ببورسعيد - مصر، مج10*، 59-88 مسترجع من:

https://search-mandumah-com.ezproxy.uaeu.ac.ae/Record/216663

محمود، عبد الله جاد (2006). السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان. *مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة؛ المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية النوعية جامعة المنصورة 12-13 أبريل 2006* مسترجع من : http://www1.mans.edu.eg/facse/arabic/moktamar/first/13.pdf

نصر، سهى أحمد أمين نصر (2012). فعالية برنامج إرشادي جمعي قائم على البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، *مجلة الطفولة والتربية (كلية رياض الأطفال– جامعة الإسكندرية) - مصر، مج 4*، ع 12، 395 - 480 مسترجع من:-https://search-mandumah-com.ezproxy.uaeu.ac.ae/Search/Results?_

نويرث، شاريان (1997). المرجع في اضطراب التوحد التشخيص والعلاج، ترجمة د. محمد السعيد أبو حلاوة، من اصدارات المعهد الوطني للصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية رقم 4023-97 مسترجع من http://www.gulfkids.com/pdf/Autism_abohalawah.pdf

يونس، نجاتي أحمد حسن (2015). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات .دراسات - *العلوم التربوية -الاردن، مج42*, ع2، 481 .498 - مسترجع منhttps://search.mandumah.com/Record/670258

قائمة المراجع الأجنبية

Allen, K.A., Bowles, T.V.& Weber, L.L. (2013). Mothers' and Fathers' stress Associated with parenting a child with Autism Spectrum Disorder. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication.

Al kandari, M., T.M. (2006). Parenting an autistic child in Kuwaiti Mothers' voice and experience with children Labeled Autistic.Doctorian Dissertation, Retrieved from: http://surface.syr.edu/cfe_etd/13/

American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.). Arlington, VA: Author. Retrieved from: http://www.autreat.com/dsm4-autism.html

American Psychiatric Association[APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author. Retrieved from: http://psy-gradaran.narod.ru/lib/clinical/DSM5.pdf

Benson, B., & Dewey, D. (2008). Parental stress and needs in families of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Disability, Community & Rehabilitation, 7*(1).

Carpenter.L. (2013). DSM¬5 Autism Spectrum Disorder: Guidelines & Criteria Exemplars. Retrieved from https://depts.washington.edu/dbpeds/Screening%20Tools/DSM-5%28ASD.Guidelines%29Feb2013.pdf

Centers for Disease Control and Prevention[CDC]. (2014). Community Report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. Retrieved from: http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/states/c

Eapen, V., Črnčec, R., Walter, A., & Tay, K. P. (2014). Conceptualization and Development of a Quality of Life Measure for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Autism Research and Treatment*, *2014*, 160783. http://doi.org/10.1155/2014/160783

Eikeseth, S., Klintwall, L., Hayward, D. & Gale.C.(2015). Stress in parents of children with autism participating in early and intensive behavioral intervention, *European Journal of Behavior Analysis, 16:*1, 112-120, DOI: 10.1080/15021149.2015.1066566, Retrieved from: http://dx.doi.org/10.1080/15021149.2015.1066566

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism, 13*(4), 375–387.Retrieved from: http://europepmc.org/articles/pmc2965631

Gay, L.R., Mills, G.E., & Airasian, P. (2009) Educational Research: Competencies for analysis and application (9th ed.). New Jersey: Merrill/Pearson.

Hayes, S. A. & Watson, S.L. (2013). The Impact of Parenting Stress: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children with and Without Autism Spectrum Disorder, J Autism Dev Disord 43:629–642 DOI 10.1007/s10803-012-1604-y, Retrieved from: http://link.springer.com/article/10.1007/s10803-012-1604-y

Johnson, S. (2006). Maslow's hierarchy of needs, in J Adair (Ed) *Leadership and Motivation: The Fifty - Fifty Rule and the Eight Key Principles of Motivating Others*, London: Kogan Page Ltd. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/288406806?accountid=62373

Kasari, C.& Sigman, M., (1997). Linking parental perceptions to interactions in young children with autism, *Journal of autism and developmental disorder, 27*(1), 39-57.

Kuusikko-gauffin, S., Pollock-wurman, R., Mattila, M., Jussila, K., Ebeling, H., Pauls, D., & Moilanen, I. (2013). Social anxiety in parents of high-functioning children with autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(3), 9-521 doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10803-012-1581-1, Retrieved from: http://search.proquest.com.ezproxy.uaeu.ac.ae/docview/1291948435?pq-origsite=summon

Leithead, S., S. (2012). Parenting a Child with Autism: Parental Stress Levels and Autistic Symptomology, Master Dissertation, The Adler school of professional Psychology, Retrieved from ProQuest data bases, UMI Number: 1548957

Muhle R., Trentacoste S.V., Rapin I. (2004). *The genetics of autism. Pediatrics*, *113*(5) p. e472–e486. [PubMed]

Nolcheva, M., & Trajkovski, V. (2015). Exploratory Study: Stress, Coping and Support among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *The Journal of Special Education and Rehabilitation*, *16*(3), 84-100. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/1737513957?accountid=62373

Parylo, O. (2012). Qualitative, quantitative, or mixed methods: An analysis of research design in articles on principal professional development (1998-2008). *International Journal of Multiple Research Approaches, 6*(3), 297-313. Retrieved from: http://search.proquest.com/docview/1492959407?accountid=62373

Pisula, E. (2011). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders, A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders, Dr. Mohammad-Reza Mohammadi (Ed.), InTech, DOI: 10.5772/18507. Available from: http://www.intechopen.com/books/.

Pisula, E.& Kossakowska, Z. (2010). Sense of Coherence and Coping with Stress Among Mothers and Fathers of Children with Autism. *Journal of autism and developmental disorders, 40*(1), 485–1494, Retrieved from: http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-010-1001-3#/page-1

Posey, D. J., Stigler, K. A., Erickson, C. A., & McDougle, C. J. (2008). Antipsychotics in the treatment of autism. *The Journal of Clinical Investigation, 118*(1), 6–14. http://doi.org/10.1172/JCI32483

Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., & Mercier, C. (2014). Determinants of Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders, *Autism Dev Disord 44*:1609–1620, DOI 10.1007/s10803-013-2028-z, Retrieved from: http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-013-2028-z

Silva, L. M., & Schlock, M. (2012). Autism parenting stress index: Initial psychometric evidence. *Journal of autism and developmental disorders*, *42*(4), 566-574. http://www.midss.org/sites/default/files/_parent_stress_index_with_instructions_-_11-28-11.pdf.

Taylor, Johanna (2014) Teaching Reciprocal Imitation Training to Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) Through Combined Internet-Based and in Vivo Instruction. Doctoral Dissertation, University of Pittsburgh. Retrieved from http://d-scholarship.pitt.edu/21440/

University of Southern California[USC] (2016). Research Guides; USCLibraries.Retrieved from: http://libguides.usc.edu/writingguide/researchdesigns

Wang, P., Michaels, C.A., Day, M., S. (2011). Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children. J Autism Dev Disord 41:783–795, DOI 10.1007/s10803-010-1099-3 Retrieved https://www.researchgate.net/publication/46394050_Stresses_and_Coping_Strategies_of_Chinese_Families_with_Children_with_Autism_and_Other_Developmental_Disabilities

الملاحق

ملحق (1)

قائمة المحكمين

محكمو استبانة الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

م	الاسم	الوظيفة
1	د. عوشة المهيري	**أستاذ مشارك – كلية التربية جامعة الامارات العربية المتحدة**
2	د. هالة الحويرص	**أستاذ مشارك – كلية التربية جامعة الامارات العربية المتحدة**
3	د. محمد جابر قاسم	**أستاذ دكتور – كلية التربية جامعة الامارات العربية المتحدة**
4	د. عبد العزيز السرطاوي	**أستاذ دكتور– كلية التربية جامعة الامارات العربية المتحدة**
5	د. علي إبراهيم سعيد	**أستاذ مشارك – كلية التربية جامعة الامارات العربية المتحدة**
6	د. محمد فتيحة	**رئيس قسم التربية الخاصة - جامعة أبو ظبي**
7	د. خولة الساعدي	**رئيس مجلس إدارة جمعية الامارات لتوحد**
8	أ. لمى العوهلي	**أخصائية النطق والتخاطب في المملكة العربية السعودية، ودولة الامارات العربية المتحدة.**
9	د. محمد الزيودي	**أستاذ مشارك – كلية التربية جامعة الامارات**

ملحق (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

استبانة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

تعليمات الإجابة عن الاستبانة

الأخت الفاضلة:

أرجو التكرم بالإجابة عن هذه الاستبانة، وذلك للأغراض العلمية والبحثية.

تتكون هذه الاستبانة من ثلاثة أجزاء: يتناول الجزء الأول بعض المعلومات الشخصية، والجزء الثاني مجموعة من العبارات التي تصف بعض ردود الأفعال التي قد تقوم بها الأم نتيجة تشخيص ابنها أو ابنتها بالتوحد، بينما يتناول الجزء الثالث مجموعة من العبارات التي تعبر عن بعض الاحتياجات التي قد تحتاج إليها أمهات ذوي اضطراب التوحد. فيرجى منك قراءة كل عبارة بدقة، ثم تحديد ما يناسبكِ بوضع إشارة "✓ "تحت العمود المناسب، مع ملاحظة أنه لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خطأ.

فالرجاء الإجابة عن جميع الأسئلة، وتحديد أهمية ما تتضمنه بالنسبة لك. مع العلم بأن هذه المعلومات هي فقط لغايات البحث العلمي، وسوف يتم التعامل معها بسرية تامة.

الباحثة: عبير عرفه الديب

الهاتف النقال:050/8313274

E-mail: 201370278@uaeu.ac.ae

البيانات الأولية Basic Data					
نوع الابن/الابنة: 1: ذكر 2: أنثى	**ترتيب الابن/الابنة بين إخوته:**	**عدد الأبناء جميعاً في الأسرة**	**هل هناك أفراد آخرين من ذوي الإعاقة في الأسرة؟** 1-لا 2-نعم إذا كانت الإجابة بنعم فما نوع الإعاقة؟	**جنسية الأم:** 1-إماراتية 2-غير اماراتية	**الحالة الاجتماعية للأم:** 1-متزوجة 2-مطلقة 3-أرملة 4-أم حاضنة
درجة إعاقة التوحد: يرجى وضع دائرة حول الإجابة الصحيحة. 1-شديدة 2-متوسطة 3-بسيطة هل يوجد إعاقات مصاحبة: 1-نعم 2-لا إذا كانت الإجابة بنعم فما هي الإعاقة المصاحبة:	**المكان الحالي لتعليم الابن/الابنة:** 1-مركز حكومي 2-مركز خاص 3-مدرسة حكومية 4-المنزل 5-مدرسة خاصة	**عمر الابن/الابنة الحالي:** ضعي علامة (✓) في المكان الصحيح 3-0 ☐ 6-4 ☐ 9-7 ☐ 12- 10 ☐ 15- 13 ☐ 18- 16 ☐ 21-19 ☐ أكثر 22 ☐			
محل الإقامة: يرجى وضع دائرة حول محل الإقامة: 1-أبو ظبي 2-دبي 3-الشارقة 4-عجمان 5-الفجيرة 6-أم القوين 7-- رأس الخيمة **منطقة السكن:** 1-مدينة 2 -ضاحية مدينة 3-منطقة نائية	**العمر الحالي للأم:** يرجى وضع (✓) في المكان المناسب: أقل من 25 ☐ 34-25 ☐ 44-35 ☐ 54 - 45 ☐ 55 فأكثر ☐ **هل تعملين خارج المنزل:** 1-نعم 2-لا	**المستوى التعليمي للأم:** يرجى وضع دائرة حول مستواك التعليمي: 1-لا تقرأ ولا تكتب. 2-تقرأ وتكتب. 3-الثانوية العامة فما دون. 4-دبلوم. 5-دبلوم عالٍ. 6-بكالوريوس 7-ماجستير أو دكتوراه	**الحالة الاقتصادية:** يرجى تحديد الدخل الشهري للأسرة: 1-أقل من 5 آلاف درهم 2-من 5-9 آلاف درهم 3-من 10-20 ألف درهم 4-من 21-30 ألف درهم 5-من 31 ألف درهم فما فوق	

ثانيا: ردود أفعال أمهات ذوي اضطراب التوحد

الرجاء قراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة (✓) تحت العمود الذي يعبر أكثر عما تشعرين به.

1-ردود أفعال الأمهات الناتجة عن خصائص سلوك الابن ذي اضطراب التوحد

	العبارة	يُمثل ضغطاً صغيراً جدًا (1)	يُمثل ضغطاً صغيراً (2)	يُمثل ضغطاً متوسطًا (3)	يُمثل ضغطاً كبيراً (4)	يُمثل ضغطاً كبيراً جداً (5)
1	صعوبة تفاعل ابني اجتماعيا معنا أو مع غيرنا.					
2	ليس لدى ابني أصدقاء.					
3	صعوبة تفهم ابني لمشاعر الآخرين.					
4	صعوبة تحدث ابني أو تواصله معنا أو مع الآخرين لفظيا.					
5	صعوبة تعبير ابني عن احتياجاته.					
6	فهم ابني فقط المعنى الحرفي للجملة وليس المعنى المقصود.					
7	اتباع ابني نظام روتيني لا يغيره.					
8	تعلق ابني الزائد بموضوع معين أو أشياء معينة.					
9	انزعاج ابني واضطرابه في موقف معين أو عند الانتقال من نشاط إلى آخر.					
10	حساسية ابني الغير عادية لبعض المثيرات الحسية مثل الضجيج، الأضواء، لمس الأشياء، الرائحة، الألم ... الخ.					
11	صعوبة فهم ابني قواعد التفاعل الاجتماعي.					
12	صعوبة استجابة ابني انفعاليا (حب، كره...الخ.)					
13	قيام ابني بسلوكيات عدوانية مثل الغضب، ايذاء الذات، أو العدوان على الآخرين.					
14	قيام ابني بسلوكيات نمطية متكررة غير عادية أو حركات بالجسم.					
15	صعوبة قيام ابني بمهام الحياة اليومية من حيث المأكل، المشرب، والملبس.					
16	قول أو قيام ابني بعمل أشياء محرجة اجتماعيا أو متهورة.					

2-ردود أفعال الأمهات من النواحي العضوية

	العبارة	لا يحدث أبدًا	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
1	أشعر بالتعب والإرهاق السريع بعد أي نشاط ولو بسيط.					
2	أعاني من اضطرابات النوم والأرق في الليل لساعات طويلة.					
3	أعاني من الصداع دون سبب واضح.					
4	أشعر بخفقان وزيادة في ضربات القلب وضيق التنفس.					
5	أشعر بجفاف في الحلق والفم.					
6	أعاني من اضطراب وآلام في معدتي وأمعائي، يسبب لي الإمساك أحيانا أو الإسهال أحياناً أخرى.					
7	أشعر بأوجاع في جسمي عموماً.					

3-ردود أفعال الأمهات من النواحي الانفعالية

	العبارة	لا يحدث أبداً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
1	أشعر بالقلق والتوتر.					
2	أشعر بالحزن وأبكي لأبسط الأسباب.					
3	أثور وأغضب لأبسط الأمور.					
4	أشعر بالذنب والتقصير وعدم الرضا عن النفس.					
5	أشعر بحالة من الإحباط عندما أفكر أن ابني لن يكون امتداداً طبيعياً لأسرتي.					
6	أشعر بالخوف من أن الناس سوف تحجم عن الزواج من أحد أفراد أسرتي بسبب ابني.					
7	أشعر بأن كل ما نفعله من أجل ابني لن يحقق شيئا					
8	أشعر بالنظرة الدونية التي ينظر إلى بها الآخرون بسبب أن ابني من ذوي الإعاقة					
9	أشعر بالقلق على مستقبل ابني كيف يتقبله الآخرين.					
10	أشعر بالقلق على مستقبل ابني كيف يعتمد على نفسه.					

4- ردود أفعال الأمهات من النواحي الاجتماعية

	العبارة	لا يحدث أبداً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
1	أعاني من مشاكل زوجية بسبب ابني.					
2	أشعر بالخجل والإحراج بسبب تصرفات ابني.					
3	أهمل أبنائي الآخرين نتيجة اهتمامي بابني ذي التوحد.					
4	يساعدني أبنائي وزوجي في الاهتمام ورعاية ابني.					
5	أتخلى عن كثير من مسؤولياتي الأسرية لاهتمامي بابني ذي التوحد.					
6	أصبحت علاقاتي الاجتماعية الخارجية محدودة بسبب ابني ذي التوحد.					
7	ابني هو مصدر مشاكل الأسرة الدائمة.					
8	متطلبات رعاية ابني مرهقة لي.					
9	يؤلمني عدم توافر الدعم الاجتماعي من (أهلي، أقاربي، أصدقائي أو جيراني) لي.					
10	تستلزم رعاية ابني متطلبات تفوق إمكانات أسرتي المادية.					

5-ردود أفعال الأمهات من النواحي الذهنية والسلوكية

	العبارة	لا يحدث أبداً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
1	أعاني من النسيان السريع.					
2	أعاني من تشويش في التفكير.					
3	يصعب علىَ اتخاذ أي قرار ولو بسيط.					
4	أندفع في تصرفاتي وأحكامي.					
5	أعتقد بأنني ناجحة في حياتي.					
6	أتعرض لكثير من الحوادث والإصابات.					
7	أتعاطى المهدئات والمسكنات.					
8	ألجأ إلى التدخين.					

ثالثاً: قائمة احتياجات أمهات ذوي اضطراب التوحد

أختي الأم تمثل العبارات الآتية الاحتياجات المقترحة، فالرجاء قراءة كل عبارة بشكل دقيق ثم وضع علامة (✓) تحت العمود الذي يعبر عن أهمية هذا الاحتياج بنسبة لك.

	العبارة	غير مهم على الإطلاق	مهم بدرجة قليلة	مهم بدرجة متوسطة	مهم بدرجة كبيرة	مهم بدرجة كبيرة جداً
	الاحتياجات المادية					
1	دعم مالي يكفي لتلبية احتياجات ابني.					
2	العلاج الطبي والعلاج السلوكي اللازمان لرعاية ابني.					
3	فرص التعليم المناسبة لابني.					
4	خدمات مجانية مثل المواصلات، الكهرباء، الهاتف، العلاج، الخ					
5	وسائل الترفيه المناسبة لابني ولأسرتي.					
6	الخدمات التعليمية المساندة الحديثة التي تحسن حالة ابني من ناحية التواصل والتفاعل الاجتماعي وغيرهما.					
7	مربية مدربة خاصة بطفلي تساعدني في رعايته.					
8	ممرضة تساعدني في رعاية ابني.					
	الاحتياجات المعرفية والتدريبية					
9	برنامج ارشادي عن تعديل السلوكيات النمطية المتكررة غير العادية لابني.					
10	برامج تدريبية لتدريب ابني على الاعتماد على نفسه في المأكل، والحمام والملبس.					
11	برنامج ارشادي عن الغذاء الصحي المناسب لابني.					
12	برنامج تدريبي يمكن تطبيقها مع ابني لتنمية مهارة التفاعل الاجتماعي.					
13	برنامج تدريبي يمكن تطبيقه مع ابني لتنمية مهارة التواصل اللغوي وغير اللغوي.					
14	برنامج إرشادي عن كيفية التعامل مع نوبات الغضب لدى ابني.					
15	برنامج إرشادي عن كيفية التعامل مع سلوكيات إيذاء الذات والعدوانية ضد الآخرين.					
16	برنامج إرشادي عن تقليل اضطرابات النوم عند ابني.					
17	برامج إرشادية لأبنائي الآخرين في كيفية التعامل مع أخيهم.					
	الاحتياجات المجتمعية					
18	مؤسسة أو جهة متخصصة تقوم برعاية وتعليم وتأهيل ابني.					
19	جهة أو مركز أو جمعية متخصصة في الاعاقات ومعترف بها تقوم بالدعم المعرفي والتدريبي لي ولأسرتي، وبالتشخيص المبكر لابني.					
20	برامج توعوية لكافة فئات المجتمع عن كيفية التعامل مع أسر ذوي اضطراب التوحد وتقديم العون لهم.					

	العبارة	غير مهم على الإطلاق	مهم بدرجة قليلة	مهم بدرجة متوسطة	مهم بدرجة كبيرة	مهم بدرجة كبيرة جداً
21	برامج دمج جيدة في المدارس مع وجود فريق دعم فعال.					
22	جهة أو مؤسسة ترعى ابني ذي التوحد في مرحلة الشباب وما بعدها حتى أطمئن على مستقبله ومصيره.					
23	دعم مجتمعي (مؤسسات حكومية أو خاصة) في إيجاد فرصة عمل لابني.					
24	مركز متخصص في تقديم خدمات نفسية وارشادية لتفريغ وتقليل الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي التوحد.					
25	مركز متخصص في تقديم خدمات ترويحية وترفيهية لأمهات ذوي التوحد.					
	الاحتياجات اجتماعية					
26	دعم أفراد أسرتي الآخرين (زوجي، ابنائي، وأهلي) في رعاية ابني.					
27	دعم أقاربي، أصدقائي، وجيراني ومساندتي في رعاية ابني.					
28	دعم تواصل اجتماعي عن طريق مجموعات في الفيس بوك أو الوتس أب هدفها تبادل الخبرات والدعم المعنوي لأمهات ذوي اضطراب التوحد.					
29	إتاحة الفرص للالتقاء بأسر لديها طفل ذي اضطراب التوحد لتبادل الخبرات.					

Digitized By
جامعة الإمارات العربية المتحدة
United Arab Emirates University
UAEU Libraries Deanship
S.M.Wolieed
Shrieen
2016.08.0
8 08:04:45
+04'00'