

الإشراف العام

د. جاسم خليل ميرزا (رئيس الجمعية)

رئيس التحرير

د. أحمد علي الحداد الحازمي

سكرتير التحرير

أحمد نشأت الجابي

الهيئة الاستشارية

رئيس جامعة العلوم الإبداعية - الإمارات

أ. د. فارس البياتي

رئيس جامعة اليرموك - سابقاً - الأردن

أ. د. سلطان أبوعرabi العدوان

جامعة الكويت

أ. د. يعقوب يوسف الكندي

جامعة عين شمس - مصر

أ. د. عبد الوهاب جودة الحايس

جامعة الشارقة - الإمارات

أ. د. فاكر الغراییة

جامعة أم القيوين - الإمارات

أ. د. هيثم السامرائي

جامعة الإمارات العربية المتحدة

د. علي أحمد الغفلي

جامعة عجمان - الإمارات

د. إنعام يوسف محمد

جامعة 8 مايو 1945 - الجزائر

د. ليلى أحمد بن صوبلاح

هيئة التحرير التنفيذية

سفير الإمارات، أستاذ العلوم السياسية بجامعة الإمارات - سابقاً

د. عبدالله جمعة الحاج

جامعة الإمارات العربية المتحدة

د. سعاد زايد العريبي

مركز استشراط المستقبل ودعم اتخاذ القرار - سابقاً

د. يوسف محمد شراب

مستشار في وزارة تنمية المجتمع

أ. حسين سعيد الشيخ

أمين السر العام - جمعية الاجتماعيين

أ. هبة محمد عبدالرحمن

طبع بمركز الكتاب للنشر - جمهورية مصر العربية

بحوث ودراسات

1. تنشر المجلة البحوث والدراسات ذات الصلة بالعلوم الإنسانية والاجتماعية والتي تهدف إلى إضافة ما هو جديد في هذه المجالات وتخدم مجتمع الإمارات وخاصة المجتمع العربي بعامة، باللغة العربية وباللغة الإنجليزية. على أن يكون البحث أصلًا باللغة التي يُنشر بها البحث.
 2. يكون البحث المقدم للنشر في حدود 30 صفحة مطبوعة من الحجم العادي (13000) كلمة بما في ذلك الحواشى الالزمة وقائمة المراجع والمصادر.
 3. يُعد البحث قابلاً للنشر إذا توافرت فيه النقاط الآتية:
 - أ) اعتماد الأصول العلمية في إعداد وكتابة البحث من توثيق وهوامش ومصادر ومراجع.
 - ب) ألا يكون قد سبق نشره أو قدّم للنشر في مجلة أخرى.
 - ج) يكتب الباحث اسمه وجهاً عمله على ورقة مستقلة ويرفق نسخة عن سيرته العلمية إذا كان يتعامل مع المجلة للمرة الأولى، ويذكر ما إذا كان البحث قد قدّم إلى مؤتمر لكنه لم ينشر ضمن أعمال المؤتمر.
 - د) يوضح الباحث إن كان بحثه ملكاً لجهة بحثية معينة وفي هذه الحالة فإنه لا بد من الحصول على موافقة تلك الجهة .
 - ه) يرافق بالبحث ملخص في حدود (150) كلمة باللغة الإنجليزية وآخر بالعربية يتضمن أهداف البحث ونتائجـه.
 4. يبلغ الباحث باسلام البحث خلال أسبوعين من تاريخ الاستلام على أن يبلغ بقرار صلاحية البحث للنشر أو عدمه خلال مدة أقصاها ثلاثة أشهر.
 5. يراعى في أولوية النشر ما يلي:
 - أ) تاريخ استلام البحث وأسبقية البحث للنشر إن كان طلب إجراء تعديلات عليها.
 - ب) تنويع الأبحاث والباحثين لتحقيق التوازن بحيث تنشر المجلة لأكبر عدد من الكتاب وأكبر عدد ممكن من الأقطار في العدد الواحد وبأوسع مدى من التغطية.
 - ج) المواضيع المختصة بدولة الإمارات العربية المتحدة وذلك لما تعانيه المكتبة العربية من نقص واضح فيها.
 6. أ) البحث المنشور في المجلة يصبح ملكاً لها و يؤول إليها حق نشره.
 - ب) يحق للباحث إعادة نشر بحثه في كتاب وفي هذه الحالة لا بد أن يشير إلى المصدر الأصلي للنشر.
- ### عروض الكتب
- تشير المجلة عروض الكتب التي لا يتجاوز تاريخ إصدارها ثلاثة أعوام بحيث لا يزيد حجم العرض عن عشر صفحات وأن يتناول إيجابيات وسلبيات الكتاب ويستهل العرض بالمعلومات الآتية:
- | | | |
|---|----------------------------|-----------------|
| (أ) الاسم الكامل للمؤلف | (ب) العنوان الكامل للكتاب | (ج) مكان النشر |
| (د) الاسم الكامل للناشر | (هـ) تاريخ النشر | (و) عدد الصفحات |
| (ز) تكتب المعلومات السابقة بلغة الكتاب إذا كان محرراً بلغة أجنبية | (ح) اسم وعنوان عارض الكتاب | |
- ### الأراء والأفكار
- تشير المجلة آراءً وأفكاراً حرجة تعالج قضايا مهمة ومعاصرة تهم المجتمع والفكر الإنساني والاجتماعي على ألا يزيد عدد الصفحات عن 10 صفحات.
- ### ملخصات الرسائل العلمية
- تشير المجلة ملخصات رسائل جامعية تمت مناقشتها وإجازتها في ميدان العلوم الإنسانية.
- ### تقارير وندوات ومؤتمرات
- تشير المجلة تقارير المؤتمرات والندوات على ألا يتجاوز حجم التقرير 10 صفحات.

للأفراد

40 درهماً	الإمارات
15 دولاراً	الوطن العربي
20 دولاراً	البلاد الأخرى

للمؤسسات

100 درهم	الإمارات
40 دولاراً	البلاد الأخرى

الأسعار

10 دراهم	الإمارات
دينار واحد	البحرين
دينار واحد	الكويت
10 ريالات	السعودية
ريال واحد	عمان
100 ريال	اليمن
50 جنيه	مصر
2000 ليرة	لبنان
35 ليرة	سوريا
100 جنيه	السودان
600 درهم	ليبيا
10 دينار	الجزائر
ديناران	تونس
7 درهم	المغرب
ديناران	الأردن
1000 دينار	العراق

شـؤون اـجتماعية

العدد 149، ربيع 2021 – السنة 38

6

الافتتاحية

بحوث ودراسات:

الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها.

أ. موزة سيف الدرمكي

9

أ. مريم راشد اليماهي

التخليل المكاني لموقع مراكز الإسعاف على الطرق السريعة بمنطقة القصيم.

أ. نوره فيحان تركي الغيدانى الحربي

51

أ. د. محمد بن إبراهيم الدغيري

القيادةُ التَّشَارُكِيَّةُ لدى قيادات مراكز التربية الخاصة في ضوء مُتطلبات قيادة التَّغيير.

د. منها عثمان الزامل

85

أ. روان مساعد العواد

**الصعوبات التي تواجه القائمين برعاية مريض الزهايمر في المجتمع السعودي
«دراسة ميدانية في مدينة جدة».**

119

د. مها محمد نهشل

**دور أعضاء هيئة التدريس بجامعة شقراء في تنمية الشخصية الوطنية السعودية
لدى طلابهم وفقاً لرؤية المملكة العربية السعودية 2030.**

155

د. أثير إبراهيم أبو عبة

**المسؤولية الاجتماعية للشركات الخاصة في ظل جائحة كورونا بمصر
دراسة حالة لشركة «سيراميكا كليوباترا - النساجون الشرقيون».**

195

د. حنان أمين إسماعيل

التصورات الاجتماعية المستقبلية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس نحو التعليم والعمل.

229

د. مليكة بنت المرادس البوسعيدية، وأخرون

آراء وأفكار:

الإقصاء الاجتماعي.

267

غنيمة حسن البحري

م الموضوعات باللغة الإنجليزية :

التنشئة الاجتماعية الفلسطينية: بين عدم المساواة بين الجنسين والمظاهر التمييزية.

11

د. فرانسيسكو انترينا دوران

د. بسام يوسف بنات

د. جواد دية

الافتتاحية

يتزامن إصدار هذا العدد مع نجاح مشروع دولة الإمارات في وصول مسبار الأمل إلى كوكب المريخ، وهذا الحدث لم يكن مصادفة علمية بل نتيجة جهود معرفية وعلمية وطنية أخذت على عاتقها دراسة أسباب فشل المحاولات العالمية السابقة بغض النظر تحقيق النجاح من أول تجربة، وسيقدم مسبار الأمل أول دراسة شاملة عن مناخ كوكب المريخ وطبقات غلافه الجوي المختلفة في مهمة تستغرق سنة مريخية واحدة سيساعد على الإجابة على أسئلة علمية رئيسية حول الغلاف الجوي للمريخ وأسباب فقدان غازي الهيدروجين والأكسجين من غلافه الجوي.

وتقوم وكالة الإمارات للفضاء بالتمويل والاشراف على الإجراءات والتفاصيل الازمة لتنفيذ هذا المشروع ويتولى مركز محمد بن راشد للفضاء عملية التنفيذ على كافة مراحل عملية تصميم وتنفيذ وإرسال مسبار الأمل للفضاء، وحيث يتزامن هذا التاريخ أيضاً مع احتفالات دولة الإمارات باليوبيل الذهبي الخمسين ليومها الوطني.

لقد هدف مشروع الإمارات لاستكشاف المريخ بشكل أساسى إلى رسم صورة واضحة وشاملة حول مناخ كوكب المريخ. ولقد كان من أهداف هذا المشروع التعاون والتسيير مع المجتمع العلمي العالمي المهتم بكوكب المريخ لمحاولة إيجاد إجابات عن الأسئلة التي لم تتطرق إليها أي من مهمات الفضاء السابقة، وكذلك دراسة أسباب تلاشي الطبقة العليا للغلاف الجوي للمريخ عبر تتبع سلوكيات ومسار خروج ذرات الهيدروجين والأوكسجين، والتي تُشكل الوحدات الأساسية لتشكيل جزيئات الماء، وتقصّي العلاقة بين طبقات الغلاف الجوي الدنيا والعليا على كوكب المريخ، وكذلك تقديم الصورة الأولى من نوعها على مستوى العالم حول كيفية تغير جو المريخ على مدار اليوم وبين فصول السنة.

كما ننوه أيضاً بإنجازات الدولة والتي تمثلت في توفير اللقاح لفيروس كورونا بصورة مجانية لجميع المواطنين والمقيمين بالإضافة إلى توزيع المساعدات الطبية الازمة لبعض الدول العربية وغير العربية مساهمة منها في الحد من انتشار الفيروس، كما أعلن المكتب الإعلامي لحكومة دبي الإماراتية، أن شركات الإمارات للشحن الجوي و«مطارات دبي» و«موانئ دبي العالمية» ستتساهم في «التوزيع العادل» ملياري جرعة من لقاحات ضد فيروس كورونا على البلدان الأشد فرداً في العالم خلال السنة الحالية.

لقد آثرت المجلة أن تشارك المجتمع الإمارati والعربي والعالمي بهذه المناسبة وبذات الوقت شجعت المجلة كل النتاجات العلمية التي تهتم بمواكبة العالم وتكون جزءاً من حالة البناء. ويتضمن هذا العدد سبعة موضوعات مختلفة ومتعددة بالإضافة إلى موضوع باللغة الإنجليزية حيث تناولت الباحثان أ. موزة سيف الدرمكي - أ. مريم راشد اليماهي من مركز الفجيرة لرعاية وتأهيل أصحاب الهمم في دولة الإمارات بحثاً عن (الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها).

وتناول أ.د. محمد بن إبراهيم الدغيري وأ. نوره فيحان تركي الفيداني الحربي من جامعة القصيم بالملكة العربية السعودية بحثاً عن (التحليل المكانى لمواقع مراكز الإسعاف على الطرق السريعة بمنطقة القصيم)

كما تضمن العدد بحثاً لكل من د. مها عثمان الزامل وأ. روان مساعد العواد من جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالسعودية بعنوان (القيادة التشاركيّة لدى قيادات مراكز التربية الخاصة في ضوء متطلبات قيادة التغيير)

7 وجاء البحث المقدم من د. مها محمد نهشل من جامعة الملك عبد العزيز ليتناول (الصعوبات التي تواجه القائمين برعاية مريض الزهايمر في المجتمع السعودي - دراسة ميدانية في مدينة جدة)

والباحث الخامس في العدد عنوانه: دور أعضاء هيئة التدريس بجامعة شقراء في تمية الشخصية الوطنية السعودية لدى طلابهم وفقاً لرؤية المملكة العربية السعودية 2030 للدكتورة د. أثير إبراهيم أبوعبادة من جامعة شقراء بالسعودية

وتناولت الدكتورة حنان أمين اسماعيل من جامعة الأزهر بمصر في بحثها المعنون (المسؤولية الاجتماعية للشركات الخاصة في ظل جائحة كورونا بمصر دراسة حالة لشركة «سيراميكا كليوباترا - النساجون الشرقيون»).

فيما جاء البحث الأخير في العدد للدكتورة مليكة بنت المرادس البوسعيدية وأخرين من جمعية الاجتماعيين العمانيين بعنوان (التصورات الاجتماعية المستقبلية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس نحو التعليم والعمل)

كما تضمن العدد موضوعاً باللغة الإنجليزية للدكتور بسام بنات بعنوان (التشيّة الاجتماعية الفلسطينية: بين عدم المساواة بين الجنسين والمظاهر التمييزية).
ويتضمن العدد القادم العديد من البحوث والدراسات المتنوعة التي تعطي جميع اختصاصات العلوم الإنسانية آخذة على عاتقها مسؤولية المشاركة في بناء النهضة العربية العلمية المعاصرة.

شؤون اجتماعية

الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها

9

أ. موزة سيف الدرمكي •

أ. مريم راشد اليماهي •

DOI : 10.12816/0057770

ملخص البحث:

هدف البحث إلى دراسة الضغوط النفسية لدى أمهات الطلاب ذوي اضطراب التوحد من حيث التعرف على مستوى الضغوط التي يشعرون بها، وأساليب التي تتخذها الأمهات لمواجهة تلك الضغوط.

و تكونت عينة البحث من 26 أماً من أمهات الطلاب ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بمركز الفجيرة لرعاية وتأهيل أصحاب الهمم التابع لوزارة تنمية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة، تم اختيارهن بالطريقة القصدية.

وقد اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي المسحي، واستخدم مقياسين من بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص 1998). ملائمة أهداف البحث، وهما:

- معلومات لذوي الاحتياجات الخاصة - مركز الفجيرة لرعاية وتأهيل أصحاب الهمم - وزارة تنمية المجتمع -
الإمارات العربية المتحدة.

(مقاييس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعوقين، ومقاييس أساليب مواجهة الضغوط لأولياء أمور المعاقين).

وتوصلت نتائج البحث إلى أن أكثر الضغوط التي تعاني منها الأمهات هي القلق على مستقبل الطفل، يليها المشكلات المعرفية للطفل كالقدرة على الفهم والدافعية للتعلم، ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، أما أكثر أساليب المواجهة التي تعتمد عليها الأمهات في مواجهتها للضغط النفسي كانت ممارسات دينية وعقائدية، وممارسات معرفية متخصصة كالقراءة عن التوحد، وممارسات معرفية عامة كالتشخيص الذاتي ومتابعة البرامج الثقافية. وكان من بين توصيات البحث أهمية إشراكولي الأمر في إعداد الخطة التربوية الفردية للطفل ضمن الفريق متعدد التخصصات وضرورة قيام المركز أو المدرسة بتهيئة الطاقم التعليمي وبقية الطلبة لاستقبال الطفل، لضمان تكيف الطفل واستقراره في البيئة الجديدة.

مقدمة :

منذ أن حملت الأم جنينها في أحشائها وهي ترسم خط حياته فهو مكلف بحمل كل أمنيتها ورغباتها التي لم تتحققها بنفسها هذا الحدث العظيم في حياة كل أم يتحول فجأة إلى خيبة أمل وحزن فتت弟兄 كل آمالها وطموحاتها من هول المفاجأة إنه طفل مختلف عن الآخرين لا يشبه والديه أو إخوته إنه مصاب بإعاقته مع ما تحمله هذه الإصابة من تبعات.

10

وتترك الإعاقة على اختلاف أنواعها آثارها السلبية على مختلف جوانب حياة الفرد مسببة له ضغوطاً نفسية تفرض عليه تطوير أساليب للتعامل معها، وهذا ليس أمراً سهلاً، فعدم قدرة الفرد المعاك على التوافق مع إعاقته قد يقود ببساطة إلى أساليب غير تואقية، مما قد يعيقه من الاستفادة من البرامج المقدمة له، ومما لا شك فيه أن آثار الإعاقة لا تتوقف على الفرد المعوق فقط، بل تمتد لتترك آثارها السلبية على أسرته عموماً لتولد لديهم آثاراً نفسية عدّة، فالأسرة هي المعيش الأكبر لحدث الإعاقة وظهورها يفرض على الطفل المعاك وعلى المحيطين به متطلبات انفعالية، واجتماعية، وتعليمية، واقتصادية (الطاويل، 2018، 17).

ويُعتبر موضوع الضغوط النفسية ونتائجها من الموضوعات التي شغلت بال العلماء والباحثين في جميع المجالات، وتُشير الإحصائيات العالمية أن 80% من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، وأن 50% من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط

النفسية، وأن 25% من أفراد المجتمع يعانون شكلاً من أشكال الضغط النفسي، وقد حظي الضغط النفسي الناتج عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالباً ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب والجيران، خصوصاً الأم لأنها المتكلف الأول برعاية الطفل وتحديداً إذا كان مصاباً بالتوحد لأنها من أعقد الإعاقات وأصعبها لما تسم به من الانغلاق والنمطية، ولما تتطلبه من رعاية خاصة وتتكلف مستمرة وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها (أم، ربة بيت) وبين الاهتمام الزائد بابنها وأضطرارها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء والتضحية بأشياء أخرى من أجل تحصيل نوع من التوافق الأسري (السعيد، 2019: 1).

والضغط التي تفرضها إصابة الابن بالتوحد على الأم تدفعها إلى اللجوء إلى استخدام أساليب مواجهة تمكنها من التعايش مع إصابة ابنها بغض النظر عن نوع الاستراتيجيات المتبعة، فأساليب مواجهة الضغوط النفسية تُعتبر عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياته، فاتباع هذه الأساليب من شأنه أن يساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية والتقليل من آثارها السلبية قدر الإمكان (الضربي، 2010: 608).

ويُعد اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات التي تستجر الكثير من الضغوط لا سيما في المرحلة التي تسبق الحصول على التشخيص الدقيق؛ حيث يولد الطفل سليماً لا تظهر عليه أي من علامات الاضطراب طيلة السنتين الأوليين من حياته، ومع منتصف العام الثاني تبدأ علامات التوحد بالظهور، ويبداً الطفل بفقدان محسوله السابق مما يؤثر على التوافق والاستقرار داخل الأسرة (القمش، 2011: 257).

فما تعرض له أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد من ضغوط وما تواجههن من صعوبات ومشاكل في مختلف المجالات النفسية والاجتماعية والأسرية ليتطلب طرق تفكير وتعامل مختلف فيما يتعلق بأساليب التعامل والمواجهة مع تلك المواقف والأحداث والمشكلات الحياتية الضاغطة التي تواجهها هذه الأسر والذي قد يؤدي إلى حدوث مظاهر للاضطرابات النفسية المختلفة كالقلق والاكتئاب، وبالتالي يُعيق تكيفهم النفسي والاجتماعي (البغدادي والعشاوي، 2019: 3).

ويُعد الدعم الاجتماعي الرسمي أو غير الرسمي مصدرًا مهمًا من مصادر مواجهة

الضغوط الناجمة عن الإعاقة، فهو يزيد من قدرة الوالدين على تحمل مسؤولية رعاية الطفل، ومن ثم قدرتهما على مواجهة الضغوط المرتبطة بمشكلاته (يحيى، 2003، 48).

كما أن الصلابة النفسية مهمة جداً في مواجهة الضغوط، فهي تعمل كمتغير مقاومة وقائي إذ تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعامل الفعال، وكذا يُعد الشعور بالكفاءة الذاتية وتقدير الذات، فالأفراد الذين لديهم مستوى عال من الكفاءة الذاتية وتقدير إيجابي لذواتهم يميلون لسلوكيات تقودهم لنتائج ناجحة في تحمل الأحداث الضاغطة والتعامل معها (نصر، 2012: 78).

أولاً : مشكلة البحث :

تُعد الضغوط النفسية من المشكلات التي ارتبطت بالحياة المعاصرة، التي تشهد تغيرات وتحولات اجتماعية واقتصادية ومهنية... إلخ، والتي تهتم على المجتمعات التكيف مع مختلف متطلباتها، لاسيما مجتمعنا الإماراتي.

وأصبح العصر الذي نعيش فيه هو زمن الضغوط النفسية بامتياز، وهذه الضغوط في حال ما تفاقمت تؤدي إلى تراجع وتدحرج الجانب الصحي الناتج عن اختلال التوازن البيولوجي، النفسي، الاجتماعي، وتُعد سبباً رئيسياً للوفيات إذ تُشير الإحصاءات الحديثة إلى أن 80% من أمراض العصر مثل النوبات القلبية وارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والقولون قد تكون بدايتها الضغوط النفسية (الشخابنة، 2010: 50).

ومما لا شك فيه أن اضطراب التوحد من أشد مشكلات الطفولة خطورة؛ حيث أن هذا الاضطراب يجمع بين الإعاقة العقلية والاجتماعية مما يؤثر تأثيراً سلبياً على الحياة الطبيعية للأسرة، وخاصة عندما يُصاحبها قصور في المهارات الوالدية الفاعلة إذ تتأثر طريقة تفكير الوالدين وتزيد ضغوطهما فتقل التفاعلات الأسرية وتزيد ثورات الغضب مما يؤثر على الطفل ومهارات السلوك الاجتماعي لديه (البغدادي والعشماوي، 2019: 4 - 5).

فتربية طفل مصاب باضطراب التوحد تطرح تحديات فريدة قد تؤثر على الصحة النفسية للأباء والأمهات، كما تؤثر على مشاركة الوالدين والتحكم في المهارات الاجتماعية، فقد كشفت الدراسات مدى قابلية الآباء للإصابة بالاكتئاب وأشارت أن أمراضه قد تتراجع مع برامج التدخل الأسري والدعم النفسي، وهذا يوضح أهمية النظر في نظام الأسرة بأكمله عند التعامل

مع الأطفال أو الشباب المصابين بالتوحد، وقد أشارت الأبحاث السابقة إلى أن وجود طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد يمثل مجموعة فريدة من التحديات التي تؤثر على وحدة الأسرة بأكملها والصحة النفسية لأفراد الأسرة جميعاً بالإضافة إلى مستوى خبراتهم ورفاهيتهم.

ومن خلال ملاحظة الباحثتين خلال عملهما في مؤسسة لرعاية وتأهيل أصحاب الهمم ما تعلق بهن معظم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من عدم فهم لطبيعة السلوكيات الظاهرة على أولئك وأسبابها، وغموض الإعاقات بالنسبة لهم، والذي يستجر ضغوطاً نفسية كبيرة؛ حيث أن بعضهن لا يزال يعيش في مرحلة إنكار لحالة أطفالهن، وبعضهن في مرحلة حيرة من سلوكيات أطفالهن مع عدم معرفتهن بطريقة التعامل مع تلك السلوكيات خصوصاً الأطفال الذين لديهم قصور في التواصل اللغوي وعدم القدرة على التعبير؛ حيث يدخل الطفل في نوبات صرخ وغضب شديد يجبر الأم على الرضوخ والاستجابة لطلباته بغض النظر على هدوئه بعض الوقت كما أن لدى بعض الأمهات العاملات ضغوطات متعلقة بالدور الوظيفي والتعارض بين متطلبات العمل والاحتياجات المتعددة والكثيرة لذلك الطفل، ولدى بعضهن أيضاً قلق متعلق بتعليم الطفل

13

ونوعية المهارات والخدمات التي سيتقاها في مراكز التأهيل والتدريب، وما سيكون عليه مستقبل ذلك الطفل، وما إذا كانت حالته ستتحسن أم سيبقى كما هو، كما لاحظت الباحثتان بأنه ليس لدى هؤلاء الأمهات المعرفة الكافية بأساليب مواجهة تلك الضغوط النفسية بالشكل المطلوب، مما يشكل أعباء على الأم من الصعب تحملها، قد يظهر أثراً لها في طريقة تعاملها مع طفلها ذي اضطراب التوحد، أو مع إخوته أو مع والدهم الذي هو شريك حياتها، وفي تعاملاتها العامة ككل.

ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث لتسلط الضوء على هذه الفئة من الأمهات التي تُعاني من مستويات مختلفة من الضغوط النفسية جراء إصابة ابنها باضطراب التوحد، والتي تجعلها تتجأّل إلى استراتيجيات مواجهة قد لا تكون دائماً إيجابية، ونحن نسعى في بحثنا هذا إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية التي تُعاني منها الأمهات، وكذلك أساليب مواجهتها من وجهة نظرهن، وللتتأكد من مشكلة الدراسة قامت الباحثتان بالاطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، وكذلك مقابلة عدد من الأمهات في أكثر من لقاء، واستطلاع آرائهم وردود أفعالهن تجاه إعاقة أولئك، فتأكد للباحثتين وجود مشكلة، وبناءً على ما سبق نجد مشكلة الدراسة الحالية تشير الأسئلة التالية:

1. ما الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
2. ما مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
3. ما هي الأساليب التي تستعملها أمهات ذوي اضطراب التوحد في مواجهة تلك الضغوط.

ثانياً: أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

- يُعد البحث إضافة للأدب النظري التربوي فمن وجهة نظر الباحثان هناك ندرة في البحوث التي تناولت فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأولياء أمورهم في دولة الإمارات.
- يُعد البحث رافداً للمختصين والباحثين للتعرف على نوعية الضغوط التي تتعرض أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والأساليب التي تخذلها الأمهات لمواجهة تلك الضغوط.

الأهمية العملية:

- يُعد البحث بداية للتعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص والأسرة بشكل عام، والعمل من قبل المعنيين على التدخل وتذليل تلك العقبات مما يُسهل على الأسر.
- يعتبر البحث بداية للعمل على تخطيط وتنفيذ البرامج من قبل الباحثين والمهتمين التي من شأنها تخفيف تلك الضغوط لدى الأمهات وإشعارهن بوجود الدعم والمساندة.

14

حدود البحث:

- **الحدود المكانية:** ضمت عينة البحث أمهات الطلاب ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بمركز الفجيرة لرعاية وتأهيل أصحاب الهمم.
- **الحدود الزمنية:** أجري البحث في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2020 - 2019.
- **الحدود البشرية:** تكونت عينة الدراسة من عدد 26 أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بمركز الفجيرة لرعاية وتأهيل أصحاب الهمم.

ثالثاً: مفاهيم البحث:

ذوو اضطراب التوحد (Autism):

عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America.org, 2018)، اضطراب التوحد بأنه: مجموعة من الاضطرابات العصبية النمائية التي تؤدي إلى القصور في السلوكيات

الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي كانخفاض الاتصال البصري وتعبيرات الوجه وإيماءات الجسم، وتظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وهو غير ناتج عن عامل واحد، وإنما تفاعل عوامل متعددة.

وتُعرف الباحثان التوحد إجرائياً بأنه: مجموعة الأطفال الملتحقين بمراكم أصحاب الهمم (ذوي الإعاقة)، والذين تم تشخيصهم بأنهم يعانون اضطراباً نمائياً شديداً بناءً على عدد من الاختبارات والمقاييس الرسمية المقمنة، ويشمل اضطراب النماء مختلف الجوانب النامية للطفل، كعملية التواصل (اللفظي وغير اللفظي)، ومشكلات في التفاعل الاجتماعي، ومشكلات السلوكيات النمطية ضعف القدرة على التخيل، ومشكلات خاصة بالإدراك الحسي، ويحدث الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل.

الضغط النفسي (Psychological Stress):

يُعرف (Fink, 2016: 1 - 2) الضغوط النفسية على أنها التعرض المستمر والمتكرر للعوامل البيئية التي تحول الجسم عن حالة التوازن مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو انفعالية، أو نفسية تؤدي بالفرد إلى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط والذي يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياة الفرد، وتحتوي فترة التعرض للضغط على ثلاثة مراحل: رد الفعل والتبيه، ومرحلة المقاومة ومرحلة الإرهاق.

وتُعرف الباحثان الضغوط النفسية إجرائياً بأنها: المشكلات التي تؤرق أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بسبب الظروف التي تفرضها إصابة أبنائهم بالاضطراب كاضطراب السلوك والنواحي الانفعالية للطفل، ومتطلبات هؤلاء الأطفال واحتياجاتهم، وتُقدر الباحثان مستوى تلك الضغوط لدى الأمهات بالدرجة التي ستحصل عليها الأمهات من خلال استجاباتهن على مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعوقين لكل من (السرطاوي والشخص، 1998) الذي يستخدمه الباحثان في هذا البحث.

أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

تُعرف أساليب مواجهة الضغوط النفسية بأنها النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة، والسعى للحصول على معلومات بشأن هذه الأحداث الضاغطة لحلها (طه وسلامة، 2006: 95).

وُتُعرف الباحثان أساليب المواجهة اجرائياً بأنها: ردود فعل الأمهات السلوكية أو المعرفية أو الانفعالية تجاه المواقف والأحداث التي تسبب في الشعور بالضغط النفسي بهدف تهدئة الحالة النفسية وخفض تأثير الحدث الضاغط على الأمهات.

رابعاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

1. التعرف على أنواع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
2. الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
3. الكشف عن الاستراتيجيات والأساليب التي تستعملها أمهات ذوي اضطراب التوحد في مواجهة تلك الضغوط.

خامساً: فرضيات البحث:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط التجريبي لدرجات الأمهات في مقياس الضغوط النفسية والمتوسط الفرضي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط التجريبي لدرجات الأمهات في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط والمتوسط الفرضي.

16

سادساً: الإطار النظري للبحث:

1- ذوي اضطراب التوحد (Autism):

بدايةً إذا ما بحثنا عن أصل الكلمة التوحد لوجدنا أنها تعني «الانغلاق على الذات»، فكلمة التوحد Autism مشتقة من الكلمة الإغريقية «aut» وتعني النفس أو الذات، أما الجزء الآخر وهو «ism» فيعني انغلاق. وهو مصطلح يصف بشكل فعلي حال هؤلاء الأطفال، حيث أنهم منغلقون على أنفسهم ولا يبدون أي اهتمام بالعالم الخارجي أو إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مع سيطرة السلوك النمطي والتعلق بالروتين (مصطفى والشرييني، 2011: 26).

● الفرق بين التوحد وطيف التوحد:

كثيراً ما يستخدم هذان المصطلحان في المراجع، ويستخدم بعض الباحثون كلمة طيف التوحد كمصطلح مرادف لما يسمى أشباه التوحد، وفي الحقيقة يعد اضطراب التوحد اضطراباً محدداً، وواضح الأعراض وفيه نوع شديد من اضطرابات التطور العامة، وهو جزء من طيف التوحد،

والطيف كما في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM - 5) الصادر عام 2013 يشمل اضطرابات تطورية أخرى مثل متلازمة اسبيرجر، اضطراب الطفولة التفككي، والاضطراب النمائي غير المحدد (عبد الله، 2014: 29).

● انتشار اضطراب التوحد:

كان يُعتقد في الماضي أن اضطراب التوحد حالة نادرة تؤثر على حوالي واحد من كل 2000 شخص أي ما يعادل 5 أطفال مصابين باضطراب التوحد لكل 10.000 حالة ولادة حية وبدءاً من منتصف التسعينيات ازداد انتشار الاضطراب بشكل ملحوظ في فترة زمنية قصيرة (Rice, et al, 2012: 2).

فمعدل الزيادة حسب إحصاءات مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية في مارس 2012 تجاوزت الإحصاءات القديمة، وتُشير إلى ولادة طفل من ذوي اضطراب التوحد لكل 88 ولادة حية (88:1) (عبد الله، 2014: 42 – 58).

وقد وصل معدل الزيادة في اضطراب التوحد بين الأطفال إلى 1 من 59 ولادة حية، وقد استمرت نسبة انتشاره بين الجنسين كما هي (4 للبنين مقابل 1 للبنات) دون أن ترتبط نسبة الانتشار بجنسية أو جنس أو طبقة اجتماعية، فالأعداد في ازدياد في جميع دول العالم.

(Scutt, 2018)

● أما سبب تزايد الأعداد:

عند استعراض الأدب نجد أن الباحثين فسروا تلك الزيادة في عدد من النقاط بأنها:

1. زيادةوعي أفراد المجتمع والمحترفين بالاضطراب، فالوعي والمعرفة بأعراض اضطراب التوحد ومعايير التشخيصية كفيل ببرؤية عدد أكبر من المصابين (بطرس، 2011:21).
2. زيادة أعداد الاختصاصيين القادرين على التشخيص بالإضافة إلى تحسن معايير التشخيص؛ حيث أصبحت أكثر دقة وأكثر توسيعاً إذا ما قورنت بمعايير السابقة التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الثالث (Rice, et al, 2012: 11 – 12).
3. تغير نمط الحياة المعاصرة نتيجة الاعتماد على الأطعمة المحفوظة والتعرض للإشعاعات والتلوث البيئي، والذي قاد إلى مشكلات خطيرة تؤثر على الأم الحامل والجنين (الجلامدة، 2015: 76).

● طبيعة اضطراب التوحد وخصائصه:

يُظهر الأطفال ذوو اضطراب التوحد عبواً في عدد من الخصائص السلوكية والنفسية مما يجعلهم محط أنظار المحيطين ومدعاة للاستغراق، ومن الخصائص النمائية غير السوية لهؤلاء الأطفال:

1. **صور نوعي في العلاقات الاجتماعية:** حيث يعيشون فيعزلة شديدة ويواجهون صعوبات في فهم الحالة الانفعالية لآخرين، وصعوبة تكوين صداقات والاحتفاظ بها.

2. **عجز في التواصل واللغة:** تظهر الدراسات أن ما يقارب نصف أطفال التوحد تقريباً لا يتكلمون (بكم)، ولا يصدرون سوى أصوات بسيطة، وقد يستخدمون لغة خاصة.

3. **الإصرار على التماش أو الروتين:** يقضون يومهم في اللعب بلعبة واحدة، ويواجهون صعوبة في تغيير الروتين المعتمد، والذي يظهر لديهم في صورة نوبات غضب وصرخ شديدين.

4. **أنماط طقوسية تكرارية:** حيث يمضون ساعات طويلة في إدارة الكفاف حول بعضهما، أو الرفرفة أو إمالة الرأس والجسم بشكل مستمر (الريhani وآخرون، 2010: 258 - 260).

5. **الاستجابة غير المعتادة للمثيرات الحسية:** يظهر بعضهم حساسية مفرطة للأصوات أو الأضواء.

6. رد فعل سلبي شديد للمثيرات والأحداث: وقد يدخل في نوبات بكاء شديد وتخريب دون سبب واضح (Dover, & Le Couteur, 2007:541).

7. **المصاداة:** أو ترديد الكلمات المسموعة والجمل بشكل ببغاوي متكرر.

8. **شكل الجسم والمظهر العام طبيعي:** (الكريدي، 2005: 19 - 20).

وتُشير الدراسات إلى أن اضطراب التوحد يمكن اكتشافه خلال الستة شهور الأولى، ومن المؤشرات التي تظهر خلال العام الأول من عمر الطفل أنه: لا يبدي ابتسامة التعرف على أمه وأفراد عائلته، ولا يستطيع أن يُتابع أمه ويلاحظها ببصره الهدوء المبالغ فيه حتى عندما يترك وحده، ويتجنب الاقتراب من جسم أمه أو ملامسته، ولا يميل إلى المداعبة ولا يتفاعل مع الآخرين (عيسي، 2009:45 - 46).

2- **الضغوط النفسية (Psychological Stress):**

يعتبر تكوين أسرة من أهم الخبرات التي يمر بها الإنسان في حياته، وهناك لم يعد اهتمام

الشخص منحصرًا في تلبية حاجاته الأولية كالطعام والملابس فحسب، ولكنها تتعداه للحاجات الأساسية الأخرى كالحب والانتماء والإنجاب (الخطيب، 2001: 68 - 69).

ولا يستطيع أحد أن يتصور مدى شدة الصدمة والألم الحقيقين اللذين يشعر بهما الوالدان عند استقبالهما نبأ إعاقة ابنهما، ففي عبارة ذكرتها إحدى الأمهات عند سؤالها عن لحظة حصولها على تشخيص ابنها قالت «عندما عرفت بأن ابني معاً أحسست بأن شيئاً ما بداخلي قد مات، شيء أعرف تماماً بأنه لن يعود إلى الحياة أبداً» (مجيد، 2010: 34).

ويذكر القمش (2011: 257) أن التوحد من أكثر الإعاقات التي تستجر الكثير من الضغوط لما يحيط به من غموض؛ حيث تحمل الأسرة الكثير من الصعوبات لا سيما في المرحلة التي تسبق الحصول على التشخيص الدقيق ففي منتصف العام الثاني تبدأ علامات التوحد بالظهور، ويبدا الطفل بفقدان المحسوّل اللغوي السابق والمهارات الاجتماعية، وينغمس فيعزلة وسلوكيات نمطية شاذة، ويتحول ذلك الهدوء والحركات الجذابة إلى صمت وصراخ يدفع الوالدين إلى التنقل بين العيادات والأخصائيين لمعرفة سبب تغير حالة الطفل، فيشخص الطفل تارةً على أنه اضطراب نفسي، وتارةً على أنه تخلف عقلي، وتارةً أخرى على أنه مس وحسد، وتنستمر حالة الطفل في التدهور، وتواصل الأسرة تحمل الضغوط المادية والمعنوية مع ظهور شعور بتزعزع ثقتهما بأنفسهم وتقديرهم لذاتهم.

● ردود فعل الوالدين عند اكتشاف الإعاقة:

وتتمثل ردود الفعل التي تظهر لدى والدي الطفل ذي اضطراب التوحد منذ لحظة إدراك وجود الإعاقة وحتى مرحلة التقبل في عدة مراحل أساسية هي:

1. **الصدمة Impact:** تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في تطور الطفل، وتصل أشدّها عندما يثبت التشخيص ذلك.

2. **الإنكار Denial:** وبظاهر بأشكال عدّة، منها أن الآباء يبدؤون بالتردد على الأطباء أو اختصاصي التشخيص أملاً في الحصول على تشخيص آخر، أو إرجاع السبب إلى مس أو عين أصابت الطفل، وحديث الأم عن طفلها بأنه ذكي ولا يحتاج مساعدة (يحيى، 2000: 40).

3. **الإسقاط:** حيث يسقط كل من الوالدين أفكاره المؤلمة على الآخر خصوصاً الأم التي تقع عليها المسؤولية الكبرى؛ حيث توجه إليها أصابع اللوم في كل مرة (القمش، 2011: 258).

4. **الآلام النفسية والأسى** **Criefing**: يسود في هذه المرحلة الشعور بالذنب وتأنيب الضمير، وهو استجابة انتعالية لعملية التقدير الفعلي لما حديث والوعي به (عبد الله، 2014: 365).
5. **التوجه للخارج Focusing Outward**: وهي بداية تطلع الوالدين للخدمات المتوفرة، وحالات مشابهة لحالة ابنهم للتعرف على البرامج التي يمكن تلقيها (يحيى، 2003: 43).
6. **التقبل Re conciliation**: وهنا يستمر الأسى ولكن بحدة معقولة، بالإضافة لتفاعل الوالدين اليومي مع الطفل لتلبية حاجاته مما يخلق لدى الوالدين نوعاً من الفهم لطبيعة التوحد وكيفية التعامل معه، ويمكن القول هنا أنهما وصلا لمرحلة التقبل (عادل، 2014: 366 – 365).

● **أهم أنواع الضغوط النفسية لدى أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد:**

ومن أهم مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها والدا الطفل ذي اضطراب التوحد، والتي ليس بالضرورة أن تكون موجودة جميعها أو بعض منها لدى جميع الأسر ما يلي:

1. **الضغط المادية**: نتيجة المصاريف التي تصرف لقاء التقييمات والتشخيص والبرامج البيتية والبرامج العلاجية المتعددة والعمليات الجراحية والرعاية اليومية وتكاليف الأجهزة والأدوات الخاصة والمواصلات والتي تكلف الأسرة مبالغ طائلة (Zhou, 2019: 2).
2. **الضغط المعرفية**: لنقص المعلومات لدى الوالدين عن الاضطراب، وعدم توفر إجابات لعدد كبير من الأسئلة مع ندرة المراجع والمجلات العلمية المتخصصة.
3. **الضغط الاجتماعية وعدم توفر مصادر الدعم**: للشعور بالتباين بين أداء الطفل ومستوى أقرانه، والتغيرات الناس وتركيزهم على سلوكيات الطفل مما يقود إلى تحسين الوالدين من طلب الاستشارة.
4. **الضغط لجهل الآباء بسبب السلوك**: إن آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون إنها أكبر من آباء الأطفال ذوي الإعاقة الأخرى؛ حيث لا يعبر الطفل ذو اضطراب التوحد عن احتياجاته بالطريقة التي تتوقعها لذلك نجد الوالدين في حيرة هل الطفل يبكي لأنّه عطشان أو جائع أو يحس بألم ما، وأين مكان ذلك الألم؟ وقد يؤدي تأخر استجابة الأهل لعدم معرفتهم بسبب السلوك إلى سلوكيات عدوانية إيداعية تجاه نفسه وتجاه أفراد الأسرة الآخرين مما يهدد أنفسهم جميعاً وخصوصاً إخوته الأصغر سنًا (فاروق والشربيني، 2011: 262).

5. **الضغط الانفعالية:** بسبب الإحباط الذي يصيب الوالدين وخاصة الأمهات نتيجة كثرة متطلبات الطفل ذي اضطراب التوحد واحتياجاته، فجد بعض الأمهات في إجهاد مستمر بسبب نوم طفلاً المتقطع ومحاولته إطعامة سلسلة متعددة من الطعام أو بسبب تغير ولو بسيط في روتينه اليومي.

6. **ضغط الدور الوظيفي للوالدين:** في هذه الحالة غالباً ما ينشأ صراع بين الأدوار الأسرية والأدوار الخارجية التي يفرضها العمل والأنشطة الاجتماعية مع صعوبة في التوفيق بينهما.

7. **ضغط متعلقة بالمشكلات الأسرية:** بسبب كثرة الأعباء واللوم الموجه للطرف الآخر مما يزيد الخلافات وحالة التوتر داخل الأسرة، ويميل الأب إلى الانسحاب، وتولي الأم معظم الأعباء.

8. **ضغط متعلقة بمستقبل الطفل:** كاستقرار الوالدين في التفكير بنمو الطفل، وإذا ما كان سيستطيع رعاية نفسه، وإذا ما كان سيقبل في المدرسة، وهل سيظل على الوضع الحالي عندما يكبر أم أنه سيتحسن؟ (فاروق والشرييني، 2011: 262 - 264؛ نعيم عبد الوهاب، 2011: 22 - 23).

9. **ضغط متعلقة بأخوة الطفل ذي اضطراب التوحد:** حيث أشارت نتائج الدراسات إلى أن الإخوة يحسنون بالاستثناء نتيجة الإهمال وعدم الاهتمام بهم من قبل الوالدين لانشغلوا بهما بأخيهم التوحيدي وحاجاته المتكررة (Constantino, 2006: 294 - 296).

10. **ضغط متعلقة بالمشكلات السلوكية الظاهرة على أطفال التوحد:** كإيذاء الذات، ونوبات الغضب، والعدوانية وعدم الطاعة، والتخييب والفووض، ومشكلات النوم (أسامة سالم والسيد منصور، 2013: 141 - 155).

● أثر الضغوط النفسية على الوالدين:

يؤمن الباحثون الذين يدرسون الضغوط النفسية بأن المواقف المسببة للضغط تكون سبباً للتدمير إذا لم يستطع الشخص التنبؤ بها والسيطرة عليها، وتؤثر الأحداث الضاغطة والحالة النفسية التي تستجرها على عدة مستويات في شخصية الفرد منها:

أ - **المستوى الفسيولوجي:** حيث أن زيادة الضغوط واستمراريتها لفترة من الزمن لدى الوالدين قد تترجم بشكل أعراض عضوية مثل (ضغط الدم، وقرحة المعدة، وأمراض

القولون، وأمراض القلب، والسكري، والصداع النصفي، واضطراب إفراز الغدة الدرقية، والطفح الجلدي).

ب - المستوى العقلي: حيث يُعاني الآباء والأمهات تحت الضغط النفسي من زيادة في إفراز أنزيم (كيناس - CBKC) والذي يؤثر على الوظائف العليا للدماغ و يؤدي إلى تشوش في التركيز، وعدم الانتباه، النسيان وضعف الذاكرة، وعدم القدرة على اتخاذ قرار سليم عند الحاجة، والوسواس والسلبية.

ج - على مستوى السلوك: حيث تظهر علامات الضغوط على سلوك الوالدين في شكل:

- الانفعال السريع وارتفاع مستوى الصوت على الأبناء أو أي شخص آخر.
- الميل للغضب والعنف عند مصادفة أي عائق يحول دون تحقيق رغباتهما أو مخططاتهما.
- الاندفاعية والتسرع في ردود الفعل أو الكلام مما يتسبب في وقوع مشكلات وأخطاء.
- الميل للعزلة والابتعاد عن الناس (عبدالرحمن، 2008: 32 – 33).
- الإهمال أحياناً في مظهر الشخص العام لتركيز اهتمام الأب أو الأم على احتياجات الطفل.

■ عدم القدرة على تنظيم الأوقات وتقسيم المسؤوليات مما يشعر بقية الأبناء بعدم الاهتمام من قبل الأم التي تكرس معظم وقتها لرعاية طفلاها التوحيدي (الإمام والجواولة، 2011: 27).

وقد بينتآلاف البحوث العلمية والدراسات أن مستوى تكيف الطفل ونموه وتحصيله يتأثر بعوامل مختلفة أهمها الأسرة وما يرتبط بها من اتجاهات الآباء وقيمهم، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وأنماط التنشئة، والسمات الشخصية للأباء والترابط والعلاقات الأسرية ومستوى الدخل وحجم الأسرة ومستواها الثقافي (الخطيب، 2001: 94 – 96).

● أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع أساليب مواجهة الضغوط النفسية منذ العقود الخمسة الماضية، وتعد الدراسة التي قام بها مورفي في 1962 Murphy من أوائل الدراسات التي تطرقت إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها (الضربي، 2010: 679).

ومن الرواد في مجال دراسة المواجهة على سبيل المثال «موس Lazarus Moos» و«لازاروس Lazarus» فقد أشار «لازاروس 1966» إلى مفهوم المواجهة ووصفه بأنه: «المجهودات التي يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة»، وصنفها إلى مواجهة مركزة على المشكلة ومواجهة مركزة على الانفعال، وقدم نظريته في المواجهة والتي اعتبرها البعض بمثابة نقطة الانطلاق الجادة في البحث في عمليات المواجهة (محمد، 2019: 31 - 32).

● أنواع استراتيجيات مواجهة الضغوط

■ 1- استراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال: تُشير إلى الجهد الذي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي، وتتضمن هذه الاستراتيجية ما يلي:

■ استراتيجية التهرب أو التجنب: تُشير هذه الاستراتيجية للتفكير الخيالي، والمجهودات السلوكية للتهرّب من المشكلة أو تجنبها، فالفرد يتخلّى نفسه أفضل أو في مكان آخر كما تتضمّن استراتيجية التهرب النوم، والأكل، وتناول الكحول والمهدئات.

■ استراتيجية الإحلال أو الاستبدال: من خلال ممارسة النشاط البدني، والاستماع إلى الموسيقى، والقراءة، والإبداع، والأنشطة، والهوايات، والاجتماع مع الأصدقاء.

■ استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي: من خلال المجهودات المعرفية لتجيير المعنى الذاتي للتجربة، والعمل على إعادة تقييم الموقف والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث.

■ ضبط التوتر والعواطف: من خلال الاسترخاء، والتأمل، وتقنيات التنفس، وتقنيات تقوية العضلات (Miedziun, & Czabała, 2015: 24 - 25).

■ 2- استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكلة: وفيها يتم التعامل مع الموقف الضاغط مباشرة، ويتم التعامل مع آثار المشكلة، وكمحاولة للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق استعمال الفرد مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة من خلال:

أ. استراتيجية البحث عن حل المشكلة: تُشير إلى مجهودات مدققة ترتكز على المشكلة بهدف الوصول لحلول، فالفرد يضاعف الجهود الضرورية مثل وضع مخططات عمل والسعى لتنفيذ تلك المخططات للوصول للحلول.

ب. استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي: يُشير مفهوم الدعم الاجتماعي إلى

مشاعر إيجابية كإحساس الفرد بالقيمة والتقدير والاحترام والعناء من خلال السنن العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين ومن بيئته الاجتماعية والثقافية (بوزاهر، 2015: 30 - 34).

● العوامل المؤثرة في استراتيجيات مواجهة الضغوط:

هناك عوامل عده تؤثر في استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد إزاء المواقف الضاغطة، ومن العوامل ما يلي:

1- المتغيرات الشخصية: التي تؤثر على مواجهة الفرد للضغوط النفسية من عدة جوانب هي:

■ مركز التحكم: يُشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد للأحداث في حياته، وكيفية إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته، فالأشخاص الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم بجهودهم الشخصية ويعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بينما الأفراد ذوو مركز التحكم الخارجي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم بالحظ والصدفة وقوة الآخرين ولديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من الرضا عن الحياة.

■ تقدير الذات: يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الآخرين، وكلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد انخفض الاكتئاب والقلق والشعور بالضغط.

■ نمط الشخصية: يختلف الأفراد في استجاباتهم للأحداث الضاغطة بحسب نمط الشخصية، فالأشخاص ذوو الحساسية للتحدي القادر من البيئة هم أكثر حساسية وشعوراً بالضغط ويستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية بينما الأشخاص الأكثر استرخاءً وصبراً ورضاً يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة.

■ الصلابة النفسية: يُشير هذا المفهوم إلى أن الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها.

■ فعالية الذات: تُشير إلى أن المواجهة الناجحة للضغط لا تتطلب مهارات نوعية فحسب بل تتطلب أيضاً اعتقاد الفرد بأن لديه فعالية ذاتية وقدرة على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة (دعاوة وشنويه، 2013: 61 - 62).

٢- المتغيرات الديموغرافية:

أ - **العمر الزمني والفرق بين الجنسين:** تختلف استراتيجيات المواجهة باختلاف العمر الزمني ومستوى النمو المعرفي في الفرد كما أن الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على المهمة والاستراتيجيات الإقدامية في مواجهة الأحداث، بينما تميل الإناث إلى استخدام الاستراتيجيات التي تنصب على الانفعال.

ب- **المستوى الاقتصادي:** الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يميلون لاستخدام استراتيجيات المواجهة السلوكية والمعرفية الفعالة، بينما الأفراد المنحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض يستعملون استراتيجيات ترتكز على التجنب (دعاوة وشنوقي، 2013: 61 – 62).

● شروط مواجهة الضغوط النفسية:

هناك مجموعة من الشروط لابد من توفرها لدى الفرد حتى يتسعى له مواجهة الضغوط وتحقيق التكيف والتوازن النفسي، ومنها ما يلي:

- استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية.
- التعبير عن المشاعر الموجبة والسلبية كمحاولة للتخفيف عن النفس من أثر الضغوط.
- القدرة على تحمل الإحباط.
- طلب المساعدة من المقربين.
- تجزئة الحدث الضاغط أو المشكلة إلى وحدات صغيرة تمكن الفرد من التعامل معها ومعاجتها.
- ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر.
- إبداء التفاؤل، وقبول التغيير والمرونة لما يبذل من جهود لحل الأزمة (ذوادي، 2018: 53).

● النماذج العلاجية المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية:

هناك عدد من النماذج التي يمكن التركيز عليها في عملية التعامل مع الضغوط الحياتية، ومن أشهر هذه النماذج:

أ . **نموذج الحياة Life Model:** يتعلق بالعمل على تقوية الذات وزيادة الثقة بالنفس وتعزيز الدوافع الإيجابية الداخلية التي تعزز الصحة والنمو المستمر، لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مواجهة الأحداث الضاغطة.

ب. المدخل الروحي **Spiritual Approach**: الذي يعتمد على القيم الروحية والدينية في تعديل الأفكار والاتجاهات السلبية بهدف تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي (شلبي، 2011: 133 - 135)، ففي دراسة (Smith, & Poll, 2003: 614) التي هدفت إلى دراسة الارتباط بين الدين وأعراض الاكتئاب باستخدام مقاييس الدين والتوجه الديني الخارجي، والتي أجريت على عينة مكونة من 147 حالة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الدين والاكتئاب، فكلما زاد الدين لدى الفرد سجل درجات منخفضة على مقاييس الاكتئاب.

ج. المدخل الاجتماعي **Social Approach**: وهو إيجاد مجموعات الدعم الاجتماعي من أفراد الأسرة والمحظيين الذين يتشاركون مع الشخص في نفس الخصائص لفاعلية هذا المدخل في تخفيف الضغوط عن الفرد، وأثره في تبادل التعلم.

د. المدخل المعرفي السلوكي **Behavioral Cognitive Approach**: ويعُد أكثر النماذج فعالية؛ حيث يجمع هذا النموذج بين عدد من الفنون ذات المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي التي تحتاجها بعض الأسر لإحداث تغيير في ظل التطور والتغيير المتسارع في المجتمع.

هـ. المدخل التحسيني **Fortification Approach**: من خلال عمليات التقوية الانفعالي وممارسة الاسترخاء (Schneiderman, 2005: 220 - 621).

26

وترى الباحثان أن الإنسان خلال حياته اليومية يمر بمواضف تحدث له ضغوط نفسية وتوترات لذلك يلجأ إلى استخدام استراتيجيات لتجنب هذه الضغوط النفسية أو التخفيف من أثرها، وتعتبر هذه الاستراتيجيات إما تواقية مع المواقف الضاغطة، وإما تجنبية للابعاد عن الأحداث الضاغطة.

سابعاً: الدراسات السابقة :

بالاطلاع على الأدب النظري في مجال البحث تعرض الباحثان في هذا الجزء نماذج من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مصادر الضغوط النفسية لدى أولئك الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأساليب مواجهة تلك الضغوط، وهي كما يلي:

1- دراسة على أحمد زعairy (2009):

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولئك أمور

الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحيدي وعمره. وتكونت عينة الدراسة من (200) أب و أم لأطفال يعانون من اضطراب التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن، واستخدمت الدراسة مقاييس مصادر الضغوط النفسية ومقاييس أساليب مواجهة الضغوط النفسية من إعداد السرطاوي والشخص (1998)، واسفرت نتائج الدراسة عن الآتي:

- أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الترتيب هي: القلق على مستقبل الطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، أما بقية المصادر فإنها تشكل مصادر للضغط النفسي لدى أولياء أمور الأطفال التوتحدين بدرجات متفاوتة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال التوتحدين في أبعاد (المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، القلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي).
- أكثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية شيوعاً لدى آباء وأمهات الأطفال التوتحدين كانت ضمن الأبعاد ممارسات معرفية عامة، وممارسات وجدانية وعقلانية، وممارسات معرفية متخصصة بينما كانت الممارسات المختلطة وممارسات تجنبية أقل أساليب المواجهة شيوعاً.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات آباء وأمهات الطفل التوحيدي على أبعاد مقاييس الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس وذلك تبعاً لمتغير عمر الطفل، وكانت الفروق لصالح الأطفال في المرحلة العمرية (من 12 سنة إلى 15 سنة).

2- دراسة (Singhal, 2010)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستويات الضغوط النفسية وأساليب التكيف ومركز الضبط لدى أمهات أطفال التوحد وأبائهم، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية وضابطة) تكونت المجموعة التجريبية من (20 أباً، و20 أماً) من آباء وأمهات أطفال المشخصين باضطراب التوحد، ومجموعة ضابطة تكونت من (20 أباً و 20 أماً) لأطفال لا يوجد لديهم أي تأثير معرفي

أو جسدي أو تعليمي، وقد أسفر تطبيق الاختبار القبلي للدراسة عن أن آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مستويات عالية من الضغوط النفسية، ودعم اجتماعي أقل، ومركز ضبط خارجي، واستخدمت الدراسة برنامج للأسر استمر مدة سنة تضمن تقديم مهارات معرفية عن اضطراب التوحد، وخصائص هؤلاء الأطفال، وطرق التدخل العلاجي والتربوي في مثل حالاتهم. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى الوالدين، كما أكدت أن وجود برامج التدخل المناسبة يخفض مستوى الضغوط لدى الوالدين ويزيد من استخدام أساليب التكيف الفعالة.

3- دراسة دعوة سميرة وشنو في نورة (2013):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية التي تشعر بها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد المشاركات في الدراسة، والاستراتيجيات التي تستخدمها الأمهات إزاء المواجهة الطبيعية، وتكونت عينة الدراسة من خمس أمهات للأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت الدراسة أسلوب الدراسة العيادية لجمع بيانات ومعلومات الأمهات المشاركات، وتكونت أدوات الدراسة على عدد من الأدوات أهمها مقياس المواجهة لبولهان وآخرون، ومقاييس إدراك الضغط، ودليل المقابلة النصف موجه.

28

وأسفرت نتائج الدراسة على ارتفاع الضغوط النفسية لدى الأمهات لعدد من الأسباب المتعلقة بإصابة أولادهن بالاضطراب مثل: انفصال الأب عن الأم بسبب إعاقة الطفل، وتعارض احتياجات الطفل مع المهام الوظيفية للأم، والخوف الشديد على مستقبل الطفل، وانعكاس تلك الضغوط على الحالة الصحية للأم ومعاناتها من الأمراض. أيضاً بينت نتائج الدراسة استخدام أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عدداً من الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط والتقليل من الإجهاد، من خلال: استراتيجية العمل على حل المشكلات، واستراتيجية الدعم الاجتماعي من قبل الأهل والأصدقاء، واستراتيجية التجنب للمشكلات، واستراتيجية إعادة التقييم للأحداث، واستراتيجية تأنيب الذات. كما أسفرت أيضاً أن الاستراتيجيات المركزة على حل المشكلات يصاحبها مستوى ضغط منخفض، وهذا ما ظهر عند مشاركتين بينما استراتيغيات المواجهة التي تركز على الانفعال يُصاحبها مستوى ضغط مرتفع، وهو ما اتضح عند ثلث مشاركات.

4- دراسة (غادة صابر، 2015):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها

لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وصفياً واكلينيكياً، وتكونت عينة الدراسة من 40 أمّاً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ممّن تراوحت أعمارهن بين (29 - 55 عاماً) وتراوحت مؤهلاتهن العلمية بين المستوى المتوسط والعلمي ممّن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس إدراك الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها بالإضافة إلى المقابلة الشخصية، واختبار ساكس لتكاملة الجمل، وبعض بطاقة اختبار تفهم الموضوع، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً بين إدراك الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها إضافة إلى تشابه الديناميات النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي تم كشفها باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية.

5- دراسة بلي أمينة (2015):

29

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة حالات من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتراوح أعمارهن بين 39 سنة إلى 46 سنة، وتتراوح أعمار أبنائهن بين 7 - 9 سنوات، وتم اختيارهن بطريقة قصدية، واستخدمت الدراسة المنهج العيادي الذي يجري في العيادات النفسية لجمع البيانات من الأمهات، وعدد من الأدوات لجمع معلومات الدراسة كالمقابلة والملاحظة ومقياس إدراك الضغط النفسي، ومقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان، وأسفرت نتائج الدراسة عن الحصول على مستوى مرتفع من الضغوط النفسية بسبب تراكم المسؤولية التي تتحملها الأمهات دون أية مساعدة من الزوج، وكثرة متطلبات الأبناء ذوي اضطراب التوحد مقارنة بإخوتهما، وتأثير العلاقة مع الزوج بسبب إصابة الابن بالاضطراب ومتطلباته المستمرة، وعدم شعور الأمهات بالراحة لعدم مسؤوليات الطفل والبيت والأبناء الآخرين مما يجعل الأم سريعة الغضب، وضيقة الخلق، وتشعر بالإنهاك والتعب الفكري. كما أسفرت نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان أن الاستراتيجيات المتبعه من قبل الأمهات لمواجهة الضغوط تركزت بالتالي على البحث عن الدعم الاجتماعي، والتجنب، وإعادة التقييم الإيجابي، والتأنيب الذاتي، واستراتيجية حل المشكلة بالبحث عن حل لاضطراب الابن من خلال التعرف أكثر عن الاضطراب، وطريقة التعامل مع الطفل، والبحث عن أفضل الأطباء، والتخفيط لوضع حل أفضل لمشكلة الطفل.

6- دراسة (Tripathi, N. 2015)

هدفت هذه الدراسة الحالية إلى التعرف على نوع نمط الأبوة والأمومة المستخدمة من قبل الآباء الذين كانوا يخضعون لمستوى مختلف من الإجهاد والضغط النفسي عند التعامل مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من 320 من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مدینتين رئیسیتين في شمال الهند للدراسة، وكان معظم المستجيبين من الأمهات؛ حيث يمثلن (75 %) أما الآباء فقد مثلوا 25 % من حجم العينة، واستخدمت الدراسة عدداً من الأدوات هي (استبانة أبعاد نمط الأبوة والأمومة - نموذج الإجهاد الأبوي)، وأسفرت نتائج الدراسة أن معظم آباء ذوي اضطراب التوحد (81 %) يعانون من مستوى عالٍ من الإجهاد والضغط النفسي خصوصاً عند بلوغ الابن مرحلة المراهقة، وهو أمر مثير للقلق ويلزم تقديم الاستشارة لهؤلاء الآباء. كما أسفرت النتائج إلى أن الآباء والأمهات استخدموا عدداً من الأساليب لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن اضطراب الطفل. فبعض الأمهات استخدمن أسلوب الأبوة المساهل (أحد أبعاد أسلوب الأبوة) بالمقارنة مع الآباء، كما أبلغ معظم الآباء عن استخدامهم أسلوب الأبوة الاستبدادي (أحد أبعاد أسلوب الأبوة) عند التعامل مع الأطفال الذين يعانون من شكل حاد من اضطراب التوحد، وأظهر معظم الآباء مستوى عالياً من الضغط عند التعامل مع الأطفال المراهقين بالمقارنة مع الأطفال قبل سن المراهقة، وأوصت الدراسة بضرورة تقديم المشورة المناسبة والعلاج والتدريب للأباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد للحصول على الشكل الأنسب لأسلوب الأبوة، وقدمت الدراسة أيضاً اقتراحات للرعاية الأكثر فاعلية التي يجب أن يعتمدوها عليها للوصول إلى التكيف المناسب المعترف به من قبل الآباء والأمهات.

30

7- دراسة عبير عرفة عبدالعزيز (2016)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مصادر ومستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومعرفة احتياجاتهم أو أساليب المواجهة ودرجتها للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لديهن، وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاحتياجات أو أساليب المواجهة، وتكونت عينة الدراسة من 174 أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بأحد مراكز تأهيل المعاقين التابع لوزارة تنمية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة، واستخدمت الدراسة أدوات التالية من إعداد الباحثتان: مقاييس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي

اضطراب التوحد، واستبانة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي للإجابة على أسئلة الدراسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن أهم خمس مصادر للضغط النفسي لدى الأمهات؛ حيث احتلت الضغوط المتعلقة بخصائص سلوك الطفل المرتبة الأولى، وجاءت الضغوط الانفعالية في المرتبة الثانية، فيما كان أقل مستوى للضغط هي الضغوط السلوكية والذهنية، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً إلى مستوى مرتفع من الاحتياجات أو أساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ حيث جاءت الاحتياجات المجتمعية في المرتبة الأولى، وتلتها في المرتبة الثانية الاحتياجات المعرفية والتدربيّة، وجاءت في المرتبة الثالثة الاحتياجات الاجتماعية، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الاحتياجات المادية. وفيما يتعلق بالعلاقة بين الضغوط والاحتياجات أو أساليب المواجهة، فقد أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دالة إحصائية ذات الضغوط بأبعادها الخمسة، والاحتياجات أو أساليب المواجهة بأبعادها الأربع عند مستوى الدلالة 0.01، ومستوى الدلالة 0.05.

8- مغنية قوعيش (2016) :

31

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من 41 أمّا بالمراكم التعليمية الخاصة بالأطفال المعاقين بمستغانم تم اختيارهم بطريقة مقصودة خلال السنة الدراسية (2015/2016)، واستخدمت الدراسة أداتين هما: استبانة الضغط النفسي، واستبانة استراتيجية مواجهة الضغط النفسي، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدد من النتائج أهمها:

- توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغوط نفسية مرتفعة.
- الاستراتيجيات الأكثر استخداماً لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي الاستراتيجيات الإيجابية.

9- دراسة (Kami, S. R., & Goodgold, S. 2017) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الإجهاد بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد واحتياجات الدعم واستراتيجيات المواجهة، وتكونت عينة الدراسة من 70 من أمهات

الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت الدراسة القائمة القصيرة لتقدير الضغوط النفسية، ونسخة من التقارير الطبية، واستبانة احتياجات الأسرة المعدل، وقد عكست تقييمات الضغوط النفسية مستويات كبيرة من الإجهاد لـ 77% من الأمهات. وحددت 62.4% من الأمهات خمسة من الاحتياجات التي تشكل ضغوطاً بالنسبة لهن، وهي كما يلي: الدعم المالي؛ كثرة المسؤوليات؛ مستقبل الطفل ذي الاضطراب؛ عدم توفر الراحة/ القدرة على النوم ، التفكير السلبي في المستقبل. واستخدمت مع تلك الضغوط عدداً من استراتيجيات المواجهة، وتم تحديد معظم استراتيجيات المواجهة (81%) على أنها مفيدة وانخفضت درجات الإجهاد النفسي بمقدار 402 نقطة لكل زيادة في استراتيجية التكيف المفيدة، وكانت أكثر استراتيجيات المواجهة أثراً هي الاعتقاد بأن الطفل سيتحسن، وشرح الوضع العائلي للأصدقاء والجيران حتى يتفهموا حالة الطفل، والخروج لتغيير الجو والتنفس عن الذات.

10- دراسة (Balubaid, R., & Sahab, L. 2017) :

هدفت هذه الدراسة إلى فهم كيفية تعامل والدي الأطفال المصابين بالتوحد مع الجوانب الضاغطة والمجهدة لإعاقة طفلهم، وتكونت عينة الدراسة من 8 مشاركين تم الحصول عليهم من خلال مركز متخصص ومجموعة دعم بجدة بالمملكة العربية السعودية، وكان 6 من المشاركين أمهات واثنان من الآباء، بلغت أعمارهم ما بين 30 و 60 سنة، وكانوا من خلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة، واستخدمت هذه الدراسة المقابلات المعمقة شبه المنظمة لجمع البيانات اللازمة للدراسة باعتبار أن هذه التقنية تسمح للباحثين بجمع كمية كبيرة من البيانات حول تصوراتهم الشخصية وأفكارهم ومشاعرهم، وتقديم المزيد من التفسير، ومراقبة الإشارات غير اللفظية، واستغرقت المقابلات ما بين 30 و 90 دقيقة، وتم تسجيلها باستخدام مسجل صوت، وأسفرت نتائج الدراسة عن مستويات عالية وعميقة من الإجهاد حددها الآباء والأمهات المشاركون في الدراسة نابعة من وجهة نظرهم من عدة أسباب مثل حاجة الطفل للرعاية الصحية الملحّة، وسلوك الطفل المخرج في الأماكن العامة، تقليل الزيارات للأقارب خوفاً من الوقوع في إخراج، وعدم قدرة الوالدين على أخذ قسط من الراحة. كما عرضت نتائج الدراسة استراتيجيات مواجهة تلك الضغوط والتكيف التي اعتمدها أولياء الأمور، حيث تم تحديدها في عدة استراتيجيات بما في ذلك:

- الاستراتيجية الروحانية أو الدينية؛ حيث ذكر ستة من أصل ثمانية آباء أن إصابة طفلهم باضطراب التوحد عزز إيمانهم بالله من حيث تعلقهم بالصلة والصبر وشكر النعم.
- استراتيجية الدعم الاجتماعي: قال ستة من أصل ثمانية مشاركين إنهم وجدوا أن مجموعات الدعم مفيدة للغاية لأنهم يستطيعون مناقشة مشاكلهم مع أصحاب مشاكل شبيهة، واستطاعوا الحصول على عدد من الحلول من الاختصاصيين المساعدين في المنزل والمعلمين.
- الدعم الأسري: وهي طريقة مهمة لتوزيع الأعباء اليومية وتلبية متطلبات الطفل.
- التفاعلات الودية مع الطفل، والتي لها أثر إيجابي مع الأطفال ذوي القدرات الإدراكية الجيدة.

11- دراسة (Abdullahi, 2018) :

هدفت هذه الدراسة إلى التتحقق من استراتيجيات التعامل مع الضغوط التي يمكن استخدامها من قبل آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ASD من أجل إدارة المواقف العصبية والحفاظ على حياة أفضل، كما هدفت إلى التأكد من دور المرضات في العناية بالأطفال ودعم وتوجيهه هؤلاء الأطفال وآبائهم. وقامت الدراسة على تحليل 9 مقالات تم الحصول عليها من خلال مراجعة الأدب واستخدام النهج الاستقرائي.

33

وأظهرت نتائج استقراء الأدب لهذه الدراسات أن آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يمكنهم تعديل وضعهم العام بطريقة استخدام أنواع معينة من استراتيجيات التأقلم من خلال الموارد الشخصية والدعم العائلي ومؤازرة الأصدقاء وتوفير موارد المجتمع. ووجدت الدراسة أيضاً أن استراتيجيات المواجهة الدينية فعالة لبعض الآباء، وتلعب المرضات دوراً مهماً في رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد ودعمهم؛ حيث يتولين أيضاً مسؤوليات أساسية في تعليم الطفل وتوجيهه سلوكياً، وإرشاد الآباء الذين يتعرضون بشكل مستمر للضغط. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الوالدين الذين يعانون من مستوى عالٍ من الضغوط هم الذين يستخدمون أفكار وتقنيات سلبية لأنفسهم مثل الاعتقاد بأنهم لا يستطيعون تغيير أعراض وسلوك طفلهم ذي اضطراب التوحد، ويملكون على تجنبه، أو اتجاهات سلبية تجاه طلب المساعدة من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو المجتمع، أو المتخصصين في الرعاية الصحية والجماعات الدينية.

12- دراسة (Miranda, A., et al 2019 :

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة أثر المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الضغوط الوالدية واستراتيجيات المواجهة والتكيف، وتكونت عينة الدراسة من 52 من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستخدمت الدراسة عدداً من الأدوات لتحقيق أهداف الدراسة من بينها استبيان الضغوط الوالدية، استبيان التكيف مع المشكلات التي تواجه الوالدين، استبيان نقاط القوة والصعوبات، واستبيان الدعم الاجتماعي، وأسفرت نتائج الدراسة وتحليلات الارتباط أن الإنجهاد الوالدي ارتبط ارتباطاً إيجابياً بأعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال وبمشكلاتهم السلوكية، من جهة أخرى كان هناك ارتباط سلبي بين الضغوط النفسية لدى الأمهات والتعامل مع الطفل ودعمه في المهارات اليومية والمهارات الاجتماعية، والذي يشير إلى أنه كلما زادت الضغوط التي تعاني منها الأمهات قل اهتمامها بالطفل وتعلمه. كما أسفرت النتائج إلى الحاجة عن تدريب الأمهات لتعزيز تعاملهن مع أطفالهن وتحفيز مشاركتهم مع الحاجة إلى توجيه الأمهات لتطبيق الاستراتيجيات السلوكية مع الأطفال لمساعدتهم على التخفيف من تأثير الإنجهاد والضغط النفسي.

34

13- دراسة (Mostafa, M. H. 2019 :

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الضغوط الوالدية واستراتيجيات المواجهة والتكيف بين أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من 30 من الآباء للأطفال ذوي اضطراب التوحد من مركز الطب الاجتماعي والوقائي (عيادة نفسية خارجية للأطفال) بأبوالريش - مستشفى الجامعة، واستخدمت الدراسة ثلاثة أدوات لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، وهي (ورقة البيانات الطبية، مقياس الضغوط الوالدية، ومقاييس استراتيجيات التكيف)، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن 60 % من الآباء الذين شملتهم الدراسة يعانون من مستوى متوسط من الضغوطات والتوتر. كما أظهرت النتائج أن أكثر من 50 % من الآباء كانوا يستخدمون استراتيجيات مواجهة الضغوط كالبحث عن المعلومات والمعرفة، والتجنب وإنكار تلك المعلومات، كما أسفرت النتائج أيضاً عن وجود علاقة وارتباط إيجابي كبير بين مستويات الإنجهاد واستراتيجيات المواجهة، وأوصت الدراسة بضرورة إدارة متطلبات الطفل ذي اضطراب التوحد إدارة ذكية مع ضرورة تنسيق الخدمات المقدمة للطفل كون الاضطراب وأعراضه مستمرة مدى الحياة.

- تعقيب على الدراسات السابقة:
- نستخلص من خلال الدراسات السابقة ما يلي:
- تفق كل الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في عدد من الأمور أهمها:
- من حيث الهدف، حيث هدفت جميع الدراسات إلى بحث مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها.
 - اتفقت معظم الدراسات السابقة مع البحث الحالي في استخدام المنهج الوصفي، وهناك قلة من الدراسات التي تم عرضها استخدمت المنهج العيادي ودراسة الحالة مثل (دراسة بلي أمينة، 2015؛ دراسة دعوة سميرة، وشنجي نورة، 2013)، ماعدا دراسة (Singhal, 2010) التي استخدمت المنهج التجريبي من خلال مجموعتين تجريبية وضابطة.
 - تناولت كل الدراسات عينات قصدية تراوحت ما بين 3 حالات في المنهج العيادي ودراسة الحالة وما بين 320 في المنهج الوصفي. بينما الدراسة الحالية كان حجم العينة فيها مكوناً من (26 أمّاً) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو حجم صغير نوعاً ما، ويرجع سببه لصغر حجم مجتمع الدراسة.
 - طُبِقت معظم الدراسات السابقة على عينات من فئة واحدة، وهي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو ما يتشابه مع عينة بحثنا الحالي. بينما هناك قلة من الدراسات السابقة التي تم عرضها تناولت (أمهات وأباء) الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويصل عددها إلى خمس دراسات.
 - تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة (دعوة سميرة ونورة شنجي، 2013؛ دراسة غادة صابر، 2015؛ دراسة أحمد زعاري، 2009؛ دراسة عبير عرفة عبدالعزيز، 2016) في استخدام مقاييس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة لأولياء أمور المعوقين لـ (عبدالعزيز الشخص، وزيدان السرطاوي، 1998) بهدف تحقيق أهداف الدراسة، بينما هناك دراسات سابقة أخرى استخدمت نفس المقاييس ولكن من إعداد الباحثين أنفسهم، وهناك ثلاث دراسات استخدمت أداة المقابلة والاختبارات الإسقاطية (بطاقات تفهم الموضوع).

- جميع الدراسات السابقة أجمعـت على أن أمـهـات أـطـفال ذـوـي اـضـطـرـاب التـوـحـد يـعـرـضـن لـضـغـوطـ نـفـسـيـةـ شـدـيـدةـ، وـهـوـماـ يـتفـقـ معـ الـدـرـاسـةـ الـحـالـيـةـ، حـيـثـ تـعـانـيـ الـأـمـهـاتـ الـمـشـارـكـاتـ فيـ الـدـرـاسـةـ منـ درـجـاتـ مـرـتـقـعـةـ فيـ مـسـتـوـيـ الضـغـوطـ النـفـسـيـةـ الـمـتـعـلـقـةـ بـالـأـعـراضـ النـفـسـيـةـ وـالـعـضـوـيـةـ، القـلـقـ عـلـىـ مـسـتـقـلـ الطـفـلـ، وـالـمـشـكـلـاتـ الـعـرـفـيـةـ.
- أـبـرـزـ مـصـادـرـ الضـغـوطـ النـفـسـيـةـ لـدـىـ أـولـيـاءـ أـمـورـ أـطـفالـ ذـوـيـ اـضـطـرـابـ التـوـحـدـ عـلـىـ التـرـتـيبـ هـيـ: القـلـقـ عـلـىـ مـسـتـقـلـ الطـفـلـ، عـدـمـ الـقـدـرـةـ عـلـىـ تـحـمـلـ أـعـبـاءـ الطـفـلـ، مـشـكـلـاتـ الـأـدـاءـ الـاـسـتـقـلـالـيـ، المـشـكـلـاتـ الـمـعـرـفـيـةـ وـالـنـفـسـيـةـ لـلـطـفـلـ، المـشـكـلـاتـ الـأـسـرـيـةـ، أـمـاـ بـقـيـةـ الـمـصـادـرـ فـإـنـهـاـ تـشـكـلـ مـصـادـرـ لـضـغـوطـ النـفـسـيـةـ لـدـىـ أـولـيـاءـ أـمـورـ أـطـفالـ التـوـحـديـنـ بـدـرـجـاتـ مـتـفـاقـوـةـ، وـقـدـ تـشـابـهـتـ الـدـرـاسـةـ الـحـالـيـةـ فيـ مـصـادـرـ الضـغـوطـ مـعـ الـدـرـاسـاتـ السـابـقـةـ حـيـثـ بـيـنـتـ الـدـرـاسـةـ الـحـالـيـةـ أـنـ القـلـقـ عـلـىـ مـسـتـقـلـ الطـفـلـ كـانـ مـسـتـوـاـهـ مـرـتـقـعـاـ، يـلـيـهـ فيـ التـأـثـيرـ المـشـكـلـاتـ الـمـعـرـفـيـةـ وـالـنـفـسـيـةـ لـلـطـفـلـ، وـمـشـكـلـاتـ الـأـدـاءـ الـاـسـتـقـلـالـيـ لـلـطـفـلـ الـتـيـ كـانـ مـسـتـوـاـهـ مـتـوـسـطـاـ، أـمـاـ بـقـيـةـ الـضـغـوطـ النـفـسـيـةـ فـقـدـ كـانـ مـسـتـوـاـهـ مـنـخـضـاـعـ عنـ الـمـتوـسـطـ.
- مـعـظـمـ الـدـرـاسـاتـ أـجـمـعـتـ عـلـىـ أـنـ أـكـثـرـ أـسـالـيـبـ مـوـاجـهـةـ الضـغـوطـ النـفـسـيـةـ شـيـوعـاـ لـدـىـ آـبـاءـ وـأـمـهـاتـ أـطـفالـ التـوـحـديـنـ كـانـتـ عـلـىـ التـوـالـيـ ضـمـنـ الـأـبـعـادـ التـالـيـةـ: (مـمـارـسـاتـ مـعـرـفـيـةـ عـامـةـ، مـمـارـسـاتـ وـجـانـيـةـ وـعـقـائـدـيـةـ، مـمـارـسـاتـ مـعـرـفـيـةـ)، بـيـنـمـاـ كـانـتـ المـمـارـسـاتـ الـمـخـتـلـطـةـ وـمـمـارـسـاتـ تـجـنبـيـهـ أـقـلـ أـسـالـيـبـ مـوـاجـهـةـ الضـغـوطـ النـفـسـيـةـ شـيـوعـاـ لـدـىـ آـبـاءـ وـأـمـهـاتـ الـأـطـفالـ التـوـحـديـنـ. وـقـدـ تـشـابـهـتـ الـدـرـاسـةـ الـحـالـيـةـ مـعـ الـدـرـاسـاتـ السـابـقـةـ فيـ الـأـسـالـيـبـ الـتـيـ تـعـتمـدـ عـلـيـهاـ الـأـمـهـاتـ فيـ مـوـاجـهـةـ الضـغـوطـ، وـالـتـيـ كـانـتـ عـلـىـ التـوـالـيـ فيـ الـدـرـاسـةـ الـحـالـيـةـ: (مـمـارـسـاتـ وـجـانـيـةـ وـعـقـائـدـيـةـ، وـمـمـارـسـاتـ مـعـرـفـيـةـ مـتـخـصـصـةـ، مـمـارـسـاتـ مـعـرـفـيـةـ عـامـةـ) أـمـاـ مـمـارـسـاتـ هـرـوبـيـةـ، وـمـمـارـسـاتـ مـخـتـلـطـةـ فـقـدـ كـانـتـ أـقـلـ الـأـسـالـيـبـ استـخـدـاماـ. وـهـنـاكـ قـلـةـ مـنـ الـدـرـاسـاتـ استـخـدـمـتـ أـسـالـيـبـ، التـجـنبـ، الـأـسـلـوـبـ الـقـسـريـ أوـ الـاـسـبـدـادـيـ مـنـ قـبـلـ الـوـالـدـيـنـ أوـ أـحـدـهـمـاـ، إـعادـةـ التـقـيـيمـ الإـيجـابـيـ، التـأـنـيـبـ الـذـاتـيـ، وـاستـرـاتـيـجـيـةـ حلـ الـمشـكـلةـ مـوـاجـهـةـ الضـغـوطـ.

الطريقة واجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة:

تبعد الدراسة الحالية المنهج الوصفي لملاءمتها لأهداف الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة:

تتضمن عينة الدراسة (26) أاماً من أولئك الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بمركز الفجيرة لرعاية وتأهيل أصحاب الهمم التابع لوزارة تنمية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة، تم اختيارهم بالطريقة القصدية.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

1- مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعوقين (د. زيدان أحمد السرطاوي،

أ. د عبد العزيز السيد الشخص، 1998):

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين، والتحقق من صدق المقياس وثباته، والذي يتيح للباحثين إمكانية استخدامه بدرجة عالية من الثقة في تحديد مستويات الضغوط النفسية وما يرتبط بها من متغيرات مختلفة.

37

● أبعاد المقياس: تم اعتماد سبعة أبعاد تسبعت بها ثمانون فقرة من فقرات المقياس،

وهي كالتالي:

1. الأعراض النفسية 1 - 20.

2. مشاعر اليأس والإحباط 21 - 34.

3. المشكلات المعرفية والنفسية للطفل.

4. المشكلات الأسرية والاجتماعية 35 - 47.

5. القلق على مستقبل الطفل 48 - 65.

6. مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل 66 - 73.

7. عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل 74 - 80.

● عينة التقنيين: تألفت عينة التقنيين من (892) أباً وأماً، منهم 456 آباً و 436 أماً موزعون على الفئات العمرية المختلفة من (20 إلى 60 سنة)، بواقع 10 سنوات لكل فئة، مع الأخذ في الاعتبار المستوى التعليمي لأولياء الأمور والدخل الشهري، ونوع الإعاقة، ثم تم إدخال

بيانات أفراد عينة التقنيين في الحاسب الآلي بمركز البحوث التربوية بكلية التربية - جامعة الملك سعود، ومن ثم اختيارت عينة عشوائية لاستخدامها في التحقق من صدق وثبات المقياس.

● صدق المقياس: تم قياسه من خلال:

أ- صدق المحتوى: تم عرض المقياس على تسعه محكمين في تخصص التربية الخاصة (توحد) لإبداء آرائهم حول مدى مناسبة فقرات المقياس لما وُضعت له، ومدى انتماء كل فقرة إلى البعد الذي تتنمي إليه، وقد أبدى المحكمون تعديلات طفيفة جداً على فقرات المقياس لكونه يتناسب مع البيئة العربية ومع السمة المقاسة بشكل عام.

ب- الصدق العامل: وقد تم التوصل إلى تحديد سبعة عوامل تشبع بها جميع الفقرات، إذ بلغت تشبعاتها 30 أو أكثر بالنسبة للعوامل المنتمية إليها، ولم تستبعد أي فقرة من الفقرات.

ج- صدق الفقرات: حيث تم حساب معاملات الارتباط للفقرات الداخلية في الصورة النهائية للمقياس مع درجات (الأبعاد) التي تتنمي إليها. واتضح ارتباط الفقرات بالأبعاد المنتمية إليها بمعاملات ارتباط دالة عند 0.01.

38

● ثبات المقياس في صورته النهائية: لقد تم تقدير ثبات الصورة النهائية لمقياس الضغوط النفسية باستخدام الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغت 93 للدرجة الكلية، في حين تراوحت ما بين 0.64 - 0.91 لأبعاد المقياس السبعة.

● التطبيق الاستطلاعي وإعادة حساب الثبات: قامت الباحثان من خلال إجراءات البحث الحالي بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من الأمهات من غير عينة الدراسة وعددها (7) أمهات لأطفال توحديين من نفس المركز الذي اختيرت منه العينة الأساسية، وبعد التطبيق الاستطلاعي تم حساب الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا وبلغ لأبعاد المقياس كل 0.91 وهو ما يؤكد ثبات المقياس وصلاحيته تطبيقه واتفاق ثباته مع الدرجة السابقة.

● تطبيق المقياس وتصحيحه وتفسير درجات المقياس: عند قراءةولي الأمر لفقرات المقياس يختار واحدة من خمس إجابات، والتي يرى أنها تعبّر عن مدى حدوث المشاعر والمشكلات التي يتعرّض لها بسبب إعاقة ابنه. وتتراوح الإجابات بين 1 - 5. حيث أن:

(1) لا يحدث مطلقاً، (2) يحدث نادراً، (3) يحدث قليلاً، (4) يحدث كثيراً، (5) يحدث دائماً.

ويُشير تقدير (1) إلى انخفاض الضغوط النفسية إلى أدنى مستوياتها، بينما يُشير تقدير (5) إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها ولد الأمر بسبب إعاقة طفله.

2- مقاييس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لأولياء أمور المعوقين (د. زيدان أحمد

السرطاوي، أ. د عبد العزيز السيد الشخص، 1998):

● التحليل العاملی للمقایس: قام مطورة المقایس بإجراء دراسة للبناء العاملی لأساليب المواجهة في صورته الأولیة على عينة مكونة من 892 من أولياء أمور الأطفال المعوقين، وقد استخدمت في ذلك طريقة التدوير المتعامد، وأسفر ذلك عن تشبیع ثلاثین فقرة بخمسة عوامل بعد استبعاد الفقرات التي انخفضت تشبیعها. وقد تمثلت العوامل الخمسة في: (1. ممارسات وجدانية وعقائدية، 2. ممارسات معرفية عامّة، 3. ممارسات معرفية متخصصة، 4. ممارسات تجنبية أو هروبية، 5. ممارسات مختلطة).

39

● ثبات المقایس في صورته النهائية: حيث تم تقديرها باستخدام الاتساق الداخلي بطريقة كرومباخ، وقد بلغت 0.83 للدرجة الكلية، وما بين 0.32 - 0.85 لأبعاد المقایس الخمسة. وخلال إجراءات البحث الحالي تم تطبيق المقایس استطلاعياً على عينة من الأمهات من غير عينة الدراسة وعددها (7) أمهات لأطفال توحديين من نفس المركز الذي اختيرت منه العينة الأساسية، وهي نفس العينة الاستطلاعية التي طُبق عليها المقایس السابق. وبلغ معامل الثبات الكلي باستخدام معامل كرومباخ ألفا 0.87 وهي نسبة ثبات مناسبة وتنتفق مع النسبة السابقة.

● صدق المقایس في صورته النهائية: قد تم التتحقق منه باستخدام الصدق العاملی، وصدق الفقرات، والذي بين ارتباط الفقرات بالأبعاد المنتمية إليها بمعاملات ارتباط مرتفعة في معظمها ودالة عند 0.01.

وللتتأكد من صدق محتوى المقایس عرضته الباحثان على (9) محكمين في تخصص التربية الخاصة لإبداء الرأي حول فقراته ومحاوره، وقد جاءت تعديلاتهم طفيفة جداً في بعض الفقرات.

● تطبيق المقاييس وتصحيفه: تم اتخاذ نفس طريقة إجراءات التصحيف التي تم ذكرها سابقاً في مقاييس الضغوط النفسية، وتدرج الاستجابات فيه بين لا يحدث مطلقاً (1) إلى يحدث دائماً (5).

رابعاً: الأسلوب الإحصائي المستخدم:

استخدمت الباحثتان برنامج الرزم الإحصائية SPSS لاستخراج كل من:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
2. اختبار «ت» للعينة الواحدة، لحساب نسبة انحراف متوسط كل بعد عن المتوسط الكلي. وذلك لقياس المتوسطات ومقارنتها، وتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أبعاد مقاييس الضغوط النفسية، ودلالات الفروق بين متوسطات مجالات أساليب المواجهة لتلك الضغوط ومقارنتها بالمتوسطات الكلية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: نتائج الدراسة في ضوء الفروض:

1. نتائج التتحقق من الفرض الأول:

نص الفرض الأول على أنه «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط التجريبي لدرجات الأهميات في مقاييس الضغوط النفسية والمتوسط الفرضي».

وللحتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان بحساب المتوسط الحسابي لكل \bar{x} من أبعاد الضغوط النفسية وكذلك الدرجة الكلية، وتم استخدام اختبار «ت» للعينة الواحدة للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأهميات في أبعاد الضغوط النفسية والدرجة الكلية والمتوسط الفرضي، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (1)

الفروق بين المتوسط التجريبي والمتوسط الفرضي في أبعاد مقياس الصغوطة النفسية والدرجة الكلية (ن = 26)

البعد	عدد عبارات البعد	الدرجة العظمى	المتوسط التجريبي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة «ت» ودلالتها
الأعراض النفسية والعضوي	20	100	39.65	14	50	3.76**
مشاعر اليأس والإحباط	14	70	19.62	5.25	35	14.95**
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	12	60	30.81	6.86	30	0.6
المصاحبات الأسرية والاجتماعية	6	30	9.81	3.62	15	7.31**
قلق على مستقبل الطفل	13	65	38.31	10.85	32.5	2.73**
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	8	40	18.19	6.85	20	1.34
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعقوق	7	35	14.92	5.73	17.5	2.29*
المقياس ككل	80	400	171.31	38.78	200	3.77**

41

يتضح من الجدول رقم (1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في **بعد الأعراض النفسية والعضوية لصالح العينة**; حيث كان متوسط العينة 23.41 أقل من المتوسط الفرضي; حيث كانت قيمة «ت» = 3.76 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن مستوى العينة كان منخفضاً عن المتوسط في مستوى الأعراض النفسية والعضوية، ويتبين من الجدول أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في **بعد مشاعر اليأس والإحباط** حيث كان متوسط العينة 19.62 أقل من المتوسط الفرضي; حيث كانت قيمة «ت» = 14.95 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن مستوى العينة كان منخفضاً عن المتوسط في مستوى مشاعر اليأس والإحباط، ويتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في **بعد المشكلات المعرفية والنفسية للطفل**; حيث كانت قيمة «ت» = 0.6، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وهذا يعني أن مستوى العينة كان متوسطاً في مستوى المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، ويتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في **بعد المصاحبات الأسرية والاجتماعية لصالح العينة** حيث كان

متوسط العينة 9.81 أقل من المتوسط الفرضي، حيث كانت قيمة «ت» = 7.31 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن مستوى العينة كان منخفضاً عن المتوسط في مستوى المصاحبات الأسرية والاجتماعية، ويتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في بعد القلق على مستقبل الطفل ضد العينة حيث كان متوسط العينة 38.31 أعلى من المتوسط الفرضي، حيث كانت قيمة «ت» = 2.73 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن مستوى العينة كان مرتفعاً عن المتوسط في مستوى القلق على مستقبل الطفل، ويتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في بعد مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل؛ حيث كانت قيمة «ت» = 1.34 وهي قيمة غير دالة إحصائية، وهذا يعني أن مستوى العينة كان متوضطاً في مستوى مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، ويتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في بعد عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق لصالح العينة؛ حيث كان متوسط العينة 14.92 أقل من المتوسط الفرضي؛ حيث كانت قيمة «ت» = 2.29 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى 0.05، وهذا يعني أن مستوى العينة كان منخفضاً عن المتوسط في مستوى عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق، كما يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في الدرجة الكلية للمقياس؛ حيث كانت قيمة «ت» = 3.77 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن مستوى العينة كان منخفضاً عن المتوسط في الضغوط النفسية بشكل عام.

42

2. نتائج التحقق من الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على أنه «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط التجاريبي لدرجات الأمهات في مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط والمتوسط الفرضي». وللحقيق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان بحساب المتوسط الحسابي لكل بعد من أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط وكذلك الدرجة الكلية، وتم استخدام اختبار «ت» للعينة الواحدة للكشف عن دلالة الفروق بين متسططات درجات الأمهات في أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط والدرجة الكلية والمتوسط الفرضي، ويوضح الجدول التالي ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد:

جدول (2)

الفروق بين المتوسط التجاري والمتوسط الفرضي في أبعاد مقياس استراتيجيات مواجهة الصغوطة والدرجة الكلية (ن = 26)

المقياس ككل	البعد	عدد عبارات البعد	الدرجة العظمى	المتوسط التجاري	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة «ت» ودلالتها
	ممارسات وجداً نية وعقائدية	11	55	46.88	7.97	27.5	12.39**
	ممارسات معرفية عامة	5	35	17.62	3.85	17.5	0.15
	ممارسات معرفية متخصصة	4	20	14	3.02	10	6.75**
	ممارسات هروبية	6	30	9.92	2.56	15	10.11**
	ممارسات مختلطة	4	16	6.27	2.18	8	4.04**
المقياس ككل		30	150	94.69	12.04	75	8.34**

يتضح من الجدول السابق رقم (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في بُعد ممارسات وجداً نية وعقائدية لصالح العينة حيث كان متوسط العينة 46.88 أعلى من المتوسط الفرضي؛ حيث كانت قيمة «ت» = 12.39 وهي قيمة دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن مستوى العينة كان مرتفعاً عن المتوسط، ويوضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في بُعد ممارسات معرفية عامة حيث كانت قيمة «ت» = 0.15 وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وهذا يعني أن مستوى العينة كان متوسطاً في مستوى ممارسات معرفية عامة، ويوضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في بُعد ممارسات معرفية متخصصة لصالح العينة؛ حيث كان متوسط العينة 14 أعلى من المتوسط الفرضي؛ حيث كانت قيمة «ت» = 6.75 وهي قيمة دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن مستوى العينة كان مرتفعاً عن المتوسط في مستوى ممارسات معرفية متخصصة، ويوضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في بُعد ممارسات هروبية ضد العينة؛ حيث كان متوسط العينة 9.92 أقل من المتوسط الفرضي، حيث كانت قيمة «ت» = 10.11 وهي قيمة دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن مستوى العينة كان منخفضاً عن المتوسط في مستوى ممارسات هروبية، ويوضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في بُعد ممارسات مختلطة ضد العينة؛ حيث كان

متوسط العينة 6.27 أقل من المتوسط الفرضي؛ حيث كانت قيمة «ت» = 4.04 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن مستوى العينة كان منخفضاً عن المتوسط في مستوى ممارسات مختلطة، كما يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متسطي درجات العينة من الأمهات والمتوسط الفرضي في الدرجة الكلية للمقياس، حيث كانت قيمة «ت» = 8.34 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وهذا يعني أن مستوى العينة كان مرتفعاً عن المتوسط في استراتيجيات مواجهة الضغوط بشكل عام.

ثانياً: مناقشة النتائج:

يتضح من عرض النتائج السابقة أن مستوى الضغوط النفسية المرتبطة بالأبناء كانت بشكل عام بمستوى منخفض عن المتوسط إلا أن أكثر الضغوط التي كانت تعاني منها الأمهات هي القلق على مستقبل الطفل فكان مستواها مرتفعاً يليها في التأثير المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل فكان مستواها متوضطاً، أما بقية الضغوط النفسية فقد كان مستواها منخفضاً عن المتوسط، وهذا يعني أن الضغوط التي تعاني منها الأمهات مرتبطة على العموم بمستقبل الطفل ومدى إمكانية اندماجه في البيئة. وتتفق نتائج هذه الدراسة بشكل كبير جداً مع دراسة (علي أحمد زعابير، 2009) التي بينت أن أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الترتيب هي: (القلق على مستقبل الطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل)، وقد تشابه البحث الحالي في مصادر الضغوط مع الدراسة السابقة حيث بين البحث الحالي أن القلق على مستقبل الطفل كان مستوى مرتفعاً، يليه في التأثير المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل الذي كان مستواها متوضطاً.

44

كما تشبهت نتيجة البحث الحالي مع دراسة (Abdullahi, M. 2018)، من حيث أساليب مواجهة الضغوط، حيث أجمعـت الدراسـتان على استخدام أفراد الـدراستـين الممارسـات الـوـجدـانـية والعـقـائـديـة أو الـدـينـيـة بشـكـلـ كـبـيرـ في مـواجهـةـ الضـغـوطـ النفـسـيـةـ. كذلك دراسة (علي أحمد زعابير، 2009) ومعظم الدراسـاتـ التي اتفـقـتـ علىـ أنـ أـكـثـرـ أـسـالـيـبـ مـواجهـةـ الضـغـوطـ النفـسـيـةـ شـيوـعاـ لدىـ آـبـاءـ وـأـمـهـاتـ الـأـطـفـالـ التـوـحـديـنـ كـانـتـ عـلـىـ التـوـالـيـ ضـمـنـ الـأـبعـادـ التـالـيـةـ: (مـارـسـاتـ مـعـرـفـيـةـ عـامـةـ، وـمـارـسـاتـ وـجـانـيـةـ وـعـقـائـديـةـ، مـارـسـاتـ مـعـرـفـيـةـ)ـ، وكـذـلـكـ الـبـحـثـ الـحـالـيـ؛ حيث تـشـابـهـ

معها في الأساليب التي تعتمد عليها الأمهات في مواجهة الضغوط، والتي كانت في البحث الحالي على التوالي: (ممارسات وجدانية وعقائدية، وممارسات معرفية متخصصة، وممارسات معرفية عامة)، أما استراتيجيات المواجهة المنخفضة فكانت ممارسات هروبية، وممارسات مختلطة.

ثالثاً: التوصيات والتطبيقات التربوية:

أ. توصيات خاصة بالأسرة:

1. ضرورة سعي الوالدين إلى اكتساب المعرف والمعلومات المتعلقة بالاضطراب لدى الطفل من خلال حضور دورات تدريبية متخصصة وقراءة الكتب والدوريات ذات العلاقة.
 2. ضرورة عدم تحرج الوالدين من سؤال المختصين أو الأشخاص ذوي الخبرة بخصوص حالة الطفل لتلقي المساعدة والدعم المطلوب.
 3. ضرورة مشاركة الوالدين في البرامج والأنشطة المقدمة لخدمة الطفل في مراكز تأهيل ذوي الإعاقة ومراكز تقديم الخدمات المساندة الأخرى.
 4. أهمية برامج التدخل المبكر المقدمة لهؤلاء الأطفال، وضرورة الاهتمام بالطفل ومتطلباته في سن مبكرة للاستفادة من فترة اكتساب المهارات وهي (الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل).
 5. أهمية تخفيف العبء في رعاية الطفل ذي اضطراب التوحد عن الأُم، وتقاسم متطلبات العناية بالطفل بين جميع أفراد الأسرة.
 6. أهمية قيام الأُسرة بتهيئة الإخوة داخل المنزل للتعامل مع أخيهم ذي اضطراب التوحد ومساعدته في تلبية احتياجاته من أجل تخفيف أعراض التوحد الظاهرة على الطفل، وتخفيف الضغوط النفسية الواقعة على الأمهات.
 7. الاهتمام بدمج الطفل ذي اضطراب التوحد مع أقرانه ومع غيره من الأطفال العاديين كالأقارب والجيران والرفاق، لما له من أثر في تنمية التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي والمهارات التكيفية للطفل، مما يخفف من مستوى الضغط لدى الوالدين وينمي القدرات المكتسبة للطفل.
- ب. توصيات تربوية خاصة بمراكز رعاية وتأهيل ذوي اضطراب التوحد:**
1. أهمية إشراكولي الأمر في إعداد الخطة التربوية الفردية للطفل ضمن الفريق متعدد التخصصات.

2. ضرورة قيام المركز أو المدرسة بتهيئة الطاقم التعليمي وبقية الطلبة لاستقبال الطفل،
لضمان تكيف الطفل واستقراره في البيئة الجديدة.
3. ضرورة قيام المراكز أو المؤسسات التعليمية بعقد لقاءات تربوية دورية مع الأسرة
لإطلاعها على الأمور المستجدة في حالة الطفل، ومعالجة بعض المشكلات.
4. ضرورة إرسال بطاقات المتابعة اليومية للأسرة، الأمر الذي يريحولي الأمر من معاناة
التفكير في طبيعة المهارات المقدمة للطفل ونوعها، ويسهل عليه متابعة مدى إتقان الطفل
للمهارة داخل المنزل.
5. ضرورة قيام المركز بتقديم تغذية راجعة مباشرة لولي الأمر متعلقة بحالة الطفل،
ومستوى تطوره، والخدمات العلاجية الالزمة له، والملاحظات العرضية، حتى يتتسنى
للجميع التدخل في الوقت اللازم.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

1. أحمد عيد مطبع الشخابنة (2010). التكيف مع الضغوط النفسية. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
2. أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2011): التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج). عمان: دار المسيرة.
3. أسامة فاروق مصطفى سالم، السيد كامل الشربيني منصور (2013) : علاج التوحد. عمان، دار المسيرة.
4. أسماء ذوادي (2018) : استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى
القابلات (دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الاستشفائية). رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية
والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجمهورية الجزائرية.
5. بسام الطويل (2018) . الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً وأساليبهم في التعامل
معها. مجلة جامعة دمشق. المجلد الرابع والثلاثون، العدد الأول، كلية التربية الثانية، جامعة دمشق.
6. بطرس حافظ بطرس (2011) : إعاقات النمو الشاملة. عمان: دار المسيرة للنشر.
7. بلي أمينة (2015) : الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي. رسالة ماجستير.
كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم.
8. ثامر السعيد (2019) . أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. رسالة
ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف - المسيلة، الجزائر.
9. جلاب محمد (2019) : استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاكتئاب لدى ممرضى مصلحة
الاستعجالات (دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف). رسالة ماجستير. قسم علم النفس وعلوم
التربية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.
10. جمال الخطيب (2001) : أولياء أمور الأطفال المعوقين - استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم.
ط.1. أكاديمية التربية الخاصة. الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.

11. خولة أحمد يحيى (2003): إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر للطباعة.
12. زيدان أحمد السرطاوي، عبد العزيز السيد الشخص (1998): بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين. ط١، العين: دولة الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.
13. سارة بوزاهر (2015): استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحيدي - دراسة عياديه لأربع حالات بالعيادة النفسية - بسكرة. دراسة ماجستير. جامعة محمد خضر - بسكرة، الجمهورية الجزائرية.
14. سميرة دعوة ونورة شنوف (2013): الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي (دراسة عياديه لخمس حالات). دراسة ماجستير. جامعة أكلي محنـد، الجمهورية الجزائرية.
15. سليمان طعمـة الـريـحـانـي، ابراهيم عبد الله الزـريقـات، عـادـل جـورـج طـنـوس (2010): إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. عمان: دار الفكر.
16. سوسن شاكر مجـيد (2010): التـوـحـد (أـسـبـابـهـ، خـصـائـصـهـ، تـشـخـيـصـهـ، عـلاـجـهـ). طـ2. عـمـانـ: دـيـبـونـوـ للطبـاعـةـ وـالـنـشـرـ.
17. السيد عبد اللطيف الكردي (مراجعة)، تأليف Tessa Gittens – Maureen Arons (2005) : المرجع في التوحد (دليل الأسرة والمتخصصين في التشخيص والعلاج). فلسطين: دار الكتاب.
18. عادل عبد الله محمد (2014): مدخل إلى اضطرابات التوحد (النظـرـيةـ وـالتـشـخـيـصـ وـأـسـالـيـبـ الرـعـاـيـةـ). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
19. عبدالله الضـريـبيـ (2010): أسـالـيـبـ مـواـجـهـةـ الضـغـطـ النـفـسـيـ الـمـهـنـيـ وـعـلـاقـتـهاـ بـبعـضـ الـمـتـغـيرـاتـ. دراسـةـ مـيدـانـيـةـ. مجلـةـ جـامـعـةـ دـمـشـقـ، المـجـلـدـ 26 (4)، صـ 679.
20. عبد العظـيمـ حـسـينـ طـهـ؛ وـعـبـدـ العـظـيمـ سـلامـةـ (2006): استـراتـيجـيـاتـ إـدـارـةـ الضـغـطـ التـرـبـوـيـ وـالـنـفـسـيـةـ. عـمـانـ: دـارـ الفـكـرـ.
21. عـبـيرـ عـرـفةـ عبدـ العـزـيزـ (2016): الضـغـطـ النـفـسـيـ وـاحـتـيـاجـاتـ أـمـهـاتـ الـأـطـفـالـ ذـوـيـ اـضـطـرـابـ التـوـحـدـ وـالـعـلـاقـةـ بـيـنـهـماـ فيـ دـوـلـةـ إـمـارـاتـ الـعـرـبـيـةـ الـمـتـحـدـةـ. رسـالـةـ مـاجـسـتـيرـ. كلـيـةـ التـرـيـةـ، جـامـعـةـ إـمـارـاتـ الـعـرـبـيـةـ.
22. عـلـاـ دـيـابـ نـصـرـ (2012): استـراتـيجـيـاتـ مـواـجـهـةـ مشـكـلـاتـ الـعـمـلـ وـعـلـاقـتـهاـ بـالـصـلـابـةـ النـفـسـيـةـ وـالـأـمـنـ الـوـظـيفـيـ. رسـالـةـ دـكـتوـرـاهـ. كلـيـةـ التـرـيـةـ، جـامـعـةـ دـمـشـقـ.
23. عليـ أحـمـدـ زـعـارـيرـ (2009): مـصـادـرـ الضـغـطـ النـفـسـيـ وـأـسـالـيـبـ مـواـجـهـتـهاـ لـدـىـ أـولـيـاءـ أـمـورـ الـأـطـفـالـ التـوـحـدـيـنـ فيـ الـأـرـدنـ وـعـلـاقـتـهاـ بـبعـضـ الـمـتـغـيرـاتـ. رسـالـةـ مـاجـسـتـيرـ. كلـيـةـ الـعـلـومـ التـرـبـوـيـةـ وـالـنـفـسـيـةـ، جـامـعـةـ عـمـانـ الـعـرـبـيـةـ.
24. عليـ إـسـمـاعـيلـ عـبـدـ الرـحـمـنـ (2008): الضـغـطـ النـفـسـيـ - القـاتـلـ الخـفـيـ. المنـصـورـةـ: دـارـ الـيقـينـ لـلـنـشـرـ.
25. غـادـةـ صـابـرـ أـبـوـ العـطاـ (2015): الضـغـطـ النـفـسـيـ وـأـسـالـيـبـ مـواـجـهـتـهاـ لـدـىـ أـمـهـاتـ الـأـطـفـالـ الـذـاتـيـةـ (درـاسـةـ اـكـلـيـنيـكـيـةـ). مجلـةـ التـرـيـةـ الـخـاصـةـ وـالـتـأـهـيلـ، المـجـلـدـ 2، العـدـدـ 8ـ).
26. محمدـ صالحـ الإمامـ، فـؤـادـ عـيدـ الجـوـالـدةـ (2011): التـوـحـدـ رـؤـيـةـ الـأـهـلـ وـالـأـخـصـائـينـ. عـمـانـ: دـارـ الشـفـافـةـ لـلـنـشـرـ.

27. مصطفى نوري القمش (2011): اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص والعلاج. دراسات علمية. عمان: دار المسيرة للنشر.
28. مغنية قويعيش (2016): الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد دراسة وصفية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بولاية مستغانم. مجلة التنمية البشرية، مجلد 6 (3)، ص ص 62 - 77.
29. مي فتحي السيد البغدادي وإيمان محمود عبد الحميد العشماوي (2029). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد التاسعناصarch ابراهيم عيسى (2009): التوحد عند الأطفال (الأعراض، الأسباب، العلاج). دمشق: دار الأوائل للنشر.
30. نعيم عبد الوهاب شلبي (2011): الضغوط الحياتية المعاصرة والتعامل مع المشكلات الفردية الأسرية من منظور إداري واجتماعي. القاهرة: المكتبة العصرية للنشر.

ثانياً: قائمة المراجع الأجنبية:

1. Abdullahi, M. (2018). Parental stress coping strategies used by parents of children with Autism Spectrum Disorder and the role of Nurses.Degree Programme in Global Health Care, Arcada Professional College.
2. Autism-society.org (2018): what-is. From: <http://www.autism-society.org/what-is/>.
3. Balubaid, R., & Sahab, L. (2017). The coping strategies used by parents of children with autism in Saudi Arabia. Journal of Education and Practice, 8, 141-151.
4. Constantino, J. N., Lajonchere, C., Lutz, M., Gray, T., Abbacchi, A., McKenna, K.,... & Todd, R. D. (2006). Autistic social impairment in the siblings of children with pervasive developmental disorders. American Journal of Psychiatry, 163(2), 294-296.
5. Dover, C. J., & Le Couteur, A. (2007). How to diagnose autism. Archives of disease in childhood, 92(6), 540-545.
6. Fink, G. (2016). Stress: concepts, definition and history. Change.
7. Kiami, S. R., & Goodgold, S. (2017). Support needs and coping strategies as predictors of stress level among mothers of children with autism spectrum disorder. Autism research and treatment, 2017.
8. Miedziun., P & Czabala., J.C (2015): Stress Management Techniques. Psychiatry and Psychotherapy, Academy of Special Education, Institute of Applied Psychology, 4, 23-30.
9. Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. Frontiers in psychology, 10, 464
10. Mostafa, M. H. (2019). Stress and Coping Strategies among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. PEOPLE: International Journal of Social Sciences, 5(1).
11. Rice, C. E., Rosanoff, M., Dawson, G., Durkin, M. S., Croen, L. A., Singer, A., & Yeargin-Allsopp, M. (2012). Evaluating changes in the prevalence of the autism spectrum disorders (ASDs). Public health reviews, 34(2), 17.
12. Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. Annu. Rev. Clin. Psychol., 1, 607-628.

13. Scutt,S (2018): Autism prevalence increases: 1 in 59 US children. From:<https://edition.cnn.com/2018/04/26/health/autism-prevalence-cdc/index.html>.
14. Singhal, N., (2010). Parents of Children with Autism: Stresses and Strategies, Paper presented at the International Meeting for Autism Research (IMFAR), Philadelphia, USA.
15. Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. Psychological bulletin, 129(4), 614.
16. 29-30.
17. Tripathi, N. (2015). Parenting style and parents level of stress having children with autistic spectrum disorder (CWASD): A study based on northern India. Neuropsychiatry, 5(1), 42-49.
18. Zhou, W., Liu, D., Xiong, X., & Xu, H. (2019). Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. Medicine, 98(32).

Psychological stress among mothers of Autism disorder children and methods to cope with

MOZA SAIF KHAMIS NASIR ALDARMAKI •
MARYAM RASHED SALEM ALYAMAHİ •

Abstract

The research aimed to study the sources of psychological stress among mothers of students with autism , level of stress they feel, and the methods that mothers take to control these pressures.

The sample of the study consisted of 26 mothers of students with autism who are enrolled in the Fujairah Center for the Care and Rehabilitation of People of Determination, affiliated to the Ministry of Community Development in the United Arab Emirates, They were selected by the intentional method for selecting samples.

The current research used two scale for (Zaidan Al - Sartawi and Abdulaziz Al - Shaks 1998),which are:

1. Psychological Stress Scale for Parents of handicapped
2. stress management scale for handicapped parents

The research adopted the descriptive survey method. The results concluded that the most pressure experienced by mothers is concern for the future of the child, the child's cognitive problems such as the ability to understand and child's independent performance. on the other hand cope with psychological stress, mothers use religious practices, specialized cognitive practices like reading about autism, and general cognitive practices like self - education. Among the recommendations of the research were the importance of involving the parent in preparing the individual educational plan for the child and the need for the center or school to prepare the educational staff to ensure the child's adaptation and stability in the new environment.

-
- Special Needs Teachers - Fujairah Center for Care and Rehabilitation of the Disabled - Ministry Of Community Development, UAE.
-