البحث الثامن :

الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال التوحديين بمحافظة الأحساء في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية

إعداد :

أ/ علي خليل بوزيد
ماجستير توجيه و إرشاد نفسي . إدارة التعليم بمحافظة الاحساء

د/ خالد حسن الشريف
الأستاذ المشارك بكلية التربية بجامعة الملك فيصل
المملكة العربية السعودية

الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال التوحديين بمحافظة الأحساء في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية

أ/ علي خليل بوزيد
ماجستير توجيه و إرشاد نفسي . إدارة التعليم بمحافظة الاحساء

د/ خالد حسن الشريف
الأستاذ المشارك بكلية التربية بجامعة الملك فيصل

• **المستخلص**

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستويات الضغوط النفسية التي يعانيها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الأحساء، كما هدفت إلى معرفة إن كان هناك فروقا دالة إحصائيا في الضغوط النفسية تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية ، وهي : العمر الزمني ، المستوى التعليمي ، مستوى الدخل و عدد الأولاد لدى والد الطفل التوحدي.و شملت عينة الدراسة (٧٠) من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدرجين في برامج التوحد الابتدائية و المتوسطة التابعة لإدارة التعليم بمحافظة الأحساء في شرق المملكة العربية السعودية .استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين لزيدان السرطاوي و عبد العزيز الشخص (١٩٩٨) . و قد أظهرت النتائج أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الأحساء، يعانون من ضغوط نفسية منخفضة، و تتوزع تلك الضغوط على عدد من الأبعاد و تختلف درجة كل بعد عن الآخر . كما انتهت هذه الدراسة إلى أنه لا تختلف الضغوط النفسية لدى والد الطفل ذي اضطراب طيف التوحد اختلافا دالا إحصائيا باختلاف العوامل الديمغرافية محل الدراسة وهي (العمر الزمني، المستوى التعليمي، مستوى الدخل و عدد الأولاد) وبناءً على نتائج هذه الدراسة حول الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يوصي الباحثان بتقديم مزيد من البرامج الوقائية والإرشادية لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والعمل في سبيل تطوير قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والآباء على حد سواء ، وإجراء المزيد من الدراسات حول مشكلة الضغوط والتكيف لدى الآباء والأسرة بشكل عام.

الكلمات المفتاحية: آباء ، التوحد، الضغوط.

Psychological Stress among Fathers of Autistic Children in Al Ahsa in light of some Demographic Variables

Dr. Khaled Hassan Elsherif, Ali Khaleel Bozaid

Abstract:

This study aims to investigate the levels of psychological stress among fathers of autistic children in Al Ahsa in light of some demographic variables (father age, level of education, economic level and sons' number).The participants of the study consisted of (70) of fathers for autistic children in autism programs in Al Hassa education management eastern province of Kingdom of Saudi Arabia.The study used psychological stresses scale for parents of disabled (Sartawi & Al Shaks, 1998) to measure levels of Stresses for fathers of autistic children.The results showed that the fathers of children with autism spectrum disorder in Al-Ahsa, have a low degree of psychological stresses, and these stresses were distributed on the

dimensions.This study also revealed that psychological stresses among the fathers of a child with autism are not affected by a number of factors such as: (age, educational level, economic level and family size), where there were no statistically significant differences indicate to the impact of these factors in the increase of stress levels among fathers of children with autism spectrum disorder.Given the result of this study among psychological stress for the fathers of autistic children, the researchers recommend to provide more preventive and extension programs for fathers of autistic children and work to develop their children and fathers in the same time. Also, researchers recommend further studies about psychological stress and adapting for fathers and families.

Keywords; Autism- Pscghological Stress.

- **مقدمة**:

يعيش الإنسان حياة يسعى من خلالها لتحقيق أهدافه و طموحاته ، باذلاً في ذلك كل السبل التي تكفل له الوصول لغاياته ، مالم يتعرض لأي أمر قد يؤخر هذا التقدم الذي يسعى إليه .

ولا شك أن الضغوط النفسية من الأمور التي قد تُوقف الإنسان عن تقدمه في مسيرته العلمية والعملية والاجتماعية والأسرية . ولا شك أن حجم الضغوط يختلف من موقف إلى آخر ، ومن بين هذه الضغوط أن يُرزق الإنسان بطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، و لا سيما و إن كان هذا الطفل يحتاج إلى رعاية مضاعفة من قِبل الأسرة ، مما يجعلها في حالة من الضغوط النفسية والقلق حيال هذا الطفل ومستقبله .

إن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي تصيب الأطفال و تظهر على الطفل خلال الأعوام الثلاثة الأولى من مرحلة الطفولة ، و تستمر طوال عمر الشخص المصاب (بيرانجلو و جولياني ، ٢٠١٣ ، ٣٣).

و يخلق وجود الطفل التوحدي داخل الأسرة ضغوطاً كبيرة على العائلات بسبب عدد من العوامل منها غموض و ضبابية التعرف على هذا الاضطراب ، و الاتجاهات السلبية من المحيطين ، و الشعور برفض الأبناء للآباء ، و المعاناة و الإجهاد التي يعانيها الوالدان . (الإمام و الجوالدة ، ٢٠١١ ، ٢٣ -٢٤) .

إن وجود طفل توحدي داخل الأسرة قد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغيير في تكيف الأسرة و وجود خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفرادها بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل (يحيى ، ٢٠١٣ ،٣٤).

و لا شك بأن هناك اختلافاً بين أسرة و أخرى في طريقة التعامل مع الطفل التوحدي و بالتالي زيادة او انخفاض الضغوط النفسية ، فليست كل الضغوط منشأها الطفل ذي اضطراب طيف التوحد حيث تؤكد (البيلاوي ، ١٩٨٨) بأن الخصائص الشخصية للأبناء ليست وحدها التي تسهم في زيادة الضغوط المرتبطة بالرعاية الوالدية لدى الأب و الأم ، بل هنالك أيضاً خصائص قد

ترتبط بكليهما أو بأحدهما ، قد تكون مصدراً و عاملاً هاماً في زيادة هذه الضغوط لديهما .

و يواجه آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضغوطاً نفسية تتجاوز ما يمكن أن يتعرض له غيرهم من الآباء الآخرين الذين لديهم أطفال ذوي احتياجات خاصة (Schieve et al,2007) (محمد ، ٢٠١٤ ، ٣٥٩). كل ذلك دفع الكثير من الباحثين للبحث عن المصادر التي تسبب الضغوط التي يحدثها أطفال اضطراب طيف التوحد لآبائهم ، أو المشاكل التي تجعل أسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد تتميز عن غيرها من الأسر بكونها أكثر تقييداً ؛ حيث يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خصائص اجتماعية تعوقهم عن المشاركة الفعّالة في المجتمع إضافة لظهور سلوكيات غير توافقية و نقص في القدرات المعرفية و الحسية (الزراع ، ٢٠١٠ ، ٦٠) .

إن كل تلك الخصائص تسهم بقدر في زيادة الضغوط على الآباء ؛ بحيث قد تؤثر على أنماط حياتهم ، وخططهم المستقبلية ، وكذلك على مستويات الرعاية التي يقدمها الآباء لأخوة هذا الطفل التوحدي (حراحشه ،٢٠٠٣) . لا سيما وإن بقيت هذه الأسر دون توجيه ، أو حتى تدريب على التعامل الأمثل مع هذا الطفل ، مما قد يخلق ضغوطاً نفسية للأسر و خاصة الآباء .

وحيث أن الأسرة هي اللبنة الأولى في بناء المجتمع ، فإنه من المهم دراسة ما يطرأ على هذه الأسرة من تغييرات أو مشاكل ؛ نتيجة وجود طفل توحدي فيها ، حيث إن عدم التعامل بشكل صحيح مع ما تواجهه الأسرة من ضغوط قد يؤثر بشكل كبير على مستوى التوافق الأسري بكل ما فيه من توافق بين الزوجين كما أشارت لذلك دراسة هاربر و آخرون (Harper et al,2013) . و كذلك مشكلات في تكيف إخوة الطفل معه داخل الأسرة كما أشارت لذلك دراسة (حراحشه ، ٢٠٠٣). بل قد يشمل ذلك أنماط سلوكية تظهر على أخوة الطفل التوحدي ؛ نتيجة ما قد يشاهدونه من مستوى العلاقة بين الأبوين نتيجة تلك الضغوط النفسية. حيث إن العلاقة القائمة بين الأم والأب التي تتسم بالدفء والاهتمام والاحترام المتبادل مع بعضهما وبينهما وبين أبنائهما تجعل الفرد يشعر بالأمن والاستقرار ، وتساعده على التوافق النفسي السليم (حسين ، ٢٠٠٨ ،١٢٩) . وبالتالي فمن الواضح أن الأسرة لا تقتصر مشاكلها في إطار استيعاب طفلها التوحدي فقط، بل إن هذه المشكلات قد يصل تأثيرها إلى عدد من العوامل التي من شأنها أن تهدد توافق الأسرة .

- **مشكلة الدراسة**

يعاني آباء أطفال اضطراب طيف التوحد من ضغوط نفسية ؛ يسببها لهم وجود هؤلاء الأطفال، بل و من الممكن أن يسبب مشاكل نفسية عدة للوالدين وللإخوة (أبو السعود ،١٩٩٧) ؛ نتيجة عدة عوامل ترتبط بمستقبل أطفالهم، ورعايتهم وما يتبع ذلك من أعباء مالية ، وكذلك النقص في المعلومات لديهم ، إضافة لخصائص هؤلاء الأطفال، و مشاكل التشخيص والاتجاهات

الاجتماعية تجاه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Pisula,2013) . وبالتالي فقد يؤثر ذلك على مستوى التوافق الأسري لوالد الطفل التوحدي ؛ نتيجة لارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديه و لأسرته وتغيير في مستوى التكيف جرّاء وجوده بينهم (Shaffer,2012) (عبد الرحمن ، ٢٠١٤). ولعل من أهم المشاكل والضغوط التي من الممكن أن يسببها الطفل ذي اضطراب طيف التوحد لوالده : الأزمات الزوجية ، وزيادة العدوانية ، والاكتئاب، والشعور بالذنب، والقلق، والتوتر ، والصعوبات المادية ، والعزلة عن الناس (يحيى ، ٢٠١٣، ٣٥) . حيث إن معظم أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تتعرض لضغوط نفسية شديدة ، مقارنة بأسر الأطفال العاديين ، كما أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد معرضين للإصابة بالضغوط النفسية ، والأعباء ، بشكل أكثر خطورة من آباء الأطفال المصابين بأي اضطراب آخر(Olsson and Hwang,2001)، (Nagaraju and Wilson,2013). و تعد العوامل المالية من أكثر الأمور الباعثة على الضغوط النفسية حيث إن الأسر في المستويات الاقتصادية المتدنية أكثر شعوراً بالضغوط من أسر ذوي المستويات الاقتصادية المرتفعة (العثمان و البيلاوي ، ٢٠١٢، ٧٦٩) . و يعاني آباء الأطفال التوحديين من انخفاض الرضا الوظيفي العام مما قد يؤثر سلبا على مستوى دخل الأسرة (Watt and Wagner ,2013) . إن طبيعة الفئات الاجتماعية الفقيرة تكون أكثر عرضة من غيرها للضغوط ، و المعاناة ، و أقل مقاومة للمشكلات الإضافية التي تطرحها ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة (قنطار ، ١٩٩٢ ، ١٦٩) . كما قد لوحظ من خلال عدد من الدراسات تفوق أصحاب المؤهلات الجامعية على غيرهم في مستوى الضغوط النفسية لوالدي الطفل التوحدي (أحمد ، ٢٠١٢) . و يشكل الوقت الذي يقضيه الآباء في تعليم أبنائهم التوحديين مصدراً من مصادر الضغوط النفسية لهم ، و لذلك لا بد من توفير مساعدات متخصصة ، و خدمات مناسبة لتمكينهم من خفض مصادر الضغوط النفسية ، و تقوية و تحسين جودة الحياة (الزريقات ، ٢٠٠٤ ، ٣٤٣)كما يُلاحظ من خلال مراجعة الدراسات في هذا المجال الاهتمام بجانب الأم وقلة الدراسات والأبحاث بالنسبة للآباء وبقية أفراد الأسرة (الوابلي ، ٢٠٠٦ ، ٤٢) ، على الرغم من أن الآباء معرضين لضغوط نفسية قد تتجاوز ما تتعرض له الأمهات في بعض الأحيان (السرطاوي ، ١٩٩١) ؛ حيث إن السلوكيات التكيفية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لها علاقة وثيقة بالضغوط النفسية لدى ذويهم (Hall , 2008) ؛ مما قد يسهم في زيادة فرص تعرض الوالدين للاكتئاب ، والعزلة الاجتماعية ، و مشاكل العلاقة الزوجية (Dunn et al , 2001).

- **أسئلة الدراسة**:

- نظرا لندرة الأبحاث العربية عامة والمحلية خاصةً ، وذلك في حدود علم الباحثين في دراسة الضغوط النفسية للآباء فإن الباحثين يلخصان المشكلة بالأسئلة الرئيسية التالية:ما هي مستويات الضغوط النفسية التي يعاني منها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الأحساء؟

- هل تختلف متوسطات درجات الآباء ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس الضغوط النفسية باختلاف عمر الأب؟
- هل تختلف متوسطات درجات الآباء ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس الضغوط النفسية باختلاف المستوى التعليمي للأب؟
- هل تختلف متوسطات درجات الآباء ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس الضغوط النفسية باختلاف مستوى الدخل للأب؟
- هل تختلف متوسطات درجات الآباء ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس الضغوط النفسية باختلاف عدد الأولاد؟

- **أهداف الدراسة** :

من خلال الأسئلة التي سبقت فإنه يمكن ذكر أهداف هذه الدراسة في النقاط الآتية :

- التعرف على مستويات الضغوط النفسية لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
- فحص دلالة الفروق لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لمتغيرات : العمر ، المستوى التعليمي ، مستوى الدخل و عدد الأولاد .
- تفسير الاختلافات بين متوسطات درجات الآباء في الضغوط النفسية تبعاً لتأثير عدد من العوامل. أهمية الدراسة :

- **الأهمية النظرية** :

وجد الباحثان - بحد علمهما- قلة في البحوث المقدمة في هذا المجال ، بل إن كثيرا من الأبحاث في هذا المجال اهتمت بالإعاقات المختلفة دون اضطراب طيف التوحد مثل دراسة (عبد الله ، ٢٠٠٧) التي اهتمت بدراسة أسر الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال المعاقين سمعياً ، و دراسة (سعدان ، ١٩٩٣) التي اهتمت بدراسة أسر المعاقين بصرياً ، إضافة لدراسة (عربيات و الزيودي ، ٢٠٠٨) التي اهتمت بدراسة الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع ، وغيرها من الدراسات . بل إن حتى من درس هذه العلاقة اهتم بجانب الأم و ترك جانب الأب ومنها : (العثمان و البيلاوي ، ٢٠١٢) (عصفور ، ٢٠١٢) . و حتى مع وجود دراسات تهتم بالأب و الإخوة إلا أنها لا تزال دون الحد المطلوب (الوابلي ، ٢٠٠٦ ، ١٣) .

وإن البرامج الإرشادية من الأمور المهمة للأسرة " خاصة الوالدين " في رعاية الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، وذلك عن طريق خلق جسور من الثقة والألفة بينهم، وتنمية قدراتهم على التواصل مع بعضهم البعض، ومع الطفل ذي الاحتياجات الخاصة (عبد الله، ٢٠٠٧، ٤١١) .كما أكدت (العسكر، ٢٠١١) على أهمية دراسة الضغوط النفسية ، ومواجهة اضطراب الطفل ، والتوسع في البحث العلمي المنظم في دراسة مدى فاعلية إشراك الأسرة في تحسين أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال. كذلك أكدت (الدعدي ، ٢٠٠٩) على أهمية دراسة الضغوط النفسية لدى والدي الطفل ذي الاحتياجات الخاصة .

- **الأهمية التطبيقية** :

إن دراسة مثل هذه المشكلة كفيلة بأن تسهم في معرفة حجم الضغوط النفسية التي تعاني منها الاسرة التي بها طفل توحدي بغرض مساعدتهما في التعرف على المشكلة التي تشغلهم ، ويساعدهم في حل تلك المشكلة ، وكذلك تخفيف الضغوط النفسية التي يمر بها الآباء ؛ حيث إن توعية الآباء مهمة في زيادة قدرات الطفل و تحسن حالته ، حيث تذكر الدراسات : أن الآباء الذين تم تقديم الخدمات النفسية و التدريبية لهم ؛ أكثر قدرة على تدريب أطفالهم على تنمية الانتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال . (Reichow and Volkmar,2011) و تشير (كاشف ، ٢٠٠٧) في دراستها التي تناولت حقوق أسرة ذوي الاحتياجات الخاصة : على أن شراكة الآباء لها مميزات عدة كزيادة نشاط الآباء وإدراكهم لقدراتهم وخبراتهم و أهميتها في تنفيذ القرارات وتلبية احتياجات الطفل ، وكذلك الاشتراك في المسؤولية بين الوالدين والمرشد يخلق نوعاً من الشعور بالمسؤولية من جانب الطرفين .

- **حدود الدراسة** :

- الحدود المكانية : تم تطبيق الدراسة في محافظة الاحساء ، بالمملكة العربية السعودية ، على آباء أطفال اضطراب طيف التوحد ، ببرامج التوحد التابعة لإدارة التعليم بمحافظة الاحساء .
- الحدود الزمانية : تم تطبيق أداة الدراسة خلال الفصلين الأول و الثاني من العام ١٤٣٦ -١٤٣٧هـ الموافق ٢٠١٥ -٢٠١٦ م .

- **مصطلحات الدراسة** :

- **الضغوط النفسية** :

اصطلاحاً : الضغوط النفسية هي عبارة عن ما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها ، و بالتالي يتعرض لردود أفعال انفعالية ، وعضوية ، و عقلية ، تتضمن مشاعر سلبية ، و أعراض فيسيولوجية تدل على التعرض للضغوط . و لا شك في أن وجود الطفل التوحدي (بما يحمل من خصائص غير مرغوبة) يُعد مصدراً دائماً للضغوط ؛ حيث تتطلب رعايته جهداً ينوء بكاهل الوالدين ، و يصعب عليهم تحمل مسؤولية رعايته ، فيتعرضون لتلك المشاعر السلبية ، و كذلك المشاكل الأسرية . (السرطاوي و الشخص ، ١٩٩٨ : ١٥) .

اجرائياً : هي الدرجة التي يحصل عليها والد الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على مقياس الضغوط النفسية المستخدم بالدراسة .

- **اضطراب طيف التوحد** :

يعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الخامس Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية American Psychiatric Association اضطراب طيف التوحد بأنه : اضطراب نمائي شامل يؤدي إلى انحراف في النمو العادي

لدى الطفل ؛ حيث يظهر في عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي ، ويقتصر على سلوكيات وأنشطة متكررة ، و يُعد فئة فرعية من المجموعة الكلية المتمثلة بالاضطرابات النمائية الشاملة (PDD) التي تتضمن اضطراب طيف التوحد ، ومتلازمة اسبيرجر ، واضطراب الانتكاس الطفولي ، و الاضطراب النمائي الشامل الغير محدد (American Psychiatric Association ,2013,809)

- **المتغيرات الديمغرافية** :

و هي كل ما له علاقة بالعينة و خصائصها و تشمل في حدود هذه الدراسة كل من عمر الأب ، المستوى التعليمي للأب ، مستوى الدخل و عدد الأولاد.

- **الإطار النظري والدراسات السابقة**:

على الرغم من التعريفات الكثيرة للضغوط النفسية من جانب المهتمين بالصحة النفسية ؛ إلا أن كلمة الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعا ، ومع ذلك يمكن القول بأنّ العامل المشترك في أغلب التعريفات بأن الضغوط هي : "الحِمْل الذي يقع على كاهل الكائن الحي (Organism) وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتوافق مع التغير الذي يواجهه" ، وتكمن المشكلة الرئيسية في إيجاد تعريف محدد للمفهوم بأنه تكوين فرضي ليس من السهل قياسه وغالبا ما يستدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينه كما هو الحال في التعرف على الذكاء أو غيره من التكوينات الفرضية . (عسكر ، ٢٠٠٩ ،١٧) . كما أن ليس كل الضغوط شيئا سيئا، أو ضارا، أو حالة مرضية وغير سوية. بل قد تكون حالة صحية دافعة للسلوك الجيد، و للنجاح، و التفوق وحافزا على الإنجاز، و تحقيق الذات. و تجعل الفرد يشعر بالبهجة، و التفاؤل والإقبال على الحياة، و الرغبة فيها، و الاستمتاع بها. كما أن هناك تباين في استجابات الأفراد حيال المواقف والأحداث الضاغطة التي يواجهونها، و تجاه الحدث الواحد، فالحدث الذي يثير الشعور بالفرحة و السرور لدى أحد الأفراد؛ قد يثير الشعور بالضغوط لدى فرد آخر (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ١٥).

- **مصادر الضغوط النفسية**

تتنوع مصادر الضغوط النفسية على كل فرد بتغير مكانه و المهام الموكلة إليه، و تكاد لا تتطابق مصادر الضغوط على فردين من ذات المجتمع. و أما مصادر هذه الضغوط فهي تتنوع ما بين مصادر بيئية كالحالة الاقتصادية والاتجاهات الاجتماعية، إضافة إلى المصادر التنظيمية مثل عدم وجود سياسة محددة و واضحة لمواجهة الضغوط، كما تعتبر المصادر الفردية كالعبء الزائد و قلة الرقابة من تلكم المصادر الخالقة للضغوط. و يعد العمل مصدراً آخر من مصادر الضغوط النفسية بما فيها من خلافات و اختلاف مصالح. إلا أن ما يهم هنا هو الإعاقة و كيف تصبح مصدراً من مصادر الضغوط النفسية (يونس، ١٩٩٣، ٣٤٤).

- **الإعاقة كمصدر من مصادر الضغوط النفسية** :

إن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الاسرة كفيل بأن يغير نظام تلك الأسرة ، ذلك أن الطفل ذا الاحتياجات الخاصة له متطلبات تفوق اقرانه

من الأطفال. و تتنوع هذه المتطلبات ما بين مواعيد طبية و دراسية و مصاريف مالية تنهك الأسرة. و يضيف (السرطاوي و الشخص ، ١٩٩٨ ، ١٥) إن وجود الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بما يحمل من خصائص غير مرغوبة ، يُعد مصدرا دائما للضغوط ، حيث تتطلب رعايته جهداً ينوء بكاهل الوالدين ويصعب عليهم تحمل المسؤولية في رعايته فيتعرضون لعدد من المشاعر السلبية إضافة لمشاكل أسرية .

- **اضطراب طيف التوحد** :

تعد الضغوط النفسية عاملاً مشترك لدى جميع الآباء ، وذلك إدراكاً منهم لحجم المسؤولية الملقاة عليهم . و تتضاعف هذه الضغوط النفسية عند وجود طفل يعاني من اضطراب نفسي أو عقلي أو نمائي ، و إن من أهم هذه الاضطرابات اضطراب طيف التوحد .

- **نبذة تاريخية حول التوحد** :

في الفترة التي سبقت اكتشاف التوحد كان الأفراد التوحديون يقعون تحت تصنيفات أخرى كالاضطراب العقلي و الفصام (Chaplin et al, 2013) . وفي العام ١٩٤٣ قام ليو كانر باكتشاف هؤلاء الأطفال من بين الأطفال المعاقين عقلياً ، و أطلق عليهم مصطلح التوحد الطفولي ، و ذلك بعد أن قام بنشر بحثا يصف فيه هذا الاضطراب الجديد(Whaitman ,2004 ,16) . و في الوقت نفسه تقريبا تعرف هانز اسبرجر Hans Asperger على بعض المراهقين الذين يتواجد لديهم بعض السلوكيات الغير عادية أطلق عليها التوحد العقلي مشيراً إلى شذوذ تلك الفئة إلى أن أطلق عليه متلازمة اسبرجر Asperger Syndrome (Aarons and Gittens , 2002 ,6) . إلا أن التشخيص الرسمي للشخص التوحدي لم ينطلق قبل العام ١٩٨٠ م(Volkmar et al, 2009 , 1).

- **انتشار التوحد**

من الأمور التي تدعو جميع المهتمين بالطفولة و بالأسرة التزايد الكبير في أعداد الأطفال التوحديين . ففي حين كان أعداد الأطفال التوحديين لا يزيد عن معدل طفل واحد مقابل ألفي إلى ألفي وخمسمائة مولود في العام ١٩٧٠ م (Organization for Autism Research, 2004) ، فقد تصاعد العدد تدريجيا عبر مراحل زمنية مختلفة ليصل إلى أكثر من عشرة أضعاف هذا الرقم .

ففي دراسة لمحاولة كشف عدد الأطفال التوحديين ، كشف مركز السيطرة على الأمراض و التحكم فيها في الولايات المتحدة الأمريكية Center for Disease Control and Prevention (CDC) في العام ٢٠١٠ عن عدد الأطفال المصابين بالتوحد ، مبيناً أن العدد قد وصل إلى طفل واحد مقابل ثمان و ستين طفلا سليما ، مما يعني زيادة عما وجد في العام ٢٠٠٨ بنسبة ٣٠٪ ؛ حيث بلغ معدل الأطفال التوحديين في ذلك العام طفل واحد مقابل ثماني و ثمانين طفلا ، و بزيادة عن العام ٢٠٠٦ بنسبة ٦٠٪ حيث بلغ معدل الأطفال في ذلك العام طفل توحدي واحد مقابل مئة و عشرة أطفال سليمين ، و كذلك بزيادة

مقدارها ١٢٠٪ عما وجد في عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٢ حيث بلغ المعدل طفل توحدي واحد مقابل مئة و خمسين طفلا سليما (Center for Disease Control and Prevention,2014) .

و يظهر اضطراب التوحد لدى الأطفال بغض النظر عن المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و التعليمي للأسرة ، و أنه يحدث عند الإناث أقل من الذكور بنسبة ٤:١ (ابراهيم ، ٢٠١١ ، ٣٠) (Brown and Rogers , 2003, 209) ، و يشير هاردمان وآخرون لبعض الإحصائيات التي تذكر أن الإناث أقل إصابة بالتوحد بنسبة ٨:١ (Hardman et al , 2008 ,351) . و يذكر فولكمار و آخرون (Volkmar et al , 2009 , 1) أن الأنثى إذا ما كانت تعاني من التوحد فإنها عادة ما تكون قدراتها العقلية أكثر من الذكر .و برغم هذه الزيادة و نموها السريع و المتنامي ؛ إلا أن القائمين على تلك المنظمات و الهيئات الإحصائية يجهلون ما هو السبب وراء تلك الزيادة بالدقة . حيث يرجعون ذلك إلى عدة احتمالات منها : التشخيص و زيادة الوعي بالتوحد لدى المجتمع . (Organization for Autism Research,2004)، (Sharpe and Baker , 2013 , 276). كما يشير (المغلوث ، ٢٠٠٦ ، ٣١) إلى أن التوحد يعد الاضطراب الرابع الأكثر شيوعا للإعاقات المختلفة و التي تتمثل في الاضطرابات العقلية . الصرع . الشلل المخي .

أما بالنسبة للوطن العربي فلا توجد دراسات توضح نسب انتشار التوحد بدقة . و في المملكة العربية السعودية يشير الصالحي و آخرون (Al-Salehi et al , 2009) إلى أعداد تقريبية قد يصل فيها عدد الأطفال التوحديين لما يزيد عن ٤٢٠٠ مصاب بالتوحد و ذلك في العام ٢٠٠٢ . إلا أنه يمكن القول بأنه لا توجد إحصائيات دقيقة بالمملكة العربية السعودية لانتشار اضطراب طيف التوحد وحالها في ذلك كسائر الدول العربية و يرجع ذلك لعدة أسباب أولها صعوبة الكشف المبكر عن هذا النوع من الاضطرابات التطورية ، وأيضا عدم توافر المؤسسات و الهيئات المتخصصة التي تدرس هذه الفئة منفصلة مثل الهيئات الموجودة في الدول المتقدمة ، و ذلك لأن مثل هذا العمل يتطلب مجهودات كبيرة وكوادر علمية متخصصة في هذا المجال ، بجانب ضعف الموارد المالية التي تتكفلها هذه المؤسسات لعمل هذه النوعية من المسوح طويلة الأجل (المغلوث ٢٠٠٦ ، ٣٢) .

- **خصائص الطفل التوحدي**:

إن للطفل التوحدي خصائص تميزه عن غيره من الأطفال منها:

- **خصائص في المجال الاجتماعي** :

يشكل البعد الاجتماعي أحد الجوانب ذات الأهمية الخاصة في نمو الأطفال أصحاب التوحد (جوردون و بيول ، ٢٠٠٧، ١٩) ، حيث يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من صعوبات في بدء العلاقات الاجتماعية ، والمحافظة عليها مع أقرانهم ، حيث أنهم لا يعرفون في كثير من الأحيان كيف يفعلون

ذلك . و يعد القصور الاجتماعي أهم مشكلة تظهر على حالات التوحد ، ومن أكثر المشاكل شيوعاً و تتجلى مظاهر القصور الاجتماعي في مختلف مراحل العمر و خاصة في المراحل الأولى من عمر الطفل ، و يواجه التوحديون عدداً من المشكلات في التفاعل الاجتماعي تحد من قدرتهم على التعلم الفعال . (عرب ، ٢٠١٣، ٣٨) . و تضيف (الشامي ، ٢٠٠٤ ، ٥٠) أن القصور في المجال الاجتماعي يعد أهم مشكلة تظهر على حالات اضطراب طيف التوحد .

- **خصائص في المجال التواصلي** :

حيث تعد المشكلات المتعلقة بالتواصل لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد من الدلائل المهمة التي تميز الأفراد ذوي اضطراب التوحد ، والتي تتمثل في : عدم تطور الكلام بشكل كلي ، أو تطور اللغة بشكل غير طبيعي ، واقتصارها على بعض الكلمات النمطية ، أو تطور اللغة بشكل طبيعي مع حدوث مشكلات تتعلق بالاستخدامات العملية للغة سواء كانت لفظية أم غير لفظية . و تعد اللغة أو الكلام بشكل خاص من أهم عوامل التشخيص في مجال التوحد (Fernandes et al ,2013, 3) .و تشير (قواسمه ، ٢٠١٢ ، ٣٧) إلى أن ٥٠٪ من التوحديين لا يستطيعون التواصل باستخدام اللغة المنطوقة ، بل إن الأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم صعوبة في عناصر اللغة الأساسية و التي تشتمل على الشكل ، و المحتوى ، و استخدام اللغة ، و هذا مؤشر على خلل في الكلام ، أو تأخر في الكلام الوظيفي.

- **خصائص في مجال السلوك** :

حيث إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سن الثانية يظهرون سلوكيات و اهتمامات غير طبيعية ، تتصف بالتكرار والنمطية والتحديد ، إذ تعد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن أن تدل على تطور حالة التوحد لديهم .

- **خصائص في مجال التخيل واللعب والتقليد** :

يفتقد لعب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى التخيل أو التظاهر باللعب ، فهم عادة يلعبون بطريقة غير هادفة و غير مقصودة وغير عادية . ويتسم لعب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدم القدرة على الابتكار فهو يلعب بالطريقة نفسها التي تعلم بها دون أن يسعى إلى تطويرها . و كذلك يتسم هؤلاء الأطفال بعدم القدرة على تطوير أنشطتهم لعجزهم عن ممارسة الخيال والتصور وبالتالي يلاحظ عليهم التكرار في الأنشطة و هي محدودة جداً (إبراهيم ، ٢٠١١ ، ٣٠).

- **الخصائص في المجال الحسي** :

وتظهر هذه الخصائص في عدد من الأمور سواء كان على مستوى المثيرات البصرية أو على مستوى المثيرات السمعية أو المثيرات الشميّة أو المثيرات اللمسية فنجد بعض الأطفال التوحديين قد يستجيبون إلى الإحساسات السمعية واللمسية و البصرية بطريقة غريبة و شاذة . فإما أن يكونوا شديدي الحساسية ، أو لديهم قصور في الاستجابة الحسية ، و هذا يسبب مشكلات في معالجة المدخلات الحسية لدى الأطفال التوحديين . (الزريقات ، ٢٠٠٤، ٤٠) .

- **خصائص في المجال المعرفي** :

حيث يبدي معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من أوجه القصور المعرفية التي تشبه ما يبديه أقرانهم ذوو الاضطراب الفكري . ويشير (محمد ، ٢٠١٤ ، ٢٦٥) إلى أن طبيعة اضطراب التوحد في واقعها تتضمن الاضطراب الفكري وعادة ما تتراوح درجة ذكاء الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد ما بين الاضطراب الفكري البسيط أو المتوسط .

- **أسباب التوحد** :

ينبغي الإشارة إلى أنه وحتى يومنا هذا لا يوجد سبب مؤكد للقول بأنه المسؤول عن هذا الاضطراب ، (بيرانجلو و جولياني ، ٢٠١٣ ، ٢٩) . حيث إن ماتوصل له العلم من أسباب يدخل في مجال الاحتمالات.

و تناولت بعض الآراء الأم بأنها السبب وراء إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد و اتهامها بأنها باردة عاطفيا تجاه ولدها ، و عديمة الإحساس ، و هذا بحد ذاته خطأ في العلاقة أرجع إليه سبب التوحد (السعد ، ٢٠٠٠، ٢٦٣) . و هذا التفسير ألحق بأمهات هؤلاء الأطفال أعباء نفسية أكثر مما يحتملن .

و يُعتقد أن التوحد لا يحدث نتيجة سببٍ واحد فقط ؛ لأنه يمكن أن تكون هناك عوامل حيوية تسهم في حدوثه ، جنبا إلى جنب مع العوامل النفسية (المغلوث ، ٢٠٠٦ : ٥٣) ، (Center for Disease Control and Prevention,2014 ,6). أما حول العوامل الوالدية المؤثرة في إنجاب طفل مصاب بالتوحد توصلت دراسة (Kolevzon et al,2007) إلى أن عمر الأم و الأب عامل مهم في إصابة الطفل بالتوحد. كما أن مخاطر الإصابة بالتوحد لدى الأطفال تكون أكثر إذا كان عمر الأم أكبر من ٣٥ سنة (Maimburg and Vaeth , 2006) . في حين نفت دراسة (Larsson et al, 2005) وجود علاقة بين عمر الأم و إصابة الطفل بالتوحد و ربطت خطر الإصابة بالأمراض النفسية التي تعانيها الأم أثناء فترة الحمل كما أن خطر إصابة الجنين بالتوحد تكبر إذا ما كانت الأم تعاني من الاكتئاب أثناء فترة الحمل (becker et al , 2016) و McDonagh et al, 2014) .

- **الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال التوحديين** :

لقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة اهتمام العديد من الباحثين ، لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب و حتى الجيران ، خاصة إذا كان مصابا باضطراب التوحد لأنها من أعقد الاضطرابات و أصعبها ولما تتسم به من الانغلاق و النمطية ، و لما تتطلبه من رعاية خاصة . (محمد ، ٢٠١٤ ، ٣٦٠) ، (أبو العطا ، ٢٠١٥ ،٢٧٤) . والأسرة هي الركن الأساسي في رعاية الطفل التوحدي ، و هي المسؤولة عن تقديم كل ما يجب القيام به من أجل هذا الطفل ، و تكمن أهمية الأسرة في حياة الطفل التوحدي في نقطتين الأولى أن الطفل عضو في الأسرة و الثانية أن الأسرة تؤثر بقوة على نمو الطفل (كليتي ، ٢٠١٢، ٧٩) .

والتوحد اضطراب ينفرد بكونه يؤثر في أغلب جوانب النمو، كالجانب المعرفي والاجتماعي ، دون سواه من الإعاقات العقلية الأخرى (محمد، ٢٠١١ ، ١١٤) ، (كاشف ، ٢٠١٢ ، ٢٦) . و بالتالي فإن آباء الأطفال التوحديين يعانون من ضغوط أعلى بمراحل من تلك الضغوط التي يعانيها آباء الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى (Bogdashina ,2005, 178) (Mancil and Boyd ,2009, 523) (Pisula,2013, 87) (Nagaraju and Wilson ,2013, 53) (Harper et al , 2013) (McStay et al , 2014).

ويشير (البلشة ، ٢٠٠٦) إلى أن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام يؤثر و بشكل كبير على تغير الأهداف ، و التعامل مع التوقعات بطريقة واقعية ، مما ينتج عنه النظر إلى الأولويات و الاحتياجات من منطلق توفير الرعاية والخدمات لهذا الطفل بشكل مختلف .

إن إصابة طفل في الأسرة بالتوحد هي بمثابة ضغوط نفسية بالنسبة لأفراد الأسرة و عليها مواجهة هذه المطالب ، و تحمل تبعات إصابة الطفل بهذا الاضطراب و الذي قيمته الاسرة على أنه أزمة مستمرة تهدد استقرار حياتها لذلك يفرض إصابة هذا الطفل بالتوحد على الأسرة ضغوطا نفسية واجتماعية شديدة . (جاد الله ، ٢٠١٠ ، ١٠١٧) . إن وجود الطفل التوحدي و زيادة مشاكله السلوكية ترتبط مع زيادة الضغوط النفسية للآباء ، و أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات سلوكية تفوق غيرهم من ذوي الاضطرابات النمائية وكذلك فإن آباء الأطفال التوحديين لديهم ضغوط نفسية تفوق ما لدى غيرهم من الآباء(Clifford and Minnes , 2013 , 1662)، (Hayes ، 2013 and Watson).

وعن الدور الذي من الممكن أن تقوم به الأسرة تجاه طفلها التوحدي فإن الوالدين يلعبان دورا حيويا و كبيرا في علاج طفلهما التوحدي ، وكذلك بقية أفراد الأسرة كالأخوة و الأخوات و الأجداد و لكن بنسب أقل من الوالدين (Ried and Fitch,2011,515) .

- **ردود فعل الأسرة تجاه وجود الطفل التوحدي**

يصنف وايتمان (Whitman,2004,242-244) ردود فعل الأسرة منذ لحظة إدراك وجود الاضطراب حتى مرحلة التقبل وذلك من خلال خمس مراحل أساسية هي :

- **الصدمة :** حيث تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في نمو طفلهم ، و تتعمق عند حصول الأهل على تشخيص لحالة طفلهم .
- **النكران :** و تأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة ، لأنها ضرورية للتخفيف من وطأ الصدمة ، و السماح للأسرة بالوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات تستطيع التعامل معها . و يظهر النكران بأشكال متعددة ، فقد يبدأ الأهل بالتنقل بين الأطباء أو أفراد فريق التأهيل بحثا عن تشخيص آخر أو أفضل لطفلهم أو قد يحاولون إيجاد مؤسسات لإيواء الطفل ، أو إقناع أنفسهم بأن

المشكلة ليست بدرجة الشدة التي قدمت لهم ، و قد يصل الإنكار إلى التأمل بأن طفلهم سيشفى بمعجزة ما . و لا بد أن تصل الأسرة في نهاية هذه المرحلة لتوازن معقول بين الأمل و الواقع الحقيقي لطفلهم .

- **الآلام النفسية :** و تتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها الغضب ، وتأنيب الضمير ، و الشعور بالذنب و الحزن . و قد يكون هذا الغضب موجها لأحد أفراد الأسرة ، أو للمستشفى ، أو المجتمع أو حتى للطفل التوحدي نفسه الذي أحدث و سيحدث تغييرات جذرية في حياة الأسرة. و قد يلوم أفراد الأسرة بعضهم بعضاً أو أنفسهم لحدوث الاضطراب عند الطفل .
- **التوجه للخارج :** تتمثل هذه المرحلة ببداية تطلع الأسرة لما حولها من بدائلٍ وإمكانيات لمعالجة الطفل و رعايته . في هذه المرحلة تصبح الأسرة أكثر تقبلاً للواقع و بذلك تكون بوضع أفضل مما كانت عليه سابقاً لاستيعاب المعلومات ، و الحقائق المتعلقة بوضع الطفل والخدمات التي قد تساعده. وهذه المرحلة تعطي مؤشرات عما إذا كانت الأزمة ستحل بشكل إيجابي أم أن هناك احتمالات لظهور ضغوط نفسية عالية ؛ قد تؤدي إلى مشاكل في التكيف أو حتى إلى ظهور المرض النفسي لدى بعض أفراد الأسرة.
- **احتواء الأزمة:** تتمثل هذه المرحلة بتقبل الأسرة للطفل باضطرابه ، و شعور الأسرة بأنه على الرغم من الصعوبات و المشاكل التي ستواجه الطفل والأسرة إلا أنها قادرة على البقاء و التحدي . و تتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج و التفهم لمدى تأثير الاضطراب على حياة الطفل و الأسرة ككل ، وللتطور المنطقي المتوقع لحالة الطفل ، يأتي هذا التفهم بشكل تدريجي مقروناً بوصول أفراد الأسرة إلى تقبل ذواتهم و التخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن الشعور بالذنب و تأنيب الضمير .

- **عوامل اختلاف استجابة الآباء تجاه اضطراب الطفل** :

تختلف استجابات الآباء بحسب عوامل متعددة تؤثر في مساعدتهم على مواجهة الضغوط الناجمة عن اضطراب الطفل من بينها :

- طبيعة اضطراب الطفل و درجته.
- نوع جنس الطفل و ترتيبه الميلادي و عمره الزمني .
- إدراكات الوالدين للموقف و تفسيره .
- تدين الأسرة ، و قوة إيمانها بقضاء الله وقدره .
- التوافق و الرضا الزواجي ، الترابط الأسري .
- المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة .
- اتجاهات الأقارب و الجيران و المتخصصين نحو الطفل و مساندتهم .
- معلومات الوالدين عن الاضطراب .
- مدى توفر التسهيلات ومصادر الخدمة المجتمعية المتاحة لرعاية الطفل صحياً واجتماعياً وتعليمياً وتأهيلياً.
- ردود فعل الأطباء و الأخصائيين و المعلمين . (القريطي ، ٢٠١٣ ، ١٢٨) .

و بحثت دراسة دنّ و آخرون (Dunn et al , 2001) العلاقة بين كل من الضغوط النفسية التي يعانيها آباء وأمهات أطفال طيف التوحد وبين النتائج السلبية لهذه الضغوط والتي حددها في : الاكتئاب ، العزلة الاجتماعية ، ومشاكل العلاقة الزوجية . وكانت الدراسة مقتصرة على ولاية فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية على عينة من (٣٩) أماً و (١٩) أباً في الفئة العمرية ما بين ٢٥-٦٧ سنة . حيث كشفت الدراسة أن الضغوط النفسية التي يسببها الطفل التوحدي لها علاقة دالة في زيادة الاكتئاب والعزلة الاجتماعية ومشاكل العلاقة الزوجية .

و هدفت دراسة (قراقيش ،٢٠٠٦) إلى تحديد ما يمكن أن يحدثه وجود طفل يعاني من اضطراب التوحد من ضغوط نفسية لدى والديه، بالإضافة إلى التعرف على احتياجات أولياء أمور أولئك الأطفال ، التي تمثل متطلبات أساسية تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن اضطراب أبنائهم، وعلاقته بمستويات الضغوط النفسية . و هدفت الدراسة كذلك إلى 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 (٥١٤) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهم (٢٣٧) من أولياء أمور أطفال التوحد ممن يسجل أطفالهم في برامج التوحد المتواجدة في مراكز التربية الفكرية في مناطق المملكة المختلفة، و (٢٧٧) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجال العقلي، والأطفال ذوي الاحتياجات في المجال السمعي ، والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المجال البصري. تم استخدام مقياسي الضغوط النفسية واحتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهما من إعداد وتقنين كل من زيدان السرطاوي وعبدالعزيز الشخص (١٩٩٨). توصلت الدراسة إلى النتائج التالية أولا: ارتفاع مستوى الضغوط النفسية 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 الضغوط النفسية لديهم، في حين لم تختلف حاجتهم للمعرفة باختلاف مستوى الضغوط النفسية لديهم .

في حين هدفت دراسة (حافظ ، ٢٠٠٦) إلى التعرف على بعض مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وعلاقتها بالضغوط النفسية للآباء. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨٠) من أباء وأمهات الأطفال يتراوح أعمارهم(٤ . ٦)

سنوات مقسمة إلى (٩٠) أب (٩٠) أم . وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات الآتية: ١ـ مقياس مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد الباحثة . ٢. مقياس الضغوط النفسية لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد الباحثة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة : أولا : عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس المشكلات بأبعاده الفرعية ومقياس الضغوط النفسية بأبعاده الفرعية . ثانيا : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقليا ، والأطفال المتلعثمين على مقياس مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأبعاده الفرعية . ثالثا : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس الضغوط النفسية بأبعاده الفرعية بين أباء الأطفال التوحديين وأباء الأطفال المعاقين عقليا وأباء الأطفال المتلعثمين . رابعا : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بن متوسطات درجات مقياس الضغوط النفسية بأبعاده الفرعية بين أمهات الأطفال التوحديين وأمهات الأطفال المعاقين عقليا وأمهات الأطفال المتلعثمين . خامسا : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أباء ومتوسطات درجات أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس الضغوط النفسية بأبعاده الفرعية .

أما دراسة هال (Hall , 2008) فقد هدفت للكشف عن السلوكيات التكيفية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، والضغوط النفسية للوالدين وأسلوب مواجهة الآباء لهذه المشكلات والعلاقات بين هذه المتغيرات . حيث أجريت الدراسة بطريقة وصفية مع ٧٥ من آباء أطفال اضطراب طيف التوحد ومقدمي الرعاية الأولية لهؤلاء الأطفال ، كما وُجد أن هناك علاقة وثيقة بين السلوكيات التكيفية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والضغوط النفسية وكشفت عن الحاجة إلى برامج الدعم للأسر التي تزيد السلوكيات التكيفية لأطفالها من الضغوط النفسية عند الوالدين .

و هدفت دراسة دابروسكا و بيسولا (Dabrowska and Pisula,2010) للكشف عن الضغوط النفسية لدى أمهات وآباء الأطفال المصابين بالتوحد في سن ما قبل المدرسة و كذلك آباء وأمهات أطفال متلازمة داون و الأطفال ذوي الأداء النمطي ، حيث هدفت إلى تقييم الارتباط بين الوالدية ، والتوتر و أسلوب التكيف . و كانت العينة مكونة من ١٦٢ أما و أبا ، و تم استخدام استبيان مصادر الضغوط النفسية للأسر ، و مقياس التكيف للمواقف الضاغطة . وكانت النتائج تشير إلى ارتفاع مستوى الضغوط لدى والدي الطفل التوحدي إضافة إلى ذلك تم الكشف عن أثر التفاعل بين مجموعة تشخيص الطفل وجنس الوالدين في أداتي القياس في الضغوط الوالدية في نقطتين هما : درجة الإتكالية و الإدارة والفرص الحالية المحدودة . حيث كشفت أن الأمهات يعانين أكثر من الآباء ، ولم تسجل أي اختلافات بين الأمهات في فئات الدراسة الثلاث سواء التوحد أو الداون أو ذوي الأداء النمطي . كما وجد من خلال هذه الدراسة

أن والدي الطفل التوحدي يختلفون عن والدي الأطفال ذوي الأداء النمطي في التأقلم الاجتماعي . و كانت أكثر الأمور المسببة للضغوط بالنسبة لآباء الأطفال التوحديين هي عاطفتهم نحو طفلهم و يشترك معهم في ذلك والدي طفل متلازمة داون ، بينما الأطفال ذوي الأداء النمطي فقد كانت مصدر الضغوط الأولى هي مهمة التكيف في وضع الطفل الحالي .

وهدفت دراسة (جاد الله ، ٢٠١٠) لتحديد العوامل المؤثرة في معاناة الأسرة من الضغوط النفسية و الاجتماعية التي تعانيها أسرة الأطفال التوحديين ، و ذلك بالنظر إلى مستوى تعليم الأب و مستوى دخل الأسرة و عدد أفرادها . استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية و الاجتماعية من إعداد نفس الباحث . وكانت عينة البحث مكونة من (٣٢) أسرة تم تقسيمها لجماعتين تجريبية وضابطة ، حيث تم تطبيق المقياس على والدي الطفل التوحدي. و توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تعليم الأب و شدة معاناة الأسرة من الضغوط النفسية و الاجتماعية لصالح الأب الأعلى تعليماً . و كذلك وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد أفراد الأسرةٍ وشدة معاناة الأسرة من الضغوط النفسية لصالح الأسرة كبيرة العدد . و أخيرا وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دخل الأسرة و شدة معاناة الأسرة من الضغوط النفسية لصالح الأسرة قليلة الدخل .

أما (الخميسي ، ٢٠١١) فقد هدفت دراسته إلى الكشف عن أشكال الضغوط التي تتعرض لها أسر الأشخاص التوحديين ، وكذلك الفروق في هذه الضغوط بين أسر الأطفال والمراهقين التوحديين ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٥٤) أب و أم لعدد (٤٩) من الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد في مدارس ومراكز التوحد و التربية الخاصة بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية . واستُخدم مقياس الضغوط الأسرية كما يدركها الوالدان من إعداده . حيث أظهرت نتائج الدراسة أن كلا من الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط الناتجة عن خصائص الإبن هي أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ، في حين أن أسر المراهقين يعانون أكثر من أسر الأطفال في كل من الضغوط الاجتماعية والضغوط النفسية والضغوط المنزلية والضغوط المتعقلة بخصائص الطفل . في حين لم توجد فروق بين المجموعتين في الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط المالية .

وهدفت دراسة (بني مصطفى ، ٢٠١١) إلى التعرف على مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقارنة مع مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال العاديين في ضوء بعض المتغيرات. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيقٍ نسخة مطورة من مقياس الضغوط الوالدية على عينة مكونة من(٢٢٢) أباً وأماً لأطفال معاقين وأطفال عاديين. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط الوالدية لوالدي الأطفال المعاقين ووالدي الأطفال العاديين. كما

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى والدي الأطفال المعاقين تبعا لعمر الوالدين وجنسهم ومستواهم التعليمي. أما بالنسبة لمتغير نوع اضطراب الطفل، ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الضغوط الوالدية لوالدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، تبعا لنوع اضطراب الطفل حيث أظهر والدي الأطفال المعاقين مستويات متوسطة من الضغوط، بلغت أشدها لدى والدي المضطربين فكريا ، يليها والدي ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا يليها والدي ذوي الاحتياجات الخاصة في المجال البصري ويليها والدي ذوي الاحتياجات الخاصة في المجال السمعي .

كما هدفت دراسة (أحمد ، ٢٠١٢) إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية (المستوى التعليمي . المستوى الاقتصادي . المهنة) وبلغ حجم العينة ٦٠ أبا وأما من آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد (٣٠ أبا، ٣٠ أما) بولاية الخرطوم، وطبق على العينة مقياس الضغوط النفسية المعدل من قبل الباحثة، وقد أسفرت الدراسة عن عدد من النتائج حيث يتسم مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال التوحديين بالارتفاع .كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال التوحديين تعزى لمتغير التعليم . كذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال التوحديين تعزى لمتغير المهنة. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال التوحديين تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع. وهدفت دراسة (عبد الرحمن ٢٠١٤) للكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والاتجاهات الوالدية نحو الطفل ذي اضطراب التوحد ، مع دراسة اختلاف الإتجاهات الوالدية تبعا لاختلاف بعض المتغيرات مثل (جنس الطفل ، عمر الطفل ، عمر الوالدين ، المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، المستوى التعليمي للوالدين ، مستوى الاضطراب) . شملت عينة الدراسة على (٣٠) أسرة لديها طفل ذوي اضطراب توحد . واستُخدم مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسر المصرية لعبد العزيز الشخص ، ومقياس الطفل التوحدي لعادل عبد الله ، ومقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة لزيدان السرطاوي و عبد العزيز الشخص ، بالإضافة إلى مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ذوي اضطراب التوحد من إعداد الباحثة . وتوصلت إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل ملحوظ ، وكذلك وجود فروق جوهرية بين آباء و أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بُعد التقبل لصالح الآباء وبُعد الحماية الزائدة لصالح الأمهات ، بينما لا توجد فروق في باقي الأبعاد . أما دراسة ريفارد و آخرون (Rivard et al , 2014) فكانت حول الضغوط الوالدية لدى عينة مكونة من (١١٨) من الآباء و (١١٨) من الأمهات في بداية برنامج تدخل سلوكي مكثف لأبنائهم. وكان الهدف من هذه الدراسة هو مقارنة

وتحليل الضغوط لكلا الوالدين وتحديد العوامل التي قد تتنبأ بالضغوط التي يعانيان منها. و استُخدم مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) من اعداد أريك شوبلر و آخرون (Schopler et al.1988) لقياس شدة التوحد لدى الأطفال و لقياس درجة الذكاء لدى الأطفال تم استخدام مقياس وكسلر لقياس الذكاء في سن قبل المدرسة (Wechsler,2002) ، و لقياس السلوكيات التكيفية تم استخدام نظام تقييم السلوك التكيفي الثاني لهاريسون وأوكلاند (Harrison and Oakland, 2003) إضافة إلى مؤشر الضغوط الوالدية القصير. وأشارت النتائج إلى أن الآباء يعانون من مستويات أعلى في الضغوط من الأمهات. وأشارت كذلك إلى أنه هناك ارتباطات بين مستوى الضغوط النفسية لكلا الوالدين مع زيادة العمر للطفل و قدراته العقلية و شدة الأعراض والسلوكيات التكيفية للطفل ، و تساوت النتائج من حيث جنس الطفل فلم تظهر دلالة إحصائية لصالح أحدهما .

- **منهجية و إجراءات الدراسة**
- **منهج الدراسة** :

اعتمد الباحثان في دراستهما الحالية على المنهج الوصفي ، للكشف عن الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال التوحديين ، و الكشف إن كان هناك فروقاً في الضغوط النفسية تبعاً لبعض المتغيرات الديمغرافية ، وشملت هذه المتغيرات كل من : العمر الزمني ، المستوى التعليمي ، مستوى الدخل و عدد الأبناء لدى والد الطفل التوحدي . وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة ، فالمنهج الوصفي يتناسب مع أهداف الدراسة و يحقق الإجابة على افتراضاتها .

- **مجتمع الدراسة**:

يتكون مجتمع الدراسة من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدرجين في قوائم إدارة التعليم بمحافظة الاحساء ، في كافة برامج التوحد الابتدائية و المتوسطة في المحافظة ، سواء في برامج التوحد أو في برامج الدمج وقد تمت الدراسة على عينة مكونة من (٨٣) أبا لأطفال اضطراب طيف التوحد ، و ذلك بتطبيق أداة الدراسة ، تم استبعاد الاستبانات غير الصالحة وهي تلك التي لم تستكمل الاستجابة فيها ، أو التي يوجد في بياناتها نقص . وبناء عليه اعتمد الباحثان على العدد النهائي لعينة الدراسة و مجموعها (٧٠) أبا للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمحافظة.

- **أداة الدراسة** :

استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية ، من إعداد زيدان السرطاوي و عبد العزيز الشخص (١٩٩٨) ، و يهدف هذا المقياس إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يحتوي المقياس على (٨٠) فقرة موزعة على سبعة أبعاد أو عوامل .و تم حساب ثبات المقياس عن طريق (السرطاوي و الشخص، ١٩٩٨) بطريقة ألفا كرونباخ حيث بلغت ٩٣, للدرجة الكلية ، في حين تراوحت ما بين (٠.٦٤.٠.٩١) لأبعاد المقياس السبعة.

جدول (١) توزيع العينة على المتغيرات الديمغرافية للدراسة

المتغير	التوزيع	العدد	المتغير	التوزيع	العدد
عمر الاب	٢٠ -٣٠	٦	المستوى التعليمي	أقل من ابتدائى	٣
	٣١ -٤٠	٢٢		ابتدائى	٦
	٤١ -٥٠	٣٠		متوسط	١٥
	٥١ -٦٠	٩		ثانوى	١٦
	٦١ فأكثر	٣		دبلوم	٢
مستوى الدخل	١٠٠٠ -٥٠٠٠	١٦		بكالوريوس	٢٥
	٥٠٠١ -١٠٠٠٠	٢٢		دراسات عليا	٣
	١٠٠٠١ -١٥٠٠٠	٢١	عدد الأبناء	١ -٣	٢٢
	١٥٠٠١ -٢٠٠٠٠	٦		٤ -٦	٢٣
	٢٠٠٠١ -٢٥٠٠٠	٢		٧ -٩	١٧
	٢٥٠٠٠ فأكثر	٣		١٠ -١٢	٨
المجموع		٧٠			

و أما الصدق فقد تم عن طريق الصدق العاملي ؛ حيث تم التوصل إلى تحديد سبعة عوامل تشبعت بها درجات جميع الفقرات ، إذ بلغت تشبعاتها ٠.٣٠ أو أكثر بالنسبة للعوامل المنتمية إليها . إضافة إلى الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط لفقرت المقياس مع درجات الأبعاد التي تنتمي إليها ، حيث بينت أن جميع معاملات الارتباط دالة عند ٠.٠١ . و لغرض التأكد من مدى ملائمة المقياس للبحث الحالي قام الباحثان بحساب صدق و ثبات الأداة على النحو التالي:

- **الصدق** :

بغرض التأكد من صدق الاختبار ، و مدى ملائمته للبحث الحالي ، تم حساب صدق الاختبار و ذلك باللجوء إلى المحك الخارجي . و كان المحك الخارجي مقياس عمليات تحمل الضغوط لـ(إبراهيم ، بدون تاريخ). المقياس يتكون من (٤٢) عبارة موزعة على (١١) عاملا أو بعدا . و يتضمن المقياس (٤) خيارات يختار المفحوص واحدة منها و هي (موافق تماما ، موافق بصفة عامة ، موافق إلى حد ما ، غير موافق) ، و يُعطى الفرد أربع درجات عندما تكون إجابته (موافق دائما) ، و يُعطى ثلاث درجات إذا كانت إجابته (موافق بصفة عامة) ، و درجتين إذا كانت إجابته (موافق إلى حد ما) و درجة واحدة إذا كانت إجابته (غير موافق) . والدرجة الكلية هي مجموع درجات الفرد على العمليات المتضمنة في المقياس.

جدول (٢)معامل الارتباط بين درجة المقياس و درجة المحك

	العينة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
أداة الدراسة	٤٢	٠.٧٨	٠.٠١
المحك	٤٢		

يتضح من خلال الجدول (٢) قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الأداتين بقيمة ٠.٧٨ و هو دال عند مستوى ٠.٠١ و و هو معامل صدق مرتفع .

- **الثبات** :

قام الباحثان بتطبيق المقياس و استخراج معامل الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ بالاستعانة ببرنامج (SPSS) ، و كانت قيمة معامل ثبات

ألفا الكلي هو (٠.٩٦٩) و أن معامل ثبات الفقرات تراوحت بين (٠.٩٦٩ -٠.٩٦٨) ، و هو معامل ثبات عالي.

- **الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة** :

تم تطبيق الدراسة باختيار المتوسط الحسابي لحساب دلالة الفرض الأول . كما تم استخدام تحليل التباين احادي الاتجاه لحساب دلالة الفرض الثاني والثالث و الرابع و الخامس .

- **عرض نتائج الدراسة و مناقشتها**:

- **نتيجة الفرض الأول** :

يتسم آباء الأطفال التوحديين بمستويات مرتفعة من الضغوط النفسية لحساب نتيجة الفرض الأول تم حساب المتوسط الافتراضي لكل بعد من أبعاد المقياس و مقارنته بمتوسط أفراد العينة إضافة لاستخراج الانحراف المعياري والنسبة المئوية لكل بعد من الأبعاد و ترتيب كل بعد .

جدول (٣) المتوسطات و الانحرافات المعيارية لدرجة العينة في مقياس الضغوط النفسية موزعة على الأبعاد

ن = ٧٠						
م	البعد	عدد البنود	المتوسط الافتراضي	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
١	الأعراض النفسية و العضوية	٢٠	٦٠	٤٣.٨	١٥.٧٤	٪٤٣.٨	٦
٢	مشاعر اليأس و الإحباط	١٤	٤٢	٢٨.٨٣	١٣.٥	٪٤١.٢	٧
٣	المشكلات المعرفية و النفسية للطفل	١٢	٣٦	٣٨.٠٣	١١.٦٤	٪٦٣.٤	٢
٤	المشكلات الأسرية و الاجتماعية	٦	١٨	١٥.٠٤	٦.٣٦	٪٥٠.١٣	٤
٥	القلق على مستقبل الطفل	١٣	٣٩	٤٦.٧	١٢.٣	٪٧١.٨٤	١
٦	مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٨	٢٤	١٩.٣	٧.٧٨	٪٤٨.٢٥	٥
٧	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٧	٢١	٢٠.٤١	٧.٣١	٪٥٨.٣	٣
المجموع		٨٠	٢٤٠	٢١٢.١١	٦٠.٦٢		

من خلال الجدول (٣) يتضح انخفاض في متوسط درجة الضغوط النفسية بشكل مجمل لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، حيث بلغ متوسط درجة الآباء (٢١٢.١١) ، و بانحراف معياري بلغ (٦٠.٦٢) في حين أن المتوسط الافتراضي هو (٢٤٠) . و من خلال نفس الجدول يُلاحظ اختلاف متوسطات درجات الآباء باختلاف أبعاد المقياس ، حيث كان بعد القلق على مستقبل الطفل في المرتبة الأولى في مستوى الضغوط النفسية لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ؛ حيث بلغ متوسطه(٤٦.٧) ، و بانحراف معياري (١٢.٣) في حين أن متوسطه الافتراضي (٣٩) . و هو بالتالي يشير إلى ارتفاع في مستويات الضغوط النفسية يعانيها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، و هذا الارتفاع متوقع نتيجة اعتماد الطفل التوحدي على غيره في تلبية احتياجاته الأساسية و خوف الآباء على الطفل في حالة تركه بدون معيل .

في المرتبة الثانية جاء بعد المشكلات المعرفية و النفسية للطفل بمتوسط مقداره (٣٨.٠٣) ، و بانحراف معياري (١١.٦٤) ، في حين أن متوسطه الافتراضي

(٣٦) ، و هو ما يشير إلى ارتفاع درجة الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في هذا البعد .

في المرتبة الثالثة جاء بعد عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل بمتوسط مقداره (٢٠.٤١) ، و بانحراف معياري و قدره (٧.٣١) ، في حين أن متوسطه الافتراضي (٢١). و هذا بدوره يشير إلى زيادة بسيطة في مستوى الضغوط النفسية بسبب زيادة الأعباء الخاصة بالطفل ، و يمكن تعليل ذلك إلى حاجة الطفل لكثير من الخدمات كالنطق و العلاج الطبيعي في بعض الأحيان بخلاف الأمور التعليمية .

و في المرتبة الرابعة حل بعد المشكلات الأسرية و الاجتماعية بمتوسط مقداره (١٥.٠٤) ، و بانحراف معياري و قدره (٦.٣٦) ، في حين أن متوسطه الافتراضي(١٨). و هو يشير إلى انخفاض في مستوى الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في هذا البعد . ي المرتبة الخامسة حل بعد مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل بمتوسط و قدره (١٩.٣) ، بانحراف معياري (٧.٧٨) ، في حين أن متوسطه الافتراضي (٢٤) و هو يشير إلى انخفاض في مستوى الضغوط النفسية في هذا البعد . و قد يعود ذلك إلى كون عينة البحث شملت طرفي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سواء ذوي الأداء العالي أو المنخفض وفي المرتبة السادسة جاء بُعد الأعراض النفسية و العضوية بمتوسط مقداره (٤٣.٨) ، بانحراف معياري (١٥.٧٤) ، في حين أن متوسطه الافتراضي (٦٠) و هو ما يشير إلى انخفاض مستوى الضغوط النفسية في هذا البعد لدى الآباء . و يعود هذا إلى أن الآباء لا يميلون عادة للتعبير الجسدي عن معاناتهم كما تعبر عنه الأمهات (عبد الغني ، ٢٠٠٩ : ٥٠٧) .

في المرتبة السابعة جاء بعد مشاعر اليأس و الإحباط بمتوسط درجات مقداره (٢٨.٨٣) ، و بانحراف معياري مقداره (١٣.٥) ، في حين أن متوسطه الافتراضي(٤٢) ما يشير إلى انخفاض الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في هذا البعد ، و قد يفسر هذا بارتفاع مستوى الإيمان بالله سبحانه و تعالى و بالقضاء و القدر ، حيث لاحظ الباحثان في كثير من العينات أن هذا الطفل محل ابتلاء من الله و هم بذلك راضين .

و يتبين من النتائج السابقة انخفاضاً في مستوى الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الاحساء . و وفقاً للنتائج الواردة في الجدول (٤) فإن نتيجة هذا الفرض تتفق مع كل من : (حافظ ، ٢٠٠٦) و(بني مصطفى ، ٢٠١١) في أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون انخفاضاً في مستوى الضغوط النفسية . كما تختلف مع (قراقيش ، ٢٠٠٦) ، (Dabrrowska and Pisula,2010) ، (أحمد ، ٢٠١٢) (عبد الرحمن ، ٢٠١٤) (Rivard et al , 2014) في أن آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من ارتفاع في مستوى الضغوط نفسية .

و بالتالي لم يتحقق الفرض الأول للبحث الذي ينص على أنه يتسم آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستويات ضغوط نفسية مرتفعة .ويُرجح الباحثان انخفاض الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعدد من الأمور منها: أن عينة البحث شملت ذوي الأداء العالي والمنخفض على حد سواء، إضافة لحجم الدعم الحكومي الذي يتلقاه أطفال اضطراب طيف التوحد، سواء من النواحي التعليمية أو الصحية، مما يعمل على منع ارتفاع مستويات الضغوط النفسية لدى الآباء و ذلك بحمايتهم من دفع أجور عالية للخدمات التعليمية و الصحية الخاصة، كما أن عامل الإيمان بالقضاء و القدر ظهر واضحا على عينة البحث أثناء تطبيق أداة الدراسة عليهم، حيث يسلم كثير من الآباء ذلك للقدر و بالتالي تقل درجة الضغوط النفسية لديهم.

- **نتيجة الفرض الثاني**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات آباء الأطفال التوحديين على مقياس الضغوط النفسية ترجع إلى اختلاف العمر الزمني للأب لاختبار الفرض الثاني تم استخدام تحليل التباين أحادي الأتجاه ANOVA ، للتعرف على دلالة الفروق بين الضغوط النفسية و العمر و الزمني لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد . و تم التحقق من شروط استخدام أسلوب تحليل التباين . حيث اتضح مدى تجانس التباين لعينة البحث في عامل العمر الزمني حيث استقر معامل ليفين على (٠.٩٠١) و درجة الحرية الأولى مقدارها (٤) ، ودرجة الحريةِ الثانية مقدارها (٦٥) ، و بمستوى دلالة (٠.٤٦٩) أي أنها غير دالة إحصائياً مما يشير إلى أن الفروق بين أفراد العينة في العمر الزمني ليست دالة إحصائيا مما يؤكد شرط التجانس في العمر الزمني .

جدول (٤) نتيجة اختبار تحليل التباين لعينة البحث في عامل العمر الزمني :

العمر الزمني		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	ملاحظات
	بين المجموعات	٢٣٩٠٤.٥١٤	٤	٥٩٧٦.١٢٨	١.٦٩١	٠.١٦٣	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٢٩٦٨٦.٠٥٨	٦٥	٣٥٣٣.٦٣٢			
	المجموع	٢٥٣٥٩٠.٥٧١	٦٩				

تم إجراء تحليل تباين أحادي الاتجاه بين المجموعات لكشف دلالة الفروق في العمر الزمني على مستويات الضغوط النفسية التي يعانيها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، و التي تم قياسها بواسطة مقياس الضغوط النفسية . ويتضح من الجدول (٤) قيمة (ف) المحتسبة (١.٦٩) بمستوى دلالة (٠.١٦٣) أي أنها غير دالة إحصائيا (> ٠.٠٥) و هذا يشير إلى أن الفروق بين الآباء في العمر الزمني ليس ذات دلالة على درجة الضغوط النفسية الناتجة عن وجود طفل توحدي . و بناء على هذه النتيجة تُقبل فرضية البحث . و تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصل إليه (بني مصطفى ، ٢٠١١) و تختلف في ذات المجال مع دراسة (Rivard et al , 2014) .

- **نتيجة الفرض الثالث**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات آباء الأطفال التوحديين على مقياس الضغوط النفسية ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي للأب .لاختبار الفرض الثالث تم استخدام تحليل التباين أحادي الأتجاه ANOVA ، للتعرف على دلالة الفروق بين الضغوط النفسية و المستوى التعليمي لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. و تم التحقق من شروط استخدام أسلوب تحليل بحيث اتضح مدى تجانس التباين لعينة البحث في عامل المستوى التعليمي ، حيث استقر معامل ليفين على (١.٢٣٢) و هي قيمة غير دالة إحصائياً ، أي أن الفروق في المستوى التعليمي غير جوهرية بين أفراد العينة .

جدول (٥) نتيجة اختبار تحليل التباين لعينة البحث في عامل المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	ملاحظات
	بين المجموعات	١٠٤٤٧.٧٣٤	٦	١٧٤١.٢٩	٠.٤٥١	٠.٨٤١	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٤٣١٤٢.٨٣٨	٦٣	٣٨٥٩.٤١			
	المجموع	٢٥٣٥٩٠.٥٧١	٦٩				

تم إجراء تحليل تباين أحادي الاتجاه بين المجموعات ؛ لكشف فروق المستوى التعليمي على مستويات الضغوط النفسية التي يعانيها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، و التي تم قياسها بواسطة مقياس الضغوط النفسية . ويتضح من الجدول (٥) قيمة (ف) المحتسبة (٠.٤٥١) بمستوى دلالة (٠.٨٤١) أي أنها غير دالة إحصائيا (> ٠.٠٥) و هذا يشير إلى أن الفروق بين الآباء في المستوى التعليمي ليس ذات دلالة على مقياس الضغوط النفسية و بالتالي قبول الفرض الثالث ، و إجمالاً تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصل إليه (بني مصطفى ، ٢٠١١) ، و تختلف مع كل من (جاد الله ، ٢٠١٠) و(أحمد ، ٢٠١٢) .

- **نتيجة الفرض الرابع**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات آباء الأطفال التوحديين على مقياس الضغوط النفسية ترجع إلى اختلاف مستوى الدخل لاختبار الفرض الرابع تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA للتعرف على دلالة الفروق بين الضغوط النفسية و مستوى الدخل لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد . و تم التحقق من شروط استخدام أسلوب تحليل التباين و ذلك باستخدام معامل التجانس " ولش " Welch و هو أحد الاختبارات المفضلة عند مخالفة افتراض تجانس التباين (بالانت ، ٢٠١٥) . حيث اتضح مدى تجانس التباين لعينة البحث في عامل مستوى الدخل ، حيث استقر معامل ولش على (٠.٥٨٥) و درجة الحرية الأولى مقدارها (٥) و درجة الحرية الثانية مقدارها (٨.٧١٢) و بدلالة قدرها (٠.٧١٢) . ومن خلال هذه النتائج يتضح أن العينة متجانسة في عامل مستوى الدخل .

جدول(٦)نتيجة اختبار تحليل التباين لعينة البحث في عامل مستوى الدخل:

مستوى الدخل		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	ملاحظات
	بين المجموعات	٧٣٠٥.٠٠٦	٥	١٤٦١	٠.٣٨	٠.٨٦١	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٤٦٢٨٥.٥٦٥	٦٤	٣٨٤٨.٢١٢			
	المجموع	٢٥٣٥٩٠.٥٧١	٦٩				

تم إجراء تحليل تباين أحادي الاتجاه بين المجموعات ؛ لكشف دلالة الفروق في مستويات الدخل على الضغوط النفسية التي يعانيها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، و التي تم قياسها بواسطة مقياس الضغوط النفسية. ويتضح من الجدول (٦) قيمة (ف) المحتسبة (٠.٣٨) بمستوى دلالة (٠.٨٦١) أي أنها غير دالة إحصائيا (> ٠.٠٥) و هذا يشير إلى أن الفروق بين الآباء في مستوى الدخل ليس ذات دلالة في درجة الضغوط النفسية الناتجة عن وجود طفل توحدي . ومن خلال هذه النتيجة يمكن قبول فرض البحث . و تختلف نتيجة هذا الفرض مع كل من : (جاد الله ، ٢٠١٠) و(أحمد ، ٢٠١٢) .

- **نتيجة الفرض الخامس**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات آباء الأطفال التوحديين على مقياس الضغوط النفسية ترجع إلى اختلاف عدد الأولاد. لاختبار الفرض الخامس تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA، للتعرف على دلالة الفروق بين الضغوط النفسية و عدد الأولاد لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتم التحقق من شروط استخدام أسلوب تحليل التباين بحيث اتضح في عامل عدد الأولاد لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، حيث استقر معامل ليفين على (١.١٥٨) و درجة الحرية الأولى مقدارها (٣) ، و درجة الحرية الثانية مقدارها (٦٦) ، و بمستوى دلالة (٠.٣٣٣) أي أنها غير دالة إحصائيا مما يشير إلى أن الفروق بين أفراد العينة في عامل عدد الأولاد ليست دالة إحصائيا مما يؤكد شرط التجانس في هذا العامل .

جدول(٧) نتيجة اختبار تحليل التباين لعينة البحث في عامل عدد الأولاد :

عدد الأولاد		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	ملاحظات
	بين المجموعات	١٢١٩٦.٩٣٢	٣	٤٠٦٥.٦٤	١.١١	٠.٣٥١	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٤١٣٩٣.٦٤٠	٦٦	٣٦٥٧.٤٨			
	المجموع	٢٥٣٥٩.٥٧١	٦٩				

و يتضح من الجدول (١٢) قيمة (ف) المحتسبة (١.١١) بمستوى دلالة (٠.٣٥١) أي أنها غير دالة إحصائيا (> ٠.٠٥) و هذا يشير إلى أن الفروق بين الآباء في عامل عدد الأبناء ليس ذات دلالة على درجة الضغوط النفسية الناتجة عن وجود طفل توحدي . و بناء على هذه النتيجة تُقبل فرضية البحث . و هكذا فإن نتيجة هذا الفرض تختلف مع ما توصل إليه (جاد الله ، ٢٠١٠) في أن عدد الأبناء عامل في زيادة مستويات الضغوط النفسية على آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .

- **مناقشة نتائج الدراسة** :

ينص الفرض الأول على أن آباء الأطفال التوحديين يتسمون بمستويات مرتفعة من الضغوط النفسية ، و توصلت نتيجة دراسة هذا الفرض إلى أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضغوط نفسية منخفضة ، وبالتالي لم يتحقق هذا الفرض . و يعود هذا من وجهة نظر الباحثين لعدد من الأمور منها: ارتفاع نسبة الإيمان بالقضاء و القدر بين الآباء، و قد اتضح ذلك للباحثين أثناء تطبيق أداة الدراسة. كما قد يرجع ذلك إلى قلة مستوى الوعي لدى بعض آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث إن بعضا منهم متمسك بأمل الشفاء الكامل للطفل. كذلك فإن تكفل الدولة بمصاريف الدراسة في المدارس الحكومية و الخاصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و كذلك الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ساهمت في انخفاض الضغوط النفسية لدى الآباء. كما يمكن القول بأن مستوى إدراك المجتمع باضطراب التوحد قد يساعد الآباء في قضية مشاركة الطفل للحياة الطبيعية للأسرة دون مزيدٍ من الإحراج. و في التعليم ساعد نظام الدمج الذي تتبعه إدارة تعليم الأحساء في زيادة التواصل لدى هؤلاء الأطفال مع أقرانهم سواء من ذوي الاحتياجات الخاصة أو حتى من خلال الأطفال العاديين. كما يمكن أن تلعب وسائل التواصل الحديثة في زيادة التواصل بين الآباء و تبادلهم للخبرات و مشاركة مشاكل الآخرين و حلولهم، وزيادة الخبرات الوالدية في سبل رعاية الطفل التوحدي. و في موضوع وسائل التواصل لا يمكن إغفال سهولة الوصول للمعلومة الصحيحة و الشافية التي يتبعها ذوي الطفل التوحدي في سبيل تطوير قدرات الطفل، و الإجابة على كثير من الاستفهامات الخاصة بهم. أخيرا يمكن للبرامج التعليمية و التدريبة التي تقدم للآباء بين الحين و الآخر حول التوحد و الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أن تلعب دورا بارزا في إخفاء الضغوط النفسية لدى الآباء.

و بالنسبة للفرض الثاني الذي ينص على أنه لا تختلف متوسطات درجات آباءٍ الأطفالٍ ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس الضغوط النفسية اختلافا دالا إحصائيا باختلاف العمر الزمني لوالد الطفل ذي اضطراب طيف التوحد . و توصلت نتيجة هذا الفرض لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة الضغوط النفسية مع العمر الزمني لوالد الطفل ، و هو ما يتفق مع فرص الدراسة . و يُرجح الباحثان ذلك لكون أن الأب تنمو لديه موارد مادية أكثر مع تقدمه في العمر، مما يساعد الأب على تأمين مستوى اقتصادي أفضل للطفل لاستمرار الرعاية التي يتلقاها، و بالتالي القدرة على تأمين حياة كريمة للطفلٍ التوحدي في حال توقع الوفاة. كما أن زيادة الخبرة لدى الآباء الأكبر سنا تجعلهم أكثر قدرة على التعامل وفق المعطيات، و أكثر إدارة للضغوط النفسية التي يعانون منها، إضافة للخدمات الحكومية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سواء في الخدمات التعليمية أو الصحية و حتى الاجتماعية.

كما أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ذوي العمر الأقل أكثر تفاءلاً بمستقبل الطفل و مدى تحسن مستواه.

أما الفرض الثالث فينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات آباء الأطفال التوحديين على مقياس الضغوط النفسية ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي للأب. و خلصت نتيجة هذا الفرض لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة الضغوط النفسية مع المستوى التعليمي لوالد الطفل ، حيث إن فعالية المستوى التعليمي لم تظهر بالشكل الواضح لقلة الدور الذي يتطلبه المستوى التعليمي في إدارة الضغوط النفسية ، فالمعلومات التي يمتلكها أصحاب الدراسات العليا قد تفوق ما يمتلكه أصحاب الشهادة الثانوية فأقل ، إلا أن تلك المعلومات ربما لم توظف بالشكل الصحيح ، إضافة إلى أن نتيجة الضغوط لدى عينة البحث كانت متوسطة و بالتالي لم يمكن ملاحظة لماذا ارتفعت هذه النتيجة لدى فئة دون أخرى ، فالغالب قد حصل على درجة متوسطة رغم اختلاف المستويات التعليمية. و في فرض الدراسة الرابع فينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات آباء الأطفال التوحديين على مقياس الضغوط النفسية ترجع إلى اختلاف مستوى الدخل. وتوصلت نتيجة هذا الفرض لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة الضغوط النفسية مع مستوى الدخل لوالد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد . و يعود ذلك من وجهة نظر الباحثين بسبب أن عينة الدراسة مكونة من بيئة واحدة و هي البيئة السعودية، و بالتالي فإن مصادر تمويل البرامج التي تقوم على أطفال اضطرابات طيف التوحد هي واحدة ، حيث تتكفل الدولة ممثلة في وزارة التعليم في شؤون تعليم الأطفال و وزارة الصحة في رعاية الأطفال ، وكل هذه الخدمات تقدم دون مقابل مادي .

و بالنسبة للفرض الخامس فينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات آباء الأطفال التوحديين على مقياس الضغوط النفسية ترجع إلى اختلاف عدد الأولاد. و خلصت نتيجة دراسة هذا الفرض لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة الضغوط النفسية مع اختلاف عدد الأولاد لدى والد الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد . و يُرجع الباحثان ذلك لطبيعة عينة البحث ، حيث إن أغلب أفراد العينة لديهم من طفلين إلى ستة أطفال و هو عدد غير كبير نسبياً . هذا بالإضافة لما سبق ذكره من أن تكاليف الرعاية الصحية و التعليمية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تقوم بها الدولة دون أن يتحمل الأب أي تكاليف إضافية أو رسوم بمقابل تلك الخدمات، و كذلك بقية الأبناء من غير ذوي التوحد أو من غير ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، حيث إن التعليم في المملكة العربية السعودية ميسر للجميع و بدون مقابل، مما يمنع من زيادة مستويات الضغوط النفسية لدى الأب.كما يمكن أن يكون زيادة عدد الأبناء عاملاً إيجابياً في نظر الآباء، لكون الطفل في المستقبل سوف يلقى رعاية من قِبل إخوته، إذا لم يستطع

الوالدان القيام بذلك ، سواء كان للعجر أو الوفاة ، مما يقلل من حجم الضغوط النفسية و لا سيما في عامل القلق على مستقبل الطفل .

- **توصيات الدراسة** :

من خلال ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج ، وعلى ضوء مشكلة الدراسة و أهميتها و الإطار النظري لها ، يقدم الباحثان عددا من التوصيات لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و كافة من له علاقة بالطفل التوحدي ، سواء دوائر حكومية أو مؤسسات خاصة أو حتى أفراد المجتمع ، وذلك حتى تساعد في خفض مستويات الضغوط النفسية لدى الآباء و فهم أكثر احترافية لحالة الطفل و إدراك المسؤولية الاجتماعية .

و يوصي الباحثان بما يلي:

- الإرشاد النفسي للوالدين بشكل عام و للأب بشكل خاص ، حيث إن إرشاد الوالدين له نتائج حاسمة في تخفيف حدة الآثار النفسية التي تعانيها الأسرة بسبب إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد .
- تفعيل دور الإرشاد النفسي المدرسي للقيام بأدواره تجاه الآباء أسوة بالطلاب ، حيث إن إرشاد الآباء يؤدي بالضرورة إلى زيادة تقبل الأب لوضع طفله التوحدي، و زيادة الإيجابية الوالدية نحو الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.
- تدريب المرشدين في المدارس على تقديم إرشاد يلامس احتياجات الآباء وتراعى فيه كافة الظروف التي يعانيها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
- تفعيل الجمعيات العمومية في المدارس ، و تكوين جمعيات تُعنى بآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، حيث يمكن لتلك الجمعيات أن تسهم في تخفيف الأعباء النفسية للآباء .
- تشجيع الآباء على زيادة الفاعلية الذاتية ، و زيادة الثقة بالنفس و فهم القدرات الكاملة لهم، ليتمكنوا من إدراك كامل لحالة الطفل و المساهمة في تربيته بالصورة الملائمة .
- الاهتمام بتوفير المعلومات حول الخدمات المتاحة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجتمع ، وتوفير الوسائل و الأجهزة المعينة التي تساعد آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحقيق أكبر قدر ممكن من الرضا .
- ضرورة توفير طاقم إرشادي مُدرب على أحدث العمليات الإرشادية ، و ذوي خبرة في مجال التوحد ، بحيث تتم مساعدة الآباء في فهم مشكلاتهم والإسهام في حلها .
- زيادة وعي المجتمع بالتوحد و حجم المعاناة التي تقع على عاتق الآباء ، وذلك من خلال عمل ندوات علمية و محاضرات ثقافية و ورش عمل ، ومشاركات داخل المجمعات التجارية .

• المراجع:

- إبراهيم ، علا عبد الباقي . (٢٠١١). اضطراب التوحد (الأوتيزم) أعراضه - أسبابه وطرق علاجه. القاهرة : عالم الكتب.
- إبراهيم ، لطفي عبد الباسط . (بدون تاريخ). مقياس عمليات تحمل الضغوط . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
- أبو السعود ، نادية إبراهيم . (١٩٩٧). الاضطراب التوحدي لدى الأطفال و علاقته بضغوط الوالدية . (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة عين شمس . جمهورية مصر العربية .
- أبو العطا ، غادة صابر . (٢٠١٥). الضغوط النفسية و أساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية " دراسة اكلينيكية ". مجلة التربية الخاصة و التأهيل، ٨(٢)، ٣٧٢ - ٤٥٤.
- أحمد ، توحيدة سيد . (٢٠١٢). الضغوط النفسية على أولياء الأمور الأطفال المصابين بمرض التوحد و علاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية بولاية الخرطوم. (رسالة ماجستير غير منشورة) . كلية التربية . جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا . السودان.
- الإمام ، محمد صالح و الجوالدة ، فؤاد عيد . (٢٠١١). التوحد ، رؤية الأهل و الأخصائيين . عمّان : دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- بالانت ، جولي . (٢٠١٥). التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS. الجيزة: دار الفاروق .
- البلشة ، أيمن محمد . (٢٠٠٦). تفعيل دور الآباء (الوالدين) في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين (من النظرية إلى التطبيق). رعاية و تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي (الحاضر - المستقبل). القاهرة.
- بني مصطفى ، منار . (٢٠١١). الضغوط الوالدية كما يدركها والدو الأطفال المعاقين و العاديين في ضوء بعض من المتغيرات : دراسة مقارنة. مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة الشارقة، ٨(٣)، ٤١ -٦١.
- بيرانجلو ، روجير ، و جولياني جورج . (٢٠١٣). تدريس التلاميذ ذوي اضطراب التوحد (ترجمة : إبراهيم العثمان) . الرياض: الناشر الدولي للنشر و التوزيع.
- البيلاوي ، فيولا . (١٩٨٨). مقياس ضغوط الوالدية . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
- جاد الله ، السيد حسن البساطي . (٢٠١٠). العلاقة بين التدخل المهني ببرنامج للمارسة العامة للخدمة الاجتماعية و حجم الضغوط النفسية و الاجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ٢٩(٣)، ١٠١١ -١٠٤١.
- جوردون ، ريتا ، و بيول ، ستيوارت. (٢٠٠٧). الأطفال التوحديون : جوانب النمو و طرائق التدريس. (ترجمة :رفعت محمود بهجت) القاهرة: عالم الكتب.
- حافظ ، إيمان حسني. (٢٠٠٦). بعض مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية للآباء . (رسالة دكتوراه غير منشورة) . جامعة عين شمس . جمهورية مصر العربية.
- حراحشه ، أحمد حسن. (٢٠٠٣). الضغوط النفسية و استراتيجيات التوافق لدى أخوة المعاقين في الأردن . (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة اليرموك . اربد . الأردن .
- حسين ، طه ، و حسين سلامة . (٢٠٠٦). استراتيجات إدارة الضغوط التربوية و النفسية. عمان: دار الفكر.
- حسين ، طه . (٢٠٠٨). الإرشاد النفسي : النظرية التطبيق التكنولوجيا. عمان: دار الفكر .
- الخميسي ، السيد سعد. (٢٠١١). الضغوط الأسرية كما يدركها آباء و أمهات الأطفال والمراهقين التوحديين. مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة، ٧٦(١)، ٣ -٤١.

- الدعدي ، غزلان شمسي . (٢٠٠٩). الضغوط النفسية و التوافق الأسري و الزواجي لدى عينة من آباء و أمهات الأطفال المعاقين تبعا لتوع و درجة الإعاقة و بعض المتغيرات الديمغرافية و الاجتماعية . (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة أم القرى . مكة المكرمة . المملكة العربية السعودية .
- الزراع ، نايف بن عابد . (٢٠١٠). المدخل الى اضطراب التوحد : المفاهم الاساسية و طرق التدخل. عمان: دار الفكر للنشر و التوزيع.
- الزريقات ، ابراهيم عبد الله فرج. (٢٠٠٤). التوحد ، الخصائص و العلاج . عمّان : دار وائل للطباعة و النشر .
- السرطاوي ، زيدان . (١٩٩١). أثر الإعاقة السمعية على الوالدين و علاقة ذلك ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية بجامعة الملك سعود، ٣(١)، ٣٠٥ -٣٣٥.
- السرطاوي ، زيدان أحمد ، و الشخص ، عبد العزيز السيد . (١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط النفسية و أساليب المواجهة و الاحتياجات لأولياء أمور المعوقين . العين : دار الكتاب الجامعي .
- السعد ، سميرة عبد اللطيف . (٢٠٠٠). قضايا و مشكلات التعريف و التشخيص و التدخل المبكر مع أطفال التوحد. ندوة الإعاقات النمائية - قضاياها النظرية ومشكلاتها العملية - جامعة الخليج العربي، (٢٦٢ -٢٧٤). المنامة.
- سعدان ، عبد الصبور إبراهيم . (١٩٩٣). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد و تعديل الاتجاهات الوالدي السالبة نحو كف بصر طفلهما. المؤتمر العلمي السنوي السابع للخدمة الاجتماعية.(١٠٥ -١٤٥) . جامعة حلوان.
- الشامي ، وفاء علي . (٢٠٠٤). خفايا التوحد : أشكاله و أسبابه و تشخيصه. جدة: الجمعية الفصيلية النسوية الخيرية.
- عبد الرحمن ، دنيا سليم . (٢٠١٤). الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال التوحديين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة قناس السويس . الإسماعيلية . جمهورية مصر العربية.
- عبد الغني ، خالد محمد . (٢٠٠٩). الضغوط و أساليب مواجهتها لدى آباء و أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة دراسات نفسية، ١٩(٣)، ٤٩٥ -٥١٧.
- عبد الله ، سهير محمود . (٢٠٠٧). فعالية برنامج إرشادي في تحسين الأداء الوظيفي الوالدي لدى مجموعتين من أسر الأطفال المعاقين عقليا و سمعيا. المؤتمر السنوي الرابع عشر. جامعة عين شمس.
- العثمان ، إبراهيم عبد الله ، و البيلاوي إيهاب عبد العزيز. (٢٠١٢). المساندة الاجتماعية والتوافق الزواجي و علاقتهما بالضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، ٣٦(١)، ٧٣٩ -٧٧٨.
- عرب ، خالد عبد الرحمن . (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين في مدينة الرياض. داراسات عربية في التربية و علم النفس، ٣٧(١)، ٣٣ -٤٩.
- عربيات ، أحمد ، و الزيودي ، محمد. (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع و أثره في تكيف أطفالهم. مجلة جامعة دمشق، ٢٤(١)، ٢٠١ -٢٣٦.
- عسكر ، علي. (٢٠٠٩). ضغوط الحياة .. وأساليب مواجهتها : الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق . القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- العسكر ، عهود بشير . (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض . (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية . الرياض . المملكة العربية السعودية.

- عصفور ، غدي عمر. (٢٠١٢). الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين . (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة عمّان . عمّان .الأردن .
- قراقيش ، صفاء موسى . (٢٠٠٦). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها . (رسالة دكتوراه غير منشورة) . جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا . الخرطوم . السودان.
- القريطي ، عبد المطلب أمين . (٢٠١٣). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة و أسرهم . القاهرة : عالم الكتب.
- قنطار ، فايز . (١٩٩٢). الأمومة ، نمو العلاقة بين الطفل و الأم . الكويت : عالم المعرفة.
- قواسمه ، كوثر عبد ربه . (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل و الانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن. مجلة كلية التربية ببنها، ٩١(٣)، ٦٤ -٢٩.
- كاشف ، إيمان فؤاد. (٢٠٠٧). حق أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على خدمات إرشادية . المؤتمر العلمي الأول بقسم الصحة النفسية بكلية التربية (١١٤ - ٨٩). جامعة بنها.
- كاشف ، إيمان فؤاد . (٢٠١٢). نحو فهم أكثر عمقاً لاضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة (كلية التربية بالزقازيق)، (١)،(٣٥ -٢٢)
- كليتي ، بوني . (٢٠١٢). التدخل المبكر دليل الأسر و المهنيين. (ترجمة : أحمد عبد العزيز التميمي) الرياض: الناشر الدولي للنشر و التوزيع.
- محمد ، عادل عبد الله . (٢٠١١). مقدمة في التربية الخاصة. القاهرة: دار الرشاد.
- محمد ، عادل عبد الله . (٢٠١٤). مدخل الى اضطراب التوحد . القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .
- المغلوث ، فهد حمد . (٢٠٠٦). التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه . الرياض : مؤسسة الملك خالد الخيرية .
- الوابلي ، عبد الله محمد . (٢٠٠٦). أثر الإعاقة على التوافق الأسري. المجلة العربية للتربية الخاصة، ٨، ١٣ -٧١.
- يحيى ، خولة أحمد . (٢٠١٣). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار الفكر العربي.
- يونس ، انتصار. (١٩٩٣). السلوك الإنساني. الإسكندرية: دار المعارف

- Aarons, M., and Gittens, T. (2002). *Handbook of Autism* . New York: Routledge.
- AL-Salehi, S. M., AL-Hifthy, E. H., and Ghaziuddin, M. (2009, June). Autism in Saudi Arabia: Presentation, Clinical Correlates and Comorbidity. *Transcultural Psychiatry, 46*(2), 340-347.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagonstic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed).* Washungton , DC: American Psychiatric Publishing.
- Becker, M., Weinberger, T., Chandy, A., and Schmuker, S. (2016). Depression During Pregnacy and Postpartum. *Current Psychiatry Reports, 18*(3), 18- 32.
- Bogdashina, O. (2005). *Theory of Mind and the Triad of Perspectives on Autism and Asperger Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Brown, J. R., and Rogers, S. J. (2003). Cultural Issues in Autism. In s. Ozonoff, S. J. Rogers, and R. L. Hendren, *Autism Spectrum*

disorders (209-226). Washington DC: American Psychiatric Publising.
- Centers for Disease Control and Prevention CDC. (2014). CDC. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality *Weekly Report, 63*(2), 1-21.
- Chaplin, E., Hardy, S., and Underwood, L. (2013). *Autism Spectrum Conditions : A Guide* . London: Pavilion Publishing.
- Clifford, T., and Minnes, P. (2013). Logging On: Evaluating an Online Support Group for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*, 1662-1675.
- Dabrowska, A., and Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(3), 266-280.
- Dunn, M., Burbine, T., Bowers, C., and Dunn, S. (2001). Moderators of Stress in Parents of Children with Autism. *Community Mental Health Journal, 37*(1), 39-52.
- Fernandes, F. D., Amato, C. A., and Molini-Avejonas, D. R. (2013). Language Assessment in Autism. In M.-R. Mohammadi, *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders* (3-22). Rijeka: Intech Open.
- Hall, H. (2008). *The Relationships Among Adaptive Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorders , Their Family Support Networks , Parental Stress , and Parental Coping.* (Unpublished Ph.D. Thesis), University of Tennessee: United States.
- Hardman, M. L., drew , C. J., and Egan, M. W. (2008). *Human Exceptionality.* New York: Houghton Mifflin Company.
- Harper, A., Dyches, T. T., Harper, J., Roper, S. O., and South, M. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(11), 2604–2616.
- Hayes, S. A., and 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. *Journal of Autism Deveopmental Disorders, 43*, 629-642.
- Kolevzon, A., Gross , R., and Reichenberg, A. (2007). Prenatal and perinatal risk factors for autism: a review and integration of findings. *Archives of Pediatrics and adolescent Medicine, 161*(4), 326-333.

- Larsson , H., Eaton, w., Madsen , K., Vestergaard , M., Olesen , A., Agerbo , E., Mortensen, P. (2005). Risk Factors for Autism : Perinatal Factors , Parental Psychiatric History and Socioeconomic. American Journal os Epidemiology, 161(10), 916-925.
- Maimburg, R., and Vaeth, M. (2006). Perinatal Risk Factors and Infantile autism. *Acta Psychiatrica scandinvica, 114*(4), 257-264.
- Mancil, G. R., and Boyd, B. A. (2009). Parental Stress and Autism:Are There Useful Coping Strategies? *Education and Training in Developmental Disabilities, 44*(4), 523-537.
- McDonagh , M., matthews, A., Phillipi, C., Romm, J., Peterson, K., Takurta, S., and Guise, J. (2014). Depression drug treatment outcomes in pregnancy and the postpartum period: a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology, 124*(3), 526-534.
- McStay, R., Dissanayake , C., Scheeren, A., Koot, H., and Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: the role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *The International Journal of research and practice, 18*(5), 502-510.
- Nagaraju, K., and Wilson, J. (2013). Burden And Stress Perceived by Mothers Having Autistic Children. *International Journal Of Multidisciplinary Research in Social and Mangement sciences, 1*(4), 53-57.
- Olsson , B. M., and Hwang , C , P, P. C. (2001). Depression in Mothers and fathers of Children with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability research, 45*(6), 535-543.
- Organization for Autism Research. (2004). *Life Journey Through Autism:An Educator's Guide*. Virginia : author.
- Pisula, E. (2013). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders. In M.-R. Mohammadi, *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders* (87-106). Rijeka: Intech Open.
- Pisula , E., and 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*, 1485-1494.
- Reichow , B., and Volkmar, F. R. (2011). Evidence-Based Practices in Autism: Where We Started. In B. Reichow, P. Doehring, D. V. Cicchetti, and F. R. Volkmar, *Evidence-Based Practices and Treatments for Children with Autism* (3-24). New York: Springer.
- Ried, D. H., and Fitch, W. H. (2011). Treaining Staff and Parents : Evidence - Based Approaches. In J. L. Mston , and P. Sturmey ,

International Handbook of Autism And pervasive Developmental Disorders (509-519). New York: Springer.

- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., and Mercier, C. (2014). Determinants of Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism Deveopmental Disorders, 44*, 1609-1620.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., and Boyle, C. (2007). The Relationship Between Autism and Parenting Stress. *Pediatrics Journal, 119*(1), 114-121.
- Shaffer, C. M. (2012). *Parenting Stress in Mothers of preschool Children Recently Diagnosed with Autism spectrum disorder.* (Unpublished Ph.D. Thesis), University of New Jersey : United Stats.
- Sharpe, D. L., and Baker, D. L. (2013). The Financial Side of Autism: Private and Public Costs. In M.-R. Mohammadi, A *Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders* (275-296). Rijeka: Intech Open .
- Volkmar, F., Wiesner, L., and Wiesner , L. (2009). *Practical Guide to Autism*. New Jersey: Wiley and sons.
- Watson, S. L., Coons, K. D., and Hayes, S. A. (2013). Autism spectrum disorder and fetal alcohol spectrum disorder.Part I: A comparison of parenting stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 38*(2), 95-104.
- Watt, M., and Wagner, S. L. (2013). Parenting a child with Autism Spectrum disorder: parental work context. *Community , work and family, 16*(1), 20-38.
- Whitman, T. L. (2004). *The Development of Autism*. London : Jessica Kingsley Publishers

❋❋❋❋❋❋❋