الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى إخوة الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد

Psychological Stress and its Relation to Academic Achievement among Siblings of Children with Autism Spectrum Disorder

اعداد

دعاء عبد الكريم عايش الجراح

اشراف الدكتور

الدكتور نبيل حميدان

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

التربية الخاصة

كلية العلوم التربوية والنفسية

جامعة عمان العربية

حزيران/2019

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا — نموذج (9)

تفويض

نحن الموقعين أدناه، نتعهد بمنح جامعة عمان العربية حرية التصرف في نشر محتوى الرسالة الجامعية، بحيث تعود حقوق الملكية الفكرية لرسالة الماجستير الى الجامعة وفق القوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بالملكية الفكرية وبراءة الاختراع.

المشرف الرئيسي	الطالب
د. نبيل حميدان	دعاء عبد الكريم عايش الجراح
التوقيع:	التوقيع: دعاء الجراح
التاريخ: ١٧/٧/٢٠١٩م	التاريخ: ١٩/٧/٢٠١٧

Scanned with CamScanner

قرار لجنة المناقشة

نُوقشت هذه الرسالة والمقدمة من الطالب: دعاء عبد الكريم عايش الجراح

وعنوانها: **"الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى إخوة الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد"**

وأجيزت بتاريخ: 2019/06/12

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم		التوقيع
د. نبيل حميدان	مشرفا / رئيساً	
د. هيام التاج	عضواً/ داخلياً	
د. سمير الريماوي	عضواً / خارجياً	

شكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أفضل الخلق سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين، وبعد:

يطيب لي بعد أن بلغت هذه الرسالة بعون الله نهايتها، أن أتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى مشرفي الدكتور نبيل حميدان الذي تعهدني بالرعاية والتوجيه المستمرين، والذي كان نعم المعلم والسند الحقيقي والموجه الصادق لي، فله مني كل الشكر والتقدير والاحترام.

كما أتقدم بالشكر والامتنان الى الأستاذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة، لتلطفهم بقبول مراجعة هذه الرسالة والمشاركة في مناقشتها وإبداء ملاحظاتهم ومقترحاتهم التي من شأنها أن تثري هذا العمل.

وكل الشكر لمن ساهموا معي في إنجاز هذا العمل وإخراجه إلى حيز الوجود.

والله ولي التوفيق

الباحثة

دعاء عبدالكريم الجراح

الإهداء

أهدي جهدي المتواضع الى معلم البشرية ومنبع العلم نبينا وسيدنا وحبيبنا (محمد ﷺ).

إلى أُمِّي الغالية.... التي ما زالت تمدُّني بطاقة إيجابية لا نظير لها، وما زال نبض قلبها يطربني منذ أن كنت صغيرًا.

إلى الذي أرسى لديَّ قواعد الخلق الكريم، وكيفية كبح زمام النفس.... الى من أحمل اسمك بكل فخر.....يا من يرتعش قلبي لذكر اسمك.....إلى حكمتي .....وعلمي.....إلى أدبي .....وحلمي.....إلى طريقي .... المستقيم.....إلى طريق..... الهداية .....يا من أودعتني لله أهديك هذا البحث.....إلى ابي الموقر...

إلى جميع أهلي وأصدقائي...

أُقدِّم إليكم رسالتي المُتواضعة.....

الباحثة

دعاء عبدالكريم الجراح

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
العنوان	ا
التفويض	ب
قرار لجنة المناقشة	ج
شكر وتقدير	د
الإهداء	هـ
فهرس المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
الملخص باللغة العربية	ك
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	1
مقدمة	1
مشكلة الدراسة	4
عناصر ومشكلة الدراسة	4
أهمية الدراسة	4
مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية	6
محددات الدراسة وحدودها	7
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	8

أولا: الإطار النظري	8
ثانياً: الدراسات السابقة	36
التعقيب على الدراسات	40
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	42
منهج الدراسة	42
مجتمع الدراسة	42
عينة الدراسة	42
أدوات الدراسة	44
مؤشر الصدق والثبات	44
إجراءات الدراسة	48
الفصل الرابع: تحليل النتائج	50
تحليل النتائج	50
الفصل الخامس: مناقشة النتائج	60
السؤال الأول	60
السؤال الثاني	60
السؤال الثالث	61
التوصيات	63
المراجع	64
أولاً: المراجع العربية	64

ثانياً: المراجع الأجنبية	67
الملاحق	69

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة	43
2	جدول نتائج عينة الدراسة في الامتحانات	44
3	معاملات ارتباط بيرسون الخاصة بقياس مؤشر صدق البناء	45
4	معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمجالات الدراسة وللأداة ككل	47
5	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لبعد "الاجتماعي " مرتبة تنازلياً	50
6	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد "الدراسي" مرتبة تنازلياً	52
7	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد "الاقتصادي" مرتبة تنازلياً	53
8	اتجاهات عينة الدِّراسة حول البعد الذاتي	55
9	اتجاهات عينة الدِّراسة حول البعد الاسري	57
10	اختبار (t) للعينة المفردة لمجال فقرات تاثير مستوى الضغوط النفسية والتحصيل الأكاديمي	58

جدول الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	الاستبانه بشكلها الاولي	69
2	الاستبانه بشكلها النهائي	75
3	جدول علامات	84
4	كتاب تسهيل المهمة	86
5	المحكمين	87

الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى إخوة الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد

اعداد

دعاء عبد الكريم عايش الجراح

إشراف

الدكتور نبيل حميدان

الملخص

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى أخوة الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد في وتم اختيار العينة بشكل قصدي من مراجعين مركز أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظ اربد ، من خلال الإجابة عن الأسئلة التي تم وضعها من اجل هذه الدراسة، حيث اشتملت عينة الدراسة على (40) أخاً وأختاً من من لديهم اخوة مصابون بطيف التوحد ، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة، وقامت الباحثة ببناء أداة الدراسة بالاعتماد على الادب السابق، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل العلمي، وقد تم التحقق من الصدق والثبات للأداة وملائمتها لأغراض هذه الدراسة، وتم توزيعها على عينة الدراسة وجمعها وتفريغها على برمجية SPSS، وتحليل البيانات وقد توصلت الدراسة الى عدة توصيات من أهمها توفير الدعم الاجتماعي لدى الطلاب والطالبات مما يحد من تدني مستوى التحصيل الدراسي.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد، الضغوط النفسية، التحصيل الأكاديمي

Psychological Stress and its Relation to Academic Achievement Among Siblings of Children with Autism Spectrum Disorder

Prepared by:

Doaa Abed Alkareem Aljarah

Supervised by:

Dr Nabeel Hemedan

Abstract

The aim of this study was to identify the level of psychological stress and its relation to academic achievement Among siblings of children with Autism Spectrum Disorder. The sample was selected intentionally by the children of autism spectrum disorder in Irbid governorate by answering the questions that were developed for this study. The study sample consisted of (40) brothers and sisters who had siblings with autism spectrum. The descriptive descriptive approach was used for the nature of this study. The researcher constructed the study tool based on the previous literature. Scientific research has been verified and the validity of the tool and suitability for the purposes of this study, and was distributed on the sample of the study and collection and unloading on the software SPSS and data analysis has reached the study to several recommendations, including the provision of social support for students, which limits the low level of academic achievement.

Keywords: autism spectrum, psychological stress, academic achievement

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ونظراً لأهمية الإعاقة وأثرها على مختلف مجالات الحياة تهتم دول العالم بها اهتماماً ملحوظاً فتعقد المؤتمرات والندوات والملتقيات العلمية وتعمل على إنشاء الجمعيات العلمية والخيرية والمنظمات الإقليمية والدولية، من هذا المنطلق فأن رعاية ذي الاحتياجات الخاصة أصبح أمرا ملحا وضرورة اجتماعية.

تعتبر الإعاقة من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها العديد من المجتمعات وقد كانت وما زالت هاجسا تعاني منه العديد من المجتمعات منذ أقدم العصور وحتى الآن وقد تباينت تلك المجتمعات في نظرتها للمعاقين وفي معاملتها حسب القيم والأعراف والتقاليد والأفكار الدينية والاجتماعية السائدة في تلك المجتمعات. (عبد اللطيف،2007)

في السابق تمحور اهتمام الأخصائيين حول الطفلِ ذي الإعاقة كونه العنصر الأهم في قضية الإعاقة دون الالتفات إلى بقية أفراد الأسرة، إلا أن الباحثين أدركوا فيما بعد أهمية اجراء الدراسات على الأسر التي لديها أطفال مصابون بطيف التوحد لمعرفة مدى التأثر الحاصل عليهم، والبحث عن التأثيرات النفسية والاجتماعية الناجمة عن وجود هذا الطفل في الأسرة على الوالدين، وسبل تقديم الإرشاد للأسرة بهدف مواجهة الإعاقة والتخفيف من أثارها، لما يشكله وجود هذا الطفل من ضغط اجتماعي ونفسي

عليهم ، متجاهلين التأثيرات التي قد تحدث على الإخوة، فإذا كان المعنى الشائع يفيد بأن الوالدين يمرون بانفعالات نفسية وعاطفية مرتين، مرة على طفلهم ذوي الإعاقة، ومرة اتجاه أنفسهم، فإن إخوة الأطفال ذوي الإعاقة يشعرون بهذا الألم ويواجهون على ثلاث جبهات، فهم يؤثرون على أخيهم المعوق أولاً، ويتأثرون من حالة الحزن الشديد الذي يصاب به الوالدان ثانياً، ويتأثرون على أنفسهم ثالثاً، أن أطفال السنة الأولى من العمر بصفة عامة، يقضون وقتاً طويلاً في التفاعل مع أقرانهم كما يفعلون ذلك مع أمهاتهم، ويقضون وقتاً أطول مع أقرانهم بالمقارنة مع الذي يقضونه مع آبائهم، حيث تتميز علاقات الأقران بالثبات والاستمرارية (عبيدات، 2007).

إن الضغط النفسي عبارة عن حقيقة نعيشها كل يوم، ولا يمكن لأحد أن يتجنبها؛ فهو عبارة عن أي تغيير يطرأ على حياة الإنسان، ويتراوح بين التطرف السلبي للأخطار الجسميّة الحقيقية إلى حالات الفشل او عدم القدرة على تحقيق النجاح المرغوب، وللضغط النفسي مصادر أساسية وهي:

1-البيئة، مثل: الطقس والإزعاجات والازدحامات والتلوث وغيرها.

2-العوامل الفسيولوجية، مثل: فترات النمو المختلفة، كالمراهقين، العلاقات مع الجنس الآخر.

3-المرض والشيخوخة والإصابات وضعف اللياقة والتمارين الجسميّة وضعف التغذية، اضطرابات النوم، وأعراض الضغط النفسي المتمثلة بالصداع والتوتر، وآلام المعدة والقلق الناتجة بسبب تهديدات البيئة الاجتماعية والتغيّرات الطارئة.

4-الضغوطات الاجتماعية، مثل: المواعيد، المشكلات المالية، العمل، إلقاء المحتضرات، عدم الاتفاق، فقدان الأقارب والأصدقاء، متطلبات الوقت والاستفادة منه.

5-طريقة التفكير ؛ فإن العقل يفسر تغيرات البيئة، والجسم يحدد متى يستجيب كحالة طارئة. (الدحادحة ، 2010)

وأسرة الطفل ذوي الإعاقة كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية ديناميكية لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل اجتماعياً وسلوكياً عن طريق التفاعل العائلي الذي يقوم بدور هام في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه ففي العائلة التي يسودها الود والوفاق والتعاون ينمو في رحابها الطفل نمواً صحياً سليماً وتخلق في نفسه الثقة والتماسك والاتزان (أبو السعود، 2000).

ويعد اضطراب طيف التوحد إحدى فئات التربية الخاصة التي جذبت اهتمام الباحثين والأخصائيين النفسيين ولا يزال محط جدل من حيث تشخيصه وأسبابه وأساليب علاجه، وهو اضطراب غير قابل للتنبؤ به مما يؤثر بشكل كبير على الأسرة ويعكس العديد من الضغوط النفسية على الآباء ويؤدي الى صعوبة تلبية الحاجات المرتبطة بتربية الطفل المصاب بطيف التوحد (الزريقات ، 2004).

ويّعد اضطراب طيف التوحد بحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الخامس (DSM-V،2013) من الفئات الخاصة والذي يصنف من الاضطرابات النمائية العصبية والمنتشرة في أنحاء العالم والتي ما زال يكتنفها الكثير من الغموض المرتبط بعدم المعرفة الدقيقة للأسباب والعوامل التي تؤدي إلى ظهوره.

ينبغي على أسرة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد إخبار إخوانه بطبيعة حالته وكيفية مساعدته بحيث يتناسب الشرح مع عمر الطفل وقدرته على الاستيعاب، كما ويفضل اخبارهم بالتدريج لان ذلك يساعدهم على تفهم الموقف وتقبله بحيث يكون الأهل على استعداد للإجابة بشكل واضح وصريح عن كافة الأسئلة التي ستطرح عليهم من قبل أولادهم والتي تتعلق بحالة أخوهم أو أختهم، الامر الذي من

شأنه أن يقلل من تأثيرات السلبية التي قد تترتب على وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد على الأطفال الآخرين في الأسرة، وكما تشير بعض الدراسات إلى أن إخوة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بمن هم في سنهم قد يكونون أكثر قدرة على تفهم الآخرين بمن في ذلك المعاقين بحيث يدركون أهمية الصحة التي ينعمون بها. ومن جهة أخرى قد يعاني الإخوة والأخوات من مشكلات تحمل المسؤولية التي تلقى على عاتقهم وخاصة الأخوات الكبيرات وهنا لابّد للأهل من تحمل هذه المسؤولية على أبنائهم الذين هم في طور النمو ويحتاجون إلى وقت كاف ليكون نموهم سليماً ومتوازناً (جربوع، 2006).

مشكلة الدراسة :

تتمثل مشكلة الدراسة في بيان مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة إربد.

عناصر مشكلة الدراسة (أسئلة الدراسة):

1-ما مستوى الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

2-ما مستوى التحصيل الأكاديمي لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

3-هل توجد علاقة ارتباطيه بين مستوى الضغوط النفسية والتحصيل الأكاديمي لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لموضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتعد هذه الدراسة مهمة في جانبين هما:

أولاً: الأهمية النظرية:

تتبين الأهمية النظرية لهذه الدراسة في كونها تبحث في مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الاكاديمي لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وما ستقوم بإضافته هذه الدراسة من نتائج يعتبر تتمة ومتابعة وإضافة جديدة إلى البحوث العلمية السابقة في الميدان النفسي والاجتماعي والتربوي علماً بأن العديد من الدراسات التي وجدتها الباحثة حول اضطراب طيف التوحد كانت تتعلق بفئة الأطفال والأمهات والآباء في معظمها، والقليل منها تناول الأخوة وعلى حد علم الباحثة لا توجد دراسات تعرضت لأثر وجود طفل لديه اضطراب طيف التوحد في الأسرة على تحصيل الأكاديمي لأخوته، وهي الفئة التي تتناولها هذه الدراسة وهو ما يمثل أهمية بالغة للدراسة الحالية.

ثانياً : الأهمية العلمية:

تكمن الأهمية العلمية للدراسة فيما يلي:

- ستوفر الدراسة أداة لقياس مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتمتع بخصائص سيكومترية ملائمه، يستفيد منة الباحثون والمهتمين والعاملين في الميدان التربوي.
- تنبع أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على ما يتعرض إليه أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من ضغوطات نفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي مما يؤكد حاجة هؤلاء الإخوة إلى اكتساب مهارات تساعدهم على تخفيف من وطأة تلك الضغوطات.

- يفتقر البحث في هذا المجال إلى دراسات تعالج موضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الاكاديمي لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن –حسب علم الباحثة – وفي محافظة اربد بشكل خاص. وهي بذلك تضيف معرفة قد تفيد الباحثين والمهتمين في القيام بدراسات أخرى في هذا المجال.

تعريف المصطلحات:

قامت الباحثة بتحديد التعريفات النظرية والإجرائية لمتغيرات الدراسة وهي كما يلي:

تعرف الضغوط النفسية نظرياً: هي حالة من الإجهاد النفسي والبدني تنتج من الأحداث المزعجة أو من المواقف المحبطة، والتي يتمخض عنها بعض الانفعالات غير السارة مثل التوتر والغضب والإحباط (الضريبي، 2010).

وتعرَّف **الضغوط النفسية إجرائياً:** الدرجة التي يحصل عليها المستجيب –أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد–على فقرات مقياس الضغوط النفسية الذي أعدَّ لهذه الغاية في هذه الدراسة والذين تراوحت أعمارهم بين (10–15) سنه.

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: ويعرفون إجرائياً بأنهم الأطفال المشخصين مسبقاً على أنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم من (3 –11) سنه وتم تشخيصهم باستخدام المقاييس المعتمدة الخاصة باضطراب طيف التوحد.

اضطراب طيف التوحد: ويعرف نظرياً على أنه نوع من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، نتيجة لخلل في الجهاز العصبي يؤدي إلى خلل وظيفي في

الدماغ، فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في الاتصال اللفظي وغير اللفظي، والاستجابة إلى الأشياء أكثر من الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، ويكررون دائماً حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة. (DSM-V،2013)

التحصيل الأكاديمي: ويقصد به معدل التحصيل الأكاديمي لإخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أثناء وقبل تطبيق هذه الدراسة(جربوع، 2006).

ويعرف التحصيل الأكاديمي اجرائياً على انه العلامات التي حصل عليها افراد عينة الدراسة قبل وبعد اجراء توزيع الاستبانه وقياس مستوى الضغوط النفسية لديهم.

محددات الدراسة وحدودها:

اقتصرت محددات الدراسة على الآتي:

- **عينة الدراسة:** اقتصر تطبيق هذه الدراسة على أخوة الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث ستشمل العينة (40) أخ وأخت تتراوح أعمارهم بين (10-15) سنة.
- **الحدود المكانية والزمنية:** تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام الدراسة 2018-2019 في (10) مراكز للتربية الخاصة في محافظة إربد (مركز وسن للتوحد، مركز الصباح للتربية الخاصة، مركز مهارات، مركز الأوج للتربية الخاصة، مركز العون للتربية الخاصة، مركز بنفسج للتربية الخاصة، جمعية رعاية الطفل المعاق، مركز البقاعي، أكاديمية الشمال، مركز ارسم بسمة).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل عرضا لكل من: الخلفية النظرية: وتشتمل على عرض لمفهوم اضطراب طيف التوحد والضغوط النفسية وعلاقتها بتحصيل أخوة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، والدراسات السابقة .

أولاً : الإطار النظرية

بدأ الاهتمام باضطراب التوحد بشكل علمي عام 1943، من خلال دراسة قام بها الطبيب النمساوي ليو كانر (Leo Kannar) الذي كان يعمل في مستشفى جونز هوبكنز ببالتيمور (Jonns Hopkins – Baltimore)، في الولايات المتحدة الأمريكية، ولقد نشر كانر تقريراً بعنوان (اضطراب التوحد في مجال التواصل الانفعالي) وكان ذلك من خلال فحصه لمجموعة من الأطفال الذين يراجعون وحدة الطب النفسي، البالغ عددهم (11) طفلاً، منهم (9) ذكور، و(2) إناث (الزارع، 2010).

ولقد لفت اهتمام كانر وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية، تمثلت في الآتي (الزارع، 2010):

1. **الانعزالية المفرطة:** وصف أفراد هذه الفئة بأنهم عاجزون عن التواصل مع البيئة المحيطة بهم، ويفضلون عدم حدوث أي التقاء بصري مع أي شخص ضمن أطار بيئتهم المحيطة، ولا يستجيبون لأية مبادرة تتعلق بإحداث أي نوع من انواع التفاعل الاجتماعي، إضافة إلى ارتباطهم بالأشياء (أي الجمادات) أكثر من ارتباطهم بالأشخاص.
2. **القصور في اللغة:** أفراد هذه الفئة يتأخرون في استخدام اللغة، بالرغم من توافر حصيلة لغوية جيدة لدى بعضهم.

3. **المصاداة** : حيث يرددون كلمات بشكل مستمر .
4. **الذاكرة القوية:** القدرة على حفظ الكبير للمعلومات وإن كانت دون معنى.
5. **الحساسية المفرطة:** لديهم حساسية اتجاه بعض المثيرات الحسية، فقد ظهر عليهم الخوف الشديد من بعض الأصوات أو الأشياء المتحركة وبعض الأضواء والأجسام المختلفة.
6. **الرفض الشديد للتغيير** (التمسك الشديد بالروتين) وتنوع محدود للأنشطة: لوحظ على الأطفال التوتر والقلق والرفض الشديد تجاه أي تغيير في نظام حياتهم اليومي أو بيئتهم، كما لوحظ عليهم محدودية في اهتماماتهم وأنشطتهم اليومية.
7. **قدرات إدراكية عالية:** حيث إن بعض الأطفال يتمتعون بقدرة جيدة من الذكاء، وذاكرة عالية، ومقدرة على الحفظ، وهذه مؤشرات على القدرة العقلية العالية.
8. **مظهر جسدي طبيعي** : حيث إن مظاهر نموهم طبيعية (مقابلة .2016) .

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

لقد تغير مفهوم طيف التوحد على مدى ما يقرب من جيلين متتابعين تغيراً كبيراً في بعض أنحاء العالم، منتقلا من مرحلة الإيداع المؤسسي للمصابين به إلى مرحلة تقدير نمط التواصل الاجتماعي المختلف الخاص بهم (wang, Michael,day,2011).

وقد تعددت وتنوعت تعريفات اضطراب طيف التوحد لتعدد النظريات والأبحاث العلمية التي تتحدث عن هذا الاضطراب من معايير متنوعة، يعد كانر سنه 1943 أول من حاول تعريف التوحد وعرفه على انه: اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا من عمر الطفل ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية في تشخيص التوحد:

– نقص شديد في التواصل العاطفي مع الآخرين

– الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير

– تمسك غير المناسب بالأشياء

– ضعف القدرة على التخيل.

كما ان عملية التشخيص عملية صعبة وذلك للأسباب التالية :

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

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

3–يتصف اضطراب التوحد بالقصور الشديد لنمو قدرات الاتصال للطفل ذوي اضطراب التوحد والبيئة الاجتماعية المحيطة به؛ وصعوبة القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي، والقصور في نمو قدرات الطفل على التفاعل والاتصال بين الطفل والبيئة مم يجعل عملية التشخيص عملية صعبة .4–أن التوحد ليس اضطرابا واحدا يظهر بشكل واحد وإنما يبدو في عدة أشكال (حسن،سيف،2008).

عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد (2006) التوحد بأن اضطراب نمائي مركب يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل يؤدي إلى انحراف في النمو العادي للطفل ويشتمل الجوانب النمائية الثلاثة؛ الكفاءة الاجتماعية، التواصل، والنمطية المتكررة من السلوكيات والاهتمامات والنشاطات.

ويعرف الروسان (2010) كما جاء في القحطاني (2017) اضطراب طيف التوحد على انه اضطراب سلوكي نمائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، صعوبة التواصل اللفظي، السلوك النمطي المتكرر والتي تظهر قبل سن الثالثة من العمر (القحطاني،2017).

اضطراب طيف التوحد يعتمد على الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل ووصفها وهذا يشير إلى أن السبب الرئيسي للتوحد لا يزال غير معروف والتوحد يعد بمثابة أعراض ناتجة عن اضطراب في جميع جوانب التطور ويصيب الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى، ويعرف إجرائيا على أنه إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة وهي تصيب الطفل خلال ثلاث سنوات الأولى كمحصلة لاضطراب عصبي يؤثر في وظائف الدماغ ينتج عنه ضعف في التواصل الاجتماعي، محدودية في التفكير وأنشطة اللعب والتخيل، سلوكيات نمطية وتكرارية تؤثر في القدرات المعرفية وغير المعرفية للطفل وتؤثر في قدرته على الحياة باستقلالية داخل المجتمع. (متولي، 2017)

القانون الأمريكي الفدرالي (2012) يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه إعاقة تطورية تؤثر في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي عموما يظهر قبل السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل وينعكس أكثر على أداء الطفل والسمات الشخصية الأخرى المرتبطة بالتوحد هي تكرار الأنشطة والحركات النمطية مقاومة التغير في البيئة أو الروتين اليومي إظهار الاستجابات غير العادية للخبرات الحسية.

كما يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب في النمو في سن الثالثة من العمر بحيث يظهر على شكل انشغال زائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله واستغراق في التفكير، مع ضعف في الانتباه، وضعف في التواصل كما يتميز بنشاط حركي زائد ونمو لغوي بطئ وتكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية ويقاوم التغيير في بيئته مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره والتعلق بهم. (مقابلة .2016)

ويعد تعريف الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة (DSM-V، 2013) والصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية من أكثر التعاريف قبولاً واستخداما حيث يعرف

اضطراب طيف التوحد نظرياً على أنه نوع من الاضطرابات التطورية والذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، بسبب خلل في الجهاز العصبي يؤدي إلى خلل وظيفي في الدماغ، فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في الاتصال اللفظي وغير اللفظي، والاستجابة إلى الأشياء أكثر من الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، و يكررون دائماً حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.

لقد تغيرت التسمية من التوحد إلى اضطراب طيف التوحد في الدليل الاحصائي والتشخيص للأمراض العقلية الذي تصدره الجمعية الامريكية للطب النفسي فقد أصبح يعرف باضطراب طيف التوحد وهو يشير إلى اضطراب نمائي عصبي يمتاز بقصور نوعي في التفاعل والتواصل الاجتماعي وسلوكيات تكرارية ونمطية وهو طقوسي وتظهر أعراضه في مرحلة الطفولة المبكرة. وفيما يأتي معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقاً ل (DSM– V,2013):

- العجز المتواصل في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر السياقات المتعددة في الوقت الراهن أو في تاريخ الطفل، وكما هي موضحة بالمعايير الآتية :

1- العجز الاجتماعي العاطفي التبادلي، يتراوح ما بين التفاعل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في إجراء محادثة ضمن سياق اجتماعي طبيعي، الى انخفاض المشاركة في الاهتمامات والعواطف والانفعالات، إلى الفشل في البدء أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، ويتراوح ما بين التواصل اللفظي وغير اللفظي الضعيف، الى تواصل بصري ولغة جسمية غريبة أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، والانعدام التام لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

3- العجز في تطوير واكتساب وفهم العلاقات الاجتماعية أو المحافظة عليها، ويتراوح ما بين الصعوبات في السلوك التكيفي في السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات المشاركة في اللعب التخيلي أو في تكوين الصداقات مع الأقران، إلى غياب الاهتمام بالرفاق أو الأقران.

- أنماط سلوكية أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة أو تكرارية في الوقت الراهن أو في تاريخ الطفل وبظهور اثنين على الأقل مما يأتي:

1- النمطية أو التكرارية في الحركات، أو استخدام الأشياء، أو الكلام

2- الإصرار على التماثل، والالتزام غير المرن بالروتين، أو الأنماط الطقوسية من السلوك اللفظي أو غير اللفظي.

3- اهتمامات ثابتة ومقيدة بدرجة عالية وغير طبيعية من حيث شدتها أو تركيزها.

4- قلة أو زيادة الحساسية للمدخلات الحسية أو الاهتمامات غير العادية في الجوانب الحسية للبيئة.

- يجب أن تظهر الأعراض في الفترة النمائية المبكرة.
- تسبب الأعراض ضعفاً واضحاً في المجالات الاجتماعية، والمهنية، أو غيرها من المجالات المهمة للأداء الوظيفي الحالي.
- لا تفسر هذه الأعراض بشكل أفضل من خلال الإعاقة العقلية (اضطراب النمو العقلي) أو التأخر النمائي الشامل، فإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد كثيراً ما يتشاركان من حيث إجراءات التشخيص المرضي لاضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية، لذا ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي أقل مما هو متوقع على مستوى النمو العام.(DSM.V،2013)

أسباب اضطراب طيف التوحد:

ظهرت من خلال العقود الماضية زيادة واضحة في عدد الحالات المكتشفة التي تعاني من اضطراب التوحد في مختلف دول العالم وذلك يعود لعدد من الاسباب:

1- الاسباب الجينية ولكروموسوميه المحتملة

تظهر الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة " الأخوة " (مقابلة .2016).

ويخمن بعض الباحثين أن ما بين (3-20) جين قد ترتبط بالتوحد، وهناك فرضية أخرى تقول أن ما يكون وراثياً هو جزء غير سوي من الشيفرة الوراثية، أو مجموعة صغيرة من الجينات غير المستقرة من (3-6). ومن المحتمل أن تكون الجينات التي لها علاقة بالتوحد موجودة في الكروموسومات (2،6،7،16،18،22) وكروموسوم X (الجوالدة ،2016).

2- الأسباب العقلية

لقد أجريت الأبحاث المكثفة من أجل اكتشاف الكيفية التي تختلف فيها الدماغ الفرد الذي يعاني من التوحد عن دماغ نظيرة الفرد العادي، وكانت النتائج واسعة النطاق، ولقد تم تحديد شذيذ لدى أفراد مختلفين يعانون من التوحد في أقسام مختلفة من الدماغ، وعلى الرغم من إجراء كثير من الدراسات فإنه لم يتم العثور على شذيذ محدد يتعلق بالتوحد وحتى الآن(الدحادحة، 2010).

3- أسباب عائدة لتكوين الدماغ

ذكر جاكسون أن الدراسات والأبحاث الحالية في مجال البحث في اضطراب التوحد والاختلافات البيولوجية والعصبية في الدماغ، أظهرت بعض صور الرنين المغناطيسي للدماغ اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ مع وجود فروق واضحة بالمخيخ، فقد وجد العلماء ضموراً في حجم المخيخ خصوصاً في

الفصيصات الدورية رقم ستة وسبعة، وقد يصل هذا الضمور الى (13%) من حجم المخيخ لدى الأطفال المصابين بالتوحد مع وجود أو عدم وجود تخلف عقلي مصاحب للتوحد.

4- أسباب عصبية

يظهر فحص الرسم الكهربائي للدماغ في حالة التوحد كما يذكر العالم فرث أن هناك بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي (20-65%) في حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع في حوالي (30%) من حالات التوحد خصوصاً عندما يتقدمون في العمر، وبالتحديد قرب مرحلة المراهقة وخاصة في حالات الأطفال الذين لديهم مستوى أقل من الذكاء أو يعانون من الأمراض المصاحبة للتوحد كالتخلف العقلي والتصلب الدرني والحصبة الألمانية. (الزارع ،2005)

5- الأسباب العصبية والبيوكيماوية المحتملة

هناك افتراض بأن التوحد، وكذلك بعض الحالات الأخرى ذان العلاقة قد تكون ناجمة عن حدوث خلل في الأيض مثل تحطم غير كامل لبعض البروتينات خاصة وقد لا تكون بالضرورة مقتصراً على الجلوتين من القمح وبرتين الجبن من منتجات الألبان مما ينتج عنه إنتاج بيتيدات تدخل مجرى الدم وتعبر الحواجز ما بين الدم والدماغ مثل متلازمة الوتر الناضحة، وتشير الدراسات الطبية الحديثة الى وجود خلل بعض الافراد التوحديين في المنطقة الدماغية التي تدعى (Amegdala) وهذه المنطقة ترتبط بالنشاطات والتفاعلات الاجتماعية، وتنشط عندما يتعرض الانسان لمواقف اجتماعية بالإضافة الى خلل في مناطق أخرى في الدماغ مثل الهايبوكامبوس والمخيخ التي توثر في بعض النشاطات العقلية والمعرفية كالتذكر والانتباه (الزريقات،2004)

6- الأسباب البيئية

إن الوراثة بين التوائم المتطابقة لا تصل الى (100%) وهذا يوحي بوجود عوامل بيئية ينتج عنها بعض حالات التوحد حيث تسبب تلف الدماغ أو وظائفه.

1- صعوبات قبل الولادة وأثناءها وبعدها .

أظهرت الأبحاث أن أمهات الأطفال التوحديين قد يواجهن مشكلات خلال الحمل والولادة، ومع ذلك، لم يتبن فيما اذا كانت هذه الصعوبات تسبب الاصابة بالتوحد، أو أن التوحد هو الذي يسبب مشكلات في الحمل والولادة، وهناك مجموعة من العوامل الأكثر ارتباطاً بالاصابة بالتوحد ومنها:

1- عوامل ما قبل الولادة: تسمم الدم، الحصبة الالمانية.

2- عوامل ولادية: صدمات نزيف حاد من الشهر الرابع والى الشهر الثامن من الحمل، تناول الأدوية خلال الحمل.

3- هوامل ما بعد الولادة: عسر الولادة، قلة تدفق الأكسجين، إنعاش الوليد، التهاب الدماغ ما بعد الولادة.

2- أسباب عائدة للتنشئة الأسرية

تعد هذه الاسباب هي الفرضية الأولى التي وضعت لتفسير التوحد، وهي الآن قضية قديمة جداً، وتوكد هذه الفرضية على دور الأبوين في التسبب في هذا الاضطراب وتشير النظريات النفسية إلى أن والدي الطفل التوحدي يكونان أكثر ذكاءً وقلقاً، وليهما ضعف في دفء العلاقات الأبوية، إلا أنه لا يوجد ما يؤكد تلك النظرية (الخيكاني 2011) .

3- اللقاح

يعطى لقاح للأم الحوامل للحماية من الاصابة بالحصبة والنكاف والحصبة الالمانية والعدوى بالفيروسات، وهذه الفيروسات تؤدي الى حدوث تلف دماغي أثناء فترة الحمل ومرحلة الطفولة، ولكن أشارت الدراسات حديثة أنها لا تعتبر سبباً للتوحد بل أنه تم إرجاع (4%) من الحالات إلى إصابة مرضية معدية(جربوع،2006).

4- اضطراب التمثيل الأيضي.

لقد رأى بعض الباحثين أن التوحد قد يكون نتيجة لاضطراب أيضي أو تأثيراً لمجموعة مجتمعة من الاختلالات الأيضية والتحطم غي الكامل لأنواع من البروتين وليس بالضرورة أن يكون مقتصراً على الجلوتين من القمح وبعض أنواع أخرى من الحبوب والكازين من الحليب ومنتجات الالبان، والتي قد ينتج عنها ببتيدات يمكن أن تكون نشطة حيوياً ويعرف هذا باسم متلازمة تابطن الراشحة. (الجوالده ،2016) .

الضغوط النفسية:

قال الله تعالى: (لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي كَبَدٍ)(سورة البلد الاية4) يمرّ الانسان في حياته بالكثير من الضغوط والأزمات والشدائد والمشقّات التي من شأنها أن تؤثر سلباً في حياته نفسياً وفسيولوجياً إذا لم يتهيأ ويتعلم الطرق والأساليب لتقبلها والتعامل البنّاء معها، كما تظهر أهمية التسليم والقناعة بأنه ليس هناك مناص ومفرٌّ من مرور الإنسان في مثل هذه الأزمات، وأنه من غير الممكن منعها (فوزي ،2006).

الضغوط شأنها شأن معظم الظواهر الحياتية ، فهي ظاهرة من ظواهر الحياة موجودة في كل مجالات الحياة فلقد أصبح الفرد يواجه ألوان شتى من الضغوط في المدرسة والعمل وفي الأسرة وبين الأصدقاء وفي كل جوانب الحياة وعلى جميع المستويات المختلفة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتربوية حتى أصبح يطلق على هذا العصر عصر الضغوط .وتعيش مجتمعاتنا العربية حياة تزخر بالعديد من التغيرات الأسرية والاجتماعية والمهنية هذا إلى جانب ما أحدثته تكنولوجيا المعلومات ووسائل الاتصالات السريعة مثل الأقمار الصناعية واطباق استقبال البث الاعلامي وشبكة الانترنت وغيرها وما ترتب عليها من تغيرات في حياة الأفراد، كل ذلك من شأنه أن يزيد من تعقد الحياة وظهور الكثير من الصعوبات والمشاكل وارتفاع معدلات الشعور بالضغط بين الأفراد ، ولهذا شهدت العقود الأخيرة اهتماما متزايدا من جانب الباحثين بدراسة الضغوط بهدف الوقوف على طبيعتها وآثارها وكيفية العامل معها بنجاح . (حسين وحسين ،2006)

لا يستطيع الآباء ان يسيطروا على الخوف من المجهول، كما أنهم لا يستطيعون أن يحتكروه. فالأطفال الآخرون من إخوة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يشعرون بالقلق من تأثير وجود الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد عليهم وعلى أسرتهم. وربما من أن يصطحبوا أخوهم إلى المدرسة؟ وربما يقلقون من أنهم ربما يتسببون في استمرار توحديته أو زيادتها سوءاً. وبينما يتقدمون في السن فإنهم ربما ينشغلون بخصوص إنجاب طفل توحدي عندما يتزوجون في المستقبل، أو بخصوص رعاية أخيهم في المستقيل. (الرحمن ،حسن،مسافر ،2005)

اهتم الدارسون بشكل أساسي بالضغط النفسي لدى كبار السن وآثاره على تكيفهم النفسي وصحتهم الجسدية، ولكن منذ سنوات قليلة بدأ الاهتمام بدراسة العلاقة بين أحداث الحياة والضغط النفسي لدى الاطفال. إذ يتعرض بعض الأطفال لمواقف مؤلمة ومفاجئة وشديدة قد يجد فيها تهديدا لحياته وسلامته الجسدية والنفسية أو سلامة أي شخص ممن يحبه أو تربطه به علاقة وثيقة ويسبب له ضغطا نفسيا شديدا، فيغدو عاجزا أو غير قادر على الهروب منه وهو أمر يحمل آثاره معه في مراحل حياته المختلفة ليصير أكثر استعدادا للإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية أو يتأثر بالحوادث الضاغطة المستقبلية، وأنماط هذه المواقف عديدة منها: الحروب، والكوارث الطبيعية، وجرائم العنف، ومشاهد الخراب والتدمير، والحرائق، والإساءة الجنسية، وسوء المعاملة، والحوادث. فالمعاناة غالبا ما تكون فردية ويكون الطفل المستهدف الرئيس فيها، فتظهر لديه ردود أفعال تتضمن جملة أفكار وانفعالات وسلوكيات تتمثل في (الاستثارة الفسيولوجية، وتجنب النشاطات والفعاليات، وبرود العواطف، وأحلام مفزعة، ونوبات غضب، وصعوبة التركيز، واستجابات رعب، وفرط التيقظ). والتي يعبر بها عن غضبه إزاء نفسه وإزاء الراشدين الذين يتوقع انهم وجدوا أساسا لحمايته من الأذى، فيصير العالم مخيفا له، إذ يتغير حوله بشكل مفاجئ من مصدر أمن إلى مصدر تهديد(السيد عبيد،2008).

تعريف الضغوط النفسية:

عرف (غريغويلكنسون، 2013) المشار اليها في (الطالع، 2000) الضغوط النفسية بأنها أي شيء يثير لديك شعوراً بالتوتر والغضب والحزن والاستياء.

كذلك عرف الضغوط النفسية: بأنها موقف أو خبرة شعورية يتعرض لها الشخص ويتطلب منه استخدام كافة إمكانياته الشخصية والاجتماعية حتى يتكيف معها أو يصل لحد الاتزان. (الطالع ،2000)

كما يعرف لازاروس وفولكمان (1984) الضغط: بأنها علاقة خاصة بين الفرد والبيئة والتي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر. (حسين وحسين ، 2006)

وعرفها ألميرا (1995) بأنها تأثير داخلي لدى الفرد ينجم عن التفاعل بين القوى الضاغطة ومكونات الشخصية، وقد يؤدي إلى اضطرابات جسمية أو نفسيو أو سلوكية لديه تدفعه إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي، أو قد يؤدي إلى حفزه على تحسين الأداء. (ملحم، 2013)

فالضغط النفسي هو حالة من التوتر النفسي الشديد التي تحدث نتيجة لوجود عوامل داخلية أو خارجية تضغط على الفرد وتؤدي به إلى اختلال التوازن واضطراب السلوك، بمعنى أن الضغط يحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية قدرات الفرد وإمكانياته على المواجهة أو التعامل معها فلو كانت مصادر المواجهة التي يستند إليها الفرد في التعامل مع الأحداث كافية وملائمة فلن يحدث الضغط، وعلى العكس لو كانت مصادر المواجهة ضعيفة وغير فعالة لدى الفرد فإن الضغط سوف يحدث. (حسين وحسين، 2006)

وقد اشار (الفرماوي وعبد الله ، 2009) إلى أن الضغوط النفسية في الغالب تكون ناتجة عن مصادر منزلية : من الملاحظ على بنود أو فقرات هولمز– راي أنها تتعلق بمصادر ضغوط اجتماعية أو خارج

نطاق مهام العمل ، وقد أشارت الابحاث الى أن مصادر الضغوط المنزلية قد تكون أكثر أثراً على الفرد للدرجة للتي تنعكس عليه في عمله .ومن المصادر الهامة للضغوط المنزلية كما تظهرها دراسات عديدة ، الضغوط مصدرها شريك / شريكة الحياة ، ضغوط مصدرها ضغوط عائلية ، ضغوط مصدرها الاطفال وتعليمهم ، وضغوط مصدرها خارجي منعكسة على حياة الأسرة .

اشار عبيدات (2007) إلى نوعين من مصادر الضغط:

1-المصادر الخارجية للضغوط النفسية مثل الضغوط الاسرية الصراعات العائلية، ضغوط العمل، الضغوط المالية والاقتصادية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط الصحية أو الفسيولوجية، ضغوط المتغيرات الطبيعية، ضغوط السياسية، ضغط العوامل العقائدية والفكرية، ضغوط الثقافية، ضغوط الاكاديمية، ضغوط المهنية، الضغوط الانفعالية والنفسية، والضغوط الكيميائية

2-المصادر الداخلية للضغوط النفسية مثل الطموح المبالغ فيه، والأعضاء الحيوية والتهيؤ النفسي (الاستعداد) لقبول المرض الشخصية.

الضغوط الواقعة على الأخوة والأخوات العاديين نتيجة لتفاعلات وتراكم خبرات سابقة:

وهي الظروف أو المطالب المفروضة على الأخوة العاديين في سياق تفاعلهم مع الوالدين والأخ المصاب باضطراب طيف التوحد، والتي تعتبر بمثابة أحداث ضاغطة تؤثر على الأخوة العاديين الأمر الذي يفرض على الأخوة العاديين نوعاً من التوافق في سياق هذا التفاعل. ويخضع أخوة وأخوات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ايضاً الى التوترات والضغوط التي تعيشها العائلة وهم يتعلمون المواقف نفسها التي يتخذها الآباء تجاه الطفل المعاق ويشاركون فيها، فإن الأطفال الآخرين في العائلة ينالون نصيباً أقل مما يجب من اهتمام الأم ويشعرون بالاستياء عادة ويجب تذكير الأهل بأن كل أبنائهم

يحتاجون إلى الحب والاهتمام، والا فإنهم سيشعرون بالتعاسة والإهمال، وربما يصيبهم الاحباط والاضطراب. ويكون معظم الأخوة والأخوات في العادة على استعداد لمساعدة الأخ المصاب باضطراب طيف التوحد أو الأخت المصابة باضطراب طيف التوحد، ويطور بعضهم قدرة كبيرة على التعليم والتدريب ، كما أن لديهم عادة من الوقت أكثر مما لدى الأم، وعلى الأهل إطراء ذلك وتشجيعه، ولكن عليهم – في الوقت نفسه – إلا يلقوا العبء الأكبر على عاتق الأخ أو الأخت. الامر الذي يشكل مصدراً اساسياً من مصادر الضغوط الواقعة على الاخوة والشعور بالإهمال والشعور بصراع التضحية. (عبيد ،2012).

لا شك أن جميع الآباء يودون أن يروا أبناءهم إخوة متحابين مترابطين متماسكين متآزرين تربطهم وشائج الحب والرحمة والتفاهم. وعندما يتم تشخيص أحد الأبناء على أنه توحدي، فليس من شك في أن الآباء سينشغلون ويقلقون بخصوص الآثار السلبية التي يمكن أن يتركها ذلك التشخيص على حياة باقي الإخوة الأخوات داخل الأسرة. وليس من شك في أن الاضطراب يؤثر على طريقة ارتباطه الطفل بإخوته. فإن وجود الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن أن يمثل بالنسبة للإخوة مصدراً للتوتر أو الإثراء، والسخط والغضب أو المتعة، والغم أو المكافأة. (عبد الرحمن وحسن ومسافر،2005)

ويحاول الوالدين عادة إخفاء إصابة الطفل باضطراب طيف التوحد عن إخوانه اذا كانت اصابته بسيطة، في حين أنهم لا يستطيعون ذلك اذا كانت الإصابة واضحه وشديدة. أما الأطفال فهم في معظم الأحيان يخفون إعاقة شقيقهم عن أصدقائهم. ونتيجة لوجود الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بين إخوانه فمن المحتمل أن تظهر ردود فعل سلبية، وكذلك ردود فعل إيجابية وذلك يعتمد على العلاقات الأسرية السائدة والنمط التربوي المستخدم في التنشئة. فإذا أعطى الوالدين وقتاً إضافياً لطفلهم المصاب باضطراب طيف التوحد دون تفسير ذلك لاخوته، فإن ذلك قد يؤدي الى شعورهم بالغضب والغيرة وقد يتكون لديهم مفهوم سلبي لذاتهم. أما اذا فسر الوالدين طبيعة إعاقة الطفل وحاجته الى العناية والرعاية من قبلهم وقبل

جميع أفراد الأسرة فإن ذلك سينعكس بشكل إيجابي على علاقتهم بالمعاق أخذين بعين الاعتبار أن علاقة الأخوة والأخوات بالمعاق انعكاس لعلاقة الوالدين به، فإذا كانت علاقة الوالدين سلبية كانت علاقة الأبناء به سلبية ،فالأبناء مرآه لوالديهم كما أن التجارب والخبرات المشتركة بين الوالدين والتوعية للأخوة يخفض من الضغوط النفسية الامر الذي يحسن بشكل فعال من علاقاتهم الاجتماعية وتحصيلهم (عجلان والعوض، 2008).

إن الحماية والاهتمام الزائد بالمعاق والشعور بالذنب من قبل الوالدين ينعكس على الأبناء ويؤدي ذلك الى التوتر والانسحاب ونقص في مفهوم الذات كما أن الإفراط في التسامح أي بمعنى التسامح الزائد وعدم وجود ضوابط لوضع حدود لمدى السلوك لدى الطفل المعاق ، يشعره بحرية وبذلك يصبح مخالف للنظم والمعايير الاجتماعية وهذا ينعكس على الأخوة الأخوات على شكل خيبة أمل وانسحاب . وبالمقابل فإن علاقة الإهمال والرفض من قبل الوالدين للمعاق تؤدي الى مشاعر سلبية لدى الأخوة والأخوات والى نقص في الإحساس بالمسؤولية. أما بالنسبة لتقبل الوالدين لإعاقة طفلهم فإن ذلك ينعكس إيجاباً على الأخوة والأخوات وهكذا يساهم هؤلاء مع الوالدين في مساعدة المعاق في البحث عن الخدمات والبرامج التربوية الخاصة والمشاركة في تنفيذها ومتابعتها على أحسن وجه(القحطاني، 2017).

نظريات الضغوط النفسية :

تناول الباحثون عدداً من النظريات في علم النفس والتي يمكن تفسيرها للضغوط النفسية:

نظرية هانز سيلي "Hans Selye" :

كان هانز سيلي متأثرا بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً. وتنطلق نظريته أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير

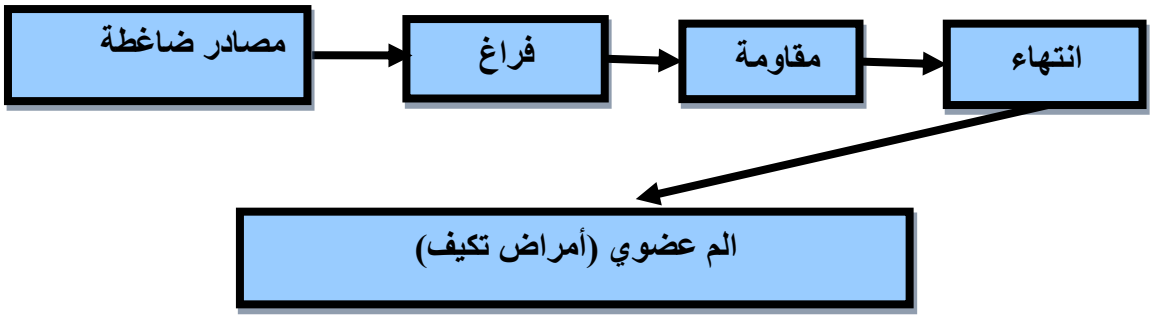
بيئي مزعج، ويعتبر "سيلي" أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة (السيد عبيد، 2008).

وقد استشارت العديد من المراجع إلى مراحل تطور الضغط النفسي كالتالي:

1-مرحلة الإنذار أو التنبيه: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجه وتعرف هذه التغيرات بالاستثارة العامة.

2-مرحلة المقاومة: وتحدث عندما يتحول الجسم من المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد، وتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

3-مرحلة الاستنزاف: مرحلة تعقب المقاومة إذا استمر التهديد، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها الوفاة في حالات معينة(الخيكاني 2011).



شكل(1):توضيحي مراحل التكيف العام مع الضغط في نظرية سيلي

Kelly, Shaver,william& mary 1993 , p.176

نظرية "موراي":

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان، على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة. ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص يعيق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

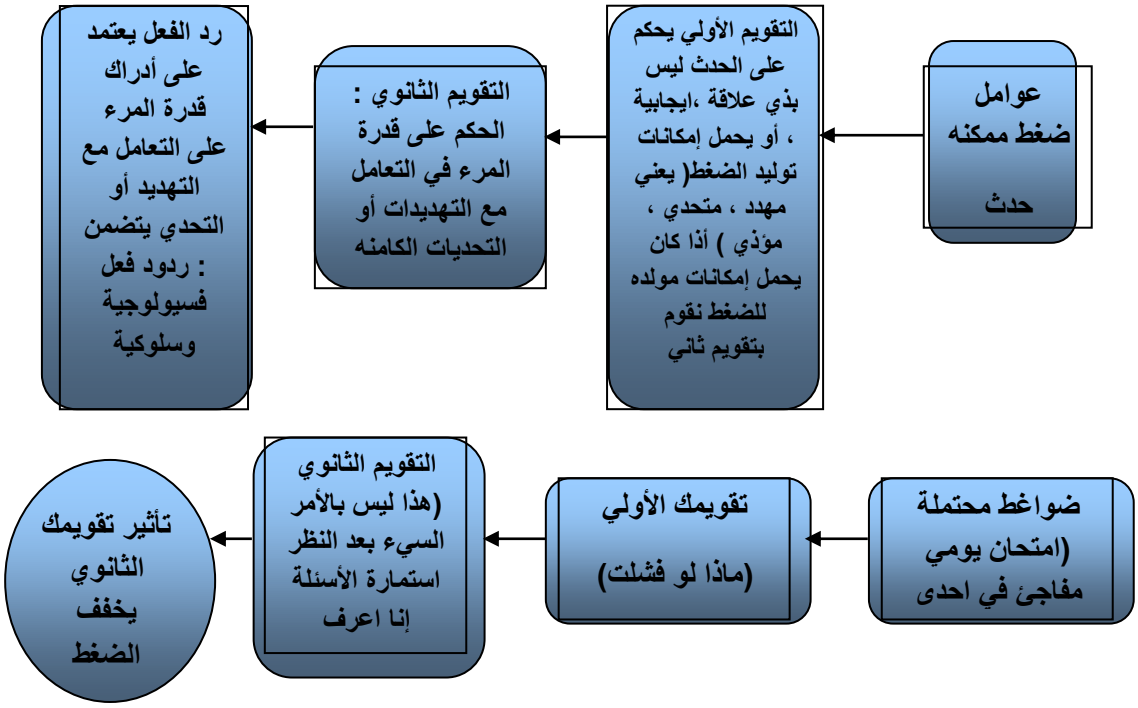
أ- **ضغط بيتا:** ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب-**ضغط ألفا:** ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها كما هي.

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة(السيد عبيد، 2012).

نظرية ريتشارد لازاروس (الخيكاني 2011) :

وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك أو التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي "الضغوط" بأنها تنشأ عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد، وقد ركز العالم ان ما سبق يمكن ان يؤدي إلى تقييم الضغوط النفسية في مرحلتين هما:



شكل (2): نموذج لازاروس – فولكمان في رد فعل الفرد في التعامل مع العوامل المولدة للضغط .

المصدر (Martine & Oosborne ,1993 , p.140)

المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.

أشاره بعض المراجع إلى بعض النقاط الهامة التي توضح وتحدد مفهوم الضغوط النفسية واثارها على الافراد:

1- أن الضغط النفسي يؤثر سلباً على الصحة النفسية للفرد، فهناك إجماع على ربطه بالقلق والتوتر والضيق والإحباط وسرعة الاستثارة والتغيرات الفسيولوجية المتعبة.

2- أن ردود الفعل نحو الضغوط عمليه معقدة جداً، ولا تقتصر على التغيرات الفسيولوجية، أو الانفعالات فقط.

3- طريقة تفكير الفرد وأفكاره المسبقة، تلعب دوراً هاماً في نظرته للضغوط وتوافقه معها.

4- يترتب على النقطة السابقة، الإقرار بأن أساليب التنشئة الاجتماعية، والالتزام بأفكار ايجابية مسبقة (ينشأ الفرد مؤمناً بها) يخفف من وقع الضغوط على الأفراد ونظرتهم لها.

أن ما يعتبر أمر ضاغط بالنسبة لفرد ما، لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه مثل نوع التهديد وكمه والحاجة التي تهدد الفرد(الحمداني،2002).

الآثار الناجمة عن الضغط النفسي

ولقد صنفت الآثار الناتجة عن الضغط النفسي، والتي تشمل جوانب متعددة من كيان الفرد إلى(الدحادحة، 2010):

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

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

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

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

5-الآثار المعرفية: تشمل اضطرابا وتدهور في الانتباه والتركيز والذاكرة، وصعوبة سوء التخطيط، وتداخل الأفكار، أشار هايز وواتسون(2013) Watson & Hayes إلى أن التدخل المبكر الذي يهدف أن إلى يغير ايجابيا سلوكيات الطفل يستهدف في الاساس تقليل الضغوط الوالدية حيث أن تقليل الضغوط الوالدية كنوع من التدخل المبكر يمكنه من تحسين الأداء الأسري من خلال إعادة التوازن الأسري، ومن ثم تقليل أثر المشاكل السلوكية والتعامل معها بشكل افضل كما أشار الباحثان إلى أنه بتقليل المشكلات السلوكية لدى الطفل سوف يقلل من خبرات الوالدين في مواجهة تلك السلوكيات حالياً ومستقبلاً والتي تشكل لهم خبرات ضاغطه من خلال تزويد الوالدين بالمهارات اللازمة لتغلب على تلك المشكلات السلوكية.

استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية

لقد أوضح حسين (2000) أن للضغوط النفسية علاقة وثيقة بالاضطرابات السيكوموماتية مثل ضغط الدم والسكر وتصلب الشرايين وعسر التنفس والقولون العصبي والصداع، كما أنها تؤدي إلى ضعف التركيز والذاكرة وتضاؤل القدرة على حل المشكلات والإدراك الخاطئ للمواقف والأشخاص كما أنها تؤدي إلى اضطرابات اجتماعية مثل الانسحاب الاجتماعي والشك والعجز عن التوافق الاجتماعي.

كشفت دراسة العويضة (2003) عن أن أكثر أساليب الضغوط شيوعاً عند الطلبة الجامعيين المغتربين عن ديارهم هو التدبر النشط والتخطيط واللجوء إلى الدين وإعادة التقييم الإيجابي ولوم الذات، وكان أقلها شيوعاً هو اللجوء إلى العقاقير والإنكار، وفي دراسة لازارس وفولكمان (Lazarus & folkman 1988)تبين أن أكثر إستراتيجيات التعامل مع الظروف الضاغطة هي الدعم الاجتماعي والتحول عن الموضوع وضبط الذات والتخطيط لحل المشكلات. وقد توصل رومانو (Romano 1984)إلى أن التدريب على الاسترخاء العضلي العميق والتنفس العميق والتدريب على تأكيد الذات، كانت من أهم الإستراتيجيات التي استخدمتها عينة من طلبة مراكز الإرشاد في الجامعات الأمريكية للتعامل مع ضغوطهم.

وبينت الدراسات النفسية أن أسلوب التدريب على الاسترخاء يلجأ له المثقفون للتعامل مع الضغوط، ويعتمد هذا الأسلوب أساساً على قوة الشخصية والشجاعة في مواجهة المواقف النفسية والتوترات الناجمة عن مصدر الضغط وشدتة(الدحادحة، 2010).

يتضح مما سبق أن الأشخاص يلجأون إلى استخدام إستراتيجيات مختلفة للتعامل مع الضغوط المختلفة، وأن هناك اختلافاً واضحاً في شيوع هذه الإستراتيجيات تبعاً لمتغيرات متعددة.

طلب الإسنـاد الإجتمـاعي

وهو محاولة البعض للحصول على مساعدة الآخرين اجتماعياً أو نفسياً، طبياً، مادياً، تبعاً لتقديرات المعنيين أنفسهم. إذ يلجأ البعض إلى الأهل أو الأقرباء أو حتى العشيرة في بعض المجتمعات للحصول على الدعم الأمني عند الشعور بالتهديد لسبب معين. وقد يتجه البعض إلى أصدقائهم بغرض الحصول منهم على الاطمئنان لمستقبلهم الوظيفي أو السياسي أو التجاري إثر الخوض في مجازفة معينة، ويسعى البعض إلى طلب الإسناد الانفعالي (وخاصة المكتئبين) سواء من القريبين أو الأطباء النفسيين، ويتجه البعض إلى الدين لما في الدين من أمان وسكينة وطمأنينة طلباً للإسناد في التعامل مع الضغوط، ويتم ذلك على شكل استشارات لرجال الدين وطلب مباركتهم أو على شكل زيارات للمراقد الدينية أو الأضرحة أو الإكثار من الصلوات وقراءات الأدعية التي تضفي الراحة النفسية وتقوية العزيمة، والإرادة، ويتعارف عند الناس، أنه إذا أصيب شخص بعزيزٍ له أو بمال أو بآفة، أمروه بالبكاء أو الشكاية ببث الأشجان. وتشير نتائج الدراسات العلمية إلى أن الإسناد الاجتماعي مخفف للضغط ويقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسمية (الحمداني، 2002).

ضبـط النفـس

وهو أسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط، يلجأ إليه بعض الناس عندما يتعاملون مع مواقف من شأنها أن تؤثر على التحكم والسيطرة، ولكن تتولد لديهم مشاعر قوية نابعة من العقل. بمعنى آخر فإنهم يعالجون الموقف بخبرات وقوة إرادة رغم التوتر والإثارة، إلا أن التحكم وتقليل وطأة الأحداث التي تبعث على الضيق، تظل مفتاح حل المشكلة لديهم من خلال السيطرة والقدرة على ضبط الاستجابة الانفعالية. وتكون –عادة – أنماط الشخصيات التي تلجأ إلى هذا الأسلوب هم من الذين يعملون في مجالات الطب أو العمل الصحي كالأطباء والممرضين والمساعدين لهم، حيث يكون التحكم في أعلى حالاته أثناء التعامل مع

المرضى المصابين بأمراض خطيرة أو إصابات من جراء الحوادث الطارئة. ويرى (ستيرلي) أن أسلوب ضبط النفس يريح الفرد في حينه، وقد يكون لذلك فائدته في الصحة النفسية والجسمية، أما إذا فشل فإنه يؤدي إلى حالات مرضية خطيرة (السيد عبيد، 2008).

الخيـال والتمنـــي

يلجأ بعض الناس عندما لا يستطيعون المواجهة، إلى الهروب من الأحداث المحيطة بهم والمثيرة للقلق والتوتر، متوهّمين الحل، فبعض الناس تنتابهم أحلام يقظة كثيرة وبالتالي ينسحبون من الحياة الفعلية. ويعني هذا الأسلوب أيضاً رغبة الفرد على مستوى التخيل فقط بأن يبتعد عند تعرضه لموقف ضاغط عن واقع هذا الموقف وظروفه، مثل تخيل العيش في مكان أو زمان غير الذي هو فيه أو حدوث معجزة تخلصه مما هو فيه من ظروف (مقابلة .2016).

التجـنب والهـروب

عندما لا يجد الفرد الإمكانات المتوفرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد، فبإمكانه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه ثانية، أو التهيؤ له، ويحدث هذا على مستوى الأفراد. أما إذا فشل في تجنب الموقف الضاغط ولم يستطع مقاومته، فإنه يلجأ إلى العقاقير. والكثير من الذين يتعاطون العقاقير، يجدون فيها وسيلة للهروب من المواجهة، لذا يعتبر الانسحاب استجابة شائعة للتهديد عند بعض الناس. فقد يختار البعض هذا الأسلوب على وفق نمط شخصيته، فهم لا يفعلون شيئاً، وغالباً ما يصاحب هذا السلوك شعور بالاكتئاب وعدم الاهتمام (الجوالدة، 2016)

العـدوان

إن الإحباط والضغوط كثيراً ما تؤدي إلى الغضب والعدوان، وسلوك العدوانية هو استجابة لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثمرة متوقعة ويشعر الفرد عادة بمشاعر عدوانية لا يفجرها إلا في أوضاع معينة، كرد فعل

غير متحكم به. فمعظم الناس حينما يواجهون تحدياً قوياً يصبون نار غضبهم في غير مكانه، ويهجمون بدون سيطرة على أهداف أو ممتلكات أو أشخاص آخرين يكونون كبش الفداء، وربما هم أبرياء، فقد يسلك الفرد سلوكاً عدوانياً بعد يوم كامل من الإذلال والتحقير، أو الشعور بالدونية تجاه مواقف الحياة المختلفة، ولم يستطع أن يحقق فيها أي نتيجة مريحة (جربوع، 2006).

الإبـدال

الضغوط حالة نفسية تؤثر في الإنسان سلبياً، خاصة مع استمرارها لحقبة طويلة، وبهدف التكيف معها أو تخفيف شدتها على أقل تقدير، يمكن التحكم بالاستجابات الناتجة عنها عن طريق الإبدال، فالضغوط وازدياد التوتر يجد مصرفاً له على مستوى الجسد، وثمة ظواهر للتدليل على ذلك مثل التبول وكثرة التغوط والإفراط في الأكل أو الأكل بنهم وكثرة التدخين أو الإفراط في النشاط الجنسي كل تلك الأفعال يمكن اعتبارها افراغ للضغوط الجسدية، ويتفاوت وعي الناس لها ولكنهم يمارسونها يومياً(الزريقات،2004).

آليـات الـدفـاع

أول من أدخل مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية هو سيجموند فرويد، ويرى أن الناس يلجأون إليها لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات والإحباطات وهي أساليب عقلية لا شعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديداً. وهي تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون معلومات تثير التهديد (الدحادحة، 2010).

وفيما يلي استعراض لهذه الآليات:

1-الكبـت

عملية عقلية لاشعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من شعور بالقلق والضيق الذي يعانيه بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه. وباستخدام هذا الآلية فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتاً من الضغوط

المتسلطة عليه وتشكل عبئاً لا يطيقه، فيهرب من الموقف الضاغط بكبته ومحاولة تحييده على الأقل. لكي يحصل على توازنه النفسي، ورغم الاختلافات من فرد لآخر في إدراك الضغوط واستخدام هذا الميكانيزم. إلا أنه ليس كل الناس يلجئون إلى الكبت عندما يتعرضون لموقف ضاغط، أو محاولة الهروب منه باللجوء إلى استخدام الآليات الدفاعية، فبعض الناس لهم قدرة المواجهة وتحمل الموقف... وإيجاد الحل المنسجم مع هذه الصراعات والضغوط الداخلية والخارجية، وهو أمر يتعلق بشخصية كل فرد وأسلوبه الشخصي المميز في مواجهة الإحباط أو الضغوط. ويرى علماء النفس والصحة النفسية بأن الكبت الناجح هو الذي يؤدي إلى حل الصراع وتوازن المتطلبات والرغبات اللذين يحققان الصحة النفسية. أما الكبت الفاشل فهو الذي يؤدي إلى حالة الاختلال ثم المرض النفسي(مقابلة ،2016).

2-التعـويــض

حيلة دفاعية لاشعورية يلجأ إليها الإنسان حينما يبتغي سلوكاً يعوض فيه شعوراً بالنقص، وقد يكون هذا الشعور وهمياً أو حقيقياً. سواء كان جسمياً أو نفسياً أو مادياً. والتعويض محاولة لاشعورية تهدف للارتقاء إلى المستوى الذي وضعه الإنسان لنفسه، أو الذي فرض عليه من علاقته بالآخرين. وقد يهدف الإنسان إلى تغطية الشعور بالنقص أو تحقيق مكاسب ذاتية مثل لفت الانتباه والعطف والاحترام أو إثارة الآخرين، أو ربما لكي يعزز موقعه في المجتمع الذي يعيش فيه (الزريقات2004).

3-التبـريــر

وهو إعطاء أسباب مقبولة اجتماعياً للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات، ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم، وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول، ويختلف التبرير عن الكذب، بأن الأول (التبرير) يكذب فيه الإنسان على نفسه، في حين يكون الثاني (الكذب) بأن يكذب الإنسان على الناس. وهذه الآلية الدفاعية تقدم أسباباً مقبولة

اجتماعياً لما يصدر عن الإنسان من سلوك وهو يخفي وراءه حقيقة الذات. مثال ذلك: اعتقاد الفقير بأن الفقر نعمة، وأن الثروة والغنى يجلبان له المشاكل والهموم(السيد عبيد، 2008).

4-التحـويـل

وهي آلية دفاعية تستخدم للدلالة على نقل نمط من السلوك، من عمل إلى آخر، بمعنى اكتساب خبرة معينة تؤدي إلى رفع مستوى الإنجاز للفرد في عمل مماثل أو إلى خفض مستواه إن كان العمل الجديد مغايراً للعمل الأصلي كل المغايرة. وفي التحليل النفسي يدل هذا الميكانيزم على موقف انفعالي معقد. ويعلق (فينكل) على ذلك بقوله: يسيء الفرد فهم الحاضر برده إلى الماضي(فوزي،2006).

5-التكـوين العكســي

وهو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته، ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيراً في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلاً عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية، فإنه قد يظهر سلوكاً لكنه يخفي السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكويناً عكسياً لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله، وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها. .(الجوالدة ، 2016)

5- النكوص

يكون النكوص عادة بالرجوع إلى المراحل السابقة، وهو ما يحدث دائماً لدى المرضى الذهانيين وهو حيلة دفاعية تحقق للفرد ولو لفترة مهرباً من الضغوط المحيطة به وذلك بالرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية، يلجأ إليها الإنسان للتخفيف عما يعانيه من نكسات وانكسارات نفسية، فيتذكر ماضيه الملئ بالأمان والرخاء والرفاه الذي عاشه، ويذهب بتفكيره بعيداً إليه، وكأنه حلم مر سريعاً. وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط. (مقابلة .2016).

7- التقمـص

عملية لاشعورية بعيدة المدى، نتائجها ثابتة، ويكتسب بها الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعاليه قوية. ويختلف التقمـص عن المحاكاة أو التقليد، حيث أن التقمص عملية لاشعورية في حين أن المحاكاة أو التقليد عملية شعورية واعية. أن الإنسان في هذا الميكانيزم الدفاعي يسعى لأن يجعل نفسه على صورة غيره، وهذا يتطلب ضماً غير واع لخصائص شخصية الآخر إلى نفسه، وتشمل هذه الخصائص السلوك والأفكار والانفعالات العاطفية. وأول محاولة يقوم بها الفرد للتقمص تبدأ في الطفولة عندما يسعى إلى تقمص شخصية أحد والديه(جربوع2006).

إن عملية التقمص تخدم أغراضاً كثيرة وتعتبر وسيلة لتحقيق الرغبات التي لا تستطيع الفرد تحقيقها بنفسه فيقتنع بتحقيقها في حياة الغير ويرضاها لنفسه كأنه قام بها، ويكثر استخدام الحيلة الدفاعية لدى الشخصيات المضطربه عقلياً، كالشخصية الفصامية أو البرانوية (هذاءات العظمة والاضطهاد) أو الشخصية المهووسة (الهوس). وهي أنماط من الشخصيات ليست مرضية وإنما نمط سلوكها وتكوينها الشخصي بهذا النوع إن هذا النمط من الشخصيات يرى نفسه في الآخر، كما أنه يرى الآخر في نفسه. وعندما تتزايد الضغوط الحياتية ولم تجد لها منفذاً للتصريف أو التحويل، فإنها ستؤدي إلى اضطرابات في العقل لدى هذه الفئة من البشر (الدحادحة، 2010).

8-الخيـال

وهو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، التفكير، التذكر، الانتباه، النسيان... الخ وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً. ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها. (الحمداني 2002)

إن الخيال يخفف عن الإنسان الكثير من الضغوط الواقعة عليه، أن التخيل يمكن أن يصوغ بها العديد من(السيناريوهات) وهي تظل قابعة داخل عقل الإنسان وبها يجد العديد من الحلول إذا ما استخدمت استخداماً أمثل في الوصول إلى نتائج تحقق الراحة النفسية، ولكن تصبح حالة مرضية باستمرارها وتحويل الواقع إلى أحلام يقظة والخيال، فلذلك لا بد وأن تخضع إلى ضوابط ومحددات لعملها، لا سيما أن التخيل مكون أساسي في حياة الإنسان طفلاً أو راشداً، سليماً كان أو مريضاً، مستيقظاً كان أو حالماً أثناء نومه، وتخدم هذه العملية عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة بحيث لا تطغى على الوعي ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد(جربوع2006).

9- التسامي

آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما تضيق عليه الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل وأفضلها، والأكثر انتشاراً، ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية. فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً، فمثلاً النتاجات الفكرية والأدبية والشعرية والفنية... ما هي إلا مظاهر لأفعال تم التسامي بها وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع(الدحادحة، 2010). . ويمثل الدين أعلى درجة من الإعلاء والتسامي بالنسبة للإنسان في ظروف التوتر والضغوط الشديدة والأزمات، فحالة الوساوس والأفعال الحوازية التسلطية المسيطرة على الإنسان، لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين الذي يعني بالنسبة لتلك الحالات الإعلاء الناجح، وهو يتيح الطريق للتخلص من أحاسيس ومشاعر الإثم من خلال أداء الصلاة والتكفير عن الذنوب بدلاً من الطقوس الحوازية عديمة المعنى(الخيكاني 2011).

إن هذه الآلية (الحيلة الدفاعية) تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلي لدى الإنسان من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعياً، كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي(مقابلة .2016) .

التحصيل الاكاديمي للأخوة

من خلال التواصل اليومي والتجارب التي نشأت معًا ، ولأن العلاقات بين الأخوة هي أطول علاقات دائمة في حياة معظم الأفراد ، فإن الأشقاء لديهم فرصة كبيرة للتأثير على تطور بعضهم البعض. إن تاريخهم المشترك يعني أن الأشقاء يمكن أن يطوروا مفاهيم عميقة وفريدة من نوعها لبعضهم البعض وأن يظلوا مواضعهم في حياة بعضهم البعض مصدراً للأمن والدعم والتنافس والتنافر أو السخط واللامبالاة ، كما ويوفر إدراك التباين الكبير في العلاقات بين الأخوة ، وديناميات الأسرة المتعلقة بالأخوة، وتأثيرات الأخوة على التنمية الفردية بين الأشقاء النامية عادةً سياقًا يمكن من خلاله فهم تجارب الشباب الذين يعاني أشقائهم من اضطراب طيف التوحد. وهذا يشكل الارتفاع السريع لنسبة اضطراب طيف التوحد عالمياً خلال العقدين الماضيين(أبو السعود، 2000).

قاد الممارسين والآباء والباحثين لطرح أسئلة حول القضايا الفريدة المحتملة التي تنشأ في الأسر التي لديها طفل ذوي طيف التوحد توحي وطبيعة العلاقات الناشئة داخل الاسرة التي وصفت العلاقات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بأنها إيجابية بشكل عام وقد تتضمن أيضًا نزاعًا أقل دفء وتورط أقل من تلك التي تتطور بها عادةً الأشقاء استجابةً لسلوكيات أشقائهم من اضطراب طيف التوحد كالعدوانية والتخريبية *(الدحادحة، 2010).*

ونحو أجندة بحث تهدف إلى تعزيز العلاقات الإيجابية للأخوة والتكيف الفردي، فإن الهدف من هذه الدراسة وغيرها من الدراسات هو البدء في ملء الفراغ النظري الذي يمثل قيدًا رئيسيًا على الأدبيات

الخاصة بالأشقاء مع أنواع أخرى من الإعاقات، طبيعتها المعقدة والمتعددة الأوجه تعني أنه يمكن فهم ديناميكيات الإخوة بشكل أفضل من خلال نهج متعدد التخصصات وبالتالي فإننا من خلال التعلم الاجتماعي والنظريات النفسية التحليلية النفسية والنفسية والاجتماعية والنفسية والأنثروبولوجية نحاول إلقاء الضوء على العلاقات بين الأخوة وأهميتها وتأثيراتها، والنظر اليها من خلال أربعة أبعاد مترابطة لديناميات الأخوة: السلوكيات، والعواطف، والإدراك والمشاركة.

ثانياً : الدراسات السابقة

سنستعرض هنا في هذا الجانب بعضاً من الدراسات التي تحدثت عن الآثار النفسية الناجمة عن وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد من ضمن أفراد الأسرة، سواء كانت تلك الدراسات عربية أو أجنبية وما توصلت إليه من نتائج. وهي مرتبة زمنياً من الأقدم للأحدث:

أجرت لاشين (2005) دراسة هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (30) من أخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتمَّ استخدام استبانة لجمع البيانات. وتوصلت النتائج إلى أن المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تختلف عن المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة الأطفال العاديين. وأن أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات الغيرة والخوف والانسحاب والعدوان الأمر الذي انعكس بدوره بشكل سلبي على أدائهم الاجتماعي والمدرسي.

وأجرى كل من وانغ ومتشلز وداي (Wang،Michaels & Day، 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط التي تعاني منها أسر أطفال التوحد والاستراتيجيات التي يستخدمونها لمواجهة تلك الضغوط،

وبلغت عينة الدراسة (308) أسرة لطفل توحدي وإعاقات نمائية أخرى. حيث بينت النتائج بأن أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية كانت لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم وخصائص الطفل والمشكلات الوالدية والعائلية في حين أظهر والدي أطفال التوحد درجات أعلى في الضغوط، واستخدموا استراتيجيات مخططة أكثر من والدي الأطفال الآخرين من ذوي الاضطرابات النمائية.

وفي دراسة وانغ (2011) والتي هدفت الى التعرف على النمط الظاهري وشدة الإصابة بالتوحد والضغط النفسي والكآبة لدى الآباء الذين لديهم أطفال مصابين بالتوحد، حيث قدمت هذه الدراسة فحص وتحليل للعلاقة بين شدة النمط الظاهري للطفل المصاب بالتوحد والانعزالية والكآبة والحزن للوالدين وتكونت عينة الدراسة من (149) من الأبوين الذين لديهم أطفال مصابين بالتوحد، وبينت نتائج الدراسة أن هناك إجهاد على الأبوين وحزن وكآبة بصورة أوسع بالمقارنة مع العينات المعيارية الاعتيادية من الآباء الذين لديهم هؤلاء الأطفال.

وفي الدراسة التي أجراها كل من تومني وباري وبدر (Barry & Bader،Tomeny، 2014) والتي هدفت إلى الكشف والتحقق من الضغوط والمشكلات التي يعاني منها أشقاء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. حيث تكونت عينة الدراسة من (42) والدا لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد لتقديم بيانات عن أشقاء الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد وسلوكيات أشقائهم الخارجية. وأن أشقاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم مشاكل سلوكية ونفسية بشكل مرتفع، وكلما زاد عدد المصابين باضطراب طيف التوحد في الأسرة زادت هذه المشاكل السلوكية، كما أن تلك المشاكل تأثر سلباً وبشكل واضح في أداء الطفل الاجتماعي والمدرسي بشكل عام.

كما أجرى كل من شرادي وميزاب (2014) دراسة هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على الإخوة بسبب وجود أخ معوق في الأسرة. وتكونت عينة الدراسة من (10) أسر في الجزائر، ولتحقيق هذه الغاية استخدم الباحثان الملاحظة والمقابلة العائلية واختبار الإدراك الأسري (F.A.T)، وقد أظهرت أبرز النتائج معاناة جميع الأسر من مشاكل على مستوى العلاقات بين أفرادها (اضطراب السلطة العائلية، اضطراب الوظائف والأدوار)، كما أظهرت النتائج زيادة قلق الأخوة مع زيادة الأعباء عليهم لرعاية إخوتهم المعوقين.

وفي الدراسة التي أجرتها كل من السبيلي وعبد الخالق ومتولي (2014). والتي هدفت إلى تقييم إدراك علاقات الإخوة في العائلات التي لديها (تربي) طفل يعاني من مرض مزمن. واشتملت العينة على (108) من مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة في العيادات الخارجية بمستشفى جامعة الزقازيق ومدرسة التربية الفكرية بمدينة الزقازيق بمصر، واشتملت أدوات البحث على استبيان مقابلة شخصية. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود اختلافات في إدراك مقدمي الرعاية حول علاقات الأشقاء في الأسرة التي ترعى طفل لديه مرض مزمن طبقاً لنوع المرض. فقد قيم مقدمي الرعاية أن أشقاء مرضى السكري من الأطفال أكثر تعاطفاً ورفقة وتعليم ورعاية لإخوانهم أكثر من أشقاء مرضى التوحد ومتلازمة داون.

كما أجرى لوفل وموس ووثرل (Lovell،Moss & Wetherell ،2015) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية والسلوكية والأمراض الصحية عند مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالتوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وتكونت عينة الدراسة من (18) فرداً. وأظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية بين مستويات التوتر المدركة لمقدمي الرعاية وبين مشكلات سلوك الطفل المصاب بالتوحد.

وفي دراسة لوفل ووثرل (Lovell & Wetherell،2016) التي هدفت إلى التعرف على الأثر النفسي والجسدي لأشقاء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (25) شقيقاً من

الأطفال المصابين بالتوحد (وأمهاتهم) ومجموعة ضابطة تضم (20) من أشقاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد مقارنة مع أشقاء الأطفال العاديين. أظهرت النتائج أنَّ أعراض الاكتئاب الكلية أعلى في أشقاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد مقارنة مع المجموعة الضابطة. كان الدافع وراء الاختلافات المجموعة فيما يتعلق أعراض الاكتئاب أكثر من مشاكل عاطفية أكثر من وظيفية.

كما هدفت دراسة شفرز وماك جريجر وهوج (Shivers،McGregor & Hough، 2017) إلى مقارنة مستويات الضغوط والإجهاد النفسي الذي يعاني منه أشقاء المراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون. وتم إجراء الاستطلاع عبر الإنترنت، وتكوَّنت عينة الدراسة من (116) من أشقاء المراهقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد و(99) من أشقاء المراهقين الذين يعانون من متلازمة داون. وتوصلت الدراسة إلى أن أشقاء الأفراد المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط وإجهاد كلي أكثر من أشقاء الأفراد المصابين بمتلازمة داون، وأشارت النتائج إلى أنه لم يختلف المجموعات حول الدعم الاجتماعي المتصور من العائلة والأصدقاء، وكانت مجموعة الإعاقة (التوحد مقابل متلازمة داون) مرتبطة بشكل كبير بضغوط وإجهاد الأخوة بشكل مرتفع.

أجرى متولي (2017) دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين المشكلات السلوكية الشائعة لدى إخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد – كما تدركها أمهاتهم– وبين حاجاتهم النفسية، كما هدف إلى التعرف على أثر متغيري النوع، العمر الزمني للأخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة في اختلاف النفسية لديهم، وبحث إمكانية التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة من خلال بعض الحاجات النفسية غير المشبعة لديهم. وتكونت عينة الدراسة من (127) فرداً من الأمهات والإخوة والأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدم الباحث مقياسي المشكلات السلوكية، الحاجات النفسية، واستمارة بيانات. وتوصل البحث إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين المشكلات السلوكية (عدا سوء التوافق

الدراسي) والحاجات النفسية لدى عينة الدراسة، كذلك وجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري النوع والعمر الزمني والتفاعل بينهما على الحاجات النفسية، كما خلصت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بالمشكلات من خلال الحاجة للأمن.

كما أجرى القحطاني (2017) دراسة هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية، ووجهة الضبط (داخلي – الخارجي) ومستوى توكيد الذات لدى أمهات أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (333) من أمهات أطفال التوحد المنتسبات لجمعية أسر التوحد بمدينة الرياض، وتمَّ استخدام الأدوات الآتية: مقياس أساليب المواجهة، ومقياس وجهة الضبط، ومقياس توكيد الذات. توصلت النتائج إلى أن أمهات أطفال التوحد بمدينة الرياض يمارسن أساليب مواجهة الضغوط النفسية بدرجة مرتفعة، وأن وجهة الضبط الخارجية مرتفعة لدى أمهات أطفال التوحد المنتسبات لجمعية أسر التوحد بمدينة الرياض. وأن مستوى توكيد الذات مرتفع لدى أمهات أطفال التوحد المنتسبات لجمعية أسر التوحد لمدينة الرياض. وأن هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين ممارسة أمهات التوحد المنتسبات لجمعية أسر التوحد لأسلوب (ممارسة معرفية متخصصة) ووجهة الضبط (داخلي – خارجي) لديهن.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يلاحظ أنَّ الدراسات السابقة تناولت المشكلات السلوكية لدى إخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وحاجاتهم النفسية (متولي، 2017) في حين تناولت دراسة شرادي وميزاب (2014) الآثار النفسية والاجتماعية لديهم، وتناولت المشكلات النفسية مشكلاتهم النفسية، أمَّا دراسة (Shivers،Hough & McGregor ،2017) فكشفت عن مستويات الضغوط والإجهاد النفسي، وبحثت ببعض الدراسات بالمتغيرات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد (القحطاني، 2017)،

وبحثت دراسات أخرى في علاقات الإخوة في العائلات التي لديها طفل يعاني من مرض مزمن (السبيلي وعبد الخالق ومتولي، 2014).

وتنوعت الدراسات السابقة في عيناتها، حيث طبقت بعض الدراسات على أخوة أطفال التوحد (Tomeny، Barry & Bader،2014)، ودراسات أخرى على أمهات أطفال التوحد (القحطاني، 2017)، ومقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالتوحد (Lovell،Moss & Wetherell، 2015).

ولكن بالنظر إلى الدراسة الحالية فإنها تناولت الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقة تلك الضغوط بشكل مباشر بتحصيلهم الأكاديمي وهو ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات، حيث أن الباحثة لم تجد – في حدود علمها – دراسات تناولت الجانب النفسي وربطه بالتحصيل بشكل مباشر لدى الإخوة واقتصرت تلك الدراسات على الضغوط النفسية فقط.

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها والأدوات المستخدمة وإجراءات الصدق والثبات، كما يتضمن وصفاً للمقياس وتصميم الدراسة والمعالجات الإحصائية المستخدمة وذلك على النحو التالي:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة .

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من اخوة المصابين باضطراب طيف التوحد في مدينة اربد وعددهم (40) طالباً وطالبة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من اخوة طلبة ذوي اضطراب طيف التوحد المتواجدون على مقاعد الدراسة في مدارس التعليم العام في مدينة اربد وبلغ عددهم (50) طالبا وطالبة وتم اختيارهم بشكل قصدي حيث تم توزيع (50) استبيانه عليهم لقياس مستوى الضغوط وتم استرداد (46) منهم حيث وجد ان (6) غير صالحة للإدخال على برمجية الحزم الإحصائية من اجل اجراء التحليل فأصبح العدد المتبقي(40) استبيانه صالح للتحليل.

جدول(1): عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

النوع		العدد	المجموع
الجنس	ذكر	21	40
	انثى	19	
العمر	من 10الى 12	13	40
	من 13 الى 15	27	
التحصيل	بين 60 واقل من 80	18	40
	80 فما فوق	22	

ويبيّن الجدول السابق توزيع عينة الدِّراسة حسب الجنس، حيث تبين ان هناك (52.9%) من عينة الدراسة هي ذكوراً، و(47.1%) من عينة الدراسة إناثا مما يشير إلى توزيع عينة الدراسة بين الذكور والإناث.

كما وتوزعت الدراسة بين الاعمار فجاءت النسبة الأعلى لمن هم أعمارهم بين 13 و15 سنه، وهذا يعني انهم اكثر وعي واكثر تفهم لما يقمون بالإجابة عليه، في حين ان نسبة من كان تحصيلهم اعلى من 80 احتل النسبة الأكبر من عينة الدراسة، وهذا ما يوضحه الملحق رقم(3) قائمة علامات الطلبة.

جدول(2): جدول نتائج عينة الدراسة في الامتحانات

النوع		ذكر	انثى	من 10الى 12	من 13 الى 15
التحصيل	بين 60 واقل من 80	8	5	9	4
	80 فما فوق	18	8	14	12

ومن خلال الجدول السابق يتبين ان اعداد الأخوة الذي حصلوا على معدلات اقل من (80) كانت اقل متوزعه بين الاعمار والجنس، الا ان من حصل فوق (80) بعضهم تدنى علاماتهم بسبب الضغوط النفسية التي سايروها.

الاختبارات الخاصة بأداة القياس

أولاً: مؤشر صدق المحتوى

ويقصد بصدق الأداة مدى تعبير فقرات كل بعد من أبعاد الدِّراسة عن البعد الذي تنتمي إليه حيث تم استخدام معامل بيرسون للارتباط، وقد اعتمدت علاقات الارتباط التي تزيد عن (30%)، وكانت دلالتها الإحصائيَّة مهمة عند مستوى ($0.05\geq\alpha$)(Nunnally,2009)، ويبين الجدول التالي هذه العلاقة. وقد تم

عرض الأداة بشكلها الاولي على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة وعددهم(8) محكمين من دكاترة من الجامعات الأردنية والملحق(1) يظهر الأداة بصورتها الأولية، وقد طلب من الأستاذة الافاضل بيان مدى ملائمه الفقرات لموضوع الدراسة وسلامتها اللغوية وادراء التعديل ان وجد، وقد تم التعديل حسب ما طلب من المحكمين الافاضل والملحق(2) يظهر الأداة بصورتها النهائية.

جدول(3):معاملات ارتباط بيرسون الخاصة بقياس مؤشر صدق البناء

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة
1	.67**	16	.65**	31	.65**	46	.81**
2	.76**	17	.80**	32	.68**	47	.77**
3	.76**	18	.78**	33	.78**	48	.83**
4	.74**	19	.83**	34	.79**	49	.83**
5	.77**	20	.85**	35	.80**	50	.77**
6	.81**	21	.81**	36	.74**	51	.61**
7	.64**	22	.77**	37	.69**	52	.69**
8	.75**	23	.83**	38	.65**		
9	.65**	24	.83**	39	.65**		
10	.75**	25	.77**	40	.80**		
11	.75**	26	.61**	41	.78**		
12	.67**	27	.69**	42	.83**		

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة
13	.67**	28	.69**	43	.85**		
14	.72**	29	.75**	44	.81**		
15	.53**	30	.73**	45	.74**		

** دال عند مستوى الدلالة (α=0.01).

* دال عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يبين الجدول السابق نتائج معامل ارتباط بيرسون بين فقرات كل مجال من مجالات الدراسة الخاصة بقياس الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وباستعراض قيم الارتباط ومستويات الدلالة يتبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.01\geq\alpha$) بين فقرات كل مجال من مجالات الدراسة، وبذلك تعتبر فقرات الإستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

ثانياً: ثبات الأداة

يقصد بثبات الأداة إمكانيَّة الحصول على نفس البيانات عند إعادة الدِّراسة باستخدام أداة الدِّراسة نفسها على الأفراد أنفسهم في ظل ظروف واحدة متشابهة (Sekaran,2013)، حيث تم استخدام مقياس الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لإجابات عينة الدِّراسة التي تم الحصول عليها

جدول (4): معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمجالات الدراسة وللأداة ككل

رقم المجال	المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات (الاتساق الداخلي)
الأول	**البعد الاجتماعي**	12	**0.681**
الثاني	**البعد الدراسي**	8	**0.674**
الثالث	**البعد الاقتصادي**	8	**0.601**
الرابع	**البعد الذاتي**	17	**0.650**
الخامس	**البعد الأُسري**	7	**0.667**
	الأداة ككل	**52**	

يبين الجدول السابق أن ثبات مجالات الدراسة كان عال حيث ان قيم الاتساق تراوحت ما بين (0.601- 0.681) وهي مقبولة لأغراض الدراسة الحالية. مما يشير إلى أن الفقرات تمثل الهدف التي تسعي الدراسة لقياسه.

تصحيح اداة الدراسة ودرجات القطع:

وتمّ استخدام المعادلة الآتية للحكم على المتوسطات الحسابية لاستبانة القيادة الراعية واستبانة الاندماج الوظيفي:

طول الفئة = القيمة العليا للبديل – القيمة الدّنيا للبديل

عدد المستويات

$$\frac{5-1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

وبذلك يكون المستوى المنخفض من (1 – 2.33)، ويكون المستوى المتوسّط من(2.34 – 3.67)، و يكون المستوى المرتفع من (3.68 – 5.00) .

إجراءات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة عمل الباحث وفقاً للإجراءات الآتية:

1 – مراجعة الأدب النظري المتعلق بالموضوع من حيث دراسات ذات الصلة والمقاييس.

2 – الحصول على الموافقات من الجهات الرسمية المعنية من أجل تسهيل مهمه تطبيق الدراسة الحالية.

4– إعداد أدوات الدراسة وتطويرها.

5– استخراج دلالات الصدق والثبات المناسبة للأدوات .

6– ضمان موافقة عينة الدراسة للاستجابة عن أدوات الدراسة.

7– توزيع أدوات الدراسة على عينة الدراسة واعطائهم الوقت الكافي في الاجابة على الفقرات أدوات الدراسة.

8– جمع البيانات والقيام بتصنيفها وتدقيقها، والتأكد من اكتمال عناصرها وهي المعلومات الشخصية التي تخص المستجيب، والتحقق من الاستجابة على جميع الفقرات لأغراض التحليل الاحصائي ومن ثم إدخالها في ذاكرة الحاسوب واستقدام التحليل الاحصائي (SPSS) لتحليل البيانات والحصول على النتائج.

9– وضع التوصيات المناسبة في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

الأساليب الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1 –للإجابة على سؤال الدراسة الأول تم استخدام المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الدراسة.

2–للإجابة على سؤال الدراسة الثاني تم استخدام المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الدراسة.

3–للإجابة على سؤال الدراسة الثالث تم استخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA).

الفصل الرابع

تحليل نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج التي تمخضت عن الإجابة على أسئلة الدراسة وفق تسلسلها وعلى النحو الآتي:

نتائج الإجابة عن سؤالي الدراسة الأول والثاني

اولاً: بعد "الاجتماعي"

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لفقرات بعد "الاجتماعي" والجدول (5) يبين ذلك.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لبعد " الاجتماعي" مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	المستوى
6	**اقتصر صداقتي بأشخاص معينين بسبب اعاقة أخي.**	3.76	1.01	1	عالي
2	**أتجاهل نظرات الآخرين حول أعاقه أخي.**	3.45	0.91	2	متوسطة
5	**ابحث عن مساعدة الناس الذين مروا بتجربة التعامل مع اضطراب طيف التوحد.**	3.04	0.98	3	متوسطة
4	**اشعر بالانزعاج من كثرة الاستفسارات عن وضع أخي من حولي.**	2.76	0.87	4	متوسط

8	**تخجلني سلوكيات أخي امام الآخرين.**	2.74	1.49	5	متوسط
3	**انزعج من شفقة اصدقائي على أخي.**	2.72	0.98	6	متوسط
10	**قلت فرص أخواتي في الزواج بسبب وضع أخي.**	2.63	1.42	7	متوسط
1	**أشعر بالخجل عندما يخرج معنا أخي.**	2.63	1.40	8	متوسط
11	**يبتعد أبناء الجيران عن اللعب مع أخي.**	2.63	1.40	9	متوسط
9	**اشعر بالأحراج عندما يتهامس الآخرين حول اعاقة أخي.**	2.61	1.39	10	متوسط
12	**يتجنب الاقارب زيارتنا بسبب اعتداء أخي على اولادهم.**	2.54	1.01	11	متوسط
7	**اخجل من استقبال اصدقائي في البيت.**	2.37	0.90	12	متوسط
الدرجة الكلية		**2.62**	**0.46**		**متوسط**

يلاحظ من نتائج الجدول (5) أن المتوسط الحسابي لبعد " . الاجتماعي " بلغ (2.62) بانحراف معياري (0.46) وبمستوى متوسط، وجاءت في المرتبة الأولى الفقرة (6) والتي نصت على " اقتصر صداقتي بأشخاص معينين بسبب اعاقة أخي. " وبمتوسط حسابي (3.76) وانحراف معياري (1.01) وبمستوى عالي، وفي الرتبة الأخيرة جاءت الفقرة (7) والتي نصت على "اخجل من استقبال اصدقائي في البيت." بمتوسط حسابي (2.37) وانحراف معياري (1.31) وبمستوى متوسط.

ثانياً: بعد" الدراسي"

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لفقرات بعد " الدراسي والجدول (6) يبين ذلك.

جدول(6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد " .الدراسي. " مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	أستطيع مراجعة دروسي في البيت دون أن يسبب لي أخي أي توتر.	2.65	1.45	1	متوسط
4	عنايتي بأخي تحد من ذهابي الى دروس التقوية في المدرسة.	2.60	1.37	2	متوسط
3	رعايتي لأخي تحرمني من المشاركة في الرحلات المدرسية.	2.45	1.37	3	متوسط
6	أجد صعوبة في التحضير لدروسي بسبب صراخ أخي المستمر.	2.38	1.32	4	متوسط
5	اشعر بالإحباط عندما يأتي وقت الامتحان لعدم تمكني من الدراسة بسبب وضع أخي.	2.32	1.36	5	منخفض
2	يصعب علي التخطيط لمستقبلي الاكاديمي بسبب وضع أخي.	2.30	1.33	6	منخفض

7	أجد صعوبة في التركيز بالمدرسة بسبب التفكير بأخي.	2.24	0.90	7	متدني
8	قد أضطر الى عدم اكمال تعليمي بسبب وضع أخي.	2.21	0.96	8	متدني
الدرجة الكلية		3.45	0.52		متوسط

يلاحظ من نتائج الجدول (6) أن المتوسط الحسابي لبعد " الدراسي " بلغ (3.45) بانحراف معياري (0.52) وبمستوى متوسط، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (1) والتي نصت على " .. أستطيع مراجعة دروسي في البيت دون أن يسبب لي أخي أي توتر. " وبمتوسط حسابي (2.65) وانحراف معياري (1.45) وبمستوى متوسط، وفي الرتبة الأخيرة جاءت الفقرة (8) والتي نصت على " قد أضطر الى عدم اكمال تعليمي بسبب وضع أخي.." بمتوسط حسابي (2.21) وانحراف معياري (0.96) وبمستوى منخفض.

ثالثا: بعد " الاقتصادي. "

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لفقرات بعد الاقتصادي " والجدول (7) بين ذلك.

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد " الاقتصادي" مرتبة تنازلياً.

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الرتبة	المستوى
5	**تراجعت مشتريات الاسرة بسبب وضع أخي.**	2.60	1.47	1	متوسط

4	**انحصرت طموحاتي العلمية بسبب وضع أخي.**	2.57	1.43	2	متوسط
3	**أجد صعوبة في تلبية احتياجاتي بسبب قلة الميزانية المخصصة لي بسبب وضع أخي.**	2.49	1.40	3	متوسط
7	**أضطر للتوفير من مصروفي لتلبية احتياجاتي.**	2.46	1.35	4	متوسط
6	**احرم من وجود غرفة خاصة لي بسبب وضع أخي المرهق مادياً.**	2.45	1.40	5	متوسط
1	**اشعر بالحزن لأنني لا أستطيع متابعة دراستي بسبب الاعباء المادية لأخي.**	2.41	1.37	6	متوسط
8	**أفكر بالعمل لمساعدة اسرتي في ميزانية الاسرة.**	2.36	1.33	7	متوسط
2	**تأثر مصروفي بعد ولادة أخي.**	2.16	1.28	8	منخفض
الدرجة الكلية		**2.44**	**0.45**		متوسطة

يلاحظ من نتائج الجدول (7) أن المتوسط الحسابي لبعد ". الاقتصادي " بلغ (2.44) بانحراف معياري (0.45) وبمستوى متوسط، وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (5) والتي نصت على " تراجعت مشتريات الاسرة بسبب وضع أخي." وبمتوسط حسابي (2.60) وانحراف معياري (1.47) وبمستوى

متوسط، وفي الرتبة الأخيرة جاءت الفقرة (2) والتي نصت على " **تأثر مصروفي بعد ولادة أخي.**" بمتوسط حسابي (2.16) وانحراف معياري (1.28) وبمستوى منخفض.

رابعاً البعد الذاتي

يبيّن الجدول رقم(8) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للبعد الذاتي من وجهة نظر عينة الدراسة، مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب أهميتها، وفق المتوسطات الحسابية.

جدول(8): اتجاهات عينة الدِّراسة حول البعد الذاتي

	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الاهمية
	6	أحزن كثيراً عندما أفكر بأن أخي لن يعيش حياة طبيعية.	4.10	0.82	1	عالية
	1	اشعر بالسعادة عندما أرى أخي سعيداً.	3.81	0.62	2	عالية
	2	اسعى لراحة أخي قدر ما استطعت.	3.69	0.75	3	عالية
	7	يؤسفني أن امكانيات أخي محدودة تجعله لا يستطيع مواجهة ظروف الحياة لوحدة.	3.01	0.81	4	متوسطة
	3	اعترف بأن أخي مصاب باضطراب طيف التوحد.	2.86	0.79	5	متوسطة
	4	اتسامح مع أخي إذا قام بتكسير ادواتي.	2.70	0.79	6	متوسطة
	5	يقلقني التفكير في مستقبل أخي.	2.61	1.01	7	متوسطة

	6	أحزن كثيراً عندما أفكر بأن أخي لن يعيش حياة طبيعية.	2.40	1.21	8	متدنية
	17	انهارت كل احلامي بسبب وجود أخي.	2.33	0.56	9	متدنية
	12	أخفى مشاعري عندما اتعرض للضغط النفسي.	2.30	1.01	10	متدنية
	10	أقدم التضحية لأجل راحة أخي.	2.29	0.50	11	متدنية
	15	اشعر بالإحباط لأنني غير قادر على حل مشكلة أخي.	2.25	0.87	12	متدنية
	14	اشعر بالوحدة نتيجة اعاقة أخي	2.20	0.72	13	متدنية
	11	اشعر بالإرهاق عقب أي نشاط أقضية مع أخي.	2.18	1.02	14	متدنية
	13	اشعر بالخوف لان أخي لن يجد المساعدة في المستقبل.	2.16	0.74	15	متدنية
	16	اقرأ مرغماً عن اضطراب طيف التوحد.	2.10	1.00	16	متدنية
	8	اشعر بالخوف من اصابة اطفالي باضطراب طيف التوحد بعد زواجي	2.10	0.65	17	متدنية
الاتجاه العام			**3.26**	**0.46**		**متوسطة**

يتبين من الجدول(8) أن الفقرة رقم (6) التي تنص على "أحزن كثيراً عندما أفكر بأن أخي لن يعيش حياة طبيعية." قد احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.10) وبانحراف معياري (0.82) وبدرجة أهمية عالية، بينما الفقرة رقم (1) التي تنص على "اشعر بالسعادة عندما أرى أخي سعيداً." فقد حصلت على

المرتبة الثانية بمتوسط (3.81) وانحراف معياري (0.62)، وفي المرتبة الأخير جاءت الفقرة رقم (8) والتي تنص على اشعر بالخوف من اصابة اطفالي باضطراب طيف التوحد بعد زواجي " بمتوسط حسابي (2.10) وبدرجة أهمية متوسطة وانحراف معياري(0.65)، أما المتوسط الحسابي لتقديرات للمجال فكانت (3.26) وبانحراف معياري (0.46) وبدرجة أهمية متوسطة.

خامساً البعد الاسري

يبيّن الجدول رقم(9) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية البعد الاسري من وجهة نظر عينة الدراسة، مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب أهميتها، وفق المتوسطات الحسابية.

جدول (9): اتجاهات عينة الدِّراسة حول البعد الاسري

	الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الاهمية
	2	أهتم بأخي ذوي اضطراب طيف التوحد كباقي اخوتي.	4.46	0.74	1	عالية
	1	أرى ان وجود أخي لم يغير أي شيء في حياتنا.	4.44	0.63	2	عالية
	3	تأثرت علاقات أسرتي مع الآخرين بسبب وضع أخي.	3.94	0.68	3	عالية
	4	اشعر بالغضب لعدم تقديم الثناء لي من أفراد أسرتي لرعاية أخي.	3.90	0.80	4	عالية
	5	تحدث خلافات في الاسرة بسبب عنايتي بأخي.	3.77	0.82	5	عالية

	7	اطلب من أفراد أسرتي دعم أخي لكي أدرس.	3.53	0.90	6	عالية
	6	تأثرت علاقتي مع أخوتي ووالدي بعد مجيء أخي.	3.23	1.07	7	متوسطة
الاتجاه العام			**3.90**	**0.37**		**عالية**

يتبين من الجدول(9) أن الفقرة رقم (2) التي تنص على "أهتم بأخي ذوي اضطراب طيف التوحد كباقي اخوتي." قد احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.46) وبانحراف معياري (0.74) وبدرجة أهمية عالية، بينما الفقرة رقم (1) التي تنص على "أرى ان وجود أخي لم يغير أي شيء في حياتنا." فقد حصلت على المرتبة الثانية بمتوسط (4.44) وانحراف معياري (0.63)، وفي المرتبة الأخير جاءت الفقرة رقم (6) والتي تنص على "تأثرت علاقتي مع أخوتي ووالدي بعد مجيء أخي." بمتوسط حسابي (3.23) وبدرجة أهمية متوسطة وانحراف معياري (1.07)، أما المتوسط الحسابي لتقديرات المجال فكانت (3.90) وبانحراف معياري (0.37) وبدرجة أهمية عالية.

السؤال الثالث هل توجد علاقة ارتباطيه بين مستوى الضغوط النفسية والتحصيل الأكاديمي لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

لاختبار السؤال الثالث افقد تم استخدام اختبار (t) للعينة المفردة (One Sample T-Test)، على فرض أن الوسط الفرضي يساوي (3.5)، والجدول (9) يبين ذلك.

جدول (10): اختبار(t) للعينة المفردة لمجال فقرات تاثير مستوى الضغوط النفسية والتحصيل الأكاديمي

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية Sig
مستوى الضغوط النفسية والتحصيل الأكاديمي	4.27	0.78	9.106	86	*0.000

*** ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الاحصائية (α = 0.05)**

ويتضح من نتائج الاختبار في جدول رقم (10) ان قيمة (t = 9.106) بمستوى دلالة إحصائية (0.000) وهي داله احصائياً عند مستوى (5%) ، ويشير ذلك الى ان هناك تاثير ذو دلالة **مستوى الضغوط النفسية والتحصيل الأكاديمي** وبدرجة عالية.

كما واظهرت النتائج ان اعداد الطلبة الذي حصلوا على معدلات بين (60–اقل من 80) كان اغلبهم من الذكور وهذا ما يؤكد ان الضغوط النفسية تقع على الذكور اكثر من الاناث لان الذكور لهم تواصل اكثر بالمجتمع حسب العادات وان الغالبية من كانت أعمارهم بين 10–15، وكما واظهرت النتائج ان من حصل على معدل فوق ال80، لم تزداد اعدادهم مع اعداد هذه الدراسة الامر الذي يؤكد ان هناك اثر لوجود اخ من ذوي طيف التوحد يؤثر على تحصيل عينة افرد الدراسة بسبب الضغوط النفسية.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

وللإجابة على السؤال الأول تم إيجاد متوسط الانحرافات وتبين من خلال نتائج التحليل ان ما مستوى الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟ يتبين من نتائج الاستجابة على البعد الأول وفي الفقرة التي تنص على "اخجل من استقبال اصدقائي في البيت." قد احتلت المرتبة الأولى وبدرجة أهمية عالية، بينما الفقرة "انزعج من شفقة اصدقائي على أخي." فقد حصلت على المرتبة الثانية وفي المرتبة الأخير جاءت الفقرة "ابحث عن مساعدة الناس الذين مروا بتجربة التعامل مع اضطراب طيف التوحد." أما المتوسط الحسابي لتقديرات للمجال فكانت (3.12) وبانحراف معياري (0.49).

يتبين أن الفقرة "اشعر بالإحباط عندما يأتي وقت الامتحان لعدم تمكني من الدراسة بسبب وضع أخي." قد احتلت المرتبة الأولى وبدرجة أهمية عالية، بينما الفقرة "أجد صعوبة في التركيز بالمدرسة بسبب التفكير بأخي." فقد حصلت على المرتبة الثانية الأخير جاءت الفقرة عنايتي بأخي تحد من ذهابي الى دروس التقوية في المدرسة." أما المتوسط الحسابي لتقديرات مجال البعد الدراسي فكانت (3.10) وبانحراف معياري (0.47) وبدرجة أهمية متوسطة. بعد استعراض الضغوطات السابقة بأنواعها المختلفة، حيث أنها تنعكس بشكل مباشر أو غير مباشر على البيئة التي يعمل بها المدرس وبالتالي تعطيه دفعة معاكسة إلى الخلف، دون الإبداع، والابتكار.

وللإجابة على السؤال الثاني ما مستوى التحصيل الأكاديمي لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أن الفقرة "تربط الأهداف بنتائج البرامج التدريبية" قد احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.46) وبانحراف معياري (0.74) وبدرجة أهمية عالية، بينما الفقرة رقم (1) التي تنص على "اشعر بالحزن لأنني لا أستطيع متابعة دراستي بسبب الاعباء المادية لأخي." فقد حصلت على المرتبة الثانية بمتوسط (3.59) وانحراف معياري (0.77)، وهذ يدل على ان استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا الموقف وتشتمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أغراض التكيف وفي المرتبة الأخير جاءت الفقرة رقم (5) والتي تنص على "تراجعت مشتريات الاسرة بسبب وضع أخي." وهذا يدل على ان الرغبات الشخصية متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد ذاته وعندما تصطدم النزعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية بمتوسط حسابي (3.10) وبدرجة أهمية متوسطة وانحراف معياري (0.93)، أما المتوسط الحسابي لتقديرات مجال البعد الاقتصادي فكانت (3.42) وبانحراف معياري (0.47) وبدرجة أهمية متوسطة. المشكلات السلوكية لدى إخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وحاجاتهم النفسية (متولي، 2017) في حين تناولت دراسة شرادي وميزاب (2014) الآثار النفسية والاجتماعية لديهم، وتناولت المشكلات النفسية مشكلاتهم النفسية، أمَّا دراسة (Shivers،McGregor & Hough، 2017) فكشفت عن مستويات الضغوط والإجهاد النفسي وقد يرجع ذلك إلى أسلوب التربية المتقارب المتبع لكلا الطرفين وكذلك ثقافة المجتمع التي قد يتساوى أغلب أفراد المجتمع وبالتالي تكون نظرته متقاربة فيما يتعلق بالتربية والتعليم.

وللإجابة على السؤال الثالث هل توجد علاقة ارتباطيه بين مستوى الضغوط النفسية والتحصيل الأكاديمي لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟ احتلت المرتبة الأولى وبدرجة أهمية عالية، بينما الفقرة

"أرى ان وجود أخي لم يغير أي شيء في حياتنا." فقد حصلت على المرتبة الثانية وفي المرتبة الأخير جاءت الفقرة "تأثرت علاقتي مع أخوتي ووالدي بعد مجيء أخي." بمتوسط حسابي (3.23) وبدرجة أهمية متوسطة وانحراف معياري (1.07)، أما المتوسط الحسابي لتقديرات المجال فكانت (3.90) وبانحراف معياري (0.37) وبدرجة أهمية عالية. ببعض الدراسات بالمتغيرات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد (القحطاني، 2017)، وبحثت دراسات أخرى في علاقات الإخوة في العائلات التي لديها طفل يعاني من مرض مزمن (السبيلي وعبد الخالق ومتولي، 2014). فقد يرجع ذلك إلى طبيعة المواد الدراسية التي يدرسها كل منهما واختلاقها وكذلك قد يكون للمعلم دور في ذلك من حيث العطاء والاهتمام بطلبة القسم العلمي عنه من طلبة القسم الأدبي ...أو قد يرجع ذلك إلي أن الطلاب سواء من التخصص الأدبي أو العلمي تدور حول الصعوبة في إيجاد فرصة عمل انفعالية راجعة إلي طبيعة المرحلة الدراسية ومالها من مطالب خاصة بهذه المرحلة التي تتميز بالطاقة و النشاط و الحيوية و الحماس و الشجاعة وأمال كثيرة يسعى إلي تحقيقها ومن يستمر بكل هذه الطاقات لصالح الطلاب ولصالح المجتمع نفسه وعلى المعلم أيضا فرض احترامه وتقديره لجميع التخصصات سواء التخصص العلمي أو الأدبي.

التوصيات :

في ضوء نتائج الدراسة التي أظهرت إجمالا علاقة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. التي من شأنها مواجهة الصعوبات التي تواجه الطلبة و تخليصهم منها، والعمل علي الحد من تدني مستوى التحصيل الدراسي توصي الباحثة بالاتي :

1- توفير الدعم الاجتماعي لدى الطلاب والطالبات مما يحد من تدني مستوى التحصيل الدراسي .

2- توعية الأسرة بكيفية التعامل مع الطالب، والتأكد علي مدى التأثير الإيجابي للمساندة الأسرية على الطالب، ودورها في التخلص من تدني مستوى التحصيل الدراسي الذي يتعرض له الطلاب، وذلك من خلال تخصيص برامج التي تتناول هذا الجانب.

3- على المعلمين توفير المناخ الملائم ليكتسب الطلاب الخبرات التعليمية والقدرة على التكيف مع البيئة المدرسية المحيطة بهم، وتوضيح ما يعانون من صعوبات ومشكلات دراسية و ذلك للرفع من مستوى التحصيلي لديهم .

المصادر والمراجع

القران الكريم

أبو السعود، نادية (2000). *الطفل التوحدي في الأسرة*. الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

جربوع، هدى (2006). *دور الأهل في رعاية المصاب بالتوحد* . مقالة، استرجعت من الموقع: https://www.albayan.ae/paths/2006-02-11-1.888581

الجوالدة، فؤاد (2016). *مقدمة في التربية الخاصة* . ط1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع

حسن، مؤيد وسيف خالد (2008)." تصميم برنامج باستخدام الحاسوب لقياس الضغوط النفسية لدى لاعبي كرة السلة، *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*، المجلد ٨ ، العدد ٢،).

حسين ،طه، حسين، سلامة (2006). *ادارة الضغوط التربوية والنفسية* . دار الفكر - عمان

الحمداني ،ثامر (2002). *الضغوط النفسية على مدربي أندية النخبة لكرة القدم وأساليب التعامل معها على وفق متغيري التحصيل العلمي والعمر التدريبي*: (أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية/ جامعة الموصل،).

خولة، أحمد (2017) . *ارشاد اسر ذوي الحاجات الخاصة* . ط8 ، دار الفكر ، عمان.

الخيكاني، عامر (2011). *سيكولوجية كرة القدم*، ط1: عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

الدحادحة، باسم (2010). *تمارين في خفض القلق والاكتئاب والضغط النفسي*. (ط1). عمان: دار الحنين.

الزارع ،نايف (2005)*قائمة تقدير السلوك التوحدي* . ط 1،دار الفكر، عمان.

الزريقات، إبراهيم (2004). *التوحد الخصائص والعلاج*. عمان: دار وائل للنشر.

السبيلي، أميرة ، وعبد الخالق، هانم ، ومتولي، صفاء (2014). العلاقة بين الأخوة كما تدركها الأسر التي تقوم برعاية طفل لدية مرض مزمن، *مجلة الزقازيق للتمريض، جامعة الزقازيق*، مصر،10 (2)، 150-162.

السيد عبيد، ماجدة (2008). *الضغوط النفسية وأثرة على صحة النفسية* . دار الصفاء للنشر والتوزيع

السيد عبيد، ماجدة(2012). *مقدمة في ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم* . ط1 ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان

الشرادي، نادية، وميزاب، ناصر(2014). *الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على إخوة المراهقين المعاقين حركياً في الأسرة الجزائرية*. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، *دراسات نفسية وتربوية*. (13)، 103-110.

عبد الرحمن، محمد ، وحسن، منى، ومسافر، علي (2005). *رعاية الاطفال التوحديين دليل للوالدين والمعلمين* ، دار السحاب للنشر والتوزيع ،ط الاولى ، القاهرة

عبد اللطيف، سماح(2007). *ثقافة إعاقة دراسة سسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج*، أطروحة دكتوراه، جامعة جنوب الوادي، مصر.

عبيدات، روحي(2007). *الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين*. الشارقة: مكتبة الشارقة.

الغرير، حمد وأبو أسعد، أحمد(2009). *التعامل مع الضغوط النفسية* (ط1). عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الغريري، وفاء (2005). *الفاعلية الذاتية وعلاقتها بدافعية الإنجاز الرياضي والسلوك التنافسي لدى لاعبي الدوري الممتاز والنخبة بكرة اليد في العراق*: (أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنات /جامعة بغداد،).

الفرحات، ليلى (2001). *القياس والاختبار في التربية الرياضية*، ط1: (القاهرة، مطابع أمون،) .

فوزي ،احمد (2011). *سيكولوجية الفريق الرياضي*، ط1: (القاهرة، دار الفكر العربي،).

فوزي، أحمد أمين (2006). *مبادئ علم النفس الرياضي المفاهيم- التطبيقات*، ط2 : (القاهرة، دار الفكر العربي،).

القحطاني، محمد(2017). *أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها بوجهة الضبط وتوكيد الذات*، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمينة، المملكة العربية السعودية.

لاشين، نسرين (2005). *بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى أخوة الأطفال التوحديين*. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

متولي، محمد (2017). *المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما تدركها الأمهات وعلاقتها بحاجاتهم النفسية*. مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية. *مجلة التربية الخاصة*. 5 (18)، 46-90.

محمد العجلان ، حسام (2008). *التوحد أسبرجرز : حل لغز العلاقة* . مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

المراجع الاجنبية :

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed) Washington DC: Author.

Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). *The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders*. Research in Autism Spectrum Disorders,*5*(1), 337-344.

Lovell, B., & Wetherell ; A. (2016). *The psychophysiological impact of childhood autism spectrum disorder on siblings*. Research in developmental disabilities, *49*, 226-234.

Lovell, B., Moss, M., & Wetherell, A. (2015). The psychophysiological and health corollaries of child problem behaviours in caregivers of children with autism and ADHD. *Journal of Intellectual Disability Research*, *59* (2), 150-157.

Shivers, M., McGregor, C., & Hough, A. (2017). *Self-reported stress among adolescent siblings of individuals with autism spectrum disorder and Down syndrome*. Autism, https://doi.org/10.1177/1362361317722432.

Skorobogatov, V., & Yurchenko, V., Yurchenko, N., Telyatnik, Y., & Yermolenko, A. (2015). *Scientific methods in social and humanitarian researches. Indian Journal of Science and Technology*, 8(10), 1-9.

Tomeny, S., Barry, D., & Bader, H. (2014). *Birth order rank as a moderator of the relation between behavior problems among children with an autism spectrum disorder and their siblings*. Autism, 18(2), 199-202.

Wadaman , R. , Durkin, K. ,& Conti-Ramsden, G. (2011). "Social stress in young people with specific language impairment". *Journal of Adolescence*.34(3): 421–431.

Wang, P., Michaels, A., & Day, S. (2011). Stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, *41*(6), 783-795.

Whitby, J., Schaefer, M.,& Richmond,G. (2009). Academic Achievement Profiles of Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome: A Review of the Literature , *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44(4), 551–560

الملاحق

ملحق (1)

الاستبانه بصورتها الأولية

استبيان الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الاكاديمي لدى أخوة الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الضغط النفسي :هو الاجهاد النفسي كرد فعل انعكاسي لعوامل خارجية أو داخلية يتعرض لها الأخ ذوي اضطراب طيف التوحد وتترك أثراً سلبياً علية .

عزيزي ، عزيزتي (اخ ، أخت) الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد

الفقرات الآتية تمثل الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الاكاديمي التي يتعرض لها أخوة الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وهي تختلف في أشكالها وحدتها من شخص لآخر . لذلك أرجو وضع اشارة (X) أمام كل فقرة تحت العمود الذي ترى أنه يعبر عن مدى معاناتك من الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الاكاديمي الذي تتضمنه العبارة علماً بأنه لا يوجد إجابة صحيحة وإجابة خطأ . كما أرجو عدم ترك اي فقرة دون اجابة. وستحاط هذه المعلومات بالسرية التامة ، وسوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط / وتتدرج سلم الاجابة بتدرج على النحو الآتي :

درجة (1) تعني أن الصفة لا تحدث ابداً

درجة (2) تعني أن الصفة نادرة الحدوث

درجة (3) تعني أن الصفة تحدث كثيراً

درجة (4) تعني أن الصفة تحدث دائماً

معلومات خاصة بذي اضطراب طيف التوحد

جنس الفرد ذوي اضطراب طيف التوحد :

ذكر ☐ أنثى ☐

عمر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد :

خمس سنوات فأقل ☐ من 6 سنوات الى 10 سنوات ☐

من 11 سنة الى 14 سنة ☐ من 15 سنة فأكثر ☐

نوع الاضطراب :

بسيط ☐ متوسط ☐ شديد ☐

معلومات شخصية خاصة بأخوة الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، أرجو وضع اشارة (X) في الفراغ الذي يمثلك :

الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

العمر 10 سنوات الى 12 سنة ☐ 13 سنة الى 15سنة ☐

المستوى التعليمي اساسي ☐ ثانوي ☐

معدل الطالب في السنه السابقة ☐ معدل الطالب في السنه الحالية ☐

البعد الاجتماعي

الرقم	الفقرة	ملائم بدرجه كبيرة	ملائم	غير ملائم	غير ملائم ابداً
1-	أشعر بالخجل عندما يخرج معنا أخي				
2-	أتجاهل نظرات الآخرين حول أعاقه أخي				
3-	انزعج من شفقة اصدقائي على أخي				
4-	اشعر بالانزعاج من كثرة الاستفسارات عن وضع أخي من حولي				
5-	ابحث عن مساعدة الناس الذين مروا بتجربة التعامل مع اضطراب طيف التوحد				
6-	اقتصر صداقتي بأشخاص معينين بسبب اعاقة أخي				
7-	اخجل من استقبال اصدقائي في البيت				
8-	تخجلني سلوكيات أخي امام الآخرين				
9-	اشعر بالأحراج عندما يتهامس الآخرين حول اعاقة أخي				
10-	قلت فرص أخواتي في الزواج بسبب وضع أخي				
11-	يبتعد أبناء الجيران عن اللعب مع أخي				
12-	يتجنب الاقارب زيارتنا بسبب اعتداء أخي على اولادهم				

البعد الدراسي

13-	استطيع مراجعة دروسي في البيت دون أن يسبب لي أخي أي توتر				
14-	يصعب عليه التخطيط لمستقبلي الاكاديمي بسبب وضع				

	أخي				
15-	رعايتي لأخي تحرمني من المشاركة في الرحلات المدرسية				
16-	عنايتي بأخي تحد من ذهابي الى دروس التقوية في المدرسة				
17-	اشعر بالإحباط عندما يأتي وقت الامتحان لعدم تمكني من الدراسة بسبب وضع أخي				
18-	أجد صعوبة في التحضير لدروسي بسبب صراخ أخي المستمر				
19-	أجد صعوبة في التركيز بالمدرسة بسبب التفكير بأخي				
20-	قد أضطر الى عدم اكمال تعليمي بسبب وضع أخي				

البعد الاقتصادي

21-	اشعر بالحزن لأنني لا استطيع متابعة دراستي بسبب الاعباء المادية لأخي				
22-	تأثر مصروفي بعد ولادة أخي				
23-	اجد صعوبة في تلبية احتياجاتي بسبب قلة الميزانية المخصصة لي بسبب وضع أخي				
24-	انحصرت طموحاتي العلمية بسبب وضع أخي				
25-	تراجعت مشتريات الاسرة بسبب وضع أخي				
26-	احرم من وجود غرفة خاصة لي بسبب وضع أخي المرهق مادياً				
27-	أضطر للتوفير من مصروفي لتلبية احتياجاتي				
28-	أفكر بالعمل لمساعدة اسرتي في ميزانية الاسرة				

البعد الذاتي

-29	اشعر بالسعادة عندما أرى أخي سعيداً				
-30	اسعى لراحة أخي قدر ما استطعت				
-31	اعترف بأن أخي مصاب باضطراب طيف التوحد				
-32	اتسامح مع أخي اذا قام بتكسير ادواتي				
-33	يقلقني التفكير في مستقبل أخي				
-34	احزن كثيراً عندما أفكر بأن أخي لن يعيش حياة طبيعية				
-35	يؤسفني أن امكانيات أخي محدودة تجعله لا يستطيع مواجهة ظروف الحياة لوحدة				
-36	اشعر بالخوف من اصابة اطفالي باضطراب طيف التوحد بعد زواجي				
-37	اشعر بالقلق على حياتي ومستقبلي من أخي				
-38	اقدم التضحية لأجل راحة أخي				
-39	اشعر بالإرهاق عقب أي نشاط أقضية مع أخي				
-40	اخفي مشاعري عندما اتعرض للضغط النفسي				
-41	اشعر بالخوف لان أخي لن يجد المساعدة في المستقبل				
-42	اشعر بالوحدة نتيجة اعاقة أخي				
-43	اشعر بالإحباط لأنني غير قادر على حل مشكلة أخي				
-44	اقرأ مرغماً عن اضطراب طيف التوحد				
-45	انهارت كل احلامي بسبب وجود أخي				

البعد الأُسري

-46	أرى ان وجود أخي لم يغير أي شيء في حياتنا				

-47	أهتم بأخي ذوي اضطراب طيف التوحد كباقي اخوتي				
-48	تأثرت علاقات أسرتي مع الآخرين بسبب وضع أخي				
-49	اشعر بالغضب لعدم تقديم الثناء لي من أفراد أسرتي لرعاية أخي				
-50	تحدث خلافات في الاسرة بسبب عنايتي بأخي				
-51	اطلب من أفراد أسرتي دعم أخي لكي أدرس				
-52	تأثرت علاقتي مع أخوتي ووالدي بعد مجيء أخي				

ملحق(2)

الاستبانه بصورتها النهائية

استبانة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

تجري الباحثة دراسة بعنوان:" الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى إخوة الأطفال ذوي **اضطراب طيف التوحد." وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس والارشاد والتربية الخاصة من جامعة عمان العربية.**

يرجى التكرم بتعبئة الاستبانة المرفقة، بعد قراءة كل عبارة من عبارات الاستبانة قراءة متأنية ووضع إشارة (x) في الخانة التي تعبر عن مدى موافقتكم عليها حسب الواقع الذي تعملون به.

علماً بأن إجاباتكم ستعامل بسرية تامة وأنها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط وتتوقف على دقتها النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة.

شاكرين تعاونكم الصادق

الباحثة

دعاء عبد الكريم عايش الجراح

اولاً: معلومات خاصة بـذوي **اضطراب طيف التوحد**

جنس الفرد ذوي **اضطراب طيف التوحد :**

ذكر ☐ أنثى ☐

عمر الطفل ذوي **اضطراب طيف التوحد :**

خمس سنوات فأقل ☐ من 6 سنوات الى 10 سنوات ☐

من 11 سنة الى 14 سنة ☐ من 15 سنة فأكثر ☐

نوع الاضطراب:

بسيط ☐ متوسط ☐ شديد ☐

ثانياً: معلومات شخصية خاصة بأخوة الاطفال ذوي **اضطراب طيف التوحد ، أرجو وضع اشارة (X) في الفراغ الذي يمثلك :**

الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

العمر 10 سنوات الى 12 سنة ☐ 13 سنة الى 15سنة ☐

المستوى التعليمي اساسي ☐ ثانوي ☐

معدل الطالب في السنة السابقة ☐ **معدل الطالب في السنه الحالية** ☐

ثالثاً: أسئلة الاستبانة يرجى وضع إشارة (x) أمام الإجابة المناسبة

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الاجتماعي						
1-	أشعر بالخجل عندما يخرج معنا أخي.					
2-	أتجاهل نظرات الآخرين حول أعاقه أخي.					
3-	انزعج من شفقة اصدقائي على أخي.					
4-	اشعر بالانزعاج من كثرة الاستفسارات عن وضع أخي من حولي.					
5-	ابحث عن مساعدة الناس الذين مروا بتجربة التعامل مع اضطراب طيف التوحد.					
6-	اقتصر صداقتي بأشخاص معينين بسبب اعاقة أخي.					

7-	اخجل من استقبال اصدقائي في البيت.					
8-	تخجلني سلوكيات أخي امام الآخرين.					
9-	اشعر بالأحراج عندما يتهامس الآخرين حول اعاقة أخي.					
10-	قلت فرص أخواتي في الزواج بسبب وضع أخي.					
11-	يبتعد أبناء الجيران عن اللعب مع أخي.					
12-	يتجنب الاقارب زيارتنا بسبب اعتداء أخي على اولادهم.					
البعد الدراسي						
13	أستطيع مراجعة دروسي في البيت دون أن يسبب لي أخي أي توتر.					
14	يصعب علي التخطيط لمستقبلي الاكاديمي بسبب وضع أخي.					
15	رعايتي لأخي تحرمني من					

	المشاركة في الرحلات المدرسية.					
16	عنايتي بأخي تحد من ذهابي الى دروس التقوية في المدرسة.					
17	اشعر بالإحباط عندما يأتي وقت الامتحان لعدم تمكني من الدراسة بسبب وضع أخي.					
18	أجد صعوبة في التحضير لدروسي بسبب صراخ أخي المستمر.					
19	أجد صعوبة في التركيز بالمدرسة بسبب التفكير بأخي.					
20	قد أضطر الى عدم اكمال تعليمي بسبب وضع أخي.					
البعد الاقتصادي						
21	اشعر بالحزن لأنني لا أستطيع متابعة دراستي بسبب الاعباء المادية لأخي.					
22	تأثر مصروفي بعد ولادة أخي.					
23	أجد صعوبة في تلبية احتياجاتي					

	بسبب قلة الميزانية المخصصة لي بسبب وضع أخي.					
24	انحصرت طموحاتي العلمية بسبب وضع أخي.					
35	تراجعت مشتريات الاسرة بسبب وضع أخي.					
26	احرم من وجود غرفة خاصة لي بسبب وضع أخي المرهق مادياً.					
27	أضطر للتوفير من مصروفي لتلبية احتياجاتي.					
28	أفكر بالعمل لمساعدة اسرتي في ميزانية الاسرة.					
البعد الذاتي						
29	اشعر بالسعادة عندما أرى أخي سعيداً.					
30	اسعى لراحة أخي قدر ما استطعت.					
31	اعترف بأن أخي مصاب باضطراب طيف التوحد.					

32	اتسامح مع أخي إذا قام بتكسير ادواتي.					
33	يقلقني التفكير في مستقبل أخي.					
34	أحزن كثيراً عندما أفكر بأن أخي لن يعيش حياة طبيعية.					
35	يؤسفني أن امكانيات أخي محدودة تجعله لا يستطيع مواجهة ظروف الحياة لوحدة.					
36	اشعر بالخوف من اصابة اطفالي باضطراب طيف التوحد بعد زواجي					
37	اشعر بالقلق على حياتي ومستقبلي من أخي.					
38	أقدم التضحية لأجل راحة أخي.					
39	اشعر بالإرهاق عقب أي نشاط أقضية مع أخي.					
40	أخفى مشاعري عندما اتعرض للضغط النفسي.					
41	اشعر بالخوف لان أخي لن يجد					

	المساعدة في المستقبل.					
42	اشعر بالوحدة نتيجة اعاقة أخي					
43	اشعر بالإحباط لأنني غير قادر على حل مشكلة أخي.					
44	اقرأ مرغماً عن اضطراب طيف التوحد.					
45	انهارت كل احلامي بسبب وجود أخي.					
البعد الأُسري						
46	أرى ان وجود أخي لم يغير أي شيء في حياتنا.					
47	أهتم بأخي ذي اضطراب طيف التوحد كباقي اخوتي.					
48	تأثرت علاقات أسرتي مع الآخرين بسبب وضع أخي.					
49	اشعر بالغضب لعدم تقديم الثناء لي من أفراد أسرتي لرعاية أخي.					
50	تحدث خلافات في الاسرة بسبب عنايتي بأخي.					

51	اطلب من أفراد أسرتي دعم أخي لكي أدرس.					
52	تأثرت علاقتي مع أخوتي ووالدي بعد مجيء أخي.					

ملحق(3)

جدول علامات الطلاب

الرقم	العلامات الاولى	العلامات الثانية
1	60	72
2	79	86
3	80	72
4	85	74
5	67	65
6	87	80
7	81	87
8	69	78
9	77	80
10	86	85
11	74	67
12	65	87
13	80	81
14	87	69
15	78	77
16	60	86
17	79	75
18	80	80

87	**85**	**19**
78	**67**	**20**
60	**87**	**21**
79	**81**	**22**
80	**69**	**23**
85	**77**	**24**
67	**86**	**25**
87	**74**	**26**
81	**65**	**27**
69	**80**	**28**
80	**87**	**29**
87	**78**	**30**
78	**80**	**31**
60	**85**	**32**
79	**67**	**33**
80	**87**	**34**
85	**81**	**35**
67	**69**	**36**
87	**77**	**37**
81	**86**	**38**
69	**75**	**39**

ملحق (4)

كتاب تسهيل المهمة

جامعة عمان العربية
AMMAN ARAB UNIVERSITY

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا — نموذج (18)

نموذج تسهيل مهمة

التاريخ: 2019/02/18

السادة مراكز التربية الخاصة في محافظة اربد المحترمين

الرقم الجامعي: 201620384

اسم الطالب: دعاء عبد الكريم عايش الجراح — الكلية: العلوم التربوية والنفسية

التخصص: التربية الخاصة — البرنامج: الماجستير

عنوان الرسالة:

" الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

تتضمن إجراءات الدراسة قيام الطالبة بتطبيق أدوات الدراسة على العينة المستهدفة وتشمل (إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد)، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، أرجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكور اسمها أعلاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. رياض الشلبي

جامعة عمان العربية
AMMAN ARAB UNIVERSITY
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
Deanship of Scientific Research & Graduate Studies

ملحق رقم(5)

جدول المحكمين

الاسم	التخصص	مكان العمل
الأستاذ الدكتورة لينا محارمه	تربية خاصة\ أستاذ مساعد	جامعة عمان العربية
الدكتورة سهلية بنات	ارشاد نفسي\استاذ مشارك	جامعة عمان العربية
الدكتورة سهير التل	تربية خاصة\استاذ مشارك	جامعة عمان العربية
الدكتورة رند عربيات	ارشاد نفسي\ أستاذ مساعد	جامعة عمان العربية
الدكتور ايمن البلشة	تربية خاصة\ممارس بالميدان	في الميدان عيادة ميرال
الدكتور ابتهال ابراهيم	تربية خاصة\ممارس بالميدان	في الميدان مركز تواصل
الدكتور احمد عز الدين	تربية خاصة	في الميدان جمعية عنيزة
الدكتورة لينا الدارس	ارشاد نفسي	في الميدان منظمة كير(Care I)