الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحُّد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة

Psychological stress among parents of autistic children and its relationship to their needs for psychological counseling in day care centers in in Al-Madinah Al-Munawarah.

إعداد

هنايف تركي ماثل السحيمي

Hanayef Turki Masel Al-Suhaimi

Doi: 10.21608/jasht.2021.197936

استلام البحث: ٩ / ٩ /٢٠٢١ **قبول النشر: ١٥ / ٩ / ٢٠٢١**

السحيمي ، هنايف تركي ماثل (٢٠٢١). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحُّد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة. ***المجلة العربية للاعاقة والموهبة***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج ٥ ، ع ١٨، ص ص ٤٤٧ – ٤٩٨.

الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحُّد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة

المستخلص:

هَدَفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وبين الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية، منطقة (المدينة المنورة). وهدفت كذلك إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن الفروق في الضغوط النفسية من خلال المتغيرات الديموغرافية (النوع، المؤهل التعليمي، أوضاعهم المادية)،وتكونت عينة الدراسة من (٥٢) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم بين (٢٥ ٦٠ عامًا)، واستخدمت الباحثة استبيان الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو من إعداد الباحثة، كما استخدمت استبيان الحاجات الإرشادية، من إعداد الباحثة، وكشفت نتائج الدراسة عن أن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة متوسطة (٢,٢٤١ من ٣)، وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات الاستبيان الثلاثي (من ١,٦٧ إلى ٢,٣٢)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار "أحيانًا"، وجاء بعد ضغوط ناجمة عن وجود طفل توحدي يأتي أولًا، يليه بعد الضغوط الاجتماعية، يليه بعد الضغوط المالية، وأخيرًا: بعد الضغوط الجسمية والنفسية كما أسفرت النتائج عن أن مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة مرتفعة، وجاء محور الحاجات المعرفية والتدريبية: يأتي أولًا، يليه بعد الحاجات المعرفية والتدريبية، يليه بعد الحاجات المجتمعية، وأخيرًا: بعد الحاجات الاجتماعية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تُعزى لمتغيرات: النوع، المؤهل التعليمي، أوضاعهم المادية. كما أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بـ: عند مستوى (٠,٠١) بين الضغوط النفسية ومحاورها، والحاجات الإرشادية وأبعادها لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، التوحد، الحاجات الإرشادية.

Abstract:

The study aimed at identifying the relationship between psychological stress and the counseling needs of parents with children suffering from Autism Spectrum Disorder (ASD) in Al-Madinah Al-Munawarah in the Kingdom of Saudi Arabia. In addition, the study

aimed at revealing the level of psychological stress among parents of ASD children, revealing the level of their counseling needs, and detecting the differences in psychological pressures attributing to the variables: gender, educational qualification, and their financial conditions. This study was applied on a sample of (52) parents of ASD children ranging in age groups less than 25 and 60 years' old
The researcher used both a psychological stress survey and a counseling needs survey for parents of ASD children. The study discovered that the levels of psychological stress of parents with ASD children came in a medium level (from 2.241 to 3) which is an average that falls in the second category of the triple survey categories (from 1.67 to 2.32), which is the category that refers to the "sometimes" option and came after pressures resulting from the presence of an autistic child, which came first. This is followed by social pressures, followed by financial pressures, and finally the physical and psychological pressures. The level of counseling needs of parents with ASD children has resulted in a high degree. The focus of knowledge and training needs came first, followed by knowledge and training needs, and then the societal needs, and finally the social needs. There are no statistically significant differences at the level of (0.05) in the level of psychological stress among parents of ASD children, attributing to the variables: gender, educational qualification, their financial conditions. There is a statistically significant positive correlation at the level of (0.01) revealing the psychological stress and its scopes, counseling needs and their dimensions among parents of ASD children.

key words: Psychological stress ،Autism ،Extension needs.

المقدمة:

يُعد اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) اضطراب عصبي نمائي، يستمر مدى الحياة، ويتزايد تشخيصه في مرحلة الطفولة المبكرة، وتشمل سمات هذا الاضطراب ءالخلل في ثلاثة جوانب رئيسية، هي: التواصل الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية التكرارية، وفي الأغلب يعاني الأطفال ذوو اضطراب

طيف التوحد أيضًا من مشكلات صحية، مثل اضطرابات النوم، ومشكلات الأكل، والأعراض المعدية المعوية، وصعوبات التعلم، والقلق، وعدم الاستقرار الانفعالي (سليمان ،٢٠٠٠).

كما يعد اضطراب طيف التوحد من أشد الاضطرابات النمائية انتشارًا في عالمنا المعاصر، حيث أصبحت الإصابة به تتزايد يومًا بعد يوم؛ لذلك أُطلق عليه من قبل بعض الباحثين اسم الاضطراب النمائي الشائع Pervasive- Development- Disorder، وذلك إشارة إلى مجموعة من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يبدأ ظهورها في خلال السنوات الأولى من فترة الطفولة المبكرة من حياة الطفل، وكذلك أُطلق عليه اسم "الخطر الصامت" حيث يتضمن قصورًا في النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي للطفل (يحيى،٢٠١٣).

واتفق الديب (٢٠١٦) وملحم (٢٠١٤) على أن هذه الأعراض والمشكلات تُسبب كثيرًا من الضغوطات النفسية لدى أولياء الأمور، ووجود طفل توحدي في الأسرة يفرض على كل فرد فيها تحمل أدوار جديدة، وهذا في حد ذاته قد يكون سببًا في ظهور الضغوط النفسية، وتطور استراتيجيات التكيف المناسبة معها، لا على المدى القصير فحسب، بل على المدى الطويل أيضًا.

وهذا يتطلب تقديم مساعدة للأسرة؛ لتقبل الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وتجاوز الأزمة النفسية المرتبطة بوجوده، واضطراب طيف التوحد كغيره من الاضطرابات، يُعد سببًا مباشرًا للضغوط النفسية لدى الأسر؛ حيث يصنف من بين أكثر الاضطرابات النمائية التي تسبب ضغوطًا نفسية مرتفعة لأُسر المصابين منه، فمشكلات التواصل، والتعبير عن المشاعر والانفعالات، والسلوكيات الاجتماعية، كلها مسببات مباشرة للضغوط النفسية لأُسر هؤلاء الأطفال. (ملحم، ٢٠١٤، ٢).

كما أن تأثير هذه الضغوط يكون على جميع أفراد الأسرة، ولا يقتصر أثرها على الطفل فقط؛ حيث إن الأسرة تعيش معظم وقتها مع طفل ذي اضطراب التوحد، وهو ما يتطلب التكيف مع نمط حياته، وانفعالاته؛ حيث إن العلاقة بين الطفل والأسرة علاقة تبادلية، وولادة طفل جديد يعاني من اضطراب طيف التوحد تحتم على الأسرة توفير كثير من الإمكانيات المادية، والاقتصادية، والنفسية، والاجتماعية؛ لضمان حياة كريمة، بالإضافة لما قد يمرون به من حالة انفعالية، وصدمة في اللحظات الأولية (نصر، ٢٠١٢).

وهناك كثير من الحيل الدفاعية للوالدَيْن، ومنها ما يُعرف بمرحلة الإنكار، والتي تنتج عن ردة الفعل للحدث الصادم، والقوة الضاغطة، وقد يحدث أيضًا العتاب، وإسقاط اللوم، بعد تلك المراحل، وتبدأ الأسرة بالدخول في مرحلة التقبل والرضوخ للأمر الواقع، وتعد هذه المرحلة أولى الخطوات في طريق شاق ممتلئ بالعوائق والصعوبات النفسية؛ للوصول إلى التوافق والتكيف وتقبل الطفل التوحدي (الزارع،٢٠٠٥).

ولعل الأم أكثر الأطراف تأثرًا بهذا الاضطراب، حيث إن الولادة وامتلاك المولود من أبرز الأحداث في حياة المرأة، وهي تحوُّل كبير في حياتها، وشعور عميق بالنضج والقدرة على العطاء، وتُعد الأم المعلم الأول لطفلها؛ حيث إن تربيتها له، ودورها في حياته، يمثلان الدور الأبرز في تشكيل شخصية الطفل وتكوينها؛ حيث يمكن أن تجعل منه شخصًا قويًّا ومبدعًا، ويملك الثقة بالنفس، أو قد تجعل منه شخصًا سلبيًّا محبطًا، لا يثق بذاته، ومعقدًا وضعيفًا، وتقبل الأم والأسرة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد، والتعايش مع وضعه، يُسهمان بشكل كبير في تجاوز كثير من الصعوبات والضغوطات النفسية التي تواجه الأسرة، بالإضافة إلى أهميتها في تحسين الحالة النفسية للطفل، وكيفية شعوره بذاته، ورغم أن هناك كثيرًا من البرامج العلاجية التي تُسْهِم في تحسين حالة طفل التوحد، وضمان حقوقه، مثل التعليم، واللعب، وغيرهما، فإن هناك قصورًا كبيرًا جدًّا في البرامج التي تتم في أسرة طفل التوحد، ومساعدتهم في التعايش وآلية التعامل الصحيحة مع مصابي التوحد (سليمان ،٢٠٠٠)

ويعاني أمهات وآباء أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشاعر اليأس والإحباط والاكتئاب، وشعور بتماسك منخفض، وهو ما يؤثر سلبًا على الطفل، وهذا ما يجعلهم يتخذون استراتيجيات متعددة، تتمثل في اللجوء إلى الدعم الاجتماعي والمراقبة الذاتية، وهذا ما يزيد من تقبل المسؤولية وإعادة تقييم الذات (النوايسة، ٢٠١٣).

ونتيجة لذلك بدأ حديثًا الاهتمام بتقديم الخدمات المتخصصة في مجال الإرشاد والتأهيل، والعمل الاجتماعي، مع آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهاتهم؛ حيث إن وجود طفل ذي اضطراب طيف التوحد في الأسرة قد يسبب كثيرًا من المشكلات الأُسرية (فرح،٢٠١٥).

وفي السنوات الأخيرة شهدت المملكة العربية السعودية تطورات متنوعة وكثيرة عززت من الحاجة للجانب الإرشادي النفسي والاجتماعي داخل الأسرة، ودورها المجتمعي في تربية الأطفال التربية الصحيحة، وتنشئة أجيال قوية ومبدعة، مهما كانت العوائق والضغوطات النفسية.

مشكلة الدراسة:

تتزايد نسبة ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل ملحوظ وكبير، خصوصًا في الآونة الأخيرة، وبعد حدوث كثير من التغيرات الديموغرافية في الحياة، وتفشي العوامل الصحية التي تصيب الأم الحامل قبل -وفي أثناء- الولادة، حيث قُدرت نسبة المصابين باضطراب طيف التوحد بـ ٢-٣٪ من مجموع السكان تقريبًا، ونحو ٧٥-٩٥٪ من المصابين هم من الدرجة الخفيفة (بابا حمو، ٢٠١٩).

وقد أخذ موضوع اضطراب طيف التوحد اهتمامًا كبيرًا في السنوات الأخيرة، على المستويين العربي والعالمي، فازدادت الأبحاث في هذا المجال كمًّا ونوعًا، ورافقها تطور في البرامج والخدمات، وأخذت الأبحاث تركز بوضوح على الجانب السيكولوجي للأفراد ذوي

الحاجات الخاصة؛ نظرًا لما لهذا الاضطراب من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على هذه النواحي لدى هؤلاء الأفراد وأُسرهم، وبدأت الدراسات الإرشادية والنفسية في مجال التربية الخاصة بالتركيز على تقديم الخدمات للأُسر بدلًا من التركيز على ذوي اضطراب طيف التوحد فقط (ملحم، ٢٠١٤)

ولقد أشار قراقيش (٢٠٠٦) على الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال واحتياجات مواجهة اضطراب طيف التوحد، ومدي ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهم، وأن الضغوط النفسية أعلى بدرجة أكبرمن أولياء أطفال الإعاقات الأخرى.

وأكد أبو غزالة (٢٠٠٤) على فاعلية برنامج إرشادي في إدارة الحياة في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.

ومن خلال عمل الباحثة كمديرة في مراكز الرعاية النهارية، وتعاملها مع كثير من أولياء أمور أطفال التوحد، ظهر أن هناك كثيرًا من الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومع تزايد الحاجة إلى الرعاية الأسرية التي يحتاجها هؤلاء الأطفال، وتتفاقم الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور، وخصوصًا الأم، التي تقف حائرة في سبيل رعاية طفلها المصاب، وقد أخذ منها جل جهدها ووقتها دون القدرة على إحداث تغيير محسوس، وهو الأمر الذي قد يؤدي بها إلى الإحباط، في بعض الأحيان، **ومن هنا تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:**

- ما مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدينة المنورة؟
- ما هي الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمدينة المنورة؟
- هل توجد فروق في الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد باختلاف مؤهلاتهم العلمية، أوضاعهم المادية، وجنس ولى الأمر؟
- هل توجد علاقة بين كلٍّ من مستوى الضغوط النفسية ومستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدينة المنورة؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الضغوط النفسية، وبين مستوى احتياج أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية بالمدينة المنورة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- تسليط الضوء على طبيعة ما تتعرض له أُسر أطفال التوحد من مشكلات من جراء ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أولياء أمور أطفال التوحد، وعلاقة ذلك بأهم المتغيرات،

سواء الخاصة بالطفل، أو بالوالدَيْن، أو بمن ينوب عنهما، أو بالأسرة نفسها، وهذا من شأنه كشف النقاب عن كثير من الأمور المتعلقة بالتوحد، وردود أفعال الوالدَيْن لها، وما يُحدثه الطفل بالفعل لديهم من أزمات، ومدى تحملهم لتلك الضغوط.

- تبين هذه الدراسة البحثية العلاقة بين كلٍّ من الاضطرابات النفسية لدى أولياء الأمور وذويهم ممن لديهم اضطراب طيف التوحد، وعلاقتها بالإرشاد لدى مراكز الرعاية النهارية، والتي من شأنها أن تزيد من الوعي الثقافي والمجتمعي في هذا الجانب.

الأهمية التطبيقية:

- تكمن الأهمية التطبيقية للبحث في تزويد المعنيين والمتخصصين بصورة دقيقة لطبيعة هذه الضغوط؛ للوصول إلى حلول مفيدة تهدف إلى علاج مثل هذه الضغوط، بحيث تنعكس إيجابًا على أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد، والتخلص من الضغوط النفسية المصاحبة لأولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد، ومن المتوقع أن يقدم البحث معلومات مفيدة لأولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد، وكيفية التعايش معهم.
- تقديم مقياس للضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من إعداد الباحثة.
- تقديم استمارة للاحتياجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من إعداد الباحثة.

مصطلحات الدراسة:

التوحد:

يُعرف اضطراب طيف التوحد بأنه أحد الاضطرابات النمائية العصبية ويضم جانبَيْن رئيسين:

الجانب الأول: يشمل القصور الدائم في التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي، ويظهر في بيئات كثيرة، ويتضح من خلال القصور أو العجز في ثلاثة مظاهر: التفاعل الاجتماعي، الانفعال المتبادل، وفي السلوكيات التواصلية غير اللفظية والمستعملة في التفاعل، وفي القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمراريتها وفَهْم معانيها.

الجانب الآخر: يشمل النمطية والتكرارية والمحدودية في السلوك والاهتمامات والأنشطة، وتظهر في أمرَيْن على الأقل مما يلي: النمطية، أو التكرارية في الحركات الجسدية (الحركية)، واستعمال الأشياء، واللغة، وفي الالتزام الجامد غير المرن بالروتين، وفي الاهتمامات المحدودة بصورة عالية، وفي فرط الاستجابة للمدخلات الحسية، أو انخفاضها، "مع ضرورة ظهور هذه الأعراض في مرحلة النمو المبكرة، وأن تسبب اعتلالًا، عجزًا" ذا دلالة واضحة في قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي، والأداء الوظيفي، وألَّا تكون هذه الأعراض نتيجة الإعاقة العقلية، أو التأخر الإنمائي العام (APA, 2013).

الضغوط النفسية:

تعرَّف بأنها: مجموعة ردود أفعال الفرد الجسدية، والنفسية، والمعرفية، والسلوكية؛ نتيجة إدراكه مثيرات، أو عوامل بيئية داخلية، أو خارجية، وتفاعله معها على أنها مرهقة، تتجاوز قدرته على التكيُّف، وتهدد وجوده. وتُعرف هذه العوامل باسم: مصادر الضغط النفسي، أو: مسببات الضغط النفسي. (صالح،٢٠١٥)

التعريف الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها ولي أمر الطفل التوحدي على مقياس الضغوط النفسية

الحاجات الإرشادية:

هي "مجموعة من الاحتياجات المعرفية والتربوية والنفسية التي تحتاج إليها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولا تستطيع إشباعها بمفردها، وهو ما يؤدى إلى توترها، ويزيد من الشعور بالضغط، وتحتاج إلى من يساعدها في إشباع هذه الاحتياجات" (كاشف، إيمان فؤاد، ٢٠١٣).

كما عرفتها الباحثة بأنها عبارة عن نمط سلوكي، أو مهارة يتعلمها الفرد من خلال مساعدة الآخرين له، وتظهر في سلوكه، ويكتسبها من خلال التدريب عليها.

التعريف الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها أولياء أمور أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن استمارة الحاجات الإرشادية

حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: العام الدراسي (٢٠٢٠م-٢٠٢١م).
- الحدود المكانية: مركز هنايف للرعاية النهارية في منطقة المدينة المنورة.
- الحدود البشرية: عينة الدراسة (٥٢) من أولياء أمور الأطفال التوحديين (آباء-أمهات).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولا: اضطراب طيف التوحد:

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

تعددت التعريفات الخاصة بالتوحد، وتعددت الأسماء الخاصة به؛ حيث إن اسم التوحد ظهر أول مرة على يد الطبيب النفسي أوجين بلوير (EugnBleuer) عام (١٩١٢)، وكان يقصد بالتوحد آنذاك الهروب من الواقع، فالطفل التوحدي كان برأيه هو الطفل الذي لا يمت للواقع بصلة (سليمان،٢٠٠٠).

وكان الطبيب الأمريكي ليوكانر Leo kanner عام (١٩٤٣) أول من وصف التوحد، حيث جذب اهتمامه أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلًا كانوا مصنفين على أنهم متخلفون عقليًّا (Mentally retarded)، فقد لاحظ استغراق هؤلاء الأطفال المستمر في الانغلاق الكامل على الذات، والبعد عن الواقعية (القريطي،٢٠١٣).

وقدم هذا المختص قائمة بالخصائص السلوكية والنفسية التي من شأنها أن تسهل عملية معرفة الأفراد الذين يعانون من التوحد، والقائمة التي أوردها كانر منذ عام ١٩٤٣ ما زالت صحيحة إلى أيامنا هذه، ومن أهم ما جاء فيها عدم القدرة على التواصل الاجتماعي، والتأخر اللغوي، واستعمال الإيماءات بطريقة غير تواصلية، واللعب بطريقة غريبة نمطية تكرارية.. وغيرها (الحديدي، الخطيب، ٢٠٠٥).

ويعد كانر أول من وضع تعريفًا للتوحد، فعرَّفه بأنه: عبارة عن اضطراب ينشأ منذ الولادة، ويؤثر على التواصل مع الآخرين، وعلى استعمال اللغة، ويتميز بالروتين ومقاومة التغيير والقدرات الإدراكية العالية، والمظاهر الجسمية الطبيعية، والحساسية تجاه المثيرات الخارجية (الراوي وآخرون، ١٣،١٩٩٩).

وقد عرَّفته الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين (National Society for Autistic Children NSAC1978) بأنه ما يشتمل على المظاهر التالية:

- الاضطراب في معدل النمو والسرعة.
- الاضطراب الحسي عند الاستجابة للمثيرات.
- الاضطراب المتعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.
- الاضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة (الزارع، ٢٠٠٥، ١٧).

كما يُعرَّف اضطراب طيف التوحد حسب التصنيف العالمي للاضطرابات النفسية بأنه: أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة، والمتمثلة في: ظهور تأخر في النمو قبل سن الثالثة من العمر، حيث يظهر هذا التأخر في الوظائف التالية:

- التفاعل الاجتماعي التبادلي.
- التواصل.
- ظهور سلوكيات محددة بشكل متكرر ونمطي.
- الخوف المرضي.
- اضطرابات في النوم والأكل.
- نوبات الغضب.
- العدوان الموجه نحو الذات (ملحم، ٢٠١٤).

المعايير الأساسية لتشخيص اضطراب التوحد:

المعايير التشخيصية حسب التصنيف الدولي للأمراض، حسب منظمة الصحة العالمية (I.C.D 10) المعايير الأساسية، هي كالتالي: اضطراب أو اختلال في المهارات الاجتماعية، واضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي، وفقر شديد في الاهتمامات والأنشطة، ويظل العرض الأساسي الذي قدمه كانر هو الوحدة والانعزالية، المعيار الأول، والأكثر أهمية في مجال التشخيص، إلا أن حدوث الاضطراب يجب أن يكون

في فترة مبكرة من حياة الطفل، أي قبل سن الثالثة، ومع ذلك فإن التقارير تشير إلى وجود حالات استثنائية يظهر فيها الاضطراب في وقت متأخر.
إن المعايير المهمة في عملية التشخيص حاليًّا تتعلق باضطراب اللغة والتواصل؛ وذلك لكونها من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى تحويل الحالات إلى العيادات، ومن المعايير التي تؤخذ في الحسبان: الافتقار إلى النشاط التخيلي، وهذا الأمر يشير إلى غياب اللعب الإيهامي، والافتقار إلى الاهتمام بالقصص الخيالية، وأن مقاومة التغيير مظهر عام بين الأطفال التوحديين.

انتشار التوحد:

ينتشر اضطراب طيف التوحد بنسبة ١٠٪ تقريبًا من إجمالي عدد السكان، أي ١ من كل ٥٤ طفلًا في الولايات المتحدة. (CDC, 2020).
كما بلغ عدد الأطفال حتى سن ١٠ سنوات الذين يعانون من صعوبة في التواصل والتفاهم مع الأخرين بالمدينة المنورة (٢٩٦١) طفل من إجمالي (٤١٠٠٢) طفل على مستوي المملكة العربية السعودية (الهيئة السعودية العامة للإحصاء، ٢٠١٧، ٦٠).
وتشير الباحثة بأنه لم تذكر الهيئة العامة للإحصاء اضطراب طيف التوحد مباشرة لذلك اشارت الباحثة إلى صعوبة التواصل والتفاهم مع الآخرين حيث أنها من أهم الخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أسباب التوحد:

تنبغي الإشارة إلى أنه -حتى يومنا هذا- لا يوجد سبب مؤكد يقال عنه إنه المسؤول عن هذا الاضطراب حيث إن ما توصل له العلم من أسباب يدخل في مجال الاحتمالات.
ويذكر سليمان (٢٠٠٠) أنه حتى الآن لم يحدث اتفاق عام على العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد: هل هو وراثي جيني، أو بيئي اجتماعي، أو بيو كيميائي، أو نتيجة عدة عوامل مجتمعة، أو نتيجة لعوامل أخرى لا تزال مجهولة.
وقد عرض الزراع (٢٠١٤) عددًا من الأسباب لاضطراب التوحد، من بينها:

١. الأسباب البيولوجية الخاصة بالجهاز العصبي، وتشمل انعكاسًا في وظائف نصفَي المخ الأيمن والأيسر، والتداخل في الوظائف بين الفصَّيْن الأماميَّيْن، وخللًا في الطريقة التي ترتبط بها الخلايا العصبية للفصَّيْن الأماميَّيْن بأجزاء أخرى للمخ، ووجود نشاط كهربي أقل من الطبيعي فيهما.
٢. الأسباب البيوكيماوية: الناتجة عن خلل في (الناقلات العصبية التي تنقل الإشارات العصبية بين الخلايا العصبية، أي أن الخلل وظيفي، وليس في تركيب الدماغ، أو تركيبها.
٣. التلوث البيئي في أثناء مرحلة النمو الحرجة بالمواد الكيميائية السامة، مثل الرصاص والزئبق، مع احتمالية أكبر لإنجاب أطفال يعانون من اضطراب التوحد عند تعرض الأم لمواد كيميائية.

٣. ظروف الحمل والولادة، أو نقص الأوكسجين، أو عدم تطابق العمل الريزيسي في الدم بين الأم والطفل.

٤. الفيروسات والأمراض المعدية والكحول، أو بسبب اضطراب في التمثيل، الأيض، للبروتين الموجود في الجلوتين (الحبوب، مثل: القمح، والشعير) والكارين (الحليب ومشتقاته) مسببة تسرب كميات كبيرة من الأحماض الهاضمة إلى دم الطفل، والتصاقها بخلايا المخ مؤثرة فيه، مما سبق يتضح أنه ليس هناك سبب محدد وواضح لاضطراب التوحد إلى الآن، وأن هناك آراء مختلفة ومتعددة حول أسباب حدوث اضطراب التوحد، فقد يكون ذلك طبيعة، فقد يرجع اضطراب التوحد لعدة أسباب وعوامل مجتمعة، وليس لسبب واحد، وقد يكون نتيجة أسباب متفاعلة لم تُكتَشف.

درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد:

جدول (١) يبين درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد

مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات النمطية المتكررة
المستوى الثالث يحتاج لدعم كبير جدًّا	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، يسبب تدنيًا شديدًا في الأداء، مع بدء محدود جدًّا للتفاعل الاجتماعي، أقل الاستجابات لاستهلالات الغير، مثلًا: شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح، ونادرًا ما يبدأ التفاعلات، وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط، وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة داخلة بوضوح مع الأداء في جميع النواحي، إحباط، صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى الثاني يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع المكان، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استحقاقات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير، فمثلًا شخص يتكلم جملة بسيطة، وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية المتكررة تظهر بتكرار كافٍ ليبدو ظاهرًا للمراقب الخارجي، وتتداخل بالأداء في كثير من السياقات، إحباط، صعوبة التغيير، التركيز أو الفعل.
المستوى الأول يحتاج للدعم	دون دعم فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنيًا ملحوظًا، صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية، أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة غير المعتادة لاستهلالات الغير، وقد يوجد انخفاض في الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلًا شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال، ولكن محاولاته من الآخرين وإليهم ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء ستكون غريبة وغير ناجحة عادة.	انعدام المرونة يسبب تداخلًا واضحًا مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات، صعوبة التغيير بين الأنشطة، مشكلات التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.

(APA,2013)

خصائص اضطراب طيف التوحد:

يختص المضطربون بالتوحد بمجموعة من الخصائص، حيث يُستدل من هذه الخصائص على تشخيص التوحد، وقد تظهر جميعها، وليس من الضروري أن يختص بجميعها ليصنف على أنه توحدي، وذكر (المعيدي، ٢٠١٠) هذه الخصائص، وهي كالتالي:

١. الخصائص السلوكية: بسيط، محدود، ضيق النطاق، يشيع فيه النوبات الانفعالية الحادة إلى جانب الوحدة الشديدة، وعدم الاستجابة لمحيطه الاجتماعي، والاحتفاظ بروتين معين.
٢. الخصائص الحركية: نمو حركي متأخر عن الطفل العادي، ويعد فرط الحركة من المشكلات الحركية الشائعة عن التوحديين.
٣. الخصائص البدنية: المظهر العام مقبول، وإن لم يكن جذابًا، وقاماتهم أقصر قليلًا من أقرانهم العاديين، ولا يثبتون على استعمال يد معينة، وهو ما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفَي الدماغ، مع اختلاف في بصمات الأصابع، وخصائص الجلد، واحتمالات التعرض لأمراض الجهاز التنفسي.
٤. الخصائص العقلية والمعرفية: انتقائي الانتباه، يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة مع وجود قصور معرفي يصعب تفسيره.
٥. الخصائص الاجتماعية: ينسحب من المواقف الاجتماعية، ولا يتفاعل مع الآخرين، ويفشل في إظهار علاقات عادية حتى مع والديه.
٦. الخصائص الانفعالية: نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، عدم توافر القدرة على فهم مشاعر الآخرين، متقلب المزاج، غير مستقر انفعاليًّا.

من خلال ما سبق ترى الباحثة أنه ليس شرطًا أن تكون كل هذه الخصائص والأعراض مجتمعة لدى طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد يظهر بعضٌ منها لدى الطفل.

ثانيا: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

مفهوم الضغوط النفسية:

تُعد الضغوط إجمالًا: العلاقة بين الفرد وبين البيئة التي يرى الفرد أنها تفوق قدراته وإمكاناته، أو تقل عنها، وتهدد رفاهيته النفسية.

تُعرَّف الضغوط النفسية بأنها: عبارة عمَّا يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها، وبالتالي يتعرض لردود أفعال انفعالية، وعضوية، وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية، وأعراضًا فيسيولوجية تدل على التعرض للضغوط. (السرطاوي والشخص، ١٩٩٨: ١٥).

ولا شك في أن وجود الطفل التوحدي (بما يحمل من خصائص غير مرغوب فيها) يُعد مصدرًا دائمًا للضغوط؛ حيث تتطلب رعايته جهدًا ينوء به كاهل الوالدَيْن، ويصعب عليهم تحمل مسؤولية رعايته، فيتعرضون لتلك المشاعر السلبية، وكذلك المشكلات الأُسرية

كما يعرّفها أبو العطا (٢٠١٥، ٢٨٤) بأنها: "مجموعة المواقف التي تواجه الفرد بما يفوق إمكاناته وقدراته، وتتسبب في انهياره وإصابته ببعض الأعراض الفسيولوجية والنفسية والمهنية التي تقلل فيه من قدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي لمطالب الحياة اليومية".

كما تُعرَّف بأنها: قوة لها تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد، والناجم عن عوامل تنشأ من البيئة الخارجية، أو من داخل الفرد نفسه (صالح، ٢٠١٥، ٨٩).

من خلال التعريفات السابقة الخاصة بالضغوط النفسية تستخلص الباحثة تعريفًا للضغوط النفسية على أنها "مجموعة من المؤثرات الداخلية أو الخارجية تواجه الفرد، فتؤثر على توازنه النفسي، وهو ما يسبب له صعوبة في التكيف الوظيفي والنفسي له".

النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

نظرية التحليل النفسي: لقد ميز علماء النفس التحليليون، وعلى رأسهم فرويد، الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والاهتمامات الجنسية والعدوانية وكثير من الرغبات، فقد ذكر أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك، هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات ورغبات متعارضة، أو متباينة، سواء بين الفرد وبين المحيط الخارجي، أو داخل الفرد نفسه، فعندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي، أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى) فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية، كما أن الضغوط النفسية الناتجة عن أي موقف أو سلوك، هي بمثابة تعبير عن الصراع بين الهو الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية، والتي تضبط وتحرم في الأغلب من المحيط الخارجي للفرد، وبين الأنا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية، أو ما يطلق عليه الضمير، فالتفاعلات والصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد، ويؤكد يونغ "أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض والاضطرابات النفسية ناتج عن الطاقة، التي

هي تُولد مع الإنسان بالفطرة، وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية، وتطورها خبرات الطفولة، وهو ما يكوّن شخصية الفرد المستقبلية وسلوكه (نواسية، ٢٠١٣).

النظرية المعرفية لضغط (نظرية لازاروس وفولكمان): قدم هذه النظرية لازاروس، وقد نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي هو المفهوم الأساسي، ويعتمد على طبيعة الفرد؛ حيث إن تقدير كَمِّ 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 (السيد عثمان، ٢٠١١).

نظرية "سبيلبرجر" (speilberger): يربط سبيلبرجر في نظريته بين الضغوط النفسية وبين القلق، حيث تعد نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط النفسية، حيث يَعُدُّ الضغط النفسي الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة القلق، كما أنه يميز بين مفهوم الضغط Stress، ومفهوم التهديد thread، فكلاهما مفهومان مختلفان، فكلمة ضغوط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي يترتب عليها ضيق وتهديد نفسي، قد يصل إلى درجة معينة من الخطر على الفرد، بينما تشير كلمة التهديد إلى تفسير ظرف -موقف معين- وتحليله على أنه خطير ومخيف ومرعب (نواسية، ٢٠١٣).

ثالثًا: الآثار الناجمة عن الضغط النفسي:

صنفت الدعدي (٢٠٠٩) الآثار الناتجة عن الضغط النفسي إلى ما يلي:

١. الآثار الجسمية: وتشمل فقدان الشهية، وارتفاع ضغط الدم، واضطراب عملية الهضم، وغيرها.
٢. الآثار النفسية، مثل الإرهاق، والملل، والاكتئاب، والأرق، وانخفاض تقدير الذات.
٣. الآثار الاجتماعية: تشمل العزلة، والانسحاب، وانعدام القدرة على تحمل المسؤولية، وإنهاء العلاقات.
٤. الآثار السلوكية: اضطراب عادات النوم، والنسيان، والإهمال، وعدم تحمل المسؤولية، وإلقاء اللوم على الآخرين.
٥. الآثار المعرفية: تشمل اضطرابًا وتدهورًا في الانتباه والتركيز والذاكرة، وصعوبة سوء التخطيط، وتداخل الأفكار.

مراحل الضغط النفسي:

أشارت نواسية (٢٠١٣) إلى أن هناك ثلاثة مراحل للضغط النفسي، تتمثل فيما يلي:

١. المرحلة الأولى تسمى: استجابة الإنذار (Alrame Reponse): في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فيحدث ذلك نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن متهيئًا لها، وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات

العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض، ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم بالتالي في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع مصدر الضغط النفسي الذي يهدده.

٢. المرحلة الثانية تسمى: مرحلة المقاومة (Resistance): فإن استمر المصدر الضاغط في التأثير فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى، وهي مرحلة المقاومة لهذا المصدر، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الإنسان فيها قد اكتسب القدرة على التكيف معها، وتعد هذه المرحلة مهمة في نشأة الأعراض السيكوسوماتية، ويحدث ذلك خصوصًا عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق ردة الفعل التكيفي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي، وهو ما يُحدث مزيدًا من الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية والنفسية.

٣. المرحلة الثالثة تسمى: مرحلة الإنهاك: تحدث عند فشل العوامل العضوية في التغلب على التهديد الذي يسببه الضغط النفسي المتواصل، وعندما تستهلك العضوية مصادرها الفيزيولوجية في هذه المحاولة يؤدي ذلك إلى رد الفعل الانفعالي أو الجسمي، وقد ينتج عن ذلك الدخول إلى المستشفى، أو محاولة الانتحار، وقد يصل الأمر في حده الأقصى إلى الوفاة، أما إذا كان الإنسان يتمتع بقدرة للاستجابات الكيفية فإنها تساعده على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة.

مصادر الضغط النفسي:

يوجد كثير من مصادر الضغط النفسي، ومنها: الضغوط الحياتية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط الصحية، الضغوط الأسرية، الضغوط المهنية، الضغوط المادية والاقتصادية. وذكر قوعيش (٢٠١٩) مصادر الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وهي تتمثل فيما يلي:

١. عمل الأم: تعد الأمهات اللاتي لا يعملن لديهن مستوى أعلى من القلق والحزن، مقارنة بالأمهات العاملات، لأن عمل المرأة يشغلها عن التفكير في إعاقة طفلها، ويُشعرها بأنها تؤدي دورًا مهمًّا إضافة إلى دورها كأم، في حين يرى أخرون أن العمل مصدر للضغوط؛ لأنه عبء وجهد إضافيان للأم يرهقانها ويزيدان من مسؤولياتها وهمومها.

٢. الحالة الصحية لولي الأمر: تؤثر الحالة الصحية على قدرته على رعاية طفله والعناية به يوميًّا، فإذا كان من يرعى هذا الطفل لا يتمتع بالصحة الجيدة فقد يجد صعوبة في التغلب على المشكلات المسببة للضغط. كما أن الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية طفل توحدي يمكن أن تتسبب في أعراض جسدية ونفسية.

٣. عمر ولي الأمر ومستوى تعليمه: حيث يُعتقد أن الأم والأب الأصغر سنًّا أكثر قدرة على تلبية حاجات الطفل وتقديم الدعم له، وهو ما يقلل لديهما من مستوى الضغوط النفسية،

كما أن الأم والأب صاحبَي المستوى التعليمي المرتفع أكثر قدرة على الحصول على المعلومات المتعلقة بإعاقة طفلهما، والخدمات المتوافرة، كما يصبحان أكثر قدرة على استيعاب حالة الطفل، وبالتالي يكونان أقل عرضة للضغوط النفسية من الأم والأب الأقل تعليمًا.

عوامل اختلاف استجابة الآباء تجاه اضطراب الطفل:

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

١. طبيعة اضطراب الطفل ودرجته.
٢. نوع جنس الطفل وترتيبه الميلادي وعمره الزمني.
٣. إدراكات الوالدَيْن للموقف وتفسيره.
٤. تدَيُّن الأسرة، وقوة إيمانها بقضاء الله وقدره.
٥. التوافق والرضا الزواجي، الترابط الأسري.
٦. المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.
٧. اتجاهات الأقارب والجيران والمتخصصين نحو الطفل ومساندتهم.
٨. معلومات الوالدَيْن عن الاضطراب.
٩. مدى توافر التسهيلات ومصادر الخدمة المجتمعية المتاحة لرعاية الطفل صحيًّا واجتماعيًّا وتعليميًّا وتأهيليًّا.
١٠. ردود فعل الأطباء والأخصائيين والمعلمين (القريطي، ٢٠١٣).

ثالثا: الحاجات الإرشادية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

مفهوم الحاجات الإرشادية:

تُعرَّف الحاجات الإرشادية بأنها مجموعة من الاحتياجات المعرفية والتربوية والنفسية التي تحتاج إليها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولا يستطعن إشباعها بمفردهن، وهو ما يؤدى إلى توترهن ويزيد من الشعور بالضغط، ويحتجن إلى من يساعدهن في إشباع هذه الاحتياجات (كاشف، إيمان فؤاد، ٢٠١٣).

وتعرّفها الباحثة بأنها عبارة عن الأفكار والنصائح والتوجيهات التي يحتاجها ولي أمر الطفل التوحدي من المرشد النفسي داخل مراكز الرعاية النهارية؛ ليتمكن من مواجهة مشكلاته النفسية والاجتماعية.

ويجب أن يكون إرشاد الآباء وأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد جزءًا أصيلًا ضمن برامج التدخل المبكر لرعاية الطفل؛ حيث يُسْهِم الإسراع في تقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة في تخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على ميلاد الطفل وتحريك الوالدَيْن نحو تقبل الطفل والاندماج معه، وزيادة مستوى رضا الوالدَيْن وإكسابهما مهارات تعامل ونماذج سلوكية أكثر ملاءمة وفعالية بالنسبة لرعايته (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٢).

دواعي إرشاد أسر أطفال التوحد:

إن أهم دواعي الإرشاد النفسي لآباء أطفال التوحد وأمهاتهم وأُسرهم يمكن حصرها في النقاط التالية:

- الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد.
- قلة المعلومات حول اضطراب التوحد وأسبابه وكيفية التعامل معه.
- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة، وببرامج الرعاية العلاجية والتدريبية والتأهيلية المتوافرة.
- التوتر والقلق والخوف على مستقبل الطفل.
- المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل التوحدي، وهو ما يستلزم اليقظة والانتباه من الوالدَيْن والإخوة.
- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من كلفة اقتصادية. إن هذه الضغوط تشكل عبئًا ثقيلًا على الوالدَيْن والأسرة، وتؤثر عليهم سلبًا، وهذا ما يستدعي الإرشاد النفسي للوالدَيْن وأعضاء الأسرة لمساعدة جميع الأطراف على معايشة هذه الضغوط والصمود أمامها، والتعامل معها بصورة إيجابية
- ردود فعل الوالدَيْن السلبية إزاء أزمة ميلاد طفل توحدي في الأسرة. (الخطيب وآخرون،٢٠٠٢).

خطة إرشاد أسر أطفال التوحد:

تواجه أسر أطفال التوحد مجموعة من المشكلات الخاصة في أثناء محاولتها التكيف والتأقلم مع وجود الطفل التوحدي، وفي الوقت ذاته فإن هذه الأسر عرضة للضغوط والتوترات التي تواجهها كل أسرة في المجتمعات المعاصرة. هناك عدة خطوات فعلية يمكن أن يكون لها دور في وضع خطة لإرشاد أسر أطفال التوحد ومساعدتهم على التكيف مع الوضع الذي يعيشونه، وهذه الخطوات هي:

١. مساعدة الوالدَيْن في النظر للطفل التوحدي ولاضطراب التوحد بشكل عام بصورة موضوعية بقدر الإمكان.
٢. مساعدة الوالدَيْن على ما هو محتمل أن يكون سلوك الطفل التوحدي مستقبلًا.
٣. مساعدة الوالدَيْن على التعلم وتعرُّف الأساليب التي تساعدهما على التكيف والتأقلم مع الطفل التوحدي.
٤. مساعدة جميع أفراد الأسرة، بمن فيهم الإخوة، في تفهُّم أن الطفل التوحدي لديه الاحتياجات نفسها التي لديهم، مثل الاحتياجات الجسمية والجنسية والترفيهية والتربوية.
٥. مساعدة الوالدَيْن في التعلم وتعرُّف جميع المصادر المتوافرة.

٦. مساعدة الوالدَيْن في الاستمرارية في التعقب أو اقتفاء أثر التحسس لدى الطفل التوحدي، نحو الأهداف العامة، الأهداف الفرعية، التي يجب وضعها من أجل تأسيس جهد الحوار المشترك ما بين المرشد والوالدين (الخطيب وآخرون، ٢٠٠٢، ص ٧٨).

الدراسات السابقة:

دراسة بابا حمو (٢٠١٩) بعنوان (الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد)، وهدفت إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية، ومن التوحد، وكذلك استكشاف كل من مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال التوحد والإعاقة العقلية، واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد والإعاقة الذهنية، أيضًا استكشاف الاختلاف في الفروق حسب المتغيرات التالية: نوع الاضطراب، ترتيب الطفل في العائلة، واختبار أدوات القياس، باتباع المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره المنهج الملائم لموضوع الدراسة. و تكونت عينة الدراسة من ٤٠ فردا تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مجموعة من المراكز الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا والعيادات النفسية التي يتواجد فيها أطفال التوحد، ولكونه يهدف إلى وصف الظواهر وتفسيرها وتحديد العلاقة بين المتغيرات، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود مستوًى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد، عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد، عدا وجود علاقة ارتباطية بين بعض الأبعاد في مقياس الشعور بالتماسك، وبين بعض الأبعاد في مقياس استراتيجيات المواجهة، كذلك عدم وجود فروق بين كل الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف نوع الاضطراب، عدم وجود فروق بين كل الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف ترتيب الطفل، عدا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف ترتيب الطفل، أي جزء من الفرضية قد تحقق.

دراسة السعيد ثامري (٢٠١٩) بعنوان (أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد)، وهدفت إلى التعرُّف على أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك بالقيام بدراسة ميدانية في مدارس أطفال التوحد، وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى إدراك الضغط النفسي لديهن، والتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات التوحديين، تُعزى إلى مستوى إدراك الضغط النفسي لديهن، وإن كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات التوحديين بمدرسة أطفال التوحد، وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة، تُعزى إلى عامل سن الأم، وسن الابن المصاب، والمستوى التعليمي للأم، اعتمد

الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًّا من أمهات الأطفال التوحديين، كما تم الاعتماد على مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستاين (PSQ) ومقياس أساليب المواجهة للازاروس وفولكمان (WCQ)، وتم التوصل إلى النتائج التاليه: تستخدم أمهات الأطفال التوحديين بمدرسة أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة أساليب لمواجهة الضغط النفسي، كما أن مستوى إدراك الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدرسة أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة متوسط، وتوصلت هذه النتائج أيضًا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات التوحديين بمدرسة أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة، تُعزى إلى مستوى إدراك الضغط النفسي لديهن، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات التوحديين بمدرسة أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة تُعزى إلى عامل سن الأم.

دراسة عرفة (٢٠١٦) بعنوان (الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة)، وهدفت إلى معرفة مصادر الضغوط النفسية ومستواها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومعرفة احتياجاتهن ودرجتها؛ للتخفيف من حدة الضغوط لديهن، وكذلك تعرُّف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاحتياجات، وتكوَّنت عينة الدراسة من ١٧٤ أُمًّا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الملتحقين بأحد مراكز التأهيل، وقد أشارات نتائج الدراسة إلى أهم خمسة مصادر للضغوط النفسية، حيث احتلت ضغوط خصائص سلوك الطفل المرتبة الأولى، وجاءت الضغوط الانفعالية في المرتبة الثانية، فيما كان أقل مستوًى للضغوط: الضغوط السلوكية والذهنية، كما أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى مستوًى مرتفع من الاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث جاءت الاحتياجات المجتمعية في المرتبة الأولى، تلتها في المرتبة الثانية الاحتياجات المعرفية والتدريبية، وجاءت في المرتبة الثالثة الاحتياجات الاجتماعية، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الاحتياجات المادية، وفيما يتعلق بالعلاقة بين الضغوط والاحتياجات أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية.

دراسة عدو سمية، وشنوفي نورة (٢٠١٣) بعنوان (الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم طفل التوحدي) وهدفت الى الكشف عن مستوى الضغط لدى أمهات الطفل التوحدي، والكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستعملونها إزاء الوضعيات الضاغطة، وكان منهج الدراسة: المنهج الإكلينيكي، وأدوات الدراسة: المقابلة العيادية، نصف الموجهة. مقياس المواجهة، وتكونت عينة الدراسة من: خمس حالات، وهن أمهات أطفال توحديين، ويمكن إيجاز أهم ما توصل إليه البحث من نتائج الدراسة في: أنه تحققت الفرضية العامة؛ حيث إن أمهات الأطفال التوحديين يستخدمْن استراتيجيات مختلفة في

مواجهتهن للضغط، كما أنه تحققت الفرضية الجزئية الأولى، بحيث إن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال يصحبها مستوى مرتفع من الضغط، وأيضًا تحققت الفرضية الجزئية الثانية؛ حيث إن الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل يصاحبها مستوى منخفض من الضغط.

دراسة بينسون ودياي (Benson & Deway,2008) هدفت إلى دراسة أثر الضغوط على أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لتخفيف الضغوط عليهم، وكانت عينة الدراسة ٥٥ من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، للأطفال في عمر(١٢) عامًا فأقل، من منظمات مختلفة في كندا وكلجاري، ألبرتا، وتكونت عينة الدراسة من(٣٥) أُمًّا، و٢٠) أبًا تتراوح أعمارهم من (٢٦) عامًا إلى (٤٣) عامًا، منهم ١٩) شاركوا مع أزواجهم، و١٧) شاركوا بمفردهم، واستُعمل مقياس الضغوط الوالدية الطبعة الثالثة (PSI)، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ٦٠٪ من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مستوى أعلى من الضغوط، مقارنة بأولياء أمور الأطفال العاديين. أما بالنسبة لترتيب الاحتياجات فجاءت "الحاجة المادية" بترتيب الحاجة "لدعم أفراد العائلة ودعم المتخصصين" نفسه. وبصفة عامة جاء ترتيب الاحتياجات للأمهات والآباء مماثلًا، إلا أنها اختلفت في ترتيبها لحاجة "التدريب في المنزل للتعامل مع الطفل"؛ حيث رتبها الآباء أعلى من الأمهات. وأسفرت نتائج الدراسة أيضًا عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أولياء أمور ذوي الضغوط العالية والمنخفضة في ترتيب الاحتياجات، حيث رتبها الآباء ذوو الضغوط المنخفضة بوضع أشد حاجة، هي الحاجة إلى منظمة معلوماتية، بينما الحاجة إلى المساعدة الدينية جاءت في المرتبة الأخيرة، بينما أولياء أمور الأطفال في عمر المدرسة قاموا بترتيب الحاجة إلى دعم الأقارب، والدعم الزوجي، والقبول المجتمعي، وتفهم الجيران، في مرتبة أعلى من أولياء أمور الأطفال قبل سن المدارس. بينما أولياء أمور الأطفال قبل المدرسة قاموا بترتيب الحاجة إلى التشخيص المبكر والمتسق، والتدريب المنزلي في إدارة الطفل أعلى من والدي الأطفال في سن المدرسة، وأولياء أمور الأطفال الذين تم تشخيص حالة أبنائهم في خلال العام الماضي كان لديهم مشاعر أكثر من عدم الكفاءة، والعزلة، والشعور بالتعاسة، والضيق أكثر من أولياء أمور الأطفال الذين تم تشخيص حالة أبنائهم منذ أكثر من عام.

دراسة (Winnie W. S. Mak، Anna H. Y. Ho Rita،W. Law, 2006)، وهدفت إلى معرفة اختبار العلاقات المعتدلة والوساطة بين الشعور بالتماسك والمواقف الوالدية والضغوط الوالدية لرعاية أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد، حيث طُبقت الدراسة على (١٥٧) من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، المدمجين في مراكز خدمة المجتمع التمثيلية في هونغ كونغ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات اللاتي لديهن شعور قوي بالتماسك يشعرن بضغط أقل من نظيراتهن، حتى إن بدت أعراض توحد لدى أبنائهن.

دراسة قراقيش (٢٠٠٦) بعنوان: (الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهته) هدفت إلى تحديد ما يمكن أن يُحدثه الطفل التوحدي من ضغوط نفسية لدى والدَيْه، إضافة إلى تعرُّف احتياجات أولياء أمور أولئك الأطفال، التي تمثل متطلبات أساسية تساعدهم في مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة أبنائهم، واشتملت عينة الدارسة على (٥١٤) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من (٢٣٧) من أولياء أمور أطفال التوحد ممن يسجل أطفالهم في برامج التوحد الموجودة في مراكز التربية الفكرية في مناطق السعودية المختلفة، (٢٧٧) من أولياء أمور الأطفال المتخلفين عقليًّا والأطفال المعاقين سَمعيًّا، والأطفال المعاقين بصريًّا في مدينة الرياض، وتم استعمال مقياس الضغوط النفسية واحتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة، وأن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد أعلى، وبدرجة أكبر، مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال الإعاقات الأُخرى، وقد جاءت الحاجة إلى الدعم المادي في المرتبة الأُولى، في حين جاءت الحاجة إلى المعرفة في المرتبة الثانية، وجاءت الحاجة إلى الدعم المجتمعي في المرتبة الثالثة، أما الحاجة إلى الدعم الاجتماعي فقد جاءت في المرتبة الرابعة.

دراسة ريتشاردسون والفسون (Richardson, Oelofsen, 2006): عنوانها (الشعور بالتماسك وعلاقته بالضغوط لدى آباء أطفال ما قبل المدرسة المصابين بإعاقة نمائية)، وهدفت إلى معرفة الشعور بالتماسك لدى آباء الأطفال الصغار ذوي الإعاقات النمائية، وتستكشف هذه الدراسة العلاقات بين ضغوط الوالدَيْن، والشعور بالتماسك والدعم الاجتماعي، والصحة، لدى الآباء والأمهات للأطفال ما قبل المدرسة، ذوي الإعاقات النمائية، بالإضافة إلى استكشاف أهمية بناء الشعور بالتماسك والتكيف للوالدَيْن، وتكونت عينة الدراسة من ٥٩ أسرة للأطفال ما قبل المدرسة مع ذوي الإعاقات النمائية، و٤٥ أسرة للأطفال ما قبل المدرسة (الأطفال العاديين)، وتوصلت النتائج إلى أن الأمهات والآباء للأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية بلغت مستوياتهم مستويات عالية من الضغوط، حيث بلغت ٨٤%، أعلى من درجات أمهات الأطفال العاديين، وبلغت نسبة آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية بشكل مستمر مستويات أعلى من الضغوط، وانخفاض الشعور بالتماسك ٦٧%. وبالنسبة للآباء والأمهات للأطفال ذوي الإعاقات النمائية، فإن الحالة الصحية أضعف من الآباء والأمهات للأطفال العاديين. ذكرت أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية (صحة سيئة)، ومستويات أعلى من الضغط، وشعورًا بالتماسك ضعيفًا من الآباء والأمهات للأطفال العاديين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالتماسك بين آباء الأطفال دون إعاقات نمائية.

دراسة أبو غزالة (٢٠٠٤) بعنوان: (فاعلية برنامج إرشادي في إدارة الحياة في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين). وهدفت إلى: تزويد أمهات الأطفال ذوي

التوحد باستراتيجيات في إدارة الحياة، وذلك بهدف تقليل الضغوط النفسية لديهن، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات، (٣٠) منهن لأطفال عاديين، و(٣٠) لأطفال توحديين، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين: ضابطة، وتجريبية، وتضمنت أدوات الدراسة استمارة جمع البيانات، واستبانة الضغوط النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تحسنًا لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ حيث ساعدت تلك الاستراتيجيات في التخفيف من الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

دراسة عبد القادر (٢٠٠٢) بعنوان: **(فاعلية استعمال برنامج علاجي معرفي سلوكي لتنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم)**. وهدفت إلى استثارة انفعالات الطفل التوحدي وعواطفه، في محاولة للخروج من عزلته؛ ليتفاعل ويشارك الطفل العادي، وأيضًا استثارة انفعالات الوالدَيْن وعواطفهما، وتعديل السلوك والأفكار نحو الطفل، ومساعدة الطفل للخروج من عزلته، والتخفيف من مشكلاته السلوكية.، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال توحديين، تتراوح أعمارهم بين (٣) سنوات و(٦) سنوات، و(٨ أمهات) و(٨) آباء، وشملت أدوات الدراسة قائمة تشخيص التوحد، وقائمة مراجعة المظاهر السلوكية للتوحد، وقائمة مراجعة ردود الأفعال النفسية لوالدَيِ الطفل التوحدي، ودليل ملاحظة سلوك الطفل التوحدي واستجابات الوالدَيْن، وإيجاد برنامج علاجي معرفي سلوكي لاستثارة الانفعالات والعواطف لدى الطفل التوحدي، نتائج الدراسة: أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستعمل؛ حيث بينت أن هناك فروقًا دالة بين معاملة الوالدَيْن طفلهما قبل تطبيق البرنامج وبعده، كما أن هناك فروقًا دالة في التفاعل الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج وبعده، حيث أصبح الأطفال أكثر اجتماعية.

التعقيب على الدراسات السابقة

أولاً: من حيث الهدف: لقد اعتمدت الدِّراساتُ والبحوثُ السَّابقة على الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ومن هذه الدراسات على سبيل المثال لا الحصر. دراسة بابا حمو (٢٠١٩) حيث هدفت إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية، ومن التوحد دراسة السعيد ثامري (٢٠١٩) حيث هدفت الدراسة إلى تعرُّف أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد دراسة عرفة (٢٠١٦) وهدفت إلى معرفة مصادر الضغوط النفسية ومستواها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومعرفة احتياجاتهن ودرجتها؛ للتخفيف من حدة الضغوط لديهن دراسة عدو سمية، وشنوفي نورة (٢٠١٣) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى أمهات الطفل التوحدي، والكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستعملونها إزاء الوضعيات الضاغطة ، وبعض الدراسات تناولت مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال أمور، ومن هذه الدراسات دراسة عرفة (٢٠١٦).

ثانيا: من حيث نوع العينة: فإن أغلب الدراسات تناولت أولياء الأمور أطفال التوحد مثل دراسة بابا حمو (٢٠١٩)، ودراسة السعيد ثامري (٢٠١٩) ودراسة عرفة (٢٠١٦) حيث تناولت مهات الأطفال المصابين بالتوحد دراسة (Benson & Deway) (٢٠٠٨) بينما دراسة قراقيش (٢٠٠٦) تناولت أولياء أمور الأطفال المتخلفين عقليًا والأطفال المعاقين سَمعيًا، والأطفال المعاقين بصريًا والتوحد.

ثالثًا: من حيث الأدوات المستخدمة: أغلب الدراسات استخدمت مقاييس الاستبيان الضغوط، ودراسات تناولت المقاييس التشخيصية مثل دراسة عرفة (٢٠١٦).

رابعًا: من حيث المنهج المستخدم: من خلال العرض السابق يُلاحظ أن اغلب الدراسات السابقة استخدمت الوصفي مثل دراسة بابا حمو (٢٠١٩)، بعض الدراسات تناولت المنهج التجربي مثل دراسة أبو غزالة (٢٠٠٤) ودراسة عبد القادر (٢٠٠٢).

خامسًا: من حيث النتائج: تباينت نتائج الدراسات السابقة لكنها أظهرت ما يلي:

١. أشارت بعض الدراسات إلى وجود مستوًى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد مثل دراسة بابا حمو (٢٠١٩).

٢. أشارت بعض الدراسات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات التوحديين بمدرسة أطفال التوحد، وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة، تُعزى إلى عامل سن الأم، وسن الابن المصاب، والمستوى التعليمي للأم مثل دراسة السعيد ثامري (٢٠١٩).

٣. أشارت بعض الدراسات إلى وجود العلاقة بين الضغوط والاحتياجات، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية، مثل دراسة عرفة (٢٠١٦) ودراسة حسن (٢٠٠٩).

أشارت بعض الدراسات إلى أن أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مستوًى أعلى من الضغوط، مثل دراسة (Benson & Deway) ودراسة قراقيش (٢٠٠٦)

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة: اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي

مجتمع الدراسة: تكون من جَمْع من أولياء أمور أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم (٢٨٥٧) حسب الدليل الإحصائي السعودي ٢٠١٧.

عينة الدراسة:

١. عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية من (٣٩) من أولياء أمور أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المدينة المنورة، وطُبقت المقاييس عليهم للتحقق من الكفاءة السيكو مترية للمقاييس.

٢. عينة الدراسة النهائية: بلغ عدد الاستجابات التي حصلت عليها الباحثة بعد أن قامت بجمع الاستجابات من أولياء أمور أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (٥٢) استبانة،

ويوضح الجدول رقم (٢) الوصف الإحصائي للمشاركين في الدراسة وفق المتغيرات موضع الدراسة.

جدول (٢): الوصف الإحصائي للمشاركين في الدراسة وفق المتغيرات

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	١٨	٣٤,٦
	أنثى	٣٤	٦٥,٤
المؤهل العلمي	دبلوم	٢٢	٤٢,٣
	بكالوريوس	٢٤	٤٦,٢
	دراسات عليا	٦	١١,٥
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	١٢	٢٣,١
	من ٥ سنوات إلى ١٠ سنوات	٢٢	٤٢,٣
	أكثر من ١٠ سنوات	١٨	٣٤,٦

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- استبيان الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: من إعداد الباحثة.
- استبانة الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى الإرشاد. من إعداد الباحثة.

وفيما يلي وصف لأدوات الدراسة:

الأداة الأولى: استبيان الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: من إعداد الباحثة.

- **وصف الاستبيان وهدفه:**

يهدف هذا الاستبيان إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد تكون الاستبيان من (٢٠) مفردة في صورته النهائية، موزعة على أربعة أبعاد: البُعد الأول: الضغوط الجسمية والنفسية، ويتضمن (٧) مفردات، البعد الثاني: الضغوط الاجتماعية، ويتضمن (٥) مفردات، البُعد الثالث: الضغوط المالية، ويتضمن (٥) مفردات، البُعد الرابع: ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي بالأُسرة، ويتضمن (٣) مفردات، وتضمنت المتغيرات المستقلة موضوع الدراسة: النوع، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاقتصادية.

- **مبررات إعداد الاستبيان:**

لم تجد الباحثة استبيانًا خاصًّا يقيس الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما لم تجد استبيانًا لقياس الضغوط النفسية؛ لذا قامت الباحثة ببناء أداة لمعرفة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقياسها.

خطوات إعداد الاستبيان:

قامت الباحثة ببناء هذا الاستبيان وإعداده من خلال الاطلاع على بعض الأُطر النظرية، والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بالبحث والدراسة موضوع الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والذي تناولته الباحثة في الإطار النظري بالفصل الثاني، إضافة إلى بعض المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت الضغوط النفسية لدى الوالدَيْن بصفة عامة.

في ضوء ما سبق انتهت الباحثة إلى صياغة الصورة المبدئية للضغوط لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، بحيث تكون جاهزة للعرض على السادة المحكمين، ثم قامت الباحثة بإجراء التعديلات في صياغة بعض المفردات بناء على آراء المحكمين، حيث تم حذف بعض الكلمات واستبدالها بكلمات مناسبة تتلاءم مع خصائص عينة الدراسة الحالية، وتم حذف المفردات التي قلت نسبة الاتفاق عليها (٨٠%).

وبذلك توصلت الباحثة إلى أربعة أبعاد، وتعرفهم الباحثة إجرائيًّا فيما يلي:

- **البُعد الأول**: الضغوط الجسمية والنفسية: تتناول ردود أفعال أولياء أمور أطفال التوحد، ومظاهر الضغط عليهم من الناحية الجسمية والعضوية، ومنها: التعب والإرهاق السريع، اضطرابات النوم والأرق والصداع دون سبب واضح، كما تتناول أيضًا ردود أفعالهم من الناحية الانفعالية، وما قد يشعرون به من مشاعر الضيق والتوتر والكآبة والألم، والقلق على مستقبل الطفل ذي اضطراب التوحد.
- **البُعد الثاني**: الضغوط الاجتماعية: تتناول ردود أفعال أولياء أمور أطفال التوحد من الناحية الاجتماعية، وتشمل: العلاقات الاجتماعية، سواء داخل محيط الأسرة أو خارجها.
- **البُعد الثالث**: الضغوط المالية: تتناول ردود أفعال أولياء أمور أطفال التوحد من الناحية المالية، وتشمل: متطلبات الرعاية للطفل التوحدي، وإمكانات الأسرة المادية، مستوى الدعم المادي من الدولة.
- **البُعد الرابع:** ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي بالأسرة: تتناول ردود أفعال أولياء أمور الطفل التوحدي وباقي أفراد أسرته تجاه وجود هذا الطفل التوحدي بينهم.

الخصائص السيكو مترية لاستبيان الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

١- صدق استبيان الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري، حيث تم تحكيم الأداة من قبل (٩) محكمين من الخبراء، كما سبق إيضاحه، كما تم التحقق من الاتساق الداخلي للأداة من

خلال معاملات ارتباط بيرسون، كما هو موضح في جداول (٣) و(٤) و(٥) عن الثبات، فقد عمدت الباحثة إلى حساب التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ، كما هو موضح في جدول (٦).

الصدق الظاهري: قامت الباحثة بعرض الاستبيان بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين، وعددهم (٩) محكمين، للاستئناس بآرائهم، والاستفادة من خبراتهم من ناحية تحقيق الاستبيان لأهداف الدراسة، وسلامة تكوينها اللغوي. وبعد الأخذ بالملاحظات والتعديلات خرج الاستبيان بشكله النهائي.

صدق الاتساق الداخلي لاستبيان الضغوط لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد

تم احتساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة، والدرجة الكلية للاستبيان بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للاستبيان، ويوضح الجدول (٣) ذلك:

جدول (٣): معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لأداة الدراسة ن=(٣٩)

الضغوط الجسمية والنفسية		الضغوط الاجتماعية		الضغوط المالية		ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	**٠,٨٣٤	٨	**٠,٤٩٧	١٣	**٠,٥٠٢	١٨	**٠,٨٤٥
٢	**٠,٨٥٣	٩	**٠,٨٥٣	١٤	**٠,٨٨١	١٩	**٠,٧٠٩
٣	**٠,٤٩٧	١٠	**٠,٨٦٥	١٥	**٠,٨١٠	٢٠	*٠,٣٧٧
٤	**٠,٧٨٣	١١	**٠,٧٧٦	١٦	**٠,٧٥٦		
٥	**٠,٨٥٣	١٢	**٠,٥٠٨	١٧	**٠,٥٣١		
٦	**٠,٥٠٨						
٧	**٠,٤٨٩						

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٣) أنَّ جميع مفردات أداة الدراسة معاملات ارتباطها موجبة، ودالة إحصائيًا عند (٠,٠١)، وهذا يعني تمتع الأداة بدرجة صدق مرتفعة.

جدول (٤): معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لأبعاد أداة الدراسة ن=(٣٩)

الضغوط الجسمية والنفسية		الضغوط الاجتماعية		الضغوط المالية		ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي	
م	الارتباط	م	الارتباط				
١	**٠,٨٧٨	٨	**٠,٤٤٣	١٣	**٠,٤٩٨	١٨	**٠,٨٤٩
٢	**٠,٨٦٧	٩	**٠,٨٣٢	١٤	**٠,٨٦٩	١٩	**٠,٧٤٠
٣	**٠,٤٨٧	١٠	**٠,٩٠٣	١٥	**٠,٨٦٦	٢٠	**٠,٥٥٢
٤	**٠,٨٤١	١١	**٠,٨٣٨	١٦	**٠,٧٧٧		
٥	**٠,٨٦٧	١٢	**٠,٥٤٥	١٧	**٠,٦١٤		
٦	**٠,٤٧٩						

٧	**٠,٤٧٤	

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٤) أنَّ جميع مفردات أداة الدراسة معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند (٠,٠١)، وهذا يعني تمتع الأداة بدرجة صدق مرتفعة.

جدول (٥): معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية للأداة بعد حذف درجة البُعد من الدرجة الكلية ن=(٣٩)

الأبعاد	معامـل الارتبـاط
الضغوط الجسمية والنفسية	**٠,٩٨٢
الضغوط الاجتماعية	**٠,٩٨٤
الضغوط المالية	**٠,٩٦١
ضغوط ناجمة عن وجود طفل توحدي	**٠,٩٠١

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح من الجدول (٥) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يدل على صدق أداة الدراسة.

٢- ثبات الاستبيان بطريقتي معامل (ألفا-كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية:

تمَّ حساب ثبات أداة الدراسة باستعمال معامل (ألفا-كرونباخ) وطريقة التجزئة النصفية لدراسة الاتساق الداخلي للأبعاد، كما يوضحه الجدول (٦) بالإضافة لطريقة التجزئة النصفية التي يوضحها الجدول (٦).

جدول (٦): معاملات ثبات أداة الدراسة باستعمال معامل (ألفا-كرونباخ) ن=(٣٩)

م	الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	جتمان
١	الضغوط الجسمية والنفسية	٠,٨٣٥	٠,٧٦٦	٠,٧٠٢
٢	الضغوط الاجتماعية	٠,٧٦٢	٠,٨١٧	٠,٧٦٧
٣	الضغوط المالية	٠,٧٧٨	٠,٨٢٧	٠,٧٧٤
٤	ضغوط ناجمة عن وجود طفل توحدي	٠,٥١٦	٠,٦٨٤	٠,٦٥١
	الدرجة الكلية		٠,٩٤٢	٠,٩٧٦

* ضعيفة أقل من (٠,٥) * متوسطة بين (٠,٥) و(٠,٧) * مرتفعة أكبر من (٠,٧)

يتضح من خلال الجدولَيْن (٥) و(٦) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، وهي أكبر من (٠,٧)، وهو ما يعطي مؤشرًّا جيدًا لثبات الأداة، وبناء عليه يمكن العمل بها.

الصورة النهائية للاستبيان

وحيث إن عبارات استبيان الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، جميعها تتصف بالصدق والثبات، فإنه لم يتم استبعاد أي منها؛ ولذلك فإن الصورة

الأولية تظل كما هي. وبتحديد نظام الاستجابة على بنود استبيان الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لطريقة ليكرت متدرج الثلاثي (٣، ٢، ١)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاضه.

الأداة الثانية: استبانة الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، من إعداد الباحثة.

وصف الاستبيان والهدف منه

يهدف هذا الاستبيان إلى تحديد مستوى الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تكونت الأداة من (١٧) مفردة في صورتها النهائية، موزعة على أربعة محاور: المحور الأول: الحاجات المادية، ويتضمن (٤) مفردات، المحور الثاني: الحاجات المعرفية والتدريبية، ويتضمن (٥) مفردات، المحور الثالث: الحاجات المجتمعية، ويتضمن (٤) مفردات، المحور الرابع: الحاجات الاجتماعية، ويتضمن (٤) مفردات، وتضمنت المتغيرات المستقلة موضوع الدراسة: النوع، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاقتصادية.

الخصائص السيكومترية لاستبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري، حيث تم تطبيق أداة استطلاعية مكونة من (٣٩)، كما تم التحقق من الاتساق الداخلي للأداة، من خلال معاملات ارتباط بيرسون، كما هو موضح في جداول (٧) و(٨) و(٩)، أما عن الثبات فقد عمدت الباحثة إلى حساب التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ، كما هو موضح في جدول (١٠).

١- الصدق الظاهري:

تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري، حيث تم تحكيم الأداة من قبل (٩) محكمين من الخبراء، كما سبق إيضاحه، كما تم التحقق من الاتساق الداخلي للأداة من خلال معاملات ارتباط بيرسون، كما هو موضح في جداول **(٧)** و**(٨)** و**(٩)**، أما عن الثبات فقد عمدت الباحثة إلى حساب التجزئة النصفية ومعامل ألفاكرونباخ، كما هو موضح في جدول **(١٠)**.

٢- الاتساق الداخلي (المفردة مع الدرجة الكلية للاستبيان الذي تنتمي له):

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للاستبيان الذي تنتمي له، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للاستبيان، جدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧): معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات أداة الدراسة والدرجة الكلية للاستبيان ن= ٣٩

الحاجات المادية	الحاجات المعرفية والتدريبية	الحاجات المجتمعية	الحاجات الاجتماعية

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥٥٤	٥	**٠,٨٦١	**٠,٦٢٧١٠		١٤	**٠,٤١١
٢	**٠,٧١٢	٦	**٠,٥٦٦	**٠,٨٦١١١		١٥	**٠,٦٠٦
٣	*٠,٣٦٣	٧	**٠,٦٢٧	**٠,٨٦١١٢		١٦	**٠,٤٧٧
٤	**٠,٦٥٤	٨	**٠,٨٦١	**٠,٥٢٧١٣		١٧	**٠,٨٣٢
		٩	**٠,٨٦١				

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح من الجدول (٧) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق مفردات استبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

جدول (٨): معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لأبعاد أداة الدراسة

الحاجات المادية		الحاجات المعرفية والتدريبية		الحاجات المجتمعية		الحاجات الاجتماعية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥٥٤	٥	**٠,٨٦١	**٠,٦٢٧١٠		١٤	**٠,٤١١
٢	**٠,٧١٢	٦	**٠,٥٦٦	**٠,٨٦١١١		١٥	**٠,٦٠٦
٣	*٠,٣٦٣	٧	**٠,٦٢٧	**٠,٨٦١١٢		١٦	**٠,٤٧٧
٤	**٠,٦٥٤	٨	**٠,٨٦١	**٠,٥٢٧١٣		١٧	**٠,٨٣٢
		٩	**٠,٨٦١				

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٨) أنَّ جميع مفردات أداة الدراسة معاملات ارتباطها موجبة، ودالة إحصائيًّا عند (٠,٠١)، وهذا يعني تمتع الأداة بدرجة صدق مرتفعة.

٤-الاتساق الداخلي (الأبعاد مع الدرجة الكلية للاستبيان):

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لاستبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد حذف درجة البُعد من الدرجة الكلية، جدول (٩) الآتي يوضح ذلك:

جدول (٩): معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لاستبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=٣٩)

الابعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الحاجات المادية	**٠,٧١١	٠,٠١
الحاجات المعرفية والتدريبية	**٠,٩٦٧	٠,٠١
الحاجات المجتمعية	**٠,٩٣٩	٠,٠١
الحاجات الاجتماعية	**٠,٩٠١	٠,٠١

** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)
ويتضح من جدول (٩) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق أبعاد استبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثبات استبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

الثبات عن طريقة معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لاستبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تمَّ حساب معامل الثبات لاستبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، باستعمال معامل ألفا–كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لدراسة الاتساق الداخلي لأبعاد استبانة من خلال وجهات نظر أولياء أمور أطفال التوحد وبيان ذلك في جدول (١٠):

جدول (١٠): قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا–كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية وجتمان لاستبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=٣٩)

المحاور	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	جتمان
الحاجات المادية	٠,٨١٥	٠,٨٥٣	٠,٨٣٤
الحاجات المعرفية والتدريبية	٠,٨٣٧	٠,٨٥٨	٠,٨٥٠
الحاجات المجتمعية	٠,٧٦٧	٠,٨٦٦	٠,٨٦٥
الحاجات الاجتماعية	٠,٥٣٥	٠,٧٨٢	٠,٧٦٧
الدرجة الكلية للاستبيان	٠,٩٢١	٠,٩١٣	٠,٩٠٨

ألفا كرونباخ * ضعيفة > (٠,٥) * متوسطة بين (٠,٥) و(٠,٧) * مرتفعة < (٠,٧)

يتضح من الجدول (١٠) أن جميع قيم معاملات الثبات أكبر من (٠,٧)، وهو ما يجعلنا نثق في ثبات استبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الصورة النهائية لاستبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

وحيث إن عبارات استبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد جميعها تتصف بالصدق والثبات، فإنه لم يتم استبعاد أيٍّ منها؛ ولذلك فإن الصورة الأولية تظل كما هي. وبتحديد نظام الاستجابة على بنود استبيان الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء مقياس ثلاثي التدريج (مهم جدًّا - مهم - غير مهم)، وتُعطى الدرجات (٣ - ٢ - ١)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الحاجات الإرشادية، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاضها.

نتائج الدراسة:

نتائج التساؤل الأول:

ونصه: "ما مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدينة المنورة؟".

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب التكرارات، والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والرتب لنتائج درجات استبيان الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدينة المنورة، ولمعرفة واقع استعمال محاور استبيان الضغوط النفسية التي تمثلت في (الضغوط الجسمية والنفسية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط المالية، ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي بالأسرة) ويبرز جدول (١٢) النتائج مرتبة من الأكثر استعمالًا إلى الأقل، إضافة لمتوسط استجابات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للمرونة النفسية بشكل كلي.

جدول (١٢): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحاور استبيان الضغوط النفسية

المحاور	متوسط	انحراف	الوزن	الترتيب	مستوى الدرجة
الضغوط الجسمية والنفسية	٢,٠١١	٠,٥٦٣	٦٧,٠٣٣	٤	متوسطة
الضغوط الاجتماعية	٢,٢٩٢	٠,٤٥٢	٧٦,٤١٠	٢	متوسطة
الضغوط المالية	٢,١٤٦	٠,٤٣٢	٧١,٥٣٨	٣	متوسطة
ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي	٢,٥١٣	٠,٥٧٣	٨٣,٧٦١	١	مرتفعة
الدرجة الكلية	٢,٢٤١	٠,٣٩٠	٧٤,٦٨٦		متوسطة

يتضح من جدول (١٢) أن المتوسط الكلي لاستبيان الضغوط النفسية (٢,٢٤١)، وهو ما يدل على درجة متوسطة في مستوى الضغوط النفسية من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويوضح الجدول نفسه أن بُعد ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي بالأسرة يأتي أولًا؛ حيث بلغ (متوسط = ٢,٥١٣، انحراف معياري =٠,٥٧٣) وهو ما يعني أن مستوى ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي بالأسرة مرتفع من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يليه الضغوط الاجتماعية، حيث بلغ (متوسط = ٢,٢٩٢، انحراف معياري = ٠,٤٥٢) وهو ما يعني أن مستوى الضغوط الاجتماعية متوسط، من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يليه بُعد الضغوط المالية، حيث بلغ (متوسط = ٢,١٤٦، انحراف معياري = ٠,٤٣٢) وهو ما يعني أن مستوى الضغوط المالية متوسط من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأخيرًا بُعد الضغوط الجسمية والنفسية، حيث بلغ (متوسط = ٢,٠١١، انحراف معياري = ٠,٥٦٣) وهو ما يعني أن مستوى بُعد الضغوط الجسمية والنفسية متوسط من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتستعرض الباحثة فقرات كل بُعد من محاور استبيان الضغوط النفسية في جدول (١٣)، وجدول (١٤)، وجدول (١٥)، وجدول (١٦).

البعد الأول: الضغوط الجسمية والنفسية:

جدول (١٣): نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الضغوط الجسمية والنفسية

م	المفردات		مستوى الاستخدام			الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
			دائمًا	أحيانًا	نادرًا					
١	أشعر بالإحباط بسبب طفلي التوحدي	ك	١١	٢٩	١٢	٦٦,٠٣	١,٩٨	٠,٦٧	٤	متوسطة
		%	٢١,٢	٥٥,٨	٢٣,١					
٢	أعاني من النسيان كلما فكرت في حالة طفلي	ك	١٣	٢١	١٨	٦٣,٤٦	١,٩٠	٠,٧٧	٦	متوسطة
		%	٢٥,٠	٤٠,٤	٣٤,٦					
٣	أشعر بالتعب بسبب طفلي التوحدي	ك	٢٤	٢٥	٣	٨٠,١٣	٢,٤٠	٠,٦٠	١	مرتفعة
		%	٤٦,٢	٤٨,١	٥,٨					
٤	أعاني من الأرق في أثناء النوم كلما فكرت في حالة طفلي التوحدي	ك	٢١	١٥	١٦	٦٩,٨٧	٢,١٠	٠,٨٥	٢	متوسطة
		%	٤٠,٤	٢٨,٨	٣٠,٨					
٥	أعاني من ضعف التركيز في خلال أعمالي اليومية كلما فكرت في حالة طفلي	ك	١٨	١٩	١٥	٦٨,٥٩	٢,٠٦	٠,٨٠	٣	متوسطة
		%	٣٤,٦	٣٦,٥	٢٨,٨					
٦	أبكي كثيرًا لأتفه الأسباب كلما فكرت في حالة الطفل	ك	١٥	٢٠	١٧	٦٥,٣٨	١,٩٦	٠,٧٩	٥	متوسطة
		%	٢٨,٨	٣٨,٥	٣٢,٧					
٧	أعاني من الصداع كلما فكرت في حالة طفلي التوحدي	ك	٩	١٧	٢٦	٥٥,٧٧	١,٦٧	٠,٧٦	٧	متوسطة
		%	١٧,٣	٣٢,٧	٥٠,٠					
	المتوسط الحسابي العام					٦٧,٠٣	٢,٠١	٠,٥٦		متوسطة

يوضح جدول (١٣) أن المتوسط الحسابي العام للبُعد الأول: الضغوط الجسمية والنفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ (متوسط = ٢,٠١، انحراف معياري =٠,٥٦)، وهو ما يعني درجة استعمال متوسطة للبعد الأول، الضغوط الجسمية والنفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٣) حققت أعلى متوسط استعمال، والتي تنص على "أشعر بالتعب بسبب طفلي التوحدي"؛ حيث بلغ (متوسط = ٢,٤٠، انحراف معياري = ٠,٦٠) يليها المفردة (٤)، وتنص على: أعاني من الأرق في أثناء النوم كلما فكرت في حالة طفلي التوحدي؛ حيث بلغ (متوسط = ٢,١٠، انحراف معياري = ٠,٨٥)، وهو ما يعني درجة استعمال متوسطة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٧) التي تنص على: "أعاني من الصداع كلما فكرت في حالة طفلي التوحدي" حققت أقل متوسطات استعمال، حيث بلغ (متوسط = ١,٦٧، انحراف معياري = ٠,٧٦) وقد حققت درجة استعمال متوسطة، يليها المفردة (٢) التي تنص على: أعاني من النسيان كلما فكرت

في حالة طفلي؛ حيث بلغ (متوسط = ١,٩٠، انحراف معياري = ٠,٧٧) وقد حققت درجة استعمال متوسطة، من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

البعد الثاني :الضغوط الاجتماعية:

جدول (١٤): نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الضغوط الاجتماعية

م	المفردات		مستوى الاستخدام دائمًا	أحيانًا	نادرًا	الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
١	يتطلب تدريب طفلي التوحدي كثيرًا من الوقت والجهد	ك	٤٤,٠	١,٠٧,٠		٠,٤٣٢,٨٣٩٤,٢٣			١	مرتفعة
		%	١٣,٨٤,٥٦	١,٩						
٢	طفلي التوحدي يحملني أعباء زائدة	ك	١٠,١٤,٢٨,٠٠٠			٠,٧٩٢,٣٥٧٨,٢١			٣	مرتفعة
		%	١٩,٢٦,٥٣,٢٩٨							
٣	يشعر أبنائي الآخرون بالغيرة من أخيهم التوحدي	ك	٢٥,١٦,١١,٠٠٠			٠,٧٩١,٧٣٥٧,٦٩			٥	متوسطة
		%	٤٨,٣٠,٢١,١٨٢							
٤	يتطلب وضع طفلي التوحدي رعاية من قبل أفراد الأسرة جميعًا	ك	١٢,٣٥,٠٠٠	٥,٠		٠,٦٧٢,٥٨٨٥,٩٠			٢	مرتفعة
		%	٢٣,٦٧,١٣	٩,٦						
٥	يعاني بقية أفراد أسرتنا من حرمان أنفسهم من أشياء مختلفة بسبب طفلي التوحدي .	ك	١٩,١٥,١٨,٠٠٠			٠,٨٥١,٩٨٦٦,٠٣			٤	متوسطة
		%	٣٦,٢٨,٣٤,٥٨٦							
	المتوسط الحسابي العام					٠,٤٥٢,٢٩٧٦,٤١٠				متوسطة

يوضح جدول (١٤) أن المتوسط الحسابي العام للبعد الثاني: الضغوط الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ (متوسط = ٢,٢٩٢، انحراف معياري = ٠,٤٥٢)، وهو ما يعني درجة استعمال متوسطة للمحور الثاني: الضغوط الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (١) حققت أعلى متوسط استعمال، والتي تنص على: "يتطلب تدريب طفلي التوحدي كثيرًا من الوقت والجهد"، حيث بلغ (متوسط = ٢,٨٣، انحراف معياري = ٠,٤٣)، كما يكشف

الجدول كذلك أن الفقرة (٣) التي تنص على: يشعر أبنائي الآخرون بالغيرة من أخيهم التوحدي"، حققت أقل متوسطات استعمال، حيث بلغ (متوسط = ١,٧٣، انحراف معياري = ٠,٧٩)، وقد حققت درجة استعمال متوسطة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

البُعد الثالث: الضغوط المالية:

جدول (١٥): نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات: التوجه، الضغوط المالية

م	المفردات		مستوى الاستخدام دائمًا	أحيانًا	نادرًا	الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
١	عدم رغبة أبناء الجيران في التعامل مع طفلي التوحدي	ك	١٥,٠	٢٧,٠	١٠,٠	٦٩,٨٧	٢,١٠	٠,٦٩	٣	متوسطة
		%	٢٨,٨	٥١,٩	١٩,٢					
٢	يخاف أقاربي على أطفالهم من طفلي التوحدي	ك	١٦,٠	١٦,٠	٢٠,٠	٦٤,١٠	١,٩٢	٠,٨٤	٤	متوسطة
		%	٣٠,٨	٣٠,٨	٣٨,٥					
٣	أشعر بالإحراج عندما يرافقني طفلي التوحدي إلى مكان عام	ك	٧,٠	٢٠,٠	٢٥,٠	٥٥,١٣	١,٦٥	٠,٧١	٥	منخفضة
		%	١٣,٥	٣٨,٥	٤٨,١					
٤	يزعجني عدم وجود مراكز تأهيل للتوحد كافية	ك	٣٧,٠	١٢,٠	٣,٠	٨٨,٤٦	٢,٦٥	٠,٥٩	١	مرتفعة
		%	٧١,٢	٢٣,١	٥,٨					
٥	أشعر بالضيق عندما ينظر الناس إلى طفلي التوحدي نظرة شفقة	ك	٢٩,٠	١٥,٠	٨,٠	٨٠,١٣	٢,٤٠	٠,٧٥	٢	مرتفعة
		%	٥٥,٨	٢٨,٨	١٥,٤					
	المتوسط الحسابي العام					٧١,٥٣٨	٢,١٤٦	٠,٤٣٢		متوسطة

يوضح جدول (١٥) أن المتوسط الحسابي العام للبُعد الثالث، الضغوط المالية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ (متوسط = ٢,١٤٦، انحراف معياري =٠,٤٣٢)، وهو ما يعني درجة استعمال متوسطة للبعد الثالث، الضغوط المالية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٤) حققت أعلى متوسط استعمال، والتي تنص على: يزعجني عدم وجود مراكز تأهيل للتوحد كافية؛

حيث بلغ (متوسط = ٢,٦٥، انحراف معياري = ٠,٥٩) وهو ما يعني درجة استعمال مرتفعة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٣) التي تنص على: أشعر بالإحراج عندما يرافقني طفلي التوحدي إلى مكان عام"، حققت أقل متوسطات استعمال، حيث بلغ (متوسط = ١,٦٥، انحراف معياري = ٠,٧١) وقد حققت درجة استعمال منخفضة، من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

البُعد الرابع :ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي بالأسرة:

جدول (١٦): نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي بالأسرة

م	المفردات	ك مستوى الاستخدام / % دائمًا أحيانًا نادرًا	الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
١	يتطلب وضع طفلي التوحدي أعباء مالية	ك ٢٢,٠ ٢٥,٠ ٥,٠ % ٤٢,٣ ٤٨,١ ٩,٦	٢,٣٨	٧٩,٤٩	٠,٦٦	٣	مرتفعة
٢	احتاج زيادة الدعم المالي من الدولة لإعانة ابنى التوحدي	ك ١٨,٠ ٣٢,٠ ٢,٠ % ٣٤,٦ ٦١,٥ ٣,٨	٢,٥٨	٨٥,٩٠	٠,٥٧	١	مرتفعة
٣	تتطلب رعاية طفلي الصحية كثيرًا من الأموال	ك ٤١,٠ ٠,٠ ١١,٠ % ٧٨,٨ ٠,٠ ٢١,٢ ك ٢٢,٠ ٢٥,٠ ٥,٠	٢,٥٨	٨٥,٩٠	٠,٨٢	١	مرتفعة
	المتوسط الحسابي العام		٢,٥١	٨٣,٧٦	٠,٥٧		مرتفعة

يوضح جدول (١٦) أن المتوسط الحسابي العام للبعد الرابع، ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي بالأسرة، لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ (متوسط = ٢,٥١، انحراف معياري =٠,٥٧)، وهو ما يعني درجة استعمال مرتفعة للبُعد الرابع.

ضغوط أخرى ناجمة عن وجود طفل توحدي بالأسرة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٢، ٣) حققت أعلى متوسط استعمال، حيث بلغ (متوسط = ٢,٥٨، انحراف معياري = ٠,٨٢، ٠,٥٧) وقد حققت درجة استعمال مرتفعة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

نتائج التساؤل الثاني:

ونصه: "ما الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمدينة المنورة؟".

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب التكرارات، والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والرتب لنتائج درجات استبيان الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدينة المنورة، ولمعرفة واقع استعمال

محاور استبيان الحاجات الإرشادية التي تمثلت في (الحاجات المادية، الحاجات المعرفية والتدريبية، الحاجات المجتمعية، الحاجات الاجتماعية) ويبرز جدول (١٧) النتائج مرتبة من الأكثر استعمالًا إلى الأقل، إضافة لمتوسط استجابات الحاجات الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للهناء الذاتي بشكل كلي.

جدول (١٧): نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحاور استبيان الحاجات الإرشادية

المحاور	متوسط	انحراف	الوزن	الترتيب	مستوى الدرجة
الحاجات المادية	٢,٨	٠,٣	٩٤,٤	٢	مرتفعة
الحاجات المعرفية والتدريبية	٢,٩	٠,٣	٩٥,١	١	مرتفعة
الحاجات المجتمعية	٢,٨٢	٠,٢٥	٩٤,٠٧	٣	مرتفعة
الحاجات الاجتماعية	٢,٥	٠,٤	٨٤,١	٤	مرتفعة
الدرجة الكلية	٢,٧٦	٠,٢٠	٩١,٩٣		مرتفعة

يتضح من جدول (٤-٧) أن المتوسط الكلي لاستبيان الحاجات الإرشادية (٢,٧٦)، وهو ما يدل على درجة مرتفعة في مستوى الحاجات الإرشادية من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويوضح الجدول نفسه أن بعد الحاجات المعرفية والتدريبية يأتي أولًا؛ حيث بلغ (متوسط = ٢,٩، انحراف معياري = ٠,٣)، وهو ما يعني أن مستوى الحاجات المعرفية والتدريبية مرتفع من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يليه بُعد الحاجات المادية، حيث بلغ (متوسط = ٢,٨، انحراف معياري = ٠,٣)، وهو ما يعني أن مستوى الحاجات المادية مرتفع من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يليه بُعد الحاجات المجتمعية، حيث بلغ (متوسط = ٢,٨٢، انحراف معياري = ٠,٢٥)، وهو ما يعني أن مستوى الحاجات المجتمعية مرتفعة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأخيرًا بُعد الحاجات الاجتماعية، حيث بلغ (متوسط = ٢,٥، انحراف معياري = ٠,٤)، وهو ما يعني أن مستوى الحاجات الاجتماعية مرتفع من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتستعرض الباحثة فقرات كل محور من محاور الأداة في جدول (١٨) وجدول (١٩)، وجدول (٢٠) وجدول (٢١) وجدول (٢٢)، وجدول (٢٣).

البعد الأول: الحاجات المادية:

جدول (١٨): نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الحاجات المادية

م	المفردات	ك	مستوى الاستخدام			الوزن	متو سط	انحرا ف	الترت يب	المس توى
		%	دائمًا	أحيا نًا	نادرًا					
١	دعم مالي يكفي لتلبية احتياجات ابني التوحدي	ك	١٤, ٣٧, ٠ ٠	١,٠		٨٩,٧ ٤	٢,٦ ٩	٠,٥ ١	٤	مرتفع

		%	٧١,٢	٢٦,٩	١,٩				ة
٢	العلاج الطبي والعلاج السلوكي اللازمان لرعاية طفلي التوحدي	ك	٤٧,٠	٥,٠	٠,٠	٩٦,٧٩	٢,٩٠	٠,٣٠	٢ مرتفعة
		%	٩٠,٤	٩,٦	٠,٠				
٣	فرص التعليم المناسبة لابني التوحدي	ك	٤٩,٠	٣,٠	٠,٠	٩٨,٠٨	٢,٩٤	٠,٢٤	١ مرتفعة
		%	٩٤,٢	٥,٨	٠,٠				
٤	خدمات مجانية مثل المواصلات، الكهرباء، الهاتف، العلاج، إلخ..	ك	٤٢,٠	٩,٠	١,٠	٩٢,٩٥	٢,٧٩	٠,٤٦	٣ مرتفعة
		%	٨٠,٨	١٧,٣	١,٩				
	المتوسط الحسابي العام	ك				٩٤,٤	٢,٨	٠,٣	مرتفعة

يوضح جدول (١٨) أن المتوسط الحسابي العام للمحور الأول، الحاجات المادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ (متوسط = ٢,٨، انحراف معياري =٠,٣)، وهو ما يعني درجة استعمال مرتفعة للمحور الأول، الحاجات المادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٣) حققت أعلى متوسط استعمال، والتي تنص على "فرص التعليم المناسبة لابني التوحدي"؛ حيث بلغ (متوسط = ٢,٩٤، انحراف معياري = ٠,٢٤) وهو ما يعني درجة استعمال مرتفعة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (١) التي تنص على: دعم مالي يكفي لتلبية احتياجات ابني التوحدي، حققت أقل متوسطات استعمال، حيث بلغ (متوسط = ٢,٦٩، انحراف معياري = ٠,٥١) وقد حققت درجة استعمال مرتفعة.

البعد الثاني الحاجات المعرفية والتدريبية:

جدول (١٩): نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الحاجات المعرفية والتدريبية

م	المفردات		مستوى الاستخدام دائمًا	أحيانًا	نادرًا	الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
١	برنامج ارشادي عن تعديل السلوكيات النمطية المتكررة غير العادية لابني التوحدي	ك	٤٣,٠	٩,٠	٠,٠	٩٤,٢٣	٢,٨٣	٠,٣٨	٤	مرتفعة
		%								

		%	٨٢,٧	١٧,٣	٠,٠				
٢	برامج تدريبية لتدريب ابني التوحدي على الاعتماد على نفسه في المأكل والحمام والملبس	ك	٤٦,٠	٥,٠	١,٠	٩٥,٥١	٢,٨٧	٠,٤٠	٢ مرتفعة
		%	٨٨,٥	٩,٦	١,٩				
٣	برنامج إرشادي عن الغذاء الصحي المناسب لابني التوحدي	ك	٤٦,٠	٤,٠	٢,٠	٩٤,٨٧	٢,٨٥	٠,٤٦	٣ مرتفعة
		%	٨٨,٥	٧,٧	٣,٨				
٤	برنامج تدريبي يمكن تطبيقه مع ابني لتنمية مهارة التواصل اللغوي وغير اللغوي	ك	٤٩,٠	١,٠	٢,٠	٩٦,٧٩	٢,٩٠	٠,٤١	١ مرتفعة
		%	٩٤,٢	١,٩	٣,٨				
٥	برنامج إرشادي عن كيفية التعامل مع سلوكيات إيذاء الذات والعدوانية ضد الآخرين	ك	٤٤,٠	٧,٠	١,٠	٩٤,٢٣	٢,٨٣	٠,٤٣	٤ مرتفعة
		%	٨٤,٦	١٣,٥	١,٩				
	المتوسط الحسابي العام					٩٥,١	٢,٩	٠,٣	مرتفعة

يوضح جدول (١٩) أن المتوسط الحسابي العام للبعد الثاني، الحاجات المعرفية والتدريبية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ (متوسط = ٢,٩، انحراف معياري =٠,٣)، وهو ما يعني درجة استعمال متوسطة للبعد الثاني، الحاجات المعرفية والتدريبية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٤) حققت أعلى متوسط استعمال، والتي تنص على "برنامج تدريبي يمكن تطبيقه مع ابني لتنمية مهارة التواصل اللغوي وغير اللغوي؛ حيث بلغ (متوسط = ٢,٩٠، انحراف معياري = ٠,٤١)، وهو ما يعني درجة استعمال مرتفعة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (١،٥) التي تنص على: الحاجات إلى برنامج إرشادي عن كيفية التعامل مع سلوكيات إيذاء الذات والعدوانية ضد الآخرين، والفقره (١) التي تنص على: برنامج إرشادي عن تعديل السلوكيات النمطية المتكررة غير العادية لابني التوحدي، حققت أقل متوسطات استعمال، حيث بلغ (متوسط = ٢,٨٣، انحراف معياري = ٠,٤٣، ٠,٣٨)، وقد حققت درجة استعمال مرتفعة، من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

البُعد الثالث: الحاجات المجتمعية:

جدول (٢٠): نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الحاجات المجتمعية

م	المفردات	ك / %	مستوى الاستخدام دائمًا	أحيانًا	نادرًا	الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
١	مؤسسة أو جهة متخصصة تقوم برعاية ابني التوحدي وتعليمه وتأهيله	ك	٥٢,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٣,٠٠	٠,٠٠	١	مرتفعة
		%	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٠					
٢	برامج توعويه لجميع فئات المجتمع عن كيفية التعامل مع أسر ذوي اضطراب التوحد وتقديم العون لهم	ك	٤١,٠	١٠,٠	١,٠	٩٢,٣١	٢,٧٧	٠,٤٧	٣	مرتفعة
		%	٧٨,٨	١٩,٢	١,٩					
٣	برامج دمج جيدة في المدارس مع وجود فريق دعم فعال	ك	٤٣,٠	٩,٠	٠,٠	٩٤,٢٣	٢,٨٣	٠,٣٨	٢	مرتفعة
		%	٨٢,٧	١٧,٣	٠,٠					
٤	مركز متخصص في تقديم خدمات نفسية وإرشاديه لتفريغ الضغوط النفسية وتقليلها لدى أولياء أمور ذوي الاضطراب التوحدي	ك	٣٧,٠	١٤,٠	١,٠	٨٩,٧٤	٢,٦٩	٠,٥١	٤	مرتفعة
		%	٧١,٢	٢٦,٩	١,٩					
	المتوسط الحسابي العام					٩٤,٠٧	٢,٨٢	٠,٢٥		مرتفعة

يوضح جدول (٢٠) أن المتوسط الحسابي العام للبعد الثالث لاستبيان الحاجات الإرشادية، الحاجات المجتمعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ (متوسط = ٢,٨٢، انحراف معياري =٠,٢٥)، وهو ما يعني درجة استعمال مرتفعة للبُعد الثالث: الحاجات المجتمعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (١) حققت أعلى متوسط استعمال، والتي تنص على مؤسسة أو جهة متخصصة تقوم برعاية ابني التوحدي وتعليمه وتأهيله، حيث بلغ (متوسط = ٣,٠٠، انحراف معياري = ٠,٠٠)، وهو ما يعني درجة استعمال مرتفعة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٤)، التي تنص على "مركز متخصص في تقديم خدمات نفسية وإرشاديه لتفريغ الضغوط النفسية وتقليلها لدى أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد"، حققت أقل متوسطات استعمال، حيث بلغ (متوسط = ٢,٦٩، انحراف معياري = ٠,٥١)، وقد حققت درجة استعمال مرتفعة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

البُعد الرابع: الحاجات الاجتماعية

جدول (٢١) : نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الحاجات الاجتماعية

م	المفردات	ك / %	مستوى الاستخدام: دائمًا	أحيانًا	نادرًا	الوزن	متوسط	انحراف	الترتيب	المستوى
١	دعم أفراد اسرتي الآخرين في رعاية ابني التوحدي	ك	٣٤,٠	١٤,٠	٤,٠	٨٥,٩٠	٢,٥٨	٠,٦٤	٢	مرتفعة
		%	٦٥,٤	٢٦,٩	٧,٧					
٢	دعم أقاربي، أصدقائي، وجيراني ومساندتي في رعاية ابني التوحدي	ك	٢٤,٠	٢٠,٠	٨,٠	٧٦,٩٢	٢,٣١	٠,٧٣	٤	متوسطة
		%	٤٦,٢	٣٨,٥	١٥,٤					
٣	دعم التواصل الاجتماعي عن طريق قروب وسائل التواصل الاجتماعي، هدفها تبادل الخبرات والدعم المعنوي	ك	٣٨,٠	١٣,٠	١,٠	٩٠,٣٨	٢,٧١	٠,٥٠	١	مرتفعة
		%	٧٣,١	٢٥,٠	١,٩					
٤	إتاحة الفرص للالتقاء بأسر لديها طفل من ذوي اضطراب التوحد لتبادل الخبرات	ك	٢٩,٠	٢٠,٠	٣,٠	٨٣,٣٣	٢,٥٠	٠,٦١	٣	مرتفعة
		%	٥٥,٨	٣٨,٥	٥,٨					
	المتوسط الحسابي العام					٨٤,١	٢,٥	٠,٤		مرتفعة

يوضح جدول (٢١) أن المتوسط الحسابي العام للمحور الرابع لاستبيان الحاجات الإرشادية الحاجات الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ (متوسط = ٢,٥، انحراف معياري =٠,٤)، وهو ما يعني درجة استعمال مرتفعة للمحور الرابع، الحاجات الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٣) حققت أعلى متوسط استعمال، والتي تنص على دعم التواصل الاجتماعي عن طريق قروب وسائل التواصل الاجتماعي، هدفها تبادل الخبرات والدعم المعنوي؛ حيث بلغ (متوسط = ٢,٧١، انحراف معياري = ٠,٥٠)، وهو ما يعني درجة استعمال مرتفعة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما يكشف الجدول كذلك أن الفقرة (٢) التي تنص على دعم أقاربي، أصدقائي، وجيراني، ومساندتي في رعاية ابني التوحدي، حققت أقل متوسطات استعمال، حيث بلغ (متوسط = ٢,٣١، انحراف معياري = ٠,٧٣)، وقد حققت درجة استعمال متوسطة من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

نتائج التساؤل الثالث:

ونصه: "هل توجد فروق في الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد باختلاف (مؤهلاتهم العلمية، أوضاعهم المادية، وجنس ولى الأمر)؟

أولًا: النوع (ذكور–إناث):

لمعرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تُعزى لمتغير الجنس: (الذكور والإناث) تم استعمال اختبار (ت) T-test للمجموعتَيْن مستقلتَيْن، جدول (٢٢) يوضح النتيجة.

جدول (٢٢): نتائج اختبار (ت) لدراسة الفروق بين (الذكور والإناث) في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى لمتغير الجنس

المحاور	الذكور (ن =١٨)		الإناث (ن=٣٤)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف		
الضغوط المالية	١,٩٠٤	٠,٦٠٠	٢,٠٦٩	٠,٥٤٢	-١,٠٠١	٠,٣٢٢ غير دالة
الضغوط الاجتماعية	٢,٢٠٠	٠,٤٤٥	٢,٣٤١	٠,٤٥٥	-١,٠٧٢	٠,٢٨٩ غير دالة
الضغوط المالية	٢,٠٤٤	٠,٤٤٢	٢,٢٠٠	٠,٤٢٤	-١,٢٤١	٠,٢٢٠ غير دالة
ضغوط لوجود طفل توحدي	٢,٣٧١	٠,٦٢٤	٢,٥٨٩	٠,٥٣٨	-١,٣١١	٠,١٩٦ غير دالة
الدرجة الكلية	٢,١٣٠	٠,٤٩٧	٢,٣٠٠	٠,٤٦٤	-١,٢٢٤	٠,٢٢٧ غير دالة

يتضح من جدول (٢٢) أن نتائج اختبار (ت) T-test للمجموعتَيْن المستقلتَيْن في الدرجة الكلية ومحاور الضغوط النفسية أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) تُعزى لمتغير النوع، حيث إن المتوسط لدى الإناث متقارب مع المتوسط لدى الذكور، وبلغت قيمة ت المحسوبة عند درجة حرية (٥٠) (t (1.67) = -1.224, p = 0.227)، وأن قيمة (ت) المحسوبة أصغر من قيمة (ت) الجدولية، وهو ما يعني عدم تأثير متغير النوع في مستوى الضغوط النفسية يُعزى لمتغير (النوع).

ثانيًا: المؤهل التعليمي (ثانوية فيما دون، بكالوريوس، دراسات عليا):

لمعرفة الفروق بين مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، التي تُعزى لمتغير المؤهل التعليمي (ثانوية فيما دون، بكالوريوس، دراسات عليا) استعملت الباحثة الاختبارات اللامعملية؛ نظرًا لوجود تفاوت كبير في أعداد فئات المؤهل التعليمي، تم استعمال اختبار كروسكال واليس، وجدول (٤-١٣) يوضح النتيجة.

جدول (٢٣): نتائج اختبار كروسكال واليس لمعرفة الفروق بين أفراد عينة الدراسة مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تُعزى لمتغير المؤهل التعليمي

الأبعاد	المؤهل التعليمي	العدد	متوسط الرتب	كاي سكوير	مستوى الدلالة
الضغوط الجسمية والنفسية	ثانوية فما دون	٢٢	٢٧,٨٠	٢,٤٥٩	٠,٢٩٢
	بكالوريوس	٢٤	٢٣,٥٢		
	دراسات عليا	٦	٣٣,٦٧		
الضغوط الاجتماعية	ثانوية فما دون	٢٢	٢٦,٨٦	٠,٧٥٧	٠,٦٨٥
	بكالوريوس	٢٤	٢٥,٠٦		
	دراسات عليا	٦	٣٠,٩٢		
الضغوط المالية	ثانوية فما دون	٢٢	٢٧,٠٥	١,٢٤٣	٠,٥٣٧
	بكالوريوس	٢٤	٢٤,٦٠		
	دراسات عليا	٦	٣٢,٠٨		
ضغوط لوجود طفل توحدي	ثانوية فما دون	٢٢	٢٥,٨٤	٠,٢٩٨	٠,٨٦٢
	بكالوريوس	٢٤	٢٦,٣٨		

	دراسات عليا	٦	٢٩,٤٢		
الدرجة الكلية	ثانوية فما دون	٢٢	٢٦,٦٤	١,٢٨٧	٠,٥٢٦
	بكالوريوس	٢٤	٢٤,٨٣		
	دراسات عليا	٦	٣٢,٦٧		

يتضح من جدول (٢٣) الدرجة الكلية للاستبيان، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تُعزى لمتغير المؤهل التعليمي (ثانوية فما دون، بكالوريوس، دراسات عليا) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٥) في الدرجة الكلية والمحاور الفرعية؛ حيث بلغت قيمة كاي سكوير عند درجة حرية (٢) $\chi 2(2)$ (1.287, p = 0.526) =، وهو ما يعني عدم تأثير متغير المؤهل التعليمي في الاستبيان ككل من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثالثًا: أوضاعهم المادية (بسيط، متوسط، دخل عالٍ):

لمعرفة الفروق بين مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، التي تُعزى لمتغير أوضاعهم المادية (بسيط، متوسط، دخل عالٍ) استعملت الباحثة الاختبارات اللامعملية؛ نظرًا لوجود تفاوت كبير في أعداد فئات العينة، تم استعمال اختبار كروسكال واليس، وجدول (٢٤) يوضح النتيجة.

جدول (٢٤): نتائج اختبار كروسكال واليس لمعرفة الفروق بين أفراد عينة الدراسة مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تُعزى لمتغير أوضاعهم المادية

الأبعاد	المؤهل التعليمي	العدد	متوسط الرتب	كاي سكوير	مستوى الدلالة
الضغوط الجسمية والنفسية	**بسيط**	١٢	٣١,١٧	٣,٩٨٠	٠,١٣٧ غير دالة
	متوسط	٢٢	٢١,٧٠		
	دخل عالٍ	١٨	٢٩,٢٥		
الضغوط الاجتماعية	**بسيط**	١٢	٢٩,٢٩	٤,٥٣٧	٠,١٠٣ غير دالة
	متوسط	٢٢	٢١,٣٩		
	دخل عالٍ	١٨	٣٠,٨٩		
الضغوط المالية	**بسيط**	١٢	٢٧,٧٩	٤,٣٧٧	٠,١١٢ غير دالة
	متوسط	٢٢	٢١,٦٨		
	دخل عالٍ	١٨	٣١,٥٣		
ضغوط لوجود طفل توحدي	**بسيط**	١٢	٣٠,٤٢	٥,٠٥١	٠,٠٨٠ غير دالة
	متوسط	٢٢	٢١,٣٠		
	دخل عالٍ	١٨	٣٠,٢٥		
الدرجة الكلية	**بسيط**	١٢	٢٨,٧٥	٤,٣٧٢	٠,١١٢ غير دالة
	متوسط	٢٢	٢١,٤٨		
	دخل عالٍ	١٨	٣١,١٤		

يتضح من جدول (٢٤) الدرجة الكلية: للاستبيان، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، التي تُعزى لمتغير أوضاعهم المالية (بسيط، متوسط، دخل عالٍ) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٥) في الدرجة الكلية، والمحاور الفرعية، حيث يلغت قيمة كاي سكوير عند درجة حرية (٢) $\chi 2(2) = 4.372, p = (0.112)$ وهو ما يعني عدم تأثير متغير أوضاعهم المادية في الاستبيان ككل من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

نتائج التساؤل الرابع، ونصه: "هل توجد علاقة بين كلٍّ من مستوى الضغوط النفسية ومستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدينة المنورة؟

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط لبيرسون بين درجات العينة ككل على استبيان مستوى الضغوط النفسية ومحاوره، ودرجاتهم على استبيان الحاجات الإرشادية ومحاوره، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٢٥): معاملات الارتباط بين الضغوط النفسية وأبعاد الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المحاور	الضغوط الجسمية والنفسية	القدرة الاجتماعية	**الضغوط المالية**	ضغوط لوجود طفل توحدي	الدرجة الكلية
الحاجات المادية	**٠,٧٣٨	**٠,٨٤٧	**٠,٨٠٩	**٠,٩٠٧	**٠,٨٧٣
الحاجات المعرفية والتدريبية	**٠,٦٦٨	**٠,٧٥٣	**٠,٧٢٤	**٠,٨٦٦	**٠,٧٩٨
الحاجات المجتمعية	**٠,٧١٠	**٠,٨٧٩	**٠,٨٣١	**٠,٩٣٠	**٠,٨٨٤
الحاجات الاجتماعية	**٠,٧٨٥	**٠,٩٦٨	**٠,٩٤٦	**٠,٩٥٠	**٠,٩٦٠
الدرجة الكلية	**٠,٧٦٧	**٠,٩١٦	**٠,٨٨٢	**٠,٩٦١	**٠,٩٣١

** (٠,٠١) * (٠,٠٥)

ويتضح من جدول (٢٥) أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًّا بين الدرجة الكلية والمحاور الفرعية لاستبيان الضغوط النفسية والدرجة الكلية والمحاور الفرعية لاستبيان الحاجات الإرشادية، حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٩٠٠**) وهو دال إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يعني: كلما ارتفع مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ارتفع مستوى الحاجات الإرشادية لديهم، وكلما انخفض مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، انخفض مستوى الحاجات الإرشادية لديهم.

مناقشة النتائج

أولًا: مناقشة نتائج السؤال الأول:

كشفت نتائج الدراسة عن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة متوسطة (٢,٢٤١ من ٣)، وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات الاستبيان الثلاثي (من ١,٦٧ إلى ٢,٣٢)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار "أحيانًا".

وتفسر الباحثة هذه النتيجة الضغوط النفسية من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. يرجع إلى أن الاسرة تعاني كثيرًا من الضغوط من أن ولادة طفل معاق يعد خبرة أو حدثًا مؤلمًا للأسرة، حيث إن إعاقة الأطفال والمشكلات الناجمة عنها تشكل عبئًا ثقيلًا على ولي أمر الطفل ذي الإعاقة، مما يؤثر سلبًا على حياتهم الأسرية، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة تقلق أولياء الأمور وتسبب لهم ضغوطًا حياتية كثيرة تجعلهم لا يشعرون بالرضا عن جودة حياتهم الأسرية، حيث إنهم يمرون بتغيرات كبيرة للتكيف مع وجود هذا الطفل المعاق، وهذا ما أكدت عليه (النوايسة، ٢٠١٣، ٣٥٢) من أن الأمهات والآباء للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون مشاعر اليأس والإحباط والاكتئاب، والشعور المنخفض بالتماسك، وهو ما يؤثر سلبًا على الطفل.

وتفسر الباحثة النتيجة المتوسطة باهتمام القائمين على رعاية أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد من تقديم الرعاية والدعم لهم، ولكنه ليس بالقدر الكافي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة السعيد ثامري (٢٠١٩)، حيث أشارت إلى أن مستوى إدراك الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدرسة أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة متوسط، واتفقت مع دراسة عدو سمية، وشنوفي نورة (٢٠١٣) حيث أشارت إلى أن أمهات الأطفال التوحديين يستخدمْن إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط، واتفقت مع دراسة دراسة (Winnie W. S. Mak، Anna H. Y. Ho Rita،W. Law، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات اللاتي لديهن شعور قوي بالتماسك يشعرن بضغط أقل من نظيراتهن، حتى إن بدت أعراض توحد لدى أبنائهن. واتفقت هذه النتيجة أيضًا مع دراسة قراقيش (٢٠٠٦)، حيث توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة، واتفقت مع دراسة ريتشاردسون وناتيوس والفسون (Richardson, Oelofsen,2006٠) وتوصلت النتائج إلى أن الأمهات والآباء للأطفال الذين يعانون من إعاقات نسائية بلغت مستوياتهم مستويات عالية من الضغوط، حيث بلغت ٨٤%، أعلى من درجات أمهات الأطفال العاديين، وبلغت نسبة آباء الأطفال الذين يعانون إعاقات نمائية بشكل مستمر مستويات أعلى من الضغوط، وانخفاض الشعور بالتماسك ٦٧%.

وتختلف مع دراسة عرفة (٢٠١٦) حيث أشارت إلى مستوًى مرتفع من الاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتختلف هذه النتيجة مع دراسةبينسون وديواي

(Benson & Deway,2008) حيث أشارت إلى أن ٦٠٪ من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون مستوى أعلى من الضغوط، مقارنة بأولياء أمور الأطفال العاديين.
وتفسر الباحثة أن الضغوط ناجمة عن وجود طفل توحدي جاءت في المرتبة الأولى بخصائص الطفل التوحدي؛ حيث لا تستطيع الأم أو الأب التعامل مع هذه الخصائص، وقد تشعر الأم بأنه مصدر قلق لها، كما أن الأسر قد تخجل من اصطحابه معها في مكان خارج المنزل؛ خوفًا من نظرات المجتمع.
وهذا ما فسر مجيء بُعد الضغوط الاجتماعية في المرتبة الثانية؛ حيث لا يزال المجتمع ينظر إلى هؤلاء الأطفال نظرة متدنية، وهنا ترى الباحثة أنه يجب عمل دورات لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ونشر الوعي المجتمعي لتغير نظرتهم إلى هؤلاء الأطفال.
ولا شك أن رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاج إلى ميزانية لتنمية مهاراته، فيكلف الأسرة كثيرًا من الأموال، وهذا ما فسر أن بُعد الضغوط المالية جاء في المرتبة الثالثة.
وتفسر الباحثة مجيء بُعد الضغوط الجسمية والنفسية في المرتبة الأخيرة بأن الضغوط الجسمية أقل شدة من باقي الأبعاد، وترى الباحثة أن هذه نتيجة منطقية، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عرفة (٢٠١٦)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أهم خمسة مصادر للضغوط النفسية، حيث احتلت ضغوط خصائص سلوك الطفل المرتبة الأولى، وهذا يدل على أهمية تقديم الدعم، وعمل برامج لتخفيف الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال التوحديين، وهذا ما أكدته كل من دراسة أبو غزالة (٢٠٠٤)، حيث أشارت إلى أهمية البرامج الإرشادية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة عبدالقادر (٢٠٠٢)، حيث أشارت إلى فاعلية استعمال برنامج علاجي معرفي سلوكي لتنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم.
وبالنظر لفقرات محاور الدراسة الحالية، نجد أن المحور الأول يكشف عن متوسط مرتفع لفقرة "أشعر بالتعب بسبب طفلي التوحدي". وتفسر الباحثة هذا المتوسط المرتفع بأنه قد تعزى هذه النتيجة إلى خصائص الطفل التوحدي الذي يحتاج كثيرًا من الوقت والجهد للتعامل مع سلوكياته، وفي المحور نفسه جاءت الفقرة "أعاني من الصداع كلما فكرت في حالة طفلي التوحدي"، بأقل المتوسطات، وتعزو الباحثة ذلك إلى حرص الأسرة على تنمية مهارات ابنهم، وبالنظر لفقرات محاور الدراسة الحالية، نجد أن المحور الثاني يكشف عن متوسط مرتفع لفقرة "يتطلب تدريب طفلي التوحدي كثيرًا من الوقت والجهد". وتفسر الباحثة هذا المتوسط المرتفع بأنه قد تعزى هذه النتيجة إلى أن الآثار السلبية الناتجة عن الإعاقة تشكل عبئًا ثقيلًا على كاهل أسرة الفرد ذي الإعاقة، ولذلك يحتاج أفراد هذه الأسر إلى معلومات من المهنيين والمتخصصين حول طبيعة هذه الإعاقة، والمشكلات الناتجة عنها، وسبل التغلب عليها، والبرامج العلاجية والتدريبية المتاحة التي تقدم خدماتها لمن يعانون هذه الإعاقة.

وفي المحور نفسه جاءت الفقرة "يشعر أبنائي الآخرون بالغيرة من أخيهم التوحدي" بأقل المتوسطات، وتعزو الباحثة ذلك إلى مدى وعي إخوة الطفل التوحدي أنه لديه ظروف خاصة، وهذا قد يكون راجعًا إلى أن الأسرة نمت هذه الاتجاهات نحو أبنائهم العاديين.
وبالنظر لفقرات محاور الدراسة الحالية، نجد أن المحور الثالث يكشف عن متوسط مرتفع لفقرته "يزعجني عدم وجود مراكز تأهيل للتوحد كافية". وتفسر الباحثة هذا المتوسط المرتفع بأنه قد تعزى هذه النتيجة إلى أنه يحتاج ذوو اضطراب طيف التوحد إلى تضافر كل الجهود للوصول إلى أقصى درجات التطور لديهم، ولما كانت الخدمات التي تقدم لهم في المؤسسات والمراكز التربوية محدودة بفترة وجودهم فيها، والتي تعد قصيرة نسبيًّا مقارنة مع الوقت الطويل الذي يقضونه مع أسرهم، وهذه النتيجة تدل علي حرص أولياء الأمور على تنمية مهارات أطفالهم، وفي المحور نفسه جاءت الفقرة "أشعر بالإحراج عندما يرافقني طفلي التوحدي إلى مكان عام" بأقل المتوسطات، وتعزو الباحثة ذلك إلى نظرة المجتمع المتدنية إلى الطفل التوحدي أو ينظرون له نظرة شفقة.
وبالنظر لفقرات محاور الدراسة الحالية، نجد أن المحور الرابع يكشف عن متوسط مرتفع لفقرة "أحتاج زيادة الدعم المالي من الدولة لإعانة ابني التوحدي". وتفسر الباحثة هذا المتوسط المرتفع إلى أن تكلفة العلاج والبرامج الخاصة المقدمة للطفل التوحدي تكون عبئًا ثقيلًا على الأسرة، وإن كانت الدولة تدعم ذوي الاحتياجات الخاصة، ولكن ليس بالقدر الكافي، وفي المحور نفسه جاءت الفقرة "تتطلب رعاية طفلي الصحية كثيرًا من الأموال" بأقل المتوسطات، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الرعاية الصحية تتكفل بها الدولة، وفي الأغلب قد يكون الطفل يحتاج إلى برامج تدريبية وتنمية مهارات وتعديل سلوك.
ثانيًا: مناقشة نتائج السؤال الثاني:
كشفت نتائج الدراسة عن أن مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط (٢,٧٦).
وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعملون جاهدين على تماسكها، ويسعون لتحسين مهارات أبنائهم، والوالدان أقرب الأشخاص إلى ابتهما، وهذه النتيجة تبرز مدى وعي أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأهمية تنمية مهارات أبنائهم، لا تقتصر على عاتق المعلم وحده، وإنما للولدان وأفراد الأسرة دور كبير في متابعة هذه العملية وتوجيهها الوجهة الصحيحة بما يكفل تحقيق الأهداف المنشودة، وهذا بدوره جعل حاجات الأسر للدعم النفسي والمادي والتدريبي كبيرة جدًّا، وإن كانت الدولة اهتمت بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولكنهم لا يزالون يحتاجون إلى مزيد من الدعم، وقد يكون الدعم موجهًا للأطفال، وليس للأسر؛ فهنا ندرك أنه يجب النظر بعين الاعتبار إلى حاجات الأسر؛ لأنها تعود على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عرفة (٢٠١٦)؛ حيث إشارات إلى مستوًى مرتفع من الاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وتفسر الباحثة مجيء محور الحاجات المعرفية والتدريبية أولًا، يليه بُعد الحاجات المعرفية والتدريبية، يليه بُعد الحاجات المجتمعية، وأخيرًا بُعد الحاجات الاجتماعية بأن هذه نتيجة منطقية، والسبب الوارد في تفسير السؤال الأول، حيث إن وجود طفل توحدي في الأسرة احتل أعلى الضغوط لدى الأسرة فالمنطقي أن تبحث الاسرة عن الدعم المعرفي لكي تتعامل مع الطفل وكيفية تدريبه وفهم خصائصه، وخصوصًا أن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات مضطربة قد لا تدرك الأسر كيفية التعامل معها، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة عرفة (٢٠١٦)، حيث جاءت الاحتياجات المجتمعية في المرتبة الأولى، تلتها في المرتبة الثانية الاحتياجات المعرفية والتدريبية، وجاءت في المرتبة الثالثة الاحتياجات الاجتماعية، بينما جاءت في المرتبة الأخيرة الاحتياجات المادية، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Benson & Deway,2008) حيث أشارت إلى ترتيب الحاجات المتمثل في الحاجة المادية"، بترتيب الحاجة "لدعم أفراد العائلة ودعم المتخصصين"، وقد جاءت الحاجة إلى الدعم المادي في المرتبة الأُولى، في حين جاءت الحاجة إلى المعرفة في المرتبة الثانية، وجاءت الحاجة إلى الدعم المجتمعي في المرتبة الثالثة، أما الحاجة إلى الدعم الاجتماعي فقد جاءت في المرتبة الرابعة.

وبالنظر لفقرات محاور الدراسة الحالية، نجد أن المحور الأول يكشف عن متوسط مرتفع لفقرة "فرص التعليم المناسبة لابني التوحدي". وتفسر الباحثة هذا المتوسط المرتفع، وتصف هذه الفقرة بمعاناة الأهل وإحباطهم تجاه عدم قدرتهم على القيام بدور داعم في تعليم أبنائهم، وهو مشابه للدور الذي يقومون به مع أبنائهم غير المعاقين، فهم يلاحظون محدودية تعلم أبنائهم في مؤسسات التربية الخاصة، ويحبطون أكثر عند محاولاتهم المتكررة لتعليم أبنائهم، حيث من البديهي أن ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاجون إلى طرق وأساليب خاصة من قِبَل معلمين مدربين على العمل مع هذه الفئة، وتشير هذه الفقرة أيضًا إلى محدودية البرامج التي تستهدف تدريب الوالدين على أسس وطرق تعليم أبنائهم من ذوى الإعاقة. وفي المحور نفسه جاءت الفقرة "مالي يكفي لتلبية احتياجات ابني التوحدي" بأقل المتوسطات، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الطفل التوحدي يحتاج إلى متطلبات كثيرة تكون عبئًا كبيرًا على الأسرة.

وبالنظر لفقرات محاور الدراسة الحالية، نجد أن المحور الثاني يكشف عن متوسط مرتفع لفقرته "برنامج تدريبي يمكن تطبيقه مع ابني لتنمية مهارة التواصل اللغوي وغير اللغوي"، وتفسر الباحثة هذا المتوسط المرتفع بحرص الأسرة على تنمية مهارات أطفالها وأنهم يرون أن البرامج المقدمة لأطفالهم ليست بالقدر الكافي، وفي المحور نفسه جاءت الفقرة "الحاجات إلى برنامج إرشادي عن كيفية التعامل مع سلوكيات إيذاء الذات والعدوانية ضد الآخرين"

بأقل المتوسطات، وتعزو الباحثة ذلك لخصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد لا تدرك الأسرة كيفية التعامل مع هذه السلوكيات.

وبالنظر لفقرات محاور الدراسة الحالية نجد أن المحور الثالث يكشف عن متوسط مرتفع لفقرته "على مؤسسة أو جهة متخصصة تقوم برعاية ابني التوحدي وتعليمه وتأهيله" وتفسر الباحثة هذا المتوسط المرتفع بقصور الأسرة في كيفية التعامل مع أبنائها، وفي المحور نفسه جاءت الفقرة "مركز متخصص في تقديم خدمات نفسية وإرشادية لتفريغ الضغوط النفسية وتقليلها لدى أولياء أمور ذوي اضطراب التوحد" بأقل المتوسطات، وتعزو الباحثة ذلك إلى كثرة الضغوط التي تكون على كاهل الأسرة بسبب الطفل التوحدي.

وبالنظر لفقرات محاور الدراسة الحالية نجد أن المحور الرابع يكشف عن متوسط مرتفع لفقرته "دعم التواصل الاجتماعي عن طريق قروب وسائل التواصل الاجتماعي، هدفها تبادل الخبرات والدعم المعنوي"، وتفسر الباحثة المتوسط المرتفع بأن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تبحث عن نشر الوعي بحالة الأطفال وتغير نظرة المجتمع المتدنية، وتبادل الخبرات مع الأسر الأخرى، وفي المحور نفسه جاءت الفقرة "دعم أقاربي، أصدقائي، وجيراني، ومساندتي في رعاية ابني التوحدي" بأقل المتوسطات، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المقربين من الطفل في الأغلب يدركون حالة الطفل، وعندهم الوعي الكافي لمساندة الطفل التوحدي.

ثالثًا: مناقشة نتائج السؤال الثالث:

كشفت نتائج الدراسة عن أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تُعزى لمتغير: النوع، المؤهل التعليمي، أوضاعهم المادية. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بتشابه ظروف العينة في الدراسة الحالية، وقد ترجع إلى أن خصائص الأطفال متشابهة بغض النظر عن المستوى التعليمي، وأغلب المشاركين في الدراسة كانوا حاصلين على بكالوريوس.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة بابا حمو (٢٠١٩) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق بين كل من الشعور بالتماسك وإستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف نوع الاضطراب، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات التوحديين بمدرسة أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة تُعزى إلى عامل سن الأم.

رابعًا: مناقشة نتائج السؤال الرابع:

كشفت نتائج الدراسة عن أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠١) بين الضغوط النفسية ومحاورها، والحاجات الإرشادية، وأبعادها لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنها نتيجة منطقية، حيث من

المنطقي عندما يتعرض أي شخص إلى مشكلة يبحث عن طرق مختلفة لحلها، وأسر الأطفال تعرضت لضغوط مختلفة بسبب إعاقة أبنائها، سواء كانت ضغوطًا مادية أو معنوية، فمن الطبيعي أن يكون هناك طرق مختلفة لتخفيف الضغوط التي تتمثل في حاجات هذه الأسرة، واتفقت مع دراسة بابا حمو (٢٠١٩)، حيث أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين بعض الأبعاد في مقياس الشعور بالتماسك، وبين بعض الأبعاد في مقياس إستراتيجيات المواجهة. وتتفق أيضًا مع دراسة عرفة (٢٠١٦)، حيث أشارت إلى وجود علاقة بين الضغوط والاحتياجات، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية.

التوصيات والمقترحات:

وفي ضوء نتائج هذه الدراسة تم الخروج ببعض التوصيات والمقترحات، نذكر منها:

١. زيادة الدعم المالي من الدولة لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير القادرين على تحمل النفقات الباهظة والمستمرة لرعاية أبنائهم، سواء من الناحية الطبية، أو الناحية التعليمية، أو الناحية التأهيلية، أو الخدمات المساندة.

٢. توفير برامج إرشادية لأولياء أمور التوحد تعتمد على نتائج مثل هذه الدراسات، فتراعي في تصميمها احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حتى تكون ذات فاعلية في تخفيف أثر الضغوط النفسية الواقعة عليهم.

٣. زيادة المراكز المتخصصة التي ترعى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ حيث يبلغ عدد هذه المراكز في المدينة المنورة فقط ٦ مراكز.

٤. الاهتمام بتكثيف الدورات والمحاضرات لتعليم أولياء أمور أطفال التوحد كيفية تطوير مختلف الأساليب والاستراتيجيات لمواجهة الضغوط.

البحوث المقترحة:

١. فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمدينة المنورة.

٢. برنامج إرشادي لزيادة وعي الأمهات بالحالة النفسية لأطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

الصعوبات التي واجهت الباحثة عند تنفيذ البحث:

١. لم تجد الباحثة دراسات وبحوثًا محلية تكلمت عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور التوحد.

٢. صعوبة في تطبيق المقياس نظرًا لإنكار فئة كبيرة إصابة أطفالهم بالتوحد.

٣. قلة الدراسات الأجنبية التي تناولت هذا الموضوع.

المراجع العربية:

أبو العطا، غادة صابر. (٢٠١٥). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية، "دراسة إكلينيكية". *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، مج ٢، ع ٨، ج١.

أبو غزالة، سميرة علي جعفر (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشادي في إدارة الحياة في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، العلوم التربوية، مج ١٢، ع ٣.

باباحمو، هاجر. (٢٠١٩)، الشعور بالتماسك وعلاقته بإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد. دار الأفق.

جاسم، محمد. (٢٠٠٤). سيكولوجية الدارة التعميمية والمدرسة. دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الخطيب وآخرون. (٢٠٠٢). إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، العين.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى (٢٠٠٥). مدخل إلى التربية الخاصة (ط١)، دار حنين للنشر والتوزيع.

الدعدي، غزلان شمسي محمد (٢٠٠٩). *الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزوجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعًا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية*. رسالة ماجستير (جامعة أم القرى بمكة المكرمة، كلية التربية، قسم علم النفس.

الديب، عبير عرفة. (٢٠١٦). *الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة*، رسالة ماجستير، جامعة الإمارات.

الراوي، توفيق. حماد، آمال. (١٩٩٩). التوحد الإعاقة الغامضة (ط١)، مؤسسة حسن بن علي للنشر.

روشان، آرثور؛ ترجمة أمينة التيتون (٢٠٠٧). دليلك للتعامل مع الضغط النفسي، المجموعة العربية للتدريب والتسويق.

الزارع، نايف عابد. (٢٠٠٥). قائمة تقدير السلوك التوحدي دار الفكر.

الزراع، نايف عابد، (٢٠١٤). المدخل إلى اضطراب التوحد - المفاهيم الأساسية وطرق التدخل دار الفكر.

الزعبي، أحمد محمد. (١٩٩٤). الإرشاد النفسي، نظرياته – اتجاهاته – مجالاته. (ط١). دار الحكمة اليمانية

السرطاوي، زيدان أحمد، والشخص، عبد العزيز السيد. (١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، دار الكتاب.

السعيد، ثامري (٢٠١٩) *أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد*، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد بوضياف.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٠). محاولة لفهم الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال. (ط١). مكتبة زهراء الشرق.
سهير، كامل أحمد (٢٠٠٦). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب.
السيد عثمان، فاروق (٢٠١١). القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط١، دار الفكر العربي.
صالح، هداية. (٢٠١٥). الضغط النفسي وتأثيره على التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (١١).
فرح، علي فرح احمد (٢٠١٥)، الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. ورقة مقدمة لمؤتمر الإعاقة الذهنية. السودان. قسم علم النفس بكلية التربية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
القريطي، عبد المطلب أمين. (٢٠١٣)، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. القاهرة: عالم الكتب.
قوعيش، مغنية (٢٠١٩). *الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد*، دراسة وصفية، جامعة مستغانم.
كاشف، إيمان فؤاد (٢٠١٣)، إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة. دار قباء للنشر والتوزيع.
معروف، اعتدال (٢٠٠١)، مهارات مواجهة الضغوط في الأسرة وفي العمل وفي المجتمع، مكتبة الشقري.
المعيدي، عوض بن سعيد. (٢٠١٠): المؤشرات التشخيصية لمذاكرة قصيرة المدى "دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.
ملحم، نسرين بيه. (٢٠١٤)، *فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد*، رسالة دكتوراه.
الملغوث، فهد حمد أحمد. (٢٠٠٦) التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه. (ط١). مكتبة الملك فهد الوطنية.
نصر، سهى أحمد أمين. (٢٠١٢)، *فعالية برنامج إرشادي جمعي قائم على البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال.
نواسية، فاطمة عبد الرحيم. (٢٠١٣)، الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. دار المناهج.
يحيى، خولة أحمد (٢٠١٣) إرشاد ذوي الحاجات الخاصة، دار الفكر العربي.

المراجع الأجنبية:

Ahlborg, T., Lindvig J. (2013). Sense of coherence in first- time parents: a longitudinal study. nstitute of Health and Caring Sciences. The Sahlgrenska Academy. Sweden: University of Gothenburg. 41(p:623).

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).

Autistic Symptomology, Master Dissertation, The Adler school of professional

Carter, s., Davis, N. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers.

Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Community Report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network.

Collaborators (2013): Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015 Aug 22;386(9995):743-800. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4. Epub 2015 Jun 7.

Daniel M., (2006) . Enfant et psychopathologie, Edition Masso paris.

http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/states/c

https://www.autismspeaks.org/press-release/cdc-estimate-autism-prevalence-increases-nearly-10-percent-1-54-children-us?s=09

Journal of Autism Developmental Disorder (2008) 38:1278–1291

Leithead, S., S. (2012). Parenting a Child with Autism: Parental Stress Levels and

Posey, D. J., Stigler, K. A., Erickson, C. A., and Mc Dougle, C. (2008). Antipsychotics in the treatment of autism. Invest. 118:6–14.

Psychology, Retrieved from ProQuest data bases, UMI Number: 1548957

with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics,

WOOLFE, R. & DRYDEN, W - Hand Book of Counseling psychology. London,