الضغوط النفسية

عند أمهات أطفال التوحد

أ.د. عياد سعيد امطير
قسم الخدمة الاجتماعية – كلية الآداب
جامعة طرابلس

د. نجاة احمد الزليطني
قسم علم النفس – كلية الآداب – الزاوية
جامعة الزاوية

مقدمة البحث وإشكاليته :

يعد اكتشاف حال أعراض التوحد لدى طفل ما، في أسرة ما، من الأوضاع الصادمة لدى أي أسرة مما يفقدها توازنها في الغالب، ويجعلها تعيش تحت ظروف ضاغطة نفسياً واجتماعياً واقتصادياً، وتؤثر بدرجات متباينة على الأسرة وظيفياً وبنائي إن اكتشاف أعراض التواحد لدى الطفل، يمثل نقطة البداية لسلسلة أو سلة من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين والأم بخاصة.

إن ردود الفعل النفسية المصاحبة لتلك الصدمة من شعور بالذنب والخجل والحساسية النفسية والغضب والقلق والخوف من المستقبل والاكتئاب، واختلال في الأداء الوظيفي لأفراد الأسرة وما قد يترتب عليها من تغيرات بنائية داخل نسقها. إن الأسرة وبخاصة الأباء والأمهات يتعرضون إلى مستويات عالية من الضغوط وهذا ما ذهبت إليه دراسة السرطاوي والحديدي (1991) [1] وتوصل قبل ذلك جونستون 1970 في إحدى دراساته إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المزاج المكتئب الذي يسوده الضجر والتذمر للأم وضغوط الحياة [2].

إن إعاقة الطفل التوحدي تعد بامتياز موقف ضاغط قد يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية من أفرادها، وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين لتلك الآمال والطموحات المرتبطة بميلاد الطفل، ويؤكد كارفر (1988) في هذا السياق أن الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم تؤدي إلى ضعف العلاقة الوحدانية [3].

والتفاعلات بين الأم والطفل مما يدفع الأم إلى المجاهدة في إخفاء مشاعرها السلبية لقبول طفلها والتعايش معه، وإن إدراك الطفل لهذه المشاعر ينعكس سلباً على سلوكه التفاعلي في الحاضر والمستقبل [4].

مما لا شك فيه أنه ثمة علاقة بين تأثير الضغوط النفسية وولادة طفل غير اعتيادي داخل الأسرة حيث يخلق ذلك الطفل أسباباً أو عوامل نفسية ضاغطة كالإحباط والصراع والشعور بالتهديد العقلاني واللاعقلاني وما يترتب على كل ذلك من تفاعلات تحت تلك العوامل الضاغطة من مخرجات معرفية ووجدانية واجتماعية غير صحية. إن أسرة الطفل الذي لديه أعراض توحد تعيش في دائرة الضغوط النفسية التي يعيش في ظلها أي أسرة بالإضافة إلى مصادر الضغوط الناجمة عن وجود طفل في الأسرة لديه إعاقة ما بما في ذلك التوحد [5].

تأسيسا على ما ذهبت إليه البحوث والدراسات في هذا الموضوع نجد ضرورة لمعرفة مستويات الضغوط النفسية التي تعيش في مجالها أمهات أطفال التوحد من أجل العمل على تقديم

الإرشاد والمشورة النفسية والمساندة لمواجهة هذه الضغوط والحد من انعكاساتها على الأم والطفل وبقية أفراد الأسرة.

والأسرة كوحدة واحدة وبالرغم من تعدد مصادر الضغوط النفسية فإن هذه الورقة تسعى إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد. ويمكن صياغة المشكلة في السؤال التالي: **ما مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد؟**

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

1- التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير العمل عاملات وغير عاملات.

2- التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير حجم الأسرة.

3- التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال لتوحد و علاقته الدخل الشهري للأسرة.

فرضيات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة المشار إليها أنفاً يمكن صياغة الفرضيات على النحو التالي:

HO_1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير العمل (عاملات /غير عاملات) للعاملات مقارنة بنظائرهن غير العاملات.

Hi_1 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير العمل (عاملات /غير عاملات) للعاملات مقارنة بنظائرهن غير العاملات.

HO_2 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير حجم الأسرة.

Hi_2 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير حجم الأسرة.

Hi_3 : توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير الدخل الشهري للأسرة.

HO_3 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وفقا لمتغير الدخل الشهري للأسرة.

مصطلحات الدراسة:

بالدراسة عدة مصطلحات بحاجة إلى تعاريفها ومنها

1- الضغوط النفسية.

2- اضطراب التوحد.

ويرى كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخصي 1998، أن الضغط النفسي يعبر عما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية وعضوية وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية، وأعراض فسيولوجية تدل على تعرضه للضغوط[6].

ويذكر والكر إن تعرض الشخص لصعوبات ومشكلات ترهقه وتفوق طاقته على التحمل، وقد يهدد صحة الإنسان وسلامته أنه قد يولد ردود فعل جسمية أو سيكولوجية على المدى القصير أو المدى الطويل، وهو يستخدم أحياناً كمرادف للقلق إلا أنه يشمل أبعاداً إضافية مهمة[7].

ويعرف إجرائياً

بأنه عبارة عن الصعوبات والمشكلات التي ترهق أمهات أطفال التوحد كما يقيسها المقياس المعد في هذه الدراسة.

ويعرف أيضاً

الضغوط النفسية هي تلك الأحداث أو التغيرات الحياتية الناجمة من اضطراب التوحد مما يؤثر على نظام الأم ووظائفها ولما كان من المؤشرات على الضغوط الاكتئاب والانسجام الاجتماعي والحالة الانفعالية والمشكلات في العلاقات الزوجية والصراعات الأسرية.

مفهوم التوحد:

يصنف دليل التشخيص الإحصائي الثالث المعدل DSMIII-R التوحيدية باضطرابات حادة في السلوك سواء كانت فسيولوجية أو سيكولوجية أو شخصية من ميول انسحابية ومشكلات في الاتصال حيث يكون العلاج شديد الصعوبة[8].

كما صنف في دليل التشخيص الإحصائي الرابع (OSMIV 1994) تحت نفس الفئة (اضطرابات ارتقائية [إنمائية] منتشرة) وهي اضطرابات تتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل واختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة ، وفي أنماط التواصل ومخزون محدود أو نمطي ومتكرر من الاهتمامات والأنشطة[9].

ويعرف التوحد إجرائياً بأنه من الاضطرابات النمائية لمن لديهم عيوب في مهارات التعلم الأساسية، ويتميزون بالإفراط في النشاط غير الملائم للمرحلة العمرية التي ينتمون إليها، واستجاباتهم غير ملائمة ويتسمون بسوء التنظيم واضطرابات المزاج عدم التواصل.

الإجراءات المنهجية للبحث

مجتمع البحث وعينة :

تكون مجتمع إفتراضياً من الأمهات اللائي لديهن طفل توحدي، ونظراً لغياب إطار للمعاينة فقد كانت العينة تتكون من عشرة أمهات لديها طفل توحدي وتم استخدام عينة الكرة الثلجية للحصول على عينة الدراسة

منهج الدراسة :

ونظراً لأن هذه الدراسة استكشافية فقد تم استخدام المنهج الوصفي لوصف الظاهرة المراد دراستها في محاولة لفهمها وتفسيرها من أجل إيضاح ملامحها لمعرفة مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات من أجل وضع برنامج إرشادي عند إجراء دراسات مستقبلية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات الليبيات أينما وجدن.

أداة جمع البيانات :

بالإضافة إلى صفحة البيانات الأولية وبعض المتغيرات الديمغرافية تم استخدام مقياس الضغوط النفسية من إعداد زيدان احمد السرطاوي وعبدالعزيز السيد الشخص 1998 بعد عرضه على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة في مجال التربية الخاصة وعلم النفس للتأكد من دلالاته ومناسبته لقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في المجتمع الليبي.

الإطار النظري والدراسات السابقة :

الضغوط النفسية هي تلك الأحداث التي تقود إلى تغيرات ملحوظة في أوضاع الأفراد وفي مجرى حياتهم، مما يؤدي إلى استجابات معينة نفسية وفسيولوجية قصيرة أو بعيدة المدى،

ومن منظور أوسع نجد للضغوط ردود الفعل نفسها والعمليات الوسيطة المتعددة مثل الظواهر الفسيولوجية التي تتعلق بزيادة النشاط الاوتونومي كارتفاع ضغط الدم وازدياد معدل دقات القلب، والظواهر الاجتماعي كاضطراب النظام الاجتماعي، كما تتضمن العوامل المعرفية التي تؤدي إلى تقييم التهديد والمفاهيم المرتبطة به.

وعلى الرغم من أن الضغوط النفسية تعد من الملامح الرئيسية لأسر المعاقين بصفة عامة وأسر أطفال التوحد بصفة خاصة إلا أنها أكثر حدة لأسر أطفال التوحد، وذلك في التباعد بين الصورة المتوقعة للطفل قبل قدومه، وبين الصورة الواقعية التي أصبح عليها، وقد أشارت معظم الدراسات إلى معاناة أسر أطفال التوحد من الضغوط النفسية تلك، وأن هذه الضغوط تظهر نتيجة الخصائص السلبية والقصور السلوكي لهؤلاء الأطفال، كما أنهم يعانون من المخاوف الاجتماعية والانعزال الاجتماعي. وهذا ما أكدت الدراسات من أن هذه الضغوط تزيد لدى والدي الأطفال المصابين بمتلازمة دوان عنها لدى والدي الأطفال العاديين بالإضافة إلى ما تعانيه الأم من الاكتئاب والاحتراق النفسي وضعف البناء النفسي، وأن الأمهات أعلى مستوى في القلق من الآباء[10].

النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها.

فاهتمام هذه النظريات بتفسير طبيعة الضغط النفسي والانفعالات المتعلقة به وأثر هذه الانفعالات في الصحة النفسية وفيما يلي عرضا مبسطاً لها.

أولاً: نظرية فرويد للتحليل النفسي:

إن الانفعالات السلبية كالقلق والخوف، ما هي إلا امتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة، مر بها الفرد في الطفولة ولذلك فإن الكدر النفسي الذي يعانيه الفرد في حياته حسب

رأي فرويد أن الليبدو يصطدم بضغوط المجتمع وهو مستعد من قبل الرقابة وكما هو محدود وملقى في اللاوعي، ومن الممكن الحصول على حل للصراع بين القوى الكابتة والقوى المكبوتة بتحويل طاقة القوى المكبوتة نحو أهداف أخرى، بالتوافق مع متطلبات الواقع الخارجي والمثل الواعية[11].

ويؤكد (يونغ) على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض والاضطرابات النفسية، أنه ناتج عن الطاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكوِّن شخصيته المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجه الإنسان أنواعاً من الصراعات النفسية نتيجة ضغوط حياتية يتغير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط النفسية الذي يحتاج إلى علاج[12].

ثانياً: نظرية كانون :

يعتبر كانون أحد الرواد الأوائل في بحوث الضغط النفسي وعرف بأنه ردود فعل الجسم في حالة الطوارئ، وأشار إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة وتعتبر هذه الاستجابة تكيفيه لأنها تمكن الفرد من الاستجابة بسرعة للتهديد. غير أنها قد تكون ضارة للكائن لأنها تزيد من مستوى أدائه الانفعالي والفسيولوجي عندما يتعرض لضغوط مستمرة ولا يستطيع المواجهة والهروب فيحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبثاوي والجهاز الغددي مما يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية تجعل الشخص مستعداً لمواجهة التهديد أو الهروب، ويرى (كانون)، أن جسم الإنسان مزود بميكانيزم يساهم في الاحتفاظ بحاله من الاتزان، أي قدرة الجسم على مواجهة التغيرات التي تحدث وكذلك ميله إلى العودة إلى الوضع الفسيولوجي الذي كان علية قبل الضغط، وإن أي متطلب بيئي إذا فشل الجسم في التعامل معه فإنه يخل بهذا الاتزان، ومن ثم ينتج المرض[13].

ثالثاً: النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن الضغوط النفسية تتمثل في الاعتماد على عملية التعلم كمنطلق من خلاله يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط النفسي، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطياً مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة فإن الفرد يصنفها على أنها مخيفة ومقلقة[14].

ومن كل ذلك فالضغط يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحيانا ناجحاً وعملياً لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل.

رابعاً: نظرية هانز سيلي:

الضغوطات النفسية في هذه النظرية هي استجابة لعامل ضاغط كما يربط بين التقدم أو الدفاع، ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضغط، وحدد ثلاثة مراحل للدفاع وتسمى مراحل التكيّف العام وهي مرحلة البنية ومرحلة المقاومة ومرحلة الإجهاد، ففي المرحلة الأولى يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ثم تأتي المقاومة وفيها يكون التعرض للضاغط متلازماً مع التكيف، وهنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات واستجابات أخرى تدل على التكيف، أما عن مرحلة الإجهاد فهي تعقب المرحلة الثانية ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت وإنه إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فإنه قد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عندما يتعدى مصادرطاقة الجهاز الفسيولوجي[15].

رابعاً: نظرية موراي :

فالضغط عند موراي يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فالبعض مادي والأخر بشري، وترتبط كذلك بالأشخاص والموضوعات، وأما الإشباع فهو محكوم بعدة عوامل اقتصادية واجتماعية وأسرية والعطف والخداع والاتزان والسيطرة والعدوان. ويرى أن الضغط خاصية أو صفة لموضوع بيئي تيسر للفرد أو تعوق جهوده في تحقيق هدف معين، ويقسم موراي الضغط النفسية إلى نوعين:

ضغوط آلفا: وهي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد أو تشير إلى خصائص الموضوعات والأفراد ودلالتها كما توجد في الواقع.

ضغوط بيتا: تشير إلى دلالة الموضوعات البيئة كما يدركها الأفراد ويرتبط سلوك الفرد غالباً بضغوط بيتا. ومن المهم اكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغوط آلفا الموجودة بالفعل.

وفي ضوء الطرح النظري السابق : فالضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد قد تعبر عن ذلك الصراع بين قوى ونزعات ورغبات متعارضة داخل الأم، أو في محيطها الخارجي، وأن حل تلك النزهات والرغبات قد يصطدم بتحريمات القيم والعادات والدين، فيؤدي إلى زيادة مستوى الضغط النفسي وظهور بعض آليات الدفاع النفسي اللاشعوري.

أيضاً، تؤدي الضغوط النفسية لوجود طفل توحدي، بكافة صفاته وخصائصه الضاغطة إلى استجابات انفعالية وعقلية تحدث تغيرات فسيولوجية هرمونية كيميائية قد تكون لها مظاهر عضوية سلبية على صحة الأم، كما تدخل الأم في حالة اللاتوازن إذا عاشت فترات زمنية طويلة في تلك الحالة قبل أن تستعيد توازنها من خلال اختيار بعض آليات التكيف والتوافق المكتسبة، وبعد فإن الفجوة بين الواقع الموضوعي والواقع المدرك وما يحمله من تشويهات قد تتراكم تلك

الضغوط النفسية وتشل قدرات الأم على الأداء الوظيفي المناسب وغياب الحصة النفسية والبدنية، وبما أن هذا البحث يسعى للتعرف على الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد ، وذلك من خلال البحث في العلاقات الارتباطية بين بعض المتغيرات المستقلة المتمثلة في (المهنة – حجم الأسرة – مستوى الدخل الشهري) .

فإنه ينبغي التعرض إلى نقطتين جوهريتين هما :

أولاً: تحليل خصائص العينة:

جدول (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية
تعمل	7	70.0
لا تعمل	3	30.0
المجموع	10	100.0

من خلال الجدول (1) نلاحظ أن غالبية أفراد العينة يعملن بنسبة 70.0% ، في حين أن نسبة 30.0% من مجموع أفراد العينة لا يعملن، وكانت هذه النسب لا تشير إلى تقييد خروج الأم للعمل بسبب وجود طفل توحدي في الأسرة، هذا إذا كانت الأمهات العاملات فعلاً يداومن في وظائفهن .

جدول (2) يبين توزيع أفراد العينة حسب الترتيب بين الأخوة

الترتيب بين الأخوة	التكرار	النسبة المئوية
الأول	4	40.0
الثاني	1	10.0
الثالث	3	30.0
الرابع	1	10.0
الخامس	1	10.0
المجموع	10	100.0

من خلال الجدول (2) نلاحظ أن نسبة 40.0% من مجموع أفراد العينة أجبن أن ترتيب أبنائهم بين أخوتهم جاءت في الترتيب الأول ، تليها نسبة 30.0% أجبن أن ترتيب أبنائهم بين إخوتهم جاء في الترتيب الثاني ، ونسبة 10.0% أجبن أن ترتيب أبنائهم بين أخوتهم جاء في التراتيب التالية : الثاني ، الرابع ، الخامس عند نفس النسبة وبهذا فليس لميلاد طفل توحدي ترتيب كما هو الحال في الأطفال الذين لديهم متلازمة داون حيث أن نسبة ميلادهم تزيد لدى الأمهات المتقدمات في السن.

جدول (3) يبين توزيع أفراد العينة حسب حجم الأسرة

حجم الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
3- 4	4	40.0
5- 7	6	60.0
المجموع	10	100.0

من خلال الجدول (3) نلاحظ أن نسبة 60.0% من مجموع أفراد العينة حجم أسرهم تتراوح (من 5- 7 أفراد) ، في حين أن نسبة 40.0% من مجموع أفراد العينة حجم أسرهم تتراوح (من 3- 4 أفراد) وهذا يشير إلى أن متوسط حجم الأسر التي بها طفل توحدي هو قريب جداً من متوسط حجم الأسرة في المجتمع الليبي حوالي 6 أفراد.

جدول (4) يبين توزيع أفراد العينة حسب مستوى الدخل الشهري للأسرة

مستوى الدخل الشهري للأسرة	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	2	20.0
متوسط	6	60.0
عالي	2	20.0
المجموع	10	100.0

من خلال الجدول (4) نلاحظ أن نسبة 60.0% من مجموع أفراد العينة مستوى الدخل الشهري لأسرهم عند الدخل المتوسط ، في حين أن نسبة 20.0% من مجموع أفراد العينة مستوى الدخل الشهري لأسرهم عند الدخل المنخفض ، نسبة 20.0% من مجموع أفراد العينة مستوى الدخل الشهري لأسرهم عند الدخل العالي وهذا يؤشر إلى قدرة الأسر على مواجهة أعباء رعاية وتعليم الطفل التوحدي مما قد يقلل من الضغوط الاقتصادية على الأسرة الذي قد ينعكس إيجاباً على الحالة النفسية للأسرة، وهذا ما توصلت إليه دراسة فلانيت و وود flynt and wood[16].

جدول (5- أ) يبين الأهمية النسبية لفقرات مقياس الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد

ترتيب الفقرات حسب الأهمية	الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد	الوسط المرجح	الوزن المئوي
36	يصعب على ابني تركيز الانتباه لفترة طويلة	4.0	80
60	أعتقد أن أسرة الطفل المعوق تؤدي مهاما تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية	4.0	80
73	يزعجني أن ابني لا يستطيع المحافظة على النظافة	4.0	80
74	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المعوق تفوق كثيرا قدراتي المادية	4.0	80
30	يؤلمني أن ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرتي	3.9	78
37	أشعر أن ابني يفتقد الدافعية للتعلم	3.9	78
41	يصعب على ابني التكيف مع أفراد الأسرة	3.9	78
55	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقا	3.9	78
63	أتمنى لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه	3.9	78
29	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين إعطاؤها لابني	3.8	76
35	يواجه ابني صعوبة كبيرة في الفهم	3.8	76
39	يؤسفني ممارسة ابني سلوكيات غير مهذبة	3.8	76
40	يصعب على ابني التعامل مع أقرانه	3.8	76
42	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعوق	3.8	76
44	يصعب علي التعامل مع ابني المعوق	3.8	76

ترتيب الفقرات حسب الأهمية	الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد	الوسط المرجح	الوزن المئوي
46	أعتقد أن ابني يحتاج الى توجيه ومراقبة مستمرة	3.8	76
47	أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني إلى الأماكن العامة	3.8	76
53	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني	3.8	76
54	أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير ابني عندما يكبر	3.8	76
57	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معوقا	3.8	76
64	أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعوقين	3.8	76
70	لا يستطيع ابني التحكم في حركته أثناء المشي ويتعرض للسقوط	3.8	76
75	أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعوق	3.8	76
79	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المعوق	3.8	76
3	أعاني من الأرق وصعوبة النوم	3.7	74
7	أتعرض لاضطرابات في دقات القلب دون سبب واضح	3.7	74
21	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعوق	3.7	74
22	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعوق	3.7	74
34	يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المعوق	3.7	74
56	حرص على توفير الحماية الزائدة لابني	3.7	74
58	أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعوق	3.7	74
61	أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني	3.7	74
65	ينزعج ابني عندما يشعر بعدم اهتمامي به	3.7	74
1	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط	3.6	72
2	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط	3.6	72
5	لا أشعر بأي متعة في حياتي	3.6	72
10	ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء	3.6	72
13	أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين	3.6	72
16	يصعب علي تذكر الأشياء ولو بسيطة	3.6	72
23	اشعر أن الآخرين ينظرون إلي نظرة دونية بسبب ابني المعوق	3.6	72
27	إن اصطحاب ابني الى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي	3.6	72

ترتيب الفقرات حسب الأهمية	الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد	الوسط المرجح	الوزن المئوي
31	ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة ابني	3.6	72
32	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيرا	3.6	72
38	أشعر أن ابني لا يثق بنفسه	3.6	72
43	لا يستطيع ابني التعبير عن مشاعره	3.6	72
45	يقلقني أن ابني يخاف من كل شيء	3.6	72
48	لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء	3.6	72
49	يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق بها	3.6	72
50	أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعوق	3.6	72
62	أشعر أن انجازات ابني أقل بكثير مما هو متوقع منه	3.6	72
66	لا يستطيع ابني الاعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه	3.6	72
67	لا يستطيع ابني استخدام الحمام بنفسه	3.6	72
69	لا يستطيع ابني المشاركة في الألعاب الرياضية	3.6	72
71	لا يستطيع ابني المشي بدون مساعدة	3.6	72
76	أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المعوق	3.6	72
77	متطلبات رعاية ابني كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا	3.6	72
80	يزعجني أن ابني عدواني بصورة لا تطاق	3.6	72
11	يصعب على اتخاذ أي قرار ولو بسيط	3.5	70
14	أشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة	3.5	70
51	أشعر أحيانا بالحرج والارتباك بسبب ابني المعوق	3.5	70
59	أشعر بأن إمكانات ابني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية	3.5	70
12	أشعر بفقد الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام	3.4	68
18	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر	3.4	68
28	أشعر أن كل ما نفعله مع ابننا يعد جهدا ضائعا	3.4	68
68	يجد ابني صعوبة في التعرف على عنوان المنزل	3.4	68
72	يصعب على ابني تعلم المهارات البسيطة	3.4	68
6	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح	3.2	64
8	أعاني من الصداع دون سبب واضح	3.2	64
17	أعاني من اضطرابات الهضم	3.2	64
24	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعوق	3.2	64

ترتيب الفقرات حسب الأهمية	الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد	الوسط المرجح	الوزن المئوي
52	أعتقد أن ابني سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة	3.2	64
78	يصعب على أسرة الطفل المعوق وضع خطط للمستقبل	3.2	64
33	أعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة	3.1	62
4	أحزن وأبكي لأبسط الأسباب	3.0	60
9	لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب	3.0	60
20	أعاني من اضطرابات في الأمعاء تسبب لي الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى	3.0	60
19	أعاني من ألم مستمر بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام	2.9	58
15	أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح	2.7	54
25	أشعر أن أصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المعوق	2.6	52
26	أعتقد أن وجود فرد معوق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها	2.4	48

فقرات مقياس الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد مرتبة ترتيبا تنازليا وفقا للوسط المرجح والوزن المئوي.

تظهر نتائج الجدول رقم (5-أ) أن الفقرة رقم (36): (يصعب على ابني تركيز الانتباه لفترة طويلة). جاءت في المرتبة الأولى على بقية الفقرات إذ بلغ وسطها المرجح (4.0) وجاء وزنها المئوي (80%)، وبالمقابل جاءت الفقرة رقم(26): (أعتقد أن وجود فرد معوق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها) في أخر مرتبة. إذ بلغ وسطها المرجح (2.4) ووزنها المئوي (48%).

ويتبين من خلال الجدول (5- ب) أن الدرجات المتحصل عليها أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد قد تراوحت بين (80- 400درجة) بمتوسط حسابي (285.10) ، في الوقت الذي كان فيه المتوسط النظري للمقياس (240درجة) .

وتشير نتيجة مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري للدرجات التي تحصلت عليها العينة على مقياس الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد ، إلى أن قيمة المتوسط الحسابي في العينة أكبر من قيمة المتوسط النظري مما يدل على أن الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد جاءت عالية ويلاحظ أن مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات ترتبط بمستوى حدة اعراض التوحد والشعور بالعجز على تلبية مطالب الرعاية اليومية والخوف من المستقبل والتباين بين الواقع والمدرك. وهذا يتفق مع القصور النظري الذي يفسر طبيعة الضغوط النفسية، كما يتفق مع دراسة كرستين باكستر(1990) [17] من ارتباط درج الضغوط النفسية لدى الأمهات بشدة درجة الأعراض السلوكية للطفل وصعوبة السيطرة عليها أو التعامل معها.

جدول (5- ب) يبين تصنيف المبحوثين على مقياس الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد

المقياس	الدرجة النظرية	التكرار الواقعي	النسبة المئوية
منخفضة	80- 239	3	30.0
متوسطة	240- 280	1	10.0
عالية	281- 400	6	60.0
المجموع		10	100.0

المتوسط الحسابي	الوسط النظري	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	أقل قيمة	أكبر قيمة
285.10	240	308.00	105.98	0.86-	0.07-	80.00	400.00

تظهر نتائج الجدول رقم (5- ب) أن الدرجات المتحصل عليها أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد تراوحت ما بين (80- 400) بمتوسط حسابي(285.10) في الوقت الذي كان فيه المتوسط النظري (240) درجة.

بالنظر إلى تصنيف أعضاء العينة على مقياس الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد. تبين أن الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد جاءت بدرجة عالية بنسبة (60.0%). ونسبة (30.0%) جاءت بدرجة منخفضة . ونسبة (10.0%)جاءت بدرجة متوسطة

وتؤكد المقاييس الإحصائية المستخدمة أنه عند مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري للدرجات التي تحصلت عليها العينة على مقياس الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد إلى أن قيمة المتوسط الحسابي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي النظري ، الأمر الذي يرجح توصيف الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد بأنها عالية.

وعند استخدام مقاييس التمركز والانتشار لهذا المقياس يتضح اقتراب قيمة الوسيط من قيمة المتوسط الحسابي ، وانخفاض درجة الانحراف المعياري ، وكذلك درجتي الالتواء والتفرطح وبذلك فإن شكل التوزيع الإحصائي لبيانات مقياس الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد تعتبر قريبة من التوزيع الطبيعي ، مما يسمح بإمكانية استخدام الأساليب الإحصائية التي تشترط التوزيع الطبيعي عند البحث في العلاقات بين المتغيرات .

ثانيا : البحث في العلاقات الارتباطية بين المتغيرات واختبار النموذج النظري

يهدف هذا النوع من التحليل الإحصائي إلى اختبار فرضيات البحث من حيث صحتها وصدقها وذلك من خلال :

تحليل العلاقة بين المتغيرات باستخدام اختبار (ت) :

جدول (6) يبين التوصيف الإحصائي لأفراد عينة البحث لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات فئات متغير المهنة على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

حجم العينة	المهنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجات الحرية	مستوى المعنوية
7	تعمل	389.6667	11.15049	-4.101	8	0.006
3	لا تعمل	240.2857	94.15049	-2.629	6.373	0.030

من الجدول (6) يتضح أن أفراد عينة البحث الذين يعملون سجلوا أعلى متوسط حسابي (389.6667)، على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في حين سجل أقل متوسط حسابي لأفراد العينة الذين لا يعملون (240.2857) .

ويتضح من الجدول أن قيمة اختبار (ت) بلغت (4.101-) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغت قيمة الخطأ المثبتة إزاءها (0.006) وهذا يشير إلى وجود فروق معنوية بين مختلف فئات المهنة ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ، وبما أن قيمة احتمال الخطأ أقل من مستوى دلالة فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق دالة إحصائيا بين المهنة ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد لصالح الأمهات الذين يعملن .

تحليل العلاقة بين متغير (حجم الأسرة) ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .

معامل ارتباط (بيرسون)

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغير (حجم الأسرة) ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .

جدول (7) يبين معاملات الارتباط البسيط بيرسون بين متغيرات (حجم الأسرة) ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .

	الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد
حجم الأسرة	**0.854

** الارتباط معنوي عند مستوى دلالة (0.01) .

تشير نتائج الجدول (7) وجود علاقة طردية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين حجم الأسرة والضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بدرجة 0.854 وهي درجة ارتباط عليه دالة عند مستوى معنوية (0.01). بمعنى أنه كلما زاد حجم الأسرة زادت الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .

تحليل العلاقة بين المتغيرات باستخدام تحليل التباين الأحادي (أنوفا) :

يهدف هذا النوع من التحليل إلى التحقق من صدق وصحة فرضيات البحث ، وذلك من خلال البحث في العلاقات بين بعض المتغيرات (مستوى الدخل الشهري للأسرة) ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .

وينص الفرض البحثي على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة بحسب فئات (مستوى الدخل الشهري لأسرة) و الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخراج المتوسط الحسابي ، والانحراف المعياري لكل فئات متغير مستوى الدخل الشهري لأسرة مع مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد . كما تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (أنوفا) ، ولغرض التعرف على مكمن الفروق بين مختلف فئات المتغير المستقل مع مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ، وتم إجراء اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) عند وجود فروق معنوية بين مختلف فئات المتغير المستقل، و الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .

جدول (8) يبين التوصيف الإحصائي لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير الدخل الشهري لأسرة .

الدخل الشهري لأسرة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
منخفض	2	117.0000	52.32590
متوسط	6	396.0000	2.82843
عالي	2	304.1667	54.87957
المجموع	10	285.1000	105.98684

جدول (9) يبين تحليل التباين الأحادي (الانوفا) لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير مستوى الدخل الشهري لأسرة .

مصدر الفروق	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	احتمال الدلالة
بين المجاميع	83294.067	2	41647.033	16.374	0.002
داخل المجاميع	17804.833	7	2543.548		
المجموع الكلي	101098.900	9			

من الجدول (8) يتضح أن أفراد عينة البحث الذين مستوى الدخل الشهري للأسرة متوسط سجلوا أعلى متوسط حسابي (396.0000) ، على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في حين سجل أقل متوسط حسابي للذين مستوى الدخل الشهري للأسرة منخفض (117.0000) .

ويبين الجدول (9) أن قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) بلغت (16.374) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغت قيمة الخطأ المثبتة إزاءها (0.002) وهذا يشير إلى وجود فروق معنوية بين مختلف فئات مستوى الدخل الشهري لأسرة ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وبما أن قيمة احتمال الخطأ أقل من مستوى دلالة فإننا نرفض

الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق دالة إحصائيا بين مستوى الدخل الشهري للأسرة ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .

جدول (10) يبين أقل فرق معنوي لمتغير مستوى الدخل الشهري للأسرة على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .

مستوى الدخل الشهري لأسرة (1)	مستوى الدخل الشهري لأسرة (ل)	الفرق بين المتوسطين (ل- 1)	الخطأ المعياري	احتمال الدلالة
منخفض	متوسط	-187.16667*	41.17886	.003
	عالي	279.00000*	50.43360	.001
متوسط	منخفض	187.16667*	41.17886	.003
	عالي	-91.83333	41.17886	.061
عالي	منخفض	279.00000*	50.43360	.001
	متوسط	91.83333	41.17886	.061

يبين الجدول (10) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) بين الفئة الأولى (متوسط) والفئة الثانية (منخفض) لصالح الفئة الأولى متوسط . وبما أن الفروق موجبة فهذا يعني أن أفراد العينة الذين مستوى الدخل الشهري لأسرهم متوسط، يواجهون ضغوطا نفسية أكثر من أفراد العينة الذين مستوى دخلهم الشهري منخفض والعالي.

وهذا ما أكده أحمد الانصاري (1996) أن الزيادة في تكاليف العناية بالطفل ذي الإعاقة وتوفير احتياجاته المالية إضافة إلى تكلفة العلاج والتأهيل قد لا يكون في مقدور الأسرة توفير جميع تلك المستلزمات ومتطلباتها لطفلها التوحدي. الأمر الذي يسبب ضغطا إضافياً ومضاعفاً عليها بل إن ضغط العجز المالي تؤثر على تقدير الأمهات لذواتهم على حالتهم المزاجية وينظرون إلى أنفسهم كموفرين للحماية والدعم لأطفالهم، إضافة إلى أن مقدار الضغوط النفسية

التي تستشعرها الأم تؤثر في درجة اندماجها وتكريسها لأوقاتها ومجهودها، لصالح ابنها من حيث البحث عن أساليب تنشئة وتحرص على تعليمه وتدريبه.

هوامش البحث :

(1) نادية إبراهيم أبو السعود، الطفل التوحدي في الأسرة، مؤسسة حورس الدولية، 2009، ص137.

(2) المرجع السابق، ص137.

(3) www.fares –ps4-maktooblog.com

(4) ملتقى التربية الخاصة، د. إيهاب الببلاوي.
www.elbablawe.com/htm/7/14.html.

(5) جمال الخطيب وآخرون، إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: قراءات حديثة، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1991، ص55.

(6) www.acofps.com/vb/showthread.php?t=757?.

(7) جمال الخطيب، 2001–188 في المرجع السابق.

(8) نادية إبراهيم أبو السعود، الطفل التوحدي في الأسرة، مؤسسة حورس الدولية، 2009، ص13.

(9) احمد عكاشة، الطب النفس المعاصر، القاهرة، الانجلو المصرية، ص14.

(10) منتديات تحدي الإعاقة، أقسام التوحد، قسم التوحد العام .
www.t7di.net.2008.12.28.

(11) باستيد، السوسيلوجيا والتحليل النفسي، دار الحداثة، بيروت، 1988م، ص17.

(12) لذى محمد يحي، مصادر الضغوط ومستوى الضغط النفسي وعلاقته بالروح المعنوية كما يراها معلمو وكالة الغوث في منطقة نابلس، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، 1998، ص210.

(13) fanes-psy-masktoob log.com.

(14) عبد الرحمن الطوبري، الضغط النفسي، مفهومه، شخصية، طرق علاجه ومقاومته، دار شبكة الصفحات الذهبية، الرياض، 1994، 74.

(15) هارون توفيق الرشيدي، الضغوط النفسية وطبيعتها ونظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها، دار الانجلو المصرية، القاهرة، ص67.

(16) fynet S.W and wood F.A stress and coping of mothers of children with moderate mental ketardation.p.83.82.

نقلاً عن سمية، التخلف العقلي واستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية.

(17) Boxter, C. (1990) investigation stigma as stress in social interactions of parents. Journal of menfal Deficiency Research. Fol.33 (6) pp. 455-466.