



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة

الخليل

**Psychological Stress Among the Mothers of Autistic  
Children in Hebron Governorate**

حمزة عبد الله مشعل

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1442هـ - 2021م

مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل

إعداد:

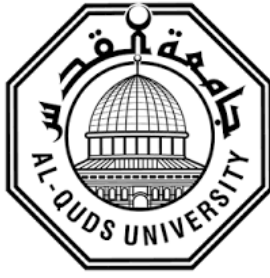
حمزة عبد الله مشغل

بكالوريوس تمريض - جامعة الخليل / فلسطين

المشرف: د. إياد الحلاق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية/ مساء العلاج النفسي - كلية الدراسات العليا في جامعة القدس.

1442 هـ - 2021 م



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

### إجازة الرسالة

مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل

## Psychological Stress Among The Mothers Of Autistic Children In Hebron Governorate

إعداد الطالب: حمزة عبد الله أحمد مشعل

الرقم الجامعي: S1520399

المشرف: د. إياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 1/8/2021م، من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم:

|                    |                    |              |
|--------------------|--------------------|--------------|
| 1. د. إياد الحلاق  | رئيس لجنة المناقشة | التوقيع..... |
| 2. د. عمر الريماوي | ممتحناً داخلياً    | التوقيع..... |
| 3. د. كامل كتلو    | ممتحناً خارجياً    | التوقيع..... |

القدس - فلسطين

1442 هـ - 2021 م

## الإهداء

إلى عائلتي إلى معلمتي الأولى، إلى اليد التي ربّنتي وسندتني في هذه الحياة، إلى شمسي وملجئي،  
إلى من هي أعلى عندي من روعي ..... إلى أمي.

إلى المعلم الأول، أستاذي القدير، إلى من علمني كيف الحياة، إلى المكافح والمجاهد الأول الذي  
عرفته، إلى الذي قسمات وجهه تخبرني كم تعب لأجلي ..... إلى أبي.

إلى رفيقتي ..... إلى من تخفف عني ساعة الضيق، إلى أعلى صديقة، إلى الداعمة الدائمة .....  
إلى زوجتي العزيزة.

إلى أمي الثانية التي دعمتني طوال فترة دراستي ..... إلى صديقتي عائشة.

إهداء خاص إلى من كان سنداً دائماً لي أخي الكبير خالد، إلى باقي إخوتي وأخواتي كنتم دائماً معي  
في أوقات المحن.

وإلى كل من علمني حرفاً .....  
إلى أحبائي .....

الباحث

حمزة عبد الله مشعل

## إقرار:

أُقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أية جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأية جامعة أو معهد.

التوقيع: .....

الاسم: حمزة عبد الله أحمد مشعل

## شكر وتقدير

الحمد والشكر للخالق الذي أعانني على إنجاز هذه الدراسة، وأوجه كل الشكر والتقدير والإحترام لجميع اساتذتي في جامعة القدس على دورهم الرائد في تقديم التوجيهات والنصائح والدعم للطلبة، ويسعدني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور إياد الحلاق على ما بذله من جهد وعطاء كمشرف على هذه الدراسة.

كما وأتوجه بالشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الدكتور عمر الريماوي كمتحن داخلي والدكتور كامل كتلو كمتحن خارجي على ما قدماه من جهد في مراجعو وتقويم الدراسة، ولتفضلهما في المشاركة في مناقشة هذه الدراسة والعمل على إغنائها بخبراتهم، وإلى أعضاء لجنة التحكيم على تفضلهم بقراءة أداة الدراسة إبداء ملاحظتهم وإرشاداتهم القيمة.

وأخيراً أتقدم بكل الشكر لأمهات أطفال اضطراب التوحد على مشاركتهم والتي ساعدت على إنجاز هذه الدراسة.

## مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل

اعداد : حمزة عبدالله مشعل

اشراف: د.اياد الحلاق

### الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل ضمن المتغيرات التالية: (عمر الأم، مكان السكن، عمر الطفل، جنس الطفل، الحالة الاجتماعية للأم، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، الترتيب الولادي للطفل، عدد الأخوة والأخوات).

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل والبالغ عددهم (350) واستخدم الباحث المنهج الوصفي لمعرفة مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل، وتكونت عينة الدراسة من (248) أمّاً من أمهات أطفال التوحد و تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات الاطفال المصابين بالتوحد من (80) فقرة موزعة على سبعة أبعاد.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في جميع مجالات المقياس كان ضمن المستوى المتوسط، وان أعلى مستوى متوسط كان لبعد التفكير بالمشكلات المعرفية والنفسية للطفل المصاب بالتوحد لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل و بنفس المستوى القلق على مستقبل الطفل لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل، في حين كان ادنى مستوى متوسط لبعد الضغط النفسي للاعراض النفسية والعضوية لدى امهات اطفال التوحد في محافظة الخليل.

كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات عمر الأم ، مكان السكن، عمر الطفل، جنس الطفل، الحالة الاجتماعية للأم والحالة الاقتصادية والمستوى التعليمي للأم والترتيب الولادي للطفل وعدد الأخوة والأخوات في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يوصى الباحث بإعداد برامج إرشادية وعلاجية لتدريب أمهات أطفال التوحد على كيفية إدارة الضغوط النفسية وإعداد برامج تهتم بتنمية مهارات المواجهة الإيجابية والقدرة على حل المشكلات ويوصى بتوفير الدعم المالي لأسر الأطفال المصابين التوحد لتلبية احتياجات الطفل.

# **Psychological Stress Among The Mothers Of Autistic Children In Hebron Governorate**

**Prepared by: Hamza Abdallah mashal**

**Supervisor: Dr. Eyad Al-Halaq**

## **Abstract**

This study aimed to identify the indicators of psychological stress among the mothers of autism children in Hebron governorate and to identify the level of psychological stress among the mothers of autism children in Hebron Governorate within the following dimensions: (dimension of psychological and organic symptoms, dimension of feelings of despair and frustration, dimension of thinking about the cognitive and psychological problems of the child, dimension of family and social problems, dimension of anxiety about the future of the child, dimension of thinking about the problems of independent performance, dimension of bearing the financial burdens of having an autistic child. The study also aimed to identify the level of psychological stress among the mothers of autism children within the following variables (mother's age, place of residence, child's age, child's gender, mother's social status, mother's educational level, economic level, child's birth order, and the number of brothers and sisters).

The population of the study included all autism children's mothers, represented by (350) mothers in Hebron Governorate. The researcher used the descriptive method to identify the sources of psychological stress among autism children's mothers in Hebron Governorate. The study sample consisted of (248) autism children's mothers were chosen randomly. The researcher used the psychological stress scale for the autism children's mothers, it consisted of (80) items distributed on seven dimensions.

The scale was applied to the study sample after extracting the indicators of validity and reliability for the scale. Then, conducting appropriate statistical analyses. t- test and One Way ANOVA were used.

Results showed that the level of psychological stress among autism children's mothers in all domains of the scale was within the middle level. The highest average level was for the dimension of thinking about the cognitive and psychological problems of autistic child among autism children's mothers in the Hebron governorate and at the same level for the dimension of anxiety about the child's future among autism children's mothers in Hebron Governorate. Whereas, the lowest average level of psychological stress dimension was for the psychological and organic symptoms among autism children's mothers in Hebron Governorate.

Results also showed that there were no statistically significant differences for the variables of mother's age, place of residence, child's age, child's gender, mother's social status, mother's educational level, child's birth order, and the number of brothers and sisters in the degree of psychological stress among autistic children mothers. While it showed statistically significant differences in the domain of economic level.

In light of the results of this study, the researcher recommends the following: preparing counselling and treatment programs to train the mothers of autism children of how to manage psychological stress. Preparing programs that concern with developing positive confrontation skills and the ability of solving problems. Providing financial support for the families of autism children to meet the autism children's needs.

## الفصل الأول

### خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

1.2 مشكلة الدراسة

1.3 أهمية الدراسة

1.4 أهداف الدراسة

1.5 أسئلة الدراسة

1.6 فرضيات الدراسة

1.7 حدود الدراسة

1.8 مفاهيم الدراسة

## الفصل الأول:

### خلفية الدراسة وأهميتها:

#### 1.1 المقدمة

تواجه أغلب الأسر الفلسطينية مشاكل نفسية واجتماعية واقتصادية مختلفة، نتيجة الأوضاع الصعبة المفروضة والتي يعيشها المجتمع الفلسطيني، وتشكل المرأة الفلسطينية عماد الأسرة لما تقوم به من أدوار كثيرة فهي أم وموظفة وزوجة، ومما يزيد من الضغوط النفسية وجود طفل توحدي لدى الأسرة، فبالكاد تقاوم الأسرة الضغوط المترتبة على أحداث الحياة لتضاف إليها ضغوط نفسية من نوع آخر نتيجة وجود طفل توحدي، هذا الطفل الذي يحتاج إلى عناية مكثفة ومتواصلة مدى الحياة وتكون المسؤولية الاولى في تحمل كل هذه الأعباء على الأم مما يزيد من مستوى القلق والتوتر والخوف لديها(حجازي، 2020).

الأفراد يواجهون في حياتهم الكثير من الضغوطات النفسية، لذلك نجدهم يسعون إلى اكتساب المعارف والمهارات المناسبة التي تمكنهم من مواجهة هذه الضغوطات، وحل المشكلات المرتبطة بها لتحقيق التكيف والتوازن النفسي واتخاذ القرارات المناسبة، وتزداد حاجة الأفراد إلى آليات وأساليب المواجهة عند الشعور بالتوتر والقلق والإحباط(عطير، 2019).

وما تزال الضغوطات النفسية من الموضوعات المهمة التي تشغل المختصين لكونه قضية عامة ثابتة، فلا يكاد انسان لا يعاني من الضغوط بأشكال مختلفة، وتختلف هذه الضغوط في شدتها

وحدثها ونوعها من شخص لآخر، ويرجع الإهتمام بهذا الموضوع للتبعيات الناتجة عنهم أمراض جسمية واضطرابات نفسية والصراعات وسوء التوافق (يوسف، 2004).

تواجه أغلب الأسر الفلسطينية مشاكل نفسية واجتماعية واقتصادية مختلفة، نتيجة الأوضاع الصعبة المفروضة والتي يعيشها المجتمع الفلسطيني، وتشكل المرأة الفلسطينية عماد الأسرة لما تقوم به من أدوار كثيرة فهي أم وموظفة وزوجة، ومما يزيد من الضغوط النفسية وجود طفل توحيدي لدى الأسرة، فبالكاد تقاوم الأسرة الضغوط المترتبة على أحداث الحياة لتضاف إليها ضغوط نفسية من نوع آخر نتيجة وجود طفل توحيدي، هذا الطفل الذي يحتاج إلى عناية مكثفة ومتواصلة مدى الحياة وتكون المسؤولية الأولى في تحمل كل هذه الأعباء على الأم مما يزيد من مستوى القلق والتوتر والخوف لديها (حجازي، 2020).

ويُعتبر وجود طفل من ذوي الإعاقة أمرٌ ضاغطٌ على الأسرة بشكل عام وعلى الوالدين بشكل خاص، لأن مسؤولية التربية والرعاية تقع على عاتقهما (العثمان والبللاوي، 2012).

ونجد أن من أكثر الإعاقات تأثيراً على الأسرة طفل التوحد وذلك لصعوبة فهم الطفل ولآلية التعامل معه ولخصائص سلوكه المعقدة ولتكلفة رعايته وتأهيله والتي تستمر مدى الحياة (الخميسي، 2012).

يعتبر التوحد من الاضطرابات العصبية النمائية والتي تظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل وتصاحب الطفل طوال حياته، ويصاحبه قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي وقصور في التواصل اللفظي ووجود سلوكيات نمطية وتكرارية ووجود فرط أو انخفاض في الاستجابات الحسية (ABA، 2013).

تعتبر الإعاقات بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه جميع المجتمعات كونها قضية ذات أبعاد مختلفة، قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، فاهتمت دول العالم بالإعاقات اهتماماً ملحوظاً فتعقد المؤتمرات والندوات العلمية، كما أنها ساعدت على إنشاء العديد من الجمعيات العلمية والخيرية والمنظمات الدولية والإقليمية، كما أنها أصدرت المواثيق والاتفاقيات الدولية التي تضمن حقوق الأفراد المعاقين، فإن رعاية الأشخاص المعاقين أمراً ملحاً وضرورة اجتماعية.

فيعد اضطراب التوحد من أحد الاضطرابات النمائية التي تشغل الباحثين والعلماء، كما أنها دفعتهم إلى إجراء العديد من الدراسات والأبحاث في جميع الميادين الطبية، والبيولوجية، والوراثية، وفي التربية والخاصة وعلم النفس وغير ذلك من الدراسات، هدفاً منهم في إيجاد سبباً واضحاً لهذه الإعاقة الغامضة إلا أن جميع الدراسات كانت بلا فائدة، فثمة إجماع على أن كل ما كتب عن تلك الأسباب بقي مجرد افتراضات تحتاج للمزيد من الدعم بالأدلة العلمية، وتكون بدايات ظهور هذا المرض من السنوات الأولى من عمر الطفل، حيث يعاني من ضعف في التواصل مع الآخرين وعدم تطور المفهوم اللغوي بشكل جيد، ويكرر حركات نمطية، كما أن الطفل يعاني من ضعف اللعب والتخيل، فأطفال هذا الاضطراب بحاجة لرعاية خاصة والعمل ضمن برنامج رويتي صارم في كافة مناحي الحياة، كما تعد رعاية طفل يعاني من التوحد عملية صعبة جداً يتولد عنها ضغط هائل للوالدين (أبو ليفة، 2017).

وهناك عدة أعراض لاضطراب التوحد حيث تجعله في حالة دهشة، فعند سؤال الطفل عن اسمه فإنه لا يلتفت إليك، وعند اهدائه الألعاب الجديدة فلا يلتفت إليها سوى فترة قليلة، في نفس الوقت الذي يجتمع فيه أقرانه على لعبة معينة يتبعد عنهم غير مبالي بما يقومون به، منشغلاً بالإمساك برباط أو علبة فارغة، كما أنه ينزعج كثيراً إذا تم انتزاعه منه، وغالباً ما يضحك أو يبكي دون معرفة الأسباب، ويقفز بشكل مفاجئ مرفقاً يديه أو مؤرجحاً جسمه متلفظاً بكلمات غير مفهومة (ملحم، 2014).

وخلال الفترة الأخيرة ازداد انتشار اضطراب التوحد في المجتمعات العربية والأجنبية (العثمان والبلالوي، 2012)، وأظهرت إحصائيات مركز الوقاية والسيطرة على الأمراض الأمريكية أن بين كل (68) ولادة طفل واحد مصاب بالتوحد (CDCM، 2013).

وتواجه الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص تحديات وضغوط بمستويات عالية تفوق الأمهات من ذوي الإعاقات الأخرى (سيد أحمد، 2012). ونجد أن المسؤولية التي تقع على عاتق الأم في الإعتناء بالطفل ورعايته ومتابعة عملية تأهيله تزيد من نسبة الضغوط النفسية (نصر، 2012) إن وجود طفل التوحد في العائلة يؤثر على الجوانب النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية والانفعالاتية الناجمة عن ميلاد طفل مصاب باضطراب التوحد (عبد المعطي، 2006).

وإن ما تعانيه أم الطفل المصاب بالتوحد يكون مؤثراً إلى درجة أنها تمر بمرحلة الإنكار، والحزن وقد يتولد لديها شعور بالذنب، وكأنها هي السبب في هذه الحالة، كما يسيطر عليها الشعور بالإحباط والتعب والاضطهاد فهي تتقرب ابتسامة أو حب بينما تصدم بعدم الرغبة في التواصل معها (بوزاهر، 2015).

وتتمثل هذه المعاناة بمؤشرات ضغوطات نفسية تتركز على أم الطفل المصاب بالتوحد وذلك لأسباب اجتماعية، فمنها الأم هي المسؤولة عن تربية الأطفال بشكل عام وفق ثقافة المجتمع الفلسطيني وأن الأم هي التي أنجبت الطفل فتعزي ثقافة المجتمع بأن سبب المشكلة هي الأم (شابني، 2012).

لذلك تتشكل لدى أم الطفل المصاب بالتوحد مؤشرات منها الأعراض النفسية والعضوية للأم ومشاعر اليأس والإحباط، والتفكير بالمشكلات المعرفية والنفسية للطفل التوحد، والمشاكل العائلية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، والتفكير بمشكلات الأداء الاستقلالي للطفل التوحد (المطيري، 2006).

## 1.2 مشكلة الدراسة

تعيش الأسرة التي تمتلك طفل مصاب بالتوحد مع طفل غير قادر على التعبير عن أبسط حاجاته ورغباته، طفل يعاني من اضطراب في السلوكيات و التواصل والتفاعل مع الآخرين مما يزيد من الضغوطات الواقعة على الوالدين.

فجود طفل يعاني من التوحد في الأسرة يولد تحديات كثيرة للأسرة بشكل عام وعلى الأم بشكل خاص، ويعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات غموضاً وتعقيداً، كما أن الطفل بحاجة إلى رعاية كبيرة مستمرة طوال حياته، وغالباً ما تقع هذه المسؤولية على الأم، ويعد القصور في التواصل والتفاعل المعيق الأكبر للطفل والأسرة، مما قد ينتج عنه سلوكيات متعددة لدى الطفل منها الغضب والعصبية، والعداونية، وإيذاء الذات والآخرين .... الخ كوسيلة للتعبير عن احتياجاته.

وتواجه الأسرة الفلسطينية مشاكل وضغوط نفسية كثيرة خاصة الأم، فالأم يغلب عليها الجانب العاطفي، مما ينتج عنه الضغوط العالية لما تتصف به من خصائص انفعالية عالية، نجد مجموعة من المسؤوليات تتفرض على الأم واجبات وأعباء بسبب وجود الطفل المصاب بالتوحد، بالإضافة

إلى إهتمامها بأطفالها الآخرين ورعايتهم، وفي الوقت نفسه عليها تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها وأقاربها الآخرين وما يصاحب ذلك من مشاعر انفعالية كالخوف والتوتر والقلق من عدم قدرتها على الحفاظ على استمرارية الأسرة وبقائها

من خلال عمل الباحث كإخصائي نفسي في مركز حلول للصحة النفسية المختص بتقديم الخدمات النفسية والتأهيلية للأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وجد الباحث خاصة بعد عمله مع مجموعة من الأمهات أن لديهن ضغوطات ومشاكل نفسية مستمرة كأعراض عضوية ومشاعر اليأس والإحباط، والمشاكل العائلية والاجتماعية، وأثر ذلك على حياتهم الاجتماعية والأسرية.

ويرى الباحث أن وجود طفل مصاب بالتوحد هو مسؤولية كبيرة تقع على عاتق العائلة وعلى الأم بشكل خاص كونها مقدم الرعاية الأول للطفل وتحمل على عاتقها الرعاية والتثنية وعملية التدريب والتأهيل له مما يزيد من الضغوط النفسية الواقعة عليها بالإضافة إلى تعدد أدوارها داخل الأسرة.

### 1.3 أهمية الدراسة

تواجه أم طفل التوحد الكثير من الضغوط النفسية والتوتر والقلق، ومعرفة مؤشرات هذه الضغوط لها أهمية كبيرة للمربين والمرشدين والمختصين، ومؤسسات التربية الخاصة للتركيز على نقاط الضعف ومعالجتها، وذلك من أجل تحقيق التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي لأم الطفل، ولهذه الدراسة أهمية من الناحية النظرية والناحية التطبيقية وهما كالآتي:

#### 1.1.3 الأهمية النظرية:

تنبع أهمية الدراسة من الناحية النظرية بما يلي:

1. تسعى هذه الدراسة للتعرف على مؤشرات الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل.
2. تسعى الدراسة على إثراء جانب مهم في البحوث والدراسات النفسية التي تتناول متغيري الضغوط النفسية.

3. تقديم معلومات علمية للأم والمربين، عن مستوى الضغوط النفسية التي يمكن أن تتعرض لها أم الطفل المصاب بالتوحد.

### 1.2.3 الأهمية التطبيقية

1. تلقي الضوء على الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
2. نتائج هذه الدراسة قد تساعد في تطوير برامج علاجية لأمهات أطفال التوحد في مراكز الصحة النفسية في محافظة الخليل.
3. تقديم الفائدة الميدانية للمراكز، والجمعيات والتي تهتم بتدريب أمهات أطفال التوحد للتعامل مع أبنائهم.

## 1.4 أهداف الدراسة

### 1.1.4 الهدف العام

هدفت الدراسة إلى معرفة مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل.

### 1.2.4 الأهداف الخاصة:

التعرف على مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل ومتغيرات الدراسة مثل (عمر الأم، مكان السكن، عمر الطفل، جنس الطفل، الحالة الاجتماعية للأم، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، الترتيب الولادي للطفل، عدد الأخوة والأخوات).

## 1.5 أسئلة الدراسة

تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

1.1.5 السؤال الأول: ما هي مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل؟

1.2.5 السؤال الثاني: ما هي مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، مكان السكن، عمر الطفل، جنس الطفل، الحالة

الاجتماعية للأم، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، الترتيب الولادي للطفل، عدد الأخوة والأخوات)؟

## 1.6 فرضيات الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عمر الأم.
2. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير مكان السكن.
3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عمر الطفل.
4. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير جنس الطفل.
5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
6. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.
7. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.
8. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير الترتيب الولادي.
9. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عدد الاخوة والاخوات.

## 1.7 حدود الدراسة

**الحدود المكانية:** المراكز التي تتردد عليها الأمهات في محافظة الخليل.

**الحدود الزمانية:** العام الدراسي 2020-2021.

**الحدود البشرية:** جميع أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل والبالغ عددهم (248).

**الحدود المفاهيمية:** المفاهيم والمصطلحات الواردة في الدراسة.

## 1.8 مفاهيم الدراسة

تناول الباحث في هذا الجزء توضيحاً لمفاهيم الدراسة ومصطلحاتها

### 1.1.8 الضغوط النفسية:

هي حالة من الإجهاد النفسي والجسمي، والمشقة التي تلقى على الفرد بمطالب وأعباء عليه أن يتوافق معها، ويكون الضغط داخلياً أو خارجياً، وإما أن يكون طويلاً أو قصيراً، ففي حالة أن أطلال الضغط فقد يستهلك موارد الفرد ويتعبها ومن ثم يؤدي إلى انهيار الأداء المنظم للوظائف، ويؤدي إلى تفككها، ومن أنواع المواقف التي تنتج هذا الضغط، الإحباطات، والحرمان، والصراعات الضغوط كلها قد تكون من مصادر داخلية أو خارجية (القحطاني، 2018، 155).

### التعريف الإجرائي:

هي الدرجة الكلية التي حصلت عليها أمهات أطفال التوحد على كل بند من بنود مقياس الضغط النفسي المعد لهذه الدراسة بعد تطبيقه.

### 1.2.8 التوحد:

هو اضطراب عصبي نمائي يصب الأطفال حيث تتمركز الأعراض الرئيسية في مشاكل دائمة ومتواصلة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، سواء كان في الفترة الحالية أو ظهر في المرحلة العمرية السابقة، ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات وتكرارية الأنماط السلوكية، تظهر الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة من (3-8) سنوات، قد تشمل مشكلات طويلة المدى تتمثل بصعوبات في إنشاء العلاقات والحفاظ عليها وصعوبات في تنفيذ والإستجابة للتعليمات والمهام اليومية (DSM-V، 2013).

### **التعريف الإجرائي:**

هو العينة التي تم تطبيق هذه الدراسة على أمهاتهم وتضم (248) طفلاً مشخصاً بالتوحد وأمهم المترددات على المراكز المختلفة في محافظة الخليل.

### **1.3.8 أطفال التوحد:**

أطفال يعانون من قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي وقصور في إقامة العلاقات مع الآخرين ولديهم سلوكيات وأنشطة واهتمامات محددة ويتم تشخيصهم دون سن الثالثة من العمر، يظهر لديهم مظاهر السلوك غريبة، وضعف واضح في فهم المشاعر والانفعالات (أبحاث الندوة العلمية المرسومة، 2017).

### **1.4.8 أمهات أطفال التوحد:**

### **التعريف الإجرائي:**

هن أمهات أطفال التوحد واللواتي تم تطبيق هذه الدراسة عليهن ويبلغ عددهن (248) أم.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### 2.1 الإطار النظري

##### 2.1.1 مقدمة

##### 2.1.2 مفهوم الضغوط النفسية

##### 2.1.3 مظاهر الضغوط النفسية

##### 2.1.4 مصادر الضغوط النفسية

##### 2.1.5 أنواع الضغوط النفسية

##### 2.1.6 آثار الضغوط النفسية

##### 2.1.7 الضغوط التي تواجه أهالي أطفال التوحد

##### 2.1.8 علاقة العائلة مع طفل التوحد

##### 2.1.9 النظرية التي فسرت الضغوط النفسية

##### 2.1.10 خلاصة الباحث على النظريات المفسرة للضغوط النفسية

#### 2.2 الدراسات السابقة

##### 2.2.1 الدراسات العربية

##### 2.2.2 الدراسات الأجنبية

##### 2.2.3 التعقيب على الدراسات

## الفصل الثاني:

### الإطار النظري والدراسات السابقة:

#### 2.1 الإطار النظري

##### 2.1.1 مقدمة

يعد مفهوم الضغوط النفسية من المفاهيم التي لا يزال يكتنفها الغموض شأنها في ذلك شأن كبير من المفاهيم السيكولوجية والتربوية، وهذا الاختلاف ليس في تعريف المصطلح وإنما لحق الاختلاف للمصطلحات البديلة التي تستخدم في المواقف المختلفة، فهي من الظواهر التي تعتبر تحدياً وعائقاً في الوقت الحالي في وجه الأشخاص والمجتمعات على حد سواء، حيث بات الشخص عرضة للضغوطات النفسية التي تتسبب فيها المشاكل الاجتماعية والاقتصادية، كما أنها تصيب الكبار والصغار على حدس سواء، بينما يرى علماء النفس أن الأطفال يصابون بالضغوط النفسية أكثر من الكبار، ويعود ذاك لقلة خبرتهم فيم واجهة الضغوط والتغلب عليها (بن شليقة، 2011).

فيتعرض الفرد في حياته إلى العديد من الضغوط النفسية في مختلف مناحي الحياة، وذلك بسبب طبيعة العصر الحالي كونه عصر تكنولوجيا مليء بالتعقيدات الحياتية اليومية المتنوعة، حيث تسبب للأشخاص العديد من الضغوط النفسية بدرجات متفاوتة، ويتشكل الضغط النفسي من المواقف الضاغطة، واستجابات الأفراد لها، حيث إن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغط

نفسى فاستجابة الفرد اتجاه الضغط التي يتعرض له هو الذي يجعل الباحثين يقررون إن كان هذا الشخص يعاني من الضغط النفسي أم لا، حيث إن الهدف من إدارة الضغط النفسي والتعامل معه بالقضاء عليه نهائياً، فتصبح الحياة بلا معنى من دون ضغوطات إيجابية تتشكل معها، أو ضغوطات سلبية نستجيب لها، أو نحاول التغلب عليها أو التعايش معها (أبو ليفة، 2017).

كما أن الضغوط النفسية التي تواجهها تختلف من مجتمع لآخر، وذلك حسب طبيعته، وتكوينه واستعداداته، فالمصادر الضغوط هي التغيرات الحادة والسريعة في مختلف نواحي الحياة سواء كانت في البيت، أو العمل، أو المجتمع المحيط به فتشكل مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة في حياة الأشخاص، حيث يطلق عليها في العصر الحالي بعصر القلق، وذلك بسبب تعقيد أساليب الحياة وطبيعة الحياة الاجتماعية، وكثرة العوائق والإحباطات، فالمجتمع الذي نعيشه يعج بمطالب الحياة وبالصراع والتناقض والمشكلات، وتزداد فيه التغيرات التكنولوجية والثقافية والقيمية، كما يأتي الموقف الضاغطة، والقلق والتوتر، عوامل الخطر والتهديد كنتيجة (الخالدة والإمام، 2018).

لكن من الصعب إيجاد تعريف محدد للضغط في تكوين فرضي وليس شيئاً ملموساً واضح المعالم من السهل قياسه، فغالباً ما يستدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينة من الشخصية وغيرها من التكوينات الفرضية التي يستخدمها المتخصصون في العلوم السلوكية (حادي، 2018).

حيث أشارت الإحصائيات العالمية أن (80%) من الأمراض الحديثة التي سببها الضغوط النفسية وأن (50%) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية وأن (25%) من أفراد المجتمع يعانون شكلاً من أشكال الضغط النفسي، فالضغوط عملية نفسية واجتماعية واسعة، حيث تشير إلى إدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث استجابة مناسبة للمواقف التي تواجهه في البيئة، كما يشهر أنها تهدد أمه وسلامته، كما تسبب ضعفاً وتوتراً، فهي بصفة عامة تنتج عن مثيرات خارجية تؤثر سلباً على الوظائف العضوية لدى الفرد (العامرية 2014).

## 2.1.2 مفهوم الضغوط النفسية

الضغوط النفسية هي مظهر من المظاهر الإنسانية التي يتعرض لها الفرد في حياته، وهو ناتج عن التفاعل بين الفرد وبيئته، حيث اشتق مصطلح الضغط من الكلمة الفرنسية القديمة

Destresse، أي الشعور بالضيق أو المعاناة والظلم، ثم تحول في الإنجليزية بمعنى الضيق والشعور بالاضطهاد أو التهديد، كما أنها أصبحت تحمل معنى الضغوط Pressure، والتوكيد Emphasis على وصف الألم الكامن داخل الفرد، ومن ثم جاءت كلمة Stress لتقدم معنى الضغوط (العمرى، 2012).

عرف الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 (2013) الضغوط النفسية على أنها: المشكلات النفسية والاجتماعية والبيئية وقد تكون حدث حياتي سلبي تؤدي إلى صعوبات أو قصور أو شدة عائلية ناتجة عن عدم توفر الدعم الاجتماعي أو الموارد الشخصية الكافية للتكيف معها. كما عرفت الضغوط النفسية بأنها: مجموعة التراكمات النفسية والبيئية والوراثية، ومواقف الأزمات والتوترات، والظروف الصحية القاسية التي يتعرض لها الفرد، وتختلف من حيث شدتها، كما تتغير عبر الزمن تبعاً لتكرار المواقف، بل أنها قد تبقى وقتاً طويلاً إذا ما استمرت الظروف المقيدة لها (رجبي، 2015).

وعرفها الحمد (2013) على أنها: عملية يقوم بها الفرد بتقييم الأحداث كمهددات شخصية، وتظهر الاستجابة الفسيولوجية والانفعالية والمعرفية والسلوكية كنتيجة لهذه الأحداث.

بينما عرفها أتواتر (Atwater) بأنها: نموذج من الاستجابات تكون غير محددة، حيث يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تستهلك طاقته وتقده توازنه (السهي، 2008).

كما عرفها لازاروس (Lazarus) على أنها: أحداث تتجاوز إمكانيات الفرد الداخلية والخارجية لمصادر التكيف (أبو العطا، 2015).

ويرى حسن (2011) الضغوط النفسية على أنها: مجموعة من الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد أثناء قيامه بنشاطاته كما أنها تشكل تهديداً له، لأنها أكبر من الإمكانيات الذاتية، كما أنها تؤدي إلى استجابات انفعالية حادة، مما تنعكس على أداء الفرد والحالة النفسية والسلوكية.

كما قام القحطاني (2018) بتعريفها على أنها: حالة من المشقة و الإجهاد النفسي والجسمي الناتجة عن أعباء تلقى على الفرد وعليه أن يتكيف معها، ويكون الضغط داخلياً أو خارجياً، وإما أن يكون طويلاً أو قصيراً، ففي حالة أن أطلال الضغط فقد يستهلك موارد الفرد ويتعبها ومن ثم يؤدي إلى انهيار الأداء المنظم للوظائف، ويؤدي إلى تفككها، ومن أنواع المواقف التي تنتج هذا

الضغط، الإحباطات، والحرمان، والصراعات الضغوط كلها قد تكون من مصادر داخلية أو خارجية.

كما عرفها الخواجة (2010) على أنها: حالة يشعر بها الفرد بالتوتر والضييق والتهديد، تفرض عليه القيام بعدد من الاستجابات لمواجهة الموقف والتوافق معه، وقد تسبب المثيرات البيئية والخارجية حالة من الضغط النفسي للفرد.

وعرفها أبو ناهية (2016) بأنها المواقف السلبية والأحداث التي يتعرض لها الشخص في حياته اليومية، حيث تثير لديه الشعور بالقلق، والتوتر والإحباط، فتحدث خللاً في استجاباته العادية وتظهر في صور مختلف من سوء التوافق.

كما عرفها الشمري (2015) بأنها: كل ما يتعرض له الفرد من مضايقات تؤثر عليه سلباً وتجعله يشعر بنوع من الحزن وعدم الرضا عما هو فيه، كما تؤثر بشكل سلبي على حياته، وتفاعله مع البيئة، فتشعر هذه الضغوط دائماً بأنه محتاج لمن يسانده حتى يستطيع التغلب على المشكلات التي تنتج عن الضغوط سواء كانت مادية أو معنوية.

كما أشار (Alzaem & Gillani، 2010) إلى أن: الضغط النفسي حالة من عدم قدرة الفرد على التكيف مع التهديد المدرك للصحة النفسية، والجسدية، والانفعالية، والروحية، حيث ينتج عنها سلسلة من الاستجابات والتكيفات الفسيولوجية والتي تؤثر سلباً على توازنه.

وعرفها أبو العطا (2015) على أنها مجموعة المواقف التي تواجه الفرد بما يفوق إمكاناته وقدراته وقد تسبب في انهياره وإصابته ببعض الأعراض النفسية والفسيولوجية والمهنية، مما يؤثر على قدرته على التكيف.

وعرف الديب (2016) الضغوط النفسية التي تواجه أمهات أطفال التوحد على أنها: ردود أفعال الأمهات من الناحية النفسية، والجسمية والاجتماعية والذهنية والسلوكية، وتكون ناتجة عن خصائص سلوك طفل التوحد.

### 2.1.3 مظاهر الضغوط النفسية

للضغوط النفسية عدة مظاهر منها:

- **الضغوط الجسدية:** حيث أنها تقلل من مناعة الجسم، وتقلل من مقاومته للأمراض، كما أنها تختلف من شخص لآخر، وهناك عدة أعراض للضغوط النفسية الجسدية: الجفاف في الفم والانحطاط العام، ارتعاش عصبي، سرعة خفقان القلب، زيادة حالات التبول، واضطراب في الجهاز الهضمي والمعدة، وألم في الرقبة، وألم في أسفل الظهر (سواء وأسماء الخوالدة، 2018).
- **الضغوط الانفعالية:** حيث أنها تؤثر على إدراك الفرد وقدرته على القيام بوظائفه مثل: القلق والاكتئاب، والمظاهر النفسية والذهنية، ومن الأعراض التي تصاحب الضغوط الانفعالية: الاكتئاب والقلق، وقد يكون نتيجة ضغوطات نفسية مزمنة غير معالجة، ويشبه في أعراضه بعض مظاهر الضغوط النفسية كالتغير في القابلية للطعام، واضطرابات النوم، وعدم الاستمتاع بالحياة (Karve & Nair، 2010)
- **الضغوط المعرفية:** يمكن أن تظهر أعراض الضغوط في عدم القدرة على التركيز، وضعف في الذاكرة، وقصور في القدرة على الحكم المنطقي والتقدير، وإصدار أحكام غير صائبة والتحيز في الأحكام، واضطراب في التفكير، وانشغال داخلي، كوابيس، وصعوبة اتخاذ القرارات البسيطة واتخاذ قرارات متهورة، ونقص الانتباه، واستحواذ فكرة واحدة على الفرد، والتفكير المشوش، والنسيان وصعوبة استرجاع الأحداث، وتدهور القدرة على التخطيط والتنظيم (صالح، 2013).
- **الضغوط السلوكية:** حيث تظهر بشكل كبير بين الأفراد، حيث تنقسم الضغوط النفسية إلى: ضغوط مباشرة حيث تكون انعكاس فوري للتوتر الداخلي لدى الفرد المضغوط كعدم تحمل المواقف، التقلب في المزاج، الارتجالية في التصرف، كما أنها تكون ضغوط غير مباشرة وهي الضغوط التي تعكس زيادة سلوكيات معينة كطريقة للتخلص مما يشعر به من ضغوطات نفسية تسبب له الألم (الخوالدة، 2008).

## 2.1.4 مصادر الضغوط النفسية

عرف بنز (Beinz) مصادر الضغوط أنها المواقف والظروف الداخلية أو الخارجية، التي تكون سبباً في شعور الفرد بالتوتر والضغط، وعدم الارتياح، وهي المواقف والظروف التي يدركها الفرد بأنها تمثل خطراً على صورته الذاتية (غيث وآخرون، 2009).

ويمكن رصد أهم مصادر الضغوط حسب مختلف الباحثين في مجال الضغط، وهي كما يلي (بن شليقة، 2011):

### أولاً: قائمة الضغوط حسب (1980.bensabat)

أوجد بينسبات (1980،Bensabat) أن هناك مجموعة من الضغوط وهي: الضغوط النفسية- الانفعالية، والتي تتمثل في الإحباط، والمضايقة والإكراه، وعدم الرضا، والملل، وخيبة الأمل والخجل والغيرة، والشعور بعدم النجاح، والضغوط الجسدية، كالجوع والمرض، والإرهاق الجسدي والتعب، وتتمثل الضغوط البيولوجية بالعوامل الغذائية، واختلال النظام الغذائي كزيادة السكر والدهون، والإفراط أو الافتقار في البروتينات، كما تتمثل في الضغوط اللاشعورية، فهي عوامل ليست دائماً معروفة، وإنما يمكن أن تكون غير معروفة ويقال عنها لا شعورية، ويتم الكشف عنها بعد المقابلات والتحليل كالقلق، والفوبيا، والوساوس ومصدرها في الغالب لا شعوري .

### ثانياً: الضغوط حسب ميري (Murry)

قدم ميري مجموعة ضغوط تواجه الفرد في حياته تتمثل في ضغط نقص التأييد الأسري، وضغط الأخطار والكوارث، وضغط النبذ وعدم الاهتمام والاحتقار، وضغط الخصوم والاقتران المتنافسين وضغط ولادة الأشخاص، وضغط الانتماء والصداقات، وضغط الجنس.

### ثالثاً: الضغوط حسب لازاروس (Lazarus)

أوجد لازاروس مجموعة من الضغوط التي تواجه الفرد اليومية والتي تتضمن المشاغل الصحية والهموم الشخصية، وهموم العمل، والهموم المستقبلية، والمسؤوليات المالية، والمشكلات البيئية ومشكلات الوقت.

ويمكن تقسيم مصادر الضغوط النفسية إلى ثلاثة أقسام هي: (عبد المعطي، 2006):

1. البيئة الطبيعية: حيث هناك ضغوطات طبيعية كثيرة تؤثر على حياة الفرد، كالضوضاء ودرجة الحرارة، والتلوث، والكوارث الكونية.
2. اجتماعية نفسية: كالازدحام، والهجرة، والفقر والبطالة وغيرها من الضغوطات.
3. ضغوطات العمل: كصراع الدور، وأعباء العمل، وطبيعة العمل، والعلاقات الاجتماعية في العمل.

ومن أنواع المصادر المؤدية لحدوث الضغوط هي كما يلي (شابني، 2017):

- ضغوط فيزيقية: تشتمل في ضغط الغلاف الجوي، والكوارث الطبيعية، والحرارة والبرودة.
- ضغوط اجتماعية ونفسية: تشتمل على الخلافات الأسرية، والطلاق، والمرض.. الخ.
- ضغوط اقتصادية: كالفقر، والبطالة، والطبقات الاجتماعية.
- ضغوط سياسية: عدم الرضا عن الأنظمة الحاكمة، والخلافات السياسية.
- ضغوط ثقافية: الانفتاح على الثقافات الوافدة، واستيراد الثقافات دون مراعاة ثقافة المجتمع.

### 2.1.5 أنواع الضغوط النفسية

تظهر الضغوط النفسية بأنواع مختلفة وذلك تبعاً لاختلاف الموقف الضاغط، كما الاستجابات تكون مختلفة، ويكون ذلك تبعاً للموقف الضاغط، أو تبعاً لشدة هذا الضغط النفسي ولل فردية في الاستجابة للضغط، وهذه الأنواع تتميز بما يأتي (بن شليقة، 2011):

1. الضغط المتوقع: وهو استجابة الفرد لضغط نفسي متوقع، فيحضر الذهن والجسم سلفاً للتغيير أو لتغيير مفاجئ نحو الأفضل أو ربما نحو الأسوء، يتمثل في الخوف من إعصار على وشك الحدوث، والخوف من عقاب الأهل، ويتميز هذا الضغط بأنه يحضر الجسم والذهن سلفاً لأحداث على وشك الحدوث، لكنه قد يكون ضاراً عندما تضخم الأحداث بنتائجها السلبية وتعطي أهمية أكثر مما تستحق.

2. **الضغط المتبقي:** هو الذي يتراكم أو يبقى بعد انتهاء تجربة الموقف الضاغط، إذ يبقى الجسم في حالة من اليقظة لبعض الوقت بعد انتهاء الموقف الضاغط، أي فرط الإثارة سواء أكانت سارة أم غير سارة لها النتائج نفسها على الفرد.

3. **الضغط الحاد:** تكون هذه الاستجابة فورية تهدد الفرد أو الموقف سريع الحدث، وربما سريع الانتهاء مثل حادة سيارة، وتكرار المواقف الحادة للضغط النفسي، فإن تأثيراته السلبية تظهر لتأخذ دوراً مهماً من خلال الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية أي أ الضغط النفسي الحاد ينتج عن تهديد فوري ومباشر لحياة الفرد، وتأخذ استجابة الجسد للضغط النفسي الحالية كتزايد دقات القلب، وسرعة التنفس، وارتفاع ضغط الدم.

4. **الضغط المزمن:** وهو دور طويل من الإنهاك تتلاحق فيه أحداث صغيرة أحياناً، لكنها تتراكم مع الزمن لتشكل سلسلة من الضغوط المتواصلة، والتي تجعل الجسم غير قادر على الاستمرار في المواجهة، كما أنه يكون على شكل أمراض جسدية كثيرة تتسلل تدريجياً وتزداد لتؤدي إلى الهلاك المبكر.

**ويمكن تقسيم الضغوط النفسية إلى نوعين: (مزياني، 2012):**

1. **ضغط نفسي إيجابي:** فهي الضغوط التي تؤثر بشكل يؤدي إلى الإحساس الإيجابي بالسعادة والرضا، أي الاتزان الانفعالي، فعند بلوغ الفرد هدفاً من أهدافه ونجاحه في مهمة ما، حيث يمثل قدرة الفرد على التحكم في مصادر الضغوط النفسية، يحسن هذا النوع من الضغط النفسي من أداء الفرد بشكل عام، كما يساعده على زيادة الثقة بالنفس، كما يدفعه للعمل بشكل منتج.

2. **ضغط نفسي سلبي:** فهي الضغوط التي تؤدي إلى الشعور بالتعاسة والإحباط والحزن والاضطراب النفسي، حيث يؤثر على التوتر والشدة التي تواجه الفرد في حياته سواء العملية والمنزلية، والعلاقات الاجتماعية، كما أن الحمل الزائد أو المنخفض تؤثر سلباً على حالة الفرد الجسمية والنفسية، كما أنها تتسبب في ظهور أعراض مرضية تتعلق بالضغط النفسي كالصداع، وألم في المعدة، وارتفاع ضغط الدم وغيرها.

بينما أشار بهاء الدين (2008) إلى نوعين من الضغوط النفسية وهي:

- **ضغط حاد:** يظهر فيها الضغط بسرعة، كما أنه يزول سريعاً، إلا أنه يتميز بالشدة والحدة، وفي معظم الأحيان يكون مفاجئ ومؤقت.
- **ضغط مزمن:** حيث لا يظهر بشكل حاد وواضح، إلا أنه يستمر لفترات طويلة، قد تمتد لسنوات أو لأسابيع أو لأشهر، فتكون دائمة ومزمنة في حياة الشخص.

## 2.1.6 آثار الضغوط النفسية

العلاقة بين المتغيرات النفسية دياكتيكية ودائرية، حيث تكون مقدمة ونتيجة في ذات الوقت، تنطبق هذه المقولة على طبيعة العلاقة بين الضغط كمتغير نفسي والمتغيرات النفسية الأخرى، فالمتغيرات العقلية مؤثرة في الضغط من خلال متغيرات أخرى كالإدراك، فيتوقف إحساس الفرد بالانضغاط على إدراك الواقعة أو الحادثة الحياتية، فيؤثر الضغط النفسي على العمليات المعرفية، وفي الحقيقة تؤثر الضغوط النفسية على المتغيرات النفسية والفسولوجية، كما تمثل محدداً من محددات السلوك الإنساني حيث أشار موارى إلى أن الضغط يمثل المحددات المؤثرة بشكل جوهري للسلوك في البيئة، كما يؤثر الضغط النفسي على الإنجاز والأداء البشري بشكل عام، حيث اقترح جروس (Gross) أن تناقص العمل أو الإنجاز يظهر بسبب الضغط، فحالة القلق تؤثر تأثير ضار على سعة الذاكرة والانتفاع بها، كما أن حالة القلق المرتفعة تستخدم الذاكرة بندرة، وبهذه الطريقة تستطيع أن تضعف ليس فقط للمشكلات ولكن تضعف فاعليتها في المشكلات التي حلت (داغر، 2012)

ومن الآثار التي تترتب على الضغوط النفسية ما يلي:

1. **آثار عقلية:** يخفض الضغط النفسي من القدرات العقلية كالانتباه، والتركيز، والذاكرة، وبالتالي يصبح العقل غير قادر على التقييم بقدرة للظروف الراهنة أو التنبؤ بالعواقب المستقبلية، كما تظهر هذه الضغوط على شكل النسيان، والصعوبة في التركيز، كذلك صعوبة في اتخاذ القرارات، وضعف الذاكرة، وإصغاء أحكام غير صائبة (مزياني، 2012).
2. **آثار فسيولوجية:** حيث يحدث الضغط النفسي نتيجة تحولات كيميائية داخل جسم الإنسان تكون غير طبيعية، حيث تكون هذه الوضعية مؤثرة على صحة الفرد الخاصة إذا كان مستوى الضغط الذي يعني منه عالي، كما يؤدي في المراحل الأولى إلى أعراض كالعرق الزائد

والتوتر العالي، والتغيير في الشهية، وعسر الهضم، وآلام الظهر وبخاصة في الجزء السفلي منه، ففي حال استمرار هذه الأعراض ستؤدي إلى القرحة، والجلطات الدماغية، والربو وضغط الدم وغيرها من الأمراض (شابني، 2012).

3. آثار نفسية وانفعالية: تتمثل في اضطراب إدراك الفرد، وعدم وضوح مفهوم الذات لديه، حيث أن الضغوط الشديدة تؤدي بالفرد إلى الغضب، والخوف والحزن، والاكتئاب، كما بين بعض الباحثين إلى أن معظم الأمراض تنشأ نتيجة المواقف الضاغطة (العمرى، 2012).

4. آثار سلوكية: وهي نتيجة التغيرات النفسية والفسولوجية، فقتل قدرة الفرد على انجاز المهام وأدائها، كما أن كثرة الضغوط تؤدي إلى بعض السلوكيات السلبية كالتدخين، والنسيان والمخدرات وغيرها (جبالي، 2012).

5. آثار اجتماعية: هذه الآثار ليست مقصورة على الفرد بل تمتد إلى المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، فأداء الفرد يتأثر فيزيدي غيابيه، وتكثر الحوادث الصادرة منه وكذا الإصابات، كما يتم ملاحظة في انخفاض إنتاجه وعدم جودته، خاصة في حالة التوتر الشديد، إضافة إلى خلافاتهم مع زملائهم وأصدقائه، وعدم قدرته على الانسجام معهم (شابني، 2012).

## 2.1.7 الضغوط التي تواجه أهالي أطفال التوحد

تعرف الضغوط التي تواجه أهالي أطفال التوحد بأنها: مجموعة من المشاعر التي تتكون داخل الأهالي نتيجة لعدم القدرة على تلبية المتطلبات الخاصة للأبناء أو العجز عن فعل أي شيء تجاههم، بعيداً عن الضغوط النفسية، والاجتماعية، والثقافية، والبيئية، وذلك من أجل أن يتكيف الأبناء مع الأسرة والمجتمع المحيط به، وتتبدى هذه المشاعر في صورة بعض المظاهر، ويكون لديهم ضعف في تقدير النفس، والقلق، وظهور أعراض الاكتئاب، والعزلة الاجتماعية، واضطرابات التفاعلات الأسرية، متزامناً ذلك كله مع ضغط نفسي متراكم (موسى، 2009)، فالضغوط النفسية أمر لا بد أن يرتبط مع الإعاقة مهما كان نوعها، فمصادر الضغوط النفسي كما أشار خضير والبيلاوي (2004) تتمثل في الضغوط النمائية والسلوكية للطفل، والضغوط العلاجية والتعليمية والضغوط التي تتعلق بالمستقبل، إضافة إلى الانفعالية، والتوافق الأسري، والاجتماعية للأسرة.

كما تزيد حدة الضغط النفسي لدى آباء وأمهات أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد، نتيجة التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل توحدي، وما يتسم به من خصائص سلبية لدى والديه، حيث يثير ردود أفعال عقلية وانفعالية، أو عضوية غير مرغوبة، كما أنه كثير التعرض للتوتر، والضيق والقلق، والحزن، والأسى، كما قد يعانيان من بعض الأعراض النفسية الجسمية، التي تستنفذ طاقة الوالدين، وتحول دون قدرتهما على التركيز في الأعمال التي يقومان بها، حيث بينت الدراسات أن أسر الأطفال ذوي التوحد يواجهون مشكلات عديدة من أهمها: الأزمات الزوجية، والعوانية والاكنتاب، والشعور بالذنب، والقلق، والتوتر، كما تواجه الأسرة صعوبات مالية، والعزلة الاجتماعية ومن الضغوط التي قد تظهر عند أولياء أمور أطفال التوحد: صعوبة فهم حقيقة التوحد وتقبله، وصعوبة التعامل مع السلوك اليومي للطفل، والقلق حول مستقبله (البسطامي، 2013).

**المشكلات التي يعاني منها الأطفال التوحديين والتي تؤثر على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الأهالي:**

- **مشكلة الاتصال واللغة:** يعاني التوحديين من مشاكل وصعوبات في الاتصال، كما أنهم ليس لديهم القدرة على استخدام اللغة بطريقة سليمة، كما لا يستطيعون اكتساب معظم المفاهيم التي تساعد على اتصالهم مع الآخرين، حيث أكدت دراسة (Romberg، 1996) إلى أن الأطفال التوحديين يفتقرون للغة بجميع أشكالها، وقواعدها، حيث يؤثر على سلوكهم الاتصال تجاه المجتمع، ومن أهم المشاكل الاتصالية التي تظهر لدى الطفل التوحدي بوضوح: تكرار الكلام عكس الضمائر، ضعيف الانتباه، وقليل الفهم، لديهم مشكلة في التعبير، ومشكلة اللغة الرمزية، والتقليد، كما يكون لديه نقص في القدرة على تبادل الحديث، وشذوذ الأصوات والكلمات الملفوظة (أحمد، 2012).

- **المشكلات البصرية:** هناك مشاكل بصرية يصاب بها نتيجة لأعراض مرضية تؤثر على العينين وعلى الأعصاب المتصلة من العينين بالمخ، فالأطفال المصابين بالمشاكل البصرية ولديهم حركات بالأيدي، وميول للقفز والدوران المستمر تماماً كالتنكر في الأطفال التوحديين، كما تكون لديهم الأمور روتينية مهمة جداً، وتحريك الأشياء من المكان المعاد في المنزل أمراً باعثاً على الحزن والتعاسة (المغلوث، 2006).

- **المشاكل السمعية:** يعاني الطفل التوحدي من مشاكل سمعية فيعانون من الحساسية السمعية وفقدانهم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- **مشاكل غذائية وهضمية:** يكون لديهم منفردات قوية من الطعام، كما أنه يفضل بعض الأطعمة على أخرى، كما أنهم يواجهون اضطراباً في عملية الهضم، وهناك مؤشرات على أن الحامض الأميني، تريبتوفان في الغذاء له تأثيرات على كل من التمثيل الغذائي المهم لسيروروتين الناقلات العصبية، والسلوك، كما تشير الأدلة إلى أن الأطفال المتوحدين لديهم صعوبات في التمثيل الغذائي لكاسين بروتين الحليب، والبقر وجلوتين، والنشا، وهذا يمكن أن يكون سبباً للتوحد (أحمد، 2012).
- **مشاكل سلوكية:** من أكثرها هذه المشاكل شيوعاً هي: صعوبات في استخدام دورة المياه والسلوك العدواني، وأنماط السلوك الاستحواذي المتكررة، وإيذاء الذات، كما أن الأطفال التوحدين يتميزون بنقص في الارتباط الاجتماعي، أو تكوين علاقات اجتماعية، ولديه صعوبة في اللعب الإيهامي والتخيلي (عامر، 2008).
- **مشاكل نفسية واجتماعية:** تتمثل في عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، وعدم الاستجابة لهم، وعدم قدرته على المبادرة لجذب انتباه الآخرين، وعدم التقبل، وعدم توفر المراكز والخدمات الكافية التي تساعدهم في التكيف الاجتماعي، صعوبة تكوين الصداقات، وصعوبة الاندماج في اللعب مع الآخرين (عامر، 2008).

#### 2.1.7.1 مصادر الضغوط النفسية لدى أهالي أطفال التوحد

تتمثل الضغوط التي تواجه أهالي أطفال التوحد في الحياة اليومية، والرعاية طويلة المدى، وصمة العار التي يتعرضون لها، والشك طويل المدى في تشخيص حالة الطفل أو بين الوالدين ببعضهما البعض، واختزال العلاقات الاجتماعية لهما، والافتقار إلى المعلومات والخدمات المقدمة لهم.

فأمهات أطفال التوحد يعانون من ضغوط ترجع إلى (البسطامي، 2013):

- يترتب على العائلة التي يوجد فيها طفل توحدي أعباء تضاف على كاهل الأسرة، كما تشيع فيها الكثير من المشكلات العائلية، وازدياد الأعباء المالية، والإرهاق المزمن والعزلة، والضغوط الانفعالية.

- شعور الأهالي بتدني المساندة الاجتماعية، والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم.
- العزلة الاجتماعية حيث تعتبر من إحدى النتائج المترتبة على رعاية الطفل التوحد، فقد يشعر الوالدان بالعزلة عن بقية أفراد الأسرة سواء الممتدة، أو الأصدقاء، والجيران الذي يبدو مخاوف أو مشاعر تنتج عن عدم الراحة، أو الخجل بوجود طفل توحد.
- كما أوضحت الكثير من الدراسات أن أسر الأطفال التوحديين وخاصة الوالدين يعانون من الضغوط والأزمات، والحزن، والأسى المزمن، والتوتر، والإجهاد حيث هناك ثلاثة نماذج من الأزمات التي يمكن ملاحظتها بين عائلة الطفل التوحد (أبو ناهية، 2016)
- صدمة التشخيص المبدئي أو أزمة الصدمة غير المتوقعة.
- أزمة شخصية تتغير بردود فعل سلبية حيث تشمل الغضب، والحزن المزمن الناجم عن تحطيم آمالهم، وتوقعاتهم من طفلهم.
- أزمة الواقع، حيث تنتج عن المتغيرات الخارجية المرتبطة بصعوبة رعاية الطفل التوحد، كالحاجات العضوية للطفل، والاجتماعية من أفراد المجتمع.

#### 2.1.7.2 الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

الأمومة من المهام الصعبة والشاقة في الظروف المثالية، فتتطلب الوقت والجهد والطاقة، لأنها تهدف إلى رعاية الطفل وحمايته من الأذى، وتعليمه كثيراً من المهارات الاجتماعية، وتدريبه على الاستقلالية والاعتماد على نفسه، فيتعلم الطفل العادي هذه المهارات خلال نموه الطبيعي، حيث يقدم للأم والرضا والسعادة، لكن طفولة الطفل التوحد تختف عن طفولة الطفل العادي، فقد يصبح الطفل التوحد مصدراً للضغط النفسي بسبب عوامل مختلفة من أهمها مطالب الطفل التوحد اليومية والمتزايدة، وكل هذه المطالب ترهق الأم وتسبب لها التوتر والقلق، حيث تترك آثاراً سلبية على الطفل والأم، فأي تأثير لفرد من أفراد الأسرة يؤثر على بقية أفراد العائلة، فإن ولادة طفل معاق يؤثر تأثيراً كبيراً على جميع العائلة، وتكون تربية الطفل صعبة ومعقدة، وتبدأ هذه الصعوبات لحظة ولادة الطفل، وعدم تصديق حقيقة أن الطفل غير طبيعي، إنها ضغوط فترة التشخيص فتشعر الأم بالتوتر، والارتباط، والشك حول إعاقة الطفل، كما تشعر بالخوف من احتمال فقدان الطفل أو الانفصال عنه، وكيفية التعامل مع الطفل المعوق، وطرق العناية به، فهي تمر بمرحلة

الحزن، والتمزق، واليأس، وخيبة الأمل، والإحباط والغضب، حيث تواجه العائلة ضغوط حقيقية وأزمة واقعية بالنسبة للوالدين، وبالأخص الأم، حيث كل يوم فيه عقبات وتحديات جديدة تواجه فيه الأم صعوبة تحقيق التوازن بين تلبية حاجات الطفل التوحيدي الدائمة والمستمرة، وبين القيام بالمسؤوليات اليومية الملقاة على عاتقها، حيث يؤدي إلى خلل بين المطالب المفروضة وبين قدرة الأم على تنفيذها هو مصدر هام للضغط النفسي بالنسبة لأم الطفل التوحيدي (ملحم، 2014).

فرعاية الطفل التوحيدي تتطلب احتياجات حيث تمضي الأم وقتاً طويلاً في تلبية احتياجاته، فرعايته مزمنة ومستمرة، فهي صفة تغلب على أسر الأطفال التوحيدين، لأن العناية بالطفل تستمر طوال اليوم، حيث أن تلك الضغوط تكون قاصية وتتهك الأسرة جسدياً ونفسياً، حيث تشعر أسرة الطفل التوحيدي بعبء مستمر مزمن، فهي ترى اليأس والتعبية، والعزلة الاجتماعية، فتعيش في حزن مستمر ودائم، كما تعاني من ضغوط نفسية مستمرة مزمنة، بالعناية بالطفل التوحيدي تتطلب قدراً لا يستهان به من الطاقة الجسمية، والعيش اليومي مع طفل توحيدي يشكل عبئاً جسيماً، ونفسياً (أبو ناهية، 2016).

فيعاني أولياء أمور الأطفال التوحيدين بالعبء النفسي والجسدي، فالاختلاف في القدرات والإمكانيات سواء العقلية، أو الاجتماعية، أو الجسدية مصدر آخر للضغوط والتوتر، حيث تزداد هذه الضغوط عندما تراقب الأمهات أبنائهم وهم يحاولون إنجاز المهمات المطلوبة منه التي يسهل على الأطفال العاديين في مثل سنهم القيام بها، وتكون هذه الفروق والاختلافات في القدرات التي تظهر بوضوح خاصة عند دخول الطفل التوحيدي المدرسة سبب هام من أسباب الضغط النفسي لديهم (ملحم، 2014)

تبدأ الضغوط النفسية التي تعيشها أسرة الطفل التوحيدي منذ لحظة تشخيص الإعاقة، وترتبط بمراحل النمو في حياة الطفل التوحيدي وفقاً لما يلي (القدسي، 2005):

- مرحلة حمل الطفل وولادته، والتشخيص الدقيق للتوحيدي، وإعلام أفراد الأسرة بولادة طفل توحيدي.
- مرحلة الطفولة، وعمر المدرسة، والتعامل مع الأقران، والأنشطة المتاحة للطفل والبرامج التعليمية.

- مرحلة المراهقة، والمشكلات الجنسية، والتخطيط المهني للمستقبل، ورفض المراهق من قبل الأقران.

- مرحلة الرشد وتكون العلاقات الأسرية والاجتماعية، ومعرفة عدم وجود فرصة للدمج المجتمعي.

ترى ملحم (2014) أن مصادر الضغوط النفسية التي يعاني منها أمهات الأطفال التوحيديين متعددة ومتنوعة، وهي مستمرة ومتغيرة من وقت إلى آخر ومتزايدة، فتقل الحقيقة والتعامل مع الواقع هو الحل لمواجهة هذه الضغوطات والتحديات التي يواجهها أمهات الأطفال التوحيديين، كما أن الضغوط النفسية التي توجد لدى جميع أسر التوحيديين، لكنها تبين تعرض العديد من الأسرة للضغوط لأسباب متعددة أكثرها وضوحاً هو أن التوحد حدث غير متوقع بالنسبة للوالدين، كما أن عائلة الأطفال التوحيديين يعيشون في عالمنا المعاصر التي تعقدت فيه الحياة، وتزايدت أعباؤها ومسؤولياتها، فالضغوط الناجمة عن الحياة المعاصرة ضغوط جديدة مصدرها الطفل التوحيدي، فالأم تكون بشكل خاص على اتصال مباشر يومي مع طفلها التوحيدي، فهي المسؤولة الأولى عن تربيته والعناية به.

### 2.1.7.3 أعراض الضغوط النفسية لأمهات أطفال التوحد:

هناك العديد من أعراض الضغوط النفسية لأمهات أطفال التوحد وهي كما يلي (جبالي، 2012):

- **الأعراض النفسية والعضوية:** حيث تشمل هذه العوامل المشاعر النفسية المتعددة التي تعيشها أم الطفل المريض من حزن، ولوم النفس، وقلق وتوتر، وإحباط.... وغيرها.

- **اليأس والإحباط:** يتضمن هذا العامل ما تعانيه أم الطفل المريض من مشاعر اليأس والإحباط التي تترتب على وجود طفل توحيدي، وذلك لإحساسها بأنها سبب إعاقة ابنها، أن طفلها لن يكون امتداداً للأسرة.

- **الضغوط المعرفية والنفسية للطفل:** يتضمن هذا العامل في مشاعر القلق، والتوتر التي تصيب أم الطفل المريض بسبب الضغوط المعرفية والنفسية لابنها التوحيدي، حيث تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه، وضعف الثقة في النفس، وافتقاره الدافعية للتعلم، وعدم قدرته على التكيف

والتعامل مع زملائه وأفراد أسرته، مما يجعل التعامل معه أمراً صعباً، مما يجعله بحاجة إلى التوجيه والمراقبة المستمرة.

- **الضغوط الاجتماعية والأسرية:** حيث تعاني الأم في علاقاتها الاجتماعية، والتي تظهر بوصمة العار التي تحسها أمهات الأطفال التوحديين، وتحديداً لعلاقاتهم الاجتماعية، وتحد من تفاعلهم مع الآخرين، وذلك بسبب مشاعر الحرج التي تعيشها الأم.
- **القلق على مستقبل الطفل:** الخوف والقلق على الطفل التوحيدي عندما يكبر، وذلك لإدراك الأم بأن ابنها سوف يقضي بقية حياته معاقاً، وأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية إمكانياته.
- **مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل:** تتمثل في صعوبة في أداء الوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة، والتي تمثل في عدم القدرة على ارتداء الملابس، واستخدام الحمام، وعدم المحافظة على النظافة الشخصية.
- **عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل:** حيث يتمثل هذا العامل المتطلبات المترتبة على وجود طفل توحدي في العائلة والتي تفوق كثيراً قدرتها المادية إلى تخليها عن الكثير من الأشياء.

#### 2.1.7.4 أنواع الضغوط النفسية التي يتعرض لها أمهات أطفال التوحد:

هناك نوعين من الضغوط التي تتعرض لها أمهات أطفال التوحد هما كما يلي (كاشف، 2013):

1. **ضغوط نفسية:** كالاكتئاب، والتوتر، والحزن الشديد، وقلق الإنجاب، والشعور بالذنب.
2. **ضغوط ناتجة من عدم إشباع الاحتياجات المرتبطة بالتوحد:** كالضغوط المادية، والمعرفية ووردود فعل الآخرين نحو الطفل، وعدم القدرة على التواصل مع الطفل.

وقد قسم أبو ناهية (2016) الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أم الطفل التوحيدي إلى:

1. **الضغوط النفسية، حيث تنقسم إلى:** الشعور بالإحباط والعجز لعدم القدرة على تحمل رعاية الطفل داخل الأسرة، والإحساس بالقلق على مستقبل الابن، والمحافظة على حياته، وحياة باقي الأسرة من المخاطر.

2. الضغوط الاجتماعية، حيث تنقسم إلى: ضغوط أسرية، تشمل تأثير العلاقات بين الزوجين كذلك العلاقات بين الزوجين، وضغوط العلاقات الاجتماعية، حيث تشمل العزلة التي يفرضها وجود الطفل التوحيدي على علاقات الأسرة الاجتماعية.

ومن أهم الضغوط التي تعاني منها أم الطفل التوحيدي: ضغوط رعاية الطفل، وضغوط خصائص التوحد كإعاقة، وضغوط السلوكيات الشاذة للطفل، وضغوط توارث الغضب، وضغوط ضعف التواصل مع الطفل، وضغوط المعرفة والتشخيص، وضغوط ردود فعل الزوج والأخوة والغرباء (كاشف، 2013).

#### 2.1.7.5 أسباب الضغوط التي تواجه أم الطفل التوحيدي

أظهرت بعض الدراسات الضغوط النفسية لدى الأمهات لكونها المسؤولة الأولى عن الاهتمام بالطفل، ورعايته سواء كان ذلك داخل المنزل أو خارجه، كما أنها تقوم بدور رئيس في تلبية احتياجاته، وهي الأكثر احتكاكاً والملاذ الآمن للطفل، كما أنها المتكلفة الأولى برعايته والاهتمام به (الخفش، 2014).

وعدد الديب (2016) مجموعة من الأسباب التي تزيد من الضغوط لدى أمهات طفل التوحد:

- عدم تفاعل وتواصل الطفل مع الأم، لأن عملية التواصل عملية عقلية وعاطفية معاً، فتفاعل الطفل مع الأم ينمي مشاعر الحب المتبادل، والعاطفة الإيجابية عن طريق تخزين المشاعر، والذكريات الجميلة بينهما في ذاكرة الطفل والأم معاً.
- تعتبر مشكلات التشخيص الطبية والسلوكية من مصادر الضغوط الأساسية على الأم، فعملية تشخيص التوحد ليس بالأمر السهل، كما يحدث خطأ في التشخيص فتحاول الأم تلبية احتياجات طفلها على أساس هذا التشخيص الخاطئ لكن بلا فائدة.
- عدم معرفة خصائص الطفل التوحيدي من قبل الأم وكيفية التعامل معه، فقد يثور فجأة دون أن تدرك الأم السبب وراء ذلك، فقد يكون بسبب تحريكها للعبة كانت في مكان ما لفترة طويلة، كذلك عدم معرفتها لكيفية التعامل معه في نوبات الغضب، وتضيف أن الأم تعبر عن حبها لطفلها بالاحتضان والتقبيل، بينما تقابل من الطفل بالتشنج والتصلب أو الصراخ.

- الصور في قدرة الطفل على اتباع السلوكيات، والأوامر التي تطلبها الأم منه يزيد من نوبات الغضب لديه، ومن إحباط الأم، فلا يستطيع الطفل أن يفهم ما تقوله الأم، ولا الأم تتحمل تصرفات الطفل غير المسؤولة مما يزيد من الإحباط.

## 2.1.8 علاقة العائلة مع طفل التوحد

يحتم على الوالدين عند ميلاد طفل جديد توفير الإمكانيات المادية، والنفسية، والاجتماعية، وذلك من أجل حياة أفضل للطفل خاصة إذا كان يعاني من إعاقة معينة، وقد يستجيب الوالدين بطريقة انفعالية لهذا الموقف، حيث تمر الاستجابة بمراحل عدة في البداية تكون الصدمة، حيث أنها تختلف في شدتها وفترتها الزمنية، وذلك حسب طبيعة الإعاقة فيتساءل هل هذا ظلم، ومن ثم تأتي مرحلة الإنكار: فمرحلة الإنكار تكون إليه دفاعية، حيث تظهر كرد فعل للقوة المهدد، ولكن يدرك مع الوقت الوالدين بأنهما الوحيدان الذي يستطيعان مساعدة ابنهم، حيث يكون الإنكار لديهم كرد فعل للحدث الصدمي، والقوة الضاغطة كما يحدث إلى جانب الإنكار انفعال وهو إسقاط اللوم، فهو آلية دفاعية أخرى إلا أنه يثير مشاكل بين الزوجين، وتكون مدمرة للعلاقة بينهما، حيث يرجع الإنكار للقلق الشديد الذي يعيشه الطفل، والوالدين ما يؤثر سلباً على سلوكهما، كما أن هذه الانفعالات قد يمر الوالدين بمرحلة الشعور بالغضب، والحماية الزائدة، إلا أنه يتقبل، المرحلة الأخيرة لهذا الطريق الشاق من أجل الوصول إلى التكيف والتوافق لدى الوالدين، حيث يكون تقبل الطفل التوحيدي والذي هو خطوة أساسية للشفاء والنمو التي فيها يعتبر الوالدين بقيمة طفلهم، وله أحاسيس ومشاعر، ورغبات ككل الأطفال، كما لديه الدافع للاستمتاع بالحياة وامتناع الآخرين، فرعاية طفل مصاب بالتوحد من أكثر الضغوطات التي تواجه الأسرة، فقد تضع نوبات الصراخ والانفعال التي غالباً ما تصدر عن راعي هذا الطفل جميع أفراد العائلة على حافة الانهيار العصبي، فتقبل الوالدين والعائلة ككل لهذا الاضطراب يصبح من السهل الاعتناء بالطفل، وذلك من خلال التخطيط لمستقبل طفلهم، وتوفير الإمكانيات له، ومحاولة علاجه، وتعليمه كيفية الاهتمام بنفسه (بوزاهر، 2015).

### 2.1.8.1 دور الأم في تفاعلها مع طفلها التوحيدي

للأم دور مهم في تنشئة طفلها، فهي الغذاء الأول الذي يحصل عليه الطفل، فهي التي تسهر على رعايته، وحمايته، والاهتمام به، وتوفير جميع احتياجاته، فيعتمد الطفل عليها كلياً في إشباع

حاجاته سواء النفسية، أو العضوية في السنوات الأولى من حياته، وفي مرحلة الطفولة، كما يقع على عاتقها رعاية شؤونه منذ ولادته وتولى إشباع حاجاته عن طريقها، ونظراً لاحتياج الطفل التوحيدي الخاصة للسند فإن أول من يقوم بتنفيذ هذا الدور هي الأم، وذلك بسبب علاقة الالتصاق بينهما، فهي تلعب الدور المساندة العاطفية، كما هي مصدر الإشباع المادي والنفسي لديه، وقد تكون أداة للتخلي والإعراض عنه (علي، 2010).

#### 2.1.8.2 تقبل الأم لطفلها التوحيدي

تعتبر الأم المعلم الأول لطفلها التوحيدي، وتلعب دور كبير معه حيث تجعله شخصاً فاعلاً ومنتجاً، وقد يكون مبدعاً، وإما أن تجعله فرداً سلبياً معقداً وضعيف الإرادة، حيث يتوقف كل ذلك على مدى استيعابها وتفهمها وتقبلها للمرض الذي يعاني منه، والسعي نحو توفير كل ما يلزمه من احتياجات من أجل أن ينمو سليماً خاصة في مجتمعه الصغير والمتمثل في أسرته أو في المجتمع ككل، فالأسرة هدفها خلق بيئة مناسبة لكي ينمو فيها جميع الأفراد، حيث يقومون بأقصى طاقاتهم وترتبط عملية تقبل الأم للطفل التوحيدي بإمكانيات العائلة المادية، حيث تساعد على التعايش مع هذا الاضطراب، فتوفر الإمكانيات المادية للعائلة يؤثر على مدى تقبل الطفل، نتيجة التكاليف العالية التي يحتاج إليها الطفل المضطرب اضطراب توحيدي سواء شراء الأدوات الطبية، أو دفع أجرة العلاج، فتقبل الأم للطفل الذي يعاني من التوحد يعتمد على بنية العائلة، والعلاقات الاجتماعية، وإلى المستوى الاجتماعي، والتعليمي، والثقافي، والاقتصادي، وحجم العائلة وترتيب الطفل التوحيدي بين أفراد العائلة (القريوني، 2008).

#### 2.1.9 النظريات التي فسرت الضغوط النفسية:

تعد الضغوط النفسية من المواضيع المهمة عند الباحثين في مجال علم النفسي وعلم النفس التربوي، وذلك لما له من علاقة بالجوانب الخاصة بالفرد سواء الصحية، والنفسية، والسلوكية إضافة إلى الضغوط التي يتركها نجاح الفرد أو فشله في تحقيق أهدافه، كل ذلك قاد الباحثين إلى إيجاد نظريات تدرس الضغوط النفسية ومن هذه النظريات:

## نظرية النسق الفسيولوجي العصبي لهانز سيلبي (Hans Selye)

ترتبط هذه الضغوط منذ البدايات الأولى بدراسات هانز سيلبي، حيث تأثر سيلبي (Selye، 1976) بتخصصه الطب، مما دفعه متأثراً بمجاله لتفسير الضغط نفسياً فسيولوجياً حيث توصل عالم الغدد الصماء (1936) إلى وجود استجابة متسلسلة للضغوط من الممكن التنبؤ بها في أعراض العامة للتكيف (المزياني، 2012)، حيث انطلقت نظريته من أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط، ويميز الفرد على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، كما يوجد استجابة أو نمط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال على أن الفرد يقع تحت تأثير بيئي مزعج، كما اعتبر أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط العامة وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، كما بنى نظريته على ردود أفعال الفرد تجاه الضغوط، حيث سماها متلازمة التكيف العام، حيث يرى أن الفرد عندما يتعرض لمواقف ضاغطة تمر بثلاثة مراحل وهي كما يلي (القحطاني، 2018):

- **تتمثل المرحلة الأولى في الإنذار:** حيث يتنبه الفرد في هذه المرحلة للموقف الضاغط، يجهز نفسه لمواجهة المواقف، فيقوم بإفراز الهرمونات ومن بينها الأدرينالين، الذي كلما تزايد تزايد سرعة ضربات القلب، ومعدل التنفس، كما أنه يرتفع ضغط الدم، وذلك لمساعدة الجسم لمواجهة التهديد، ويتم في هذه المرحلة تنفيه وسائل الدفاع في الجسم للتكيف مع المثير الجديد، في حال استطاع الجسم التكيف فإنه يعود لأداء وظائفه الطبيعية، وفي حال عدم استطاعته ينتقل إلى المرحلة الثانية.
  - **تتمثل المرحلة الثانية في المقاومة:** حيث ينتقل الفرد تلقائياً إليها، ففي حال زاد الضغط، يشعر الشخص بالقلق والتوتر، والإرهاق، كما أنه يحاول مقاومة الضغوط، فيترتب عليه وقوع حوادث وضعف في القرارات.
  - **أما المرحلة الثالثة فتتمثل في الإنهاك:** حيث تأتي في حال انهيار المقاومة، فيستنزف الجسم طاقته، فيصبح عرضة للأمراض المتولدة عن الضغوط، كالقرحة، والصداع، وارتفاع ضغط الدم، وقد ينتج عنها الموت، كما تساهم البيئة الخارجية في زيادة شعور الفرد بالضغط.
- كما بين سيلبي (Seley) أن رد الفعل السوي هو الذي يسمح للجسم بأن يقاوم تلك الضغوط، أما في حال استمرار الضغوط فإن ذلك يؤدي إلى سلسلة من الاستجابات غير الصحيحة طويلة المدى، وكان له الفضل في إظهار الآثار الضارة بعيدة المدى للضغوط (الهالي، 2009).

## نظرية الإدراك الكلي للموقف

تعود هذه النظرية لسبيلبيرجر (Spileberger)، حيث اهتم بوصف الضغط بأنه مثير يتعامل معه في شكل الخصائص المنبهة للبيئات التي تدرك على أنها تسبب اضطرابات بشكل ما، كما هو نموذج ذو طابع هندسي، فتؤدي الضغوط الخارجية رد فعل الانضغاط داخل الفرد، كما تدل لغة الحياة اليومية ويتعامل مع الضغط على أنه متغير مستقل. وتعد نظرية سبيلبيرجر (Spieberger) مقدمة في القلق وهي ضرورية لفهم الضغوط، حيث قامت النظرية على أساس التميز بين القلق كسمة والقلق كحالة، حيث أوضح أن للقلق شقين وهما: شق القلق العصابي، حيث هو استعداد طبيعي، أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة يكون قلق موضوعي أو موقعي يعتمد على الظروف الضاغطة، وعلى هذا الأساس يربط بين الضغط وحالة القلق، ويعد الضغط الناتج ضاغطاً مسبباً لحالة القلق، كما اهتم سبيلبيرجر في الإطار المرجعي بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة، والتي تكون ضاغطة، فيميز بين حالة القلق الناتجة عنها، كما يعد العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة، وتستدعي سلوك التجنب (المزياني، 2012).

عرف سبيلبيرجر (Spielberger، 1971) (الضغوط على أنها قوة خارجية تحدث أثراً على الفرد كخواص موضوعات بيئية، أو ظروف مثيرة حيث تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي، حيث ميز بين الأحداث البيئية الخطرة، والمهددة الضاغطة، والتغيرات الانفعالية، والسلوكية والفسولوجية التي تحدث بفعل المواقف الضاغطة، كما بين أن الضغوط تشير إلى خصائص المثيرات والظروف التي تتميز بدرجة من الخطر، ويشير التهديد إلى إدراك الفرد لمواقف معينة أنها خطيرة ويعتمد تقييم الموقف على أنه خطر على صفات الموقف، وعلى خبراته الماضية من خلال مواقف مشابهة، ولا يعد الموقف مهدداً للفرد إلا إذا أدرك أنه يهدده، وفي حالة إدراك الفرد لخطر موضوعي أنه مهدد أو خطر فإنه يشعر بزيادة في القلق، وخاصة حالة القلق كاستجابة لذلك (فياض، 2017).

## نظرية موري (Murray)

مفهوم الضغط عند موري مفهوم مرتبط بالحاجة على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك حيث عرف الحاجة على أنها مركب يمثل قوة في منطقة المخ قوة تنظيم الإدراك،

والتفهم، والتعقل، والنزوع، حيث تحول الموقف القائم غير المشبع في اتجاه معين، وتثار الحاجة أحياناً استثارة مباشرة من جراء عمليات داخلية من نوع معين ، ولكن الأكثر شيوعاً التي تثير حالة الاستعداد بوقوع واحد من تلك الضغوط القليلة، حيث يغلب عليها تأثير بيئي قوي، كما عن يعبر عنها من خلال دفع الإنسان إلى البحث عن أنواع معينة من الضغوط، وتجنب الاصطدام بها، كما تؤدي حالة الاصطدام إلى نمط معين من السلوك الظاهر يكفل للموقف نهاية تهدئ الكائن الحي كما أنه حدد عشرين حاجة من خلال دراساته على المفحوصين، كما صنفته الحاجات إلى حاجات نفسية المنشأ كالحاجة إلى الهواء والماء والطعام، وحاجات ظاهرة تأثير أو تستثار من البيئة، وتمثل ضغوطاً خارجية، كما أكد أن السلوك الخاص بالشخص مرتبط بالنوع الأول، كما أنه أكد على أن الشخص من خلال خبرته يستطيع أن يربط موضوعات محددة بحاجة بعينها، كما أنه يسمى ذلك المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث تفاعل بين موقف محفظ، والضغط والحاجة النشطة فهذا يعبر عن مفهوم ألفا (القحطاني، 2018).

فالضغوطات عند موراي محكومة بعدة عوامل اقتصادية واجتماعية وأسرية والعطف والخداع والالتزان والسيطرة والعدوان، فالضغط يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي والآخر بشري وترتبط كذلك بالأشخاص والموضوعات.

ويقسم موراي الضغوط النفسية إلى نوعين:

- **ضغوط ألفا:** وهي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد.
- **ضغوط بيتا:** وهي الضغوط كما يدركها الشخص.

ويرى موراي (1930) أنه يمكن استنتاج وجود سلوك الشخص نتيجة انتقائه واستجابته لنوع معين من المثبرات يصاحبه انفعال خاص وحين يتم إشباع الحاجة يشعر الفرد بالراحة كما يشعر بالضيق إذا لم يتحقق الإشباع ومن تلك الحاجات، الإنجاز والانتماء والعدوان والاستقلال والمضادة والسيطرة والتحقيق (عبيد، 2007).

### النظرية التحليلية

تعد الخبرات التي يتعرض لها الفرد فترة طفولته المبكرة الأساس في تشكيل شخصيته في المراحل المقبلة من عمره، فيسعى خلال مواجهة موقف ضاغط أو مؤلم إلى تفريغ الانفعالات السلبية المصاحبة له من خلال الحيل الدفاعية اللاشعورية، فالقلق والخوف أو أي انفعال سلبي على هذا

الأساسي يكون مرافق للموقف الضاغط التي يمر به الفرد الذي يتم تفرغيه بطريقة لا شعورية من خلال الكبت والانكار (سميرة ونورة، 2012).

تعمل الأنا حسب ما يرى فرويد على حفظ الذات من العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية المهددة له، وذلك إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها، فزيادة الضغط يولد الإحساس بالألم، أما انخفاضه فيؤدي إلى الإحساس باللذة، فتسعى الأنا الطبيعية دائماً إلى تحقيق اللذة وتجنب الألم.

وينظر للضغط حسب التحلل النفسي من منظور داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي للفرد، فيتكون الجهاز النفسي من (الهو، والأنا، والأنا الأعلى)، فعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو والواقع الخارجي ينتج عنه الضغط النفسي، كما يتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بالتجارب الداخلية، وحسب النظرية التحليلية فالجميع لديه صراعات غير شعورية، ولدى بعض الأفراد هذه الصراعات أكثر حدة وعدداً، ويرون هؤلاء الأفراد حوادث حياتهم كمسببات للضغط، كما عد فرويد الكبت من أهم عوامل ووسائل ميكانيكية الدفاع تجاه الضغوط، كما يرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط من خلال كل موقف أو سلوك تعبير عن صراع ما بين قوى ونزاعات، ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه، فعند اصطدام النزعات الغريزية يأتي من المحيط الخارجي أو الرقابة النفسية الداخلية التي تمثل (الأنا الأعلى) فتؤدي التفاعلات إلى نشوء الصراع وتوظيف آليات الدفاع (فياض، 2017).

### نظرية أعراض المواجهة والهروب

حاول صاحب النظرية ولتر كانون (Walter Canon، 1920) تفسير الاستجابات الفسيولوجية للضغوط في دراسة عن كيفية استجابة الإنسان للتهديدات الخارجية، حيث أوجد أن عدداً من الأنشطة المتتابة تستثير الأعصاب، والغدد تهيج للجسم مواجهة الخطر أو الهروب، حيث أطلق عليها اسم (أعراض المواجهة أو الهروب)، كما أطلق عليها اسم (الاستجابة الطارئة)، حيث إن تلك الاستجابات تجعل الكائن الحي إما أن يواجه الموقف لضغط ويتصدى له، أو يتجنب ذلك الموقف ويهرب منه (فياض، 2017).

## نظرية التقدير العقلي والمعرفي للضغوط (نظرية لازاروس):

نشأت نظرية لازاروس (Lazarus, 1970) نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك الحسي الإدراكي، فالتقدير المعرفي يعتمد في المفهوم الأساسي على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، فربط بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، حيث يستطيع الفرد تفسير الموقف ويعتمد تقييم الفرد للمواقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، والخارجية الخاصة بالبيئة، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه وتعرف النظرية الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي إلى تقييم التهديد وإدراكه إلى مرحلتين هما: مرحلة خاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط، والمرحلة التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف (البسطامي، 2013).

### النظرية المعرفية

افترضت هذه النظرية والذي من أشهر روادها إيليس (Ellis) أن التعرض لمصدر الضغط لا يسبب الانزعاج بحد ذاته بل إن نوعية رد الفعل من جانب الفرد هو الذي يحدد النتيجة النهائية، كما بينت أن القلق والتوتر النفسي يرتبطان بعدد من الخصائص ذات الطابع المعرفي (الخواجة، 2010).

وهناك ثلاثة مستويات من المعرفة كما بينها بيك (Beck) وهي: المستوى الأولي وهي الأفكار الأنوماتيكية كما يطلق عليها الحوار الداخلي أو الحديث الذاتي، حيث أن هذه الأفكار في حال كانت سلبية تكون مسببة للضغط، ويأتي المستوى الثاني العمليات المعرفية وتشمل على كيفية تفاعل الفرد مع المثير، أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل، أما المستوى الثالث حيث يشير إلى التركيبات المعرفية أو المخططات، فتعني معرفة وخبرات يكتسبها الشخص أثناء نموه، ويخزن هذه المعرفة على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى مخططات، في حال كانت محببة فإنها تخلف أفكاراً سلبياً، فتؤدي إلى تأثير عكسي على أداء الفرد، كما تنتج الضغوط النفسية من اضطراب معرفية، فتؤدي إلى إدراك مشوش للضغوط كما يرى بيك (Beck) أنه لا نستطيع فهم ردود أفعال الأفراد تجاه الضغوط التي تمر بهم ما لم نفهم الطريقة التي يفكرون بها، بينما الفرد هو الذي يتولى إدراك وتفسير الأحداث من خلال منطقته

الخاص، وعالمه وخريطته المعرفية، كما تتباين ردود الفعل لنفس الموقف من فرد لآخر (عطية، 2010).

### نظرية العجز المتعلم

أكد العالم سيلجمان (Seligman، 1975) وهو من قام بتطوير هذه النظرية على أن تعرض الأفراد للمواقف الضاغطة مع تزامن اعتقادهم أنه لا يستطيعون التحكم في المواقف الضاغطة، أو مواجهتها، يشعروهم بالعجز، كما أن الأفراد يتعلمون بأن يصبحوا عاجزين عندما يواجهون أحداثاً ضاغطة مما يجعلهم غير قادرين على التحكم بها، وبخاصة حين يفشلون في مواجهة بعض المهمات، وتؤدي حالة العجز المتعلم كما يرى سيلجمان إلى آثار تعليمية ودافعية، وانفعالية، حيث يتمثل الأثر الدفاعي بعزوف الشخص عن المبادرة والمحاولة، فيتمثل الأثر التعليم في أن الفرد يتعلم أن سلوكه بدون جدوى، حيث لا تعتمد النتائج التي يرغب بها على سلوك يقوم به، ويتمثل الأثر الانفعالي في فقدان القدرة على التحكم والسيطرة على مجريات الأمور يؤدي إلى استجابات انفعالية سلبية (العمرى، 2012).

### 2.1.10 خلاصة الباحث على النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

يرى الباحث أن بعض النظريات تشير إلى مدى تأثير الضغط النفسي على الفرد من الناحية السيكوماتية لما يحدثه من اضطرابات داخلية هرمونية تؤدي إلى الأمراض الجسدية والعضوية وتفسر نظرية النسق الفيسيولوجي والعصبي الضغوط النفسية على أنها استجابة لعامل ضاغط كردود فعلتجاه الأحداث الضاغطة وهذا ما ينتج سلوك التكيف، أما نظرية الإدراك الكلي للموقف فاعتبرت الضغوط النفسية هي قوة خارجية تحدث أثراً على الفرد، و أن تقييم هذه القوة يعتمد على خبرات الفرد الماضية في المواقف المشابهة، وركزت نظرية موارد على دور الحاجة التي تؤثر على سلوك الفرد، وأكدت هذه النظرية على تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية، أما النظرية التحليلية تنظر للضغط النفسي من منظور داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي للفرد، فيتكون الجهاز النفسي من (الهو والأنأ، والأنأ الأعلى)، فعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو والواقع الخارجي ينتج عنه الضغط النفسي، وفسرت نظرية المواجهة والهروب الضغوط النفسية على أنها كيفية استجابة الإنسان للتهديدات الخارجية، حيث إن تلك الاستجابات تجعل الكائن الحي إما أن يواجه الموقف

لضاغط ويتصدى له، أو يتجنب ذلك الموقف، بينما فسرت نظرية التقدير العقلي والمعرفي الضغوط النفسية بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد، وكذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ويعتمد تقييم الفرد للمواقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية والخارجية الخاصة بالبيئة، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وفسرت النظرية المعرفية الضغوط النفسية أنها خلل في تفكير الفرد وفي مستويات المعرفة الثلاث، في ركزت نظرية عجز المتعلم في تفسيرها على أن الضغوط النفسية ناتجة عن تعرض الأفراد للمواقف الضاغطة مع تزامن اعتقادهم أنه لا يستطيعون التحكم في المواقف الضاغطة، أو مواجهتها، يشعرون بالعجز.

## 2.2 الدراسات السابقة

بعد الرجوع الى الأدب التربوي المنشور في المجالات العلمية ورسائل الدكتوراه والماجستير، وفي هذا الفصل تلخيص لأهم الدراسات التي ترتبط بموضوع الدراسة:

### 2.2.1 الدراسات العربية

هدفت دراسة حسينة وسامية (2020) إلى إبراز الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعيشها أسرة الطفل المصاب بالتوحد ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية كدراسة ميدانية مقارنة في مدينة الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (30) أسرة وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية من مصحة الطب السيكاتري وتم استخدام المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس الضغط النفسي، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن عائلات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط نفسية عالية وخاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء أما بالنسبة للصحة النفسية فكانت سيئة عند خاصة لدى الأمهات بالمقارنة مع الآباء.

هدفت دراسة حجازي (2020) إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين في مدينة طولكرم، وتكونت عينة الدراسة من (25) أم تم اختيارهم بالطريقة الغرضية واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: ارتفاع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.

وهدفت دراسة زريقات (2019) إلى التعرف إلى القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، و تكونت عينة الدراسة

من(200) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد موزعة في محافظات المملكة الأردنية واستخدام الباحث المنهج المسحي الارتباطي، واستخدم الباحث مقياس نوعية الحياة والضغط النفسية، وتم استخدام مقياس بيك للاكتئاب، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن مستوى الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد كانت متوسطة، وجاء الاكتئاب البسيط بأعلى درجة، وبيّنت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نوعية الحياة والاكتئاب والضغط النفسية، وبيّنت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وأظهرت النتائج أن متغير الضغط النفسي يتنبأ بنوعية الحياة بدرجة أكبر من متغير الاكتئاب، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوة العلاقة بين الاكتئاب والضغط النفسية من جهة وبين نوعية الحياة من جهة أخرى تُعزى لمتغير العمر، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب ونوعية الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة تبعاً للمستوى التعليمي.

هدفت دراسة **هادي(2018)** إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتوحدين في المركز النفسي البداغوجي للأطفال المتوحدين في ولاية النعامة، وتكونت عينة الدراسة من (5) من أمهات الأطفال التوحدين تتراوح أعمارهم ما بين (29- 40) عام، و استخدم الباحث المنهج العيادي، والملاحظة وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن اضطراب التوحد صعب ومعقد يؤثر على الطفل والأم معاً، مما يجعلهم يشعرون بالإحباط، وصعوبة في الرعاية، والتنشئة الاجتماعية، كما أن التوحيدي يرفض التغيير ويتميز بخصائص وسمات يعصب التعامل معها كالانطواء على النفس، وغياب التواصل الاجتماعي، مما يفرض على الأم التفرع لإدارة شؤون الطفل، كما أظهرت النتائج غياب السند المادي والمعنوي مما يجعل الأم تعيش حياة مفعمة بالوحدة، فالزوج يتهرب من المسؤولية، ويرفض تقديم الدعم، وزيادة على ذلك الاتهامات على كون الأم هي السبب في مرض الابن، كما أن وجود الطفل التوحيدي في العائلة يغير من طريقة التفاعل داخل الأسرة، وكثرة المشاكل الزوجية، كما تواجه الكثير من المثيرات الضاغطة مع المجتمع حيث تتعرض إلى مواقف الخجل والانسحاب الاجتماعي، كما أن الأمهات يعانون من ضغوط نفسية واجتماعية، واقتصادية فالضغوط النفسية تكون مرتفعة.

هدفت دراسة عبد (2017) إلى التعرف على المشكلات التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (50) من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في محافظة ديالى بالعراق وقد استخدم الباحثة المنهج الوصفي، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعانون من مشكلات لها تأثير سلبي في حياتهم، يتمثل في ردود أفعال مختلفة وتتمثل في وجود مشاعر الحزن وفقدان الطفل السليم.

وهدف دراسة باحثون وبارشيد (2017) إلى التعرف على المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين، ودور المؤسسات والجهات الداعمة لهذه الأسر، تكونت عينة الدراسة من (80) أسر الأطفال التوحديين في مدينة المكلا وضواحيها، استخدم الباحث منهج المسح بالعينة وكانت نتائج الدراسة كالتالي: عدم وجود توعية لدى المجتمع عن التوحد، وأن أسر التوحديين تواجه صعوبة في التعامل مع الطفل التوحدي، كما أظهرت عدم وجود مصادر تمويل لأسر التوحد، وأيضاً توجد مراكز للتوحد إلا أنها لا تتوفر فيها الإمكانيات والتجهيزات والمعدات اللازمة لخدمة أطفال التوحد وتأهيلهم، كما أظهرت وجود قصور في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد.

وهدف دراسة براجل (2017) إلى التعرف على العلاقة بين مصدر الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد في الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (150) أما تتراوح أعمارهم ما بين (25- 59) عاماً، وذلك من الأبناء المترددين على المراكز والجمعيات المتكيفة بأطفال التوحد في الجزائر، حيث استخدم الباحث مقياس مصدر الضغط النفسي لروتر تعريف علاء الدين كفاي، وقائمة كورنل للنوحي السيكوسوماتية والعصابية، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

أن نمط مصدر الضغوط النفسية السائدة لدى الأمهات هو مصدرالضوط الداخلية، وأظهرت الأمهات درجة شديدة من الاضطراب السيكوسوماتي، كما توصلت أن الاضطراب السيكوسوماتي السائد لدى الأمهات هو: اضطراب الجهاز الهضمي ثم يليه القلب، والأوعية ثم التعب الجسدي كما توصلت إلى وجود علاقة بين مصدر الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأمهات في كل من القلب، والأوعية، والتعب، والاكتئاب، والغضب والتوتر والدرجة الكلية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات في مصدر الضبط تعزى إلى المتغيرات التالية: سن، الوضعية المهنية للأم، ومدة إصابة الطفل بالتوحد، بينما وجدت فروق ذات

دلالة إحصائية بين الأمهات تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للأم لصالح المستوى الابتدائي وتوجد فروق بين أفراد العينة في الاضطراب السيكوسوماتية تعزى إلى الوضعية المهنية للأم والمستوى التعليمي للأم، بينما لم توجد فروق تعزى إلى متغير السن، ومدة إصابة الطفل بالتوحد.

وهدف دراسة بوشعراية وظاهر (2017) إلى التعرف على الفروق بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسرية، كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري في ليبيا تبعاً لبعض المتغيرات وهي (الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، وعدد أفراد الأسرة) وتكونت عينة الدراسة من (120) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال التوحدين، وتم استخدام المنهج الوصفي، حيث استخدم مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ومقياس التوافق الأسري.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: عدم وجود علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري لدى أولياء أمور أطفال التوحد، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في الضغوط النفسية والتوافق الأسري تعزى للمتغيرات التالية: "عمر الوالدين، والمستوى التعليمي، وعدد أفراد الأسرة".

وهدف دراسة الخرعان (2016) إلى التعرف على المشكلات التي تواجه الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد، والتعرف على أساليب مواجه الأسر للمشكلات السلوكية، وتكونت عينة الدراسة من (66) ولي أمر طفل يعاني من اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم ما بين (3-14) سنة في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية، حيث استخدم المنهج الوصفي، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن مشكلات التفاعل الاجتماعي قد حصل على أعلى متوسط حسابي بين المجالات الستة، في حين مجال مشكلات إيذاء الذات قد حصل على أقل متوسط حسابي، توصلت إلى أن أساليب معاملة الأسرة مع المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفال التوحد تراوحت معظمها بين الدرجتين المتوسطة والمرتفعة، كما بينت النتائج أن مجال مصادر الدعم والمساندة حصلت على درجة مرتفعة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتعزى لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (1-5)، وشدة الإعاقة لصالح فئة الإعاقة الشديدة.

وهدف دراسة الديب (2016) إلى التعرف على الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة، تكونت عينة الدراسة من (174) أمّاً من أمهات الأطفال ذوي التوحد الملتحقين بإحدى مراكز تأهيل المعاقين التابعين لوزارة

تتمية المجتمع بدولة الإمارات العربية، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبق مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستبانة احتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود خمس مصادر للضغوط النفسية كانت المرتبة الأولى خصائص سلوك الطفل، تلاها الضغوط الانفعالية وكانت أقل مستوى الضغوط السلوكية والذهنية كما توصلت إلى أن مستوى مرتفع من الاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث كانت الاحتياجات المجتمعية في المرتبة الأولى تلاها الاحتياجات المعرفية والتدريبية، ومن ثم الاحتياجات الاجتماعية، وأخيراً الاحتياجات المادية، كما أوضحت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط بأبعادها الخمسة، والاحتياجات بأبعادها الأربعة.

وهدفت دراسة أبو العطا (2015) إلى قياس العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكون عينة الدراسة من (40) أم تتراوح أعمارهن ما بين (29-55) سنة، ومؤهلاتهم العلمية ما بين مستوى متوسط إلى مستوى عال، وعدد الأمهات المشاركات في الجانب الإكلينيكي (4) أمهات في مدينة جازان في المملكة العربية السعودية، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والإكلينيكي، و استخدم الباحث مقياس إدراك الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، واستمارة المقابلة الشخصية من إعداد الباحثة، كما استخدم اختبار ساكس لتكملة الجمل، وبعض بطاقات تفهم الموضوع، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود ارتباط موجب وذا دلالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وكل من: حل المشكلة، والدعم الاجتماعي، وإعادة التقييم، والدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط، كما أظهرت وجود ارتباطات سالبة ودالة إحصائية بين الضغوط النفسية وكل من التجنب، وتأنيب الضمير لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً على تشابه الميكانيزمات النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في كلتا المجموعتين، حيث أن الأمهات الأربع اللائي استخدم معهن المنهج الإكلينيكي يعانين أيضاً من مستوى عال من الضغوط النفسية، وفي نفس الوقت استطعن استخدام أساليب مواجهة إيجابية لهذه الضغوط، وأظهرت الدراسة في النهائية، أنه كلما زادت الضغوط النفسية لدى أم الأطفال ذوي اضطراب التوحد كلما ارتفعت لديها أساليب المواجهة لهذه الضغوط.

وهدفت دراسة **حسن (2015)** إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى معلمات أطفال اضطراب التوحد بمراكز التوحد بمحلية الخرطوم، وتكونت عينة الدراسة من (40) معلمة تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مراكز التوحد بمحلية الخرطوم، حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وطبق الباحث مقياس الضغوط النفسية للمعلمين من إعداد مدحت منصور وفيولا البيلاوي (1989)، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: ارتفاع الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لمعلمات أطفال اضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر لصالح (20-29)، والمؤهل العلمي لصالح المستوى التعليمي الجامعي، والمهنة لصالح مهنة الباحث النفسي.

وهدفت دراسة **الحمد (2015)** إلى التعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحدين من وجهة نظر الوالدين، وفقاً للمتغيرات التالية (العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية)، وتكون عينة الدراسة من (86) طالب يدرسون في مراكز التوحد الأهلية بمدينة الرياض تتراوح أعمارهم بين (6-12)، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة، وقد استخدم المنهج الوصفي المسحي، و استخدم الباحث استبيان الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحد، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن استجابات أفراد العينة المتعلقة بالخصائص النفسية للأطفال التوحدين جاءت بدرجة المتوسطة وكذلك المتعلقة بالخصائص الاجتماعية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول الخصائص النفسية والاجتماعية باختلاف متغير الحالة الاقتصادية، كما أظهرت وجود حول الخصائص الاجتماعية تعزى لمتغير عمر الأم، وأظهرت النتائج وجود فروق حول الخصائص النفسية والاجتماعية باختلاف متغير المؤهل العلمي للأب.

وهدفت دراسة **امطير والزليطني (2015)** إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، تكونت عينة الدراسة من (10) أمهات أطفال التوحد، و استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم مقياس الضغوط النفسية من إعداد السرطاوي والشخص (1998) وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحد جاءت بدرجة عالية، حيث أن مستوى الضغوط يرتبط بمستوى حدة أعراض التوحد، والشعور بالعجز على تلبية مطالب الرعاية اليومية، والخوف من المستقبل والتباين بين القواقع والمدرک، كما توصلت إلى وجود

فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمتغير المهنة لصالح الأمهات الذين يعملن، وحجم الأسرة، والدخل الشهري.

وهدف دراسة سيد أحمد وآخرون (2012) إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض التوحد بولاية الخرطوم، وتكونت عينة الدراسة من (60) أباً وأماً من أولياء أمور أطفال التوحد، حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، طبق الباحث مقياس الضغوط النفسية المعدل من قبل الباحثة، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور أطفال التوحديين مرتفعة.

كما هدفت دراسة عصفور (2012) إلى التعرف على الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين، حيث أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (40) أماً من أمهات المراهقين التوحديين في مراكز التربية الخاصة في عمان، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات المراهقين التوحديين. وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مجالات المقياس كان متوسطاً، وأن أعلى متوسط كان لبعد تحمل أعباء المراهق التوحيدي، في حين كان بعد مشاعر اليأس والإحباط للمراهق أدنى متوسط، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لاختلاف متغير الجنس والمستوى التعليمي للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمجالي القلق على مستقبل المراهق، وتحمل أعباء المراهق التوحيدي لصالح الأسرة التي يكون فيها المراهق التوحيدي آخر مولود في الأسرة، وكذلك مجال المشكلات الأسرية والاجتماعية للأسرة التي يزيد عدد أبنائها على خمسة أفراد.

هدفت دراسة أحمد (2011) إلى التعرف على العلاقة بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحيدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة، تكونت عينة الدراسة من (184) ربة أسرة عاملة وغير عاملة في مدينة عين شمس بالقاهرة، و طبقت الباحثة استبانة خاصة بالإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحيدي، واستبيان عن إدارة موارد الأسرة من إعداد الباحثة، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة موارد الأسرة (الدخل، والوقت، والجهد) تعزى لمتغير تعليم الأم، وعمر الأم، والدخل الشهري، وعمل الأم، كما توجد فروق بين الإنهاك النفسي للأم ذات

الطفل التوحيدي (نقص المساندة والدعم، والتعب البدني، والضغط الانفعالية) تعزى لمتغير تعليم الأم، وعمر الأم، والدخل الشهري للأم، وعمل الأم)، كما توجد فروق بين الإنهاء النفسي للأم ذات الطفل التوحيدي (نقص المساندة والدعم، والتعب البدني، والضغط الانفعالية) مع متغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، والدخل الشهري، وعمل الأم) وكذلك بالنسبة للضغط الاقتصادية كذلك أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تعليم الأم والدخل الشهري للأسرة بينما لا توجد فروق بين الضغوط الاقتصادية وعمر الأم وعملها، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين محاور الإنهاك النفسي ومحاور إدارة موارد الأسرة.

وهدفت دراسة **الخميسي (2011)** إلى الكشف عن أشكال الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال والمراهقين التوحيدين، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (100) أسرة من مدينة المنصورة في مصر، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية من إعداده، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط الناتجة عن خصائص الابن التوحيدي هي من أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال والمراهقين التوحيدين.

وهدفت دراسة **درويش (2011)** إلى دراسة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين عقلياً وأساليب مواجهتها، استخدم الباحث منهج الدراسة الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (100) من أولياء الأمور الذين يعانون من جميع الإعاقات العقلية من مدينة دمشق، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من أكثر مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين عقلياً، ثم يليها القلق، تليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل، ثم الأعراض النفسية والعضوية ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل يليها مشاعر اليأس والإحباط وأخيراً المشكلات الأسرية والاجتماعية.

وهدفت دراسة **زعاير (2009)** إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحيدين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات كجنس الطفل التوحيدي وعمره، وتكونت عينة الدراسة من (200) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال التوحيدين في مراكز التربية الخاصة في الأردن، و استخدم الباحث مقياس مصادر الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغط النفسي من إعداد السرطاوي والشخص (1998)، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحيدين شيوعاً على الترتيب القلق على

مستقبل الطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، وباقي المصادر فتشكل مصادر للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحيديين بدرجات مختلفة، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أولياء أمور أطفال التوحيديين بين مصادر الضغوط النفسية في أبعاد: المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي، بينما أظهرت عدم وجود فروق بين مصادر الضغط النفسي وأولياء أمور الأطفال التوحيديين في أبعاد الأعراض النفسية والعضوية، ومشاعر اليأس والإحباط، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

وهدفت دراسة قراقيش (2009) إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوط، ومعرفة العلاقة بين مستويات الضغط النفسي والاحتياجات وتكونت عينة الدراسة من (514) من أولياء أمور أطفال التوحد والتخلف العقلي والإعاقة السمعية والبصرية من مراكز التربية الفكرية في مناطق المملكة العربية السعودية، و استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية، كما أظهرت أن هناك ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال الإعاقات الأخرى، وكذلك اختلاف حاجة الأسر للدعم باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم، كما لم يوجد أي تأثير لمتغير عمر طفل التوحد، ودخل الأسرة الشهري والمستوى التعليمي لأولياء الأمور، وعدد الأطفال في الأسرة، وترتيب الطفل على مستوى الضغط النفسي لدى أولياء أمور أطفال التوحد.

وهدفت دراسة المطيري (2006) إلى معرفة مصادر الضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال التوحيديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بعدة متغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (95) سيدة من أمهات الأطفال التوحيديين في مدينة الرياض الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والحكومي، والبالغ ، تتراوح أعمار أطفالهن التوحيديين (6-14) سنة وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية، وقد تم تطبيق مقياس هيلورد (Holoryd) على عينة من أمهات الأطفال التوحيديين الملتحقين في مركز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والحكومي.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن أهم مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحيديين هي العناية بالمؤسسة، والتكفّف العائلي، والافتقار إلى المكافأة الشخصية، والعناية خلاف فترة الحياة، أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدر من مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحيديين.

## 2.2.2 الدراسات الأجنبية

هدفت دراسة شان وآخرون (Chen, 2019) إلى معرفة الأعراض العصبية والنفسية والإجهاد الأبوي والدعم المجتمعي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بجنوب الصين، تكونت عينة الدراسة من (80) من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد و استخدم الباحثين المنهج التجريبي، وتم استخدام المقياس العصبي النفسي (NPI)، والنموذج القصير لمؤشر الإجهاد الأبوي (PSI-SF)، والمقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المتصور (MSPSS)، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن الأعراض العصبية والنفسية والإجهاد الأبوي أعلى بشكل ملحوظ لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وهناك حاجة إلى مزيد من الدعم الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد من جنوب الصين، خاصة لأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد منخفض الأداء.

وهدفت دراسة (Reed et al, 2016) إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط (الضغط العام والضغط الوالدي) وكلا من جودة الحياة المرتبطة بالصحة وأعراض الصحة البدنية، وتكونت عينة الدراسة من (122) أمّاً لأطفال يعانون من اضطراب التوحد، حيث استخدمت الاستبانة الإجهاد العام، وجودة الحياة المتعلقة بالصحة والأعراض الجسدية لتحقيق أهداف الدراسة.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود علاقة ارتباطية بين كل من الضغط العام المدرك وانخفاض جودة الحياة المتعلقة بالصحة وزيادة الأعراض الجسدية، والضغط الوالدي ارتبط مع انخفاض جودة الحياة المتعلقة بالصحة، ولم تكن هناك علاقة ارتباطية بالصحة الجسدية.

وهدفت دراسة ريفارد وآخرون (Rivard et al, 2014) إلى وصف الضغوط الوالدية لكل من آباء وأمّهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في بداية برنامج التدخل المبكر المكثف للسلوك ومقارنة وتحليل الضغط الوالدي لدى كلا من الآباء والأمهات لتحديد متغيرات يمكن أن ستهم في التنبؤ بالضغوط لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (118) أب و (18) أم في مدينة كوبك، كندا حيث استخدم مقياس كار من إعداد سكوبلر وآخرون (Cars Schopler et al, 1988) لتحديد

شدة إعاقة الطفل، ومقياس وكسلر للذكاء الطابعة الثالثة لسنة 2002 (WPPSI-Wechsler)، III، 2002) كما استخدم مقياس للسلوك التكيفي (ABAS-II، Harrison & Oakland، 2003)

من إعداد هاريسون، وأوكلاند، كما استخدم مقياس الضغوط الوالدية النسخة المصغرة من إعداد أبدين (OSI/SF، Abidin، 1995).

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن مستوى الضغوط لدى الآباء أعلى من مستواها لدى الأمهات، أن هناك ارتباط بين شدة الضغوط لكل من الأمهات والآباء (عمر الطفل، ومستوى الذكاء، وشدة الأعراض، والسلوك التكيفي) لصالح الأطفال الأكبر في العمر (5 سنوات مقابل سنتين)، أقل في شدة الأعراض التوحد، وأكثر في السلوك التكيفي، وأكثر معامل الذكاء، وأخيراً أنه يكمن التنبؤ بالضغوط لدى الآباء من خلال متغيرات شدة أعراض التوحد، وجنس الطفل.

وهدف دراسة ألن (Allen et al, 2013) إلى تقييم الضغط الوالدي لدى أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء أربعة أبعاد خاصين بأعراض اضطراب التوحد وهم: الكلام واللغة، ويختص بالتفاعل الاجتماعي، ويختص بالحواس والوعي المعرفي، ويختص بالصحة والسلوك الجسمي، وتكونت عينة الدراسة من (101) أم، و (23) أب من مدارس متخصصة ومراكز التدخل المبكر ومجموعات الدعم من جمعيات التوحد في جنوب استراليا وفي فيكتوريا، حيث استخدم مقياس الضغوط النفسية، واستمارة تقييم أعراض التوحد ويتكون من أربع مقاييس فرعية مرتبطة بأعراض التوحد. وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن البعد الثاني الخاص بالتفاعل الاجتماعي يمكنه التنبؤ بالضغط لدى الأمهات، بينما البعد الثالث الخاص بالحواس والوعي المعرفي يمكنه التنبؤ بالضغط لدى الآباء، في حين أن البعدين الآخرين لم يتمكنوا من التنبؤ بالضغط.

وهدف دراسة هودج وآخرون (Hodge et al, 2013) إلى التعرف على العلاقة بين نوم الأطفال والصحة النفسية لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة التوحد والأطفال العاديين الذين لا يعانون من التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (180) طفلاً وطفلة منهم (90) طفلاً من الذين يعانون من متلازمة التوحد، و (90) طفلاً سليماً في ولاية كاليفورنيا، واستخدم في هذه الدراسة نموذج المعادلة الهيكلية لمعرفة العلاقة بين نوم الأطفال والصحة النفسية والإجهاد لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مشاكل في النوم لدى الطفل ولدى الأمهات والإجهاد والتعب وزيادة الضغوط، وسوء الصحة النفسية بشكل واضح وكبير أكثر من الأمهات اللواتي لديهن طفل عادي غير مصاب بالتوحد.

وهدفت دراسة **كوسيكو جوفن وآخرون (Kuusikko- Gauffin et al, 2013)** إلى مقارنة أعراض القلق الاجتماعي (SA) لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ASD) وتكونت عينة الدراسة من (131) وعينة من والدين الأطفال العاديين كمجموعة ضابطة عددهم (597) في فنلندا، كما استخدمت بطارية الرهاب الاجتماعي والقلق.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من الرهاب الاجتماعي والقلق أكثر من والدي الأطفال العاديين، وأن الرهاب الاجتماعي والقلق بشكل ملحوظ أكثر شيوعاً لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن أمهات الأطفال العاديين ( 15.6% مقابل 6.7%)، حيث سجلت أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مستوى أعلى بكثير من الأمهات الأطفال العاديين على جميع الأبعاد الفرعية للمقياس (SPAI)، بينما سجل آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد أعلى من آباء الأطفال العاديين في الأعراض الجسمية، والمعرفية والمخاوفية.

وهدفت دراسة **(Giallo et al, 2013)** إلى معرفة مدى تعرض الأمهات للتعب وعلاقتها بجوانب أخرى من الرفاهية الوالدية، وتكونت عينة الدراسة من (50) أماً من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2- 5 سنوات من الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، حيث طبقت استبانة تقييم مستوى التعب والكفاءة الذاتية الوالدية، واستبيان مشكلات الطفل السلوكية والانفعالية ونوعية النوم، واحتياجات الدعم لدى الوالدين والنشاط البدني العام، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن الأمهات اللواتي يعانين من درجات عالية من التعب، وكانت العوامل المرتبطة بالمستويات العالية من التعب هي ضعف نوعية النوم لدى الأمهات، وارتفاع الحاجة إلى الدعم الاجتماعي وضعف النشاط البدني، وكما ارتبط التعب بشكل كبير بجوانب أخرى من الرفاه، بما في ذلك التوتر والقلق والاكتئاب، وانخفاض فعالية الأمومة والارتياح.

وهدفت دراسة **(Seymour et al, 2013)** إلى التعرف على مدى تأثير التعب لدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة على العلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل والضغط الأمومي وتكونت

عينة الدراسة من (65) أما من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهم بين (2-5) سنوات من استراليا، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن التعب لدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة غير الملائمة تتوسط العلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل والإجهاد لدى الأمهات، وأبرزت أهمية التعب على رفاه الأمهات باعتبارها مجالاً هاماً لا بد من النظر فيه لدى أمهات أطفال التوحد.

هدفت دراسة **ليثيد (Leithead, 2012)** إلى التعرف على مستوى الضغوط الوالدية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقارنة مستوياتها بأعراض اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (106) ولي أمر منهم (7) آباء و (99) أم طفل ذوي اضطراب التوحد في عمر (4-12) سنة، حيث استخدم مقياس التجاوب الاجتماعي، ومقياس الضغط الوالدي. وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد أظهروا مستوى أعلى من الضغوط بكثير عن والدي الأطفال العاديين، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الضغوط الوالدية، وأعراض التوحد، أي أن والدي الأطفال ذوي الأداء الضعيف لديهم ضغوط متعلقة بالطفل أكثر من والدي الأطفال ذوي الأداء العالي.

كما هدفت دراسة **بنجامين وآخرون (Benjamin et al, 2012)** إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والضغط ودعم التأقلم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيث تعد تربية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد تجربة مرهقة للأهل، وقد تؤدي إلى ارتفاع مستويات التوتر والاكتئاب عند الأمهات، وتدرس الورقة الحالية مستوى الإجهاد والراحة النفسية للأمهات اللاتي لديهن طفل مصاب بالتوحد في دراسة استقصائية وطنية.

أظهرت النتائج أن أمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد المزمن يكونون أكثر عرضة لخطر سوء الصحة النفسية وارتفاع مستويات الإجهاد مقارنة بأمهات الأطفال الذين ليس لديهم توحد ويخفف وجود استراتيجيات تأقلم للأمهات، على شكل دعم عاطفي ودعم اجتماعي من الجوار.

وهدف دراسة **(Wang et al, 2011)** إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تعاني منها عائلة أطفال التوحد الصينيين والاستراتيجيات التي يستخدمونها لمواجهة الضغوط، وتكونت عينة الدراسة من (468) عائلة طفل توحدي، وإعاقات نمائية أخرى.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن عائلات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم، وخصائص الطفل، والمشكلات الوالدية والعائلية، بينما أظهر والدي أطفال التوحد ضغوط أعلى واستخدموا استراتيجيات مخططة من والدي الأطفال الآخرين.

هدفت دراسة سينغال (Singhal, 2010) إلى التعرف على مستويات الضغوط النفسية وأساليب التكيف ومركز الضبط لدى أمهات أطفال التوحد وآبائهم، مقارنة مع أولياء أمور الأطفال ذوي التطور النمائي الطبيعي، حيث طبقت الدراسة على عينة قسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة تكون المجموعة التجريبية من آباء وأمّهات أطفال مشخصين بالتوحد (40) أباً وأماً، و المجموعة الضابطة (40) أباً وأم لأطفال لا يوجد لديهم أي تأخر معرفي أو جسدي أو تعليمي، طبق برنامج للأسر استمر لمدة عام في مدينة فيلادلفيا في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تكون من وحدات تضمنت معلومات عن اضطراب التوحد وخصائص الأطفال المصابين به، وطرق التدخل العلاجي والتربوي.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن أمهات أطفال التوحد وآبائهم لديهم مستويات عالية من الضغوط النفسية ولديهم دعم اجتماعي أقل، ومركز الضبط لديهم خارجي، كما أظهرت النتائج أن كلاً من الأمهات والآباء يختبرون إعاقة طفلهم بشكل مختلف، وأيضاً يتكيفون بشكل مختلف مع الاضطرابات الانفعالية، كما أظهرت النتائج فاعلية البرنامج في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى الوالدين، كما أظهرت النتائج وجود برامج تدخل مناسبة يخفض الضغوط النفسية لدى الآباء والأمهات، ويزيد استخدام الأهل أساليب تكيف فعالة.

كما هدفت دراسة آيستيس وآخرون (Estes et al, 2009) إلى التعرف على أثر خصائص الأطفال ذوي التوحد والتأخر النمائي على الضغوط النفسية لدى الأمهات، وتكونت عينة الدراسة من (51) أمّاً لأطفال يعانون من التوحد، و (22) أمّاً لأطفال يعانون من تأخر نمائي فقط، حيث استخدم مقياس الضغوط المادية، وبطاقات الملاحظة والمقابلات الشخصية.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود درجة عالية من الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد مقارنة بالمجموعة الثانية، كما أظهرت النتائج أن مشاكل الأطفال السلوكية كانت أكثر لدى الأمهات اللواتي يعانون من مستويات عالية من الضغوط النفسية في كلا المجموعتين.

وهدفت دراسة راو وبيديل (Rao & Beidel, 2009) إلى التعرف على الضغوط النفسية وتأثيراتها على آباء الأطفال المصابين باضطراب التوحد من ذوي الأداء المرتفع، وكذلك تكيف الأخوة والعائلة مع أولئك الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية تكونت من (15) طفلاً توحدياً من ذوي الأداء المرتفع مع والديهم، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) طفل لا يعاني من مشاكل مع والديه، استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية ومقياس التكيف، كما استخدمت الملاحظة والمقابلات التشخيصية.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية حيث كانت أعلى لدى أسر الأطفال التوحديين ذوي الأداء المرتفع، وارتبطت معظم هذه الضغوط بخصائص الطفل.

كما وهدفت دراسة (Hall, 2008) إلى اختبار السلوك التكيفي لطفل التوحد، وشبكات الدعم الأسرية، والضغوط الوالدية وأساليب المواجهة الوالدية، وتكونت عينة الدراسة من (75) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال التوحديين في مركز العلوم الصحية في مدينة تينيسي.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود علاقة بين السلوك التكيفي لطفل التوحد والضغوط الوالدية، كما أظهرت بأن والدي الطفل التوحدى يقعون تحت مستوى عالي من الضغوط، وأن أكثر العائلات ترى أن شبكات الدعم الأسري غير ذات جدوى أو أن فعاليتها قليلة جداً، وأن الوالدين يحتاجون إلى تعلم أساليب مواجهة إيجابية للخفض من الضغوط لديهم.

وهدفت دراسة كارتر ودافيس (Carter & Davis, 2008) إلى التعرف على العلاقة بين سلوكيات الطفل والضغط النفسي الوالدي لدى أمهات وآباء أطفال توحديين حديثي المشي مشخصين حديثاً بالتوحد، وتكونت عينة الدراسة من (108) أباً وأماً (54 أب، و54 أم) لأطفال توحديين، حيث استخدمت بطارية بيك للقلق، وبطارية الاكتئاب، دليل الضغوط الوالدية، جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد، والمقابلة التشخيصية للتوحد، ومقياس مولين للتعلم المبكر، والتقييم الانفعالي والاجتماعي للأطفال الرضع والدارجين. وكانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود مستويات عالية من الضغوط لدى والدي الأطفال التوحديين، مع ملاحظة أن الضغوط النفسية والاكتئاب لدى الأمهات كانت أعلى من الآباء، كما وجدت الدراسة أن من أكثر مسببات الضغوط لدى الأمهات

هي القصور في التفاعل الاجتماعي والمشاكل السلوكية لدى الطفل، إضافة إلى صعوبات العناية اليومية بينما السلوكيات النمطية كانت لدى الأطفال من أكثر مسببات الضغوط لدى الآباء.

كما هدفت دراسة بودجامي (Podjamy, 2007) إلى التعرف على نوعية علاقة الطفل بوالديه والحياة الهائلة لأمهات الأطفال التوحديين في كندا، كما هدفت إلى التعرف على دور علاقة الطفل بوالديه كعامل من العوامل التي تسهم في حماية الأسرة من الضغوط النفسية من خلال استخدام نموذج (ABCX) للتكيف الأسري، تكونت عينة الدراسة من (45) عائلة منها (18) عائلة طفل توحدي و(27) عائلة طفل غير توحديين، استخدم الباحث مقاييس متعلقة بنموذج (ABCX) وزعت على العائلة، كما أجرى الباحث المقابلات مع الإر لوصف علاقة الطفل بالعائلة.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: ضعف علاقة عائلات الأطفال التوحديين بأطفالهم، وانخفاض مستوى الحياة الهائلة للعائلة، كما أظهرت ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم بشكل عام، نتيجة متطلبات الرعاية اليومية لدى الطفل، وذلك بسبب وجود المشكلات السلوكية لديه، ووجود المخاوف المشتركة لدى العائلة حول مستقبل الطفل مقارنة بعائلات الأطفال العاديين.

### 2.2.3 تعقيب على الدراسات السابقة

لاحظ الباحث أن عدد الدراسات المتعلقة بمستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد كانت كثيرة، وكان من الملاحظ أيضاً أن الدراسات الأجنبية المتعلقة بمستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد كذلك كثيرة وكانت غالبيتها تناولت موضوع الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، والمشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد، والخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين، حيث إن استطلاع الأدبيات المتعلقة بالضغوط النفسية لدى أمهات التوحد يؤكد أن موضوع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال هو يؤثر بشكل كبير على الوضع النفسي للأم بحيث لا تستطيع مراكز الصحة النفسية أن تحد من هذه الضغوط.

قدمت الدراسات السابقة للباحث مساعدة كبيرة في دراسته، فيما يتعلق بتحديد مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها، ومجمل الإطار النظري، وفي تحديد أداة الدراسة، وقد قام الباحث بمناقشة الدراسة من خلال أربعة محاور محاور:

- **الهدف:** تتنوع الدراسات السابقة في أهدافها، فبعضها تناولت الضغط النفسي لدى الأمهات كدراسة حسنية وسامية(2020)، ودراسة حجازي(2020)، ودراسة زريقات(2019)، ودراسة حادي (2018)، ودراسة بوشعرية وطاهر (2017)، ودراسة الديب (2016)، ودراسة أبو العطا (2015)، ودراسة حسن (2015)، ودراسة امطير والزليطني (2015)، ودراسة سيد أحمد وآخرون (2012)، ودراسة عصفور (2012)، ودراسة قراقيش (2009)، ودراسة Reed et al (2016)، ودراسة Rivard et al (2014)، ودراسة Allen et al (2013)، كما هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تواجه أولياء أمور أطفال التوحد كدراسة عبد (2017)، ودراسة باحشون وبورشيد (2017)، ودراسة الخرعان (2016)، كما أنها تناولت الصحة النفسية لدى الأمهات كدراسة، ودراسة شان(2019) التي اهتمت بالضغط وبالأعراض العصبية والنفسية Andrea،(2017) Honathan، ودراسة Benjamin et al 2012)، ودراسة (درويش 2011)، ودراسة (الخميسي،2011).

- **مجال وحجم العينة:** تتنوع الدراسات المتعلقة بالضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بين الأمهات وأولياء الأمور، والمعلمات في مراكز التوحد، وطلاب يدرسون في مراكز التوحد عند اختيار عينة الدراسة، ووجد الباحث تبايناً واضحاً في حجم العينات المستخدمة في الدراسات السابقة، إذ بلغ أصغر حجم (5) في دراسة حادي (2018) بينما كان أكبر حجم عينة في دراسة قراقيش (2009) من أولياء الأمور.

- **المنهج:** بعض الدراسات السابقة اعتمد المنهج الوصفي التحليلي مثل: حجازي(2020) وزريقات (2019)، قراقيش (2009)، وعصفور (2012)، وبنجامين (Benjamin، 2012) ودراسة عبد (2017)، ودراسة باحشون وبارشيد (2017)، ودراسة الخرعان (2016)، ومنهم من اعتمد على الملاحظة والمنهج العيادي كدراسة حادي (2018) ودراسة (درويش 2011) ودراسة (الخميسي،2011)، ومنها ما استخدم المنهج التجريبي مثل دراسة(شان وآخرون(2019) اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة من حيث المنهج.

- **أدوات الدراسة:** استخدمت غالبية الدراسات المتعلقة بالضغط النفسي عدة مقاييس منها من إعداد الباحث أو من إعداد باحثين آخرين، ومنها ما استخدم الاستبانة، ومنها ما استخدم الملاحظة العيادية، والمقابلة.

ويمكن الإشارة إلى بعض أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة كما يأتي:

**أ) أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

1. استخدام الضغوط النفسية كمتغير مستقل في الدراسة الحالية، كما هو في غالبية الدراسات السابقة.
2. استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وهذا ما تم استخدامه في معظم الدراسات السابقة.
3. استخدام مقياس في الدراسة الحالية؛ يتعلق بقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

**ب) أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

1. تركيز الدراسة الحالية على مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
2. أهم ما يميز الدراسة الحالية هو تطبيقها على المجتمع الفلسطيني لتكون الأولى فلسطينياً وعربياً حسب اطلاع الباحث، والتي تتناول موضوع مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
3. شمل مجتمع العينة جميع أمهات الأطفال التوحديين التي تتراوح أعمارهم ما بين 4 - 18 سنة.

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

3.1 مقدمة

3.2 منهج الدراسة

3.3 مجتمع الدراسة

3.4 عينة الدراسة

3.5 أداة الدراسة

3.6 صدق أداة الدراسة

3.7 ثبات أداة الدراسة

3.8 إجراءات الدراسة

3.9 متغيرات الدراسة

3.10 المعالجة الإحصائية

3.11 تصحيح المقياس

## الفصل الثالث:

---

### الطريقة والإجراءات:

#### 3.1 مقدمة

تتناول هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً طريقة وإجراءات الدراسة التي قام بها الباحث لتنفيذ هذه الدراسة وشمل وصف منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق الأداة ثبات الأداة، إجراءات الدراسة، والتحليل الإحصائي.

#### 3.2 منهج الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر وكما هي في الواقع، وهو المنهج المناسب والأفضل لمثل هذه الدراسات.

#### 3.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من التوحد في محافظة الخليل من العام 2020-2021م.

#### 3.4 عينة الدراسة

تكونت العينة من (248) أمّاً لأطفال يعانون من التوحد من العام 2018-2019م، وقد تم اختيارهم بالطريقة المتاحة ، والجدول رقم (3.1) يبين خصائص العينة الديموغرافية:

جدول (3.1): خصائص العينة الديموغرافية وتوزيعها

| المتغير                  | مستويات المتغير    | العدد | النسبة % |
|--------------------------|--------------------|-------|----------|
| عمر الأم                 | 20-30 سنة          | 87    | 35.1     |
|                          | 31-40 سنة          | 72    | 29.30    |
|                          | 41-50 سنة          | 53    | 21.4     |
|                          | 51-60 سنة          | 22    | 8.9      |
|                          | أكثر من 60 سنة     | 14    | 5.6      |
| مكان السكن               | قرية               | 61    | 24.6     |
|                          | مخيم               | 56    | 22.6     |
|                          | مدينة              | 131   | 52.8     |
| عمر الطفل المصاب بالتوحد | أقل من سنة - سنتين | 34    | 13.7     |
|                          | 3 - 5 سنوات        | 85    | 34.3     |
|                          | 6 - 10 سنوات       | 79    | 31.9     |
|                          | 11 - 18 سنة        | 50    | 20.2     |
| جنس الطفل                | ذكر                | 147   | 59.3     |
|                          | أنثى               | 101   | 40.7     |
| الحالة الاجتماعية        | متزوجة             | 199   | 80.2     |
|                          | مطلقة              | 23    | 9.3      |
|                          | أرملة              | 26    | 10.5     |
| المستوى التعليمي         | ابتدائي            | 30    | 12.1     |
|                          | إعداد              | 45    | 18.1     |
|                          | ثانوي              | 86    | 34.7     |
|                          | جامعي              | 86    | 34.7     |
|                          | غير ذلك            | 1     | 0.4      |
| الوضع الاقتصادي          | 1000 فما دون       | 137   | 55.2     |
|                          | 1000 - 2000 شيكل   | 59    | 23.8     |
|                          | 2000 - 3000 شيكل   | 30    | 12.1     |
|                          | 3000 شيكل فما فوق  | 22    | 8.9      |
| الترتيب الولادي للطفل    | الأول              | 38    | 15.3     |
|                          | الثاني             | 94    | 37.9     |
|                          | الثالث             | 40    | 16.1     |
|                          | الرابع             | 34    | 13.7     |
|                          | الخامس فأكثر       | 42    | 16.9     |

| المتغير             | مستويات المتغير | العدد | النسبة % |
|---------------------|-----------------|-------|----------|
| عدد الاخوة والأخوات | 1 - 2 أفراد     | 42    | 16.9     |
|                     | 3 - 4 أفراد     | 73    | 29.4     |
|                     | 5 - 6 أفراد     | 77    | 31.0     |
|                     | 7 أفراد فأكثر   | 56    | 22.6     |

### 3.5 أداة الدراسة

تم بناء أداة الدراسة على شكل استبانة من خلال الاستفادة من مشرفين تربويين ودراسات سابقة، وقد كانت الاستبانة مقسمة قسمين: تكون القسم الأول من البيانات الشخصية (عمر الأم، مكان السكن، عمر الطفل المصاب بالتوحد، جنس الطفل، الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي، الترتيب الولادي للطفل، عدد الاخوة والأخوات)، وتكون القسم الثاني من (80) فقرة مقسمة على سبعة مجالات حيث تكون المجال الأول من (20) فقرة تقيس مؤشر الأعراض النفسية والعضوية، والثاني من (14) فقرة تقيس مؤشر مشاعر اليأس والإحباط، والثالث من (13) فقرة تقيس مؤشر المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والرابع من (5) فقرات تقيس مؤشر المصاحبات الأسرية والاجتماعية، والخامس من (13) فقرة تقيس مؤشر القلق على مستقبل الطفل، السادس من (8) فقرات تقيس مؤشر مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، والسابع من (7) فقرات تقيس مؤشر عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المتوحد، وكانت تشترك جميعها في قياس مؤشرات الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل، وبعد عرضها وإجراء التعديلات اللازمة من إضافة وحذف تم اعتمادها بصيغتها النهائية بناء على طلب المحكمين.

### 3.6 صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص، والذين أبدوا بعض الملاحظات حولها، وبناءً عليه تم إخراج الاستبانة بشكلها الحالي، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لفقرات الدراسة مع الدرجة الكلية لكل مجال من مجالات الأداة، وذلك كما هو واضح في الجدول (3.2).

جدول (3.2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية لكل مجال من مجالات الأداة.

| الرقم | قيمة (ر) | الدلالة الإحصائية | الرقم | قيمة (ر) | الدلالة الإحصائية |
|-------|----------|-------------------|-------|----------|-------------------|
| 1.    | 0.499    | 0.000             | .41   | 0.369    | 0.000             |
| 2.    | 0.443    | 0.000             | .42   | 0.368    | 0.000             |
| 3.    | 0.463    | 0.000             | .43   | 0.393    | 0.000             |
| 4.    | 0.378    | 0.000             | .44   | 0.470    | 0.000             |
| 5.    | 0.424    | 0.000             | .45   | 0.494    | 0.000             |
| 6.    | 0.407    | 0.000             | .46   | 0.344    | 0.000             |
| 7.    | 0.409    | 0.000             | .47   | 0.411    | 0.000             |
| 8.    | 0.529    | 0.000             | .48   | 0.622    | 0.000             |
| 9.    | 0.381    | 0.000             | .49   | 0.537    | 0.000             |
| 10.   | 0.424    | 0.000             | .50   | 0.625    | 0.000             |
| 11.   | 0.448    | 0.000             | .51   | 0.613    | 0.000             |
| 12.   | 0.453    | 0.000             | .52   | 0.631    | 0.000             |
| 13.   | 0.452    | 0.000             | .53   | 0.405    | 0.000             |
| 14.   | 0.431    | 0.000             | .54   | 0.559    | 0.000             |
| 15.   | 0.410    | 0.000             | .55   | 0.494    | 0.000             |
| 16.   | 0.414    | 0.000             | .56   | 0.466    | 0.000             |
| 17.   | 0.517    | 0.000             | .57   | 0.485    | 0.000             |
| 18.   | 0.464    | 0.000             | .58   | 0.453    | 0.000             |
| 19.   | 0.483    | 0.000             | .59   | 0.430    | 0.000             |
| 20.   | 0.499    | 0.000             | .60   | 0.493    | 0.000             |
| 21.   | 0.539    | 0.000             | .61   | 0.489    | 0.000             |
| 22.   | 0.587    | 0.000             | .62   | 0.342    | 0.000             |
| 23.   | 0.608    | 0.000             | .63   | 0.422    | 0.000             |
| 24.   | 0.511    | 0.000             | .64   | 0.407    | 0.000             |
| 25.   | 0.561    | 0.000             | .65   | 0.374    | 0.000             |
| 26.   | 0.530    | 0.000             | .66   | 0.541    | 0.000             |

| الرقم | قيمة (ر) | الدلالة الإحصائية | الرقم | قيمة (ر) | الدلالة الإحصائية |
|-------|----------|-------------------|-------|----------|-------------------|
| .27   | 0.414    | 0.000             | .67   | 0.555    | 0.000             |
| .28   | 0.479    | 0.000             | .68   | 0.471    | 0.000             |
| .29   | 0.428    | 0.000             | .69   | 0.470    | 0.000             |
| .30   | 0.361    | 0.000             | .70   | 0.629    | 0.000             |
| .31   | 0.582    | 0.000             | .71   | 0.560    | 0.000             |
| .32   | 0.523    | 0.000             | .72   | 0.575    | 0.000             |
| .33   | 0.472    | 0.000             | .73   | 0.598    | 0.000             |
| .34   | 0.478    | 0.000             | .74   | 0.503    | 0.000             |
| .35   | 0.493    | 0.000             | .75   | 0.496    | 0.000             |
| .36   | 0.398    | 0.000             | .76   | 0.544    | 0.000             |
| .37   | 0.462    | 0.000             | .77   | 0.555    | 0.000             |
| .38   | 0.464    | 0.000             | .78   | 0.546    | 0.000             |
| .39   | 0.417    | 0.000             | .79   | 0.558    | 0.000             |
| .40   | 0.426    | 0.000             | .80   | 0.374    | 0.000             |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات الأداة وأنها تشترك معا في قياس مؤشرات الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل ، على ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

### 3.7 ثبات أداة الدراسة

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وبحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وذلك كما هو موضح في الجدول (3.3).

جدول (3.3): نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة

| البيان        | عدد الحالات | عدد الفقرات | قيمة ألفا |
|---------------|-------------|-------------|-----------|
| الدرجة الكلية | 248         | 80          | 0.895     |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن قيمة ثبات أداة الدراسة عند الدرجة الكلية بلغت (89.5%)، وبذلك تتمتع الاستبانة بدرجة مرتفعة من الثبات وقابلة لاعتمادها لتحقيق أهداف الدراسة.

### 3.8 إجراءات الدراسة

1. التأكد من صدق أداة الدراسة قام الباحث بطبع وتوزيع (248) استبانة على مجموعة من أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل.
2. قامت الأمهات بتعبئة الاستبانة وجاها بما هو مطلوب منهن وبعد ذلك قام الباحث بجمعها وقد بلغت الاستبانات المسترجعة (248) استبانة
3. قام الباحث بتسليم الاستبانات إلى المحلل الإحصائي والذي قام بدوره بإدخالها إلى جهاز الحاسوب لتحليل النتائج باستخدام برنامج التحليل الإحصائي.
4. قام المحلل بإهمال الاستبانات التي كانت نسبة الاستجابة فيهن أقل من 5%، وذلك لقلّة تمثيلها النسبي في عينة الدراسة والتي كان عددها (12) استبانة.

### 3.9 متغيرات الدراسة:

**المتغيرات المستقلة:** عمر الأم، مكان السكن، عمر الطفل المصاب بالتوحد، جنس الطفل، الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي، الترتيب الولادي للطفل، عدد الاخوة والأخوات.

**المتغير التابع:** مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل.

### 3.10 المعالجة الإحصائية:

بعد جمع بيانات الدراسة، قام الباحث بمراجعتها وذلك تمهيداً لإدخالها للحاسوب، لعمل المعالجة الإحصائية للبيانات، وقد تم إدخالها وذلك بإعطائها أرقاماً معينة، حيث أعطي كل مستوى من مستويات درجة الموافقة درجة معينة، فأعطيت كثيرة جداً (5) درجات، وكثيرة (4) درجات، وأحياناً (3) درجات، وقليلة (2) درجتان، وقليلة جداً (1) درجة واحدة، بحيث كلما زادت الدرجة كلما زاد مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل.

وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج الأعداد، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، اختبار ت (t-test)،

اختبار التباين الأحادي (one way analysis of variance)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS.

### 3.11 تصحيح المقياس:

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي وهو أسلوب لقياس السلوكيات ويستعمل في الاستبيانات وبخاصة في مجال الإحصاء. ويعتمد المقياس على ردود تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض على مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل، بناء على المتوسطات الحسابية:

#### جدول (3.4): مفاتيح التصحيح

| الدرجة     | المتوسط الحسابي |
|------------|-----------------|
| منخفضة جدا | 1.80 – 1.00     |
| منخفضة     | 2.60 – 1.81     |
| متوسطة     | 3.40 – 2.61     |
| مرتفعة     | 4.20 – 3.41     |
| مرتفعة جدا | 5.00 – 4.21     |

## الفصل الرابع

### تحليل نتائج الدراسة

#### 4.1 المقدمة

#### 4.2 الإجابة عن أسئلة الدراسة

## الفصل الرابع:

### تحليل نتائج الدراسة

#### 4.1 المقدمة

يتضمن هذا الفصل تحليلاً إحصائياً للبيانات الناتجة عن الدراسة، وذلك من أجل الإجابة على أسئلتها وفرضياتها.

#### 4.2 الإجابة عن أسئلة الدراسة:

**4.2.1 ما هي مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل ؟**  
للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد محافظة الخليل مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (4.1).  
**جدول (4.1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل.**

| الدرجة | الانحراف المعياري | متوسط الحسابي | المقياس                                                      |
|--------|-------------------|---------------|--------------------------------------------------------------|
| متوسطة | 0.38              | 3.29          | مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل |

يتضح لنا من الجدول السابق أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل كان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.29) مع انحراف معياري (0.38).

للإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مؤشرات الضغوط النفسية لجميع مؤشرات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (4.2).

**جدول (4.2) توزيع نتيجة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل.**

| الترتيب | الدرجة | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | المؤشر                                                 |
|---------|--------|-------------------|-----------------|--------------------------------------------------------|
| 5       | متوسطة | 0.52              | 3.16            | الضغط النفسي للأعراض النفسية والعضوية.                 |
| 4       | متوسطة | 0.60              | 3.30            | مشاعر اليأس والإحباط.                                  |
| 6       | متوسطة | 0.49              | 3.25            | التفكير بالمشكلات المعرفية والنفسية لطفل التوحد.       |
| 1       | متوسطة | 0.71              | 3.28            | المشاكلات العائلية والإجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد. |
| 7       | متوسطة | 0.50              | 3.47            | القلق على مستقبل الطفل.                                |
| 2       | متوسطة | 0.65              | 3.31            | التفكير بمشكلات الأداء الإستقلالي للطفل.               |
| 3       | متوسطة | 0.60              | 3.36            | الأعباء المادية المترتبة على وجود طفل توحد.            |
| متوسطة  |        | 0.38              | 3.29            | النتيجة                                                |

يتضح لنا من الجدول السابق أن مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل كان ضمن الدرجة المتوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.29) مع انحراف معياري (0.38).

ويتضح لنا من الجدول السابق أن أعلى درجة في مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل كانت لمؤشر المشاكلات العائلية والإجتماعية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.28) مع إنحراف معياري (0.71)، يليها مؤشر الأعباء المادية المترتبة على وجود طفل توحد حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.36) مع انحراف معياري (0.60)، يليها مؤشر التفكير بمشكلات الأداء الإستقلالي للطفل حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.31) مع انحراف معياري (0.65)، يليها مؤشر مشاعر اليأس والإحباط كان ضمن الدرجة المتوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.30) مع إنحراف معياري (0.60)، يليها مؤشر الأعراض النفسية والعضوية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.16) مع انحراف معياري (0.52)، يليها مؤشر التفكير بالمشكلات المعرفية والنفسية لطفل التوحد حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.25) مع إنحراف معياري (0.49)،

ويليها مؤشر القلق على مستقبل الطفل حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.47) مع انحراف معياري (0.50).

جدول (4.3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغط النفسي للأعراض النفسية والعضوية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل، مرتبة حسب الأهمية

| الترتيب | الفقرة | الفقرات                                                              | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---------|--------|----------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------|
| 1       | 1      | أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط                            | 4.07          | 1.04              | مرتفعة |
| 2       | 8      | أعاني من الصداع دون سبب واضح                                         | 3.98          | 1.20              | مرتفعة |
| 3       | 9      | لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب                       | 3.38          | 1.04              | متوسطة |
| 4       | 2      | أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط                            | 3.37          | 1.04              | متوسطة |
| 5       | 10     | ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء                                      | 3.33          | 1.18              | متوسطة |
| 5       | 3      | أعاني من الأرق وصعوبة النوم                                          | 3.33          | 1.09              | متوسطة |
| 6       | 15     | أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح                                   | 3.19          | 1.19              | متوسطة |
| 7       | 17     | أعاني من اضطرابات الهضم                                              | 3.10          | 1.22              | متوسطة |
| 7       | 19     | أعاني من ألم مستمر بمعدتي يفقدي الاستمتاع بتذوق الطعام               | 3.10          | 1.20              | متوسطة |
| 8       | 13     | أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين                                | 3.08          | 1.27              | متوسطة |
| 9       | 16     | يصعب علي تذكر الأشياء ولو بسيطة                                      | 3.06          | 1.20              | متوسطة |
| 10      | 5      | لا أشعر بأي متعة في حياتي                                            | 3.05          | 1.17              | متوسطة |
| 11      | 11     | يصعب علي إتخاذ أي قرار ولو بسيط                                      | 3.02          | 1.17              | متوسطة |
| 12      | 14     | أشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة                                  | 3.00          | 1.21              | متوسطة |
| 12      | 18     | أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر                                      | 3.00          | 1.25              | متوسطة |
| 13      | 20     | أعاني من اضطرابات في الأمعاء تسبب لي الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى | 2.94          | 1.26              | متوسطة |
| 14      | 12     | أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام                       | 2.89          | 1.21              | متوسطة |
| 18      | 4      | أحزن وأبكي لأبسط الأسباب                                             | 2.84          | 1.17              | متوسطة |
| 16      | 6      | أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح                                     | 2.81          | 1.15              | متوسطة |
| 17      | 7      | أعرض لإضطرابات في التنفس دون سبب واضح                                | 2.76          | 1.22              | متوسطة |
|         |        | الدرجة                                                               | 3.16          | 0.52              | متوسطة |

يتضح لنا من الجدول السابق أن مستوى الضغط النفسي للأعراض النفسية والعضوية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل كان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.16) مع انحراف معياري (0.52)، وكان أهم الفقرات الفقرة رقم (1) والتي نصت على (أشعر بالخمول والكسل وعدم

الرغبة في النشاط) بمتوسط حسابي (4.07)، مع انحراف معياري (1.04)، تلاها الفقرة رقم (8) والتي نصت على (أعاني من الصداع دون سبب واضح) بمتوسط حسابي (3.98) مع انحراف معياري (1.20)، تلاها الفقرة رقم (9) والتي نصت على (لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب) بمتوسط حسابي (3.38) مع انحراف معياري (1.04)، وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (7) والتي نصت على (أعرض لإضطرابات في التنفس دون سبب واضح) بمتوسط حسابي (2.76) مع انحراف معياري (1.22)، تلاها الفقرة رقم (6) والتي نصت على (أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح) بمتوسط حسابي (2.81) مع انحراف معياري (1.15)، تلاها الفقرة رقم (4) والتي نصت على (أحزن وأبكي لأبسط الأسباب) بمتوسط حسابي (2.84) مع انحراف معياري (1.17).

**جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغط النفسي لمشاعر اليأس والإحباط لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل ، مرتبة حسب الأهمية**

| الترتيب | الفقرة | ال فقرات                                                                      | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---------|--------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------|
| 1       | 31     | ينتابني الشعور بأنني سبب مشكلة التوحد عند طفلي                                | 4.09          | 1.25              | مرتفعة |
| 2       | 32     | أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد مصاب بالتوحد فيها | 3.54          | 1.08              | مرتفعة |
| 3       | 21     | أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المتوحد                               | 3.52          | 1.33              | مرتفعة |
| 4       | 33     | اعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة                         | 3.35          | 1.19              | متوسطة |
| 5       | 22     | أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المتوحد                                 | 3.34          | 1.14              | متوسطة |
| 6       | 28     | أشعر أن كل ما نفعله مع ابننا يعد جهداً ضائعاً                                 | 3.31          | 1.13              | متوسطة |
| 7       | 27     | أن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي                          | 3.21          | 1.18              | متوسطة |
| 8       | 26     | اعتقد أن وجود فرد معوق في الأسر يعد كارثة كبيرة لها                           | 3.18          | 1.22              | متوسطة |
| 8       | 23     | أشعر أن الآخرين ينظرون إلي نظرة دونية بسبب إبني المتوحد                       | 3.18          | 1.18              | متوسطة |
| 9       | 29     | تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين إعطاؤها لابني                     | 3.17          | 1.08              | متوسطة |
| 10      | 34     | يؤلمي إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المتوحد                      | 3.12          | 1.24              | متوسطة |
| 11      | 30     | يؤلمي أن ابني لن يكون امتداداً طبيعياً لأسرتي                                 | 3.10          | 1.23              | متوسطة |
| 12      | 25     | أشعر أن أصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المتوحد                                | 3.08          | 1.19              | متوسطة |
| 13      | 24     | أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المتوحد                | 3.07          | 1.15              | متوسطة |
| الدرجة  |        |                                                                               |               |                   |        |
|         |        |                                                                               | 3.30          | 0.60              | متوسطة |

يتضح لنا من الجدول السابق أن مستوى الضغط النفسي لمشاعر اليأس والإحباط لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل كان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.30) مع انحراف معياري (0.60)، وكان أهم الفقرات الفقرة رقم (31) والتي نصت على (ينتابني الشعور بأنني سبب مشكلة التوحد عند طفلي) بمتوسط حسابي (4.09)، مع انحراف معياري (1.25)، تلاها الفقرة رقم (32) والتي نصت على (أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد مصاب بالتوحد فيها) بمتوسط حسابي (3.54) مع انحراف معياري (1.08)، تلاها الفقرة رقم (21) والتي نصت على (أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المتوحد) بمتوسط حسابي (3.52) مع انحراف معياري (1.33)، وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (24) والتي نصت على (أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المتوحد) بمتوسط حسابي (3.07) مع انحراف معياري (1.15)، تلاها الفقرة رقم (25) والتي نصت على (أشعر أن اصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المتوحد) بمتوسط حسابي (3.08) مع انحراف معياري (1.19)، تلاها الفقرة رقم (30) والتي نصت على (يؤلمي أن ابني لن يكون امتداداً طبيعياً لأسرتي) بمتوسط حسابي (3.10) مع انحراف معياري (1.23).

**جدول (4.5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى الضغط النفسي للتفكير بالمشكلات المعرفية والنفسية للطفل مرتبة حسب الأهمية**

| الترتيب | الفقرة | الفقرات                                              | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---------|--------|------------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------|
| 1       | 35     | يواجه ابني المتوحد صعوبات كبيرة في الفهم             | 3.47          | 1.15              | مرتفعة |
| 2       | 36     | يصعب على ابني المتوحد تركيز الانتباه لفترة طويلة.    | 3.44          | 1.01              | مرتفعة |
| 3       | 43     | لا يستطيع ابني المتوحد التعبير عن مشاعره             | 3.34          | 1.14              | متوسطة |
| 4       | 41     | يصعب على ابني المتوحد التعامل مع أقرانه              | 3.32          | 1.14              | متوسطة |
| 5       | 37     | أشعر أن ابني المتوحد يفتقد الدافعية للتعلم           | 3.28          | 1.10              | متوسطة |
| 5       | 42     | يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المتوحد          | 3.28          | 1.12              | متوسطة |
| 6       | 46     | أعتقد أن ابني المتوحد يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة | 3.25          | 1.16              | متوسطة |
| 7       | 39     | يؤسفني ممارسة ابني المتوحد سلوكيات غير مهذبة         | 3.23          | 1.19              | متوسطة |
| 8       | 40     | يصعب على ابني المتوحد التكيف مع أفراد الأسرة         | 3.17          | 1.18              | متوسطة |
| 9       | 45     | يقلقني أن ابني المتوحد يخاف من كل شيء                | 3.15          | 1.21              | متوسطة |
| 10      | 38     | أشعر أن ابني المتوحد لا يثق بنفسه                    | 3.13          | 1.17              | متوسطة |
| 11      | 44     | يصعب علي التعامل مع ابني المتوحد                     | 3.10          | 1.16              | متوسطة |

| الترتيب | الفقرة | الفقرات                                                  | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---------|--------|----------------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------|
| 12      | 47     | أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني المتوحد إلى الأماكن العامة | 3.09          | 1.21              | متوسطة |
| الدرجة  |        |                                                          |               |                   |        |
|         |        |                                                          | 3.25          | 0.49              | متوسطة |

يتضح لنا من الجدول السابق أن مستوى الضغط النفسي للتفكير بالمشكلات المعرفية والنفسية للطفل التوحد يوالي تتراوح أعمارهم ما بين 4-18 سنة لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل كان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.25) مع انحراف معياري (0.49)، وكان أهم الفقرات الفقرة رقم (35) والتي نصت على (يواجه ابني المتوحد صعوبات كبيرة في الفهم) بمتوسط حسابي (3.47)، مع انحراف معياري (1.15)، تلاها الفقرة رقم (36) والتي نصت على (يصعب على ابني المتوحد تركيز الانتباه لفترة طويلة) بمتوسط حسابي (3.44) مع انحراف معياري (1.01)، تلاها الفقرة رقم (43) والتي نصت على (لا يستطيع ابني المتوحد التعبير عن مشاعره) بمتوسط حسابي (3.34) مع انحراف معياري (1.14)، وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (47) والتي نصت على (أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني المتوحد إلى الأماكن العامة) بمتوسط حسابي (3.09) مع انحراف معياري (1.21)، تلاها الفقرة رقم (44) والتي نصت على (يصعب علي التعامل مع ابني المتوحد) بمتوسط حسابي (3.10) مع انحراف معياري (1.16)، تلاها الفقرة رقم (38) والتي نصت على (أشعر أن ابني المتوحد لا يثق بنفسه) بمتوسط حسابي (3.13) مع انحراف معياري (1.17).

جدول (4.6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى الضغط النفسي للمشاكل العائلية والاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل مرتبة حسب الأهمية

| الترتيب | الفقرة | الفقرات                                                            | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---------|--------|--------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------|
| 1       | 48     | لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء .                               | 3.61          | 1.20              | مرتفعة |
| 2       | 49     | يتخلّى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل متوحد بها . | 3.30          | 1.15              | متوسطة |
| 3       | 50     | أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المتوحد                            | 3.21          | 1.09              | متوسطة |
| 4       | 51     | أشعر أحياناً بالحرج والارتباك بسبب ابني المتوحد .                  | 3.19          | 1.15              | متوسطة |
| 5       | 52     | أعتقد أن أبنّي المتوحد سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة                 | 3.06          | 1.29              | متوسطة |
| الدرجة  |        |                                                                    |               |                   |        |
|         |        |                                                                    | 3.28          | 0.71              | متوسطة |

يتضح لنا من الجدول السابق أن مستوى الضغط النفسي للمشاكل العائلية والاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد والتي تتراوح أعمارهم ما بين 4-18 سنة في محافظة الخليل كان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.28) مع انحراف معياري (0.71)، وكان أهم الفقرات الفقرة رقم (48) والتي نصت على (لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء) بمتوسط حسابي (3.61)، مع انحراف معياري (1.20)، تلاها الفقرة رقم (49) والتي نصت على (يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل متوحد بها) بمتوسط حسابي (3.30) مع انحراف معياري (1.15)، تلاها الفقرة رقم (50) والتي نصت على (أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المتوحد) بمتوسط حسابي (3.21) مع انحراف معياري (1.09)، وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (52) والتي نصت على (أعتقد أن أبني المتوحد سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة) بمتوسط حسابي (3.06) مع انحراف معياري (1.29)، تلاها الفقرة رقم (51) والتي نصت على (أشعر أحياناً بالحرج والارتباك بسبب ابني المتوحد) بمتوسط حسابي (3.19) مع انحراف معياري (1.15).

**جدول (4.7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى الضغط النفسي للقلق على مستقبل الطفل لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب الأهمية**

| الترتيب | الفقرة | الفقرات                                                                              | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------|
| 1       | 53     | أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني المتوحد .                                 | 4.27          | 1.01              | مرتفعة |
| 2       | 54     | أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير ابني المتوحد عندما يكبر.                       | 3.67          | 0.98              | مرتفعة |
| 3       | 55     | أشعر بالإحباط حينما أدرك ان ابني المتوحد لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً.                 | 3.58          | 1.11              | مرتفعة |
| 4       | 61     | أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني المتوحد                                         | 3.55          | 1.13              | مرتفعة |
| 5       | 56     | أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني المتوحد                                         | 3.42          | 1.22              | مرتفعة |
| 6       | 64     | أشعر بالأسى من الصورة المشهورة التي تقدمها وسائل الإعلام عن الاطفال المصابين بالتوحد | 3.39          | 1.11              | متوسطة |
| 7       | 63     | أتمنى لو كان وجود ابني المتوحد مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه.                           | 3.39          | 1.20              | متوسطة |
| 8       | 57     | يؤلمني الشعور بأنني ابني المتوحد سيقضي كل حياته مصابا بالتوحد                        | 3.35          | 1.21              | متوسطة |
| 9       | 59     | أشعر أن إمكانيات ابني المتوحد محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية       | 3.34          | 1.12              | متوسطة |
| 10      | 58     | أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المتوحد                               | 3.33          | 1.11              | متوسطة |
| 10      | 62     | أشعر أن انجازات ابني المتوحد أقل بكثير مما هو متوقع منه                              | 3.33          | 1.06              | متوسطة |

| الترتيب | الفقرة | الفقرات                                                                          | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---------|--------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------|
| 11      | 60     | اعتقد أن أسرة الطفل المتوحد تؤدي مهاماً تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية | 3.31          | 1.23              | متوسطة |
| 12      | 65     | ينزعج ابني المتوحد عندما يشعر بعدم اهتمامي به                                    | 3.24          | 1.13              | متوسطة |
|         |        | الدرجة                                                                           | 3.47          | 0.50              | متوسطة |

يتضح لنا من الجدول السابق أن مستوى الضغط النفسي للقلق على مستقبل الطفل لدى أمهات أطفال التوحد والتي تتراوح أعمارهم ما بين 4-18 سنة في محافظة الخليل كان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.47) مع انحراف معياري (0.50)، وكان أهم الفقرات الفقرة رقم (53) والتي نصت على (أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني المتوحد) بمتوسط حسابي (4.27)، مع انحراف معياري (1.01)، تلاها الفقرة رقم (54) والتي نصت على (أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير ابني المتوحد عندما يكبر) بمتوسط حسابي (3.67) مع انحراف معياري (0.98)، تلاها الفقرة رقم (55) والتي نصت على (أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني المتوحد لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً) بمتوسط حسابي (3.58) مع انحراف معياري (1.11)، وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (65) والتي نصت على (ينزعج ابني المتوحد عندما يشعر بعدم اهتمامي به) بمتوسط حسابي (3.24) مع انحراف معياري (1.13)، تلاها الفقرة رقم (60) والتي نصت على (اعتقد أن أسرة الطفل المتوحد تؤدي مهاماً تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية) بمتوسط حسابي (3.31) مع انحراف معياري (1.23)، تلاها الفقرة رقم (62) والتي نصت على (أشعر أن انجازات ابني المتوحد أقل بكثير مما هو متوقع منه) بمتوسط حسابي (3.33) مع انحراف معياري (1.06)، والفقرة رقم (58) والتي نصت على (أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المتوحد) بمتوسط حسابي (3.33) مع انحراف معياري (1.11).

جدول (4.8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى الضغط النفسي للتفكير بمشكلات

الأداء الاستقلالي للطفل لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل مرتبة حسب الأهمية

| الترتيب | الفقرة | الفقرات                                                    | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---------|--------|------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------|
| 1       | 73     | يزعجني أن ابني المتوحد لا يستطيع المحافظة على نظافة ملابسه | 3.90          | 1.19              | مرتفعة |
| 2       | 66     | لا يستطيع ابني المتوحد الاعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه  | 3.54          | 1.18              | مرتفعة |

| الترتيب | الفقرة | الفقرات                                                           | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---------|--------|-------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------|
| 3       | 67     | لا يستطيع ابني المتوحد استخدام الحمام بنفسه                       | 3.42          | 1.16              | مرتفعة |
| 4       | 68     | يجد ابني المتوحد صعوبة في التعرف على عنوان المنزل.                | 3.29          | 1.15              | متوسطة |
| 4       | 69     | لا يستطيع ابني المتوحد المشاركة في الألعاب الرياضية.              | 3.29          | 1.16              | متوسطة |
| 5       | 70     | لا يستطيع ابني المتوحد التحكم في حركته أثناء المشي ويتعرض للسقوط. | 3.08          | 1.21              | متوسطة |
| 6       | 71     | لا يستطيع ابني المتوحد المشي بدون مساعدة.                         | 3.04          | 1.24              | متوسطة |
| 7       | 72     | يصعب على ابني المتوحد تعلم المهارات البسيطة.                      | 2.95          | 1.22              | متوسطة |
| الدرجة  |        |                                                                   | 3.31          | 0.65              | متوسطة |

يتضح لنا من الجدول السابق أن مستوى الضغط النفسي للتفكير بمشكلات الأداء الاستقلالي للطفل التوحيدي والتي تتراوح أعمارهم ما بين 4-18 سنة لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل كان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.31) مع انحراف معياري (0.65)، وكان أهم الفقرات الفقرة رقم (73) والتي نصت على (يزعجني أن ابني المتوحد لا يستطيع المحافظة على نظافة ملابسه) بمتوسط حسابي (3.90)، مع انحراف معياري (1.19)، تلاها الفقرة رقم (66) والتي نصت على (لا يستطيع ابني المتوحد الاعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه) بمتوسط حسابي (3.54) مع انحراف معياري (1.18)، تلاها الفقرة رقم (67) والتي نصت على (لا يستطيع ابني المتوحد استخدام الحمام بنفسه) بمتوسط حسابي (3.42) مع انحراف معياري (1.16)، وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (72) والتي نصت على (يصعب على ابني المتوحد تعلم المهارات البسيطة) بمتوسط حسابي (2.95) مع انحراف معياري (1.22)، تلاها الفقرة رقم (71) والتي نصت على (لا يستطيع ابني المتوحد المشي بدون مساعدة) بمتوسط حسابي (3.04) مع انحراف معياري (1.24)، تلاها الفقرة رقم (70) والتي نصت على (لا يستطيع ابني المتوحد التحكم في حركته أثناء المشي ويتعرض للسقوط) بمتوسط حسابي (3.08) مع انحراف معياري (1.21).

جدول (4.9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى الضغط النفسي لتحمل الاعباء المادية المترتبة على وجود طفل توحدي لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل مرتبة حسب الأهمية

| الترتيب | الفقرة | الفقرات                                                                    | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---------|--------|----------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|--------|
| 1       | 74     | يقلقني ان متطلبات رعاية ابني المتوحد تفوق كثيراً قدراتي المادية.           | 3.60          | 1.07              | مرتفعة |
| 2       | 75     | أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المتوحد                           | 3.53          | 1.14              | مرتفعة |
| 3       | 77     | متطلبات رعاية ابني المتوحد كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا                        | 3.43          | 1.18              | مرتفعة |
| 4       | 76     | أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المتوحد | 3.35          | 1.18              | متوسطة |
| 5       | 79     | يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المتوحد                         | 3.31          | 1.20              | متوسطة |
| 6       | 78     | يصعب على أسرة الطفل المتوحد وضع خطط للمستقبل                               | 3.26          | 1.16              | متوسطة |
| 7       | 80     | يزعجني أن ابني المتوحد عدواني بصورة لا تطاق                                | 3.01          | 1.35              | متوسطة |
|         |        | الدرجة                                                                     | 3.36          | 0.60              | متوسطة |

يتضح لنا من الجدول السابق أن مستوى الضغط النفسي لتحمل الاعباء المادية المترتبة على وجود طفل توحدي لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل كان متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.36) مع انحراف معياري (0.60)، وكان أهم الفقرات الفقرة رقم (74) والتي نصت على (يقلقني ان متطلبات رعاية ابني المتوحد تفوق كثيراً قدراتي المادية.) بمتوسط حسابي (3.60)، مع انحراف معياري (1.07)، تلاها الفقرة رقم (75) والتي نصت على (أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المتوحد) بمتوسط حسابي (3.53) مع انحراف معياري (1.14)، تلاها الفقرة رقم (77) والتي نصت على (متطلبات رعاية ابني المتوحد كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا) بمتوسط حسابي (3.43) مع انحراف معياري (1.18)، وكان أقلها أهمية الفقرة رقم (80) والتي نصت على (يزعجني أن ابني المتوحد عدواني بصورة لا تطاق) بمتوسط حسابي (3.01) مع انحراف معياري (1.35)، تلاها الفقرة رقم (78) والتي نصت على (يصعب على أسرة الطفل المتوحد وضع خطط للمستقبل) بمتوسط حسابي (3.26) مع انحراف معياري (1.16)، تلاها الفقرة رقم (79) والتي نصت على (يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المتوحد) بمتوسط حسابي (3.31) مع انحراف معياري (1.20).

#### 4.2.2 السؤال الثاني: ما هي مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في

محافظة الخليل تبعاً لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، مكان السكن، عمر الطفل، جنس الطفل، الحالة

الاجتماعية للأم، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، الترتيب الولادي للطفل، عدد الأخوة والأخوات)؟

للإجابة على السؤال الثاني تم وضع الفرضيات التالي:

1. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عمر الأم.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير عمر الأم للتحقق من صحة الفرضية السابقة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير عمر الأم، وقد توصل الباحث إلى النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4.10).

جدول (4.10): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير عمر الأم:

| الدالة الإحصائية | قيمة ف | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين   |
|------------------|--------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| 0.201            | 1.505  | 0.220          | 4            | 0.878          | بين المجموعات  |
|                  |        | 0.146          | 243          | 35.449         | داخل المجموعات |
|                  |        |                | 247          | 36.327         | المجموع        |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير عمر الأم، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.201) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (4.11) والذي يوضح الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

جدول (4.11): الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير عمر الأم

| عمر الأم       | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|----------------|-------|-----------------|-------------------|
| 20 – 30 سنة    | 87    | 3.34            | 0.35              |
| 31 – 40 سنة    | 72    | 3.28            | 0.41              |
| 41 – 50 سنة    | 53    | 3.19            | 0.47              |
| 51 – 60 سنة    | 22    | 3.34            | 0.19              |
| أكثر من 60 سنة | 14    | 3.34            | 0.26              |

2. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير مكان السكن.

للتحقق من صحة الفرضية الثانية حسب متغير مكان السكن للتحقق من صحة الفرضية السابقة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير مكان السكن، وقد توصل الباحث إلى النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4.12).

جدول (4.12): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير مكان السكن

| الدلالة الإحصائية | قيمة ف | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين   |
|-------------------|--------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| 0.232             | 1.470  | 0.215          | 2            | 0.431          | بين المجموعات  |
|                   |        | 0.147          | 245          | 35.897         | داخل المجموعات |
|                   |        |                | 247          | 36.327         | المجموع        |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن، وذلك لأن قيمة الدالة

الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.232) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (4.13) والذي يوضح الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

جدول (4.13): الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير مكان السكن

| مكان السكن | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|------------|-------|-----------------|-------------------|
| قرية       | 61    | 3.33            | 0.38              |
| مخيم       | 56    | 3.34            | 0.22              |
| مدينة      | 131   | 3.25            | 0.44              |

3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عمر الطفل.

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة حسب متغير عمر الطفل المصاب بالتوحد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير عمر الطفل المصاب بالتوحد، وقد توصل الباحث إلى النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4.14).

جدول (4.14): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير عمر الطفل المصاب بالتوحد

| الدلالة الإحصائية | قيمة ف | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين   |
|-------------------|--------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| 0.442             | 0.900  | 0.133          | 3            | 0.398          | بين المجموعات  |
|                   |        | 0.147          | 244          | 35.930         | داخل المجموعات |
|                   |        |                | 247          | 36.327         | المجموع        |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير عمر الطفل المصاب بالتوحد، وذلك لأن

قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.442) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (4.15) والذي يوضح الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

جدول (4.15): الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير عمر الطفل المصاب بالتوحد

| عمر الطفل المصاب بالتوحد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|--------------------------|-------|-----------------|-------------------|
| أقل من 2 سنة             | 34    | 3.34            | 0.29              |
| 3 – 5 سنوات              | 85    | 3.32            | 0.39              |
| 6 – 10 سنوات             | 79    | 3.24            | 0.46              |
| 11 – 18 سنة              | 50    | 3.30            | 0.28              |

4. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير جنس الطفل.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير جنس الطفل تم استخدام اختبار (ت) للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير عمر الأم، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (4.16).

جدول (4.16): نتائج اختبار ت للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير جنس الطفل

| عمر الأم | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجات الحرية | قيمة ت المحسوبة | الدالة الإحصائية |
|----------|-------|-----------------|-------------------|--------------|-----------------|------------------|
| ذكر      | 147   | 3.27            | 0.44              | 246          | -1.861          | 0.064            |
| أنثى     | 101   | 3.34            | 0.29              |              |                 |                  |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير عمر الأم، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.064) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وقد كانت إجابات المبحوثين بدرجة

متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (3.27) وللإناث (3.34)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير الحالة الاجتماعية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير الحالة الاجتماعية، وقد توصل الباحث إلى النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4.17).

جدول (4.17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير الحالة الاجتماعية

| الدالة الإحصائية | قيمة ف | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين   |
|------------------|--------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| 0.060            | 2.844  | 0.412          | 2            | 0.824          | بين المجموعات  |
|                  |        | 0.145          | 245          | 35.503         | داخل المجموعات |
|                  |        |                | 247          | 36.327         | المجموع        |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.060) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (4.18) والذي يوضح الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

جدول (4.18): الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير الحالة الاجتماعية

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | الحالة الاجتماعية |
|-------------------|-----------------|-------|-------------------|
| 0.40              | 3.26            | 199   | متزوجة            |
| 0.34              | 3.43            | 23    | مطلقة             |
| 0.23              | 3.39            | 26    | ارملة             |

6. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال

اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير المستوى التعليمي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير المستوى التعليمي، وقد توصل الباحث إلى النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4.19).

جدول (4.19): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير

المستوى التعليمي

| الدالة الإحصائية | قيمة ف | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين   |
|------------------|--------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| 0.074            | 2.339  | 0.338          | 3            | 1.015          | بين المجموعات  |
|                  |        | 0.145          | 243          | 35.158         | داخل المجموعات |
|                  |        |                | 246          | 36.174         | المجموع        |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $0.05 \geq \alpha$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.074) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (4.20) والذي يوضح الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

جدول (4.20): الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب

متغير المستوى التعليمي

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | المستوى التعليمي |
|-------------------|-----------------|-------|------------------|
| 0.27              | 3.44            | 30    | ابتدائي          |
| 0.32              | 3.32            | 45    | اعدادي           |
| 0.29              | 3.29            | 86    | ثانوي            |
| 0.50              | 3.23            | 86    | جامعي            |

7. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال

اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير الوضع الاقتصادي تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير الوضع الاقتصادي، وقد توصل الباحث إلى النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4.21).

جدول (4.21): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير الوضع الاقتصادي

| الدالة الإحصائية | قيمة ف | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين   |
|------------------|--------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| 0.000            | 8.862  | 1.190          | 3            | 3.569          | بين المجموعات  |
|                  |        | 0.134          | 244          | 32.758         | داخل المجموعات |
|                  |        |                | 247          | 36.327         | المجموع        |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.000) أي أن هذه القيمة أقل من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية.

ولمعرفة مصدر الفروق فقد تم استخراج نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي، كما هو موضح في الجدول رقم (4.22)

جدول (4.22): نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي

| الوضع الاقتصادي   | 1000 شيكل<br>فما دون | 2000 – 1001<br>شيكل | 3000 – 2001<br>شيكل | 3001 شيكل<br>فأكثر |
|-------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| 1000 شيكل فما دون |                      | 0.06387             | 0.18640             | *0.40662           |
| 2000 – 1001 شيكل  |                      |                     | 0.12252             | *0.34275           |
| 3000 – 2001 شيكل  |                      |                     |                     | 0.22023            |
| 3001 شيكل فأكثر   |                      |                     |                     |                    |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن الفروق كانت بين الأمهات اللواتي وضعهن الاقتصادي 1000 شيكل فأقل وبين اللواتي وضعهن الاقتصادي 3001 شيكل فأكثر، كما جاءت الفروق بين الأمهات اللواتي وضعهن الاقتصادي تراوح بين 2000 – 1001 شيكل وبين اللواتي وضعهن الاقتصادي 3001 شيكل فأكثر، وكانت الفروق لصالح اللواتي وضعهن الاقتصادي 1000 شيكل فما دون، ثم اللواتي وضعهن الاقتصادي 2000 – 1001 شيكل، ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (4.23) والذي يوضح الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

جدول (4.23): الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير الوضع الاقتصادي

| الوضع الاقتصادي   | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-------------------|-------|-----------------|-------------------|
| 1000 شيكل فما دون | 137   | 3.37            | 0.26              |
| 2000 – 1001 شيكل  | 59    | 3.30            | 0.26              |
| 3000 – 2001 شيكل  | 30    | 3.18            | 0.55              |
| 3001 شيكل فأكثر   | 22    | 2.96            | 0.73              |

8. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير الترتيب الولادي.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير الترتيب الولادي للطفل تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية

لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير الترتيب الولادي للطفل، وقد توصل الباحث إلى النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4.24).

جدول (4.24): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير الترتيب الولادي للطفل

| الدالة الإحصائية | قيمة ف | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين   |
|------------------|--------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| 0.148            | 1.711  | 0.249          | 4            | 0.995          | بين المجموعات  |
|                  |        | 0.145          | 243          | 35.332         | داخل المجموعات |
|                  |        |                | 247          | 36.327         | المجموع        |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي للطفل، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.148) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (4.25) والذي يوضح الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

جدول (4.25): الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير الترتيب الولادي للطفل

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | الترتيب الولادي للطفل |
|-------------------|-----------------|-------|-----------------------|
| 0.46              | 3.37            | 38    | الاول                 |
| 0.34              | 3.30            | 94    | الثاني                |
| 0.31              | 3.32            | 40    | الثالث                |
| 0.33              | 3.31            | 34    | الرابع                |
| 0.48              | 3.16            | 42    | الخامس فأكثر          |

9. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عدد الاخوة والاخوات.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة حسب متغير عدد الأخوة والأخوات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير عدد الأخوة والأخوات، وقد توصل الباحث إلى النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (4.26).

جدول (4.26): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير عدد الأخوة والأخوات

| الدالة الإحصائية | قيمة ف | متوسط المربعات | درجات الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين   |
|------------------|--------|----------------|--------------|----------------|----------------|
| 0.865            | 0.245  | 0.036          | 3            | 0.109          | بين المجموعات  |
|                  |        | 0.148          | 244          | 36.218         | داخل المجموعات |
|                  |        |                | 247          | 36.327         | المجموع        |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد الأخوة والأخوات، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.865) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (4.27) والذي يوضح الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

جدول (4.27): الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير عدد الأخوة والأخوات

| عدد الأخوة والأخوات | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---------------------|-------|-----------------|-------------------|
| 2 – 1               | 42    | 3.33            | 0.57              |
| 4 – 3               | 73    | 3.30            | 0.29              |
| 6 – 5               | 77    | 3.28            | 0.31              |
| 7 أفراد فأكثر       | 56    | 3.27            | 0.41              |

## الفصل الخامس

### مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

#### 5.1 مناقشة نتائج الدراسة

#### 5.2 التوصيات

#### 5.3 المقترحات

## الفصل الخامس:

### مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

#### 5.1 مناقشة نتائج الدراسة:

ويتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم الحصول عليها من خلال الدراسة الحالية ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة وراي الباحث في هذه النتائج.

#### 5.1.1 السؤال الأول: ما هي مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل؟

أشارت نتائج الدراسة الى أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل كان ضمن المستوى المتوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.29) مع انحراف معياري (0.38).

وقد أشارت نتائج الدراسة أن أعلى درجة في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل كانت لمؤشر المشاكل العائلية والإجتماعية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.28) مع إنحراف معياري (0.71)، يليها مؤشر التفكير بمشكلات الأداء الإستقلالي للطفل حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.31) مع انحراف معياري (0.65)، يليها مؤشر الأعباء المادية المترتبة على وجود طفل توحد حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.36) مع انحراف معياري (0.60) يليها مؤشر مشاعر اليأس والإحباط كان ضمن الدرجة المتوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.30) مع إنحراف معياري (0.60)، يليها مؤشر الأعراض النفسية والعضوية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.16) مع انحراف معياري (0.52)، يليها مؤشر التفكير\_بالمشكلات المعرفية والنفسية لطفل التوحد حيث بلغ

المتوسط الحسابي (3.25) مع إنحراف معياري (0.49)، ويليها مؤشر القلق على مستقبل الطفل حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.47) مع إنحراف معياري (0.50).

يفسر الباحث هذه النتيجة أن أعلى درجة في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل كانت لمؤشر المشكلات العائلية والاجتماعية خاصة في بند عدم قدرة الأهالي على زيارة الأهل والأصدقاء وفي بند التخلي الأسرة عن الضروريات لتلبية حاجات الطفل وجعل الطفل ورعايته في مقدمة أولويات الأسرة، يعود لدى تأثير وجود الطفل التوحيدي على الرابطة الأسرية وعلى مدى التوافق الزوجي، فوجود الطفل التوحيدي يعتبر معيق للأسرة لما يترتب على الأسرة من أعباء الرعاية والتنشئة طوال اليوم وأعباء مادية ترهق الأسرة بالإضافة إلى عملية التأهيل المكلفة مادياً، من هنا تظهر المشكلات الأسرية وخاصة مشكلات أسلوب الحوار والدعم الزوجي والمشاركة في تربية ورعاية الطفل بين الأم والأب وبقية أفراد الأسرة مما يخفض من جودة الحياة الأسرية ونوعيتها، بالإضافة إلى أن الكثير من الآباء غير متعاونين خاصة في مرحلة التشخيص إذ يلغون اللوم على الزوجة بإعاقه الطفل كون الأهالي في مرحلة التشخيص لا يملكون المعلومات الكافية عن التوحد وأسبابه وسماته مما يزيد من الضغوط النفسية والعائلية الواقعة على الأم وربما تصل لمرحلة الطلاق، وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من حادي (2018)، ودراسة الخرعان (2016)، ودراسة زعراير (2009)، ودراسة wang (2011)، ودراسة درويش (2011)، وسينغال (2010)، ودراسة عصفور (2012)، وبسبب سلوكيات الطفل التوحيدي التي تشعر الأهل بالخجل وعدم قدرتهم على السيطرة على هذه السلوكيات مما يشعرها بالحرج والإرتباك فتجبر الأسرة إلى الانسحاب و عزل نفسها عن المجتمع الخارجي وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من حادي (2018)، ودراسة الخرعان (2016)، ودراسة الديب (2016)، ودراسة أبو العطا) ودراسة كارتر ودافس (2008)، بالإضافة إلى عدم وجود توعية لدى البيئة المجتمعية عن الأقارب والجيران أو البيئة المجتمعية ككل مما يزيد من إرهاب الأسرة وشعورها بالخجل والوصمة الاجتماعية وهذا ما أكدت عليه دراسة باحثون وبارشيد (2017)، ودراسة آلن (2013)، ودراسة بنجامين وآخرون (2012)، ودراسة hall (2008)، ودراسة شان (2019).

أما في المرتبة الثانية فكان لمؤشر التفكير بمشكلات الأداء الإستقلالي للطفل، كان هذا المؤشر في المرتبة الثانية ويفسر الباحث هذه النتيجة كون طفل التوحد طفل اعتمادي ولا يستطيع تلبية احتياجاته بنفسه خاصة فيما يخص النظافة والهندام واستخدام الحمام وعدم قدرته على السيطرة على سلوكياته الحركية، إضافة إلى عدم قدرته على تعلم مهارات العناية الذاتية بسهولة ومن هنا تدرك الأم أنه تقع

على عاتقها مسؤولية العناية الذاتية للطفل مدى الحياة خاصة إذا كانت استجابته للتعليم ضعيفة مما يزيد من إجهاد وتعب الأم، وهذا ما أكدت عليه داسة كل من امطير والزليطي(2015)، ودراسة درويش(2011)، ودراسة زعارير(2008) ودراسة المطيري(2006) ودراسة (2008) hall.

أما في المرتبة الثالثة فكانت لمؤشر الأعباء المادية المترتبة على وجود طفل توحد ويفس الباحث هذه النتيجة على أن وجود طفل توحد في الأسرة يؤثر على الوضع المادي بشكل كبير وواضح كون عملية التربية والتنشئة مكلفة جدا خاصة أنها ستستمر مدى الحياة، وكذلك عملية التأهيل مكلفة جداً وأحيانا يضطر أحد الأبوين لترك العمل من أجل الرعاية بالطفل مما يؤثر على دخل الأسرة، بالإضافة إلى احتياجات الطفل التوحد كثيرة ومكلفة مقارنة بالطفل العادي فأحيانا يحتاج إلى تناول أطعمة معينة دون الأخرى وأحيانا يحتاج إلى تناول أدوية طبية باهظة الثمن للتقليل من الحركة الزائدة وزيادة التركيز والانتباه واتفقت هذه الدراسة مع دراسة كل من امطير والزليطي(2015)، ودراسة حادي(2018)، ودراسة الديب (2016)، ودراسة باحشون وبارشيد(2017)، ودراسة أحمد(2011)، قراقيش(2009)، ودراسة المطيري(2006) ودراسة كارتر ودافيس(2008)، ودراسة عصفور (2012).

أما في المرتبة الرابعة فكانت لمؤشر مشاعر اليأس والإحباط، ويفسر الباحث هذه النتيجة لدخول الأم بمشاعر الإحباط والحزن، و لوم الذات والشعور بالتقصير اتجاه طفلهن ومحاولتهن إظهار أن سبب إصابة الطفل لا تعود إلى تقصير منهن وخاصة أمام اتهامات بعض الأزواج لهن بالتقصير، وهذا ما يفسر مؤشر مشاعر اليأس والإحباط الناتج عن الشعور بالتقصير والفشل ولوم الذات لدى الأمهات ولوم الأزواج غير الداعمين بسبب عدم التزود بالمعلومات حول طبيعة التوحد بالشكل الصحيح وفهم أطفالهم بشكل أكبر، أو حتى رفضهم التعاون مع الزوجات، ملائمة لديهن، ما يرفع نسبة الضغوط وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من حادي(2018)، ودراسة الديب(2016)، ودراسة أبو العطا(2015)، ودراسة براجل (2017)، ودراسة عبيد(2017)، ودراسة أحمد(2011)، ودراسة wang(2011)، ودراسة درويش(2011)، ودراسة شان(2019) ودراسة زريقات(2020).

في حين لم تتفق مع دراسة زعارير(2009) إذ بينت دراسته أنه لا يوجد مشكلات لدى الأمهات تتعلق بمشاعر اليأس والإحباط والحزن.

أما في المرتبة الخامسة فكانت لمؤشر للأعراض النفسية والعضوية ويفسر الباحث هذه النتيجة خاصة بشعور الأم بعدم الرغبة في النشاط والصداع دون سبب نتيجة الإحباطات المتتالية الناتجة عن سلوكيات الطفل واستجاباته الضعيفة للتعليم وعدم قدرتها على التعامل معه مما يزيد من القلق والتوتر

ويؤثر على الصحة النفسية والعضوية للأم وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من شان(2019) ، ودراسة براجل (2017)، ودراسة(2016)Reed، ودراسة أحمد(2011) ودراسة هودج وآخرون(2013)، ودراسة كوسيكو آخرون(2013)، ودراسة (2013)Giallo، ودراسة(2013)Smour ودراسة بنجامين وآخرون(2012)، ودراسة درويش(2011)، ودراسة(2016)Reed، وكذلك أيضاً فإن أغلب أطفال التوحد يعانون من مشكلات في النوم مما يسبب بشكل تلقائي إلى مشكلات في النوم أيضاً لدى الأمهات مما يزيد ما مؤشرات الأعراض العضوية من صداع وآلام في كافة الجسد والإرهاق العام لها وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من هودج وآخرون(2013)، ودراسة (2013)Giallo.

في حين لم تتفق مع دراسة زعارير(2009) إذ بينت دراسته أنه لا يوجد مشكلات لدى الأمهات تتعلق بالأعراض الجسمية والعضوية لدى الأمهات.

أما في المرتبة السادسة فكانت لمؤشر للتفكير بالمشكلات المعرفية والنفسية لطفل التوحد ويفسر الباحث هذه النتيجة أن تفكير الامهات المتواصل بتعليم الطفل وتدريبه يسبب لهن ضغوط نفسية خاصة أن عملية التأهيل مستمرة مدى الحياة واستجابته لتعلم المهارات استجابة بطيئة مما يؤثر على تعلمه لمهارات الحياة اليومية ومهارات العناية الذاتية والاستقلالية ومهارات التفاعل والتواصل والتعبير هذا يزيد من العبء الواقع على الأم خاصة أنها المسؤول الأول عن رعاية الطفل، وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من امطير والزليطي(2015)، ودراسة سيد أحمد وآخرون (2012)، ودراسة زعارير(2009)، ودراسة كوسيكو آخرين(2013)، ودراسة درويش(2011)، ودراسة(2008) hall .

أما في المرتبة السابعة والأخيرة فكانت لمؤشر القلق على مستقبل الطفل يفسر الباحث النتيجة بأن شعور الام بالحزن عند التفكير في حالة الطفل وخاصة المستقبلية وشعورها بالقلق والضيق عند التفكير بمصير الطفل في حالة مرضها أو وفاتها مما يشعرها بالذنب وتأنيب الضمير وزيادة حماية الطفل مما يزيد من المسؤولية اتلتي تحملها، من هنا ترتفع حدة الضغوط النفسية ، وكون هذا المؤشر كان في المرتبة الأخيرة لأن المؤشرات الأخرى تعيشها الأسرة على أرض الواقع لكن هذا المؤشر مجرد تفكير بالمستقبل فقط، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من زعارير(2009)، ودراسة كوسيكو وآخرون(2013)، ودراسة درويش(2011).

**5.1.2 مناقشة السؤال الثاني:** ما هي مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، مكان السكن، عمر الطفل، جنس الطفل، الحالة الاجتماعية للأم، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، الترتيب الولادي للطفل، عدد الأخوة والأخوات)؟

**للإجابة على السؤال الثاني تم وضع الفرضيات التالية والإجابة عليها:**

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عمر الأم.

تشير بيانات الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير عمر الأم، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.201) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

يفسر الباحث عدم وجود أي تأثير لمتغير عمر الأم وذلك لكون الطفل التوحدي يمتلك سلوكيات تتسم بصعوبة التعامل معها وهذه السلوكيات مثل إيذاء الذات و إيذاء الآخرين والصراخ الشديد والإنعزال... الخ وأكدت دراسة كل من Estes وآخرون (2007) ودراسة راو وببديل ودراسة Hall (2008) ودراسة (Carter & Davis، 2008) ودراسة (Seymour et al، 2013) ودراسة حادي (2018)، ودراسة الديب (2016)، ودراسة (Wnge، 2012) ودراسة (Leithead، 2012) ودراسة ريفارد (2014) أكدت على مدى تأثير سلوكيات طفل التوحد على الأم وعلى حياتها، وهذه السلوكيات والسماة تؤثر على الام بجميع الأعمار فعدم قدرة الام للتعامل مع سلوكيات الطفل لايتاثر بعمر الأم، وكذلك شعور جميع الأمهات على حد سواء بالعجز خاصة أمام متطلبات الرعاية اليومية للطفل وهذا ما أكدت عليه دراسة امطير والزليطي (2015)، وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من براجل (2017)، ودراسة امطير والزليطي (2015)، ودراسة بو شعراية وطاهر (2007)، ودراسة أحمد (2011) خاصة في مؤشر الضغوط المادية مع عمر الأم، ودراسة قراقيش (2009)، ودراسة المطيري (2006).

في حين لم تتفق هذه الدراسة مع دراسة كل من دراسة حسن (2015)، ودراسة الحماد (2015)، ودراسة براجل (2017) إذ اعتبروا أن لمتغير عمر الأم له تأثير على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير مكان السكن.

تشير بيانات الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.232) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

وهذا ما أكدت عليه دراسة كلٍ من براجل(2017) ودراسة المطيري(2006) ودراسة المطيري(2006)، ويفسر الباحث السبب في عدم تأثير متغير السكن على مستوى الضغوط النفسية يعود أيضاً إلى السمات والخصائص التي يتسم بها طفل التوحد وما تواجهه الأمهات من صعوبات في جميع مجالات الحياة بغض النظر عن مكان السكن، فجميع الأمهات تعاني نفس المعاناة.

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عمر الطفل.

تشير بيانات الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير عمر الطفل المصاب بالتوحد، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.442) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

يعزو الباحث السبب في عدم تأثير متغير عمر الطفل على مستوى الضغوط النفسية وذلك بسبب أن عمر الطفل لا يخفف من سلوكياته ولا يغير من سماته، وإدراك الأمهات لواقع أن التوحد يرافق الطفل مدى الحياة وفي جميع مراحل نموه جعل متغير العمر بلا تأثير وهذا ما أكدت عليه دراسة كلٍ من براجل(2017)، ودراسة المطيري(2006)، ودراسة قرايش(2009)، ودراسة عصفور (2012).

في حين لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة الخرعان(2016) إذ اعتبر لمتغير عمر الطفل تأثير على الأمهات خاصة أن الأعراض والسلوكيات تزداد شدتها مع تقدم الطفل بالعمر، وكذلك لم تتفق دراسة

ريفارد(2014) اذ أكدت الدراسة أن الضغوط النفسية لدى الأمهات تزداد كلما كان الطفل الأكبر بالعائلة هو مصاب بالتوحد.

**الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير جنس الطفل.

تشير بيانات الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير جنس الطفل، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية بلغت (0.064) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وقد كانت إجابات المبحوثين بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (3.27) وللإناث (3.34)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويعزو الباحث السبب في عدم تأثير جنس الطفل على مستوى الضغوط بسبب إدراك الأم أن مسؤولية الرعاية والتنشئة وتلبية احتياجات الطفل هي مسؤولية تقع عليها طوال الحياة سواء كان الطفل التوحيدي ذكر أم أنثى، فإدراك الأم أن انشغالها في رعاية الطفل وتدريبه ستستمر طوال عمر الطفل لن تتأثر بجنسه، رغم أن جميع الدراسات والابحاث اكدت أن خصائص السمات التوحدية لدى الإناث تكون أشد وأكثر مقارنة مع الذكور لكن المسؤولية والأعباء الكبيرة التي تقع على عاتق الأم تبقى كبيرة جداً، وهذا ما أكد عليه دراسة كل من الحماد(2015)، ودراسة امطير والزليطي(2015)، ودراسة سيد أحمد وآخرون(2012)، ودراسة المطيري(2006)، ودراسة عصفور (2012).

في حين لم تتفق دراسة ريفارد (2014) مع هذه النتيجة إذ اعتبرت هذه الدراسة أن لمتغير جنس طفل التوحد أثر على زيادة نسبة الضغوطات النفسية لدى الأمهات.

**الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

تشير بيانات الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.060) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

يعزو الباحث السبب بعدم تأثير الحالة الإجتماعية على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بسبب أيضاً ما يقع على عاتق الأم من مسؤوليه وأعباء كبيرة فبوجود الزوج أو في غيابه لا يوجد من يساعد الأم في هذه الأعباء فغياب الأب فترة طويلة للعمل خارج المنزل ووجوده لساعات قليلة يزيد من مسؤولية الأم، وكثير من الأزواج يرفضوا ويتهربوا من تقديم المساعدة والدعم للزوجات، هذا ما يجعل الأم في ضائقة سواء أكانت متزوجة أو مطلقة أو أرملة، ففي جميع الحالات الزوج دوره في رعاية الطفل قليلة جداً، وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من حادي(2018)، ودراسة بو شعراية و طاهر(2007).

**الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

تشير بيانات الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.074) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

يعزو الباحث السبب لعدم تأثير المستوى التعليمي في مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد إلى سمات الطفل التوحيدي وسلوكياته الشديدة تؤثر على جميع الأمهات بغض النظر عن المستوى التعليمي فجميعهم يعانون من صعوبات في العناية اليومية للطفل وصعوبة في التعامل مع سلوكيات الطفل ويعانين من الإجهاد والتعب الدائم بالإضافة إلى تعدد أدوار الأم في المنزل جميع هذه الصعوبات تشترك بها جميع الامهات بغض النظر عن المستوى التعليمي وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من بو شعراية و طاهر(2007)، ودراسة المطيري(2006)، ودراسة عصفور (2012)، وكذلك تبين من خلال دراسة الباحث وعمله مع الأمهات أن أغلب الامهات لا يمتلكن المعلومات الصحية عن التوحد وسماته وأسبابه أو عن آلية التعامل مع الطفل التوحيدي بغض النظر عن المستوى التعليمي فمصادر المعلومات هي من مواقع التواصل الاجتماعي وأغلبها مغلوطة لتظهر مشكلة نقص المعلومات، وهذا ما أكدت عليه دراسة كل منباحشون وبارشيد(2017)، ودراسة الخميسي(2011).

في حين لم تتفق مع هذه النتيجة دراسة حسن (2015)، ودراسة الحماد (2015)، ودراسة زريقات (2019)، ودراسة براجل (2017)، ودراسة أحمد (2011)، إذ كانت نتائج دراستهم تشير إلى وجود تأثير للمستوى التعليمي للأم على ارتفاع نسبة الضغوط النفسية لديها.

**الفرضية السابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

تشير بيانات الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.000) أي أن هذه القيمة أقل من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية.

يعزو الباحث السبب فيعدم تأثير الوضع الإقتصادي على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد الزوج وذلك لطبيعة التوحد وما يحمله للأسرة خاصة الأم من مسؤوليات وأعباء ومشاكل وهذا ما أكدت عليه دراسة الن وويب (2013)، ودراسة عصفور (2012)، ودراسة أبو العطا (2006)، وكون الأم هي التي تتحمل كل المسؤولية في رعاية الطفل بحكم قربها من الطفل وتواجدها في المنزل أكثر من الزوج الذي يتواجد لفترات طويلة خارج المنزل للعمل، فدعم الزوج للأسرة من الناحية المادية بدرجاته المختلفة لن يؤثر على التخفيف من الأعباء التي تقع على عاتق الأم، الأم بحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي أكثر من الدعم المادي، وهذا ما أكدت عليه دراسة أحمد (2011)، ودراسة قراقيش (2009)، ودراسة المطيري (2006).

في حين لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة حادي (2018)، ودراسة الحماد (2015)، ودراسة مطير والزليطي (2015)، ودراسة الديب (2016)، إذا اعتبروا أن للوضع الإقتصادي تأثير على نوعية الحياة وجودتها وعلى ارتفاع نسبة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

**الفرضية الثامنة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير الترتيب الولادي.

تشير بيانات الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة

الخليل تعزى لمتغير الترتيب الولادي للطفل، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.148) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويعزو الباحث السبب في عدم تأثير الترتيب الولادي على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد بسبب خصائص وسمات التوحد والتي تؤثر على جميع الأمهات بغض النظر عن أو ترتيب الطفل فالمسؤولية كبيرة ومستمرة مدى الحياة، فمشاعر الخوف والحزن لفقدان الطفل السليم تؤثر سلباً على الأسرة ككل وعلى الأم بشكل خاص ويؤدي إلى زيادة القلق على مستقبل الطفل وهذا ما أكدت عليه دراسة الن (2013)، ودراسة عصفور (2012)، ودراسة قراقيش (2009)، ودراسة المطيري (2006).

في حين اختلفت دراسة ريفارد (2014) حيث اعتبرت أن للترتيب الولادي أثر على ارتفاع نسبة الضغوط النفسية لدى الأمهات خاصة إذا كان الطفل الأكبر هو من يعاني من التوحد.

**الفرضية التاسعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد في محافظة الخليل تبعاً لمتغير عدد الأخوة والأخوات.

تشير بيانات الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير عدد الأخوة والأخوات، وذلك لأن قيمة الدالة الإحصائية المتعلقة بهذا المتغير بلغت (0.865) أي أن هذه القيمة أكبر من قيمة ألفا (0.05)، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية.

ويعزو الباحث عدم تأثير عدد الأخوة والأخوات على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد إلى خصائص وسمات اضطراب التوحد والتي تصيب الام بحالة من العجز خاصة من الغرهاق الجسدي طوال اليوم في انشغالها في تلبية متطلبات الطفل التوحدي والتي تؤثر على جميع الأمهات بغض النظر عن عدد أفراد الأسرة، وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من بو شعراية وظاهر (2017)، ودراسة قراقيش (2009)، ودراسة المطيري (2006) .

في حين أن دراسة كل من الحماد (2018) ودراسة سيد أحمد وآخرون (2012) لم تتفق مع هذه النتيجة فوجدوا أن لعدد أفراد الأسرة تأثير على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

## 5.2 التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية لأمهات الأطفال التوحديين والأخصائيين في المجال، يمكن الاستفادة منها في دعم ورعاية الأبناء، فقد أوصى الباحث بما يلي:

- ضرورة توفير برامج تعمل على تنمية قدرات و مهارات الأمهات بشكل خاص والأسرة بشكل عام للتكيف مع وجود طفل التوحد داخل الأسرة مع توفير صحة نفسية للأسرة والطفل.
- ضرورة الاهتمام بتدريب أمهات أطفال التوحد على آلية التعامل مع الطفل ومع سلوكياته وذلك للتخفيف من الضغوطات النفسية.
- أهمية إشراك الآباء في مثل هذه التدريبات وذلك لتخفيف العبء على الأمهات في تقديم الرعاية والاهتمام لأطفال التوحد.
- ضرورة عمل برامج ارشادية لأمهات اطفال التوحد للتخفيف من حدة الضغوط النفسية.
- ضرورة إنشاء مؤسسات تتابع احتياجات الأسر وخاصة الأمهات غير القادرين على تحمل نفقات رعاية طفل التوحد من جميع النواحي المالية، والطبية، والتأهيلية وغيرها من الخدمات للتخفيف من الضغوطات النفسية على الأسرة.

## 5.3 المقترحات:

- يقترح الباحث عمل دراسات حول أساليب المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد.
- يقترح الباحث عمل دراسات حول المشاركة الزوجية و اثرها على الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
- يقترح الباحث عمل دراسات حول إحتياجات النفسية والعاطفية لدى أمهات أطفال التوحد.

## المصادر والمراجع

### المراجع العربية

- أبحاث الندوة العلمية المرسومة (2017). اضطراب التوحد التشخيص والعلاج، كتاب سنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجلد 11، جامعة ديالي.
- أبو العطا. غ. (2015). الضغوط النفسية وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال الذاتوية، دراسة اكلينيكية منشورة، المملكة العربية السعودية: مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد 2.
- أبو ليفة. م. (2017). الوصمة وعلاقتها بالمشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال التوحد في قطاع غزة ، رسالة ماجستير منشورة، غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.
- أبو ناهية. ص. (2016). الضغوط النفسية لدى طلاب جامعة الأزهر بغزة وأساليب مواجهتها وعلاقتها بتقدير الذات وموضع الضبط الداخلي، دراسة ماجستير منشورة، غزة، فلسطين: مجلة العلوم التربوية.
- أحمد. إ. (2011). الإنهاك النفسي للأُم ذات الطفل التوحد وعلاقته بإدارة موارد الأسرة، دراسة ماجستير منشورة، المنصورة، مصر: المؤتمر العلمي السنوي العربي السادس - الدولي الثالث "تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة.
- أحمد. م. (2012). القدرات النمائية لدى أطفال التوحد وأكفال متلازمة داون" دراسة مقارنة، رسالة ماجستير منشورة، غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.
- امطير. ع. و. والزليطني. ن. (2015). الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد، دراسة ماجستير منشورة، ليبيا: مجلة الجامعة.
- باحشون. ف. بارشيد. س. (2017). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، دراسة ماجستير منشورة، سوريا: جامعة الاندلس في سوريا.
- براجل. إ. (2017). علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد، دراسة دكتوراة منشورة، بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.

- البسطامي.س.(2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، رسالة ماجستير منشورة، نابلس، فلسطين: جامعة النجاح الوطنية.
- بن شليقة.أ. (2011). دراسة مستويات شدة الضغط النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، رسالة ماجستير منشورة، البويرة، الجزائر: المركز الجامعي آكلي محند أولحاج، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- بوزاهر. س. (2015). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحيدي، رسالة ماجستير منشورة، بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.
- بوشعراية. ر. وطاهر.ف. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، دراسة ماجستير منشورة، بنغازي، ليبيا: جامعة بنغازي المجلة الليبية العالمية.
- تركي. ج. (2004). معجم المصطلحات النفسية، ط1، الجزائر: شبكة العيون النفسية العربية.
- جبالي. ص. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير منشورة، سطيف، الجزائر: جامعة فرحات عباس.
- حادي. ك. (2018). الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المتوحدين، رسالة ماجستير
- حجازي.ن. (2020). مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال التوحيدين بمحافظة طولكرم وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، دراسة ماجستير منشورة، طولكرم. فلسطين: مجلة العلوم الإجتماعية - المركز الديمقراطي العربي المانيا، العدد 14.
- حسن. م. (2015)، الضغوط النفسية لدى المعلمات بمراكز التوحد بمحلية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- حسن.ص. (2011). الضغوط النفسية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى طلبة الجامعة في اليمن والجزائر "دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، الجزائر: جامعة الجزائر.
- حسين. ط. سلامة. ح. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، عمان، الأردن: دار الفكر.

- حسينة. ي. سلامة. ش. (2020) الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد، دراسة ماجستير منشورة، الجزائر: مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية.
- الحماد. ف. (2015). الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الوالدين، رسالة ماجستير منشورة ، الرياض، السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الحمد. ن. (2012).، فاعلية برنامج إرشادي جماعي فيم واجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الصف العاشر الأساسي بمحافظة المفرق في الأردن، المفرق، الأردن:مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات.
- الخرعان. ه. (2016). مشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأساليب مواجهتها من وجهة نظر أولياء أمورهم،دراسة ماجستير منشورة، جدة، المملكة العربية السعودية: المجلة التربوية الدولية المتخصصة.
- خضير. م. الببلاوي.إ. (2004)، تنمية بعض المهارات الحسية لدى الأطفال المعاقين بصرياً، تصور مقترح، الرياض، السعودية: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.
- الخفش. س. (2014). درجة حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في إقليم جنوب الأردن في ضوء بعض المتغيرات،دراسة منشورة، القاهرة، مصر: جامعة القاهرة، العلوم التربوية.
- خليفة. و. مراد. ع. (2007). كيف يتعلم المخ التوحدي، عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والطباعة.
- خليفة. و. الغصاونة. ي. الشрман. و. (2013). التوحد بين النظرية والتطبيق، ط1، عمان، الأردن: دار الفكر.
- الخميس. ا. (2012). شدة السلوك التوحدي وفق متغيري العمر والجنس لدى الأشخاص التوحديين، دراسة ماجستير منشورة، الزقازيق، مصر: مجلة كلية التربية بالزقازيق.
- الخواجة. ع. (2010). الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس،دراسة ماجستير منشورة، عُمان: مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية.

- الخوالدة. س. الخوالدة. أ. (2018)، فاعلية برنامج علاجي في خفض الضغوط النفسية وتحسين مفهوم الذات لدى طلبة جامعة فيلادلفيا، سلطنة عمان:مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس.
- الخوالدة، س. (2008). أثر صراع الأدوار في التكيف الزواجي والرضا الوظيفي والضغوط النفسية لدى الممرضات المتزوجات في مستشفى جرش الحكومي، رسالة ماجستير منشورة، عمان، الأردن: الجامعة الأردنية.
- د. يحياوي.ح. شينار. س. (2020). الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى اولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد دراسة ماجستير منشورة، الجزائر: مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- داغر. م. (2012). مصادر الضغوط النفسية لدى العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية في المحافظات الشمالية، رسالة ماجستير منشورة، أبو ديس، فلسطين: جامعة القدس.
- درويش. ف. (2011). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً وأساليب مواجهتها "دراسة ميدانية على عينة من أولياء أمور المعوقين عقلياً في مدينة دمشق"، دراسة ماجستير منشورة، دمشق، سوريا: كلية التربية، جامعة دمشق.
- الديب. ع. (2016). الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير منشورة، الإمارات: جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- رجب. ع. (2015). الضغوط النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى الطلبة المكفوفين في مدارس الدمج، رسالة ماجستير منشورة ، أبو ديس، فلسطين: جامعة القدس.
- زريقات. ض. (2019). القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن ، دراسة ماجستير منشورة، عمان، الاردن: كلية العلوم التربوية الجامعة الاردنية.
- زعاير. ع. (2009). مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الأردن: جامعة عمان العربية.

- سميرة. د. نورة. ش. (2012). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي "دراسة عيادية لخمس حالات، رسالة ماجستير منشورة، الجزائر: جامعة أكلى محند أولحاج.
- السهلي. ع. (2008). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، رسالة ماجستير منشورة، جدة، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.
- سيد أحمد. ت. البوني. ع. (2012). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير منشورة، السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- شابني. س. (2012). الضغوط النفسية لدى المدرسين نتيجة التغييرات الجديدة في المنظومة التربوية "دراسة ميدانية على مدرسي مرحلة التعليم المتوسط، رسالة ماجستير، الجزائر: جامعة الجزائر.
- الشمري. ع. (2015). مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات الأكاديمية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة بريدة، رسالة ماجستير منشورة، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.
- صالح، هناء (2013)، علاقة الضغط النفسي بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة المقيمين بجامعة ورقلة، رسالة ماجستير منشورة، ورقلة، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.
- عامر. ط. (2008). الطفل التوحيدي، ط1، عمان، الأردن: دار اليازوري.
- العامرية. م. (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية، رسالة ماجستير منشورة، الجزائر: جامعة نزوى.
- عبد المعطي. ح. (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط1، القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد. خ. (2017)، المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد، ديالي، العراق: الكتاب السنوي لمركز الأمومة والطفولة.

- عصفور.غ.(2012). الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، رسالة ماجستير منشورة، عمان، الأردن:جامعة عمان العربية.
- عطية. م. (2010). ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها، ط1، القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو.
- عطير. ر. (2019)الضغوط النفسية واستراتيجيات التعامل معها، ط 1، طولكرم، فلسطين:دار المسيرة للطباعة والنشر.
- علي. م. (2010). التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- العمري. م. (2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، رسالة ماجستير منشورة، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.
- الغرير. أ. أبو أسعد. أ. (2016). التعامل مع الضغط النفسي، ط1، عمان، الأردن: دار الشروق.
- غيث. س. وسهيلة. ب. طقش. ح. (2009)، مصادر الضغط النفسي لدى طلبة المراكز الرياضية للموهوبين والمتفوقين واستراتيجيات التعامل معها،دراسة ماجستير منشورة، عمان، الأردن: مجلة العلوم التربوية والنفسية، ع1.
- فياض.إ. (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات البديلات في قرية الأطفال رفح، رسالة ماجستير منشورة، غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.
- القحطاني.ه. (2018). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة،عمان، الأردن: مجلة البحوث التربوية والنفسية.
- القدسي. د. (2005). فاعلية برنامج في تنمية أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين، رسالة دكتوراة منشورة، القاهرة، مصر: جامعة عين شمس.
- قراقيش. ص. (2009). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور التوحد واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوطات، رسالة ماجستير منشورة، الزقازيق، مصر: المجلة العربية للتربية الخاصة.

- القريوني. إ. (2008). تقبل الأمهات لأبنائهم المعاقين، عمان، الأردن: **المجلة الأردنية للعلوم التربوية**.
- كاشف. إ. (2013) استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغط والاحتياجات الأسرية، دراسة ماجستير منشورة، الزقازيق، مصر: **مجلة التربية الخاصة مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية**.
- مزياني. ح. (2012). الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية عند الأحداث الجانحين من نزلاء مؤسسات إعادة التربية، رسالة ماجستير منشورة، الجزائر: **جامعة الجزائر**.
- المطيري. م. (2006). مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، عمان، الأردن: **الجامعة الأردنية**.
- المغلوث. ف. (2006). **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**، ط1، الرياض، المملكة العربية السعودية: مؤسسة الملك خالد الخيرية.
- ملحم. ن. (2014). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد "دراسة تجريبية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد في مدينة دمشق"، رسالة دكتوراه منشورة، دمشق، سوريا: **جامعة دمشق**.
- موسى. ر. (2009). **سيكولوجية المعاق سمعياً**، ط1، القاهرة، مصر: عالم الكتب.
- نصر. س. (20012) فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، رسالة ماجستير منشورة، الاسكندرية، مصر: **مجلة الطفولة والتربية**.
- الهاللي. ع. (2009). بعض أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية: **جامعة أم القرى**.
- الحيحي. إ. (2014). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير منشورة، الدار البيضاء، ليبيا: **جامعة عمر المختار**.

- يوسف. ج. (2004) إدارة ضغوط العمل نموذج التدريب النفسي، ط1، دار بترك للطباعة والتوزيع.

#### • المراجع الأجنبية

- Allen, K.A., Bowles, T.V.& Weber, L.L. (2013). **Mothers' and Fathers' stress Associated with parenting a child with Autism Spectrum Disorder.** Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication>.
- Alzaem, A. Sulaim, S, & Gillani, S. (2010). Assessment of the validity and reliability for a newly developed stress in academic life scale (SALS) for pharmacy undergraduates. **International Journal of collaborative research on Internal medicine and public health**, 2 (7), pp 239-256.
- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition, (DSM-5).
- Benjamin, Catherine P. Bradshaw, Elizabeth A. Stuart. (2012). The Association Between Mental Health, Stress, and Coping Supports in Mothers of Children with Autism. **Spectrum Disorders**, Vol. 43, Issue 6, pp 1380–1393 | Cite as.
- Chen &Huang, Xq., Zhang, H.,(2019) S. Neuropsychiatric Symptoms, Parenting Stress and Social Support in Chinese Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. **CURR MED SCI** 39, 291–297 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11596-019-2033-3>
- Carter, s., Davis, N.,(2008), **Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics**, **Journal of Autism Developmental Disorder** (2008) 38:1278–1291

- Estes, A. Munson, J. Dawson, G. Koehler, E. Hua Zhou, X. Abbott, R. (2009). **Parenting Stress and Psychological Functioning Among Mothers of Preschool Children With Autism and Developmental Delay**. Journal of Autism, vol. 13 no. PP. 375-387.
- Giallo, Rebecca, Catherine E Wood, Rachel Jellett, Rachelle Porter(2013): **Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an Autism Spectrum Disorder**. Journal of AUTISM, Volume 17, Issue 4, pp. 465–480.
- Hall, H. (2008) **The relationship Among Adaptive Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorder, Their Family Support Networks parental stress, And Parental Coping**, Dissertation, The University of Tennessee, Health Science Center.
- Hodge D1, Hoffman CD, Sweeney DP, Riggs ML. (2013). **Relationship between children's sleep and mental health in mothers of children with and without autism**, Department of Psychology, California State University, San Bernardino, CA 92407-2397, USA. dhodge@csusb.edu
- Karve, S. and Nair, S. (2010). "Role Stress and Coping with Role Stress among Indian Women Executives". *International Journal of Arts and Sciences*, 3(12), 57-85.
- Kuusikko-gauffin, S., Pollock-wurman, R., Mattila, M., Jussila, K., Ebeling, H., Pauls, D., & Moilanen, I. (2013). Social anxiety in parents of high-functioning children with autism and Asperger syndrome. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 43(3), 9-521 doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10803-012-1581-1>, Retrieved from: <http://search.proquest.com.ezproxy.uaeu.ac.ae/docview/1291948435?pq-origsite=summon>
- Leithead, S., S. (2012). **Parenting a Child with Autism: Parental Stress Levels and Autistic Symptomology**, Master Dissertation, The

Adler school of professional Psychology, Retrieved from ProQuest data bases, UMI Number: 1548957

- Lindgren Scotte and Doobay Alissa( 2011) :**Evidence-Based Interventions for Autism Spectrum Disorders**,Center for Disabilities and Development of the University of Iowa Children’s Hospital.
- Podjamy, G. (2007). Perceptions of Parent-Child relationship quality in parent of children with an without Autism, Master thesis, Carleton University, Canada.
- Rao,A, Beidel, D.(2009).**The Impact of Children with High-Functioning Autism on Parental Stress, Sibling Adjustment, and Family Functioning**, Journal of Behaviour Modification , vol. 33, no. 4, pp. 437-451.
- Reed, Phil , Sejunaite, Karolina & Osborne, Lisa A (2016): **Relationship Between Self-Reported Health and Stress in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorders**, Journal of Autism and Developmental Disorders Volume 46, Issue 3, pp 934–941
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., & Mercier, C. (2014). **Determinants of Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders**, Autism Dev Disord 44:1609–1620, DOI 10.1007/s10803-013-2028-z, Retrieved from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-013-2028-z>>
- Seymour M, Wood C, Giallo R, Jellett R. ( 2013): **Fatigue, stress and coping in mothers of children with an autism spectrum disorder**.Journal of Autism and Developmental Disorders , Volume 43, Issue 7, pp 1547–1554
- Singhal, N., (2010). **Parents of Children with Autism: Stresses and Strategies**, Paper presented at the International Meeting for Autism Research (IMFAR), Philadelphia, USA.

- Wang, p, Michaels, C & Day, M. (2011) Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and other Developmental Disabilities **Autism Dev Disorder**, 41, 783-795.

## الملاحق

ملحق رقم (5.1): الاستبانة



كلية الصحة النفسية

برنامج الصحة النفسية المجتمعية

تحية طيبة وبعد:

يقوم الباحث بإجراء بحث حول تقييم مؤشرات الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل 2018-2019، وذلك كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من جامعة القدس/ أبو ديس.

أرجو من حضرتك المساعدة على تعبئة هذه الاستبيانات، مع التأكيد أن جميع المعلومات ستعامل بسرية كاملة، ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي. إن مشاركتكم في تعبئة هذه الاستبيانات طوعية ولا داعي لكتابة الاسم الشخصي عليها.

مع الشكر والاحترام

الباحث

البيانات الأولية:

القسم الأول: يتناول هذا القسم بيانات شخصية الرجاء وضع إشارة (X) في مكان الإجابة الملائمة للأسئلة:

(1) عمر الام:

30-20 ○

40-31 ○

50-41 ○

60-51 ○

أكثر من 60 ○

(2) مكان السكن:

قرية ○

مخيم ○

مدينة ○

(3) عمر الطفل المصاب بالتوحد:

أقل من سنة - سنتين ○

3 - 5 سنوات ○

6-10 سنوات ○

11-18 سنة ○

(4) جنس الطفل :

ذكر ○

أنثى ○

(5) الحالة الاجتماعية للام:

متزوجة ○

مطلقة ○

○ أرملة

**(6) المستوى التعليمي للام:**

○ ابتدائي (1-6 سنوات دراسية).

○ إعدادي (6-9 سنوات دراسية).

○ ثانوي (10-12 سنة دراسية).

○ جامعي

○ غير ذلك

---

**(7) الوضع الاقتصادي (دخل الأسرة الشهري):**

○ 1000 فما دون.

○ 1000 - 2000 شيكل.

○ 2000 - 3000 شيكل

○ 3000 شيكل فما فوق.

**(8) الترتيب الولادي للطفل: (.....)**

**(9) عدد الاخوة والاخوات: (.....)**

## القسم الثاني مقياس ضغوط الحياة:

يهدف إلى قياس مدى وجود مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، من حيث: مؤشر الأعراض النفسية والعضوية، ومؤشر مشاعر اليأس والإحباط، ومؤشر المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، ومؤشر المشاكل الأسرية والاجتماعية، ومؤشر القلق على مستقبل الطفل، ومؤشر مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، ومؤشر عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المتوحد.

لذا فإن هذا الاستبيان يهدف إلى قياس مدى وجود الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، أرجو الإجابة على كل الأسئلة، إذا لم تكن متأكدًا من الإجابات التي تريد اختيارها، حاول أن تختار الإجابة التي تلاؤمك أكثر، والتي يمكن اعتبارها إجابتك الأولى.

ضع إشارة (X) في الخانة المناسبة لإجابتك.

| الرقم                         | مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال         | كثيراً جداً | كثيراً | أحياناً | قليلاً | قليلاً جداً |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|-------------|--------|---------|--------|-------------|
| مؤشر الأعراض النفسية والعضوية |                                                 |             |        |         |        |             |
| 1.                            | أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط       |             |        |         |        |             |
| 2.                            | أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط       |             |        |         |        |             |
| 3.                            | أعاني من الأرق وصعوبة النوم                     |             |        |         |        |             |
| 4.                            | أحزن وأبكي لأبسط الأسباب.                       |             |        |         |        |             |
| 5.                            | لا أشعر بأي متعة في حياتي.                      |             |        |         |        |             |
| 6.                            | أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح.               |             |        |         |        |             |
| 7.                            | أعرض لإضطرابات في التنفس دون سبب واضح           |             |        |         |        |             |
| 8.                            | أعاني من الصداع دون سبب واضح                    |             |        |         |        |             |
| 9.                            | لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب. |             |        |         |        |             |
| 10.                           | ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء                 |             |        |         |        |             |

| الرقم                            | مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال                                        | كثيراً جداً | كثيراً | أحياناً | قليلاً | قليلاً جداً |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|---------|--------|-------------|
| 11.                              | يصعب علي إتخاذ أي قرار ولو بسيط                                                |             |        |         |        |             |
| 12.                              | أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام .                               |             |        |         |        |             |
| 13.                              | أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين.                                         |             |        |         |        |             |
| 14.                              | أشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة                                            |             |        |         |        |             |
| 15.                              | أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح.                                            |             |        |         |        |             |
| 16.                              | يصعب علي تذكر الأشياء ولو بسيطة                                                |             |        |         |        |             |
| 17.                              | أعاني من اضطرابات الهضم                                                        |             |        |         |        |             |
| 18.                              | أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر                                                |             |        |         |        |             |
| 19.                              | أعاني من ألم مستمر بمعدتي يفقدي الاستمتاع بتذوق الطعام                         |             |        |         |        |             |
| 20.                              | أعاني من اضطرابات في الأمعاء تسبب لي الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى           |             |        |         |        |             |
| <b>مؤشر مشاعر اليأس والإحباط</b> |                                                                                |             |        |         |        |             |
| 21.                              | أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المتوحد.                               |             |        |         |        |             |
| 22.                              | أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المتوحد                                  |             |        |         |        |             |
| 23.                              | أشعر أن الآخرين ينظرون إلي نظرة دونية بسبب إبنني المتوحد.                      |             |        |         |        |             |
| 24.                              | أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المتوحد.                |             |        |         |        |             |
| 25.                              | أشعر أن اصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المتوحد                                 |             |        |         |        |             |
| 26.                              | اعتقد أن وجود فرد معوق في الأسر يعد كارثة كبيرة لها.                           |             |        |         |        |             |
| 27.                              | أن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي.                          |             |        |         |        |             |
| 28.                              | أشعر أن كل ما نفعله مع ابننا يعد جهداً ضائعاً.                                 |             |        |         |        |             |
| 29.                              | تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين إعطاؤها لابني.                     |             |        |         |        |             |
| 30.                              | يؤلمي أن ابني لن يكون امتداداً طبيعياً لأسرتي.                                 |             |        |         |        |             |
| 31.                              | ينتابني الشعور بأنني سبب مشكلة التوحد عند طفلي.                                |             |        |         |        |             |
| 32.                              | أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيراً بسبب وجود فرد مصاب بالتوحد فيها. |             |        |         |        |             |
| 33.                              | اعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة.                         |             |        |         |        |             |
| 34.                              | يؤلمي إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المتوحد.                      |             |        |         |        |             |

| الرقم                                        | مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال                              | كثيراً جداً | كثيراً | أحياناً | قليلاً | قليلاً جداً |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|--------|---------|--------|-------------|
| <b>مؤشر المشكلات المعرفية والنفسية للطفل</b> |                                                                      |             |        |         |        |             |
| 35.                                          | يواجه ابني المتوحد صعوبات كبيرة في الفهم                             |             |        |         |        |             |
| 36.                                          | يصعب على ابني المتوحد تركيز الانتباه لفترة طويلة.                    |             |        |         |        |             |
| 37.                                          | أشعر أن ابني المتوحد يفتقد الدافعية للتعلم.                          |             |        |         |        |             |
| 38.                                          | أشعر أن ابني المتوحد لا يثق بنفسه.                                   |             |        |         |        |             |
| 39.                                          | يؤسفني ممارسة ابني المتوحد سلوكيات غير مهذبة                         |             |        |         |        |             |
| 40.                                          | يصعب على ابني المتوحد التكيف مع أفراد الأسرة                         |             |        |         |        |             |
| 41.                                          | يصعب على ابني المتوحد التعامل مع أقرانه.                             |             |        |         |        |             |
| 42.                                          | يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المتوحد.                         |             |        |         |        |             |
| 43.                                          | لا يستطيع ابني المتوحد التعبير عن مشاعره.                            |             |        |         |        |             |
| 44.                                          | يصعب علي التعامل مع ابني المتوحد                                     |             |        |         |        |             |
| 45.                                          | يقلقني أن ابني المتوحد يخاف من كل شيء .                              |             |        |         |        |             |
| 46.                                          | أعتقد أن ابني المتوحد يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة.                |             |        |         |        |             |
| 47.                                          | أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني المتوحد إلى الأماكن العامة.            |             |        |         |        |             |
| <b>مؤشر المصاحبات الأسرية والاجتماعية.</b>   |                                                                      |             |        |         |        |             |
| 48.                                          | لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء .                                 |             |        |         |        |             |
| 49.                                          | يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل متوحد بها.     |             |        |         |        |             |
| 50.                                          | أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المتوحد                              |             |        |         |        |             |
| 51.                                          | أشعر أحياناً بالحرج والارتباك بسبب ابني المتوحد.                     |             |        |         |        |             |
| 52.                                          | أعتقد أن أبني المتوحد سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة                    |             |        |         |        |             |
| <b>مؤشر القلق على مستقبل الطفل</b>           |                                                                      |             |        |         |        |             |
| 53.                                          | أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني المتوحد .                 |             |        |         |        |             |
| 54.                                          | أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير ابني المتوحد عندما يكبر.       |             |        |         |        |             |
| 55.                                          | أشعر بالإحباط حينما أدرك ان ابني المتوحد لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً. |             |        |         |        |             |
| 56.                                          | أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني المتوحد.                        |             |        |         |        |             |

| الرقم                                                | مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال                                               | كثيراً جداً | كثيراً | أحياناً | قليلاً | قليلاً جداً |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|---------|--------|-------------|
| 57.                                                  | يؤلمني الشعور بأنني ابني المتوحد سيقضي كل حياته مصاباً بالتوحد.                       |             |        |         |        |             |
| 58.                                                  | أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المتوحد.                               |             |        |         |        |             |
| 59.                                                  | أشعر أن إمكانيات ابني المتوحد محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية.       |             |        |         |        |             |
| 60.                                                  | اعتقد أن أسرة الطفل المتوحد تؤدي مهاماً تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية.     |             |        |         |        |             |
| 61.                                                  | أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني المتوحد .                                        |             |        |         |        |             |
| 62.                                                  | أشعر أن إنجازات ابني المتوحد أقل بكثير مما هو متوقع منه.                              |             |        |         |        |             |
| 63.                                                  | أتمنى لو كان وجود ابني المتوحد مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه.                            |             |        |         |        |             |
| 64.                                                  | أشعر بالأسى من الصورة المشهورة التي تقدمها وسائل الإعلام عن الاطفال المصابين بالتوحد. |             |        |         |        |             |
| 65.                                                  | ينزعج ابني المتوحد عندما يشعر بعدم اهتمامي به.                                        |             |        |         |        |             |
| <b>مؤشر مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل</b>           |                                                                                       |             |        |         |        |             |
| 66.                                                  | لا يستطيع ابني المتوحد الاعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه                             |             |        |         |        |             |
| 67.                                                  | لا يستطيع ابني المتوحد استخدام الحمام بنفسه                                           |             |        |         |        |             |
| 68.                                                  | يجد ابني المتوحد صعوبة في التعرف على عنوان المنزل.                                    |             |        |         |        |             |
| 69.                                                  | لا يستطيع ابني المتوحد المشاركة في الألعاب الرياضية.                                  |             |        |         |        |             |
| 70.                                                  | لا يستطيع ابني المتوحد التحكم في حركته أثناء المشي ويتعرض للسقوط.                     |             |        |         |        |             |
| 71.                                                  | لا يستطيع ابني المتوحد المشي بدون مساعدة.                                             |             |        |         |        |             |
| 72.                                                  | يصعب على ابني المتوحد تعلم المهارات البسيطة.                                          |             |        |         |        |             |
| 73.                                                  | يزعجني أن ابني المتوحد لا يستطيع المحافظة على نظافة ملابسه.                           |             |        |         |        |             |
| <b>مؤشر عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المتوحد.</b> |                                                                                       |             |        |         |        |             |
| 74.                                                  | يقلقني ان متطلبات رعاية ابني المتوحد تفوق كثيراً قدراتي المادية.                      |             |        |         |        |             |
| 75.                                                  | أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المتوحد                                      |             |        |         |        |             |
| 76.                                                  | أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المتوحد.           |             |        |         |        |             |
| 77.                                                  | متطلبات رعاية ابني المتوحد كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا.                                  |             |        |         |        |             |

| الرقم | مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال             | كثيراً جداً | كثيراً | أحياناً | قليلاً | قليلاً جداً |
|-------|-----------------------------------------------------|-------------|--------|---------|--------|-------------|
| 78.   | يصعب على أسرة الطفل المتوحد وضع خطط للمستقبل.       |             |        |         |        |             |
| 79.   | يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المتوحد. |             |        |         |        |             |
| 80.   | يزعجني أن ابني المتوحد عدواني بصورة لا تتطابق.      |             |        |         |        |             |

#### ملحق(5.2): أسماء المحكمين

| الاسم                    | التخصص                        | مكان العمل           |
|--------------------------|-------------------------------|----------------------|
| د. كفاح محمد مناصرة      | مختصة علم النفس والجريمة      | جامعة الاستقلال      |
| د. منى حميد              | دكتورة صحة نفسية              | جامعة القدس          |
| د. اياد العزة            | طبيب نفسي                     | وزارة الصحة          |
| د. فدوى حلبية            | دكتورة في علم النفس           | جامعة القدس          |
| د. سمير شقير             | دكتورة في علم النفس           | جامعة القدس          |
| د. ابراهيم سليمان المصري | استاذ مساعد ارشاد نفسي        | جامعة الخليل         |
| د. محمد عبد الفتاح عوجة  | استاذ مساعد علم النفس التربوي | جامعة الخليل         |
| د. حاتم موسى عابدين      | استاذ مساعد تربية خاصة        | جامعة الخليل         |
| د. نبيل امين المغربي     | استاذ مشارك علم النفس التربوي | جامعة القدس المفتوحة |
| د. خالد محمد جواريش      | استاذ مشارك اساليب تدريس      | جامعة فلسطين الاهلية |

Al-Quds University  
Jerusalem  
School of Public Health

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس  
القدس  
كلية الصحة العامة

الموضوع: تسهيل مهمة للطالب حمزة عبدالله مشعل

تحية طيبة وبعد،،

يقوم الطالب حمزة عبدالله مشعل برنامج ماجستير الصحة النفسية المجتمعي/ مسار العلاج النفسي باعداد بحث رسالة ماجستير بعنوان:

" مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل "

وهو بحاجة الى توزيع الاستبانة على أمهات الاطفال في مركز حلول للصحة النفسية للأطفال والمراهقين/ حلول، نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب، علما بان المعلومات ستكون سرية ولاغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم،،

عميدة كلية الصحة العامة  
Faculty of Public Health  
Al-Quds University

## فهرس الملاحق:

| الرقم | عنوان الجدول      | الصفحة |
|-------|-------------------|--------|
| 5.1   | الاستبانة         | 133    |
| 5.2   | أسماء المحكمين    | 140    |
| 5.3   | كتاب تسهيل المهمة | 141    |

## فهرس الجداول:

| الرقم | عنوان الجدول                                                                                                                                                                        | الصفحة |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 3.1   | خصائص العينة الديموغرافية وتوزيعها                                                                                                                                                  | 57     |
| 3.2   | نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية لكل مجال من مجالات الأداة.                                                     | 59     |
| 3.3   | نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة                                                                                                                                         | 60     |
| 3.4   | مفاتيح التصحيح                                                                                                                                                                      | 62     |
| 4.1   | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل.                                                                             | 64     |
| 4.2   | توزيع نتيجة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مؤشرات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في محافظة الخليل.                                                          | 65     |
| 4.3   | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغط النفسي للأعراض النفسية والعضوية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل، مرتبة حسب الأهمية                                    | 66     |
| 4.4   | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الضغط النفسي لمشاعر اليأس والإحباط لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل ، مرتبة حسب الأهمية                                      | 67     |
| 4.5   | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى الضغط النفسي للتفكير بالمشكلات المعرفية والنفسية للطفل مرتبة حسب الأهمية                                                             | 68     |
| 4.6   | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى الضغط النفسي للمشاكل العائلية والاجتماعية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل مرتبة حسب الأهمية                                  | 69     |
| 4.7   | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى الضغط النفسي للقلق على مستقبل الطفل لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب الأهمية                                              | 70     |
| 4.8   | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى الضغط النفسي للتفكير بمشكلات الأداء الاستقلالي للطفل لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل مرتبة حسب الأهمية                       | 71     |
| 4.9   | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مستوى الضغط النفسي لتحمل الاعباء المادية المترتبة على وجود طفل توحدى لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل مرتبة حسب الأهمية             | 73     |
| 4.10  | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير عمر الأم           | 74     |
| 4.11  | الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير عمر الأم | 75     |

| الرقم | عنوان الجدول                                                                                                                                                                                          | الصفحة |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 4.12  | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير مكان السكن                         | 75     |
| 4.13  | الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير مكان السكن               | 76     |
| 4.14  | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير عمر الطفل المصاب بالتوحد           | 76     |
| 4.15  | الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير عمر الطفل المصاب بالتوحد | 77     |
| 4.16  | نتائج اختبار ت للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير جنس الطفل                                              | 77     |
| 4.17  | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير الحالة الاجتماعية                  | 78     |
| 4.18  | الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير الحالة الاجتماعية        | 78     |
| 4.19  | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير المستوى التعليمي                   | 79     |
| 4.20  | الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير المستوى التعليمي         | 79     |
| 4.21  | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير الوضع الاقتصادي.                   | 80     |
| 4.22  | نتائج اختبار توكي للمقارنات البعدية في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي                              | 81     |

| الرقم | عنوان الجدول                                                                                                                                                                                       | الصفحة |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 4.23  | الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير الوضع الاقتصادي       | 81     |
| 4.24  | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير الترتيب الولادي للطفل           | 82     |
| 4.25  | الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير الترتيب الولادي للطفل | 82     |
| 4.26  | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل بناءً على متغير عدد الأخوة والأخوات             | 83     |
| 4.27  | الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفروق في متوسطات استجابة افراد عينة الدراسة نحو مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات اطفال التوحد في محافظة الخليل حسب متغير عدد الأخوة والأخوات   | 83     |

## فهرس المحتويات:

|    |                                                     |
|----|-----------------------------------------------------|
| أ  | إقرار: .....                                        |
| ب  | شكر وتقدير .....                                    |
| ج  | الملخص: .....                                       |
| هـ | Abstract .....                                      |
| 1  | الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها .....           |
| 2  | 1.1 المقدمة .....                                   |
| 5  | 1.2 مشكلة الدراسة .....                             |
| 6  | 1.3 أهمية الدراسة .....                             |
| 7  | 1.4 أهداف الدراسة .....                             |
| 7  | 1.5 أسئلة الدراسة .....                             |
| 8  | 1.6 فرضيات الدراسة .....                            |
| 9  | 1.7 حدود الدراسة .....                              |
| 9  | 1.8 مفاهيم الدراسة .....                            |
| 11 | الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة ..... |
| 12 | 2.1 الإطار النظري .....                             |
| 12 | 2.1.1 مقدمة .....                                   |
| 13 | 2.1.2 مفهوم الضغوط النفسية .....                    |
| 16 | 2.1.3 مظاهر الضغوط النفسية .....                    |
| 17 | 2.1.4 مصادر الضغوط النفسية .....                    |
| 18 | 2.1.5 أنواع الضغوط النفسية .....                    |

|          |                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------|
| 20.....  | 2.1.6 آثار الضغوط النفسية.....                                       |
| 21.....  | 2.1.7 الضغوط التي تواجه أهالي أطفال التوحد.....                      |
| 23.....  | 2.1.7.1 مصادر الضغوط النفسية لدى أهالي أطفال التوحد.....             |
| 24.....  | 2.1.7.2 الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.....       |
| 26.....  | 2.1.7.3 أعراض الضغوط النفسية لأمهات أطفال التوحد:.....               |
| 27.....  | 2.1.7.4 أنواع الضغوط النفسية التي يتعرض لها أمهات أطفال التوحد:..... |
| 28.....  | 2.1.7.5 أسباب الضغوط التي تواجه أم الطفل التوحيدي.....               |
| 29.....  | 2.1.8 علاقة العائلة مع طفل التوحد.....                               |
| 30.....  | 2.1.9 النظريات التي فسرت الضغوط النفسية:.....                        |
| 36.....  | 2.1.10 خلاصة الباحث على النظريات المفسرة للضغوط النفسية:.....        |
| 37.....  | 2.2 الدراسات السابقة.....                                            |
| 37.....  | 2.2.1 الدراسات العربية.....                                          |
| 46.....  | 2.2.2 الدراسات الأجنبية.....                                         |
| 52.....  | 2.2.3 تعقيب على الدراسات السابقة.....                                |
| 55 ..... | <b>الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات</b> .....                        |
| 56.....  | 3.1 مقدمة.....                                                       |
| 56.....  | 3.2 منهج الدراسة.....                                                |
| 56.....  | 3.3 مجتمع الدراسة.....                                               |
| 56.....  | 3.4 عينة الدراسة.....                                                |
| 58.....  | 3.5 أداة الدراسة.....                                                |
| 58.....  | 3.6 صدق أداة الدراسة.....                                            |

|          |                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------|
| 60.....  | 3.7 ثبات أداة الدراسة                               |
| 61.....  | 3.8 إجراءات الدراسة                                 |
| 61.....  | 3.9 متغيرات الدراسة:                                |
| 61.....  | 3.10 المعالجة الإحصائية:                            |
| 62.....  | 3.11 تصحيح المقياس:                                 |
| 63 ..... | <b>الفصل الرابع: تحليل نتائج الدراسة</b>            |
| 64.....  | 4.1 المقدمة                                         |
| 64.....  | 4.2 الإجابة عن أسئلة الدراسة:                       |
| 84 ..... | <b>الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات</b> |
| 112..... | 5.1 مناقشة نتائج الدراسة:                           |
| 122..... | 5.2 التوصيات:                                       |
| 123..... | <b>المصادر والمراجع</b>                             |
| 123..... | المراجع العربية                                     |
| 130..... | المراجع الأجنبية                                    |
| 133..... | الملاحق                                             |
| 142..... | فهرس الملاحق:                                       |
| 143..... | فهرس الجداول:                                       |
| 146..... | فهرس المحتويات:                                     |