University of Benghazi
Faculty of Education Al marj
Global Libyan Journal

جامعة بنغازي
كلية التربية المرج
المجلة الليبية العالمية

العدد الرابع عشر - فبراير 2017

الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد

* د. راف الله بوشعراية، ** د. فتحي الدايخ طاهر.

(* قسم الإرشاد وعلم النفس، ** قسم الإرشاد وعلم النفس - كلية الآداب – البيضاء - جامعة عمر المختار)

University of Benghazi
Faculty of Education Al marj
Global Libyan Journal

جامعة بنغازي
كلية التربية المرج
المجلة الليبية العالمية

العدد الرابع عشر - فبراير 2017

الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدي آباء وأمهات أطفال التوحد

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة الفروق بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الاسري، بالإضافة الى التعرف على الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الاسري وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس ، العمر، المستوي التعليمي، عدد افراد الأسرة) حيث تكونت عينة الدراسة من 120 أبا وأما لأطفال توحديين (60 آبا و60 أما). واستجابوا لمقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ومقياس التوافق الاسري. اشارت نتائج الدراسة الي انه لاتوجد علاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الاسري لدي أولياء أمور أطفال التوحد، في الوقت الذي بينت الدراسة ان هناك فروق في مستوي الضغوط النفسية بين الأباء والأمهات لصالح الأمهات، بالإضافة الي عدم وجود أي فروق في الضغوط النفسية والتوافق الاسري وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (عمر الوالدين، المستوي التعليمي، عدد افراد الأسرة).

Abstract.

The main purpose of the study was to investigate the relationship between parental stress and family adjustment of parents of children with autism. Additionally, the second purpose was to discover whether there are differences between the in level of stress and some demographic variables (sex of parents ,age of parents, level of educational, number of family membership). A sample of (120) autistic children's parents (60 mothers and 60 fathers) responded to: a)the parents of disabilities children stress Scale and b) the marital adjustment scale. The results showed that there is no significant relationship between parental stress and marital adjustment for autistic children's parents. However, there was significant differences between mothers and fathers in the level of stress in favor of autistic children's mothers who showed higher stress than father. In regard to other variables (age of parents, level of educational, number of family membership) the findings showed that there is no significant differences between fathers and mothers' stress in any of these demographic variables.

مشكلة الدراسة:

تعد تربية ورعاية الطفل جزء من المسئولية التي تقع على عاتق الوالدين، ولكن هذه الرعاية تصبح مختلفة جداً عندما يشخص الطفل بأن لديه إعاقة أو يحتاج إلى رعاية خاصة لمدة طويلة (Kwan,2012).حيث أن ولادة طفل معاق يُعد خبرة أو حدث مؤلم للأسرة (Kumar,2008; Barnett ,Clements ,Kaplan-Estrin & Fialka,2003)،مما قد يعرضها للوم كنتيجة لولادة هذا الطفل فيكون مصدر خجل للوالدين وباقي أفراد الأسرة (Anthony,1991) ، حيث أنهم يمرون بتغيرات كبيرة للتكيف مع وجود هذا الطفل المعاق (Kumar,2008). فوجود طفل معاق يؤثر على بنية الأسرة بأربع طرق : إذ تثير انفعالات قوية لدى الوالدين ، وتعمل على تثبيط الهمة بسبب الشعور بالفشل المشترك ، وتعيد تنظيم الأسرة ، وتخلق أرض خصبة للصراع (الدعدي، 2009)، كما أن والدي الطفل المعاق قد تظهر لديهم بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والانسحاب الاجتماعي وعدم احترام الذات واستجابة عالية لضغط تتعلق برعاية الطفل (Kersh, Hedvat, Hauser-Cram & Field, 2006) فالرعاية التربوية للطفل المعاق قد تسبب ضغوط كبيرة على الوالدين (Anthony,1991). حيث أشار Kumar (2008) إلى أن رعاية الطفل المعاق ليست بالمهمة السهلة والبسيطة على الأسرة فوجوده يعرضها للمجموعة متعددة من الضغوط النفسية تتعلق بنوع ودرجة إعاقة الطفل. وفي هذا الصدد تشير البحوث التي تناولت الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين إلى أن هناك درجة عالية من الضغوط لديهم مقارنة بوالدي الأطفال غير المعاقين (Johston, Hessl, Blasey, Eliez, Erba,Dyer-Friedman, Glaser &Reiss, 2003; Gupta & Singhal ,2005; Kersh & Other, 2006; Allik , Larsson & Smedje , 2006. Jones&passey) .

التوحد يعد احد فئات ذوي الأحتياجات الخاصة والذي له خصائصه الفريدة والمميزة (Anthony,1991). فالتوحد من الاضطرابات التي تتصف باضطراب عام في النمو ، وضعف في المهارات الاجتماعية واللغوية وبعض المظاهر السلوكية غير العادية (Hall,2008) مثل الرفرفة باليدين ، الدوران حول نفسه ، الاندفاعية والنشاط الزائد ، التعلق بأشياء معينة ، الاهتزاز بالجسم .

بسبب هذه الخصائص التي يتميز بها المصابون باضطراب التوحد (Noh,Demas,Wolf, & Fisman,1989) وكذلك نتيجة لعدم وجود علامات بيولوجية واضحة تدل عليه مقارنتنا بباقي اضطرابات النمو مثل الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية، وأيضا الصعوبة والدقة في التشخيص (Gupta & Singh ,2005) فأن إبائهم وأمهاتهم في الغالب يواجهون صعوبات ويتعرضون للضغوطات أكثر من الآخرين Gupta & Singh (Noh,Demas,Wolf, & Fisman,1989 ,2005).

التوحد واحد من الاضطرابات التي تجعل حياة الأسرة أكثر صعوبة ، وبالرغم من وجود أنواع متعددة من اضطراب التوحد إلا ان الطفل التوحدي بوجه عام يحتاج إلى عناية على مدار الأربع والعشرين ساعة، كما إن عائلات أطفال التوحد لديها كثير من الصعوبات، كالعناية اليومية بالطفل ومتطلباته، وصعوبات أخرى مرتبطة باحتياجات باقي أفراد الأسرة وإمكانياتهم والتي قد تسبب ضغوط شديدة على والداي أطفال التوحد ، كما أنهم قد يتعرضون لشعور بالاكتئاب والقلق أو التفكير بالانتحار أكثر من والداي الأطفال العاديين (Glaser & Reiss, 2003.Sevim,2007)، والعديد من المشكلات الاجتماعية والعاطفية والاضطرابات النفسية (Li, Vestergaard , Obel , Christensen , Precht , Lu & Olsen , 2009).وفي هذا الصدد تشير العديد من الدراسات الى أن أباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تظهر لديهم درجة عالية من الضغوط مقارنة

بأباء وأمهات الأطفال المعاقين أو غير المعاقين (Honey , Hastings & Mcconachie ,2005; Kediye, 2007).

وتواجه أسرة الأطفال المصابين بالتوحد العديد من الأزمات، وإن هذه الأزمات لا تقع عند ميلاد الطفل فحسب وإنما تتجدد وتحدث في أوقات ومراحل عدة من حياته. وهناك عدد من المراحل تمر بها تلك الأسر بحيث يسيطر نمط انفعالي معين على كل مرحلة من هذه المراحل ، وتتفاوت هذه المراحل ما بين الشعور بالصدمة والتشكيك في التشخيص إلى الشعور بالإحباط ومشاعر الذنب، وتتكرر هذه الأزمات مع نمو الطفل التوحدي ينتج عنها العديد من الضغوط التي تتعرض لها أسرته (الخميسي، 2011). وهذا يعني إن اكتشاف وتشخيص الطفل بأنه توحدي يعد موقفاً وحدثاً ضاغطاً يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية، وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين لأمالهم وطموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل (القاضي ،2010). إن التعرض المتكرر لهذه المواقف الضاغطة التي تتمثل في المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الوالدين بصورة مستمرة وبدرجة من الشدة تفوق مصادرهم وإمكانياتهم الخاصة وقدرتهم التوافقية يترتب عنها تأثيرات سلبية في حياتهم قد تجعلهم عاجزين عن اتخاذ القرارات وعن التفاعل مع الآخرين (هديبل ،2011) ،كذلك يؤثر في العلاقات بين أفراد الأسرة

ونتيجة (Kediye ,2007; Johnson, Frenn, Feetham & Simpson, 2011), اصطدامهم المستمر بالمواقف الضاغطة التي تفرضها عليهم وجود طفل توحدي بينهم (هديبل،2011). وفي معرض دراسته Hevens (2005) لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة أشار بأن نسبة الطلاق والانفصال بين اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان مرتفعاً مقارنة بأسر الأطفال العاديين ، كما ان الضغوط كانت من أكثر العوامل التي أدت إلى الطلاق وانهيار تلك الأسر ، وإن هذه الضغوط تؤثر على العلاقات الشخصية وعلى التفاعل الاجتماعي وتزيد من عزلة الوالدين الاجتماعية (Divan , Vajaratkar , Desai , Lievers & Patel 2012).

ومن خلال العرض السابق يتضح الأثر البالغ لوجود طفل توحدي في الأسرة وما ينتج عنه من ضغوط نفسية تشكل عبئً ثقيلاً علي والدي الطفل التوحدي مما يؤثر على المناخ الأسري والعلاقات المتبادلة بين أفرادها، لذا تحاول الدراسة الحالية التعرف على الضغوط النفسية لدى أباء وأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بالتوافق الأسري .

أهمية الدراسة:

تعتبر كلمة الضغوط شائعة في حياتنا خاصة في هذه الأيام، في التلفزيون والكتب والحديث اليومي، نحن نتعرض للضغوط عندما تطرأ أحداث مهمة في حياتنا وبالتالي قد تؤثر عليها، نحن جميعا نختبر الضغوط لأن الحياة متغيرة ونحاول أن نتكيف معها سواء كانت هذه التغيرات كبيرة أو صغيرة حيث توجد أحداث مختلفة قد تسبب لنا الضغوط بمستويات مختلفة، وإن مستويات هذه الضغوط تختلف من شخص إلى شخص ومن وقت إلى أخر عند نفس الشخص (Sevim,2007) وهذا يجعل من دراسة موضوع الضغوط ذي أهمية وخاصة إذا كان هذا الحدث أو التغير في الحياة هو ميلاد طفل توحدي ، وما ينتج عن ذلك من اضطرابات نفسية داخل الأسرة كقلق الوالدين على مستقبل الطفل والاكتئاب واضطراب في النواحي العاطفية للوالدين Schieve , Blumberg , Rice , Visser & Boyle (2007,). حيث أشارت العديد من الدراسات إلى ان أباء وأمهات الأطفال التوحديين يظهرون درجة أعلي من الضغوط مقارنة بوالدي الأطفال الذين لديهم إي نوع من اضطرابات النمو الأخرى وذلك نتيجة إلى الصعوبات التي تواجه الطفل في التواصل والمشكلات السلوكية النمطية التي يظهرها والعزلة الاجتماعية وصعوبة في العناية بالذات، كذلك النقص في المعلومات حول التوحد وفهم طبيعته من قبل

أفراد المجتمع. كما تتضح أهمية دراسة الضغوط من خلال ما ينتج عنها من تأثير على العلاقات الأسرية وكذلك على قدرة الأسرة في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وتأثير هذه الضغوط على العلاقة بين الزوجين وعلاقة الطفل التوحدي بأخوته.

وتتضح حالياً أهمية دراسة هذا الموضوع في ظهور وانتشار اضطراب التوحد في المجتمع الليبي والذي كان وإلى وقت قريب يعد هذا الاضطراب من ضمن الإعاقات الذهنية ، بل في كثيراً من الحالات لم يتم تشخيص هؤلاء الأطفال ، وهذا مما قد يؤدي إلى أن يصبح البحث عن التشخيص الدقيق والعلاج الفعال مصدر من مصادر الضغوط في مجتمع يندر فيه توافر المعلومات حول هذا الاضطراب، والنقص الواضح في المتخصصين والمراكز التي تقدم خدمات تربوية وتأهيلية وإرشادية وعلاجية. بالرغم مما أشارت إليه نتائج الدراسات حول تعرض والدي أطفال التوحد للضغوط النفسية وتأثيرها على النظام الأسري إلا أن الدراسات العربية وخاصة الليبية لم تسلط الضوء على دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد حسب علم الباحثان.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1- التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري.
2- التعرف على مستوي الضغوط النفسية و التوافق الأسري لدى أباء وأمهات أطفال التوحد.
3- معرفة الفروق بين أباء وأمهات أطفال التوحد في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً لمتغير الجنس.
4- معرفة الفروق بين أباء وأمهات أطفال التوحد في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً لمتغير العمر.
5- معرفة الفروق بين أباء وأمهات أطفال التوحد في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً للمتغير المستوي التعليمي.
6- معرفة الفروق بين أباء وأمهات أطفال التوحد في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً لمتغير عدد افراد الأسرة.

مصطلحات الدراسة:

الضغوط النفسية: يعرفها زمبارود بأنه الاستجابة المحددة أو غير المحددة التي يقوم بها الكائن لحادث يخل بتوازنه ويرهق أو يتجاوز قدراته على التكيف (احمد،عبدالله، 2012).

وتعرف الضغوط النفسية إجرائيا فغي الدراسة الحالية: بأنها الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المفحوص نتيجة لإجابته على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

التوافق الأسري: ويعرف بأنه قدرة أفراد الأسرة على الانسجام معاً، وإحساسهم بالسعادة والراحة في نطاق الحياة الأسرية وإقامة علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين والتي تتسم بالحب والعطاء من ناحية والعمل المنتج الذي يجعل من الفرد شخص فعال ونافع في محيطة الاجتماعي من ناحية أخرى (الدعدي، 2009).

ويعرف التوافق الأسري إجرائيا في الدراسة الحالية: بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين على مقياس التوافق الأسري المستخدم.

التوحد: تعرف الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض اضطراب التوحد بأنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثر بذلك على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات.

ويقصد به في الدراسة الحالية أنهم الأطفال المشخصين بأنهم مصابون باضطراب التوحد و المترددين على مركز البيضاء للتوحد ومركز أحباب الرحمن لتوحد بمدينة المرج.

الإطار النظري:

الضغوط النفسية psychological stress:

يتعرض الأفراد في جميع مراحل حياتهم إلى مواقف ضاغطة ومؤثرات شديدة من مصادر عديدة كالبيت والعمل والمجتمع حتى أطلق البعض على هذا العصر (عصر القلق والضغوط النفسية) (هديبل،2001; العمران،2007). فالضغوط النفسية تمثل الأحداث التي تقود إلى تغيرات ملحوظة في أوضاع الأفراد ومجرى حياتهم مما يؤدي إلى انبثاق استجابات معينة نفسية وفسيولوجية طويلة وقصيرة المدى (قديح، 2001).

اضطراب التوحد Autism Spectrum disorder:

يعد اضطراب التوحد في الوقت الحالي من أكثر اضطرابات النمو انتشاراً (Bernier& gerdts,2010) وحسب الإحصائيات فأن نسبة انتشاره طفل واحد من بين كل 88 طفل America association for Autism, 2013).

يعود مصطلح التوحد أو الذاتوية إلى أصل كلمة إغريقية تعني (Autis) وهي تعني النفس أو الذات، وكلمة أزم (ism) تعني انغلاق، أي أن المصطلح ككل يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات (راوي، 2011) وهذا المصطلح يستخدم لوصف مجموعة متنوعة من الاضطرابات مثل (اضطراب اسبرجر، اضطراب ريت، اضطراب الطفولة التفككي، واضطرابات النمو العامة غير المحددة) ويعد Bleuler أول من استخدمه لوصف حالة مجموعة من الأشخاص يعانون من الفصام. إلا أن عالم النفس (Leo Kanner) يعد أول من استخدمه لوصف اضطرابات الطفولة المبكرة، وكان يقصد به اضطراب التوحد الطفولى المبكر (Bernier& gerdts,2010). حيث أشار من خلال ملاحظته 11 حالة بوصف الأعراض والسلوكيات والخصائص المميزة لتوحد والتي تشمل: عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، والتأخر في اكتساب الكلام، ونشاطات لعب نمطيه وتكرارية، والمحافظة على الروتين (شبيب، 2008) وعادة ما يواجه الأطفال والأفراد المصابين بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي واللفظي والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية.

وكذلك يمكن أن يظهر المصابون باضطراب التوحد سلوك متكرر بصورة غير طبيعية كأن يلوحوا بأيديهم او أن يقوموا بهز أجسامهم على شكل حركات نمطية تكرارية اوأن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكررا وان يظهر سلوك عدواني نحو الغير أو الذات (راوي، 2011). وتكمن مشكلة التوحد في كونه من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيد ذلك لأنه يؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة، مما يؤدي بالطفل إلى الانسحاب لداخل والانغلاق على الذات وهذا من شأنه أن يضعف اتصاله بعالمه الخارجي ويجعله محب للانغلاق على النفس ويرفض أي نوع من أنواع التفاعل مع الآخرين حتى من اقرب الناس لديه وهذا يجعل من حوله في حيره دائمة حول طريقة التعامل معه والتواصل معه (المغلوث، 2006).

خصائص أطفال التوحد:

إن الأفراد ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات وربما يكون الاختلاف بين فرد وآخر من المصابين باضطراب التوحد اكبر من التشابه، لكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامه يتشابه بها الأفراد الذين يتم تشخيصهم باضطراب التوحد (المغلوث، 2006، الجلامدة، حسن، 2013) وبوجه عام يمكن الإشارة إلى مجموعة من الخصائص المميزة لطفل التوحد عن غيره من الأطفال ومنها خصائص اجتماعية، سلوكيه، معرفية، لغوية وذلك على النحو التالي:

1- الخصائص الاجتماعية:

يعد الضعف في المجال الاجتماعي من أهم المشكلات التي تظهر على حالات اضطراب التوحد، وتتجلى مظاهر هذا الضعف في مختلف مراحل النمو فالأطفال التوحديين غالبا ما يكونوا قليلي التفاعل الاجتماعي، فهم في العادة ما يوصفون بأنهم يعيشون في عالمهم الخاص بهم ويفضلون الوحدة ونادراً ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعي، حيث إن الطفل التوحدي غالبا ما ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية (المغلوث، 2006، الجلامدة، حسن، 2013). كما أنهم يبدون اهتمام اقل بتكوين صدقات مع الآخرين وتكون استجاباتهم للمثيرات الاجتماعية اقل مثل الابتسامة والنظر في العيون (راوي، 2011) إن هذه السلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي يمكن تفسيرها في ضوء عجزة عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، حيث إنه من الواضح إن مصدر الإخفاق لدى الطفل التوحدي فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي هو عدم القدرة على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، أو على الأقل العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي (خطاب، 2005، المغلوث، 2006، شبيب، 2008).

الخصائص السلوكية:

يظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد العديد من السلوكيات التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات غير اعتيادية، وأسباب تلك السلوكيات تكون معقدة جداً ويصعب فهمها، حيث يمضي الطفل فترة طويلة في القيام بهذه السلوكيات (كامل، 2003 : المغلوث، 2006).

فالطفل التوحدي يتسم بمحدودية السلوك وضيق المدى كما انه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وهذا السلوك يكون في اغلب الأحيان مصدر إزعاج للآخرين (خطاب، 2005) كما انه من الملاحظ قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة مما يؤثر على اكتسابهم للمهارات السلوكية مثل اهتزاز الجسم، ورفرفة اليدين، فرك اليدين، وضرب الرأس، التصفيق، شد الشعر، الدوران حول النفس (كامل، 2003 ; العبادي، 2006).

كما إن كثير من ذوي اضطراب التوحد يقاومون أي تغيير في بيئتهم وتنتابهم نوبات من الصراخ والغضب إذا تم إحداث أي تغيير حولهم، ولديهم سلوكيات نمطية تتمثل في التعلق بأشياء معينة مثل لعبة أو خيط ... الخ (كامل، 2003) ويتصف بعض أطفال التوحد بالسلوك العدواني الذي ينتج بسبب الإحباط والخوف من الآخرين وهذا السلوك العدواني بالنسبة لأطفال التوحد وسيلة فعالة وسريعة للحصول على الحاجات التي لم تشبع بشكل جيد (Hanbury,2005\2011) كما يتسم البعض منهم بالنشاط الزائد بدرجة كبيرة (خطاب، 2005).

الخصائص اللغوية:

يعد الضعف في المهارات اللغوية من أكثر الخصائص شيوعا بين المصابين باضطراب التوحد Tager-Flusberg, 1989; Wetherby & Prizaut, 1999; Hale & Tager)

(Flusberg, 2005 فمهارات اللغة و الاتصال اللغوي تلعب دور في فهم اضطراب التوحد وذلك بسبب أنهم يظهرون ضعف واضح في المهارات اللغوية، فمثلا لديهم ضعف في المهارات اللغوية الوظيفية وتأخر في اكتساب اللغة والنطق(Flusber, Tager-Flusbery, 2004; Tager (Pual & Lord, 2005; Bantock, 2007 كما توجد لديهم مشكلات في ترديد الكلام والتي تعتبر من أكثر مظاهر اضطرابات اللغة لدى المصابين باضطراب التوحد وهي ترديد الطفل للكلمات والجمل التي يسمعها من المتكلم (Carr, 1999; Tager-Flusberg) Pual & Lord, 2005 Gomes & Pedroso, 2007) بالإضافة إلى أن لديهم ضعف في القدرة على الحديث وتبادل المحادثة وعدم القدرة على تطوير اللغة واستخدامها للتعبير عن رغباته أو الإفصاح عما يريد سواء بالكلام أو الإيماءات والحركات الجسدية (علي، 2010) وذلك بسبب ضعف في الانتباه ومهارات التقليد (Charman & Stone, 2006).

الضغوط النفسية:

تعد الضغوط النفسية ظاهره من ظواهر الحياة الإنسانية التي يعيشها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة (عريبات، الزيودي، 2008) ومع تعقد الحياة الحديثة وتطورها السريع يواجه الإنسان العديد من المواقف التي تهدد حياته ومستقبلة وتزيد من قلقه وتوتره (شتات،2008) حيث أصبحت الضغوط النفسية تعبر عن ظاهرة تواجه الفرد، وهي نتاج للصراع بين متطلباته ومقدرته على الوفاء بها، كما يترتب على هذه الضغوط النفسية انحدار ملحوظ في أداء الفرد. (الفرماوي، ابوسريع، 1993).

هناك تعريفات متعدد للضغوط تعكس الاختلاف بين الباحثين فيما يتعلق بهذ الموضوع وسوف نستعرض بعض من هذه التعريفات:

يعرف في الموسوعة المختصرة لعلم النفس والطب النفسي بأنه حالة من الإجهاد النفسي والجسمي يتعرض فيها الفرد لصعوبات مستمرة مادية وجسمية ونفسية (بوشعراية، 2006).

ويعرفه ممدوحة سلامة (1991) بأنه كل ما من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم لحياته أو لجانب من جوانبها بحيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من توافقاتهم السابقة وهذه الأحداث مابين أحداث رئيسية (كفقد شخص عزيز، الطلاق، الانفصال بالنسبة للأطفال) إلى أحداث اقل ضغط من السابقة مثل الضغوط الاقتصادية واضطراب العلاقة مع الآخرين إلى مجرد منغصات يوميه، كمشكلات الأبناء، الرعاية الصحية، الجوانب المالية (كتوفير الضروريات أو التعليم أو العلاقات الاجتماعية) (دسوقي، 1996).

ويعرف الباحثان الضغوط النفسية (بأنها ما يتعرض له الفرد من مواقف وأحداث مختلفة سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية أو سياسية في حياته اليومية ويصعب علية مواجهتها أو التعامل معها مما يؤدي إلى دفعه على إحداث تغييرات في أنماط حياته للتكيف معها وتجنب أثارها).

أنواع الضغوط:

اختلف الباحثون في تحديد أنواع الضغوط التي يتعرض لها الفرد حيث صنف موراي 1975 الضغوط إلى ثلاث أنواع:

أ- الضغوط الناجمة عن التوترات الاعتيادية: و يراد بها الضغوط الناتجة عن المشكلات اليومية.
ب- الضغوط النمائية الناتجة عن التوترات الاعتيادية وتشمل الضغوط الناجمة عن التغيرات التي تتطلب تغييراً مؤقت في العادات و أسلوب الحياة .

ج- ضغوط الأزمات الحياتية وتشمل ضغوط المرض الشديد أو فقدان شخص عزيز وتكون قوية وتستمر مدة محدودة (مجلي، بلان، 2011).

في حين يرى ميل ران ان الضغوط تنقسم إلى:

الضغط الايجابي وهو ضغط بنَاء لا يلحق ضرر بالفرد، وهذا النوع تتطلبه طبيعة العمل حيث يكون عامل محفز للفرد لبذل الجهد نحو النمو والتقدم.

الضغط السلبي وهو ضغط هدام ويؤدي إلى انخفاض الدافعية للعمل وخاصة دوافع التجديد والابتكار والتطوير وظهور الشعور بالإحباط والعدوان على الآخرين وتحقير الذات كرد فعل لضغط (بوشعراية، 2006 ;حافظ، 2006).

مصادر الضغوط:

تشير الدراسات النفسية إلى أن مصادر الضغوط متباينة ومتداخلة في آن واحد يمكن أن تنشأ من داخل الفرد (مكونات الشخصية) وهي ضغوط داخلية المصدر، أو قد تكون من البيئة الخارجية التي يعيش فيها الفرد ويتأثر بها (العوامل الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، المشكلات الأسرية، ضغوط العمل، العوامل الفيزيقية ... الخ) (العنزي، 2004; بوهتيرة، 2007; السقا، 2009 ; الدعدي، 2009).

التوافق الأسري:

وفي النظام الأسري نجد إن الهدف من هذا النظام الوصول إلى تحقيق التوافق الأسري بين كل أفراد الأسرة والانسجام الشخصي فيما بينهما بحيث يكون كل فرد في الأسرة يحمل الود والمحبة إلى باقي أفراد الأسرة، وبذلك فان التوافق الأسري يعني الميل النفسي المعبر عن المحبة والود والعلاقة الطيبة بين أفراد الأسرة (الكندري، 1992).

العوامل المؤثرة على التوافق الأسري:

- العوامل الاجتماعية حيث تتأثر العلاقات الأسرية بالإحداث الاجتماعية المحيطة بالأسرة والفرد المنتمي إليها ومن ذلك تأثير العادات والتقاليد السائدة في البيئية المحيطة.
- العوامل الشخصية المتعلقة بالإفراد كالسمات المزاجية وكذلك الصفات المتعلقة بالجوانب الوراثية التي تحدد ردود الفعل الانفعالية وأيضا الصراع الداخلي الناتج عن اختلاف السمات المزاجية كما تشمل الاستجابات المكتسبة عن طريق الفرد في وضع اجتماعي خاص.
- العوامل المادية وهي المعاملات الواقعية اليومية بين أفراد الأسرة وتشكل عامل مهم في كثير من الأسر (سعودي، 2014).

الدراسات السابقة:

دراسة خالد محمد عبدا لغني (2007) التي هدفت إلى التعرف على الفروق في الضغوط النفسية بين أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغيرات جنس ولي الأمر ونوع الإعاقة، وجنس الطفل وعمره، وتكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من 50 فرد، واستخدم في هذه الدراسة لجمع البيانات مقياس الضغوط النفسية إعداد السرطاوي والشخص، وأشارت النتائج إلى أن وجود فروق في الضغوط النفسية بين أباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير الجنس لصالح الأمهات، كذلك كان لعمر وجنس الطفل اثر في الفروق لصالح الذكور والأطفال الأصغر سنا بالنسبة للعمر.

وفي دراسة السيد سعد الخميسي(2011) والتي هدفت الكشف عن أشكال الضغوط التي تتعرض لها اسر الأطفال والمراهقين التوحديين. وقد تكونت عينة الدراسة من (54) أب وأم في مدينة جدة . وقد طبق في هذه الدراسة مقياس الضغوط الأسرية من إعداد الباحث، وقد أشارت النتائج إلى أن الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط الناتجة عن خصائص الابن التوحدي هي من أكثر الضغوط التي تعاني منها اسر الأطفال والمراهقين التوحديين.

كما اجري خالد سعد القاضي (2010) دراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الضغوط لدى والدي الطفل التوحدي. وتكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (6) آباء و(9) أمهات من والدي أطفال التوحد الملتحقين بمراكز التوحد بمدينة الطائف، حيث تم تقسيمهم الي مجموعتين تجريبية وضابطة. وطبق في هذه الدراسة مقياس جيليام لتشخيص التوحد، مقياس الضغوط الوالدية إعداد الباحث، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي. وبعد تطبيق البرنامج أشار القياس البعدي إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الوالدية لصالح المجموعة التجريبية.

وقام Hall (2008) بدراسة هدفت إلى اختبار السلوك التكيفي لطفل التوحدي، وشبكات الدعم الأسرية، والضغوط الوالدية وأساليب المواجهة الوالدية. تكونت عينة الدراسة من 75 أب وأم. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين السلوك التكيفي لطفل التوحد و الضغوط الوالدية. كما بينت النتائج بان والدي الطفل التوحدي يقعون تحت مستوى عالي من الضغوط، كما أن الكثير من العائلات ترى بان شبكات الدعم الأسري غير ذات جدوى أو أن فعاليتها قليلة جدا. كما أن الوالدين يحتاجون إلى تعلم أساليب مواجهه ايجابية للخفض من الضغوط لديهم.

وفي دراسة قام بها كل من Konstantareas& Homatidis (1988) هدفت إلى اختبار شدة أعراض التوحد و الضغوط عن الوالدين. و قد تكونت عينة الدراسة من (44) من والدي أطفال التوحد والذين صنفوا أبنائهم بأنهم شديدي الأعراض وأنهم تحت الضغط وذلك على مقياس الأعراض المكون من 14 بند. بالإضافة إلى اختبار خصائص 13 طفل وعائلة لتقييم كيف تأثروا بفهم الأعراض والضغوط، وأشارت النتائج إلى ان أعلى نسبة متوقعة للضغوط عند كلا الوالدين كانت في انتقاص ذات الطفل، كما ان الأمهات اظهرن الحاجة إلى دعم إضافي اكثر من الآباء.

وفي دراسة غزلان شمسي الدعدي (2009) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة الضغوط النفسية وكل من التوافق الزواجي والأسري، وقد بلغت عينة الدراسة (308) من أباء وأمهات الأطفال المعاقين ومقارنتهم بعينة من أباء وأمهات الأطفال العاديين بلغت (340). كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية وكل من التوافق الزواجي والأسري، وتم تطبيق مقياس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغط، ومقياس التوافق الزواجي (2004) ومقياس التوافق الأسري، وقد أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ايجابية بين كل من التوافق الزواجي والأسري، في حين كانت العلاقة سلبية بين كل من الضغوط النفسية وهذين المتغيرين، كما أوضحت النتائج بان التوافق الزواجي والأسري والضغوط النفسية تتأثر بدرجة الإعاقة. وفي مجال المقارنة بين آباء وأمهات المعاقين ووالدي الأطفال العاديين لم تكن هناك فروق بين عينتي الدراسة في الضغوط النفسية، في حين وجدت فروق بين العينتين في كل من التوافق الزواجي والأسري.

وفي دراسة قام بها Anthony (1991) هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من أباء وأمهات أطفال التوحد، ومتلازمة داون والأطفال العاديين، وبلغت عينة الدراسة (53) أب و (77) أم. وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس الضغوط

النفسية للوالدين، و قد أشارت النتائج بان والدي أطفال التوحد لديهم درجة مرتفعة من الضغوط مقارنة بوالدي أطفال متلازمة داون والعاديين.

كما قام كل من Johnson, Frenn, Feetham, Simpson (2011) بأجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط الوالدية وكل من الصحة العقلية والجسمية للوالدين و الدور الأسري، تكونت عينة الدراسة من 128 من آباء وأمهات أطفال التوحد، وطبق في هذه الدراسة مقياس الضغوط الو الدية لأطفال التوحد واستبيان للدور الأسري، واختبار الصحة الجسمية والعقلية، حيث أشارت النتائج بان كلا الوالدين يعانون من الضغوط النفسية، حيث كانت أعلى الضغوط في بعدى الضغوط الشخصية والحياة الأسرية، كما كانت هناك علاقة بين الضغوط الو الدية والصحة العقلية للأمهات، كما بينت بان الأمهات الأعلى ضغوط ارتبطت بدرجة اقل من الصحة الجسمية. وان التناقض في الدور الأسري ارتبط بتوقع اقل في الصحة العقلية.

وفي دراسة Ekas (2009) والتي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وتأثيرها على إحداث الحياة العامة، وطبق في هذه الدراسة مقياس ضغوط الحياة واختبار التوجيه نحو الحياة على عينة بلغت 119 أم. و أظهرت النتائج أن الأمهات لديها درجه مرتفعة من الضغوط، وان هذه الضغوط ارتبطت مع التأثير السلبي لسلوك الطفل، كما أشارت بأن الضغوط لدى الأمهات تراكمية وان لها أثر على الشعور بالرضا عن الحياة.

وفي دراسة Sevim (2007) والتي هدفت إلى تحضير برنامج لإدارة الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد، وتقييم اثر البرنامج على كل من الاكتئاب والقلق واحتمالية الانتحار. وطبق البرنامج على 44 من أمهات أطفال التوحد. واستخدم لجمع البيانات اختبار بيك للاكتئاب واختبار بيك للقلق ومقياس احتمالية الانتحار بالإضافة إلى نموذج المعلومات الديموغرافية. وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى الاكتئاب بعد البرنامج في حين أن القلق واحتمالية الانتحار لم تتأثر بالبرنامج، كما أن الأمهات التي لم تخضع لبرنامج لم يحدث لها أي تغيير في المتغيرات السابقة.

كما أجرى Kediye (2007) دراسة هدفت للكشف عن عوامل الضغوط والرعاية التربوية لطفل على عينة من أمهات أطفال التوحد بلغت (10) تراوحت أعمارهن مابين 32- 42، حيث أشارت النتائج إلى أن العوامل المرتبطة بالضغوط لدى أمهات أطفال التوحد هي: القلق حول نمو مهارات الطفل، اللغة، النقص في مصادر المعلومات، و الجوانب المادية.

وفي دراسة Hastings & Johnson (2001) والتي هدف إلى دراسة التدخل السلوكي المكثف المركز على الأسرة وعلاقته بالضغوط النفسية وأساليب المواجهة والدعم. وبلغت عينة الدراسة (141) من والدي أطفال التوحد، حيث أشارت النتائج إلى أن ضغوط الوالدية كانت مرتبطة بشكل أساسي بضغوط نفسية أكثر منها بعوامل ديموغرافيه، كما أن استراتيجيات الموجهة التكيفيه ومصادر الدعم غير الرسمية والإيمان حول كفاءة التدخل ارتبطت مع مستوى منخفض من الضغوط. في حين ارتبط المستوى العالي من أعراض التوحد مع درجة منخفضة من الضغوط.

وفي دراسة Elçi (2004) هدفت إلى الكشف عن القوة التنبؤية لبعض العوامل الديموغرافية وطرق المواجهة والدعم الاجتماعي و مستوى الضغط المدرك في التنبؤ بالاحتراق النفسي عند والدي أطفال التوحد. بلغت عينة الدراسة (136) من والدي الأطفال التوحديين، وطبق في هذه الدراسة استبيان البيانات الديموغرافية، استبيانات التقرير الذاتي، ومقياس الضغوط والمصادر ومقياس الدعم الاجتماعي و قائمة طرق المواجهة بالإضافة إلى قائمة مسلاش للاحتراق. حيث أشارت النتائج إلى أن الأمهات اظهرن درجة عالية من الإعياء العاطفي مقارنة الآباء، كما ان مستوى الضغط كان متنبئ بالاحتراق والإعياء العاطفي لدى كل من الآباء والأمهات.

وفي دراسة Hart (2004) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية والاكتئاب والقلق لدى والدي أطفال التوحد، وتكونت العينة في صورتها النهائية من (71) أب وأم لأطفال التوحد و 40 أب وأم كعينة مقارنة من العاديين، واستخدم في هذه الدراسة لجمع البيانات ثلاث استبيانات لقياس كل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب. وأشارت النتائج إلى إن آباء وأمهات أطفال التوحد اظهروا درجة عالية من الضغوط والقلق والاكتئاب، وذلك بسبب ضعف الدعم الاجتماعي وبعض العوامل الشخصية وتأثير الطفل على باقي أفراد الأسرة.

كما أجرى Davis & Carter (2008) دراسة هدفت للكشف عن العلاقة بين سلوك الطفل التوحدي و الضغوط لدى الوالدين، وتكونت عينة الدراسة من والدي (54) طفل، وقد أسفرت النتائج عن درجة مرتفعة من الضغوط لدى والدي طفل التوحد، كما ان التأخر وفي النمو وباقي خصائص الطفل ارتبطت بشكل عام مع ضغوط الو الدية والعلاقات العائلية بين الأب والأم والطفل، كذلك سلوكيات الطفل ارتبطت مع ضغوط الو الدية.

وقام كل من Osborne, McHugh, Saunders & Reed (2007) بدراسة تأثير ضغوط الوالدين على فعالية التدخل المبكر في تدريب أطفال التوحد. حيث بلغت عينة الدراسة (56) طفل وزعوا على أربع مجموعات، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغوط العالي لدى الوالدين كان عائق في فعالية البرنامج.

ودرس كل Wang, Michaels & Day (2011) الضغوط النفسية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد والاستراتيجيات التي يستخدمونها لمواجهة الضغوط، وبلغت عينة الدراسة (368) أسرة لطفل توحدي وإعاقات نمائية أخرى. حيث بينت النتائج بأن اسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية كانت لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم وخصائص الطفل والمشكلات الوالدية والعائلية، في حين اظهر والدي أطفال التوحد درجات أعلى في الضغوط، و استخدموا استراتيجيات مخططة أكثر من والدي الأطفال الاخرين .

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق لدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية يمكن إيجاز ذلك في النقاط التالية:

1- الفروق بين أباء وأمهات أطفال التوحد وأباء وأمهات الفئات الأخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين في الضغوط النفسية حيث اشار كل من (Anthony,1991, Wang & other, 2011, Johanson & other,2011) أن والدي أطفال التوحد اظهروا درجة أعلى في مستوى الضغوط النفسية مقارنة بوالدي الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى والعاديين.
2- الفروق في الضغوط بين الأباء والأمهات، حيث بينت العديد من الدراسات ان أمهات أطفال التوحد اكثر عرضة للضغوط من الآباء (عبد الغني، 2007، Konstantareas & Homatidis, 1988; Ekas, 2009; Elçi، 2004)
3- الأبعاد والعوامل الأكثر ارتباطا بالضغوط، أسفرت نتائج الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى الآباء والأمهات عن مجموعة من العوامل التي ارتبطت ارتباط مباشر بارتفاع مستوى الضغوط عند الوالدين وهي نقص المعلومات،خصائص الطفل، السلوك ألتكيفي لطفل، درجة الاعاقة، الضغوط الشخصية، الحياة الأسرية، سلوك الطفل، القلق حول نمو مهارات الطفل، اللغة عند الطفل، الجوانب المادية، الاحتراق والاعياء العاطفي، الدعم الاجتماعي،

العوامل الشخصية (الخميسي، 2011 الدعدي 2009، & Johanson ; Hall, 2008; other,2011; Ekas, 2009; Kediye, 2007; Hastings & Johnson, 2001; Konstantareas & Homatidis, 1988; Hart,2004; Davis& carter, 2008)

4- العلاقة بين الضغوط والتوافق الأسري، أوضحت الدراسات في هذا الجانب ان هناك علاقة بين الضغوط والعلاقات الأسرية بين الأب وألام والأطفال من ناحية والطفل المعاق من ناحية أخرى، وكذلك مدى رضا الوالدين الحياة وتأثير وجود الطفل على العلاقات المتبادلة بين افراد الأسرة وخاصة العلاقة بين الزوجين(الدعدي، 2009 Ekas, 2011 Johanson & other, ; 2009; Davis& carter, 2008)

من خلال العرض السابق يتضح مدى الأثر البالغ لوجود طفل توحدي داخل الأسرة على الوالدين من الناحية النفسية والمتمثلة في ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم ، وكذلك ما يحدثه من إرباك في النظام الأسري والعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة. وهذا مما دعا الباحثان إلى دراسة موضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد في البيئة الليبية.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي وذلك نظرا لمناسبة هذا المنهج للدراسة الحالية التي تهدف إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى عينة من آباء وأمهات أطفال التوحد.

حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بموضوعها الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري، وبالعينة أباء وأمهات أطفال التوحد بمدينتي البيضاء والمرج، للعام 2015.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع أباء وأمهات أطفال التوحد الملتحقين بمركز البيضاء للتوحد و مركز أحباب الرحمن للتوحد والمرج.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من 120 من والدي أطفال التوحد (60 أب، 60 أم).

أدوات الدراسة:

1- مقياس التوافق الأسري:

من إعداد عبد الحميد (1986) ويهدف الي قياس التوافق الأسري ويتكون من 35 عبارة تم صياغتها بحيث تكون الإجابة (نعم، أحيانا، لا) وقد صنفت هذه العبارات تحت ثلاث أبعاد رئيسية وهي: العلاقات الإنسانية السوية، الألفة والمحبة، التباعد، ويصحح الاختبار على أساس التوافق الأسري الموجب درجة واحدة، والتوافق الأسري السلبي ثلاث درجات، أما المحايد درجتان.

صدق وثبات المقياس: للتحقق من صدق وثبات المقياس، قام الباحثان باستخدام صدق المحكمين، ومعامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس على عينة استطلاعيه (ن=30) حيث كان معامل الثبات (.83).

2- مقياس الضغوط النفسية:

إعداد زياد احمد السرطاوي وعبدالعزيز السيد الشخص (1998) ويهدف إلي قياس الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين. ويتكون من (80) عبارة، وهو يقيس أربع مجالات تعكس مستوى الضغط النفسي لدى أولياء أمور المعوقين وهي المشاعر الوالدية، المشاكل الوالديه والأسرية، خصائص الطفل المعوق، المظاهر العامة لضغط النفسي. وأعطيت الدرجات على المقياس وفقا لطريقة ليكرت في قياس الاتجاهات حيث يضم (5) درجات وهي (لا يحدث مطلقا، يحدث نادرا، يحد قليلا، يحدث كثيرا، يحد دائما) وتعطى درجة واحدة لأقل تدرج وزيادتها تدريجيا إلي أن تصل خمس درجات وبذلك تتراوح الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص مابين (80-400) درجة. وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى ولي أمر الطفل المعاق.

صدق وثبات المقياس: للتحقق من صدق وثبات المقياس، قام الباحثان باستخدام صدق المحكمين ، ومعامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس على عينة استطلاعيه (ن=30) حيث كان معامل الثبات (.81)

نتائج الدراسة وتفسيرها:

الهدف الأول: التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري.

جول رقم (1)

يبين معامل الارتباط بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري لدي أفراد العينة

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	120	187.70	44.99	.094	.31
التوافق		48.00	48.00		

يتضح من الجدول رقم (1) بأنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري. وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة الدعدي (2009) حيث يمكن تفسير هذا الاختلاف من وجهتين أولا أن الدعدي أشارت في دراستها إلى أن النتائج يمكن إرجاعها إلى مقياس الضغوط النفسية المستخدم في دراستها حيث انه كان يقيس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغوط النفسية بشكل عام دون التعرض للضغوط الناتجة عن وجود الإعاقة، بينما في الدراسة الحالية استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين، التفسير الثاني، بينت الأدبيات السابقة أن تعرض الوالدين والأسرة للضغوط التي تتعلق بالحياة وظروفها والتي لا يستطيعون السيطرة عليها تؤدي إلى إعاقة أداء الوالدين، وتؤثر على توافقهما، وان هذه الضغوط تمثل في نظام الوالديه عاملا أساسيا مؤثر في علاقة الزوجين معا وفي علاقتهما بالأبناء داخل الأسرة، وقد أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد مما يدعم نتائج الدراسات السابقة في العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري أي انه في حالة ارتفاع مستوى الضغوط النفسية يتأثر التوافق الأسري .

الهدف الثاني: التعرف على مستوي الضغوط النفسية والتوافق الأسري لدي آباء وأمهات أطفال التوحد.

جدول رقم (2)

يبين المتوسطات والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة علي

مقياس الضغوط النفسية والتوافق الاسري واختبار (ت) ودلالته الاحصائية

المتغير	العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	120	237	187.7	44.99	- 12.003	.000
التوافق الأسري	120	70	48	8.47	- 28.40	.000

يتضح من الجدول رقم (2) بأن متوسط درجات أفراد العينة علي مقياس الضغوط (187.7) وهي اقل من المتوسط النظري للمقياس (237) مما يشير إلي انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة، وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار (ت لعينة واحدة) لمعرفة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة والمتوسط النظري للمقياس حيث اتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية . كما يتضح أن متوسط درجات أفراد العينة علي مقياس التوافق الأسري (48) وهو اقل من المتوسط النظري للمقياس (70) مما يشير إلي وجود مستوى من التوافق الأسري لدي أفراد عينة الدراسة ، وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار (ت لعينة واحدة) لمعرفة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة والمتوسط النظري للمقياس حيث اتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية. وفي هذا الصدد يشير الوابلي (2006) إلى أن نتائج الدراسات التي تناولت اثر وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على العلاقات الأسرية كانت متباينة حيث اظهر البعض منها وجود خلافات زوجيه قد تؤدي في النهاية إلى الانفصال في حين تظهر دراسات أخرى العكس، حيث أن وجود مثل هذا الطفل قد يدعم العلاقة الأسرية ويرفع من مستوى المشاركة لرعاية الطفل. وهذه النتيجة قد تكون منطقيه إلى حد ما، حيث أن التوافق الأسري قد يتأثر بعوامل أخرى غير الإعاقة كالتقارب الثقافي لزوجين والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والمعتقدات الدينية والرضا بالقضاء والقدر مما يجعل الحياة الأسرية والعلاقات القائمة بين الزوجين أكثر تماسكا ومشاركة وذلك لتحمل المسؤولية الجديدة الملقاة على عاتقهم وذلك بوجود طفل ذوي احتياجات خاصة، كما إن طبيعة الأسرة الليبية تعتبر من الأسر الممتدة حيث إن الوالدين يتلقون الدعم من باقي أفراد الأسرة مما يخفف عليهم الضغوط ويجعل الأسرة أكثر توافقا وتماسكا، وذا ما أشار إليه الوابلي (2006) إلى أن الأسرة الممتدة تؤدي دورا أكثر توازنا من الأسرة النووية في تقديم الدعم المطلوب لجميع أفراد الأسرة بما في ذلك الأطفال المعاقين. كما أشار كل من Honey, Hastings and Mcconachie (2005) إلى أن الوالدين الذين يتلقون مساعدة ودعم من الوسط الاجتماعي المحيط بهم يميلون إلى إظهار مستوى اقل من الضغوط النفسية.

الهدف الثالث: معرفة الفروق بين آباء وأمهات أطفال التوحد في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً لمتغير الجنس.

جدول رقم (3)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات افراد العينة علي

مقياس الضغوط النفسية والتوافق الأسري واختبار (ف) ودلالته الإحصائية

المتغيرات	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	ذكور	61	177.7	41.05	6.4	.013
	اناث	59	198.03	46.9		
التوافق الأسري	ذكور	61	46.8	6.7	2.4	.126
	اناث	59	49.2	9.9		

يتضح من الجدول رقم (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين آباء وأمهات أطفال التوحد لصالح الأمهات من حيث متغير الجنس. كما يتضح انه لا توجد فروق ذات إحصائية في مستوى التوافق الأسري بين آباء وأمهات أطفال التوحد من حيث متغير الجنس .وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من Konstantareas & Homatidis, (1988)، Elçi (2004) وعبد الغني (2007) و Ekas, (2009)، وترجع الفروق في الضغوط النفسية بين آباء وأمهات أطفال التوحد إلى ما يقع على عاتق الأم من أعباء بالإضافة إلى مواجهة العديد من الصعوبات في القيام بأدوارها المنزلية نتيجة لتعدد أدوارها الوظيفية ومن أهم هذه الأدوار رعاية الأبناء والاهتمام بالزوج وإدارة شئون المنزل بالإضافة إلى أداء عملها خارج المنزل، كما أن الأم هي الشخص الأكثر احتكاكا والتصاقا بالطفل منذ لحظة ميلاده وحتى خروجه إلى المدرسة، وبالتالي فهي الأكثر عرضة لضغوط النفسية الناتجة عن أي تأخر في نمو الطفل أو خلل في سلوكه كما أنها أكثر فرد يتحمل سلوك الطفل التوحدي (Gupta& Singhal, 2005) وفي هذا الصدد يشير Al-Qaisy (2012) إلى أن اسرة الطفل المعاق لا تشعر بجاذبية للمشاركة في النشاطات الاجتماعية وبالتالي تصبح أكثر عزله وعرضه لضغوط النفسية. كما أشار كايدي (2007) إلى أن الضغوط لدى الأمهات ارتبطت بعوامل مثل القلق حول نمو الطفل اللغوي والنقص في مصادر المعلومات والجوانب المادية، كما ذكر كونستانتاريس و هوماتيديس (1988) إلى إن الأمهات اظهرن الحاجة إلى دعم إضافي أكثر من الأباء.

الهدف الرابع: معرفة الفروق بين أباء وأمهات أطفال التوحد في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً لمتغير العمر.

جدول رقم (4)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على

مقياس الضغوط النفسية والتوافق الأسري واختبار (ف) ودلالته الإحصائية

المتغيرات	العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	39 -24	58	194.77	44.54		
	55 – 40	58	181.98	44.9	1.58	.209

	71 – 56	4	168	46.56		
التوافق الأسري	39 -24	58	48.91	10.07		
	55 – 40	58	47.22	6.78	.68	.504
	71 – 56	4	46	2.94		

يتضح من الجدول رقم (4) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أباء وأمهات أطفال التوحد من حيث متغير العمر. كما يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الأسري بين أباء وأمهات أطفال التوحد من حيث متغير العمر. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة Hastings and Johnson (2001) والتي أشارت أن الضغوط الوالدية لأطفال التوحد ارتبطت بعوامل نفسية اكثر من ارتباطها بعوامل ديموغرافيه. أما فيما يتعلق بالتوافق الأسري فإن هذه النتيجة تدعم نتيجة التساؤل الثاني في هذه الدراسة والتي أشارت إلى أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بدرجة عالية من التوافق الأسري حيث كان المتوسط الحساب لأفراد العينة على مقياس التوافق الأسري (48).

الهدف الخامس: معرفة الفروق بين آباء وأمهات أطفال التوحد في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً لمتغير المستوي التعليمي.

جدول رقم (5)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية والتوافق الأسري واختبار (ف) ودلالته الإحصائية .

المتغيرات	المستوي التعليمي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	أساسي	24	185.66	38.90		
	ثانوي	40	179.17	47.12	1.86	.14
	جامعي	54	192.77	45.22		
	عليا	2	245.70	3.53		
التوافق الأسري	أساسي	24	51.08	9.57		
	ثانوي	40	47.05	8.01	1.46	.22
	جامعي	54	47.48	8.24		
	عليا	2	44.00	4.24		

يتضح من الجدول رقم (5) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أباء وأمهات أطفال التوحد من حيث متغير المستوى التعليمي. كما يتضح أنه لا توجد فروق ذات إحصائية في مستوى التوافق الأسري بين أباء وأمهات أطفال التوحد من حيث متغير المستوى التعليمي. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل إليه Hastings and Johnson (2001) بان الضغوط النفسية ترتبط بعوامل نفسية أكثر من ارتباطها بعوامل ديموغرافيه للوالدين، كما أن عدم وجود فروق في

الضغوط النفسية والتوافق الأسري تبعا لمتغير المستوى التعليمي قد يكون راجع إلى عدم تقارب عدد أفراد العينة بالنسبة لتوزيعهم على هذا المتغير، حيث تركز معظم أفراد عينة الدراسة في المستوى التعليمي المتوسط والجامعي.

الهدف السادس: معرفة الفروق بين آباء وأمهات أطفال التوحد في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقاً لمتغير عدد أفراد الأسرة.

جدول رقم (6)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية والتوافق الأسري واختبار (ف) ودلالته الإحصائية .

المتغيرات	عدد أفراد الأسرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	من 6 فأقل	79	191.91	47.64		
	7 فما فوق	41	179.58	38.64	2.04	.15
التوافق الأسري	من 6 فأقل	79	47.98	9.52		
	7 فما فوق	41	48.02	9.52	.001	

يتضح من الجدول رقم (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أباء وأمهات أطفال التوحد من حيث متغير عدد أفراد الأسرة. كما يتضح انه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوي التوافق الأسري بين أباء وأمهات أطفال التوحد من حيث متغير عدد أفراد الأسرة. ويمكن إرجع هذه النتيجة إلى ما أشار إليه حنفي (2007) بأن وجود أخوه ذكور وإناث كبار في أسرة المعوق قد يعمل بمثابة دعم للوالدين في رعاية الطفل التوحدي مما قد يخفف من الضغوط النفسية عليهم ويزيد من ترابط الأسرة ويقلل الأعباء التي تقع على عاتق الوالدين نتيجة لرعاية والاهتمام بهذا الطفل وحيث إن الأسرة الليبية تعتبر كبيرة من حيث العدد إذا ما قورنت بغيرها من الأسر في المجتمعات الأخرى، فزيادة عدد أفرادها يعمل على تخفيف الدور المناط بالوالدين تجاه الطفل التوحدي مما يقل الضغوط النفسية التي يتعرضون لها ويزيد من توافقهما الأسري.

ويمكن القول بأنه على الرغم من الأسرة التي يوجد بها طفل توحدي تواجه العديد من المصاعب والضغوط النفسية، إلا أن هذا لا يعني أن مجرد وجود طفل توحدي في الأسرة يجعل الحياة الأسرية مفككة وغير مترابطة وبيئة ضاغطة، حيث إن هناك عوامل أخرى تؤثر في توافق الأسرة وكذلك تخفيف الضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدين، كالدعم الاجتماعي لأسر أطفال التوحد من البيئة الاجتماعية المحيطة بهم (كالأصدقاء، الأقارب، الجيران، المؤسسات الرسمية وغير الرسمية) كذلك الدعم الاقتصادي الذي تتلقاه أسر هؤلاء الأطفال من الدولة حيث يتقاضى أطفال التوحد في المجتمع الليبي منح يمكن القول بأنها تكفي احتياجاتهم الأساسية مما يخفف من الضغط الاقتصادي على الأسرة ،كما إن مؤسسات التدريب والتأهيل تقدم خدماتها لأطفال التوحد بدون مقابل مادي أو برسوم رمزية في أحيان أخرى، وهذا ما اتضح من خلال نتائج الدراسة الحالية والتي أوضحت بأن أباء و أمهات أطفال التوحد لا يعانون من ضغوط نفسية وكذلك لديهم توافق أسري مرتفع.

المراجع:

- أحمد، عبدالباقي دفع الله، عبدالله سلوى عثمان (2012) فاعلية برنامج جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين عقليا بولاية النيل الأبيض بالسودان، الجمعية السودانية لعلم النفس، العدد 9.
- بوشعراية، صالحة محمد يونس (2006) الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضى الوظيفي لدى معلمي الثانويات التخصصية بشعبة الجبل الأخضر، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التربية وعلم النفس، كلية الآداب، جامعة عمر المختار.
- بوهتيره، فاطمة محمد مكائيل (2007) أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من الإناث المكتئبات وغير المكتئبات، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة عمر المختار، البيضاء، ليبيا.
- الجلامدة، فوزية عبدالله، حسن، نجوى (2013) اضطرابات التواصل لدى التوحديين، ط1، دار الزهراء، الرياض.
- حافظ، ايمان حسني (2006) بعض مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية للإباء " دراسة مقارنة" رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا لطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.
- حنفي، علي عبدالنبي (2007) العمل مع اسر ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار العلم والإيمان، مصر، القاهرة.
- خطاب، محمد احمد (2005) سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها - تصنفها- اعراضها- أسبابها-التدخل العلاجي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
- الخميسي، السيد سعد (2011) الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 27، الجزء 1، مايو.
- دسوقي، راوية محمود حسين (1996) النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، العدد 39، السنة 10، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الدعدي، غزلان شمسي (2009) الضغوط النفسية والتوافق الأسري الزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- راوي، وفاء رشاد (2011) الذاتوي بين الاعاقة والابتكار، الطبعة الأولى، خوارزمي العلمية للنشر.
- السرطاوي، زيدان احمد، الشخص، عبدالعزيز السيد (1998) بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، ط1، دار الكتاب الجامعي، العين، الامارات.
- سعودي، عبد الكريم (2014) إدمان الفيسبوك وعلاقته بالتوافق الأسري للطالب الجامعي دراسة على عينة من طلبة جامعة بشار، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد13، ديسمبر، 41-52.
- السقا، ميسون سليم (2009) اثر ضغوط العمل على عملية اتخاذ القرارات دراسة ميدانية على المصارف العاملة في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

- شبيب، عادل جاسب (2008) ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الإباء، رسالة ماجستير غير منشورة، الأكاديمية للتعليم المفتوح (بريطانيا).
- شتات، ابتسام محمود علي (2008) العلاقة بين إدارة الوقت وأساليب مواجهة الضغوط ودافعية الانجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا لطفولة قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
- عبدالغني، خالد، 2007 ، دراسة استطلاعية لترتيب الحاجات والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أسر ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع القطري، مجلة كلية التربية، جامعة قطر.
- عريبات، احمد، الزيوتي، محمد (2008) فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى اسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم مجلة جامعة دمشق المجلد 24 العدد الأول ص 201-236.
- علي، محمد النوبي محمد (2010) مقياس الوعي الفونولوجي لدى المراهقين التوحديين، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العمران، هناء عبدالرحمن إبراهيم (2007) الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى عينة من طالبات جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس.
- العنزي، عايش بن سمير (2004) علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية.
- **فونتانا دافيد** (1993) الضغوط النفسية، ترجمة حمدي الفرماوي و رضا سريع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- القاضي، خالد سعد سيد (2010) فعالية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحديين، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي، العدد 2، المجلد 16، ابريل.
- كامل، محمد علي (2003) الأوتيزم (التوحد) الاعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، ط1، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.
- الكندري، احمد محمد مبارك (1992) علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح، الطبعة الثانية، الكويت.
- مجلي، شايع عبدالله، بلان، كمال يوسف (2011) الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعدة-جامعة عمران، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27.
- المغلوث، فهد بن حمد (2006) التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، الطبعة الأولى، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض.
- هديبل، يمينه مقبال (2011) الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي (دراسة ميدانية على عينة من أستاذات التعليم العالي) دراسات نفسية وتربوية، العدد 7، ديسمبر، 226-240.
- هنبري، مارتن - ترجمة أبو شعيرة، محمد اسماعيل، عواد، محمد محمود (2011) تعليم التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، ط1، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الوابلي، عبدالله بن محمد (2006) اثر الإعاقة على التوافق الأسري، المجلة العربية للتربية الخاصة، العدد الثامن 13-71 .

المراجع الأجنبية

- Allik,H,. Larsson,J,. & Smedje,H,. (2006) Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism, Health and Quality of Life Outcomes, Vol 4, No1, pp
- Al-Qaisy, L. M. (2012). Mothers' Stress in Families of Children with Mental Handicap. *Asian Social Science, 8(2), 80.*
- Anthony, C,. (1991) Stress of Parents with Autistic Children, Dissertation of Social work, University of Hong Kong.
- Bantock, H. (2007).A paediatric overview of children seen in the ENT outpatient department. In J.M.Graham., G.K.Scadding, & P.D.Bull. (Eds.).Pediatric ENT (pp. 1-6).London: Springer.
- Barnett, D,. Clements, M,. Kaplan-Estrin, M & Filka, J. (2003) Building New Dreams Supporting Parents' Adaptation to Their Child With Special Needs, Infants and Young Children, (16) 3, 184–200.
- Bernier, R. A., & Gerdts, J. (2010). Autism spectrum disorders: a reference handbook. ABC-CLIO.
- Carr, A. (1999).The handbook of child and adolescent clinical psychology: a contextual approach. London, New York: Routledge.
- Charman, T & Stone, W. (2006).Social and communication development in autism spectrum disorder. Now York, London: The Guilford Press.
- Divan, G., Vajaratkar, V., Desai, M. U., Strik-Lievers, L., & Patel, V. (2012). Challenges, coping strategies, and unmet needs of families with a child with autism spectrum disorder in Goa, *India. Autism Research, 5(3), 190-200.*
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders, 38(7), 1278-1291.*
- Ekas, N. (2009) Adaptation to Stress Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder : The Role of Positive Affect and Personality, Dissertation in Psychology, The University of Notre Dame.
- Elçi, Ö. (2004) Predictive values of Social Support, Coping Styles and Stress Level in Posttraumatic Growth and burnout Levels among The Parents of Children with Autism, PhD in Social Science, , Middel Est Technical University.
- Gomes, E & Pedroso, F.S. (2007) Language in Autism. In P. c. Cerlisle (Ed) Progress in Autism research (pp.221-238)Retrieved from http:// books. Google.com/books? item ID=KsMs3_8uOUC.
- Gupta, A., & Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 16(2), 62-83.*
- Hale, C. M & Tager-Flusberg, H. (2005).Social communication in children with autism: The relationship between theory of mind and discourse development. *The international journal of research and practice.9, 157- 178.*
- 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.

- Hart, A. (2004). *Origin of Stress, Depression & Anxiety in Parents of Autistic Children & the Impact on the Family: A Quantitative and Qualitative Study* (Doctoral dissertation, University of Wollongong).
- Hastings, R & Johnson, E. (2001) Stress in UK Families Conducting Intensive Home-Based Behavioral Intervention for Their Young Child with Autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders, (31)3.*
- Honey, E., Hastings, R. P., & Mcconachie, H. (2005). Use of the Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F) with parents of young children with autism. *Autism, 9(3), 246-255.*
- Johston, C,. Hessl, D,. Blasey, C,. Eliez, S,. Erba, H,. Dyer-Friedman, J,. Glaser,B,. & Reiss, A,. (2003), Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome. *Developmental and behavioral Pediatrics, vol 24, No 4, pp 267-275.*
- Kediye, F. (2007). Stress Factors and Child-rearing Practices in Somali-Canadian Mothers of Young Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Stress*, 1, 1-2007.
- Kersh,J,. Hedvat, T,. Hauser-cram, P,. & warfield, M,. (2006) The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities, Journal of Intellectual Disability Research, 50,pp 883-893.
- Konstantareas, M & Homatidis, S. (1988) Assessing Child Symptom Severity and Stress in Parents of Autistic Children, *J. Child Psychol. Psychical (30), 3, 459-470.*
- Kumar,G,. Venkatesh, (2008) Psychological Stress and Coping Strategies of the Parents of Mentally Challenged Children, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, Vol. 34, No.2, 227-231.*
- Kwan, M. (2012) Parental Stress in parents of Children with Physical Disability in Hong Kong, Dissertation of Psychology, The Chinese university of Hong kong.
- Li, J., Vestergaard, M., Obel, C., Christensen, J., Precht, D. H., Lu, M., & Olsen, J. (2009). A nationwide study on the risk of autism after prenatal stress exposure to maternal bereavement . *Pediatrics, 123(4), 1102-1107.*
- Noh, S., Dumas, J., Wolf, L. & Fisman, S. (1989). Parent adjustment and family stress as factors in behavioral parent training for young autistic children. *Family Relations, 38*(4), 456-461.
- Osborne, L,. McHugh, L,. Saunders, J & Reed, H. (2007) Parenting Stress Reduces the Effectiveness of Early Teaching Interventions for Autistic Spectrum Disorders, *J Autism Dev Disorder, 10.1007.*
- Schieve,L,. Blowmberg,S. Rice, C,. Visser, S & boyle,C. 92007) The Relationship Between autism and Parenting Stress. Pediatrics, 119 (1) 114-121.
- Sevim, B. (2007) the Effects of Stress management Program for Mothers of Children with Autism, PhD in Social Sciences, Middel Est Technical University.
- Tager-Flusberg, H. (1989).A psycholinguistic perspective on language development in autistic child .In G. Dawson, G (Ed.), Autism: nature, diagnosis, and treatment (PP. 92-118). New York: Guilford Press.
- Tager-Flusberg, H.(2004).Do autism and specific language impairment represent overlapping language disorders? .In M.L. Rice & S.F.Warren (Eds.), Developmental

language disorders: from phenotype to etiologies (pp. 31-52). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate, Inc.

- Tager-Flusberg, H., Paul, R & Lord, C. (2005).Language and communication in autism. In F. R. Volkmar (Ed.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Assessment, interventions and policy, volume two (pp.365-381), (3nd ed) New Jersey: John Wiley and Sons.

Journal of Psychiatry, 20(2).

- 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.*
- Wetherby, A.M & Prizant, B.M. (1999).Enhancing language and communication development in autism: Assessment and intervention guidelines. In D.Zager (Ed.), autism: identification, education and treatment, (2nded.pp.141-174).New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.