تأثير ضغوط الحياة اليومية وشدة المشكلات السلوكية للأطفال وإستراتيجيات التعامل مع الضغوط على التكيف الأسري لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية

*لمى صلاح غنيم، جميل محمود الصمادي**

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى تأثير ضغوط الحياة اليومية وشدة المشكلات السلوكية للأطفال، وإستراتيجيات التعامل مع الضغوط على التكيف الأسري لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية. تكونت عينة الدراسة من (111) من الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية ممن يلتحقون بمراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة في عمان، كما تكونت من أسر هؤلاء الأطفال تم اختيارهم بطريقة قصدية في الفصل الأول 2016/2015. ولجمع البيانات، تم بناء أربعة مقاييس هي: مقياس ضغوط الحياة اليومية، ومقياس المشكلات السلوكية، ومقياس التعامل مع الضغوط، ومقياس التكيف الأسري، وقد تم التحقق من دلالات صدق وثبات هذه المقاييس وتم تطبيق المقاييس على عينية الدارسة. أشارت النتائج إلى أن مستوى ضغوط الحياة اليومية لكل من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية في الدرجة الكلية كان متوسطاً ولم توجود فروق بين المجموعتين. كما أشارات النتائج إلى أن مستوى المشكلات السلوكية في الدرجة الكلية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان متوسطاً وللأطفال ذوي الإعاقة العقلية كان منخفضاً وأنه توجد فروق دالة بين لمجموعتين. وأشارت النتائج كذلك إلى أن أكثر إستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى الأسر لكلا المجموعتين كانت استراتيجية العدوان ولوم الذات وإعادة البناء المعرفي ووسائل الدفاع. كذلك أشارت النتائج إلى أن مستوى التكيف الأسري كان بدرجة متوسطة لكلا المجموعتين من الأسر ولم توجد فروق ذات دلالة بين المجموعتين. وأخيراً أشارت النتائج فيما يتعلق بالمجموعتين من الأسر أن 42.3% من التباين في التكيف الأسري يفسر بناء على ضغوط الحياة اليومية لديهم. وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات حول أسر ذوي الإعاقات الأخرى.

الكلمات الدالة: أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، أسر ذوي الإعاقة العقلية، ضغوط الحياة اليومية، المشكلات السلوكية، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط، التكيف الأسري.

المقدمة

تعد ضغوطات الحياة اليومية أكثر تأثيراً على الصحة النفسية والجسمية للفرد والأسرة من أحداث الحياة الكبرى، وذلك لأن الضغوطات تكون أكثر تكراراً وتأتي بشكل لا يمكن التنبؤ به، كما أن لها تأثير سلبي ومستمر على جميع الأفراد والأسر بما في ذلك أسر الأفراد ذوي الإعاقة. إن الضغوطات اليومية وأحداث الحياة الضاغطة هي مثيرات أو تغيرات تحدث في البيئة الداخلية أو الخارجية والتي لها من الشدة والاستمرارية بحيث تثقل القدرة التكيفية للفرد، ويمكن أن تؤدي في أقصى درجاتها إلى اضطراب في السلوك الإنساني أو سوء توافقه مع البيئة المحيطة به أو استجابات سلبية على الجوانب النفسية والجسمية للفرد.

ولما كانت أحداث الحياة الضاغطة تنشأ عادة من مواجهة الفرد للمواقف الصعبة، فإن هذه الضغوطات تلقي بالمسؤولية على الفرد من أجل التعرف على كافة المصادر التي يمتلكها لمواجهة هذه المواقف لتقييم المواقف الضاغطة التي يتعرض لها ولتقييم قدرة الفرد على التعامل معها ومواجهتها دون التعرض للآثار السلبية النفسية والجسمية الناتجة عنها (Christian, 2006).

إن الضغوطات اليومية تزداد بشكل كبير لدى والدي الأفراد ذوي الإعاقة، وخاصة ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية بسبب خصائص هؤلاء الأفراد والمشكلات السلوكية التي يظهرونها.

يظهر العديد من الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية أشكالاً متعددة ومختلفة من المشكلات السلوكية تتراوح في شدتها من البسيط إلى الشديد وذلك بسبب طبيعة

* كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن. تاريخ استلام البحث 2015/12/13، وتاريخ قبوله 2016/2/2.

©2018 عمادة البحث العلمي وضمان الجودة/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

هذه الإعاقات التي تتعلق بالجوانب النمائية والعصبية. فبالإضافة إلى الخصائص الأساسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد التي تتمثل بالقصور الواضح في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك النمطي والاهتمامات المحددة، يظهر هؤلاء الأفراد ثورات غضب وفوضى وتخريب وسلوك عدواني بالإضافة إلى سلوك انسحابي أو سلوك لا يتناسب مع الموقف. وكذلك قد يظهر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، وبسبب تدنيقدراتهم العقلية والقصور في السلوك التكيفي لديهم أنماطاً من اضطرابات السلوك تشبه إلى حدٍ ما يظهره أقرانهم من ذوي اضطرابات طيف التوحد (Jones & Passey, 2004).

إن المشكلات السلوكية التي يظهرها الأفراد ذوي الإعاقة بشكل عام وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص تتطلب من الأسرة التعامل مع هذه الاضطرابات ومحاولة تعديلها.

إن التأثير طويل الأجل من الضغوطات اليومية التراكمية قد يترجم إلى توتر مزمن وتزداد حدة المشكلات واضطرابات السلوك التي تظهر لدى الأفراد ذوي الإعاقة وخاصة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية. وفي كل الأحوال، فإن استجابة الوالدين للمشكلات السلوكية التي يظهرها الأبناء تتأثر بعدد من العوامل التي تتعلق بضغوط الحياة اليومية وإستراتيجيات التعامل مع الضغوط التي يمتلكها الوالدين وذلك من أجل الوصول إلى مرحلة التكيف الأسري.

وللوصول إلى التكيف الأسري، فإنه يجب القيام بكل ما من شأنه مساعدة الأسرة على إحداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل الصحة العامة لأفراد الأسرة والطاقة الكامنة لديهم ومهارات حل المشكلات، وإدراك أفراد الأسرة لأدوارهم، والعلاقات الأسرية السائدة، ومصادر الدعم المتوافرة، وتُعد قدرة الأسرة على تلبية الاحتياجات البيولوجية والنفسية لكل فرد من أفراد الأسرة هي النتيجة التي يؤمل الوصول إليها، إن التكيف الأسري هو في النهاية التوازن بين الاحتياجات والمهام ومطالب أي فرد من أفرادها وقدرات نظام الأسرة لجلب الموارد اللازمة وأساليب التعامل مع هذه المطالب (Bosman & Gerries, 2005).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية، تسعى لتحقيق التوازن على المدى الطويل لتنشئة فرد من ذوي الإعاقة، فقد تتعايش بشكل سلبي وتعاني الكثير من الإجهاد والضغط أو قد تتكيف الأسر مع تنشئة هذا الفرد وتكون أكثر إيجابية إذ أنهم قد يطورون شعوراً عاماً بالرحمة على جميع الأطفال ويتقبلون أبناءهم ويرون فيهم جوانب إيجابية. ولذلك فمن المهم فهم مجموعة العوامل التي تتنبأ بالتكيف الفعّال والأمثل لأداء الأسرة (Baker et al, 2002).

ومن هنا تأتي الدراسة الحالية لمحاولة التعرف على العوامل التي تؤثر على التكيف الأسري لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية عن طريق دراسة تأثير عوامل ضغوط الحياة اليومية وشدة المشكلات السلوكية وإستراتيجيات التعامل مع الضغوط.

حاولت الدراسة الحالية التعرف إلى تأثير ضغوط الحياة اليومية وشدة المشكلات السلوكية وإستراتيجيات التعامل مع الضغوط على التكيف الأسري لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى ضغوط الحياة اليومية التي تتعرض لها أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية؟
2. ما مستوى شدة المشكلات السلوكية التي يظهرها أبناء أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية ممن تم تشخيصهم بهذه الإعاقات؟
3. ما إستراتيجيات التعامل مع الضغوط التي تستخدمها أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية؟
4. ما مستوى التكيف الأسري لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية؟
5. ما مدى مساهمة ضغوط الحياة اليومية، وشدة المشكلات السلوكية على التكيف الأسري لأسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تأتي أهمية الدراسة الحالية من أنها درست متغيرات هامة لها انعكاسات أساسية على التكيف الأسري، هي ضغوط الحياة اليومية التي لم يسبق دراستها، وكذلك شدة المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال وإستراتيجيات التعامل مع الضغوط. كما أن الدراسة قدمت نموذجاً نظرياً لدراسة وفهم المتغيرات التي تؤثر على التكيف الأسري.

الأهمية التطبيقية

إن نتائج الدراسة الحالية تفيد ميدان التربية الخاصة والإرشاد وتسهم في بناء وتنفيذ برامج التدخل لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتلمس حاجاتها وملاحظة الإرشادات والدلالات التي تظهر وتدل على وجود مشكلات تكيفية.

مصطلحات الدراسة

ضغوط الحياة اليومية: وهي الخبرات والظروف والأحداث اليومية المزعجة للفرد والتي تتصف بالإزعاج والاستمرارية والتي تؤثر بشكل سلبي على الجوانب النفسية والجسمية وتتطلب من الفرد التكيف (Christian, 2006). وتعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي تحصل عليها الأسرة على مقياس ضغوط الحياة اليومية الذي أعده الباحثان.

المشكلات السلوكية: مجموعة من المشكلات والاضطرابات في الجوانب السلوكية والانفعالية التي تظهر لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية (Tsibidaki & Tsamparli, 2009).

وتعرف إجرائيا بالدرجة التي يقدرها والدي هؤلاء الأفراد على مقياس المشكلات السلوكية الذي أعده الباحثان.

إستراتيجيات التعامل: وهي الطرق والأساليب التي يستخدمها والدي الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية لمواجهة والتغلب على المشكلات والضغوط التي تواجههم (Higgins, et al, 2005).

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها والدي هؤلاء الأفراد على مقياس إستراتيجيات التعامل الذي أعده الباحثان.

التكيف الأسري: مقدرة الأسرة على تلبية الاحتياجات البيولوجية والعاطفية النفسية لأفرادها، وهو التغير في وظائف الأسرة بعد حدوث مواقف ضاغطة وأزمات والاستجابة الفعّالة والإيجابية لهذه المواقف (Casey & Bakeman, 2000) وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة المتحققة على مقياس التكيف الأسري الذي أعده الباحثان.

حدود الدراسة ومحدداتها

تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالظروف الزمانية والمكانية التي أجريت من خلالها الدراسة. كما يتحدد تعميم نتائجها بتعاون المستجيبين على أدواتها، إذ أن الدراسة الحالية تعتمد على التقارير الذاتية لأفراد الدراسة، بالإضافة إلى منهجية الدراسة والخصائص السيكوميترية لأدواتها.

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

ضغوط الحياة اليومية Daily Life Stressors

ضغوط الحياة اليومية هي عبارة عن ضغوط بسيطة ومنغصات يومية مزعجة (Daily Hassles) وتتضمن باستمراريتها وتأثيراتها التراكمية على الوضع الصحي في الجانب النفسي والجسمي، ومن الأمثلة على ذلك التعرض لأزمة سير خانقة، أو انتظار الدور في صف طويل أو أداء الأعمال المنزلية الروتينية، فالمشكلات اليومية البسيطة لها تأثير سلبي على الأفراد، من هنا فقد تم دراسة هذه الضغوط من قبل الباحثين ولم يقتصروا على دراسة أحداث وضغوط الحياة الرئيسية المزمنة. (Bolger, Delongis, Kessler & Schilling, 1989).

بالإضافة إلى ما تسببه الأحداث البسيطة والمنغصات اليومية من ضغوط في الجانب النفسي، فإنها تؤدي إلى تفاقم الأوضاع الصحية والجسمية بعدد من الطرق منها أن تلك الضغوط قد تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالمرض. كما أنها قد تؤثر على علاقة أحداث الحياة الشديدة بالأمراض، فمواجهة الفرد للأحداث الرئيسية في الوقت الذي يتعرض فيه أيضاً إلى الكثير من الأحداث الثانوية اليومية البسيطة سيجعل الضغط يبدو أكبر بكثير مما هو في الواقع.

وتقاس شدة الضغوط اليومية عادة عن طريق التقدير الذاتي باستخدام مقاييس تطلب من الفرد ذكر الأحداث اليومية عادة عن طريق التقدير الذاتي باستخدام مقاييس تطلب من الفرد ذكر الأحداث اليومية والمنغصات خلال أسبوع مثلاً أو أكثر من ذلك ومثل هذه المقاييس تكون عادة أكثر قدرة على التنبؤ بالأعراض مقارنة بأحداث الحياة الأكثر شدة وتشير البحوث العلمية إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الأحداث والمنغصات اليومية وحدوث تدهور في الصحة الجسمية وتفاقم الوضع الصحي للأفراد الذين يعانون من المرض أصلاً (McGonagle & Kessler, 1990).

تتفاعل ضغوط الحياة اليومية مع الضغط المزمن أو الشديد ولكن طبيعة هذا التفاعل غير معروفة الاتجاه، فقد تؤدي المنغصات في بعض الحالات إلى تفاقم المعاناة النفسية وذلك عندما تحدث مع وجود الضغط المزمن وفي حالات أخرى، فإن وجود الضغط المزمن والرئيسي قد يوقف تأثير المنغصات اليومية وذلك لأن المنغصات تصبح واهية مقارنة مع الأحداث المسببة للضغط المزمن.

إستراتيجيات التعامل Coping Strategies

التعامل بمعناه العام هو عملية أساسية لبقاء الإنسان، ويتمثل في سلوك الإنسان الذي يحاول من خلاله الاستجابة لمطالب البيئة وتغيراتها من جهة وتلبية مطالبه وحاجاته الشخصيَة من جهة أخرى، مع إقامة نوع من التوازن بين الأمرين. هذا ويمكن اعتبار التعامل مع الضغط النفسي طريقة أو محاولة من الفرد للتعامل مع الموقف الضاغط وهذه المحاولة إما أن تكون فاعلة وبالتالي تخفف من آثار الضغط النفسي السلبية وإما أن تكون غير فاعلة فتسهم في تفاقم

الشعور بالضغط النفسي.

التعامل مع الضغوط تعد عملية مستمرة للجهود المعرفية والسلوكية لضبط الظروف الداخلية والخارجية التي ينظر إليها بوصفها ظروفاً ضاغطة من قبل الفرد. وهناك هدفين رئيسيين للتعامل هما: ضبط الموقف الذي يسبب الضغط، وتنظيم الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالضغط النفسي. إنه استجابة الفرد للموقف الضاغط بطريقة فعّالة أو غير فعّالة تهدف إلى التوافق أو التعايش مع الخبرات الضاغطة، وهذه الاستجابة إما أن تكون انفعالية أو سلوكية. فالفرد إمامه موقفان: إما تعديل الموقف الضاغط أو التعامل معه، إذ تؤدي العوامل الخارجية البيئية والداخلية لدى الفرد دوراً هاماً في تحديد هذه الاستجابات (Higgins, et al, 2005).

وهناك من يرى أن مفهوم التعامل يقع ضمن ثلاثة تصنيفات: الأول بيولوجي ويتضمن المرونة في مواجهة الظروف البيئية المتغيرة، والثاني اجتماعي ويتضمن القدرة على إقامة علاقات منسجمة بين الفرد والبيئة، والثالث نفسي ويتعلق بخفض التوتر وإشباع حاجات الفرد. ويتميز التعامل النفسي بضبط الذات وتقدير المسؤولية.

لقد تمّ تحديد مجموعة من المهارات والإستراتيجيات في إطار الاتجاهات النفسية المختلفة السلوكية والمعرفية تسهم في تحسين كفاءة الفرد في التعامل مع الضغوطات وتؤدي إلى تحسن في مستوى تكيفه العام، وهو ما يشار إليه هنا بإستراتيجيات التعامل. إن إستراتيجيات التعامل هي مجموعة من التكنيكات أو الأساليب التي يستخدمها الفرد لتحقيق هدف ما وقد سميت بعدد من التسميات مثل: ميكانزمات أو جهود التعامل.

لقد تمّ تصنيف إستراتيجيات التعامل بعدد من التصنيفات هي على سبيل المثال، تقسيمها إلى عمليات متمركزة حول حل المشكلة أو مصادر الضغط، وعمليات متمركزة حول تحمل رد الفعل الانفعالي للضغط، أو العمليات المختلطة، كما يمكن تقسيمها إلى إستراتيجيات معرفية، وإستراتيجيات سلوكية.

يتعرض الناس للضغوط النفسية بأشكال مختلفة، لكنهم لا يتعرضون لمخاطرها بالدرجة نفسها، فتهديد الضغط ومستواه يختلف من فرد إلى آخر. لذا، تختلف استجابة الفرد إليها تبعاً لنمط الشخصية وتكوينها ونوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه ويؤثر في تشكيل شخصيته ونموها وتحديد أسلوب التعامل مع الحدث أو الضغط، وكذلك تبعاً للحيل النفسية ومطالبة الشخصية في الرد لإحداث التوازن الداخلي، فالناس يضطربون ليس بسبب الأحداث ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يكونوها عن هذه الأحداث.

كذلك يختلف أسلوب المعالجة بغية التخفيف من آثار الضغط لكي لا تتحول إلى أعراض مرضية، فإذا حصلت الموازنة السليمة بين المعنويات والماديات لن تتدهور حالة الفرد الصحية والنفسية والاجتماعية ويستطيع الفرد أن يخفف من تلك الهموم والضغوط، فإستراتيجيات التعامل والآليات الدفاعية ما هي إلاّ مناورة لتحقيق التوازن الداخلي للإنسان (يحيى، 2003).

التكيف الأسري Family Adaptation

إن وجود فرد ذي إعاقة في الأسرة من شأنه أن يحدث إرباكاً وخللاً في الأداء الأسري والعلاقات الأسرية، ويمثل ضغطاً شديداً وأزمة حقيقية في حياتها. وتحدث لدى الأسرة أزمة تتناسب ومقدار الخلل أو عدم التنظيم أو العجز في نظامها، كما تمثل حالة من الضغوط والإجهاد ينتج عن عدم التوازن. وغالباً ما يكون لدى الأسرة التي تعيش بداية الأزمة عجز يمنعها من استعادة التوازن فتقوم بمحاولات متكررة لتخفيف الضغوط والإجهاد والتي في كثير من الأحيان لا تكون محاولات ناجحة مما يزيد الوضع سوءً، إذ تعمل على إحداث تغييرات بسيطة في هيكلها، كما تعمل على إحداث أنماط جديدة للتفاعل عندما يطلب نوع جديد من أنماط الوظائف الأسرية.

وتدل أزمة الأسرة على الحاجة إلى إحداث تغييرات أساسية في أنماط الوظائف الأسرية لاستعادة التوازن والنظام والشعور بالترابط، فيتم التحرك نحو استحداث تغييرات متعددة في أنماط الوظائف الأسرية وهنا تكون بداية التكيف.

هذا، وتلعب العوامل الآتية دوراً أساسياً في التكيف:- (Casey & Bakeman, 2000)

- المشكلات الأسرية التي تمثل ضغطاً على الأسرة.
- حساسية الأسرة وضغطها في مواجهة الضغوط.
- أنماط الأداء الأسري.
- مصادر الأسرة التي تعمل كموانع للضغط المفروض عليها ومنها المصادر المالية والقدرة على التعامل مع هذه الضغوط.

وعند حدوث الإعاقة، تحاول الأسرة جاهدة الحفاظ على أنماط التفاعل والأدوار والقواعد التي تم وضعها مسبقاً لإدارة أنشطة الأسرة اليومية، كما تحاول مواجهة المشكلات الناتجة عن الإعاقة، ولسوء الحظ غالباً ما تكون نتائج الإعاقة على الأسرة سلبية، فقد تكون قدرات الأسرة غير كافية لتلبية المتطلبات العاطفية والاجتماعية والمالية المفروضة عليها نتيجة لوجود شخص ذو إعاقة لديها (Montes & Halter, 2007).

قد تؤدي جهود الأسرة إلى استحداث تغييرات متعددة في أنماط الوظائف الأسرية وتنجح في أن تكون المخرجات ذات نتائج إيجابية تؤدي إلى التكيف أو التوازن الإيجابي.

هذا، ومن خصائص الأسرة المتكيفة هو ما يأتي: (Abidin, 1995):

- يتمتع أفرادها بصحة جسمية ونفسية جيدة.
- تسهل عمليات التطور لكل فرد من أفرادها.
- يقوم أفرادها بأدوارهم.
- قادرة على الحفاظ على وحدة الأسرة، الأمر الذي يساعد في إنجاز مهام دور الحياة.
- تحافظ على تكاملها والإحساس بالسيطرة في وجود المثيرات البيئية.

أما إذا كانت مخرجات الأسرة سلبية، فذلك يشير إلى أنها تعاني من سوء التكيف الذي يتمثل في تدهور صحة الفرد أو نموه أو تطوره، بالإضافة إلى التدهور في تكاملها ووحدتها، والتدهور في إنجاز المهمات المطلوبة منها.

إن تكيف الأسرة مع الإعاقة في النهاية هي عملية ديناميكية متبادلة بين أعضاء الأسرة، إذ أن عوامل الخطر تقابلها عوامل مقاومة تسهم في التكيف لكل من الأسرة. وتكمن عوامل الخطر بما يأتي (Camara, 2000):

- الإعاقة والمرض المزمن والعوامل المرتبطة بهما: كالتشخيص ومدى ظهور الإعاقة ومدى تأثر الدماغ وشدة الإعاقة.
- الاستقلال الوظيفي.
- الضغط النفسي الناتج عن الإعاقة والمشكلات المرتبطة لها وأحداث الحياة الرئيسية ومتاعب الحياة والضغوط اليومية.

أما العوامل المقاومة فتتمثل بما يأتي:

- معالجة الضغوط والإجهاد.
- العوامل الشخصية وتشمل المزاج والقدرة والفاعلية والدافعية والقدرة على حل المشكلات.
- العوامل الاجتماعية البيئية مثل البيئة الأسرية والدعم الاجتماعي والتوافق بين الوالدين.

وتفترض وجهة النظر هذه إلى أن أسرة الفرد ذي الإعاقة تقع تحت خطر متزايد لسوء التكيف بسبب الإعاقة والعوامل المترتبة عليها كالضغط وشدة الإعاقة ومدى ظهور الحالة والعجز العصبي المرافق إضافة إلى المتاعب اليومية المرتبطة بالإعاقة.

الدراسات السابقة

أجرى ويس وآخرون (Weiss, et al, 2013) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى مساهمة عوامل الصلابة النفسية الأسرية، إدراك الدعم الاجتماعي، والفاعلية الذاتية في التنبؤ بالأزمات الأسرية لعينة تكونت من (138) أم لأطفال لديهم اضطراب طيف التوحد ممن تراوحت أعمارهم بين 4–41 سنة. أشارت النتائج إلى أن الفعالية الذاتية للوالدين ساهمت بالتنبؤ في الأزمات الأسرية أكثر من متغيري الصلابة النفسية وإدراك الدعم الاجتماعي

وقامت بلمب (Plumb, 2011) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي والمرونة الأسرية والضغوط الوالدية لخمسين من أولياء أمور أطفال تراوحت أعمار هؤلاء الأطفال بين 6–12 سنة ممن تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد وذلك باستخدام ثلاثة مقاييس تقيس متغيرات الدراسة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم الأسر تعاني من مستوى عالٍ من الضغطو النفسية وأن الأسر التي لديها مرونة نفسية ترتبط بمستوى منخفض من الضغوط. وأشارت النتائج كذلك كما هو غير متوقع إلى أن إدراك الدعم الاجتماعي ارتبط بمستوى مرتفع من الضغوط إذ ربما أن الأسر التي تعاني من الضغوط أكثر هي التي تسعى إلى الدعم الاجتماعي أكثر من الأسر الأخرى.

وأجرى كل من هيجنز وبيلي (Higgins & Baily, 2005) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين خصائص اضطراب طيف التوحد والقدرة على التكيف والتماسك وإستراتيجيات التعايش لوالديهم. وقد تكونت العينة من (53) فرداً، وبحثت الدراسة قدرة الأسرة على التكيف والتماسك والرضا الزواجي وتقدير الذات وإستراتيجيات التعامل. أظهرت النتائج أن هؤلاء الآباء أظهروا مستوى منخفض من السعادة الزوجية والتماسك الأسري والتكيف الأسري مقارنة بالعاديين.

كذلك أجرى كل من تسبيداكي وتسامبارلي (Tsibidaki & Tsamparli, 2009) دراسة للتعرف على مقدرة أسر الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة على التكيف والتماسك الأسري في اليونان والتعرف على الفروق بين أسر الأفراد الذين لا يعانون من إعاقة وأسر الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة من حيث التماسك والتكيف الأسري وتألفت العينة من 30 أسرة من أسر الأفراد ذوي إعاقات شديدة و30 أسرة ممن لا يعاني أفرادها من إعاقة. أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر الأفراد ذوي الإعاقة الشديدة والأسر العادية في التماسك والتكيف الأسري، وأكدت الدراسة على النظر إلى أسر الأفراد ذوي الإعاقة من منظور جوانب القوة لا اعتماداً على النموذج الطبي.

وأجرى ولسن (Wilson, 2002) دراسة هدفت إلى التعرف

إلى الأساليب المتنوعة التي تستخدمها أمهات الأطفال المعوقين عقلياً لمواجهة الضغوط النفسية والتكيف بنجاح مع الضغوط والمشكلات الانفعالية وفحص نموذج مبني على نظرية التكيف من خلال استخدام أسلوب حل المشكلات وسلوك الطفل والضغوط النفسية المدركة بسبب الإعاقة ونمط التكيف وأسلوب التكيف الذي تتبعه الأمهات. وقد تكونت العينة من (30) أماً، وقدمت النتائج فهمت لخبرات الأمهات في التعامل مع الطفل المعوق عقلياً وقدرتهن على حل المشكلات. وقد أشارت النتائج إلى أن الأمهات اللواتي يواجهن المشكلات اللا تكيفية المرتبطة بالدخل وسلوك الطفل وصعوبة تخمين حل مناسب للمشكلات يواجهن صعوبات في مواجهة الضغوط المرتبطة بالإعاقة وتحديد نمط التكيف معها.

قام هيمان (Heman, 1991) بدراسة هدفت إلى وصف الضغوط النفسية المدركة وإستراتيجيات التكيف التي يستخدمها آباء وأمهات المعوقين نمائياً. وقسم المفحوصون إلى مجموعتين. إذ تكونت المجموعة الأولى من الأمهات والآباء الذين يعيشون لوحدهم، في حين تكونت المجموعة الثانية من الأمهات والآباء الذين يعيشون معاً، واستخدمت الإجراءات الوصفية لجمع البيانات، وأفاد الآباء والأمهات أن الضغوط النفسية الأكثر تكراراً تتعلق بمستقبل الطفل، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الأمهات والآباء في إدراك الضغوط النفسية التي ترتبط بالوكالات التي تقدم الخدمات وصحة الطفل والتأمين الصحي لمواجهة تكاليف العناية بالطفل، وإن أكثر الإستراتيجيات التي استخدمت هي الدعم الاجتماعي وحل المشكلات والضبط الذاتي.

كما أجرى ايهرت (Eheart, 1982) دراسة على أمهات الأطفال المعوقين عقلياً وأمهات الأطفال العاديين. تكونت العينة من 54 أم، وقد توصلت النتائج إلى أن أمهات الأطفال المعوقين عقلياً يقضيّن حوالي 56% من الوقت مع الطفل، كما أن الطفل المعوق يشيع جواً من الارتباك وعدم التنظيم العائلي مما يؤدي إلى خلافات في محيط الأسرة ويقلل من فرص الأم في مشاركتها في الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية مما يتطلب منها التكيف.

التعقيب على الدراسات السابقة

يلاحظ من الاطلاع على الدراسات السابقة أنها تناولت متغيراً أو أكثر له علاقة بأسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية، ولا توجد دراسات تجمع متغيرات الدراسة الحالية مع أسر فئتي الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية، وإن معظم الدراسات التي تم الاطلاع عليها قد تناولت متغيرات الضغوط النفسية وإستراتيجيات التعامل مع الضغوط بطريقة وصفية.

الطريقة والإجراءات

أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من مائة وأحد عشر من الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية ممن يلتحقون بمراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة في مدينة عمان. كما تكون أفراد الدراسة أيضاً من أسر هؤلاء الأطفال إذ تم اختيارهم بطريقة قصدية ممن تعاونوا في اجراء هذه الدراسة والجدول (1) يوضح توزيع أفراد الدراسة على متغيرات نوع الإعاقة وجنس الطفل والأسرة.

الجدول (1)
توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات نوع الإعاقة والجنس والأسرة

المتغير	المستوى	العدد	المتغير	العدد
نوع الإعاقة	طيف التوحد	48	أسر ذوي طيف التوحد	48
	الإعاقة العقلية	63	أسر ذوي الإعاقة العقلية	63
الجنس	ذكر	87		
	انثى	24		
المجموع	111		111	

أدوات الدراسة

لجمع البيانات، فقد تم تطوير أربعة مقاييس هي مقياس ضغوط الحياة اليومية، ومقياس المشكلات السلوكية، ومقياس التعامل مع الضغوط ومقياس التكيف الأسري. وفيما يلي عرض لهذه المقاييس.

أولاً: مقياس ضغوط الحياة اليومية Daily life Stressors

تكون هذا المقياس في صورته النهائية من 27 فقرة، كل فقرة تعبر عن موقف ضاغط أو موقف منغص مرّ به الأب أو

الأم خلال الاسبوعين الماضيين من استجابته على فقرات المقياس بحيث تكون الاستجابة على سلم بطريقة لكرت اذ تعطي ثلاث درجات إذا حدثت بدرجة كبيرة ودرجتان إذا حدثت بدرجة متوسطة ودرجة واحدة إذا حدثت بدرجة قليلة وصفر إذا لم تحدث، بحيث تكون الدرجة القصوى 81 والدنيا صفر.

وقد تم بناء فقرات المقياس بعد مراجعة الأدب النظري واستطلاع آراء الباحثين والعاملين في ميدان علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة.

وللتحقق من صدق المحتوى للمقياس فقد تم عرضه على عشرة من الخبراء في ميدان علم والنفس والإرشاد والتربية الخاصة وتم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها 80% من المحكمين كما تم التحقق من صدق البناء عن طريق استخراج معاملات ارتباط الفقرات على الدرجة الكلية والتي تراوحت (0.20–0.686) وهي ارتباطات مناسبة لغايات الدراسة.

كما تم التحقق من ثبات مقياس ضغوط الحياة اليومية بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا إذ كانت القيمة (0.878) وبالتجزئة النصفية المعدل بمعادلة سبيرمان براون إذ بلغت (0.704) وبإعادة الاختبار على عينة من عشرة أسر من خارج عينة الدراسة وأعيد التطبيق بعد أسبوعين إذ بلغت (0.736) وهي معاملات ثبات مقبولة لغايات الدراسة.

ثانياً: مقياس المشكلات السلوكية Behavior Problem

يتكون هذا المقياس بصورته النهائية من (37) فقرة كل فقرة تعبر عن مشكلة سلوكية يظهرها الطفل ذو الإعاقة، ويستجيب على فقرات المقياس المعلم الذي يجب أن يقدر سلوك الطفل على مدرج من أربع فئات. دائماً وتعطي 3 درجات وغالباً ويعطى درجتان وأحياناً وتعطى درجة واحدة وأبداً وتعطى صفر بحيث تكون الدرجة القصوى 111 والدرجة الدنيا صفر. ولتطوير هذا المقياس فقد تم الاعتماد على الخصائص والمشكلات السلوكية التي عادة ما يظهرها الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد وذوو الإعاقة العقلية الواردة في الأدب النظري.

وللتحقق من صدق مقياس المشكلات السلوكية، فقد تم استخراج صدق المحتوى عن طريق عرض المقياس على المختصين في التربية الخاصة والإرشاد وعددهم عشرة بحيث تم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها 80% من المحكمين فأكثر. كما تم التحقق من صدق البناء عن طريق استخراج معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية إذ تراوحت بين (0.244–0.750) وهي معاملات ارتباط مناسبة لغايات الدراسة الحالية.

وللتحقق من الثبات، فقد تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا إذ كانت (0.93) وبالتجزئة النصفية المعدل بمعادلة سبيرمان براون إذ بلغت (0.803). كما تم التحقق من الثبات بطريقة ثبات التقدير إذ طلب إلى معلميّن اثنين أن يقدرا المشكلات السلوكية على عشرة من الطلبة من ذوي الإعاقة العقلية من خارج عينة الدراسة بشكل مستقل لكل منهما وحسب معامل الارتباط بين التقديرين وكان (0.896) وهذا دليل على ثبات المقياس.

ثالثاً: مقياس التعامل مع الضغوط Coping Strategies

يتكون هذا المقياس بصورته النهائية من (43) فقرة تمثل عشرة إستراتيجيات يمكن أن يستخدمها الوالدين للتعامل مع الضغوط من التي أشار إليها الأدب النظري وهذه الإستراتيجيات هي إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلات، ووسائل الدفاع، والدعم الاجتماعي، والاسترخاء وضبط التوتر، والتمارين الرياضية واللياقة البدنية، والكشف الذاتي، والتقبل والثقة، والترفيه، والعدوان ولوم الذات. ويطلب من المستجيب الإجابة عن فقرات المقياس وبالتالي تحديد أكثر الإستراتيجيات استخداماً من قبله بحيث يعطي 3 درجات على الفقرة التي تحدث كثيراً ودرجتان على التي تحدث بدرجة متوسطة، ودرجة واحدة على التي تحدث قليلاً، وصفر على التي لا تحدث.

وللتحقق من صدق مقياس التعامل مع الضغوط، فقد تم عرض المقياس على عشرة من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة والإرشاد وعلم النفس للحكم على محتوى المقياس، وتم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها 80% من المحكمين وأكثر. كما تم التحقق من صدق البناء باستخراج معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس والتي تراوحت بين (0.177–0.704).

وللتحقق من الثبات، فقد تم استخدام الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا إذ بلغت (0.934) وكذلك بالتجزئة النصفية المعدل بمعادلة سبيرمان براون فكانت (0.902). كما تم التحقق من الثبات بطريقة الإعادة إذ تم تطبيق المقياس على والدي أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خارج العينة وأعيد التطبيق بعد أسبوعين فكانت (0.884) وهي قيم ثبات مناسبة لغايات هذ الدراسة.

رابعاً:مقياس التكيف الأسري Family Adjustment

يتكون هذا المقياس في صورته النهائية من (29) فقرة تمثل عبارات تعبر عن التكيف، تضمن المقياس أحد عشر فقرة سلبية تعكس في التصحيح بحيث تعطى (3) درجات إذا كانت العبارة تحدث بدرجة كبيرة ودرجتان إذا حدثت بدرجة متوسطة ودرجة واحدة عندما تحدث بدرجة قليلة وصفر عندما لا تحدث بحيث تكون الدرجة القصوى للمقياس 87 والدرجة الدنيا صفر.

وللتحقق من صدق المقياس، فقد تم استخدام صدق المحتوى بعرض المقياس على عشرة من المحكمين من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة والإرشاد وعلم النفس للحكم على مدى ملاءمة الفقرات، وقد تم الإبقاء على الفقرات التي اجمع عليها 80% من المحكمين وأكثر. كما تم التحقق من صدق البناء باستخراج معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس إذ تراوحت بين (0.261–0.782) وهي معاملات ارتباط مقبولة لأغراض الدراسة.

وللتحقق من ثبات المقياس، فقد تم استخدام الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا إذ بلغت (0.863) وكذلك باستخدام طريقة التجزئة النصفية المعدل بمعادلة سبيرمان براون إذ بلغت (0.764). كما تم استخراج الثبات بطريقة الإعادة إذ تم التطبيق على عشرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد من خارج العينة إذ بلغت (0.872) وهذه المعاملات مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

اجراءات الدراسة

بعد أخذ الموافقات الرسمية من الجامعة الأردنية، ومن وزارة التنمية الاجتماعية، ومديرية تنمية غرب عمان فقد تم اجراء ما يلي:

- تم حصر مراكز التربية الخاصة التي يلتحق بها الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية وكان عددها مركز حكومي واحد وهو مركز المنار واثنا عشر مركزاً خاصاً.
- قام الباحثان بزيارة إلى تلك المراكز وشرح أهداف الدراسة ومتطلباتها وتم حصر المراكز التي يمكن أن تتعاون بإجراء الدراسة وكان عددها ستة مراكز.
- تم حصر أعداد الطلبة الذين يمكن أن تتعاون أسرهم بتعبئة المقاييس.
- طلب من معلم كل طالب أن يقدر الطالب على مقياس المشكلات السلوكية.
- تم إرسال مقاييس ضغوط الحياة اليومية، ومقياس التعامل مع الضغوط ومقياس التكيف الأسرى والتواصل مع أسر الأطفال الذين وقع عليهم الاختيار وطلب من الأب أو الأم أو كليهما مجتمعين الإجابة على فقرات المقاييس وتم التواصل معهم عن طريق إدارات المراكز.
- تم جمع المقاييس وكان عددها (127) تم استبعاد (16) مقياس لعدم اكتمال الاستجابة عليها كاملة وحذف تقدير المشكلات السلوكية المناظرة لها بحيث أمكن الحصول على (111) مقياس معبأة بشكل صحيح.
- فرغت المقاييس وأجري التحليل الاحصائي المناسب.

منهجية الدراسة والتحليل الإحصائي

الدراسة الحالية هي دراسة وصفية هدفت إلى التعرف إلى تأثير ضغوط الحياة اليومية وشدة المشكلات السلوكية وإستراتيجيات التعامل مع الضغوط على التكيف الأسري لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية ومتغيراتها هي:

- ضغوط الحياة اليومية.
- شدة المشكلات السلوكية.
- إستراتيجيات التعامل مع الضغوط.
- التكيف الأسري.
- نوع الإعاقة.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة: الأول والثاني والثالث والرابع فقد تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين، وللإجابة عن سؤال الدراسة الخامس فقد تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتدرج.

النتائج والمناقشة

أولاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة الأول وهو: "ما مستوى ضغوط الحياة اليومية التي تتعرض لها أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية؟" فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس ضغوط الحياة اليومية والدرجة الكلية لكل من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية والجدول (2) يوضح أعلى متوسط ثلاثة ضغوط بالإضافة إلى الدرجة الكلية.

يلاحظ من الجدول (2) أن مستوى ضغوط الحياة اليومية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية متوسط بدلالة الدرجة الكلية وأن هناك تشابهاً في أنواع ضغوط الحياة اليومية بين أسر المجموعتين.

ولمعرفة فيما إذا كان هناك فروق في المستويات بين أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تم اجراء اختبار "ت" والجدول (3) يبين هذه النتائج.

الجدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعلى الضغوط والدرجة الكلية لكل من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية

أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد			أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية		
الفقرة	المتوسط	الانحراف	الفقرة	المتوسط	الانحراف
أصبت بألم جسمي أو توعك (مغص، اسهال...)	2.15	0.955	فاجأني أحدهم بزيارة	2.33	1.751
فاجأني أحدهم بزيارة	2.08	1.028	اصبت بألم جسمي أو توعك (مغص، اسهال...)	2.00	1.206
عدم القدرة على شراء متطلبات الأبناء غير المنطقية	2.04	0.955	شعرت باستياء شديد عند سماع نشرة الأخبار	1.95	0.999
الدرجة الكلية	1.42	0.442	الدرجة الكلية	1.40	0.604

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدلالة الفروق في المستويات في مقياس ضغوط الحياة اليومية بين أسر الأطفال التوحديين وأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الاحصائية
اضطراب طيف التوحد	48	37.31	11.796	0.347	0.729
الإعاقة العقلية	63	36.32	16.662		

يلاحظ من الجدول (3) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى ضغوط الحياة اليومية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على مقياس ضغوط الحياة اليومية، يمكن تفسير هذه النتيجة بأن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر ذوي الإعاقة العقلية يتشابهون في الظروف الحياتية التي يمرون بها خاصة وأنهم يعيشون في مناطق متشابهة ولديهم خبرات متشابهة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال الدراسة الثاني وهو: "ما مستوى شدة المشكلات السلوكية التي يظهرها أبناء أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية ممن تم تشخيصهم بهذه الإعاقات؟" فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين على مقياس المشكلات السلوكية والجدول (4) يوضح المشكلات السلوكية لدى المجموعتين.

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعلى الضغوط للدرجة الكلية على مقياس المشكلات السلوكية وأكثر المشكلات السلوكية شدة لدى المجموعتين

أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد			أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية		
الفقرة	المتوسط	الانحراف	الفقرة	المتوسط	الانحراف
يخطف أغراض الآخرين وممتلكاتهم منهم	2.04	0.884	لا يعي ما يدور حوله	1.70	1.094
يتهيج بسرعة ويثور لأتفه الأسباب	1.68	0.862	يتهيج بسرعة ويثور لاتفه الأسباب	1.54	0.990
يضايق الآخرين ويزعجهم	1.67	0.930	لا يتعاطف مع الآخرين ولا يبادلهم الانفعالات	1.43	1.006
الدرجة الكلية	1.10	0.442	الدرجة الكلية	0.57	0.327

يلاحظ من الجدول (4) أن المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إذ أن المتوسط (1.10) بينما كانت أقل شدة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمتوسط 0.57 وأن هناك تشابهاً في شدة المشكلات في السلوك الموجه

نحو الخارج.

ولمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق في مستويات المشكلات السلوكية بين المجموعتين فقد تم اجراء اختبار "ت" والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدلالة الفروق في المستويات على مقياس المشكلات السلوكية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة العقلية

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذوي اضطراب طيف التوحد	48	39.02	15.603	7.626	0.000
ذوي الإعاقة العقلية	63	198.49	11.382		

يلاحظ من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية على مقياس المشكلات السلوكية. وبالنظر إلى المتوسطات، فإن المشكلات زادت لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة مع الأطفال ذوي الإعاقة. ويمكن تفسير ذلك بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون مشكلات أشد وأكثر تأثيراً على الآخرين بحكم خصائصهم، إذ أن مشكلاتهم السلوكية أكثر وأشد مقارنة بأقرانهم من ذوي الإعاقة العقلية.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث من أسئلة الدراسة وهو "ما إستراتيجيات التعامل مع الضغوط التي تستخدمها أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية؟" وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى اسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية وأكثر الإستراتيجيات شيوعاً لديهم

أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد			أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية		
الاستراتيجية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإستراتيجية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العدوان ولوم الذات	1.78	0.698ا	العدوان ولوم الذات	1.72	0.752
إعادة البناء المعرفي	1.71	0.600	وسائل الدفاع	1.69	0.758
وسائل الدفاع	1.69	0.604	إعادة البناء المعرفي	1.66	0.704

يلاحظ من الجدول (6) أن مستويات إستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت بمستويات متوسط وأكثر إستراتيجيات استخداماً على العدوان ولوم الذات ثم إعادة البناء المعرفي ووسائل الدفاع وقد تشابهت هذه الإستراتيجيات مع تلك التي تستخدمها أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إذ كانت بمستوى متوسط وان استراتيجية العدوان ولوم الذات هي الأكثر شيوعاً يليها وسائل الدفاع ثم إعادة البناء المعرفي.

ولمعرفة فيما إذا كان هناك فروق في إستراتيجيات التعامل مع الضغوط بين أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تم اجراء اختبار "ت" والجدول التالي يبين هذه النتائج.

يلاحظ من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع إستراتيجيات التعامل مع الضغوط بين اسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على مقياس التعامل مع الضغوط. تشترك أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر ذوي الإعاقة العقلية بنفس إستراتيجيات التعامل مع الصغوط السلبية منها والإيجابية وهذا يعكس الخبرات المتشابهة التي يتعرضون لها ونقص الخدمات الإرشادية التي تقدم للأسر في المجموعتين.

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدلالة الفروق في إستراتيجيات التعامل مع الضغوط بين أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

الاستراتيجية	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اعادة البناء المعرفي	التوحديين	48	8.42	2.981	.498	.619
	الاعاقة العقلية	63	8.09	3.503		
حل المشكلات	التوحديين	48	6.52	2.536	.261	.795
	الاعاقة العقلية	63	6.37	3.167		
وسائل الدفاع	التوحديين	48	8.59	2.644	.495	.622
	الاعاقة العقلية	63	8.24	3.897		
الدعم الاجتماعي	التوحديين	48	5.12	2.946	-.445	.657
	الاعاقة العقلية	63	5.43	3.724		
الاسترخاء (ضبط التوتر)	التوحديين	48	6.23	2.547	.783	.436
	الاعاقة العقلية	63	5.80	2.984		
التمارين الرياضية واللياقة البدنية	التوحديين	48	4.02	2.578	-1.060	.292
	الاعاقة العقلية	63	4.64	3.147		
الكشف الذاتي (التعبير عن الافكار والمشاعر)	التوحديين	48	2.43	1.485	-.203	.840
	الاعاقة العقلية	63	2.49	1.764		
التقبل والثقة	التوحديين	48	6.33	1.564	-.231	.818
	الاعاقة العقلية	63	6.43	2.811		
الترفيه	التوحديين	48	7.30	2.792	-.102	.919
	الاعاقة العقلية	63	7.36	3.294		
العدوان ولوم الذات	التوحديين	48	7.29	2.727	.321	.749
	الإعاقة العقلية	63	7.10	2.903		

رابعاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع وهو "ما مستوى التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الإعاقة العقلية؟"، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس التكيف الأسري والدرجة الكلية. والجدول (8) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية ولأعلى ثلاث فقرات تعبر عن التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية.

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية ولأعلى ثلاث فقرات تعبر عن التكيف الأسري لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية

أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد			أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية		
الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لدينا إيمان بالله	2.54	0.824	لدينا إيمان بالله	2.53	0.890
أعاني من مشكلات النوم وألجا إلى الأدوية	2.43	0.886	أعاني من مشكلات النوم وألجا إلى الأدوية	2.47	0.900
نؤمن بقدرتنا على التعامل مع مشكلاتنا	2.40	0.771	عند اقتراح حل المشكلات ينظر إلى مصلحة جميع أفراد الأسرة	2.26	0.894
الدرجة الكلية	1.82	0.436	الدرجة الكلية	1.76	0.608

يلاحظ من الجدول (8) أن الإيمان بالله كاستجابة تكيفية مشتركة بين أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، يليها محاولة التغلب على القلق والتوتر، يليها استجابة التماسك الأسري. هناك تشابه واضح في مستوى التكيف الأسري لدى المجموعتين من الأسر وخاصة الاستجابة الإيمانية التي تعكس اللجوء إلى الله وتقبل إعاقة الأبناء والتعايش معها وبذل الجهد من أجل الوصول إلى مرحلة التكيف ولكن لابد من بعض الاستجابات غير التكيفية التي تمر بها الأسر في مواقف حياتية معينة.

خامساً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس وهو "ما مدى مساهمة ضغوط الحياة اليومية، وشدة المشكلات السلوكية على التكيف الأسري لأسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد واسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية؟ " وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم استخدام الانحدار الخطي المتدرج.

1. أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

لقد بلغ معامل الارتباط الكلي R^2 بين التكيف الأسري لأسر الأطفال التوحديين 0.423، وهذا يعني أن 42.3% من التباين في التكيف الاسري يفسر بناءً على ضغوط الحياة اليومية.

وعند اجراء تحليل الانحدار المتعدد، تبين أن ضغوط الحياة اليومية كافٍ لان يفسر هذا الجزء من التباين الذي تفسره باقي المتغيرات، وهو ضغوط الحياة الاسرية (R^2 = 0.423؛ ف = 32.595؛ p= 0.000 كما في الجدول (9).

الجدول (9)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للتكيف الاسري تبعا للمشكلات السلوكية و ضغوط الحياة لدى اسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

النموذج	R	R^2	التغير في R^2	(ف)	مستوى الدلالة**
المشكلات السلوكية	.0750	.0060	.0060	.2590	.6130
ضغوط الحياة اليومية	.6510	.4230	.4180	32.595	.000**0

2. أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

لقد بلغ معامل الارتباط الكلي R^2 بين التكيف الأسري لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية 0.423، وهذا يعني أن 42.3% من التباين في التكيف الاسري يفسر بناءً على ضغوط الحياة اليومية.

وعند اجراء تحليل الانحدار المتعدد، تبين أن ضغوط الحياة اليومية كافٍ لان يفسر هذا الجزء من التباين الذي تفسره باقي المتغيرات، وهو ضغوط الحياة اليومية (R^2 = 0.323؛ ف = 24.780؛ p= 0.000 كما في الجدول (10).

الجدول (10)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج للتكيف الاسري تبعا للمشكلات السلوكية و ضغوط الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

النموذج	R	R^2	التغير في R^2	(ف)	مستوى الدلالة**
المشكلات السلوكية	.0100	.0000	.0000	.0050	.9440
ضغوط الحياة اليومية	.5680	.3230	.3230	24.780	.000**0

هذا، ويمكن تفسير نتيجة أن ضغوط الحياة اليومية قد فسرت ما نسبته 42.3% من تباين التكيف الأسري لكلا المجموعتين ذلك أن التكيف الأسري يتأثر بشكل كبير بضغوط الحياة اليومية والمنغصات التي تعيشها الأسر بشكل يومي.

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة الحالية، يقترح الباحثان التوصيات الآتية:

- دراسة متغيرات الدراسة الحالية على أسر ذوي إعاقات أخرى.
- إدخال متغير جنس الطفل.
- دراسة فعالية برنامج إرشاد أسري في تحسين مستوى التكيف الأسري.
- تقنين مقياس في التكيف الأسري للبيئة الأردنية يصلح للدراسات المستقبلية.

المصادر والمراجع

يحيى، خولة (2003)، إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، الطبعة الأولى.

Abidin, R. (1995). Parenting Stress Index: Professional Manual (3rd ed.) Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

Baker, B., Blacher, J., Crnic, K., and Edelbroct, C. (2002). Behavior Problems and Parenting Stress in Families of Three-Year Old Children with and without Developmental Delays. American Journal on Mental Retardation 107 (6) 433-449.

Bolger, N, Delongis, A., Kessler, R. C., and Schilling E. A (1989). Effects of Daily Stress on Negative Mood. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 808-818.

Bosman, A., and Gerris, J., (2005). Parents' Psychological Adjustment in Families of Children with Spina Bifida: a meta-analysis BMC pediatrics.

Camara, D. (2002). parent Education in Family-Centered Practice with Families of Children with Special Needs: a Partnership Toward Family Empowerment.

Casey, R., and Bakeman, R. (2000). Predicting Adjustment in Children and Adolescent with Disase: Rehabilitation Psychology Vol (45), Issue 2, Pp 155-178.

Christian, L. (2006). Understanding Families Applying Family Systems Theory to Early Childhood Practices.

Eheart, B. (1982). Mother-Child Interactions with non-retarded and Mentally Retarded Preschoolers. American Journal of Mental Deficiency, 87 (1), 20-25.

Heman, D. (1991). Perceived Stressors and Coping Strategies of Parents with Developmentally Disabled Children, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Alabama at Birmingham UK.

Higgins, D., and Baily, J. (2005). Factors Associated with Functioning Style and Coping Strategies of Families with a Child with Autism Spectrum Disorder. Autism SAGE Publications and the National Autistic Society Vol. 9 (2) 125-137.

Higgins, D., Bailey, S., and Pearce, J. (2005). Factors Associated with Functioning Style and Coping Strategies of Families with a Child with and Autism Spectrum Disorder. Autism SAGE Publications and the National Autistic Society Vol. 9 (2) 125-137.

Jones, J., and Passey, J. (2004). Family Adaptation, Coping, and Resources: Parents of Children with Developmental Disabilities and Behavior Problems. Journal of Developmental Disabilities 11, 31-46.

McGonagle, K. A., and Kessler, R. C. (1990). Chronic Stress, Acute Stress and Depressive Symptoms. American Journal of Community Psychology, 18, 681-706.

Montes, G., and Halter, M., (2007). Psychological Functioning and Coping Among Mothers of Children with Autism: BMC Pediatrics Vol. 119, No. 5.

Plumb, J. (2011). The Impact of Social Support and Family Resilience on Parental Stress in Families with a Child Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. Dissertation.

Tsibidaki, A., and Tsamparli, A. (2009). Adaptability and Cohesion of Great Families: Rasing a Child Studies Vol (5) 3.

Wilson, L. (2002). Risk and Resistance Factors and Adjustment in Mental Caregivers of Children with Serious Mental Disorder, Unpublished Doctoral Dissertation, University of Alabama at Birmingham, UK.

The Influence of Daily Life Stressors, Severity of Behavior Problem, and Coping Strategies on Family Adaptation in Families with Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disability

Lama S. Ghunaim, Jameel M. Al-Smadi*

ABSTRACT

This Study aimed at identifying the influence of daily life stressors, severity of behavior problems, and coping strategies on family adaptation in families with autism spectrum disorders and intellectual disability. The sample of the study consisted of (111) children diagnosed with autism spectrum disorder and intellectual disability enrolled in special education centers in Amman and their families. Four scales were constructed: daily life stressors, behavior problems, coping strategies, and family adaptation. The scales were validated then administered to the sample of the study. The results showed that the level of daily life stressors were average for both family groups in children with autism spectrum disorder while they were low for children with intellectual disability. The results showed also that the common coping strategies for both family groups were: aggression and self-blame, cognitive strategy, and defense mechanism. Moreover, the results revealed that the level of family adaptation for both groups were average on total score. Finally, the results for both groups indicated that 42.3% of the variance of family adaptation were explained by their daily stress. The study recommended doing more studies concerning families with other disabilities.

Keywords: Autism Spectrum Disorders Families, Intellectual Disability Families, Influence of Daily Life Stressors, Severity of Behavior Problem, Coping Strategies, Family Adaptation.

* Faculty of Educational Sciences, The University of Jordan, Jordan. Received on 13/12/2015 and Accepted for Publication on 2/2/2016.