IUGJEPS
Vol 25, No 3, 2017, pp 370 -387

ISSN 2410-3152

تاريخ الإرسال (2016-09-29)، تاريخ قبول النشر (2017-01-28)

مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات ودرجة إعاقة الطفل

د. فيصل عيسى النواصرة [1]*

[1] قسم التربية الخاصة، جامعة عجلون الوطنية، الأردن.

* البريد الالكتروني للباحث المرسل:
E-mail address: nawasrehf@yahoo.com

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد في شمال الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات ممثلة في الجنس والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي والمستوى التعليمي للوالدين ،ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية ، اعتماداً على الإطار النظري للاتجاه المعرفي في العلاج المعرفي العقلاني لأليس(Ellis)،والذي تم تطويره ليتناسب مع اسر الأطفال التوحديين وتم إيجاد دلالات صدق وثبات هذا المقياس، وتكونت العينة من 32 من أطفال التوحد تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية المتاحة ،وتم تحليل البيانات من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإيجاد قيمة (ت) وتحليل التباين الأحادي.وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد في شمال الأردن كان متوسطاً ،ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير الجنس والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي ،كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب لصالح (دراسات عليا وثانوية عامة فما دون) كما تبين أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للام ،كما نوقشت النتائج في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة وتم اقتراح بعض التوصيات بناءً على نتائج الدراسة.

كلمات مفتاحية: الأفكار العقلانية واللاعقلانية، أطفال التوحد ،التوحد، أسرة الطفل التوحدي.

The Level of Irrational Thoughts Among the Families of Autistic children and its Relationship with some variables and the Child impairment Degree

Abstract

The aim of this study is the disclosure of the Level of irrational thoughts among the families of autistic children at the north of Jordan, and its relationship with some demographic variables (gender , class), the impairment degree of the child and the educational level of parents. for the purposes of the study, the researcher used rational and irrational test which was done depending on the theoretical literature of the rational emotive behavior theory by Ellis, and it was found the indications of validity and reliability of this scale, the sample consisted of 32 from autistic children were selected purposely ,it was found the arithmetic averages, standard deviations and value of (T)and the one way anova. The results indicated that the Level of irrational thoughts among the families of autistic children at the north of Jordan was medium, and there weren't any statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) at the Level of irrational thoughts among the families of autistic children regarding to the variables (gender , class), and the impairment degree of the child, there was statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) at the educational level of father regarding to (high studies Secondary and without),and there wasn't any statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) at the educational level of mother, the results were discussed in the light of the theoretical literature & previous studies, and some recommendations were suggested according to the results of the study.

Keywords: Rational and Irrational thoughts , Autism ,Autistic children ,Family of Autistic children.

المقدمة:

يعتبر ذوو الحاجات الخاصة فئة من فئات المجتمع تمثل ما لا يقل عن 10% منه، وتؤثر الإعاقة سواء كانت مكتسبة أو ولادية على الشخص المعاق وعلى أسرته، لذا تواجه الأسرة تغيرات انفعالية وسلوكية وضغوطات نفسية واجتماعية واقتصادية متعددة .

إن التحدي الذي يقف أمام الارشاد النفسي هو مواجهة التوتر النفسي والنزاعات الزوجية و الكآبة والعزلة النفسية التي تظهر عند أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، وهنا لا بدّ من مناقشة الانفعالات المترتبة على وجود طفل معاق وآلية التكيف معها وكيفية تقديم خدمات الارشاد للفرد وللاسرة ككل.

وتظهر ردود فعل الأسرة تجاه الاعاقة على شكل انفعالات وسلوكيات عادة ما تبدأ بالشعور بالصدمة و تبدأ من خلال عدم قدرة الأسرة على التعامل مع الوضع الجديد ثم مرحلة الانكار والتي تتمثل بعدم استطاعة الاهل التصديق بأن ما يحدث واقع فعلا ،ثم تمر الاسرة بحالة الشعور بالذنب حيث تعتقد الأسرة أنها سبب ظهور الاعاقة لطفلها سواء بسبب عدم متابعة وضع الطفل أو إهمال صحة الأم ، ثم تمر الأسرة بحالة الحزن والاكتئاب وفقدان الأمل واليأس والخوف على مستقبل الطفل ثم تمر الاسرة بحالة الغضب سواء نحو الذات أو الآخرين، بعد ذلك تمر بحالة المساومة والاستسلام والتعايش مع الموقف (الريحاني، والزريقات، وطنوس،2010).

يعتبر التوحد إعاقة نمائية تؤثر بدرجة ملحوظة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل سن الثالثة من العمر و تؤثر سلباً على الأداء التربوي ، تؤثر الإعاقة على الخصائص السلوكية والنفسية للطفل التوحدي بما يؤدي الى قصور في العلاقات الاجتماعية وصعوبة في القيام بالايحاءات والتلميحات الاجتماعية والعجز في التواصل واللغة وضعف القدرات الوظيفية الذكائية والاستجابة غير الاعتيادية للمثيرات الحسية و الاصرار على التماثل وجمع الأشياء المتشابهة والحفاظ على نمط روتيني معين والسلوكات النمطية مثل هز الجسم والتمايل والتلويح بالأيدي ، بالاضافة الى السلوك المثير للقلق والمشكل أمام الآخرين.

كما أن وجود طفل توحدي في الأسرة يؤدي إلى مزيد من التوتر والضغط النفسي والاكتئاب مما يؤثر سلباً على العلاقات الزوجية مقارنة مع أسر الذين يعانون من وجود إعاقات جسمية وإنمائية وعقلية لديهم (Howlin etal,2004). al,2001& Yim et al,1996) (Dunn, et

ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في الكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسرة الطفل التوحدي وعلاقته ببعض المتغيرات ممثلة بـ(الجنس، عمر الطفل التوحدي، المستوى التعليمي للوالدين ودرجة إعاقة الطفل)،حيث تعتبر الأسرة من أهم مصادر العلاج للطفل التوحدي لكن هذه الأسرة (الآباء والأخوة) معرضة للصعوبات الاجتماعية والانفعالية والجسدية .(Seligman&Darling,2007,Berry&Hardman,1998)

في أثناء هذه المراحل التي تمر بها الاسرة فإن بعض الافكار اللاعقلانية تبدو جليّة في حديث الاسرة الذاتي أو أمام الآخرين ، حيث يظهر لدى الأسرة الشعور بالانهزام الذاتي والشعور بالنقص وعدم الاستمتاع بالحب والشعور بالفشل و الشعور بأنهم الشريرون ، وكذلك يتطور لديهم المبالغة في الأمور غير السارة وكذلك ينشأ الشعور بالتعاسة والحزن و الانشغال بالحوادث المخيفة و المحزنة ، كما يتطور لديهم تجنب المهمات و مواجهة المسؤولية و حل المشكلات ولذلك فقدان القدرة على الاستقلالية والاتكالية بسبب الشعور بالطمأنينة والانشغال بالماضي و الانزعاج من كلام الآخرين و الانشغال في الوصول إلى الوضع المثالي(الريحاني، وآخرون،2010).

ويستند المرشد العقلي العاطفي في الكشف عن الأفكار والمعتقدات غير المنطقية التي تظهر لدى أسر الاطفال التوحديين على الاسلوب المعرفي المباشر للسلوك الذي يقوم على الاطار المهني للمرشد العقلي العاطفي الذي يتضمن:

- تشجيع المسترشد على اكتشاف الافكار اللاعقلانية في طريقة تفكير المسترشد
- استخدام الفكاهة والمرح لمقاومة تفكير المسترشد اللاعقلاني.
- استخدام التحليل المنطقي للتقليل من المعتقدات اللاعقلانية عند المسترشد .
- يقوم المرشد باطلاع المسترشد على الأثر السلبي لهذه المعتقدات .

- يشرح المرشد للمسترشد كيفية صياغة أفكاره بشكل عقلاني.
- تزويد المرشد المسترشد بالاسلوب العلمي في التفكير مما يمكنه من ادراك وتقليل الافكار اللامنطقية.
- يستخدم المرشد الأساليب المعرفية والسلوكية و العاطفية لمساعدة المسترشد على التقليل من مشاعر القلق التي لديه من خلال تغيير هذه المشاعر (Sapp,2004).

وتتضمن الأساليب المعرفية الحوار والمناقشة وتحليل الأفكار غير المنطقية واللاعقلانية والوعي والاستبصار ومراقبة الذات وبالعبارات المنطقية والتعبير ووقف الأفكار (Thought stopping)وهذا الأسلوب يتم من خلال أن يطلب من العميل أن يغمض عينيه وان ينخرط في أفكاره غير المرغوبة ثم يصرخ المرشد بصوت عالٍ قف مما يؤدي إلى وقف الأفكار غير المرغوبة ثم يطلب من العميل بأن يكرر ذلك عدة مرات(Leahy,2003).

وقد حدد السرطاوي والشخص (1998)بعض العوامل المحددة للضغوط النفسية لأولياء أمور الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وهي:

1. الأعراض النفسية والعضوية مثل مشاعر الحزن ولوم النفس والقلق والتوتر والإحباط.
2. مشاعر اليأس والإحباط حيث يشعر الأهل أنهم سبب إعاقة طفلهم .
3. المشكلات المعرفية والنفسية مثل مشاعر القلق والتوتر التي تصيب ولي الأمر تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وافتقار الدافعية للتعلم وعدم القدرة على التكيف .
4. المشكلات الأسرية والاجتماعية تتمثل في الشعور بالوصمة وتحديد علاقتها الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين.
5. القلق على مستقبل الطفل المعاق ومشاعر الخوف على مستقبله .
6. مشكلة الأداء الاستقلالي تتمثل في مشاعر القلق بسبب عدم استقلالية الطفل وسبل مواجهة المراهقة والتطور والنواحي الجنسية.
7. الأفكار اللاعقلانية الأحد عشر عند أليس Ellis

يرى أليس انه يجب مهاجمة الأفكار والعواطف السلبية التي تهزم الذات وذلك عن طريق إعادة تنظيم الأفكار بحيث يصبح التفكير منطقيا وعقلانيا وان معظم المضطربون تقودهم أفكارهم اللاعقلانية لان يصبحوا عديمي الكفاءة مهزومين وغير سعداء وتشمل هذه الأفكار :

1–من الضروري أن يكون الشخص محبوبا و مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية وهذا شعورا لاعقلاني لأنه لا يمكن تحقيقه .

2–أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال وهذه الفكرة مستحيلة لأن الإنسان لا يمكن أن يصل باستمرار إلى درجة الكمال.

3–بعض الناس سيئون وشريرون بدرجة عالية لذا يجب أن يعاقبوا عقابا شديدا لكن العقلاني يرى أن العقاب لا يقلل من الاضطراب العاطفي .

4–انه لمن المصيبة الكبيرة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد والعقلاني يرى إلى تجنب المبالغة في الأمور غير السارة .

5–تنشأ تعاسة الفرد من ظروف خارجية لا يستطيع السيطرة أو التحكم بها وبينما يرى العقلاني أن التعاسة تأتي من تفكيره و موقفة تجاه هذه الظروف والحوادث الخارجية .

6–من الأسهل أن يتجنب الفرد الصعوبات والمسؤوليات بدلا من أن يواجهها بينما العقلاني أن يتجنب المهمات غالبا ما يكون أكثر إيلاما من مواجهتها والمسؤولية هو حل هذه المشكلات.

7–يجب أن يكون الشخص معتمدا على الاخرين بينما يرى العقلاني أن الاعتماد على الآخرين بشكل كبير يؤدي إلى ضياع الاستقلالية والقدرة على التعبير الذاتي.

8–إن الأحداث والخبرات الماضية تقرر السلوك الحاضر بينما يرى العقلاني انه لا بد من إخضاع معتقدات الماضي للمحاكمة والتسأول.

9–ينبغي أن ينزعج الشخص أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات بينما يرى العقلاني على أن الفرد يفكر ثم يقرر ويحاول أن يساعد الآخرين على التخلص من المشكلات والاضطراب.

10 – الأشياء الخطرة والمخيفة تعد سبباً للانشغال الدائم للفكر، وينبغي أن يتوقعها الفرد دائما ويستعد لمواجهتها .

11–هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لا بد من إيجاده بينما يقبل العقلاني أفضل الحلول علما انه لا يوجد حلول مثالية بشكل مطلق (الريحاني،وآخرون،2010) (Ellis,2004).

يؤكد عبد الستار (1994)على وجود أساليب أخرى من التفكير الخاطئ تؤدي إلى الاضطرابات الانفعالية لدى الأفراد، وفيما يلي أهم أنواع الأساليب الخاطئة في التفكير:

1– الاستنتاج الاعتباطي: ويعني وصول الفرد إلى بناء استنتاجات

خاطئة في الموقف لعدم وجود بيانات كافية، فمثلا قد يستنتج المراهق أن معلمه يكرهه لمجرد أنه يلفت انتباهه أمام زملائه.

2-التجريد الانتقائي: حيث يركز الأفراد على العناصر السلبية في الموقف مع تجاهل العناصر الإيجابية، فقد يشعر المراهق أنه عديم القيمة إذا تحدثت زميلته مع زميل آخر مثلا.

3-التعميم المبالغ فيه: حيث يعمم الأفراد أحكامهم من خلال موقف واحد على جميع المواقف والأحداث الأخرى، فإذا فشل الفرد في تحقيق هدف ما لديه قد يعمم ذلك ويقول إنني فاشل. فمثلا ترى الفتاة التي فشلت في خطوبتها مرة واحدة أنها لن تحظى بخطوبة ناجحة بعد اليوم.

4-التضخيم والتهويل: وتعني المبالغة في أهمية وتقدير الجوانب والأحداث السلبية والتهوين والتحقير من شأن الأحداث الإيجابية مثل أن يرى الزوج أنه إذا تركته زوجته فإنه سيموت حتما.

5-التفكير الأحادي الرؤية: بمعنى التطرف في الأحكام على الأشياء، فالأشياء إما بيضاء أو سوداء، مثل أن يرى الفرد أن الحياة إما أن تكون سعادة كاملة أو تعاسة كاملة ولا يمكن أن تكون من هذا وذاك.

6-التفكير الكوارثي: حيث يفسر الفرد الأمور البسيطة على أنها كارثة ومصيبة مثل أن يقول الفرد لنفسه أنها كارثة إذا رفضت فلانة الزواج مني.

7-التفكير القائم على الحتميات ، مثل يجب أن أفعل كذا أو ينبغي علي، فالشخص المضطرب انفعاليا يكون غير سعيد لأنه غير قادر على التخلص من أفكاره مثل (يجب، وينبغي، ويتحتم).

8-التفكير القائم على المقارنة: حيث يقارن الأفراد أنفسهم بالآخرين، مثل أن يقول الفرد لنفسه أنا مختلف عنهم أو هم أفضل مستوى علميا مني أو هم أذكى مني.

9-التفكير القائم على السلم الزمني: حيث يقصر الفرد تفكيره على فترة زمنية قصيرة من حياته دون مدها إلى فترة أطول وأبعد، مثل أن يقرر التلميذ ترك المدرسة لأن زملائه الذين تركوها مبكرا يكسبون مالا كثيرا.

10-الميل إلى لوم الذات وانتقادها وإدانة الآخرين: فعندما لا تسير الأمور على النحو الذي يريده الفرد يميل إلى التحقير والتقليل من ذاته وإبراز عيوبها ونواقصها، كما يميل إلى اتهام الآخرين ولومهم وإدانتهم، فالطالب الذي يرسب في الامتحان يرجع ذلك إلى قسوة الأستاذ وغير ذلك.

العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية نحو طفلهم

لقد أشارت دراسة الكتاني(2000) إلى مجموعة من الاتجاهات الوالدية نحو طفلهم

أولا : العوامل الشخصية وتشمل

- طريقة تنشئة الآباء حيث تؤثر الظروف الأسرية للآباء وأساليب تنشئتهم على تربية أبنائهم .
- المستوى التعليمي للآباء حيث أن الآباء الأقل تعليما أكثر ميلا لاستخدام أساليب القسوة والإهمال وأقل ميلا لاستخدام الحوار والتفسير مع أطفالهم لأن التنشئة الأسرية تتطلب وعي بدور كل من الأم والأب .
- طبيعة الطفل حيث تكون الأم أكثر سلبية مع الطفل المشكل وكما تكون ردود الفعل لديها سلبية.
- الاتزان الانفعالي وتقبل الذات للآباء حيث يلعب تقبل الآباء لذاتهم ونموهم الانفعالي وتوافقهم مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها دورا في ردود أفعالهم تجاه أطفالهم .

ثانيا: العوامل الاجتماعية والاقتصادية

كما تؤثر طبيعة العلاقات الزوجية التي تربط بين الزوجين والوسط الاجتماعي والاقتصادي الذي تعيش فيه الأسرة مثل الفقر والبطالة والخوف والمرض وغيرها ، كما أن مكان السكن وحجم المنزل وحجم الأسرة (عدد أفراد الأسرة) له تأثيرات على العلاقات والتوتر بين الوالدين ، كما يلعب دورا في فرص التواصل بين الوالدين وأطفالهم .

ثالثا: العوامل الثقافية

تعكس القيم السائدة والمعايير الثقافية وأساليب الوالدين التربوية والنظرة العامة للطفولة في اتجاه الآباء نحو أطفالهم.

الخصائص السلوكية والنفسية للأطفال التوحديين

يتميز أطفال التوحد في عدة خصائص نمائية هي :

قصور نوعي في العلاقات الاجتماعية، يظهر هذا القصور في كل من:

ضعف كبير في السلوكيات غير اللفظية مثل تعبير الوجه والتواصل بالعين والتلميحات الاجتماعية الهادفة.

a) صعوبة تطوير علاقات مع الزملاء بما يناسب العمر الزمني.
b) عدم المبادرة إلى مشاركة الآخرين الاهتمامات والانجازات.
c) صعوبة التفاعل الاجتماعي والعاطفي.

1. عجز في التواصل واللغة ، ويظهر هذا القصور في غياب اللغة الشفوية وعدم القدرة على التحدث أمام الآخرين ، واستخدام اللغة بشكل نمطي وتكراري بشكل غير مفهوم وعدم المبادرة في اللعب التخيلي (Heflin&Alaimo,2007) .
2. الاستجابة غير الاعتيادية للمثيرات الحسية ،ويتضح ذلك من خلال بعض الاستجابات مثل رفض تناول الطعام برائحة معينة أو الحساسية لأصوات محددة.
3. الإصرار على التماثل ، ويظهر في النزعة القهرية في اللعب بأشياء متشابهة والمحافظة على هذا السلوك والانزعاج من التغيير.
4. الأنماط السلوكية الطقوسية وغير الاعتيادية ،وتظهر في الحركات النمطية والتكرارية مثل هز الجسم والتمايل وهز الرأس.
5. السلوك المشكل (المثير لقلق الأسرة) ويظهر في العدوان على النفس أو الممتلكات أو الآخرين وعدم الطاعة(Heward,2006).

لذا جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد في شمال الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية ممثلة في الجنس والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي والمستوى التعليمي للولدين.

أسئلة الدراسة

1- ما مستوى الأفكار اللاعقلانية ومستوى مجالاتها لدى أسر أطفال التوحد؟.
2- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية ومجالاتها لدى أسر أطفال التوحد ومتغير الجنس والعمر للطفل التوحدي ؟.
3- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية ومجالاتها لدى أسر أطفال التوحد ومتغير المستوى التعليمي لوالدي الطفل التوحدي؟.
4- هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية ومجالاتها لدى أسر أطفال التوحد ومتغير درجة إعاقة الطفل التوحدي؟.

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد في شمال الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات ممثلة في الجنس(ذكور ،إناث) والعمر (اقل من10 سنوات ،أكثر من 10 سنوات) ودرجة إعاقة الطفل التوحدي (توحد كلاسيكي ،طيف توحد)، والمستوى التعليمي للولدين(الأب ،الأم)(ثانوية عامة فما دون ،جامعي ،دراسات عليا).

مبررات الدراسة

1) قلة البحوث التي تناولت مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد.
2) تقدم إطار نظري ومقياس للأفكار اللاعقلانية يستفيد منه العاملون في مجال الإرشاد والتربية الخاصة
3) تمهد هذه الدراسة لإجراء دراسات لاحقة و برامج إرشادية تقوم على أساس النظرية المعرفية العقلانية.

أهمية الدراسة

تواجه أسرة الطفل التوحدي كمّاً هائلاً من الضغوط النفسية والتوتر والقلق والاكتئاب مما يولد مستوى من الأفكار اللاعقلانية، إن معرفة مستوى هذه الأفكار ومستوى مجالاتها ذو أهمية كبيرة للمربيين والمرشدين ومؤسسات التربية الخاصة للتركيز على نقاط الضعف ومعالجتها وذلك من اجل تحقيق التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي لأسرة الطفل لتوحدي ،حيث يرى البرت أليس(Albert Ellis) أن هناك مجموعة من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية وما يلحق بها من افتراضات تكون المسؤولة عن معظم الاضطرابات العاطفية ،وذلك لأنه عندما يتقبل الناس الاضطرابات والانحرافات التي تنطوي عليها الأفكار اللاعقلانية،فإنهم يميلون لكي يصبحوا مكبوتين وعدوانيين وقلقين وشاعرين بالذنب وغير فعالين ومنطوين على أنفسهم وغير سعداء،فإذا حاولوا أن يساعدوا أنفسهم للتخلص من تلك الأفكار اللاعقلانية فلا يمكن أن يقعوا ضحية الاضطرابات الانفعالية(طاهر،1995).

كما يرى زهران(1994) أن الضعف النفسي والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي والتوتر النفسي الشديد والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب تؤدي إلى الخروج من الواقع بأفكار لاعقلانية ، وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أن أسرة أطفال

التوحد تمر بدرجة كبيرة من الضغوط والتوترات النفسية مثل:دراسة (ملكوش، ويحيى،1995)ودراسة(Craige& Swan,2002) ودراسة(Meclinden,2005) ودراسة(قرافيس،2006) ودراسة المطيري،2006) ودراسة(البديرات،2006) ودراسة(الزعارير،2009) ودراسة(عصفور،2012) ودراسة(مطير، والزليطني ،2015).

لذا جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد في شمال الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات ممثلة في الجنس(ذكور ،إناث) والعمر(اقل من 10 سنوات ،أكثر من 10 سنوات) ودرجة إعاقة الطفل التوحدي(توحد كلاسيكي ،طيف توحد)،والمستوى التعليمي للولدين(الأب،الأم)(ثانوية عامة فما دون ،جامعي دراسات عليا).

وتتضح الأهمية النظرية للدراسة من خلال :

- الكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لأسر أطفال التوحد .
- إيجاد الفروق الإحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تبعا للمتغيرات الديموغرافية ممثلة بالعمر وجنس الطفل التوحدي والمستوى التعليمي للوالدين.
- إيجاد الفروق الإحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تبعا لدرجة إعاقة الطفل التوحدي.
- كما تتضح الأهمية التطبيقية للبحث في الجوانب الآتية:
- إثراء الأدب العربي بكمٍ كبير من المعلومات حول الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد.
- توضيح أهمية الكشف عن الأفكار اللاعقلانية لما لها من علاقة وثيقة بالتنبؤ في مستوى التوترات والضغوط النفسية لدى اسر أطفال التوحد.
- توفر هذه الدراسة اختباراً لقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية الكلي ومجالاته يناسب اسر أطفال التوحد ويتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة للبيئة الأردنية والعربية بشكل عام.
- حدود الدراسة :
- الحدود المكانية: تتمثل في إجراء وتطبيق أدوات البحث الحالي على أسر طلبة مراكز التربية الخاصة في مناطق شمال الأردن.

الحدود الزمانية : تتمثل في إجراء وتطبيق أدوات البحث الحالي في العام الدراسي (2015 / 2016).

الحدود البشرية : تم تطبيق هذا البحث على 32 أسرة من أسر أطفال التوحد الذين أطفالهم في مراكز التربية الخاصة في مناطق شمال الأردن.

الحدود الموضوعية والعلمية : استخدم الباحث مقياس الأفكار اللاعقلانية الذي قام بتعريبه الريحاني وتم تطويره من قبل الباحث ليناسب أسر أطفال التوحد بما يوفره هذا المقياس من دلالات سيكومترية مثل الصدق والثبات .

مصطلحات الدراسة

الأطفال التوحّديون: " هم أولئك الأطفال الذين لديهم إعاقة نمائية تؤثر بدرجة ملحوظة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل سن الثالثة من العمر مما يؤثر سلبا على الأداء التربوي (Kuder,2003,p.124) .

الأطفال التوحّديون (إجرائيا):

هم مجموعة الأطفال الذين شُخصوا على أنهم يعانون من اضطراب التوحّد او طيف التوحد ، من خلال أحد المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحّد في مراكز التشخيص المبكر في الاردن،وفق قوائم تقدير السلوك للطفل التوحدي.

اسر الأطفال التوحّديون:

هم اولئك الاباء و الامهات الذين لديهم طفل توحدي ويعيش معهم في الأسرة.

الأفكار اللاعقلانية : هي عبارة عن مجموعة من الأفكار السالبة الخاطئة وغير المنطقية وغير الواقعية والتي تتسم بعدم الموضوعية والذاتية وتتأثر بالأهواء الشخصية والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة وعلى مزيج من الظن والشك والتحويل والمبالغة والتي لا تتفق مع إمكانيات الفرد الواقعية (Ellis,2004,p.20).

الأفكار اللاعقلانية(إجرائيا) : هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية المعد لهذا الغرض والذي قام الريحاني بتطويره وتعديله ليتناسب والبيئة الأردنية وقام الباحث بتطويره بما يتناسب مع اسر أطفال التوحد.

الدراسات السابقة

تسهم الدراسات السابقة في معرفة الاطار العام وما تم التوصل الية من نتائج وتوصيات وكذلك التعرف على مستوى الأفكار اللاعقلانية بشكل عام ولأسر أطفال التوحد بشكل خاص.

أشارت الدراسة التي أجرتها نورا (Nora,1991) التي هدفت إلى البحث عن المشكلات المترتبة على وجود طفل توحدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف والاكتئاب ، بينت النتائج أن آباء وأمهات وأخوة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم درجة اكتئاب ومشكلات التكيف الاجتماعي مع غيرهم من الأسر ، كما أشارت أن وجود إناث مصابات بالتوحد في الأسر يشكل نسبة توتر أعلى من التوتر الذي يسببه وجود الذكور.

وفي دراسة قام بها (ملكوش ويحيى، 1995) هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء و أمهات الأطفال المعاقين في عمان ،تكونت العينة من (166) أبٍ وأمٍ لأطفال معاقين ، أوجدت الدراسة أن المشاكل الأساسية التي تواجه أسر الأفراد المعاقين هي مشاكل الأسر العادية نفسها، وأن وجود طفل معاق في الأسرة يخلق مشاكل إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً ، وأن إعاقة الطفل تؤثر على بيئة الأسرة بشكل كبير، كما أظهرت النتائج معاناة آباء الأطفال وأمهاتهم من مستوى مرتفع من الضغوط.

وفي دراسة قام بها (الخطيب،والحديدي، 1996) هدفت إلى معرفة أثر الإعاقة على الأسرة في الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات ، استخدم الباحث مقياس التقييم الشامل للأداء الأسري ، تكونت العينة من 72 من آباء وأمهات الأطفال المعاقين الذين تتراوح أعمارهم (3 – 8 سنوات) وملتحقين في أربعة مراكز للتربية الخاصة في عمان. بينت النتائج بأن 50% من الآباء والأمهات أفادوا بأن الإعاقة تترك تأثيراً كبيراً على الأسرة ، لم يكن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية على متغير عمر الطفل والمستوى الاقتصادي للأسرة.

في دراسة قام بها اولسون ووانج (Ollson and Hwang,2001) هدفت للتعرف على مستوى الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد ،بينت النتائج أن الأمهات يعانين من مستوى عالٍ من الاكتئاب مقارنة بأمهات العاديين، كما وجدوا أن مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين أعلى من مستوى الاكتئاب لدى آباء الأطفال التوحديين.

كما أجرى كريك و سوان(Craige & Swan, 2002) دراسة هدفت إلى دراسة تأثير وجود طفل معاق في الأسرة في مستوى التوترات النفسية للوالدين ، تكونت العينة من (22) أب ليس لديهم أطفال معاقون و (11) أب لديهم أطفال معاقون. أشارت النتائج إلى أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال معاقون ، وذلك من حيث زيادة الضغوط النفسية بسبب عدم توافر وقت للعلاقات الاجتماعية والمصادر المالية ومتطلبات الوظيفة وتدني القدرة على تلبية احتياجاتهم الخاصة.

في دراسة قام بها يرميا و شاكيد (Yirmiya and Shaked,2005) من خلال فحص وتقييم أُجريّ على (17) دراسة نشرت لغاية (2003) إضافة إلى بحثيين إضافيين عن أعراض متلازمة اسبرجر بهدف المقارنة بين المشكلات النفسية كالكآبة والهوس والعصبية وانفصام الشخصية والقلق واضطرابات نفسية أخرى لدى آباء وأمهات الأفراد التوحديين مع المشكلات النفسية المماثلة لدى مجموعات آباء وأمهات أخرى (آباء وأمهات أسوياء) و آباء وأمهات أشخاص يعانون من الكآبة ، أشارت النتائج إلى أن آباء وأمهات الأفراد التوحديين يعانون من مشكلات نفسية أكثر مما يعانيه آباء وأمهات الأفراد الآخرين، كما أشارت النتائج أن نسبة اضطرابات التفكير كانت عالية لدى آباء الأفراد التوحديين مقارنة بآباء وأمهات الأطفال الأسوياء.

في دراسة أجراها مكلندين(Mclinden,2005) هدفت إلى تقصي أثر الإعاقة في العلاقات الأسرية ، تكونت العينة من 120 أسرة في كندا ، أعمار الأطفال من سنة إلى 4 سنوات ، تم جمع المعلومات من خلال المقابلات الأسرية ، أشارت النتائج إلى أن الضغوط النفسية والعلاقة الزوجية لا ترتبط بالإعاقة نفسها بقدر ما ترتبط بشدة الإعاقة.

كما أجرت (قرافيس،2006) دراسة هدفت إلى تحديد اثر وجود طفل توحدي في حدوث الضغوط النفسية لدى والديه ، تكونت العينة من 514 من اسر أطفال التوحد ، واستخدمت الباحثة المنهج

الوصفي التحليلي ، وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أولياء أمور أطفال التوحد ولم يظهر تأثير لعمر الطفل على التوحد على الضغط النفسي للأسرة، ولم يظهر أثر للدخل الشهري والمستوى التعليمي لأولياء الأمور وعدد الأطفال في الأسرة وترتيب الطفل على مستوى الضغط النفسي.

في دراسة قام بها (المطيري، 2006) هدفت إلى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض ، تكونت العينة من (95) سيدة تراوحت أعمار أطفالهن التوحديين(6– 14) سنة ، تم اختيار العينة بشكل قصدي، استخدم الباحث مقياس هيلورد(Holoryd) ، أشارت النتائج إلى أن ابرز مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد كانت التفكك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية والعناية خلال فترة الحياة .

دراسة في أجراها (البديرات، 2006)هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة أطفال التوحد وعلاقتها بالجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي، تكونت العينة من (88) فرداً يشكلون ما نسبته 82.8% من أخوة أطفال التوحد ، وتكونت أداة الدراسة من (44) فقرة. أشارت النتائج إلى وجود درجة من الضغوط النفسية لدى أخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية تعزى إلى متغير الجنس ولصالح الإناث ودرجة التعليم ولصالح المرحلة الأساسية ومتغير الدخل الشهري ولصالح الدخل الشهري المتدني.

في دراسة أجراها القريوني (2008) هدفت إلى دراسة مدى تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، استخدم الباحث عينة مكونة من (405) من أمهات الأفراد الملتحقين بمدارس التربية الخاصة و مراكزها ، حيث استخدم الباحث استبانه مكونة من 43 فقرة أظهرت النتائج وجود فروق في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين تعزى لنوع الإعاقة ولصالح المعاقين سمعياً وبصريا مقابل الإعاقات الأخرى، كما أظهرت النتائج وجود فروق في التقبل لجنس المعاق ولصالح الإناث.

في دراسة قام بها(زعارير، 2009) هدفت إلى تقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي وعمره، تكونت العينة من (200) أب وأم لأطفال توحديين في مراكز التربية الخاصة في الأردن، حيث استخدم الباحث مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية من إعداد السرطاوي والشخص . وأشارت النتائج أن أبرز الضغوط النفسية عن أولياء الأمور الأطفال التوحديين هي القلق على مستقبل الطفل وعلى تحمل أعباء الطفل ومشكلات الأداء الاستقلالي والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل والمشكلات الأسرية، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين آباء وأمهات الأطفال التوحديين.

في دراسة قام بها (سعود،والبطانية،2011)هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي جمعي مقترح في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحديين نحو أطفالهم في ضوء متغيرات الجنس والمؤهل العلمي ، أطفال توحدين. أظهرت النتائج أن المستوى العام لتقديرات اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم التوحديين هو مستوى تقدير ايجابي، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على البعد الثاني (التعامل مع الأبناء التوحديين) وعلى الأداة ككل ولصالح المجموعة التجريبية وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على بعدي أداة الدراسة وعلى الأداة ككل تعزى لمتغيري المؤهل العلمي والجنس .

دراسة في أجراها (عصفور،2012) هدفت إلى الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين تكونت العينة من(40) أماً من أمهات المراهقين التوحديين ، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من تطوير الباحثة. وأظهرت النتائج عن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين كان ضمن المتوسط، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) لمتغير الجنس والمستوى التعليمي للام والمستوى الاقتصادي للأسرة، أظهرت مستوى من القلق ذو دلالة احصائية في مجال القلق على المستقبل وتحمل أعباء الطفل التوحدي.

وفي دراسة قام بها (امطير،والزليطني،2015) هدفت إلى قياس مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ،واستخدم الباحثان المنهج الوصفي و قياس الضغوط النفسية الذي أعده(السرطاوي، زيدان،والشخص، عبد العزيز ،1998)،أشارت النتائج إلى أن الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد عالية وترتبط بمستوى حدة أعراض

التوحد والشعور بالعجز ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين عمل الأم وحجم الأسرة ومستوى دخل الأسرة ومقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد لصالح الأمهات اللواتي يعملن.

يتبين من الدراسات السابقة انها تبحث في بعض مظاهر التوتر والقلق والضغط النفسي التي تعتبر من نتائج الأفكار اللاعقلانية ،ولم يجد الباحث أي دراسة تبحث مستوى الأفكار اللاعقلانية ومجالاتها لدى اسر أطفال التوحد وأي متغيرات ديموغرافية أخرى، أما الدراسات السابقة التي عثر عليها الباحث فيمكن تصنيفها حسب الموضوع الذي بحثته كل منها إلى ثلاث مجموعات:

- مجموعة بحثت مستوى واثر الضغوط والتوترات النفسية على أسرة الطفل التوحدي مثل:دراسة (ملكوش، ويحيى،1995)ودراسة(Swan,2002 &Craige))ودراسة(Meclinden,2005) ودراسة (قرافيس،2006) و دراسة المطيري ،2006) ودراسة (البديرات ،2006) ودراسة (الزعارير ،2009) ودراسة (عصفور،2012) ودراسة (مطير، والزليطني ،2015).
- مجموعة بحثت مستوى الاكتئاب ومدى تقبل الأمهات للطفل التوحدي والطفل المعاق بشكل عام مثل : دراسة (Nora,1991) ودراسة (Ollson & Hwang,2001) ودراسة (Yirmya& Shaked ,2005) و دراسة(القريوتي ،2008).
- مجموعة بحثت الأثر الذي تتركه الإعاقة على الأسرة وتعديل اتجاهات الأسرة نحو الطفل المعاق مثل : دراسة(الخطيب ،1996) ودراسة (سعود،والبطانية،2011).

لذا جاءت هذه الدراسة للبحث عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد في شمال الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات ممثلة في الجنس والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي والمستوى التعليمي للولدين لسد النقص في مجال دراسات التوحد هذه الإعاقة الغامضة.

مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أسر الأطفال المصابين بالتوحد شمال الأردن،وتشمل العينة 32 أسرة من الأسر التوحد المتاحة(العينة القصدية المتاحة) للباحث تم وصفها كما في جدول (1).

جدول (1)الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

الخصائص الديمغرافية	الصفة	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	23	71,9
	أنثى	9	28,1
	المجموع	32	100
العمر بالسنة	أقل من 10	17	53,1
	أكثر من 10	15	46,9
	المجموع	32	100
المستوى التعليمي للأب	ثانوية فما دون	18	56,3
	جامعي	11	34,4
	دراسات عليا	3	9,4
	المجموع	32	100
المستوى التعليمي للأم	ثانوية فما دون	15	46,9
	جامعي	17	53,1
	دراسات عليا	0	0
	المجموع	32	100
درجة إعاقة الطفل	طيف التوحد	6	18,8
	توحد كلاسيكي	26	81,3
	المجموع	32	100

يتضح من الجدول(1) ما يلي:

- **متغير الجنس(النوع الاجتماعي): بلغ عدد الذكور** المصابين بالتوحد (23) ذكراً، ويشكلون ما نسبته (71,9%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الإناث (9) إناث بما يشكل نسبة هي (28,1%)، وتعد هذه النسبة غير متقاربة بحيث تشير إلى ارتفاع عدد الذكور إلى أكثر من ثلثي العينة.
- **متغير العمر**، فقد جاءت الفئة العمرية (أقل من 10 سنوات) بالمرتبة الأولى وقد بلغ عدد تكراراتها (17) مفردة، بنسبة (53,1%) بينما جاءت الفئة العمرية (أكثر من 10 سنوات) بالمرتبة الثانية وقد بلغ عدد تكراراتها (15)مفردة، بنسبة (46,9%) وهي نسبة متقاربة.
- **متغير المستوى التعليمي للأب**، فقد حاز مستوى (ثانوية فما دون) على أعلى نسبة حيث بلغت عدد تكراراته (18) بما نسبته (56,3%)، في حين جاء مستوى (جامعي) في المرتبة الثانية بعدد تكرارات (11) ونسبة بلغت (34,4%)، واحتل مستوى (دراسات عليا) المرتبة الثالثة

والأخيرة حيث حاء بـ (3) تكرارات فقط، وبنسبة بلغت (9,4%). وهي متفاوتة بعض الشيء لكنها بالمحصلة نسب تمثل مؤهلات علمية لمجتمع وبالتالي يفترض أن لا تكون متساوية أو متقاربة جداً.

- **متغير المستوى التعليمي للأم**، فقد حاز مستوى (جامعي) على المرتبة الأولى بنسبة بلغت عدد تكراراته (17) بما نسبته (53,9%)، في حين جاء مستوى (ثانوية فما دون) في المرتبة الثانية بعدد تكرارات (15) ونسبة بلغت (46,9%)، بينما لم يسجل مستوى (دراسات عليا) أي نسبة. وهذه النسب بالنسبة للمستوى التعليمي عند الأم بين الجامعي والثانوية العامة متقاربة إلى حد كبير.
- **درجة إعاقة الطفل:** وتشمل درجة إعاقة الطفل (توحد كلاسيكي) في المرتبة الأولى حيث بلغ عدد تكراراته (26) تكراراً، بما نسبته (81,3%)، في حين جاء مستوى الإعاقة بتكرارات بلغت (6) فقط، بنسبة مقدارها (18,7%).

أداة الدراسة: (مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية)

استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية ، اعتماداً على الإطار النظري للاتجاه المعرفي في العلاج المعرفي العقلاني لإلبرت اليس،والذي طوره الريحاني(1985)ليتناسب مع البيئة الأردنية ، ويقيس هذا المقياس مستوى الأفكار العقلانية واللاعقلانية لدى الطلبة، وتكون هذا المقياس من52 قفرة ،ثم قام الباحث بإضافة ثمان فقرات ليتناسب واسر أطفال التوحد ،وتكون المقياس من 60 فقرة ،حيث يقيس مستوى الأفكار العقلانية واللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد الكلي ومجالاتها، وقد تم الإجابة عن كل فقرة من فقرات المقياس وفقاً لتدريج ليكرت (Likert) الخماسي، وهي(دائما، غالباً،أحياناً، نادراً،نادراً جداً) متدرجة من (5– 1)، حيث كانت العلامة الكلية من(5)ودرجة القطع أعلى من (3.5) مرتفع، وبين (2.5– 3.5) متوسط، وأقل من (2.5) منخفض. كما تم إيجاد العلامة الكلية من5.

دلالات الصدق والثبات لأداة الدراسة

للتحقق من صدق الأداة قام الباحث بعرضها على عدد من أهل الاختصاص من أساتذة التربية الخاصة والقياس والتقويم للحكم عليها شكلا ومضمونا. وبعد تلقي الملاحظات منهم، قام الباحث بتعديلها لتصبح الأداة صالحة للتطبيق النهائي.

بعد أن تم التأكد من صلاحية وجاهزية تطبيق الأداة، تم تطبيقها على عينة الدراسة البالغة (32) حالة، ولغرض التحقق من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانه الخاصة بمجالات الدراسة، فقد استخدم الباحث لهذا الغرض معامل (كرومباخ الفا)، والجدول التالي يوضح نتائج اختبار ثبات أداة الدراسة المتمثل بـ (الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة):

الجدول (2)نتائج اختبار ثبات أداة الدراسة (الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة) على مستوى مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية

ت	أبعاد الدراسة	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
1	أفكار لا عقلانية مرتبطة بالقلق والإحباط	25	.936
2	أفكار لا عقلانية مرتبطة بالمثالية والكمال	14	.939
3	أفكار لا عقلانية مرتبطة بالحب والانتماء	10	.945
4	أفكار لا عقلانية مرتبطة بالعلاقات الشخصية	8	.971
	الأداة ككل	60	.926

وفي ضوء ما تقدم، تُعد البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال تطبيق أداة الدراسة، على أفراد العينة البالغة(32) حالة، صالحة لأغراض التحليل الإحصائي وحساب المؤشرات الإحصائية لغرض الإجابة عن أسئلة الدراسة.

المعالجة الإحصائية للبيانات

ولمعالجة وتحليل نتائج البيانات التي تم الحصول عليها من أداة الدراسة والناتجة من خلال استخدام مقياس ليكرت (Likert Scale) خماسي التدريج، الذي يتوزع من أعلى وزن له، حيث أعطيت الدرجة (5) لتمثل حقل الإجابة (دائماً)، إلى أقل وزن في المقياس والذي أعطي درجة واحدة لتمثل حقل الإجابة (أبداً)، لغرض الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها ، ولتقييم استجابات أفراد عينة الدراسة البالغ عددها (32) حالة، تم اختيارهم قصدياً (العينة المتاحة) من مجتمع الدراسة المتمثل بالأسر التي تشتمل على حالات توحد ،وباستخدام طريقة العينة المتاحة ، حول متغيرات الدراسة المتمثلة بـ (مستوى الأفكار اللاعقلانية عند أسر أطفال التوحد في شمال الأردن).

لقد تم معالجة البيانات وجدولتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS ومن خلال الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والمتوسطات الحسابية للجداول الوصفية

2. اختبار (T-test).
3. اختبار (On Way Anova).
4. تطبيق معامل "كرومباخ ألفا" لثبات الأداة.
5. اختبار (شيفيه) للمقارنات البعدية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

وتسهيلاً لعرض نتائج الدراسة، فقد تم تصنيفها تبعاً لتسلسل الأسئلة الواردة فيها، وعلى النحو الآتي:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

كان السؤال الأول في الدراسة ينص على:(**ما مستوى الأفكار اللاعقلانية ومستوى مجالاتها لدى أسر أطفال التوحد؟).**

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية الكلي وكل مجال على حدا لدى اسر أطفال التوحد، كما في الجدول (3).

جدول (3)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية ومجالاتها لدى اسر أطفال التوحد

الجنس / المجال	الذكور		الإناث		عمر أقل من 10 سنوات		عمر أكثر من 10 سنوات	
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالقلق والاحباط	**3,14**	59.	**3,3**	48.	**3,34**	0,56	**3,02**	.54
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالمثالية والكمال	**3,16**	75.	**3,44**	62.	**3,47**	0.72	**3**	.76
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالحب والانتماء	**3,1**	706.	**3,15**	570.	**3,26**	0,62	**2,9**	.60
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالعلاقات الشخصية	**3,11**	473.	**3,11**	772.	**3,21**	0,55	**3**	.41
المقياس ككل	**3,14**	0,60	**3,28**	0,51	**3,34**	0,57	**3**	0,55

يتبين من الجدول (3) أن قيم المتوسطات الحسابية على اختبار مستوى الأفكار اللاعقلانية الكلي تراوحت بين (3.0-3.34) وهي قيم متوسطة على اعتبار أن القيم التي تزيد عن(3.5) قيم مرتفعة والقيم التي تتراوح ما بين(2.5 – 3.5) قيم متوسطة والقيم التي تقل عن (2.5) قيم منخفضة ، أما بالنسبة للمجالات فقد تراوحت القيم على اختبار الأفكار اللاعقلانية على جميع المجالات بين (2.9 – 3.47).

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (عصفور،2012) التي أشارت إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين يقع ضمن المتوسط، كما وتتفق مع دراسة(Nora,1991) و دراسة (ملكوش، ويحيى،1995) ودراسة (Ollson & Hwang,2001) ودراسة(Craige& Swan,2002) ودراسة Yirmya& Shaked) (2005,ودراسة (Meclinden,2005) ودراسة (قرافيس،2006) و دراسة (المطيري ،2006) ودراسة (البديرات ،2006) ودراسة (الخطيب ،1996) ودراسة (الزعارير،2009) و دراسة (مطير، والزليطني ،2015) اللواتي أشرن إلى أن وجود طفل توحدي في الأسرة يزيد من درجة الاكتئاب ومشكلات التكيف والضغوط والتوترات النفسية ومعاناة الآباء والأمهات والتفكك الأسري والافتقار إلى المكافأة الشخصية واضطرابات التفكير والقلق على مستقبل الطفل، مما يترك أثراً كبيراً على الأسرة ، كما ويتفق مع ما أشار اليه (Ellis,1994) و (الكتاني،2000) في الأدب النظري وهذا يتفق مع نتائج الدراسة الحالية التي أشارت إلى المستوى المتوسط من الأفكار اللاعقلانية على المقياس ككل وعلى جميع المجالات (مجال الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالقلق والإحباط ، ومجال الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالمثالية ومجال الأفكار اللاعقلانية المرتبطة الحب والانتماء، ومجال الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالعلاقات الشخصية)، كما أن العينة

تشبه إلى حد كبير العينات في الدراسات السابقة، ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية إلى ما تمر به أسرة الطفل التوحدي من ضغوط وتوترات نفسية واضطرابات التفكير والتفكك الأسري والقلق والاكتئاب مما يزيد ظهور الأفكار اللاعقلانية.

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: كان السؤال الثاني في الدراسة ينص على :

(هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية ومجالاتها لدى أسر أطفال التوحد ومتغير الجنس والعمر للطفل التوحدي؟).

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لكل مجال واختبار (T-test) بهدف الكشف عن الفروق بين تقديرات أفراد العينة حول الأداة ككل وفقاً لمتغير الجنس (ذكور/ إناث)، وكذلك متغير العمر (أقل من 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات) ولا بد من تقسيم التحليل إلى قسمين، وعلى النحو الآتي:

أولاً: على مستوى متغير الجنس:

يشتمل متغير الجنس على فئتين رئيستين هما: الذكور والإناث، ومن خلال إجراء اختبار (ت) كما في الجدول (4):

جدول (4)نتائج اختبار (ت) (T-test) للفرق بين المتوسط الحسابي للذكور والإناث لمتغير الجنس على مستوى مجالات الدراسة

الجنس / المجال	ذكور		إناث		قيمة ت	مستوى الدلالة الإحصائية
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري		
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالقلق والإحباط	3,14	59754.	3,3	48295.	68.	.498
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالمثالية والكمال	3,16	75630.	3,44	62418.	96.	.341
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالحب والانتماء	3,1	706.	3,15	570.	293.	.772
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالعلاقات الشخصية	3,11	473.	3,11	772.	011.	.991
المقياس ككل	3,14	0,600	3,28	0,511	0,60	0,552

***قيمة (ت) المحسوبة دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$).**

أظهرت نتائج اختبار (ت) في الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي متغير الجنس(ذكور ،إناث) ومستوى الأفكار اللاعقلانية عند أسر أطفال التوحد،وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Ollson & Hwang,2001) و دراسة (Yirmya& Shaked ,2005) ودراسة (عصفور، 2012) اللواتي أشرن إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لمتغير جنس الطفل التوحدي في مستوى الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية ،بينما لا تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة(Nora,1991) ودراسة(البديرات ،2006) ودراسة (القريوتي،2008) ودراسة (سعود،2011) اللواتي أشرن إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية على متغير الجنس ولصالح الإناث.

ثانياً: على مستوى متغير العمر:

ويشتمل هذا المتغير على فئتين رئيستين هما: فئة (أقل من 10 سنوات)، وفئة (أكثر من 10 سنوات)، وباستخدام اختبار (ت) لمعرفة الفرق بين المتوسط الحسابي لمتغير العمر على مستوى مجالات الدراسة

فقد تبين ما يلي:

جدول (5)نتائج اختبار (ت) (T-test) للفرق بين المتوسط الحسابي لمتغير العمر على مستوى مجالات الدراسة

العمر / المجال	أقل من 10 سنوات		أكثر من 10 سنوات		قيمة ت	مستوى الدلالة الإحصائية
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري		
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالقلق والاحباط	**3,34**	.553	**3,02**	.545	1,66	.107
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالمثالية والكمال	**3,47**	.624	**3**	.760	1,98	.056
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالحب والانتماء	**3,26**	.683	**2,9**	.606	1,53	.136
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالعلاقات الشخصية	**3,21**	.660	**3**	.412	1,04	.306
المقياس ككل	**3,34**	0,554	**3**	0,552	1,78	0,085

***قيمة (ت) المحسوبة دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$).**

أظهرت نتائج اختبار (ت) في الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسط الحسابي على اختبار الأفكار اللاعقلانية الكلي وبين مجالات الدراسة الأربعة لمتغير العمر (أقل من 10 سنوات) و (أكثر من 10 سنوات) لطفل التوحدي ، وتتفق نتائج هذه

الدراسة مع دراسة (الخطيب،2007) ودراسة (المطيري،2006) ودراسة (قرافيس، 2006) اللواتي أشرن إلى أن آباء و أمهات أطفال التوحد يعانون من المشكلات النفسية واضطرابات التفكير بشكل كبير مقارنة بآباء وأمهات الأطفال الأسوياء مهما اختلف عمر الطفل التوحدي ، ودراسة (Meclinden,2005) التي أشارت إلى الضغوط النفسية والعلاقات الزوجية لا ترتبط بالإعاقة بقدر ما ترتبط بشدة الإعاقة،ويمكن أن نعزو نتائج الدراسة الحالية وجود مستوى متوسط من الأفكار اللاعقلانية باختلاف العمر بسبب الضغوط النفسية الكبيرة ومستوى القلق وتحمل أعباء الطفل التوحدي وعدم توفر الوقت للأسرة مما يزيد من درجة الاكتئاب ومشكلات التكيف الاجتماعي.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: كان السؤال الثالث في الدراسة ينص على :

(هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية ومجالاتها لدى أسر أطفال التوحد ومتغير المستوى التعليمي لوالدي الطفل التوحدي؟).

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) بهدف الكشف عن الفروق بين تقديرات أفراد العينة حول الأداة ككل وفقاً لمتغير المستوى التعليمي للأب والأم، ولا بد من تقسيم التحليل إلى قسمين، وعلى النحو الآتي:

أولاً: متغير المستوى التعليمي للأب:

يشتمل المستوى التعليمي للأب على ثلاث مستويات تمثل مؤهلات أب الطفل التوحدي، وهذه المستويات هي: (ثانوية عامة فما دون) و (جامعي) و (دراسات عليا)، لذا لا بد من التعرف إلى إمكانية وجود علاقة بين هذه المؤهلات التعليمية وبين امتلاكهم للأفكار اللاعقلانية التي تمثلها مجالات الدراسة الأربع المبينة في الجدول(6)الذي يعرض المتوسطات الحسابية لكل مؤهل على حدة، وانحرافه المعياري.

جدول (6)المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة بحسب متغير المستوى التعليمي للأب

المستوى التعليمي / المجال	ثانوية عامة فما دون		جامعي		دراسات عليا		الكلي	
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري
القلق والاحباط	3,43	3800.	2,72	0,858	3,5	0,381	3,2	0,564
المثالية والكمال	3,51	0,476	2,70	0,802	3,64	0,618	3,24	0.723
الحب والانتماء	3,31	0,499	2,61	0,655	3,63	0,611	3,1	0,622
العلاقات الشخصية	3,2	0,590	2,89	0,520	3,11	0,559	3,11	0,559
المقياس ككل	3,40	0,396	2,72	0,606	3,53	0,397	3,18	0,572

أظهرت النتائج في الجدول(6) بأن مستوى (دراسات عليا) قد حاز على أعلى المتوسطات الحسابية على جميع المجالات، بينما جاء في المرتبة الثانية مستوى (ثانوية فما دون)، وجاء في المرتبة الأخيرة مستوى (جامعي)،ولمعرفة سبب هذا التفاوت بين هذه المستويات الثلاث، فلا بد من إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي(One way Anova) للفرق بين المتوسطات.

جدول (7)نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفرق بين المتوسط الحسابية للمستوى التعليمي للأب

المستوى التعليمي / المجال	قيمة ف	درجات الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
القلق والاحباط	8,80	2	**0,001***
المثالية والكمال	6,72	2	**0,004***
الحب والانتماء	6,73	2	**0,004***
العلاقات الشخصية	1,37	2	0,270
المقياس ككل	7,63	2	**0,002**

***قيمة (ف) المحسوبة دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$).**

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (7)، والمتعلقة بالكشف عن الفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول الأداة ككل والمتمثلة بـ (مستوى الأفكار اللاعقلانية عند أسر أطفال التوحد في شمال الأردن)، وفقاً للمستوى التعليمي للأب، ما يلي:

تشير نتائج الجدول (7) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول المجال الأول (الأفكار العقلانية واللاعقلانية المرتبطة بمظاهر القلق والإحباط)، ومما يدعم ذلك قيمة (ف) المحسوبة البالغة (8,80)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,001) التي هي أقل من

مستوى الدلالة (α≤ 0,05). ولمعرفة لصالح من تعود الفروق، فقد تم استخدام المقارنات البعدية (اختبار شيفيه) بين المتوسطات، وفقاً إلى متغير (المستوى التعليمي للأب)، والجدول (8) يوضح ذلك:

جدول(8) نتائج المقارنات البعدية (اختبار شيفيه) بين المتوسطات وفقاً إلى متغير (المستوى التعليمي للأب) حول فقرات المجال الأول (القلق والإحباط)

المستوى التعليمي للأب	المتوسطات الحسابية	ثانوي فما دون	جامعي	دراسات عليا
ثانوي فما دون	3,43	-	*0,002	0,983
جامعي	2,72	*0,002	-	0,054
دراسات عليا	3,48	0,983	0,054	-

***قيمة (ف) المحسوبة دالة عند مستوى (α≤ 0,05).**

يتضح من النتائج الواردة في الجدول أعلاه، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0,05) تعزى لأصحاب المستوى التعليمي عند الآباء (ثانوية فما دون) في مقابل حملة المستوى (جامعي).

كما تشير نتائج الجدول (8) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول المجال الثاني (الأفكار العقلانية واللاعقلانية المرتبطة بالمثالية والكمال)، حيث إن مما يدعم ذلك قيمة (ف) المحسوبة البالغة (6,72)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,004) التي هي أقل من مستوى الدلالة (α≤0,05). ولمعرفة لصالح من تعود الفروق، فقد تم استخدام المقارنات البعدية (اختبار شيفيه) بين المتوسطات، وفقاً إلى متغير (المستوى التعليمي للأب)، والجدول (9) يوضح ذلك:

جدول(9)نتائج المقارنات البعدية (اختبار شيفيه) بين المتوسطات وفقاً إلى متغير (المستوى التعليمي للأب) حول فقرات المجال الثاني (المثالية والكمال)

المستوى التعليمي للأب	المتوسطات الحسابية	ثانوي فما دون	جامعي	دراسات عليا
ثانوي فما دون	3,51	-	*0,007	0,941
جامعي	2,70	*0,007	-	0,076
دراسات عليا	3,64	0,983	0,076	-

***قيمة (ف) المحسوبة دالة عند مستوى (α≤ 0,05).**

يتضح من النتائج الواردة في الجدول أعلاه، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0,05) تعزى لأصحاب المستوى التعليمي عند الآباء (ثانوية فما دون) في مقابل حملة المستوى (جامعي).

كما تشير نتائج الجدول(7) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول المجال الثالث (الأفكار العقلانية واللاعقلانية المرتبطة بالحب والانتماء)، حيث إن مما يدعم ذلك قيمة (ف) المحسوبة البالغة (6,73)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,004) التي هي أقل من مستوى الدلالة (α=0,05). ولمعرفة لصالح من تعود الفروق، فقد تم استخدام المقارنات البعدية (اختبار شيفيه) بين المتوسطات، وفقاً إلى متغير (المستوى التعليمي للأب)،والجدول(10) يوضح ذلك:

جدول (10)نتائج المقارنات البعدية (اختبار شيفيه) بين المتوسطات وفقاً إلى متغير (المستوى التعليمي للأب) حول فقرات المجال الثالث (الحب والانتماء)

المستوى التعليمي للأب	المتوسطات الحسابية	ثانوي فما دون	جامعي	دراسات عليا
ثانوي فما دون	3,31	-	*0,011	0,663
جامعي	2,61	*0,011	-	*0,032
دراسات عليا	3,63	0,663	*0,032	-

***قيمة (ف) المحسوبة دالة عند مستوى (α≤ 0,05).**

يتضح من النتائج الواردة في الجدول أعلاه، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α≤ 0,05) تعزى لأصحاب المستوى التعليمي عند الآباء (ثانوية فما دون) في مقابل حملة المستوى (جامعي). وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند نفس المستوى تعزى لأصحاب المستوى التعليمي عند الآباء (دراسات عليا) في مقابل حملة المستوى (جامعي).

كما تشير نتائج الجدول (7) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول المجال الرابع (الأفكار العقلانية واللاعقلانية المرتبطة بمجال العلاقات الشخصية)، حيث جاءت المتوسطات متقاربة فيما بينها.

كما تشير نتائج الجدول (7) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول مقياس أداة الدراسة ككل (الأفكار العقلانية واللاعقلانية)، حيث إن مما يدعم ذلك قيمة (ف) المحسوبة البالغة (7,63)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,002) التي هي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0,05). ولمعرفة لصالح من تعود الفروق، فقد تم استخدام المقارنات البعدية (اختبار شيفيه) بين المتوسطات، وفقاً إلى متغير (المستوى التعليمي للأب). والجدول (11) يوضح ذلك:

جدول (11)نتائج المقارنات البعدية (اختبار شيفيه) بين المتوسطات وفقاً إلى متغير (المستوى التعليمي للأب) حول مقياس الدراسة ككل

المستوى التعليمي للأب	المتوسطات الحسابية	ثانوي فما دون	جامعي	دراسات عليا
ثانوي فما دون	3,40	-	**0,004***	**0,905**
جامعي	2,72	**0,004***	-	**0,050***
دراسات عليا	3,53	0,905	**0,050***	-

***قيمة (ف) المحسوبة دالة عند مستوى ($\alpha \leq$0,05).**

يتضح من النتائج الواردة في الجدول أعلاه، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0,05) تعزى لأصحاب المستوى التعليمي عند الآباء (ثانوية فما دون) في مقابل حملة المستوى (جامعي). وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند نفس المستوى تعزى لأصحاب المستوى التعليمي عند الآباء (دراسات عليا) في مقابل حملة المستوى (جامعي)، ولا تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (عصفور،2012) التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى للمستوى التعليمي للأسرة، ويتضح لنا من هذه النتيجة تذبذب المتوسطات الحسابية لمستوى الأفكار اللاعقلانية ومجالاته تعزى للمستوى التعليمي للأب.

ثانياً: على مستوى متغير المستوى التعليمي للأم:

يشتمل المستوى التعليمي للأم على ثلاثة مستويات تمثل مؤهلات أم الطفل التوحدي، وهذه المستويات هي: (ثانوية عامة فما دون) و (جامعي) و (دراسات عليا)، لذا لا بد من التعرف إلى إمكانية وجود علاقة بين هذه المؤهلات التعليمية وبين امتلاكهم للأفكار واللاعقلانية التي تمثلها مجالات الدراسة الأربع المبينة في الجدول(12)، الذي يعرض المتوسطات الحسابية لكل مؤهل على حدة، وانحرافه المعياري.

جدول (12)المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة بحسب متغير المستوى العلمي للأم

المستوى التعليمي / المجال	ثانوية عامة فما دون		جامعي		دراسات عليا		الكلي	
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري
القلق والاحباط	3,25	0,373	3,13	0,698	-	-	3,19	0,564
المثالية والكمال	3,39	0,434	3,10	0,898	-	-	3,24	0,723
الحب والانتماء	3,11	0,415	3,10	0,835	-	-	3,10	0,662
العلاقات الشخصية	3,20	0,392	3,03	0,675	-	-	3,11	0,559
المقياس ككل	3,25	0,346	3,11	0,721	-	-	3,18	0,572

أظهر الجدول (12) بأن مستوى (ثانوية عامة فما دون) قد حاز على أعلى متوسطات حسابية على جميع المجالات، بينما جاء في المرتبة الثانية مستوى (جامعي)، أما مستوى (دراسات عليا) فلم يظهر بين أفراد العينة أمهات يحملن هذا المستوى، وبالنظر في المتوسطات الحسابية فقد لوحظ قربها من بعض البعض، ولمعرفة فيما إذا كانت الفروق بين هذه المتوسطات تشكل دلالة إحصائية، فلا بد من إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One way Anova) للفرق بين المتوسطات،كما في الجدول(13).

جدول (13) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY – ANOVA) للفرق بين المتوسط الحسابية للمستوى التعليمي للأم بحسب مجالات الدراسة

المستوى التعليمي / المجال	قيمة ف	درجات الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
القلق والاحباط	0,379	1	0,544
المثالية والكمال	1,253	1	0,272
الحب والانتماء	0,003	1	0,958
العلاقات الشخصية	0,736	1	0,398
المقياس ككل	0,426	1	0,519

***قيمة (ف) المحسوبة دالة عند مستوى ($\alpha \geq$ 0,05).**

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (13)، والمتعلقة بالكشف عن الفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول الأداة ككل والمتمثلة بـ (مستوى الأفكار اللاعقلانية عند أسر أطفال التوحد في شمال الأردن)، وفقاً للمستوى التعليمي للأم، ما يلي:

- تشير نتائج الجدول (13) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ 0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول المجال الأول (الأفكار العقلانية واللاعقلانية المرتبطة بمظاهر القلق والإحباط)، حيث إن مما يدعم ذلك قيمة (ف) المحسوبة البالغة (0,379)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,544) التي هي أكبر من مستوى الدلالة (α= 0,05).
- تشير نتائج الجدول (13) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول المجال الثاني (الأفكار العقلانية واللاعقلانية المرتبطة بالمثالية والكمال)، حيث إن مما يدعم ذلك قيمة (ف) المحسوبة البالغة (1,253)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,272) التي هي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ 0,05).
- تشير نتائج الجدول (13) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول المجال الثالث (الأفكار العقلانية واللاعقلانية المرتبطة بالحب والانتماء)، حيث إن مما يدعم ذلك قيمة (ف) المحسوبة البالغة (0,003)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,958) التي هي أكبر من مستوى الدلالة (α= 0,05).
- تشير نتائج الجدول (13) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ 0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول المجال الرابع (الأفكار العقلانية واللاعقلانية المرتبطة بالعلاقات الشخصية)، حيث إن مما يدعم ذلك قيمة (ف) المحسوبة البالغة (0,736)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,398) التي هي أكبر من مستوى الدلالة (α= 0,05).
- تشير نتائج الجدول (13) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ 0,05) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة حول المقياس ككل (الأفكار العقلانية واللاعقلانية)، حيث إن مما يدعم ذلك قيمة (ف) المحسوبة البالغة (0,426)، والدلالة الإحصائية لقيمة (ف) البالغة (0,519) التي هي أكبر من مستوى الدلالة (α= 0,05).

وعليه يتبين أن لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ 0,05) في مستوى الأفكار اللاعقلانية ومجالاتها والمستوى التعليمي للأم من أسر أطفال التوحد،وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (عصفور،2012) التي بينت عدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين تعزى للمستوى التعليمي للأسرة ،ودراسة (سعود، والبطاينة،2011)التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية لأثر برنامج تدريبي لتعديل اتجاهات والدي الطفل التوحدي تعزى لمتغير المؤهل العلمي،ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية إلى أن أسرة الطفل التوحدي تواجه درجة من الاكتئاب والقلق واضطراب التفكير والضغوط النفسية والمشكلات الاجتماعية والزوجية بغض النظر عن المستوى التعليمي للأم.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

كان السؤال الرابع في الدراسة ينص:

(هل يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية ومجالاتها لدى أسر أطفال التوحد ومتغير درجة إعاقة الطفل التوحدي ؟.)

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (T-test) بهدف الكشف عن الفروق بين تقديرات أفراد العينة حول الأداة ككل وفقاً لمتغير درجة إعاقة الطفل التوحدي (طيف التوحد، توحد كلاسيكي)، كما في الجدول(14).

جدول (14)نتائج اختبار (ت) (T-test) للمتوسطات الحسابية لمتغير درجة إعاقة الطفل مع مجالات الدراسة

مستوى أعاقة الطفل / المجال	طيف التوحد		توحد كلاسيكي		قيمة ت	مستوى الدلالة الإحصائية
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري		
أفكار لا عقلانية مرتبطة بماهر القلق والإحباط	3,15	0.431	3,20	0,598	0,194	0,848 ●
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالمثالية والكمال	3,33	0,604	3,22	0,756	0,350	0,729 ●
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالحب والانتماء	3,13	0,480	3,10	0,705	0,135	0,894
أفكار لا عقلانية مرتبطة بالعلاقات الشخصية	2,92	0,801	3,15	0,480	0,935	0,357
المقياس ككل	3,16	0,492	3,18	0,598	0,094	0,926

***قيمة (ت) المحسوبة دالة عند مستوى ($\alpha \geq$ 0,05).**

أظهرت نتائج اختبار (ت) في الجدول (14) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq$ 0,05) تعزى لمتغير درجة الإعاقة عند الطفل التوحدي وبين مجالات الدراسة المذكورة أعلاه.

لم يجد الباحث أي دراسات تتفق أو لا تتفق مع هذه النتيجة ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية إلى أن أسرة الطفل التوحدي لديها مستوى متوسط من الأفكار اللاعقلانية بغض النظر عن درجة الإعاقة (توحد كلاسيكي، طيف توحد) ،حيث أشارت دراسة (Nora,1991) و دراسة (ملكوش، ويحيى،1995) ودراسة (Ollson & Hwang,2001) ودراسة (Craige& Swan,2002) ودراسة (Yirmya& Shaked ,2005) ودراسة (Meclinden,2005) و دراسة (قرافيس،2006) و دراسة المطيري ،2006) ودراسة (البديرات ،2006) ودراسة (الخطيب ،2007)ودراسة(الزعارير ،2009) و دراسة(مطير، والزليطني،2015) إلى مستوى مرتفع من الاكتئاب والقلق والتوتر والضغط النفسي ومشكلات التكيف الأسري واضطرابات التفكير والافتقار إلى المكافأة الشخصية والتفكك العائلي والقلق على مستقبل الطفل والقلق من تحمل أعباء الطفل التوحدي والمشكلات النفسية والمعرفية للطفل التوحدي مما يجعل الإعاقة تترك أثرا كبيرا على الأسرة بغض النظر عن مستوى إعاقة الطفل.

التوصيات

وفي نهاية الدراسة يوصي الباحث ب:

ضرورة تنفيذ برامج إرشادية لأسرة الطفل التوحدي حول أساليب المعاملة الوالدية للطفل التوحدي.

ضرورة تنفيذ برامج إرشادية لأسرة الطفل التوحدي تستند على نظرية العلاج العقلي الانفعالي السلوكي.

إجراء برامج إرشادية توظف استراتيجيات متعددة في تفنيد الأفكار اللاعقلانية .

إجراء المزيد من الدراسات حول مستوى الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى فئات أخرى من ذوي الحاجات الخاصة.

المراجع

ابراهيم، عبد الستار(1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث وأساليبه وميادين تطبيقه،القاهرة :دار الفجر للنشر والتوزيع.

الريحاني ، سليمان،الزريقات، إبراهيم ، طنوس،عادل،(2010)، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم، دار الفكر، عمان، الأردن.

امطير ،عياد، والزليطني، نجاة، الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد، المجلة الجامعة– العدد السابع عشر ،المجلد الثالث ،سبتمر ،2015.

البديرات،نضال،(2006)، مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية، رسالة ماجستير ،جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

الخطيب،جمال،والحديدي،منى،(1996)،أثر إعاقة الطفل على الأسرة ،مجلة كلية التربية ،جامعة المنصورة ،مصر.

الخطيب، جمال، الحديدي ،منى، (2012) ، المدخل الى التربية الخاصة،(ط3)، دار الفكر للنشر، عمان، الأردن .

زعارير ، علي،(2009)، مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير ، جامعة عمان العربية – الأردن.

سعود، منى، والبطاينة، أسامة، أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحديين نحو أطفالهم ، مجلة دراسات العلوم التربوية ،المجلد 38، الملحق2،2011.

الشخص،عبد العزيز،السرطاوي،زيدان،(1998)،الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها ، مركز البحوث التربوية ، كلية التربية جامعة الملك سعود ، العدد (143) ص ص (24-39).

الصباح، سهير سليمان ،والحموز، عايد محمد (2007)الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين، مجلة اتحاد الجامعات العربية، العدد (49)ديسمبر 2007م.

طاهر،سوبو عبدالله ملا ،(1995)، الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها،رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية ، بغداد.

عصفور، غدي، (2012)، الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين،رسالة ماجستير ، جامعة عمان العربية .

قرافيس،صفاء، (2006)، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجاتهم لمواجهة الضغوط ، المجلة العربية للتربية الخاصة ،العدد التاسع ،ص ص(209 – 214).

القريوني، إبراهيم،(2008)، تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، المجلة الأردنية للعلوم التربوية ، مجلد 4، العدد الثالث،ص ص (177 – 167) .

الكتاني، فاطمة المنتصر،(2000)،الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال. عمان: دار الشروق للنشر.

المطيري،فهد نايف،(2006)، مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير ، الجامعة الأردنية ، الأردن.

ملكوش، رياض،يحيى، خوله،(1995)، الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين من مدينة عمان، دراسات، مجلد 22(أ) ، العدد 5، ص ص(2329-2348).

Aarons,M.& Gittens ,T.(1992).The Handbook of Autism : A guide for Parents and Professionals. London:Tailstock/Rutledge.

Berry,J. & Hardman,M.(1998) Life span perspectives on the family and disability Boston: Allyn & Bacon.

Craig,J-& Swan,S (2002),Effect of (disability) on parental stress. The Lancaster country for Autism Article Retrieved September 27,2013,form intt//www.angelifire.com/pa5/lccarstcs/ iccareresparstrs surv.ht.

Dunn M, Burbine T, Bowers C, Tantleff-Dunn S (2001), Moderators of stress in parents of children with autism. Community

Ment Health J 37:39–52

-Ellis, A. (2004).Rational emotive behavior therapy: It works for me, it can work for you. London, Prometheus Books.

-Helfin,J.,& Alaimo,D. (2007) .Students with Autisim Spectrum Disorders :Effective Instructional Practices.Upper Sandle River :Memill & Prentice-Hall.

Heward ,W.(2006),Exceptional children: An introduction to Special education .Upper Saddle River :Memill& Prentice Hall.

Howlin P, Goode S, Hutton J, Rutter M (2004), Adult outcome for children with autism. J Child Psychol Psychiatry 45:212–229

Fleischmann, A. 2004. Narratives Published on the Internet by Parents of Children with Autism: What Dothey Reveal and Why is Important. Focus on Autism and other Developmental Disabilities, 19 (1): 35-43.

Kuder,S.(2003) Teaching students with language and communication Bacon, disabilities. Boston:Allyan.

Leahy,R.l.(2003),Cognitive Therapy Techniques: Practitioner's Guide :Guilford Press,July,29

Mclinden,S.(2005),Mothers and Fathers reports of the effects of a young child with special need on the family ,Journal of Early Intervention 14,p.249 – 259.

Nora,Gold,1991,Agender analysis of autistic boys, social adjustment and depression ,library and Archives Canada university of Toronto.

Olsson,M.B. and Hwang, c.p.(2001), Depression in Mothers and Fathers of children with intellectual disability –Journal of intellectual disability research,45 c6.

-Rice, C. (2009). Prevalence of autism spectrum disorders – autism and developmental disabilities monitoring network, United States, 2006. Morbidity and Mortality Weekly Report, 58, 1-20

Sapp,M. (2004) ,Cognitive – Behavioral Theories of counseling : Traditional and Nontraditional Approaches. Charles Thomas .Spring field , USA.

Seligman,M. & Daring, R. (2007)Ordinary families ,special children : Systems Approach to childhood disability .The Guilford Press: New York .

Simpson,R.& Myles,B.(2008) Education Children and Spectrum Disorders :Effective Instructional Practices. Pearson/Prentice-Hall.

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry - Volume 45, Issue 5 (May 2006) - Copyright © 2006 Williams & Wilkins – About This Journal.

Yim SY, Moon HW, Rah UW, Lee IY (1996), Psychological characteristics of mothers of children with disabilities. Yonsei Med J 37:380–400.

Yirmiya, N. and Shaked, M. 2005. Psychiatric Disorders in Parents of Children with Autism: A Meta-Analysis. Journal of Child Psychiatry, 46 (1): 69-83.