

جامعة مولود معمري - تيزي وزو -
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الضغط النفسي المدرك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد

(دراسة عيادية لـ 06 حالات بالعيادة المتعددة الخدمات الاخوة ظريف سعيد بلقاسم محمد

بدلس - ولاية بومرداس -)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

- أ.د. محالي جقيقة

إعداد الطالبتان:

- موهوبي رانيا

- لدادة ماريا

السنة الجامعية 2024-2025

شكر و تقدير

الحمد لله و الصلاة و السلام على رسول الله صلى الله عليه و سلم

الشكر الأول و الاخير لله سبحانه و تعالى الذي أعاننا ووهبنا القدرة على إنجاز هذا العمل المتواضع .

و الشكر و التقدير لأستاذتنا المشرفة "محالي ججيقة" لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة و توجيهاتها التي لم تبخل علينا بها و حرصها على متابعتنا في المذكرة والشكر موصول لأعضاء اللجنة الموقرة على قبول مناقشة هذا العمل.

كما نشكر كل الأساتذة الأوفياء بقسم علم النفس بجامعة" مولود معمرى" في تيزي وزو الذين استفدنا من علمهم و خبرتهم

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدنا لإنجاز هذا العمل سواء بيده أو بدعائه .

رانيا و ماريا

إهداء

ما سلكنَا البدايات إلا بتيسيره و ما بلغنا النهايات إلا بتوقيفه و ما حققنا الغايات إلا بفضلِهِ،

فالحمد لله الذي وفقني لتتضمن هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية

بكل حب أهدي ثمرة نجاحي.....

إلى اليد الخفية و صاحبة القلب الحنون ، إلى مصدر إلهامي و دعمي إلى حبيبتي و قرّة عيني ، إلى من كانت دعواتها الصادقة سر نجاحي أهديك ثمرة جهدي هذه تعبيراً عن امتناني لجهودك و تضحياتك

قدوتي و معلمتي الاولى و صديقة أيامي ... "أمي الغالية"

إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

سندي و قوتي و ملاذي بعد الله ... "أبي الغالي"

إلى أختاي الغاليتان رفيقتا الروح و القلب يا من كان وجودكما يخفف عني عناء الايام ، ضحكاتكما

حبكما و دعواتكما كانت النور في طريقي و القوة في ضعفي

إلى كتاكيت العائلة براعمي الصغار نور بيتنا و بهجة أيامنا ... "هاني رحاب و أصيل"

إلى جميع الاقارب و الاحباب من بعيد أو من قريب و إلى جميع الصديقات

إلى من شاركتني في هذه المذكرة و تقاسمنا معا تعب الايام رفيقة المشوار و صديقتي "ماريا"

رانيا

إهداء

ما أجمل أن يجود المرء بأعلى ما لديه و الأجل أن يهدي الغالي إلى الأعلى
أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة و الأمل و النشأة للذين إشتاقوا لأن أكون لهما
فخر أو عملوا جاهدين لرفع معنوياتي في مواصلة دراستي
والدي الكريمين "أبي" و "أمي" العزيزان اللذان لا أجد ما أشكرهما به إلا أن أهدي لهما ثمرتي التي
حصدتها طوال مسيرتي الدراسية حبا و تقديرًا و عرفانا أرجو من الله عز وجل أن يطيل في
عمرهما بمزيد من الصحة و العافية و المغفرة.
إلى من كانت ولا تزال قطعة من قلبي و نصف روحي رفيقة دربي منذ البدايات "أختي" الوحيدة
سندي في كل لحظة و صاحبة الأثر الأجل في رحلتي لك أهدي هذا الإنجاز دمت لي نعمة لا
توصف و رفقة لا تعوض والبرعم الصغير محمد زيد.
إلى صديقتي "رانيا" زميلتي في هذا العمل و التي شاركتني لحظات التعب و الإجهاد ، وكانت خير
رفيقة في درب العلم ، بوركنت على مساندتي في هذا المشوار
وأختم شكري إلى كل من ساعدني على إتمام هذا العمل من قريب أو بعيد

ماريا

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد والتعرف على مستوى الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لهن اتجاه الوضعيات الضاغطة ،ومن أجل ذلك اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة و عينة تكونت من ست حالات اختيرت بطريقة قصدية بالعيادة المتعددة الخدمات ب"دلس" ولاية بومرداس .

تمثلت أدوات الدراسة في مقياس إدراك الضغط الذي أعده الباحث "لنفساين و آخرون" لسنة (1993) و مقياس استراتيجيات المواجهة من إعداد "فولكمان و لازاروس" لسنة (1984) و أيضا المقابلة العيادية النصف الموجهة، حيث أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد ، كما وجدنا ضغط نفسي مرتفع عند أغلب الحالات و قد أشارت النتائج أيضا الى ان استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لهن هي الاستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال.

Abstract:

This study aimed to uncover the relationship between psychological pressure and coping strategies among mothers of children with autism , to indentify theirs levels of psychological sress, and to explore the most commonly used coping strategies in stressful situations .to achieve this , we adopted the well-established coping framework developed by lazarus and colleagues ours ample included six case studies , selected using a purposive sampling method, conducted at the multidisciplinary rehabilitation centers in the wilata of boumerdes .

The study employed the perceived stress scale developed by lenvetein (1993), the coping strategies inventory by lazarus and folkman (1984) and also the semi-directed clinical interview

The results revealed a link between psychological stress and coping strategies among mothers of children with autism spectrum disorder , we found that most cases experienced high psychological stress , and the results also shoxed that the coping strategies they used most often were emotion-focused coping strategies

فهرس المحتويات

أ	-كلمة شكر .
ب	-الإهداء .
ت	-ملخص الدراسة باللغة العربية.
ث	- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.
ج	-فهرس الجداول.
ح	-فهرس الملاحق.
خ	-فهرس المحتويات.
1	-مقدمة.
الجانب النظري الفصل الأول: الإطار العام لاشكالية الدراسة	
4	1- إشكالية.
5	2-فرضيات الدراسة.
7	3-أهمية الدراسة.
7	4-أهداف الدراسة.
8	5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
الفصل الثاني:الضغط النفسي	
11	-تمهيد.
12	1- نشأة مفهوم الضغط النفسي.
13	2-تعريف الضغط النفسي.
15	3-النظريات المفسرة للضغط النفسي.
20	4-مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر أطفال طيف التوحد.
23	5-أنواع الضغط النفسي.

26	6-أعراض الضغط النفسي.
28	7-آثار الضغط النفسي.
30	8-أساليب مواجهة الضغط النفسي.
32	-خلاصة الفصل.
الفصل الثالث: إستراتيجية المواجهة	
34	-تمهيد.
35	1-تعريف المواجهة.
36	2-تصنيف استراتيجيات المواجهة.
41	3-النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.
44	4-وظائف إستراتيجيات المواجهة.
46	5-محددات إستراتيجيات المواجهة.
48	6- مميزات استراتيجيات المواجهة
49	خلاصة الفصل.
الفصل الرابع: طيف التوحد	
51	-تمهيد.
52	1-نظرة تاريخية عن طيف التوحد.
53	2-تعريف طيف التوحد.
56	3-نسبة إنتشار طيف التوحد.
57	4-النظريات المفسرة لطيف التوحد.
60	5-العوامل المسسبة لطيف التوحد.
64	6-خصائص وسمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
67	7-تشخيص اضطراب طيف التوحد.
69	8-التشخيص الفارقي لطيف التوحد.
76	خلاصة الفصل.

الجانب التطبيقي:	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
79	-تمهيد.
80	1-تذكير بفرضيات الدراسة.
80	2-الدراسة الإستطلاعية.
84	3-الدراسة الأساسية.
85	3-1-منهج الدراسة.
85	3-2-مجموعة الدراسة.
86	3-3-مكان و زمان إجراء الدراسة.
87	3-4-أدوات الدراسة.
94	خلاصة الفصل.
الفصل السادس: عرض وتحليل و مناقشة نتائج الدراسة	
96	تمهيد.
97	1-عرض وتحليل نتائج الحالات.
97	1-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.
102	1-2 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.
106	1-3 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.
110	1-4 عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة.
114	1-5 عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة.
119	1-6 عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة.
123	2-مناقشة و تفسير نتائج الدراسة.
128	إستنتاج عام.
129	خاتمة.
129	إقتراحات.
131	قائمة المراجع.
137	الملاحق.

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	-مقارنة بين الضغط الإيجابي و الضغط السلبي	25
02	-التغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه لضغوط	28
03	-وظائف إستراتيجيات المواجهة	45
04	-عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية على مقياس إدراك الضغط النفسي	83
05	-عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية على مقياس إستراتيجيات المواجهة الضغط النفسي	83
06	-خصائص مجموعة الدراسة	86
07	-عملية تنقيط البنود	89
08	-يمثل نتائج الحالة أم"إياد"في مقياس الضغط النفسي	99
09	-يمثل نتائج الحالة أم"إياد"في مقياس إستراتيجيات المواجهة.	100
10	-يوضح نتائج الحالة أم"رحيل"في مقياس الضغط النفسي.	103
11	-يوضح نتائج الحالة أم"رحيل"في مقياس إستراتيجيات المواجهة.	104
12	-يمثل نتائج الحالة أم"فراس"في مقياس الضغط النفسي.	107
13	-يمثل نتائج الحالة أم"فراس" في مقياس إستراتيجيات المواجهة.	108
14	-يمثل نتائج الحالة أم"أيمن"في مقياس الضغط النفسي.	111
15	-يمثل نتائج الحالة أم"أيمن"في مقياس إستراتيجيات المواجهة.	112
16	-يمثل نتائج الحالة أم"أكرم" في مقياس الضغط النفسي.	116
17	-يمثل نتائج الحالة أم"أكرم"في مقياس إستراتيجيات المواجهة.	117
18	-يمثل نتائج الحالة أم"يوسف"في مقياس الضغط النفسي.	120
19	-يمثل نتائج الحالة أم"يوسف"في مقياس إستراتيجيات المواجهة.	121
20	يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي و إستراتيجيات المواجهة للحالات الستة.	123

فهرس الأشكال

01	-حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية سيللي	16
02	-بيئة الفرد كنموذج لتغيير الضغوط	18
03	-التعامل مع وضعية ضاغطة	38
04	-العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد	64

مقدمة:

يعد الأبناء أغلى كنز في حياة الوالدين فهم نصف الحياة الدنيا و زينتها، و أكبر مصاباً يحيق بالآباء و ينزل بساحتهم أن يرمقوا فلذات أكبادهم و هم يعانون الأمراض و الإضطرابات وتشلهم قيود العجز والإعاقة ، و يعد طيف التوحد واحدة من بين أخطرها وأكثرها مقاومة للعلاج.

ربما يكون إكتشاف الآباء أن طفلهم طفل توحيدي هو أسوأ خبر في حياتهم و مع ذلك فإن هذا ليس نهاية العالم ولا نهاية الأسرة ، و الحق أن وجود طفل توحيدي بالأسرة يعتبر أمراً ضاغطاً و يمكن أن يقيد الأسرة معظم الأوقات، فالتوحد من أعقد الاضطرابات و أصعبها لما يتميز من انغلاق و نمطية و لما يتطلبه من رعاية خاصة و تكفل مستمر ، هذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقة على عاتقها أم و ربة بيت و بين الاهتمام الزائد. (عبد الرحمان و حسن، 2005، ص 126)

فرغم تطور البرامج العلاجية للتوحد إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمهات أطفال طيف التوحد بشكل كافٍ مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية و العضوية ، ومع التحديات اليومية التي يفرضها هذا الإضطراب تتعرض الأمهات لمستويات مرتفعة من الضغط النفسي و الذي ينعكس سلباً على صحتهم النفسية و جودة حياتهم. هذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوط النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة بالطفل و بالقلق على مستقبله مما يزيد حدة الضغط على الأم .

ومع تزايد هذه الضغوط النفسية تصبح قدرة الأم على التكيف مرهونة بنوعية الإستراتيجيات التي تعتمد عليها لمواجهتها، فإستراتيجية المواجهة تعد الوسيلة النفسية التي تلجأ إليها الأمهات للتعامل مع المواقف الضاغطة أو المهددة بهدف تقليل تأثيرها السلبي و التكيف معها.

على هذا الأساس تم إختيار موضوع الدراسة تحت عنوان *الضغط النفسي المدرك وإستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد* فقمنا بتقسيم دراستنا الى جانب نظري و جانب تطبيقي ولقد تضمن الجانب النظري الفصول التالية و هي:

الفصل الأول: خصصناه للإطار العام للإشكالية، إستهلناه بإشكالية الدراسة ثم صياغة الفرضيات، بعدها أهداف وأهمية الدراسة، بعدها تحديد مفاهيم الدراسة الإجرائية.

الفصل الثاني: جاء تحت عنوان الضغط النفسي، تطرقنا من خلاله الى لمحة تاريخية عن الضغط النفسي كمصطلح، مفهوم الضغط النفسي ،كذا النظريات المفسرة له ، مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر أطفال طيف التوحد، إضافة الى أنواع الضغط النفسي ، أعراضه و الآثار المترتبة عنه.

الفصل الثالث: و الذي جاء بعنوان استراتيجيات المواجهة اذ استعرضنا فيه مفهوم إستراتيجيات المواجهة و المفاهيم المرتبطة بها، تصنيفها ،النماذج المفسرة لإستراتيجيات المواجهة، وظائفها و محدداتها إضافة الى مميزات إستراتيجيات المواجهة .

الفصل الرابع: اشتمل على طيف التوحد، حيث تطرقنا الى التطور التاريخي للإضطراب، ثم مفهوم طيف التوحد ،نسبة الإنتشار، التشخيص الفارقي ،أهم النظريات المفسرة له، العوامل المسببة ،إضافة إلى خصائص طيف التوحد .

ثم يأتي الجانب التطبيقي الذي يتكون من فصلين:

في الفصل الخامس: تضمن الإجراءات المنهجية للبحث حيث قمنا بالتذكير بفرضيات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية والأساسية ،المنهج المتبع في الدراسة إضافة إلى مجموعة البحث وخصائصها و مكان و زمان إجراء الدراسة، وأدوات الدراسة التي تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس ادراك الضغط ، إستراتيجيات المواجهة.

ثم الفصل السادس: تطرقنا فيه لعرض و تحليل الحالات، تفسير و مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات، أخيرا تقديم الاقتراحات ، خاتمة ، والمراجع المستعملة في الدراسة ، و كذا الملاحق أين عرضنا الأدوات المستعملة.

الفصل الأول:

الإطار العام للإشكالية

1- إشكالية

تعد مهمة الأبوة و الأمومة من أنبل و أصعب المهام التي قد يكلف بها الانسان لما تتطلبه من صبر و تقان و جهد متواصل في الرعاية و التنشئة السليمة ، ومع ذلك فإن هذه المهمة تصبح أكثر تعقيداً وتحدياً عندما يكون الطفل غير عادي أو مصاب بإعاقة ما سواء كانت جسدية كالحركية أو حسية كالبصرية أو السمعية، وقد يكون الطفل مصاباً باضطراب من الاضطرابات النمائية كطيف التوحد.

فطيف التوحد هو إضطراب نمائي عصبي يتم الكشف عنه والتنبؤ به في سن مبكرة من خلال أعراضه حيث يلاحظ على هذه الفئة عدم التفاعل الاجتماعي، كما يعتبر التوحد من أصعب الاضطرابات التي تصيب الطفل في سن مبكرة وتتسبب في مشاكل عديدة له وللمحيطين من حوله بما في ذلك الأسرة والمدرسة، مما يتطلب توفير الهياكل والمنشآت الخاصة لهذه الفئة وتكوين المختصين للمرافقة (بلاليط، 2024، ص08).

ومع وجود طفل مصاب بطيف التوحد قد تتأزم العائلة من الجانب النفسي الاجتماعي والاقتصادي، وإدراك الحقيقة يؤدي بالوالدين و الأم خاصة للوقوع في الضغط النفسي ، فالأم هي أقرب شخص للطفل و الأكثر اهتماماً به و بتلبية احتياجاته اليومية وحمايته من المخاطر المحيطة، فالتعامل مع طفل مصاب بطيف التوحد يستوجب رعاية مستمرة و متابعة دقيقة اضافة الى توفير بيئة تعليمية مناسبة تتطلب تكاليف مادية قد لا تكون متاحة دائماً هذا ما قد يعرضها لصراعات أسرية وتغيرات في الأدوار ، وهذا كله يدفعها الى حلقة متواصلة من القلق والتوتر يصعب التكيف معها ما لم تعتمد على استراتيجيات مواجهة فعالة تساهم في تخفيف وطأة هذه التحديات.

وعليه فإن اكتشاف اعراض طيف التوحد لدى الطفل يمثل نقطة البداية لسلسلة من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين والأم خاصة، إذ ان إصابة الطفل بطيف التوحد يؤدي الى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية من أفرادها وما يصاحب ذلك من ردود افعال انفعالية لفقدان الوالدين لتلك الآمال والطموحات المرتبطة بميلاد الطفل اذ يؤكد "كارفر" (1986) في هذا السياق أن الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم تؤدي الى ضعف العلاقة الوجدانية وتوصل قبل ذلك "جونستون" (1970) في إحدى

دراساته الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المزاج المكتئب الذي يسوده الضجر والتذمر للام وضغوط الحياة. (أمطيرو الزليطي، 2015، ص52).

كما يشير جوبتا وسنغال ان نتائج الدراسات قد أكدت على أن نحو 60% من أمهات الأطفال التوحديين و 40% من آباءهم يعانون من الضغوط النفسية التي تتعلق في مجملها بخصائص الطفل التوحدي ، و تربط بارنس في دراستها التي هدفت للتعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها (6) من الامهات التوحديين من بين أعراض طيف التوحد التوتر والضغوط النفسية المتعلقة بالشعور بالضيق والاكتئاب والقلق وقد جاء القصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل في المرتبة الأولى في مسببات الضغط النفسي لدى الأمهات (عبد الناصرو عمرو، 2014، ص12/10) .

فالضغط النفسي الذي تفرضه إصابة الابن على الأم يدفعها الى اللجوء إلى استعمال استراتيجيات مواجهة تمكنها من التعايش مع إصابة ابنها بغض النظر على نوع الاساليب المتبعة، فاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعتبر عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي الاجتماعي في مواجهة الاحداث الضاغطة في حياته، فاتباع هذه الأساليب من شأنها أن تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية والتقليل من اثارها السلبية قدر الإمكان، لذا تلجأ أم الطفل المصاب الى انتهاج استراتيجيات مواجهة منها للتخفيف من شدة الضغط التي تسببها إصابة ابنها كالهروب عن طريق انكار إصابة ابنها أو قد تلقي اللوم على نفسها لتكفر عن مشاعر الذنب التي تعيشها، كما انها قد تلجأ الى تقبل إصابة بالرجوع الى الجانب الديني أو قد تحاول جمع المعلومات كافية تمكنها من وضع خطط مستقبلية تتناسب مع وضعية ابنها المصاب (قوعيش، 2018، ص 63) .

وهذا ما أكدته دراسة مغنية (2018) التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى امهات الأطفال المصابين بالتوحد بمستغانم وكشفت النتائج عن وجود علاقة بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة عند امهات اطفال التوحد كما كانت الاستراتيجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات هي الاستراتيجيات الايجابية.(نفس المرجع السابق)

وفي الدراسة الأجنبية لـ (Hastings, et al 2010) أجريت دراسة على 89 من آباء وأمهات أطفال طيف التوحد في سن قبل المدرسة و 46 من آباء وأمهات أطفال طيف التوحد في سن المدرسة وذلك

لقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط لديهم، أظهرت النتائج وجود أربعة أبعاد من مواجهة الضغوط لدى الآباء والأمهات وهي التجنب النشط للمواجهة، مشاكل التركيز في المواجهة، المواجهة الايجابية، و إيمان_إنكار المواجهة، كما اشارت النتائج الى وجود زيادة في استخدام الاستراتيجيات المواجهة الموجبة في مواجهة الضغط، اما في دراسة (Oelofsen and Richardson, 2006) التي أشارت الى ان امهات وآباء الاطفال الذين يعانون من اعاقات لديهم مستوى مرتفع من الضغوط الوالدية وضعف في الشعور بالتماسك ومواجهة الضغوط او اقل في الصحة مقارنة بآباء وأمهات الاطفال العاديين.

أما عن دراسة (KOSSAKOWSKA, 2010) هدفت لدراسة عن الشعور بالتماسك ومواجهة الضغوط لدى امهات وآباء اطفال طيف التوحد، وأشارت نتائج الدراسة الى حصول امهات وآباء اطفال التوحد على مستوى منخفض في الشعور بالتماسك ومواجهة الضغوط، وأيضًا عدم وجود فروق في الشعور بالتماسك ومواجهة الضغوط بين الامهات والآباء، كما اشارت النتائج الى ان الشعور بالتماسك ومواجهة الضغوط يرتبط ايجابا بالدراسة عن دعم اجتماعي و تحكم شخصي و اعادة التقييم، بينما يرتبط سلبا بتقبل المسؤولية (إبراهيم ومجدي، 2021، ص283).

و نظرا لأهمية الموضوع قمنا بتسليط الضوء على هذه الفئة من الأمهات اللواتي يعانين من مستويات مختلفة من الضغط النفسي جراء اصابة ابنائهن بطيف التوحد، من اجل معرفة مستوى الضغوط النفسية و نوع الاستراتيجيات المتبعة إزاء الوضعيات الضاغطة، و ذلك من خلال محاولة الاجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل هناك علاقة بين الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد؟

التساؤلات الجزئية:

1. ما مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات أطفال طيف التوحد؟
2. ما هي الإستراتيجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد؟

فرضيات الدراسة:

فرضية عامة:

- توجد علاقة بين الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

فرضيات جزئية:

- تعاني أمهات أطفال طيف التوحد من ضغوط نفسية مرتفعة.
- تستخدم أمهات أطفال طيف التوحد إستراتيجيات مواجهة نحو المشكل لمواجهة الضغط النفسي.

3-اهمية الدراسة:

3-1من الناحية النظرية:

- إلقاء الضوء على الحالة النفسية التي تعاني منها أمهات أطفال طيف التوحد واستراتيجيات المواجهة التي تلجأن الى استخدامها لمواجهة الوضعيات الضاغطة لها.
- إثراء الرصيد العلمي بمعلومة او دراسة جديدة حول الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة والتي سوف تفيد الدراسات التربوية اللاحقة المهتمة بنفس الموضوع.

3-2من الناحية التطبيقية:

- محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في ايجاد استراتيجيات إيجابية لخفض مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها امهات أطفال طيف التوحد .
- التعرف على نوعية استراتيجيات المواجهة المعتمدة من طرف حالات الدراسة.
- الاستفادة من نتائج الدراسة قصد بناء برامج ارشادية وتدريبية للمربين بغرض التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتدريبهم على تبني استراتيجيات المواجهة المناسبة.

4-أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى التعرف على:

1. الكشف على مستوى الضغط النفسي لأمهات اطفال طيف التوحد.

2. الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها أمهات أطفال طيف التوحد اتجاه الوضعيات الضاغطة.

3. معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

5-تحديد المصطلحات اجرائيا:

-**الضغط النفسي:** هو حالة من التوتر النفسي الشديد الذي يحدث نتيجة عوامل داخلية أو خارجية تضغط على ع

ينة لأمهات أطفال طيف التوحد, مما يفقدن القدرة على التوازن بين الصعوبات والمشكلات التي ترهقهن والذي يظهره مقياس الضغط لفنستين وآخرين (LEVENSTEIN ET AL) لسنة 1993.

-**استراتيجيات المواجهة:** هي مجموعة الأساليب والطرق المعرفية والسلوكية التي تتبعها أمهات أطفال طيف التوحد للتكيف مع المواقف الضاغطة, بهدف الحفاظ على توافقهن النفسي والاجتماعي والذي يظهره مقياس المواجهة للآزاروس و فولكمان لسنة 1984.

-**طيف التوحد:** هو اضطراب يصيب الأطفال في سن مبكرة ما بين (2-3) سنوات يتميز بالانطواء و ضعف الاتصال الاجتماعي او انعدامه، و كذا لغته إضافة الى السلوك النمطي فهو في البحث الحالي يعني مجموعة الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد و ذلك حسب تشخيص طبيب العقلي للأطفال

-**أمهات أطفال طيف التوحد:** هن الأمهات اللواتي تم تطبيق مقياس الضغوط ومقياس استراتيجيات المواجهة عليهن والملتحق أطفالهن بالعيادة متعددة الخدمات بدلس، والذي تم تشخيص أطفالهن بأحدى درجات طيف التوحد من قبل الاختصاصيين.

الجانِب النظري

الفصل الثاني:

الضغط النفسي

تمهيد:

1. نشأة مفهوم الضغط النفسي.
 2. تعريف الضغط النفسي.
 3. النظريات المفسرة للضغط النفسي.
 4. مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر أطفال طيف التوحد.
 5. أنواع الضغط النفسي.
 6. أعراض الضغط النفسي.
 7. آثار الضغط النفسي.
 8. أساليب مواجهة الضغط النفسي.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد الضغوط النفسية من مشكلات العصر الحديث، حيث أن التعرض لها أصبح أمراً حتمياً لا مفر منه، لهذا قد حظي مفهوم الضغط النفسي باهتمام واسع من طرف العلماء والباحثون على اختلاف توجهاتهم النظرية وقد عرف الكثير من النقاش حول أصله، مصدره، تعريفه، وطرق قياسه.

ولفهم الضغوط النفسية عند أم الطفل المصاب بطيف التوحد، سنتطرق في هذا الفصل الى نشأة مفهوم الضغط النفسي تعريف الضغط النفسي وفقاً لبعض الباحثين ، بعض النظريات المفسرة له ومصادره وأنواعه وأهم أعراضه وأخيراً الآثار الناجمة من الضغوط النفسية.

1-نشأة مفهوم الضغط النفسي:

يقول هانز سيلبي Hans Selye: "الضغط النفسي في الصحة والمرض هو أكثر الموضوعات ذات مغزى للبشرية طبيا واجتماعيا وفلسفيا التي يمكنني التفكير فيها".

الضغط stress هي كلمة انجليزية لا مرادف لها في اللغة العربية ظهرت في القرن السابع عشر في الادب الإنجليزي، ويرتبط كل من القرنين الثامن عشر والقرن التاسع عشر بفترة من التقدم العلمي والصناعي المكثف، ومع تطور العلوم تكيفت اللغة من اجل استيعاب هذه التغيرات والتعبير عنها حيث بدأت العلوم الفيزيائية وأبرزها الهندسة في استخدام مصطلحات مثل الإجهاد، الانفعال، الضغط والمرونة لوصف تأثيرات المواد ففي القرن 17 م استخدم عالم الفيزياء والبيولوجيا البارز "روبرت هوك" مصطلح stress للتعبير عن تشوه الهيكل الناتج عن تفاعل كل من الثقل والضغط على الرغم من أن هذه الاستخدامات قد تغيرت إلى حد ما في الانتقال من الفيزياء الى تخصصات أخرى.

يعتبر العمل الفسيولوجي التجريبي المبكر لوالتر كانون Walter B. Cannon في كلية الطب بجامعة هارفارد، من بين أول من أنشأ العلاقات بين المشاعر المتزايدة واضطرابات العمليات الجسدية (مثل الهضم بسبب الأدرينالين)، وهو ما أوضحه في الكتاب الذي أصدره في سنة 1915 تحت عنوان "التغيرات الجسدية في الأم و الجوع و الخوف و الغضب"، ويشير أيضا إلى استجابة القتال أو الانسحاب كآلية داخلية تساعد في الحفاظ على التوازن الداخلي للبيئة الداخلية يتم فيها تثبيت المتغيرات الفسيولوجية مثل ضغط الدم والتنفس والهضم و درجة الحرارة عند المستويات المثلى للبقاء على قيد الحياة، وفي ذات السياق أعلن دنلاب DUNLAP أن نظرية جيمس ولانج James and Lange عن العواطف كعمليات عضوية لم تصبح راسخة بقوة في الفكر العلمي فحسب، بل لدرجة انه يفترض عمليا اليوم كأساس لدراسة الحياة العاطفية، ولكنها أدت أيضًا إلى تطوير فرضية رد الفعل أو الاستجابة كأساس لكل الحياة العقلية.

وقد تم استعارة مصطلح الضغط النفسي stress من مجال الفيزياء من قبل أحد آباء أبحاث الضغط النفسي "هانز سيلبي" Hans Selye، حيث بدأ استخدام هذا المصطلح بعد الانتهاء من تدريبه الطبي في جامعة مونتريال في عام 1920 فقد لاحظ انه بغض النظر عما يعاني منه مرضاه في المستشفى الا ان لديهم جميعا شيئا واحدا مشتركا في رأيه كانوا جميعا تحت ضغط بدني، لكن كلمة "الضغط" لم يتم

استخدامها كمصطلح سريري أو طبي قبل 1935 عندما كتب هانز سيلي لأول مرة ورقة بحثية نشرت آنذاك في مجلة Nature حول ما يعرف الآن باسم "متلازمة التكيف العام" (برينات، 2023، ص24).

2-تعريف الضغط النفسي:

التعريف اللغوي:

الضغط في اللغة العربية كلمة مشتقة من الفعل ضغط، ضغطا أي عصره، ورصّه (منشورات المرشد الجزائرية، 2009).

ويقال تضاعطوا أي تراحموا والضغطة بمعنى الزحمة والضيق وتعني أيضا الشدة والمشقة.

اما عند البستاني فالضغطة بالفتح هي الاضطرار والضيق والقهر والضغطة بالضم تشير إلى الزحمة والضيق والإكراه على الشيء (البستاني، 1992، ص640).

وهناك العديد من التسميات التي تطلق عادة نظر لصعوبة ترجمة الكلمة مثل العصاب، شدة، ضائقة، إجهاد، كرب... وغيرها

التعريف الاصطلاحي:

بالرغم من شيوع الضغوط النفسية وتعرض غالبية الأفراد لها، إلا أن الضغط النفسي كمفهوم ما زال يواجه صعوبة في تعريفه ودراسته بشكل دقيق مما فسح مجال واسع للباحثين لتوجيه اهتماماتهم بالمفهوم، فمنها من يستند على أن الضغوط النفسية عبارة عن مثير "stimulus" ومنها ما يعتبر إستجابة "Reponse" ومنها ما يستند إلى التفاعل ما بين المثير والفرد، وهناك علماء ركزوا على نموذجين عن تعريف الضغط النفسي وهما النموذج الفسيولوجي "PHYSIOLOGICAL"، والنموذج النفسي "PSYCHOLOGICAL" (الغريز، أبو أسعد، 2008، ص23).

أشار سيلي (selye) إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الاعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغير في الاسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي.

وعرف الضغط النفسي انه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الافراد وتساهم العمليات النفسية فيها، لذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثه، وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد.

ان هذا التعريف يركز على دور الظروف البيئية كسبب في احداث الضغط وهذه الظروف هي ما يطلق عليه بالضغوط (السيد عبيد ، 2008 ، ص 150).

وقد أشار لازاروس وفولكمان (LAZARUS & FOLKMAN 2001) الى ان الضغط النفسي عبارة عن حالة نفسية معقدة لا يمكن أن تكون فيها قاعدة واحدة للقياس كحالة الانفعالات أو الدوافع، والتي تتغير حسب الحالة والموقف والظروف الاجتماعية والتغيرات التي تحدث في المجتمع.

كما يعرف كولمان (Coleman ,1983) الضغط النفسي على انه متطلب تكيفي ينتج عن مواقف وردود افعال لأوضاع فيها امكانية لدى الفرد، ويمكن القول بان الضغط النفسي يشير الى متطلبات تكيفية يجب ان يتعامل معها الفرد إذا رغب اشباع في حاجاته المختلفة (السميان والمساعد، 2011، ص16).

ويعتبر جيبيرت (1977) giblert الضغط النفسي بانه تلك الاستجابة الفيزيولوجية أو السيكولوجية التي تحدث في مواجهة الفرد لحدث او موقف خارجي ما، وهو بذلك يضيف إلى السابق كل ردود الأفعال والتأثيرات النفسية التي تحدث نتيجة موقف مهدد للفرد.

فيما يرى بيك (1976) Beck أن الضغط النفسي استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته، أو مشكلة غير قابلة للحل تسبب له احباطا وتعيق توازنه وتؤدي الى استثارة افكار الفشل والعجز واليأس والاكتئاب (خليفة وعلي عيسى، 2008، ص128).

أما Rees(1976) يرى ان الضغط أي مثيرات او تغيرات في البيئة الداخلية او الخارجية يكون على درجة من الشدة والحدة والدوام، بحيث ينقل القدرة التكيفية للكائن الحي الى حده الأقصى، والتي في ظروف معينة يمكن ان تؤدي الى اختلال السلوك أو عدم التوافق او الاختلال الوظيفي الذي يؤدي الى المرض ويعتبر استمرار الضغط بقدر ما يتبعه من اضطراب جسمي ونفسي (Rees,1976 ,p04).

في حين يعرفه البيلاوي (1988) على انه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف او مطالب تفرض عليه نوعاً من التكيف، وتزداد هذه الحالة الى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف والمطالب او استمرت لفترة طويلة (الغريز و أبو أسعد، 2008، ص 25).

باستعراض التعريفات السابقة يمكن القول أن الضغوط النفسية قد اخذت سياقاً ثلاثياً حيث ينظر إليها البعض على أنها مثير أو موضوع خارجي موجود في البيئة، والبعض على أنها إستجابة أو ردود الأفعال على تنوعها بينما هناك من يعتمد إلى التفاعل بين المثير والفرد، فالضغط النفسي هو تلك القوة الخارجية التي يواجهها الإنسان ويتوجب عليه أن يستخدم أقصى طاقاته في التكيف معها أو التخلص منها، الضغط النفسي حصيلة تلك التغيير خارجيا وداخليا من الممكن أن يكون إيجابيا أو سلبيا وبذلك فهو يعتمد على كيفية تناول كل شخص لها بحيث هذا التغيير يفقد الانسان القدرة على التعامل في ظل الظروف الطبيعية للحياة ويفقد كذلك القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة.

3- النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

3-1 نظرية هانز سيللي :

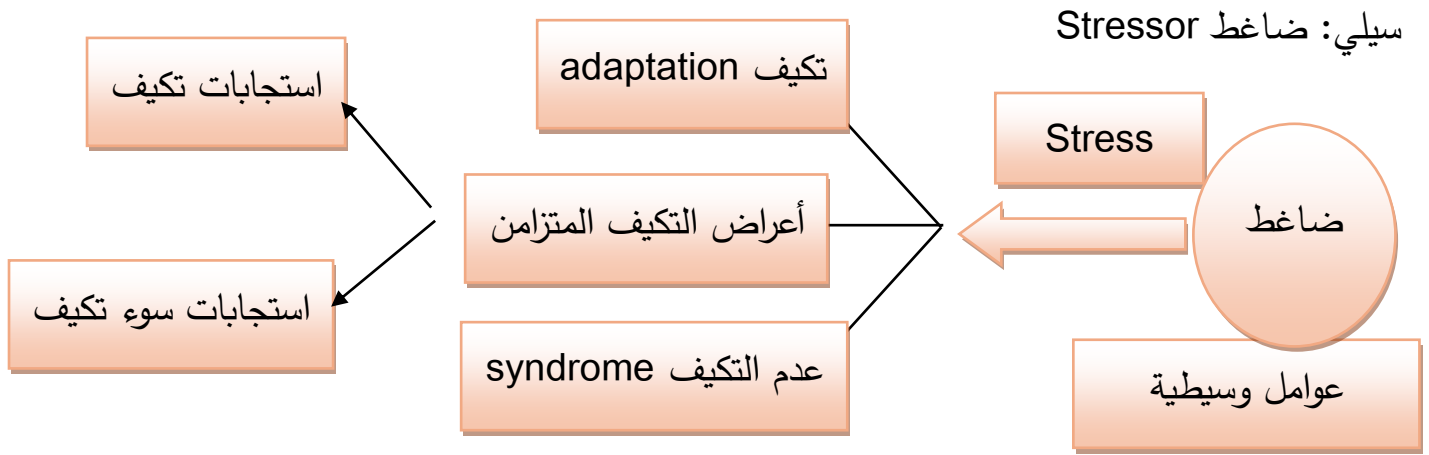
في كتابه "ضغوط الحياة " الذي نشره الطبيب الكندي هانز سيللي Hans selye (1907-1982) قام بتبسيط مفهوم الضغوط وتقدم في دراستها، فلقد أشار سيللي إلى ان كثيرا من العوامل البيئية يحول الجسم عن حالة التوازن كالحرارة ، البرودة ، الألم السموم والفيروسات وغيرها ... وتتطلب من الجسم الاستجابة لها ، هذه العوامل تسمى الضوابط أو مثيرات الضغط stressors وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعبئ استجاباته لمواجهته والجسم يستجيب للضواغط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعيد بعد الفرد للقتال أو التقادي (تجنب).

وبذلك يرى سيللي أن الضغوط تتكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التي أطلق عليها عرض التكيف العام General adaptation syndrome فالجسم عادة يقابل التحدي للبيئة ويتكيف مع الضغوط ووفقا لسيللي فإن عرض التكيف العام يتكون من ثلاث مراحل:

الاولى: مرحلة الانذار (التنبه) Alarm وفيها يتم استشارة الجهاز العصبي المستقل والجهاز الغدي او يظهر الجسم تغيرات مميزة للتعرض المبني للضاغط وفي نفس الوقت ينخفض مستوى المقاومة.

الثانية: مرحلة المقاومة: Resistance وفيها يحاول الجسم التكيف مع المطالب الفسيولوجية التي تقع على كاهله وذلك بمقاومة مصدر التهديد وعندما يكون الضاغط مستمرا يتم استنزاف طاقة الجسم على المقاومة ويدخل الكائن الحي في المرحلة الثالثة.

الثالثة: مرحلة الإستهزاف: Exhaustion وفيها تنهك طاقة الكائن اللازمة للتكيف ويحدث الانهيار الصحي ومعااناة الجسم من تلف أو ضرر محتمل ايقافه بعد التعرض لفترة طويلة لمثير ضاغط، وقد تظهر علامات استجابة الإنذار من جديد أو يموت الكائن الحي (عبد المعطي، 2006، ص28).



شكل رقم (01): يوضح حدوث الضغوط النفسية طبقا لنظرية سيلبي.

3-2 نظرية سبيلبرجير (Spielberger 1972) :

تعتبر نظرية "سبيلبرجير" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة trait anxiety والقلق كحالة state anxiety، ويقول أن للقلق شقين سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقعي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط "سبيلبرجير" بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج ضاغطا بسبب حالة القلق ويستبعد ذلك من القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصالة.

كما اهتم "سبيلبرجير" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة يجب تقييمها على انها خطيرة او مهددة فتصبح سببا لحدوث القلق كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث ان

الضغط يشير الى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي اما كلمة تهديد فتشير الى التقدير والتقييم الذاتي لموقف خاص على انه خطير او مخيف (خليفة وعلي عيسى ، 2008، ص 153).

3-3 نظرية هنري موراي: (Murray) :

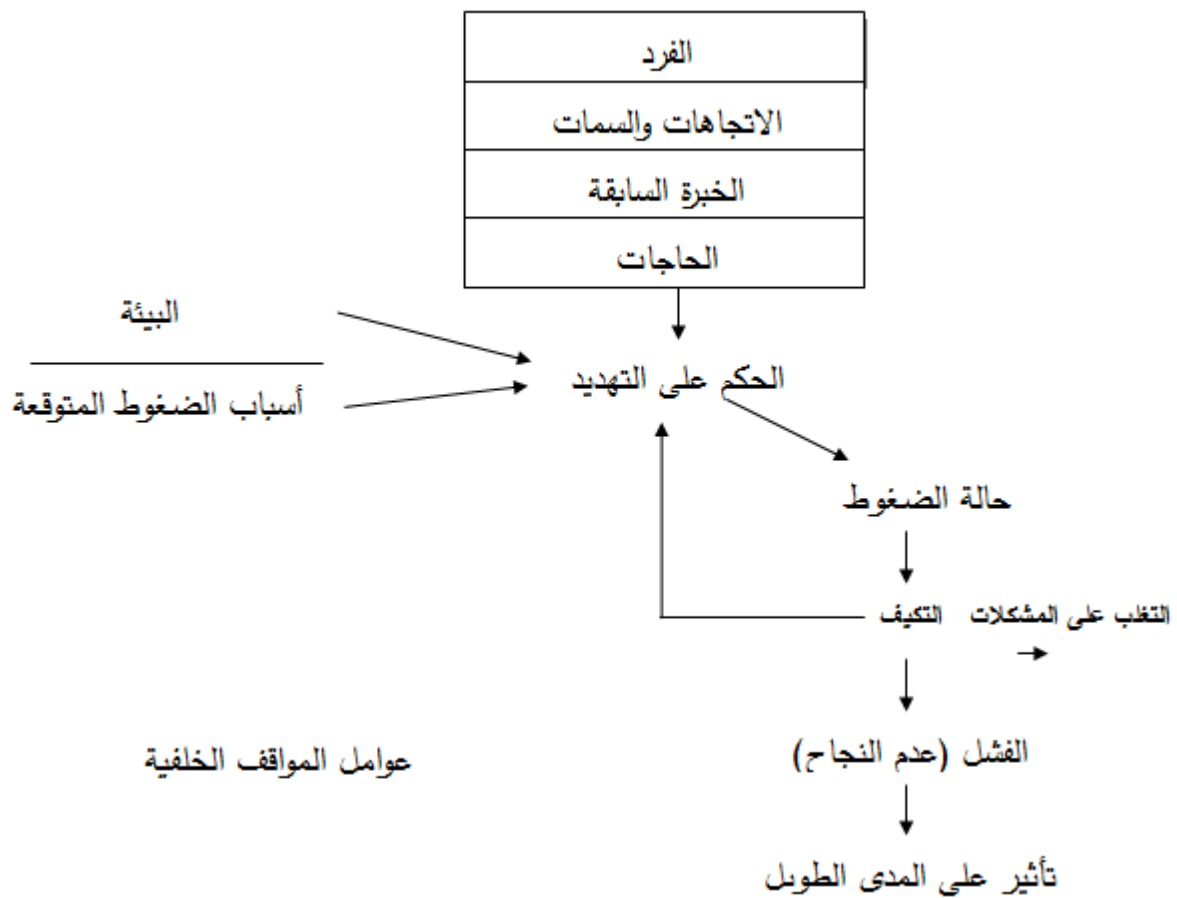
ينفرد موراي بين منظري الشخصية بعمق لفهم الديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من اجل لحظة انشفاق لحظة التكيف واحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية، ويصل موراي الى مستوى عال من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط ويعتبرهما مفهوميين اساسيين ومتكافئين على اعتبار ان مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة الجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بانه خاصية الموضوع بيئي تعوق جهود الفرد للوصول الى هدف معين ويميز موراي بين نوعين من الضغوط.

- **ضغط بيتا:** وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.
- **ضغط ألفا:** وهي خصائص الموضوعات البيئية لما توجد في الواقع او كما يظهرها البحث الموضوعي (نفس الرجع السابق، ص 152).

3-4 النظرية المعرفية (Theory cognitive) :

وهي من النظريات المفسرة للضغوط مآدها أن الفرد يتعرض الى أحداث عديدة في حياته وما يدركه الفرد على انه مصدر تهديد لحياته سوف يتحول فيما بعد إلى عامل ضاغط عليه بالإضافة الى ان هذه الاحداث ذاتها فعلا تكون ضاغطة، فيبدأ التأثير السلبي لتلك الاحداث على الفرد ومن تلك الآثار ما هو نفسي اذ ترتفع درجة القلق أو الاكتئاب وغيرهما من الاضطرابات النفسية ومنها ما هو فسيولوجي، فيرتفع معدل دقات القلب مع ضيق في التنفس و قد يواكب ذلك الم في الأمعاء، وهذه التغيرات الفسيولوجية قد تتحول مع مرور الزمن واستمرار ادراك الاحداث احداث ضاغطة لتصير بدايات أمراض شديدة تحتاج الى انواع مختلفة من العلاج ولهذا نجد ان عددا من الافراد قد يتعرضون لموقف واحد، ولكن استجاباتهم تتشكل تبعا لإدراكاتهم للموقف، فالفرد يبدأ بالشعور بالضغط الشديد وتبعا لنوع الادراكات ترتفع درجة الضغوط النفسية على الفرد وتؤثر عليه نفسيا وفسيولوجيا.

ويتناول نموذج كوبر (cooper 1981) أسباب وتأثير الضغوط على الفرد ويذكر ان بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط مما يؤدي الى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطرا يهدد الفرد وأهدافه في الحياة، فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الاساليب الاساليب للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة من الزمن فإنها تؤدي الى الاصابة ببعض الامراض مثل أمراض القلب والأمراض العقلية والسكر والتهاب المفاصل، بالإضافة الى الآثار النفسية السلبية كالقلق والاكتئاب والتوتر وانخفاض تقدير الذات (نفس المرجع السابق، ص 127 / 128).



شكل رقم (2) نموذج (البيئة - الفرد) للضغط

(نفس المرجع السابق ، ص 104).

3-5 نظرية التحليل النفسي:

تعود هذه النظرية إلى مدرسة التحليل النفسي التي أنشأها طبيب الأعصاب النمساوي سيجموند فرويد (Sigmund Freud) ثم تشعب عن هذه المدرسة وانشق على مؤسسها بعض تلاميذه مثل: الفرد أدلر (Adler) صاحب علم النفس الفردي وكارل جوستاف يونج (C. G. Jung) مؤسس علم النفس التحليلي، وبدأت هذه المدرسة في علاج بعض الامراض النفسية ثم أصبحت نظرية ونظاما سيكولوجيا كان له الاثر البالغ ليس فقط في علم النفس بل وفي سائر العلوم والفنون الانسانية من علوم الاجتماع والتربية والسياسة الى الادب والفن وتاريخ الحضارة الانسانية وغيرها.

وترى نظرية التحليل النفسي أن وجود خبرات سابقة لدى الافراد يختزنها العقل الباطن منذ سنوات العمر الاولى ينتج عنه وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد اثناء الازمات متأثرين بهذه الخبرات المختزنة فينشأ اضطراب، وطبقا لوجهة فرويد يحاول (الهو) السعي وراء اشباع الغرائز ولكن دفاعات (الانا) تسد الطريق ولا تسمح للرغبات الصادرة بالإشباع ما دام لا يتمشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم ذلك عندما تكون (الأنا) قوية، أما حينما تكون (الانا) ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة، فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات او من ثم لا تستطيع الانا القيام بوظائفها وتحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات (الهو) ومتطلبات الواقع الخارجي او بناء على هذا ينتج الضغط النفسي

ويؤكد أصحاب التحليل النفسي على دور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة و مؤلمة فانه يسعى الى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا فالقلق او الخوف أو انفعالات سلبية اخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ويتم تفريغها بصورة لا شعورية عن طريق الكبت (ايبو، 2019، ص98/97).

3-6 النظرية السلوكية:

تعود النظرية السلوكية الى المدرسة السلوكية التي أسسها واطسن (Watson) سنة 1912 ميلادية، وهي مدرسة تنظر الى الكائن الحي نظرتها الى آلة ميكانيكية معقدة لا تحركه دوافع موجهة الى غاية. بل مشيرات فيزيقية تصدر عنها استجابات عضلية وغدية مختلفة، وترى النظرية السلوكية أن الضغوط النفسية

هي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة أو هذه العوامل يمكن التحكم بها أولاً يمكن التحكم بها والسبب الرئيسي يعود الى البيئة، وتذهب النظرية السلوكية الى ان بعض الافراد يتأثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة ولهذا فإن هذه الضغوط تظهر آثاراً مختلفة من حيث شدتها ونوعها وتؤكد المدرسة السلوكية على اختلاف مراحلها (القديمة والحديثة) على الجانب البيئي في الضغوط النفسية بالإضافة الى ذلك فهي ترى أن أنماط التوافق وسوء التوافق متعلمة من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، وقد استقر كل من واطسن وسكينر أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها ان تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكن تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة او إثباتها، وقد اختلف واطسن عن سكينر حيث الغى واطسن دور الإنسان اذ يقول ان التوافق يتشكل بطريقة ميكانيكية، بينما رفض باندورا كل تفسير للسلوك الإنساني بطريقة آلية ميكانيكية ، وأوضح "توكنم" انه عندما يجد الافراد ان علاقتهم مع الآخرين غير مثابة، فانهم ينسلخون عن الآخرين، ويبدون اهتماماً اقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن هذا أن يأخذ السلوك تشكك او غير متوافق (نفس المرجع السابق، ص 99/98) .

4-مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر أطفال طيف التوحد:

4-1 ضغوط متعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل: وتتمثل في توتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه ونقصان الدافعية لدى طفلهم وعجز في قدرته على التركيز مع المحيط الذي يعيش فيه، وقصور في قدرته المعرفية في التعامل الإيجابي مع مكونات بيئته المعنية.

4-2 ضغوط متعلقة بمشكلات الأداء السلوكي للطفل: تزداد الضغوط مع السلوكيات الشاذة الصادرة عن الطفل التوحدي مثل السلوكيات النمطية واضطرابات الإخراج واضطرابات النوم واضطرابات الأكل وإيذاء الذات وسلوكات أخرى متعلقة بارتداء الملابس ... إلخ

4-3 ضغوط متعلقة بتحمل أعباء الطفل المالية: يؤثر الطفل التوحدي على الأوضاع الاقتصادية للأسرة، حيث يحتاج إلى رعاية طبية وإلى أدوية وعلاجات لاسيما إذا كان يعاني من اضطرابات مصاحبة لحالة التوحد والانتقال الى مكان الدراسة والعلاج، كما تزداد هذه الضغوط المالية إذا انقطع أحد الوالدين عن عمله بسبب رعاية الطفل، وانقطاع الأب عن العمل في الوقت الذي يجد فيه الأب صعوبة في الحصول على عمل لمواجهة أعباء الطفل والأسرة.

4-4 ضغوط متعلقة بالمشكلات الأسرية والاجتماعية: تسوء العلاقات بين الوالدين بعضهما البعض بسبب الأعباء الملقة على عاتقهما وتزداد حالات التوتر والمنازعات والخلافات داخل الأسرة بالإضافة إلى اللوم الموجه من أحد الوالدين إلى الآخر بأنه كان السبب في إعاقة الطفل مثل أن الأم تترك طفلها يشاهد التلفاز، هذا اللوم والعقاب كله نحو الأم، وقد تجد الأسرة صعوبات بالغة في إدارة هذه الصراعات والضغوط والتعامل معها بالتالي تتأثر العلاقات بين أفراد الأسرة وقصور في قدرة أعضاء الأسرة على إدارة الانفعالات فيما بينهم ويميل الأب إلى الانسحاب أما بشكل مباشر أو غير مباشر، والأمهات في الواقع يعانين من مشكلات التوافق مع القيود التي يفرضها قيامهن بالدور والاضطراب الانفعالي والجسمي في أحد الزوجين أو كليهما.

4-5 ضغوط متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل: الوالدان اللذان يعيشان بإعاقة طفلها يثير قلقهما من المستقبل أن تسوء حالته أن تتغير أوضاع الأسرة بما يساعد على الوفاء بحاجاته عندما يكبر أو يبرز المجتمع له واستغرق أمهات الأطفال التوحديين في التفكير تجاه ما يتوقع حدوثه في المستقبل وأنه سوف يظل عالة على أسرته طوال حياته.

4-6 ضغوط متعلقة بأعراض نفسية: يتعرض الوالدان إلى الإحباط الناتج من التأثيرات السلبية لسلوك الطفل وكثرة متطلباته ويتعرضان أيضا إلى مستويات من القلق والاكتئاب فقد أسفرت نتائج دراسة "أنى Anne 1985" الى أن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط الانفعالية وإن الأمهات أكثر تأثرا بهذه الضغوط.

4-7 ضغوط متعلقة بإخوة الطفل التوحدي: فقد أسفرت نتائج دراسة بجينهولم وجيلبرج (Bagenholm 1991 & Gillberg) إلى أن إخوة الأطفال العاديين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 05 الى 20 سنة يلعبون مع إخوانهم التوحديين بدرجة أقل من الإخوة الآخرين لأفراد ذوي إعاقات نمائية أخرى كما قرروا مشاعر الوحدة وليس لديهم أصدقاء وانتهت نتائج دراسة روس وكيلوسكلي (Rose & Wiskelly 2006) إلى أن 84% من التوحديين يبدون سلوكا عدوانيا موجهًا لإخوانهم العاديين واثبتت نتائج الدراسة (Constantino et al., 2006) إلى وجود قصور في العلاقات الاجتماعية بين الإخوة العاديين وإخوانهم التوحديين، كما أن هؤلاء الإخوة ليس لديهم القلق.

بالرغم من أن هذه الدراسات تناولت الجانب السلبي للعلاقات بين الطفل التوحيدي وإخوته العاديين إلا أن هناك دراسات أخرى تناولت الجانب الإيجابي للعلاقة بين الطفل التوحيدي وإخوته وهذا ما أبرزته نتائج الدراسات التالية.

أسفرت النتائج دراسة ريفرز وستونمان (Rivers & Stoneman 2003) إلى أن الإخوة العاديين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7-12 سنة عبروا عن اهتماماتهم وعن مشاعر إيجابية نحو اخوتهم التوحيدين (مصطفى و الشربيني، 2011، ص262/263).

ومن جانب آخر يمكن ذكر عدد من الأسباب الضغوط النفسية منها:

1. **عملية تفسير الحدث الضاغط:** فتفسير الحدث الضاغط على أنه شيء ضخم يزيد من حدة المشكلة تعقيدا كما أن تفسير الحدث الضاغط على أنه مهدد يزيد حدة القلق والشعور بعدم الأمان كما أن تفسير أحدث الضاغط على أنه ناجم عما اقترفه الطفل من آثام يزيد من حدة الشعور بالذنب ومن ثم الشعور بالاكئاب.
2. **ضعف القدرة على إشباع الاحتياجات الأساسية:** فعدم إشباع الاحتياجات الأساسية سببا مؤثرا سلبيا في زيادة الشعور بالضغط النفسي.
3. **الأحداث اليومية:** فالأحداث غير المألوفة والأحداث غير متوقعة والتي يصعب التنبؤ بها والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم هي أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.
4. **أسباب نفسية اجتماعية:** تركز على أسلوب الحياة وما يتضمنه من عوامل مثل درجة التكيف والعبء الزائد والإحباط والحرمان.
5. **أسباب البيئة العضوية (الحيوية):** وتتضمن عوامل مثل: الاتزان العضوي وعدمه ودرجة الانزعاج وطبيعة التغذية والحرارة والبرودة.
6. **أسباب شخصية:** وتتمثل في إدراك الذات والقلق والحاج الوقت، والشعور بفقدان السيطرة على الأمور والغضب والعدوان (ايبو، 2019، ص91/89).

5-أنواع الضغوط:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى وهو احد العوامل المشتركة في جميع انواع الضغوط الأخرى مثل الضغوط الاجتماعية وضغوط العمل والضغوط الأسرية والعاطفية ...

فالقاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط هو الجانب النفسي وفي الضغوط الناتجة عن الاضطرابات سواء السلوكية أو المعرفية..أولى نتائجها الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والقلق والإحباط، فقدان العزيمة المخاوف يؤديان إلى القلق النفسي حسب الشدة أو ضعف الصحة الواقع على الفرد وآثار تلك الشائع على التكيف في الأسرة فإذا تفعل هذا الإحساس لدى الفرد داخل العائلة سوف تكون النتائج تدهور الحياة العائلية وتفاعلها والتأثير على صحة الأطفال جسد يا ونفسيا خاصة وبالتالي قسم الباحثون الضغوط النفسية إلى أنواع حسب منشئها لشدتها وتكرارها.

5-1 من حيث مصدرها :

وقد ميز لازروس وكوهن (Lazarus & cohen 1977) بين نوعين من الضغوط:

أ- **الضغوط الخارجية:** "External Enviromental stress" والتي تعني الأحداث الخارجية المحيطة بالفرد وتعد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

ب- **الضغوط الداخلية (الشخصية) :** "internal Personal stress" وتعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من ذكر وذات الفرد.

فالضغوط الداخلية هي تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الأفكار والافتراضات غير الواقعية والنابعة من الذات اما الضغوط الخارجية فتشير إلى الصراع الذي يحدث نتيجة الاختلاف في القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد داخل المجتمع (الغريز وأبو سعد، 2009، ص 29).

5-2 من حيث هي إيجابية أو سلبية :

يعتقد سيلبي أن ا لضغوط النفسية جزء أساسي من حياتنا لا يمكننا الاستغناء عنه حيث يؤكد أن التحرر الكامل من الضغوط يعني الموت، وفي كتابه عام 1974 "SRESS WITHOUT DISTRESS"، ميّز سيلبي بين نوعين من الضغط هما:

أ- **الضغط الجيد (الإيجابي):**

وهذا النوع من الضغط يدفع للإنجاز وينمي الثقة بالنفس ويدفع الأفراد إلى سرعة إنجاز الأعمال ويكونوا مثابرين عقليا وجسديا ويعيد التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو سفر في عمل أو بعثة دراسية

ب- **الضغط السيئ (السلبى):**

ويقصد به الضغط الذي ينظر له على أحداث سلبية مهددة ومؤذية للفرد ويسمى الألم "Distress" مثل فقدان عزيز، فقدان عمل.

جدول رقم 01: يوضح مقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي.

الضغط الإيجابي	الضغط السلبي
يمنح دافعا للعمل	يسبب انخفاضا في الروح المعنوية والنشاط.
يحافظ على التركيز على النتائج	يدعو التفكير في المجهود المبذول
النوم جيدا	الشعور بالأرق.
يجعل الفرد ينظر إلى العمل بجد	يجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه.
يمنح الشعور بالإنجاز	يؤديا إلى الشعور بالفشل
يزيد الفرد بالقوة والثقة	يسبب للفرد الخوف
التفاؤل بالمستقبل	التشاؤم بالمستقبل
يمنح الإحساس بالمتعة	يمنح الإحساس بالقلق
القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر	ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها
القدرة على الرجوع للحالة النفسية الطبيعية بعد المرور بتجربة غير سارة	عدم القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية بعد المرور بتجربة غير سارة

5-3 من حيث شدتها وتكرارها :

إن كانت الضغوط أمرا حتميا لا يمكن تجنبه فإن الحياة لا تخلو منها وإنما يكون الاختلاف في مستوى تلك الضغوط ومدى تأثيرها في توازن الفرد وقدرته على التحكم في الموقف المعاش ومن ثم التكيف معه. لهذا قسم الباحثون ضغوط الحياة إلى أنواع حسب درجتها وتكرارها (حادة، مزمنة) وكل نوع منها لديه خصائص وأعراض فريدة من نوعها، رغم ان الصحة ظاهرة تعلق تكيف الجسم مع الوضعية إلا أنّ الضغوط الحادة والضغوط المزمنة ليست لها نفس التأثيرات على الصحة.

أ-الضغوط الحادة:

هذا النوع من الضغوط هو نتيجة أحداث أو مواقف معينة تسبب إضطرابا مؤقتا للنشاط الطبيعي (وفاة شخص عزيز، حادث، خسارة مالية ...) حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه، فالضغوط الحادة ليست بالضرورة أمورا سيئة انها تحفز إفراز الهرمونات التي تساعد على إدارة الوضع والتغيرات المصاحبة له تكيفية ومحدودة عادة فهي تهدف لتحقيق أقصى قدر من فرص الحفاظ على

العضوية، وذلك من خلال تعبئة قوى الفرد البدنية والعقلية عبر وسائط هرمونية منظمة للتوازن، لكن المشكلة تكمن عندما تكون تلك الضغوط بصورة متكررة بحيث يستمر الجسم في إنتاج الأدرينالين والكورتيزول مما يؤدي إلى انهيار طاقات المقاومة لدى الفرد. (Chrousos Gp & Gold pw. 1992)

ب- الضغوط المزمنة:

هذا المشكل من اشكال الضغط يتطور ببطء ولكن برونه يكون بصورة مفاجئة حيث يشير إلى أن للشخص يرى مخرجا إيجابيا أمام وضع ما يؤدي إلى فقدانه الأمل ومن ثم يوقف بحثه عن حلول وتنشأ بعض اشكال الضغط المزمن من التجارب المؤلمة خلال الطفولة تستمر آثارها السلبية في الوقت الحاضر. إن الخطر المرتبط بالضغط المزمن هو تلك التغيرات الفيزيولوجية والسلوكية التي تتركها على الفرد، حيث توصلت الدراسات كل من ألبرشت Albrecht شافير shaffer أن الضغط المزمن يؤدي إلى تشوه للوظائف المعرفية وظهور عدد من المشاكل الصحية (صداع متكرر، اضطرابات هضمية وقلبية...). (ساعد، 2019، ص 67).

إستنادا إلى تصنيف الضغوط النفسية، يتضح أن هذه الضغوط تتفاوت بحسب مصدرها و شدتها، مما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الصحة النفسية و الجسدية للأفراد ولذلك فإن فهم هذه الأنواع و تصنيفاتها يعد أمرا ضروريا للتقليل من آثارها و تطوير آليات فعالة لتعامل معها.

6- أعراض الضغوط النفسية:

إن الأحداث الضاغطة المفاجئة أي التي نطلق عليها (لا كانت على البال و لا على خاطر)، وهي كثيرة مثل (وفاة الزوج فجأة أو الزوجة فقدان عمل، انهيار منزل، ضياع ...) سوف تكون أكثر حدة وسوف تترك آثار ضارة على الفرد، حيث تستأثر أولا الجوانب الفيسيولوجية وبدورها قد تصيب العديد من أجهزة الجسم بالعطب والأضرار ولا تظهر العديد من العلامات والأعراض الشائعة للضغوط الزائدة ويمكن تصنيف هذه الأعراض إلى :

1-6 العلامات عضوية:

- زيادة إفراز العرق (إلى درجة الغزارة)

- نوبات من الدوار
- زيادة في معدلات ضربات القلب.
- ارتفاع شديد في ضغط الدم.
- التنفس السريع إلى درجة الهيجان

2-6 العلامات والأعراض الانفعالية:

- الصدمة الانفعالية وما يترتب عليها من إمكانية إصابة الفرد بالعديد من الأمراض والاضطرابات)
- الغضب
- الأسى
- الاكتئاب
- الشعور بالعجز
- التوتر الشديد (إلى درجة شل حركة وتفكير الشخص)

3-6 العلامات والأعراض المعرفية:

- الاختلاط في التفكير .
- صعوبة اتخاذ القرارات
- انخفاض في التركيز والانتباه
- اضطرابات في وظيفة الذاكرة
- انخفاضاً في كل الوظائف المعرفية العليا (فهم، تخيل، تصور، استنكار ... الخ)

4-6 العلامات والأعراض السلوكية:

- تغيير في أنماط السلوك الاعتيادي
- تغيرات في الأكل (الاضطرابات تدخل في أمرين)
- إما إصابة بفقدان الشهية أو عدم تناول الطعام على الإطلاق أو الإصابة بشراهة في تناول الطعام

ب- وهو واقع نراه من خلال خبراتنا الشخصية، فالبعض ممن يتعرض لضغوط وما يترتب عليها من مشاعر (أسمى مؤلمة) ويضع كل همه في الأكل أو النوم أو في المبالغة في التدخين، أو في ممارسة الجنس في حين أن البعض يعزف كل هذه الأمور السابق الإشارة إليها.

- تدهور الصحة الشخصية إلى درجة إهمال النظافة الشخصية
- الانسحاب بعيدا عن الآخرين
- الصمت المطبق (هو علامة نفسية تقيد رفض الذات ورفض الآخر وعدم التعامل معها)(غانم، 2009، ص18/17).

7-آثار الضغط النفسي:

قام فونتانا (Fontana) بوضع قائمة للتغيرات الي تمس الكائن الحي عند تعرضه للضغوط ، وتتمثل هذه القائمة في الآتي.

- نتائج فسيولوجية لزيادة الضغوط
- تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط
- تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط
- تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط

جدول رقم (02): يمثل التغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط .

النتائج الفيزيولوجية لزيادة الضغوط	تأثيرات معرفية لزيادة الضغوط	تأثيرات انفعالية لزيادة الضغوط	تأثيرات سلوكية عامة لزيادة الضغوط
-زيادة الادريالين بالدم الذي يؤدي الى تنشيط وزيادة رد فعله وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة قد يؤدي الى فشل في تلك الأجهزة مثل اضطرابات الدورة الدموية وامراض القلب .	-عدم القدرة على التركيز تقل الاستجابة السريعة الحقيقية وقد تؤدي محاولات التعويض الى قرارات متسرعة وخاطئة	-زيادة الاحساس بالمرض، حيث تهيج امراض الضغط واختفاء مشاعر الاحساس بالصحة -حدوث تغيرات في	-التحمس والتنازل عن الأهداف الحياتية زيادة النسيان -انخفاض مستوى الطاقة وانحدارها من يوم لآخر بدون سبب

واضح. -صعوبة في النوم او لاكثر من أربع ساعات في اليوم. -الميل إلى إلقاء اللوم على الغير. نقل المسؤوليات على الآخرين -ظهور نماذج سلوكية شاذة. -حل المشاكل بمستوى سطحي.	صفات الشخصية: تزيد مشاكل الشخصية حيث -تفاقم المشاكل المتواجدة مثل القلق والحساسية المفرطة، ظهور الاكتئاب وعدم المساعدة وشعور بعدم -القدرة على التأثير فشل في تقدير الذات وتطور الشعور بالعجز وعدم القيمة.	يزداد معدل الخطأ -تدهور في القدرة على التنظيم والتخطيط بعيد المدى. عدم تحري الدقة والحقيقة وتصبح الأفكار متداخلة وغير معقولة.	-زيادة افراز الغده الدرقية مما يؤدي زيادة تفاعلات الجسم وزيادة استنفاد الطاقة وإذا استمر هذا الضغط لمدة طويلة يحدث إجهاد ونقص بالوزن وأخيرا انهيار جسمي. -زيادة افراز الكولسترول من الكبد يعطي طاقة للجسم وإذا استمر الضغوط لفترة طويلة يحدث تصلب شرايين وامراض ونوبات قلب -توجد اجهزة أخرى بالجسم -- تساعد على التغيرات الفسيولوجية السابق ذكرها مثل المنظومة الخلفية وراء المحاربة الامامية مثل: إمتناع الجهاز الهضمي -تحول الدم من المعدة والامعاء الى الرئتين وإذا طالت فترة امتناع الجهاز الهضمي يحدث اضطرابات هضمية بالمعدة. -تفاعلات جلدية حيث يصبح لون الجلد شاحبا بسبب تحول الدم منه الى مناطق أخرى. -إفراز الكورتيزون بالدم يؤدي الى نقص الحساسية التي يؤدي الى ضيق التنفس وإذا طالت المدة تقل المناعة
---	--	--	--

			الطبيعية مما يؤدي الى خرق المعدة وامراض الحساسية
--	--	--	---

(السيد عبيد، 2008، ص36).

من هنا نستنتج أن الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد يؤدي إلى استجابة فسيولوجية ونفسية متكاملة، حيث يزيد من إفراز هرمونات مثل الكورتيزون والادرينالين مما يسهم في تدهور الوظائف المعرفية والسلوكية، هذا الضغط المستمر قد يؤدي الى تدهور في التكيف النفسي وزيادة للمخاطر الصحية المرتبطة بالإجهاد المزمن مثل القلق والاكتئاب واضطرابات الدورة الدموية.

8-أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

يشير هاريس وآخرون (Harous, al., 1991) إلى نموذجين رئيسيين للتعامل مع الضغوط يتمثل النموذج الأول في الإستراتيجية الأدائية الوسيطة (يتعلم الوالدين برامج المعلومات) وهذا النموذج يركز على تفويض او منح الوالدين لانجاز التغيرات الهامة في الشخص أو البيئة، أما النموذج الثاني فيتضمن الإستراتيجيات المخففة والتي تشير إلى مجموعات مساعدة الذات والتي تمكن الآباء لاحتمال هذه الضغوط من خلال الميكانيزمات الداخلية.

من أهم أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الوالدين ما يلي:

1. تحقيق الصحة النفسية لدى الوالدين من خلال تفهم احتياجاتهم وتخفيف حدة الاضطرابات النفسية التي يتعرضون لها والخوف الشديد على مستقبل الأطفال وإشعارهم بالحب والتقبل.
2. العمل على إبعاد التوترات لدى الوالدين بالتركيز على الجوانب الإيجابية لدى الطفل التوحد، وإن هناك فرصا جيدة لعلاج أوجه القصور لديه.
3. تكتيف البرامج الإرشادية والعلاجية للطفل التوحد والتي تخفف أو تقلل من سلوكياته الشاذة مما يخفف وطأة الضغوط التي تعاني منها أولياء الأمور.
4. أن يظهر المرشد النفسي لأولياء الأمور الاهتمام بالطفل التوحد، وأن يشجعهم على الانخراط في البرامج كما يجب أن يتسم بالجد والوضوح في مشاعره واتجاهاته نحو العمل مع الأطفال التوحديين.

5. ضرورة أن تتاح الفرص الجيدة لدمج الأطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين في الفصول الدراسية العادية.
6. أن تقوم المؤسسات بالتخفيف من ضغوط الوالدين من حيث توفير العقاقير الطبية المناسبة وتوفير الأجهزة لتدريب الأطفال.
7. تشجيع الإخوة العاديين للطفل التوحدي على الانخراط في أنشطة تعاونية معهم وإظهارهم الحب والتقبل للطفل وأن الطفل يمثل عبئاً عليهم فعليهم مساعدة والديهم في رعاية الطفل.
8. تحقيق الدمج الاجتماعي بأشكاله المختلفة وبوسائل متنوعة. (Harris & Alessandri, 1991p69/70)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل يمكننا القول ان الضغط النفسي يعد بمثابة تعبير للفرد عن عدم قدرته على تحمل موقف ضاغط في البيئة التي يعيش فيها مع تقييمه لهذا الموقف باعتبار مصدر تهديد له، والذي يتأثر بسمات شخصيته والخبرات التي مر بها في حياته ويكون متفاوتا بين الافراد فمنه الحاد ومنه المزمن ويعد التوحد من بين العوامل المسببة للضغط النفسي لدى أفراد الأسر الذين لديهم أفراد من ذويها، الى أن تأثيره يظهر على أمهاتهم بالدرجة الأولى بحيث يحاولن التعايش مع حالتهم النفسية والتعامل مع وضعية أبنائهن من طريق اتباع بعض الاساليب التي تساعد على التخفيف مما يتعرضن له من ضغوط نفسية.

الفصل الثالث:

إستراتيجيات المواجهة coping.

تمهيد

1. تعريف المواجهة .
2. تصنيف استراتيجيات المواجهة.
3. النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة.
4. وظائف استراتيجيات المواجهة .
5. محددات استراتيجيات المواجهة.
6. مميزات استراتيجيات مواجهة الضغط.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد التعرض للضغوط والمتغيرات الحياتية المختلفة من الظواهر الملازمة للفرد عبر مسار حياته، مما يفرض عليه ضرورة تبني أساليب واستراتيجيات متعددة للتعامل مع هذه التحديات بهدف الحفاظ على توازنه النفسي والاجتماعي، الا ان قدرة الافراد على إدارة هذه الضغوط تختلف باختلاف خصائصهم الفردية وخبراتهم الشخصية، اذ ينجح بعضهم في التكيف بفعالية مع تلك الأحداث الضاغطة بينما يعجز آخرون عن ذلك، مما يؤدي الى تفاقم حدة الانفعال والمعاناة النفسية لديهم.

وسنسلط الضوء في هذا الفصل على مفهوم استراتيجيات المواجهة ثم تصنيفها من طرف الباحثين و النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة ثم وظائفها و محدداتها و اخيرا مميزاتها.

1-تعريف المواجهة coping:

نظر لتعدد الاتجاهات التي تناولت مفهوم المواجهة، فقد شهد تعريفاً اختلافاً من حيث ما يشمله من خصائص، إذ يوجد الكثير من التعريفات التي تخص مصطلح coping نحاول فيما يأتي إبراز أهميتها في هذا السياق.

اعتبر وايت (1974) White بأن المواجهة هي التكيف في ظل ظروف صعبة نسبياً، وتتحدد جهود المواجهة حسبه وفق الموقف، تركز على جهود التكيف في ظل ظروف صعبة وغير اعتيادية، كما ذهبت هان (1993) الى ان جهود المواجهة تعبر عن الموارد الشخصية التي يستخدمها الافراد في سبيل التغلب عن مشاكلهم (ساعد، 2019، ص 146).

كما يرى جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (1989) أن كلمة coping تعني أسلوب مواجهة المشكلات الشخصية والتغلب على المصاعب أن سلوك المواجهة هو سلوك التصدي أو الكفاح الناجح، أي أنه تكيف شعوري أو لا شعوري يخفف التوتر في المواقف والخبرات الضاغطة، وتتراوح الأمثلة لهذا السلوك ما بين الدوران حول المدينة بين ازمات طرقات ها الداخلية واللجوء إلى حيل دفاعية محكمة لأبعاد القلق ويكون هذا السلوك عادة على مستوى الهدف ويحقق التكيف مع البيئة (حسن مصطفى، 2006، ص 98).

ويعرف موس (Moos) المواجهة أنها المجموعة المعارف والسلوكيات التي يستخدمها الفرد بهدف تقدير مصادر الضغوط وتخفيف أثر الاكتئاب الناتج عنها أو تعديل التنبيه الانفعالي المصاحب لها. (القبي، 2018، ص 442).

أما استراتيجية المواجهة coping strategy يعرفها رودلف موس (Rodolf moss) 1982 الى انها الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي في تعامله مع مصدر الضغط وصنف استراتيجيات المواجهة إلى: مواجهة اقداميه واخرى اجرامية (إحجاميه) لكل أسلوب منها جانبان معرفي وسلوكي وبالتالي يكون أسلوب الفرد في مواجهة مشكلات حياته إما إقدامي معرفي أو إقدامي سلوكي وأما إحجامي معرفي أو إحجامي سلوكي (حراث، 2020، ص 78).

أما آمال جودة فقد عرفت أساليب المواجهة أنها كافة الجهود المعرفية والانفعالية والنفس حركية والبيئة الشخصية التي يسعى الفرد من خلالها إلى التصدي للمواقف الضاغطة للتخلص منها أو لتجنب أثارها السلبية (مادية ومعنوية) أو التقليل منها بهدف المحافظة قدر الامكان على توازنه الانفعالي وتكيفه النفسي والاجتماعي (القبي، 2018، ص 442).

ويعرفها موس أنها مجموعة من أنماط السلوك الكيفية والمقلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد وتحدد الغاية وتستهدف حل المشكلة أو محاولة السيطرة عليها وكبحها أو قمعها وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية لما تتطلبه الموقف الضاغط (نفس المرجع السابق ص 443).

إضافة إلى تعريف لطفي عبد الباسط (1994) اذ يرى أنها مجموعة من النشاطات او الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة، أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه (حسن مصطفى، 2006، ص 98).

رغم الاختلاف في هذه التعاريف وتعددتها الا انه يظهر لنا من خلال عرضها أن استراتيجيات المواجهة coping هي فعالية الفرد في التعامل مع الأحداث والمواقف الضاغطة باستخدامه لمجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية.

2- تصنيف استراتيجيات المواجهة:

لا يوجد الى حد الآن اتفاق واضح حول عدد معين لأبعاد المواجهة حيث تختلف النماذج الحالية في عدد الأساليب التي تضمنتها، فهناك من يحددها ببعدين وهناك من يحددها إلى سبعة ابعاد آخر الى ثمانية أبعاد، هذا الاختلاف مرجعه اساسا إلى تعدد الاساليب المتبعة من طرف الافراد ولدى الفرد الواحد باختلاف المواقف المختلفة وطبيعتها وشدتها وتحاول ذكر أهم التصنيفات شيوعا.

2-1 تصنيف فيلتشر وسالس (1940) (Fletcher – Sales).

توصلت أعمالهما إلى تصنيفين أساسين للمواجهة:

- **المواجهة التجنبية:** وهي أساليب سلبية واستسلامية مثل التجنب والتهرب والنفى والتقبل الطوعي.

- **المواجهة اليقظة:** وهي اساليب نشطة منها البحث عن المعلومات ومخططات لحل المشكل والدعم الاجتماعي (القبي، 2018، ص 448).

2-2 تصنيف فولكمان ولازاروس (1910).

قدم نوعين من أساليب المواجهة :

أ-المواجهة المتمركزة حول المشكلة:

هي مجموعة الجهود المستعملة لمواجهة الوضعية الضاغطة وتعمل على تعديل مماثل للعلاقة (فرد - محيط) وتتمثل هذه الاستراتيجيات في البحث عن المعلومات، ووضع مخططات عملية تسمح للفرد بإعطائه وسائل لتغيير الوضعية

التي يعيشها وهي تساهم بطريقة غير مباشرة في تعديل الحالة الانفعالية وغالبا ما نستعمل هذه الاستراتيجيات عندما يكون الفرد واثقا من نفسه ويرى انه بإمكانه احداث تغييرات والوصول إلى حلول مناسبة وتتمثل هذه الاستراتيجيات في:

-**البحث عن حل المشكل:** من أجل الوصول الى الحل المرغوب فيه يضع الفرد خطة عمل

ويتبعها، وذلك بان يقبل الحل الذي يوصله إلى الراحة النفسية وبالتالي يخرج من هذا المواجهة أكثر قوة البحث عن الدعم الاجتماعي: يقوم الفرد بمحاولة جمع معلومات كثيرة تخص الوضعية كما يبحث عن دعم معنوي أو مادي عند الافراد المحيطين به من أجل فهم أعمق للمشكل (خالص، 2022، ص 158).

ب-استراتيجيات المواجهة مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال:

يهدف هذا النوع من الاستراتيجيات إلى القيام بمجموعة واسعة من المحاولات السلوكية والمعرفية من أجل التحكم في التوتر الانفعالي المستثار من طرف وضعية معينة، مما يسمح للفرد بتفريغ الشحنة العاطفية كالقلق والخوف وتهتم هذه الاشكال استراتيجيات عديدة منها التجنب (الهروب والابتعاد)، البحث عن الدعم الاجتماعي والتحكم في التعبير الانفعالي.

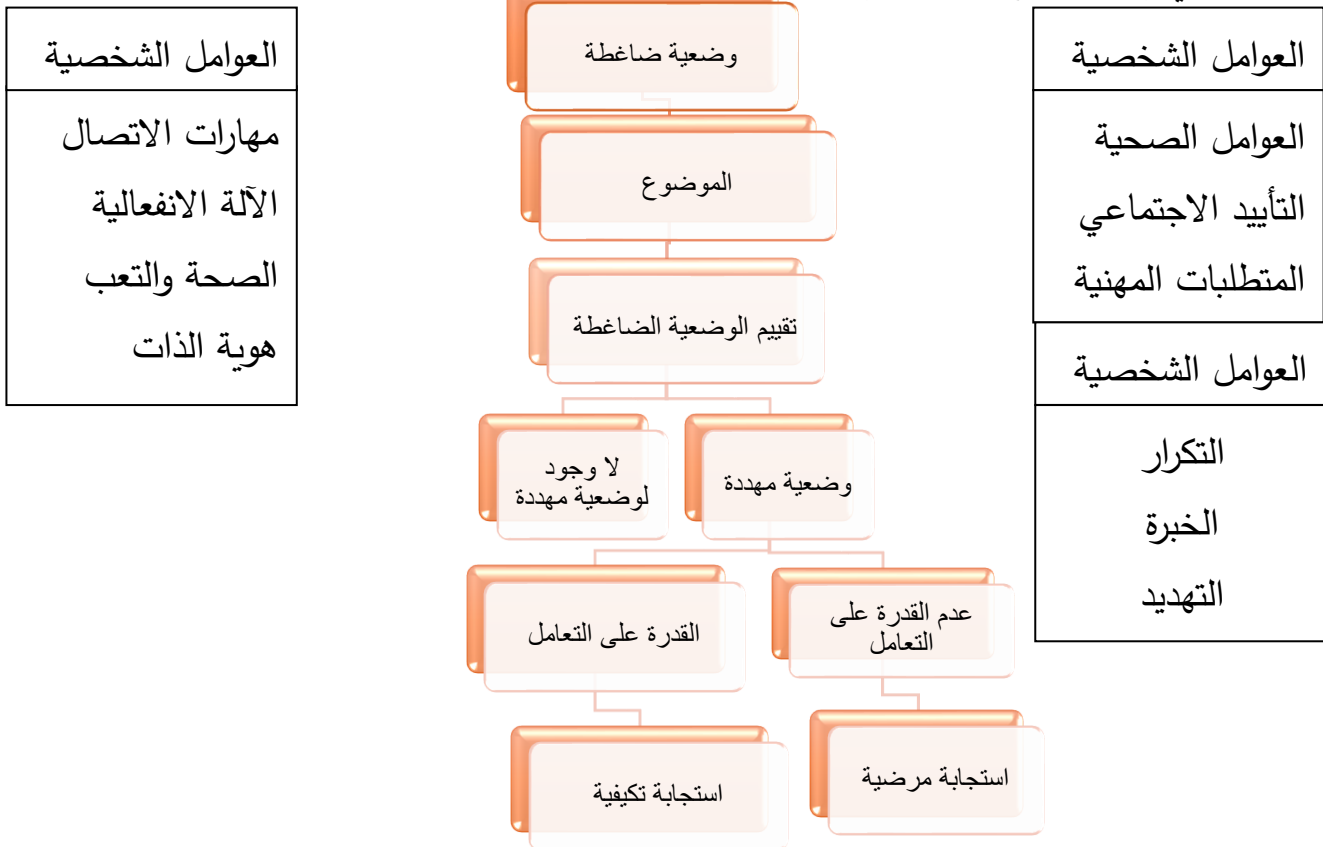
وبصفة عامة استراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال تجمع الاستراتيجيات التي تهدف الى تسوية الانفعالات التي لها علاقة بالظاهرة الضاغطة ، حيث تعبر عن استراتيجيات معرفية اين لا تغير من

الوضعية، الا انها تساهم في تغيير الفرد كما يؤكد "بولهان وفينتار" (1994) ان المواجهة على الانفعال تصبح ملائمة في حالة التعرض لوضعية ضاغطة حادة بحيث يتعذر على الفرد إيجاد حلول آنية : كحالة الاصابة بمرض مزمن فيصبح هذا النوع من الاستراتيجيات هو الفعال للتخفيف من شدة التوتر الانفعالي، ويتضمن هذا النوع استراتيجيات تتمثل فيما يلي:

-**اتهام الذات:** حيث يبقى الفرد سلبيا وجامدا أمام محاولة التأثير في الموقف الضاغط ويتهم نفسه بأنها سبب المشكل الذي يعاني منه

-**إعادة التقييم الايجابي:** حيث يحاول الفرد ان يظهر قويا أمام الوضعية واعتبارها كعامل مساعد للتغير إلى الأحسن.

وقد قدم dagarine (1970) مخططا يوضح كيفية تعامل الفرد مع وضعية ضاغطة كما هو ممثل في الشكل التالي (نفس المرجع، ص 159).



شكل(3): التعامل مع وضعية ضاغطة حسب (dagarine 1970)

(خالص، 2022، ص160)

2-3 تصنيف موس (1986) Moss:

فقد صنفها إلى:

أ- الأساليب الأقدمية:

وهي الأساليب التي يوظفها الفرد في اقتحام المواقف الضاغطة وتجاوز أثارها وذلك من خلال الأساليب الإيجابية التالية:

- التحليل المنطقي للموقف الضاغط وذلك من أجل فهمه والاستعداد الذهني له لمخلفاته إعادة التقييم الإيجابي للموقف: حيث يحاول الفرد معرفتها استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبيل الواقع كما هو البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط من الأفراد أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطها بالموقف الضاغط.
- أسلوب حل المشكلة للتصدي للأزمة بصورة مباشرة.

ب- الأساليب الإحجامية:

يوظفها الفرد في تجنب المواقف الضاغطة والأحجام عن التفكير فيها وذلك من خلال الأساليب السلبية التالية:

- الإحجام المعرفي: تجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة.
- التقبل الاستسلامي: ترويض النفس على تقبل الأزمة.
- البحث عن المكافآت البديلة: عن طريق المشاركة في أنشطة بديلة والاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإلتباع والحس بعيداً عن مواجهة الأزمة.
- التنفيس الانفعالي: وهو التعبير لفظياً عن المشاعر السلبية الغير سارة أو فعلياً عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر (خالد عبد الهادي، 2018، ص 449).

2-4 تصنيف كوكس فيرجسون (1996) Ferguson, Cox:

حيث يصنفان أساليب المواجهة واستراتيجيات مواجهة الضغوط إلى نوعين وهما:

أ- أساليب مواجهة تنشأ داخل الفرد:

تستهدف التعرف على استراتيجيات المواجهة الأساسية التي يستخدمها الفرد في أنواع معينة من المواقف الضاغطة الفروق الفردية (دخل الفرد، الفروق الفردية). وتصف استراتيجيات المواجهة داخل الفرد عملية المواجهة وذلك على طريق تحديد الأفكار والاستجابات السلوكية لدى الفرد ضمن المواقف الضاغطة المختلفة والمواقف غير الضاغطة وتستند على فكرة مفادها أن الفرد لديه حصيلة او ذخيرة من الخبرات في مواجهة المواقف الضاغطة وانه يختار منها اعتمادا على حاجاته ومطالب الموقف.

ب: أساليب مواجهة تنشأ بين الأفراد:

تتناول هذه الأساليب فهم مسألة الاختلاف والاتساق في عمليات المواجهة وذلك من خلال مراحل جمع درجات المواجهة لنفس الافراد عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة، والهدف الذي يكمن وراء ذلك هو التعرف على الأساليب الرئيسية التي يستخدمها الأفراد وتحديد استراتيجيات المواجهة المألوفة لديهم عمل أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة (عبد الهادي، 2018، ص 450).

2-5 طه عبد العظيم حسين (2006) فقد صنفها الى 3 أنواع رئيسية:

التخطيط والسعي لحل المشكلة مقابل الابتعاد والهروب من المشكلة المساندة الاجتماعية في مقابل المواجهة الدينية أساليب مواجهة على المستوى المعرفي في مقابل أساليب انفعالية

2-6 اما تصنيف هالة عطية (2008) صنفت أساليب المواجهة إلى:

أ-الأساليب الايجابية: هي تلك الأساليب التي يتعامل بها الفرد مباشرة مع المشكلة بصورة واقعية عقلانية تحاول الوصول الى حل لهذه المشكلة من خلال معرفة الأسباب الحقيقية للمشكلة والاستفادة من الخبرات السابقة للفرد والآخرين واقتراح البدائل والحل واختيار البديل المناسب وتتضمن هذه الأساليب: أسلوب التركيز على حل المشكلة تقليل حدة القلق المصاحب للمشكلة، الاعتماد على مساعدة الآخرين

ب-الأساليب السلبية: هي تلك الأساليب التي تأخذ الفرد بعيدا عن المشكلة تفوق قدراته وطاقاته وأنها ليس لها حل مما يجعله يشعر بالضيق والقلق والانزعاج والتوتر وتتضمن هذه الأساليب أسلوب الاستسلام. تأنيب الذات - التنفيس الانفعالي (نفس المرجع السابق، ص 451).

من خلال ما سبق يمكن القول أن استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأفراد تختلف باختلاف المتغيرات الشخصية وكيفية إدراكهم للمواقف الضاغطة ، فهناك من يلجأ الى استراتيجيات ايجابية بينما يلجأ آخرون الى استراتيجيات سلبية في مواجهة نفس الموقف الضاغطة، كما ان الفرد الواحد قد يغير من طريقته في المواجهة حسب الظروف مما يفسر تباين تصنيفات الباحثين لهذه الاستراتيجيات - باعتبارها مرتبطة بطبيعة الموقف وتفاعل من الفرد.

3-النماذج المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

3-1 النموذج التفاعلي للازاروس وفولكمان:

جاء النموذج التفاعلي للازاروس وفولكمان كرد على النموذج التحليلي واعتبرا هذا النموذج قاعدة انطلاقا منها مركزين بالبحث في الخصائص الفردية بعلاقتها مع الوضعيات الضاغطة وسمى ايضا بنظرية التعاملات التقييمية من أجل مواجهة الضغوط يتم تقييم الحدث الضاغطة سواء كان خارجيا او داخليا وفق مرحلتين:

الأولى: تشير الى ان الموقف هو خطير أم لا وفي حالة التهديد والخطر ينتقل إلى المرحلة الثانية بحيث تكون للفرد القدرة على المواجهة باستعمال استراتيجيات حل المشكل او استراتيجيات الانفعال وبالتالي غياب الضغط، فيصبح الفرد في خطر بسبب تهديد وبقاء الضغط.

إن طريقة إدراك موقف الضغط والحلول الممكنة تحدد جزءا كبيرا من استجابات الفرد للضغط وقد طور لازاروس وفولكمان (1966 - 1975) نموذجا يظهر فيه أهمية عملية التقييم الذي يجريه الفرد عندما يواجه موقفا ضاغطة وحسب هذا النموذج فان عملية المواجهة تمر بمراحل معرفية مختلفة لما جاء عن لازاروس وفولكمان 1984، روزنمان وسليمان 1984، دوبين 1998، يخلف 2001 وأهمها ما يلي:

1. مرحلة الحدث الضاغطة: يواجه الإنسان في حياته اليومية مواقف وأحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهد لمواجهتها والتغلب عليها وقد تتطوي على هذه المواقف والأحداث صعوبات صحية إذا لم يتم استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة لمواجهتها

2. **مرحلة التقييم:** المواجهة إذا هي عملية مستدامة ومتغيرة حيث لا يمكن اختزالها إلى ظاهرة خطية من نوع مثير - استجابة فهي تتكون من مجهودات معرفية وسلوكية باستمرار وتتحدد بناءً على تقييم الموضوع (الفرد) لعلاقته مع محيطه (بيئته).

التقييم هو عملية إدراكية مستمرة يقوم من خلالها الفرد بتقييم الوضعية الضاغطة (التقييم الأولي) ومصادره للتعامل مع هذه الضغوط ومواجهتها (التقييم الثانوي) وكل تعديل للعلاقة بين الفرد وبيئته قد يؤدي إلى إعادة تقييم الوضع ومصادر الفرد المتاحة الفعلية وعليه فإن استراتيجية المواجهة مرتبطة بالتقييم الذي يقوم به الفرد للحدث الضاغط ومطابقة الحل لكي يستجيب.

3. **مرحلة المواجهة:** في هذه المرحلة يلجأ الفرد الى استعمال استراتيجيات معرفية أو سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط.

4. **مرحلة نتائج المواجهة:** هنا تتحدد مدى تأثير استراتيجيات المواجهة على كل من النشاط الانفعالي والمعرفي والفيزيولوجي (والسلوكي) وتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال استراتيجيات مناسبة للتغلب عليه (مزياني، 2023، ص 116 / 117).

3-2 النموذج الحيواني:

في البداية كانت المقاربة بالنموذج الحيواني أي ان استراتيجية المواجهة كانت عبارة عن استجابات سلوكية مكتسبة لمواجهة الاخطار المهددة للحياة، يعد هذا النموذج متأثراً بنظرية النشوء والتطور والارتقاء " لداروين (1859) التي تقول حول مبدأ الصلاح من اجل البقاء ، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التألؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح ، ومن هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية او المكتسبة لمواجهة اي تهديد حيوي ، و قد أشار " Cannon " (1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة او الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة وهي استجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لتحفيز الاستشارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثال هروب الخروف من الذئب. ان هذا الاسلوب يكون ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد

كونه لا يجد العنصر الانفعالي او المعرفي في الاستجابة للمواقف، أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات الدفاعية التكيفية.

- ميكانزم الهروب (التجنب) في حالة الخوف والفرع
- ميكانزم الهجوم في حالة الغضب

ومنه ندرك أن رد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يهيئ الجسم للاستجابة، إما بالمواجهة أو البحث عن استراتيجية انسحاب ملائمة (خالص، 2022 ، ص 163).

3-3 النموذج التحليلي:

بالعودة الى أدبيات التحليل النفسي (سيغموند فرويد 1933 S Freud وانا فرويد 1936 A Freud) نجد أن المواجهة اعتبرت كنظام دفاعي اولي لاواعي بحيث تكون انماط التفكير المرتبطة به ثابتة وممتدة ونمطية حيث عرفت انا فرويد (1936)، الدفاعيات بأنه نشاط الأنا الموجه لحماية الموضوع أمام المطالب الغريزية القوية، وان كل اضطراب يكون مصحوبا بنوع خاص من الدفاعات، وانطلقت النظرة الفرويدية من ثلاث مبادئ.

- طور النمو الجنسي الذي تحدث خلاله الصدمة
- الغرائز والصراعات الباطنية الخاصة بكل مرحلة
- الخصائص المعرفية للطفل في كل مرحلة

اعتبر هذا الاتجاه استراتيجيات المواجهة لمجموعة ميكانيزمات دفاعية تكيفية لاشعورية لا يمكن الكشف عنها سوى من طريق متابعة الليبيدية وتقنيات إسقاطيه أو بداية من سنوات 1960 - 1970 بدأت البحوث المتعلقة بميكانيزمات الدفاع النفسي في استخدام كلمة مشتقة للإشارة للآليات الأكثر تكيفا (الاستعلاء، الفكاهة) ففي عام 1965 استعملت هان Raan المصطلح لوصف ميكانيزمات الدفاع النفسي التي يمكن اعتبارها كمحاولة لترجمة مختلف الخصائص الانفعالية والمعرفية والفيزيولوجية والسلوكية التي تبرز خلال التفاعل بين الفرد والعامل الضاغط، وقد ميزت "هان" بين المواجهة والدفاع حيث اعتبرت ميكانيزمات الدفاع عمليات لا شعورية تهدف اساسا إلى التخلص أو تخفيض التهديد والتوتر والحفاظ على التوازن الانفعالي اوهي غير قابلة للتغيير حسب متطلبات الموقف ، ترتبط بسمات نفسية داخلية وبأمن الحياة القديمة وتعمل على تشويه وتحريف الواقع فيما تكون استراتيجية المواجهة

عملية شعورية مرنة تختلف وتتغير وفق متطلبات الموقف متجهة نحو الواقع (داخليا أو خارجيا) وظيفتها تسمح للفرد بتسهيل مواجهة وتحمل الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة.

كما ميز حديثا كرامل (Cramer 2000) بين الدفاع والمواجهة وفق أبعاد هي:

- آليات الدفاع تعرف كخصائص لاشعورية في حين تكون استراتيجيات المواجهة عمليات شعورية
- تعتمد المواجهة على عمليات سلوكية أو معرفية مقصودة من الفرد عكس الدفاعات.
- يمكن ترتيب آليات الدفاع بشكل هرمي يركز على درجة النضج النفسي والتعقيد أو العمر الزمني وهو ما لا نجده في المواجهة التي تتأثر بخصائص الموقف
- ترتبط الدفاعات بالاضطراب عكس المواجهة (ساعد، 2019، ص 143/ 144).

4 -وظائف إستراتيجيات المواجهة:

اهم عدد من الباحثين بإبراز وظائف إستراتيجيات المواجهة على حسب انتمائه النظري وتصوره لمفهوم إستراتيجيات المواجهة وفيما يلي سيتم عرض بعض الوظائف حسب عدد من الباحثين:

4-1 وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب "ميكانيك Mechanic ":

يشير "ميكانيك" (1974) الذي تبنى النظرية الاجتماعية النفسية نقلا عن الازاروس وفولكمان بأن الإستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف هي:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.
- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية (واكلي، 2013، ص168)

4-2 وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب برلين وسكولر "perlan et scholer " يرى كل منهما

بأن للمواجهة وظيفة وقائية تتجلى في المظاهر التالية:

- تغيير أو إزالة الظروف التي تشير المشكلة
- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة

- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه (نفس المرجع السابق).

3-4 وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب: لازاروس وفولكمان:

كما تمثل المواجهة على حسبهم سلوك موجه لتحقيق وظيفتين رئيسيتين هما:

- **الوظيفة الأولى:** العمل على معالجة المشكلة فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط

- **الوظيفة الثانية:** تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكارثة أو المحنة، فيكون تقليص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي وعليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الافراد للحفاظ على توافقهم النفسي والاحتمالي خلال فترات الضغط (نايت عبد السلام، 2018، ص271).

4-4 وظائف إستراتيجيات المواجهة حسب "سلوس وفلتشر": Suls et Fletcher:

يضيف كل من سلوس وفلتشر بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابة الفيزيولوجية والانفعالية (الاسترخاء) وعلى الاستجابات المعرفية (التفكير على شيء آخر) وإلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراءات لحل المشكل كالبحت عن المعلومات على العموم، يتفق أغلب الباحثين أن إستراتيجية المواجهة دور تكيفي ووقائي، فهي تعمل على تقليص آثار الضغوط على الفرد بهدف التوافق مع الوضعية المهددة أو تغييرها (واكلي، 2013، ص168).

جدول رقم(03): يوضح وظائف إستراتيجيات المواجهة:

الوظائف الرئيسية	العالم
الحفاظ على التوازن النفسي تركيز الآليات الدفاعية بهدف تقليل التوتر والضغوطات النفسية.	ميكانك (Mechanic)
ضبط الضغط من خلال إزالة مصدر الذي يعتبر مشكل	سكولر وبرلين (Pie0rlin) (Scholl)
معالجة المشكل من خلال المواجهة الموجهة نحو حل المشكل المولد للضغط تعديل المواجهة الموجهة نحو الانفعال.	لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman)
مواجهة الضغوط عبر استراتيجيات قصيرة الأمد أمثلة: إعادة تفسير الإيجابي، تقليل من أهمية الحدث.	سلوس وفلتشر (Fletcher & Suls)

5- محددات إستراتيجية المواجهة:

5-1- المتغيرات البيوغرافية:

تتمثل هذه المتغيرات في المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والسن والجنس، حيث توجد دراسات أكدت على مدى تأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي على سيطرة إحدى إستراتيجيات المواجهة دون أخرى. إذ أن الأفراد الذين يتمتعون بمكانة راقية في المجتمع غالباً ما يميلون أكثر لاستخدام استراتيجيات المواجهة النشطة بالإضافة إلى الافراد ذوي المستوى الثقافي المرتفع هذا أما عن الجنس فقد أكدت Moos و Holahan على أن الإناث يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة المركز على الانفعال، بينما الذكور يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة المركز على المشكلة.

وفيما يتعلق بعامل السن فإن إستراتيجيات المواجهة المستخدمة تتأثر به نظر لما له من تأثير على مستوى النمو المعرفي، فكلما تقدم الفرد في السن كلما مال إلى مواجهة الضغط بأسلوب أكثر نضجاً حيث يركز على المشكلة وحلها (والي، 2015، ص130).

5-2 محددات موقعية:

تتأثر أساليب المواجهة كذلك بخصائص الوضعية الضاغطة الحقيقية من حيث (الخطورة، الطبيعة، المدة ...)، وكذا الإطار الفرد في المحيط الذي يلعب دوراً في تفعيل استراتيجيات المواجهة الملائمة وبالتالي فإن الميزات أو الخصائص الموضوعية للموقف الضاغط وكذا الذاتية لها دور في تحديد أسلوب المواجهة الأكثر فعالية بالتوافق مع مصدر الضغوط (نفس المرجع السابق، ص 131).

5-3 المحددات المعرفية:

هي المجموعة التي تنظم السياقات الفكرية مما يسمح للفرد بمواجهة المشكلة أو الحدث أو الوضعية الضاغطة، مقابل توظيف التفسيرات والتأويلات ومدى التقبل ومن بين العوامل المعرفية المحددة نجد طريقة تقييم الفرد للحدث ومدى إحساسه بالتحكم فيه. إن التقييم هو سلوك معرفي، من خلاله يقيم الفرد الوضع الضاغط وإمكانياته المتاحة من أجل التحكم فيه ومواجهته، ويمر هذا الأخير بمرحلتين: مرحلة التقييم الأولي والثانوي مما يؤدي إلى تشعب الإدراكات الموجهة نحو نفس الحدث الضاغط (بخوش، 2015، ص83).

إذ أكد لازاروس Lazarus ولونر laurier سنة 1978 على أن نفس الحدث الضاغط يمكن أن يستجاب من طرف الأفراد بطرق مختلفة مما يحرك لدى كل فرد انفعالا ما نوع معين.

5-4 المحددات الشخصية:

أكدت عدة دراسات على أن أساليب المواجهة ليست سمة عامة وإنما خاصة تعكس مجموع الخصائص الاستعدادية التي أعطتها أهمية أكثر من العوامل الموقفية، مما يجعل إستراتيجيات المواجهة أكثر ثبوتا، فكل فرد يمتلك ويفضل التعامل ببعض الاستراتيجيات دون الأخرى لمجابهة مختلف الوضعيات المعروفة من الحياة.

ومن بين المحددات الشخصية ذات التأثير على أسلوب المواجهة: القدرة على التحمل والتماسك الذي يعكس مدى إحساسه الفرد بالثقة المتولدة عن تنظيم المدركات، وتعتبر هذه السمات ذات التأثير الإيجابي في اختيار أسلوب المواجهة الأكثر توافقاً، بينما توجد سمات أخرى قد تؤثر سلباً مثل العدوانية والقلق والاكتئاب، التي غالبا ما تدفع الفرد إلى ترجيح إستراتيجية الانفعال عن العمل (بخوش، 2019، ص82).

5-5 التنشئة الاجتماعية لكلا الجنسين وأثرها في تحديد أساليب المواجهة:

يعتبر النوع (ذكر / أنثى) من أكثر الخصائص الفردية دراسة في إطار تفضيل الفرد لأسلوب مواجهة دون الآخر، في هذا السياق برزت العديد من الدراسات التي أشارت لموضوع علاقة النوع بأساليب المواجهة، وأغلبها انتهت إلى وجود اختلاف بين الجنسين في اعتماد استراتيجيات المواجهة.

وقد خلصت العديد من الدراسات إلى أن الأنثى غالبا ما تميل لاستخدام أسلوب التجنب، وأسلوب البحث عن الدعم الاجتماعي هذا ما أكدته دراسة Ptacek 1994، فمن خلال النتائج المتحصل عليها تم التأكيد من أن الأنثى أكثر استخداما لأسلوب التجنب والدعم الاجتماعي المستند على أساس بناء علاقات قوية مع المجتمع.

فغالبا ما تبادر هذه الأخيرة بعد تعرضها لأي موقف ضاغط إلى الحوار مع الأشخاص المقربين بقصد البحث عن النصيحة، في حين أن الذكر يميل أكثر لاستخدام الأسلوب العدائي والمضاد للمجتمع ويدفع الذكر إلى تحمل المسؤولية وحل مشاكله بمفرده (Raberge, 2007, p15).

فمن خلال ما سبق نرى أن إستراتيجيات المواجهة التي تعتمد على الطفل التوحدي ما هي إلا نتاجا لمجموعة معقدة من المحددات الاجتماعية والاقتصادية والمعرفية، ولا يمكن فصل أسلوب المواجهة عن السياق الاجتماعي الثقافي مما يجعل فهم هذه المحددات أمراً أساسياً لتقديم الدعم المناسب وتوجيه التدخلات النفسية نحو تعزيز أساليب المواجهة الأكثر فعالية تساعد على التكيف مع متطلبات الواقع ومواجهة التحديات اليومية المرتبطة تربية طفلها.

6- مميزات استراتيجيات مواجهة الضغط :

للمواجهة عدة مميزات وسيتد عرضها فيما يلي:

- 1- المواجهة عملية معقدة يستعمل الأفراد أغلب الإستراتيجيات المواجهة الأساسية تجاه الوضعيات الضاغطة
- 2- ترتبط المواجهة بتقدير وتقييم كامل ودقيق للقيام به لتغيير الحياة، فإذا بين التقييم أن هناك شيء يمكن القيام به، تسيطر المواجهة التي تركز على حل المشكل، أما إذا أسفر التقييم ليس هناك شيء يمكن القيام به فتسيطر المواجهة المركزة على الانفعال.
- 3- عند ما يكون الموقف الضاغط من النوع الثابت كالعامل والصحة أو العائلة يظهر أن للرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيراً.
- 4- هناك مجموعة من الإستراتيجيات المواجهة التي وأكثر ثبات واستقراراً من الإستراتيجيات الأخرى أثناء التعرض لمختلف المواقف الضاغطة، بينما تكون الأخرى مرتبطة بمواقف خاصة مثلاً يكون التفكير إيجابي تجاه الموقف ثابت نسبياً وترتبط كثيراً بالشخصية، في حين تكون إستراتيجية البحث عن سند اجتماعي غير ثابتة وترتبط بالسياق الاجتماعي.
- 5- تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي لنتائج الانفعالية، فالنتائج الإيجابية ترتبط بمجموعة من استراتيجيات التعامل والنتائج السلبية بإستراتيجيات أخرى
- 6- إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع الموقف الضاغط وخدمة الشخصية المعرضة للضغط (قهار، بدون سنة، ص 115).

خلاصة الفصل:

إن أهم ما يمكن أن نختم به هذا الفصل هو الحديث عن الأهمية الكبيرة التي تكتسبها إستراتيجيات المواجهة سواء من حيث دورها في إحداث التغيير والتوازن بين الفرد ومحيطه، ومن حيث العمل على إعطاء الراحة النفسية والجسدية من خلال ضبط وتخفيف حدة المواقف الضاغطة والقضاء عليها.

لذا يظهر لنا من خلال هذا الفصل العلاقة بين الصدمة وإستراتيجيات المواجهة التي تختلف حسب فعاليتها (شخصية، اجتماعية، ...) ونوعية التقييم الذي يتبناه كل فرد فنجد أن أمهات أطفال التوحد مثلاً تستعمل إستراتيجيات المركزة على حل المشكل أو المركزة على الانفعال لمواجهة الضغط النفسي.

الفصل الرابع:

طيف التوحد

- تمهيد
- نظرة تاريخية عن طيف التوحد.
- تعريف طيف التوحد.
- نسبة انتشار طيف التوحد.
- النظريات المفسرة لطيف التوحد.
- العوامل المسببة لطيف التوحد.
- خصائص و سمات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
- تشخيص اضطراب طيف التوحد.
- التشخيص الفارقي لطيف لتوحد.
- خلاصة الفصل.

تمهيد

شهدت السنوات الاخيرة اهتماما متزايدا باضطرابات النمو العصبي وعلى رأسها اضطراب طيف التوحد نظرا لما يشكله من تحد على مستوى التشخيص والتكفل والتكيف سواء بالنسبة للفرد المصاب او محيطه الأسري والاجتماعي، اذ أن التوحد هو اضطرابا نمائيا يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة يؤثر على مختلف الجوانب النمائية سواء المعرفية او السلوكية أو اللغوية إلى غير ذلك وليس هذا فقط بل يتجاوز الطفل ليؤثر على محيطه وخاصة أسرته، إذ يعاني افراد الاسرة مع الطفل التوحدي خاصة الأم باعتبارها أقرب شخص للطفل وللتمكن من فهم أعمق لهذا الاضطراب سنحاول في هذ الفصل التعرف على مفهوم طيف التوحد ونظرة تاريخية عنه و نسبة انتشاره واهم النظريات المفسرة له و العوامل المسببة له اضافة الى خصائص و سمات الاطفال التوحديين ثم التشخيص.

1 -نظرة تاريخية عن طيف التوحد:

تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي الانجليزي هنري مودزلي Mondsley 1867.

ان تسمية الاضطراب بالتوحد كانت من قبل الطبيب النفسي البارز ايجون بلولر "Eugen Bleuler" والذي كان معروفا في الطب النفسي والذي وصف به احدى السمات الاولى للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي، و الانشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه اشباع الحاجة فيفكر الجائع في الطعام.

وعلى هذا اعتبرت إعاقة التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة ويقتصر في تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على إعاقة التوحد ويمكن تسميته الذهان الذاتي Antistic psychosis وأيضا بالذاتوية الطفالية المبكرة.

ويرجع الفضل الى كانر (Kanner, 1943) الذي عاش في الفترة ما بين (1894 - 1981) وترعرع في النمسا ودرس الأدب في جامعة برلين وأثناء الحرب الأولى عمل مساعد طبيب في الجيش ، و بعد الحرب درس الطب في جامعة برلين وانتهى من دراسة بكالوريوس الطب العام 1919 وأكمل أطروحته للماجستير في طب القلب في عام 1920 ، وتلقى تدريباً في برلين عام 1923 وعندما هاجر الى الولايات المتحدة الامريكية حصل على منصب في مستشفى وينكتون yankton في مدينة داكوتا الجنوبية وظل يعمل فيها حتى عام 1929 وعندما قُبل للعمل كطبيب نفسي في قسم أدولف مير في مستشفى جونز هو بكنز اهتم بالأطفال ، وفي عام 1923 انتقل إلى قسم طب الاطفال حيث أسس قسم الطب النفسي للأطفال، وفي عام 1943م نشر كانر دراسة وصف فيها 11 طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تشابه مع أية اضطرابات عرفت آنذاك ولذا اقترح ادراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد

ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي وبهذه الدراسة وهذا التشخيص ابتداءً تاريخ التوحد (1943 Kanner).

ويشير كانر الى أن الأطفال التوحديين لا يبدون كأطفال طبيعيين فحسب بل انهم عادة ما يكونون جذابين ايضاً ، لذا ليس من المدهش أن هذا الأمر قد شجع كانر على افتراض أن هؤلاء الأطفال أذكاء أيضاً خاصة بعد ظهور مجموعة من المهارات الخاصة في نواحي معينة لديهم، و بالنسبة لتفسير السبب وراء انطواء الطفل التوحي وعزلته الاجتماعية ، فقد اعتقد كانر ان السبب وراء هذه الحالة يرجع الى الوالدين ، فهو يلوم الأم على كون الطفل منطوياً او متوحداً وبمعنى آخر يقر بذنب الام عديمة الاحساس، والمشاعر (مصطفى والشربيني، 2011، ص22 / 23).

2-تعريف طيف التوحد:

2-1 لغة:

تشق كلمة طيف التوحد Autism من الكلمة الاغريقية "aut" وتعني النفس او الذات وكلمة ism تعني انغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات، وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الاطفال غالبا ما يندمجون او يتوحدون مع أنفسهم ويبدون قليلا من الاهتمام بالعالم الخارجي (فاروق والشربيني، 2011، ص 26).

2-2 اصطلاحا:

هناك الكثير من التعريفات الخاصة باضطراب طيف التوحد ويعود ذلك إلى الاتجاهات النظرية المتعددة وتطور الدراسات التي تبحث في أسباب ومفاهيم ومعايير التشخيص الخاصة باضطراب طيف التوحد حيث أشارت معظمها إلى المظاهر السلوكية لدى أطفال التوحد، فقد تم وصفهم بالانعزال

والانسحاب والنمو غير السوي او عدم النجاح في إقامة علاقات مع الآخرين وسوف يتم التعرض لأشهر هذه التعريفات.

عرف جليبرج (Gillberge 1992) اضطراب التوحد انه اضطراب سلوكي ينتج عن اسباب متعددة مصحوبة بذكاء متدن، وعجز واضطراب في التفاعل الاجتماعي و التواصل (تامر، 2015، ص 28) .

كما عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد (Autism Society of America – ASA – 2006) التوحد بانه اضطراب نمائي مركب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل يؤدي الى انحراف في النمو العادي للطفل يشمل الجوانب النمائية الثلاثة: الكفاءة الاجتماعية التواصل والنمطية المتكررة من السلوكيات والاهتمامات والنشاطات (جمال، 2016، ص 14).

وفي عام (1978) اقترح كل من rivto s freeman تعريفا للأشخاص التوحديين وقد أخذت الجمعية الوطنية للأشخاص التوحديين بهذا التعريف وهو الان اكثر قبولا لدى العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وتتضمن التعريف خصائص وصفات الشخص التوحيدي بانه الفرد الذي توجد لديه الاعراض التالية وذلك قبل ثلاثين شهرا من العمر :

-اضطراب في سرعة النمو او مرحله

-اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية

-اضطراب في الكلام واللغة .

-اضطراب في التقليد المناسب للأشخاص و الاحداث و الموضوعات (الجلبي ، 2015، ص 17).

كما يعرفه عبد العزيز الشخص وعبد السلام عبد الغفار (1992) اضطراب التوحد بأنه اضطراب في النمو والتطور، بمعنى انه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وعلى مجالات العلاقات الاجتماعية

والانشطة في النمو اللغوي بصفة خاصة وعادة ما يصيب الاطفال في سن ثلاث سنوات الاولى من عمرهم و مع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون الى الكلام المفهوم كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر(الجلامدة، 2013، ص 19) .

عرف Leo Kanner المختص بالطب النفسي للأطفال والذي يعتبر أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الاطفال وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر وذلك عام 1943 ،اذ يعرف التوحد الطفولي انهم أولئك الاطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية:

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين.
 - انخفاض في مستوى الذكاء.
 - العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
 - الاعداء الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون امام الطفل.
 - الاعداء والتكرار للأنشطة الحركية.
 - اضطرابات في المظاهر الحسية.
 - اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية
 - ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية (مجيد، 2010، ص 23 / 24).
- أما koegel & Dunlop فقد عرفا التوحد الطفولي انهم أولئك الاطفال الذين يظهرون وكأنهم مجموعة متجانسة وتظهر عليهم المظاهر الشديدة من السلوك الغير اعتيادي وتظهر عليهم العلامات الاتية :
- الافتقار الى اللغة المناسبة.

-الافتقار إلى السلوك الاجتماعي الملائم .

-العجز الشديد في الحواس .

-اضطرابات شديدة في الجانب الانفعالي.

-انماط مختلفة من السلوك الحركي المتكرر.

-انخفاض المستوى الوظيفي للذكاء (نفس المرجع السابق ،ص 25).

من خلال التعاريف السابقة نجد أن التوحد هو اضطراب في النمو يظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويظهر في شكل اعراض متنوعة ومختلفة في درجتها وشدها من طفل لآخر والمؤثرة في كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة - التواصل - النمو الانفعالي - المعرفي الحسي الحركي، والسلوكي والنفسي الاجتماعي هذا ما يجعله منعزلا عن عالمه الخارجي مكونا عالما خاصا به.

3- نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد:

اشار مركز الابحاث في جامعة كامبردج في تقرير له بزيادة عدد حالات التوحد حيث أصبحت (75 حالة) في كل عشرة آلاف من عمر (5-11 سنة) وتعد هذه النسبة كبيرة عما كان معروفا سابقا وهو (5 حالات) في كل عشرة آلاف ولادة، وفي عام (2002) عقد المؤتمر الوطني للتوحد في أمريكا وأشارت الدكتورة (Marie Bristol) الى أن حالات التوحد يمكن توزيعها كما يأتي:

هناك (1) من كل (1000) حالة طفل صنف بانه توحد كلاسيكي.

هناك (1) من كل (500) حالة مصابين ب أعراض طيف التوحد ويتضمن أعراض اضطرابات

النمو PDD.

وهناك (1) من كل (200) حالة من أعراض طيف التوحد يتضمن أعراض اضطرابات النمو

PDD و اعراض مرض أسبرجر ، وإن حالات التوحد و اعراض التوحد في زيادة ولا تعرف أسباب ذلك ، وأن أعراض التوحد تتغير عبر المواقع الجغرافية وذلك لتوفر الخبرات والتشخيص الدقيق ووجود المهنيين ذوي العلاقة ببرامج التوحد والعوامل البيئية.

كما أشارت نتائج مجموع الدراسات التي اجريت في الفترة ما بين سنة (2000) وسنة (2012) والتي قام بها المركز الامريكي لمكافحة الامراض والوقاية منها ان نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في زيادة سريعة، اذ ارتفعت من حالة لكل 150 طفل سنة 2000 الى حالة لكل 68 طفل سنة 2012، ووفقا لآخر دراسة قام بها كل من Blum7mberg, MAENER, Shieve, Zablotzky, Black (2015) فقد اصبحت الاحصائيات تجاوز الحالة لكل 45 طفل لسنة 2015.

اما في الجزائر فان المصابين بالتوحد يزداد عددهم باستمرار وذلك لافتقارهم للرعاية والعناية وقد أكدت احدى الجرائد على المستوى الوطني في 2014 ان المختصين في مجال الصحة يشيرون إلى وجود حوالي 17 حالة أسبوعيا في ظل عدم وجود مراكز التكفل والاهتمام بهذه الفئة.

وأشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) في 2019 بوجود طفل واحد لكل 160 طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد - وأكدت المنظمة أن نسبة انتشاره بين الذكور أعلى من الاناث بأربع مرات. وفي سنة (2018) كشفت الاحصائيات المتعلقة بالتوحد أنه تم تسجيل حوالي 500 ألف طفل مصاب بالتوحد في الجزائر وهذا ما استلزم من القائمين على مجال الصحة دق ناقوس الخطر.

وفي احصائيات تعود لسنة (2019) كشفت الاحصائيات عن تسجيل 80 ألف حالة مصابة بهذا الاضطراب وهي احصائيات يقول عنها المختصون انها مرعبة، وتتطلب تضافر جميع الجهود من أجل التكفل بهذه الاعداد المصابة سنويا.

ينبغي الاشارة الى ان نسبة التوحد في ارتفاع مستمر وهذا نتيجة لما تمليه الظروف والتغيرات والتي أثرت بالسلب وأدت الى زيادة معدل الاصابة بالتوحد، حيث ان التراخي وعدم أخذ الأمر بجدية من شأنه مضاعفة النسبة لتصل حد التفاقم (بلاليت، 2024 ، ص10/11).

بناءً على ما تم استعراضه نستنتج أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في تزايد مستمر على الصعيدين العالمي والمحلي، مما يعكس تحول هذا الاضطراب الى قضية صحية واجتماعية تستوجب التدخل العاجل، ويعزى هذا الارتفاع الى عوامل متعددة من بينها تطور أساليب التشخيص وزيادة الوعي او التغيرات البيئية مما يستدعي تظافر الجهود لتحسين التكفل بهذه الفئة خاصة في البلدان التي تعاني من ضعف الخدمات المتخصصة كمثال الجزائر.

4-النظريات المفسرة لطيف التوحد:

4- 1نظرية العامل النفسي:

كانت النظرية السائدة خلال الاربعينات وفي نهاية الستينات نظرية العامل النفسي للإصابة بالتوحد والتي تعتبر بأن التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين رعاية أبنائهم وعدم الاعتناء بتربيتهم، ويعتبر المحلل النفسي Bruno Bettelheim من المؤيدين لهذا الاتجاه والذي استخدم مصطلح الأم الباردة عاطفيا

Refrigerator Mother، ولا شك في أن ذلك الوصف كان وصفاً غير منصف وأضاف المزيد من العيب والشعور بالذنب على ما يواجهه أولياء الأمور وتحديدًا الأمهات في صعوبات في التعامل مع أطفالهن المصابين بطيف التوحد.

وفي هذا الصدد يشير برونو "بتلهيم" Bruno Bettelheim انه قد شاعت في الستينات والسبعينات نظرية الأم الثلجة والتي تسببت في إلقاء اللوم على الآباء بالتسبب في وضع أولادهم في حالة التوحد، واهتم "بتلهيم" باحتمال أن يكون الطفل ذو التوحد ذكياً ولكنه انسحب من الاتصال الاجتماعي بسبب أحداث مؤلمة حدثت في البيئة من حوله أو لعدم البيئة بالعزلة الاجتماعية وخاصة افتقاره للرعاية الدافئة من أحد أو كلا الوالدين.

ولم يقدم "بتلهيم" ولا أتباعه أي دليل لدعم هذه النظرية نفسية المنشأ في تفسير سبب الإصابة بالتوحد وبعد العديد من سنوات إلقاء اللوم على الآباء كسبب لانسحاب أطفالهم وعزلتهم، تمت تبرئة الآباء عندما أظهرت الأبحاث الجديدة سطحية هذا المنهج والأذى النفسي الذي يمكن أن يتسبب فيه (السعد، 2001، ص20).

4-2 النظرية العصبية البيولوجية:

إن نشوء هذه النظرية كان بفضل برنارد ريملاند Rimland الذي اتخذ موقفاً رافضاً تجاه نظرية العامل النفسي ودحض هذا الاعتقاد.

كما يعتبر Rimland أول كتاب علمي حول طيف التوحد حيث أوضح فيه الاضطراب ومضامينه كنظرية عصبية في السلوك ودحض فيه الفكرة القائلة بأن التوحد نتج عن أنماط سيئة من الأبوة والأمومة وشجع العاملين على التعامل معه بوصفه اضطراباً عصبياً بيولوجياً.

وقد لعبت النظرية العصبية دوراً بارزاً في تفسير اضطراب طيف التوحد فقد أشار بعض الباحثين إلى أن المشكلات المرتبطة بالتوحد كعدم القدرة على التخطيط وتوزيع الانتباه والتجاوب مع المواقف غير المألوفة والجديدة ناتج من ضعف بنية الدماغ ووظيفته، كما أشارت إلى أن صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على الانتباه وضعف الذاكرة كلها ناتجة عن خلل يصيب مناطق محددة في النظام العصبي المركزي.

أما النظرية البيولوجية ترى أن حدوث التوحد راجع إلى خلل في الدماغ نتيجة لعامل أو أكثر من العوامل البيولوجية كالجينات أو صعوبات فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية، وحاليا ونتيجة للعديد من الدراسات التي أجريت على التوائم والدراسات الأسرية التتبعية اكتشف العلماء أن الجينات تلعب دوراً مهماً في حدوث هذا الاضطراب وإذا تم تشخيص طفل بطيف التوحد فإن احتمالية إصابة أحد أخوان هذا الطفل بأحد اضطرابات طيف التوحد أكثر لعشر مرات من الحالات الأخرى، كما تلعب العوامل البيئية دوراً ثانوياً في ظهور اضطراب التوحد. ولقد أظهرت الدراسات بأن الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد غالباً ما يكون لدى أفرادها مشاكل نمائية أخرى والتي قد تتضمن تأخر لغوي أو صعوبات تعلم أو قلق (سهيل , 2015، ص 93) .

4-3 نظرية العقل:

وتقوم على أن الاطفال المتوحدين لديهم عيوب في نظرية العقل، كما تقول فريث Frith بأن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يمتاز به الأفراد المتوحدين تأتي من الشذوذات في الدماغ التي تمنع الشخص من تكوين نظرية العقل، theory of mind والتي تقول بأن الشخص المتوحد غير قادر على التنبؤ وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية أو انه يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص لآخر، بينما الأشخاص العاديون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين.

نظرية العقل أساسية لفهم وتفسير والتنبؤ والتعامل مع سلوك الآخرين، معظم الأطفال الصغار يظهرون إشارات لتطور نظرية العقل مع عمر 18 شهراً من خلال الانشغال باللعب الرمزي واستعمال الأشياء لتمثل أشياء أخرى غير الشيء الي تمثله مع عمر ثلاث سنوات، فإن الأطفال يصبحون قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقلية الخاصة بهم وحالات الآخرين يبدو انهم يفهمون ماذا يدرك الآخرون ويعرفون أن الأفراد يختلفون في ماذا يرون ويعرفون ويتوقعون ويفضلون ويريدون مع عمر أربع إلى خمس سنوات، فإن الأطفال يفهمون المعتقدات الخاطئة ويدركون الفرق بين الظاهر والحقيقة ويفهمون مفاهيم الرغبة والتوتر ويفهمون بأن أفعال الافراد نتيجة لأفكارهم ومعتقداتهم ونصائحهم.

في حالة الأطفال المصابين بطيف التوحد فإن سمات الفشل تقييم نظرية العقل غالباً وفي عندما سيكون يشكل مناسب على مهمات معرفية أخرى لمجموعة عمرهم نفسها فإن غياب نظرية العقل ربما يجعل

الأمر صعباً على الأطفال المتوحدين على الفهم والتعامل مع العالم الاجتماعي والتواصل بشكل مناسب مع الآخرين سلوك اللعب الغريب للأطفال المتوحدين وخصوصاً غياب اللعب الرمزي ربما يمثل عدم القدرة على فهم أي شيء ولكن الحقائق المجردة قبلها

وخلاصة نظرية العقل هو أن العجز الاجتماعي الملاحظ عند الأطفال المصابين بطيف التوحد ما هو إلا نتيجة لعدم قدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين ولديهم، فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية، وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يعود إلى عيوب في نظرية العقل (نفس المرجع السابق، ص 94).

4-4 النظرية المعرفية.

لا أحد ينكر أن الأطفال التوحيديون لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد واستعمال المعلومات ويحاول العلماء إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحيديين وقد امتدت وجهة النظر هذه حول الخلل المعرفي لدى الأطفال التوحيديين لتشمل وصفاً للكثير من الخصائص المتعلقة بهذا الاضطراب، وبالتالي يمكن تفسير الخصائص مثل المصاداة وعدم الكلام وعكس الضمائر ومحدودية المفردات، في ضوء عدم قدرة الأطفال التوحيديين على تكوين مفهوم أنا أنت، ومن ثم لا يستطيع الكلام بصورة صحيحة وبالمثل فإن إصرار الطفل على إبقاء البيئة ثابتة دون حدوث أي تغيير والتكرار الآلي (السعيد، 2017، ص 403).

يتضح مما سبق أن النظرية المعرفية تفسر جانباً كبيراً من الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحيدي، خاصة في ما يتعلق بالتواصل، التفاعل الاجتماعي والمرونة الفكرية، فالخلل في معالجة المعلومات يؤثر بشكل مباشر على قدرته على فهم العالم من حوله و عليه فإن هذا الطرح يشكل مرجعاً مهماً لفهم طبيعة التوحد وبناء تدخلات مناسبة.

5-العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد: نذكر منها مايلي:

5-1العوامل البيئية :

سنعرض فيما يلي الأسباب البيئية التي ارتبطت بحدوث طيف التوحد ومن ضمنها ظروف الحمل و الولادة واللقاح، الفيروسات والأمراض المعدية واضطرابات التمثيل الأيضي والجهاز المناعي.

5-1-1ظروف الحمل والولادة:

- عسر الولادة .
- سحب الجنين الكلات (Forceps Dehray) .
- اختناق الجنين بالحبل السري و نقص الأكسجين.
- استخدام العقاقير طبية .
- الحمل فوق سن 35 سنة.

وتقدر نسبة ظهور هذه المشكلات بـ 2/5 من المصابين بطيف التوحد وفي التوائم المتطابقين عندما يكون احدهما مصاب بالتوحد دون الآخر اتضح أن عملية الولادة كانت مختلفة ، فالطفل الذي أصيب بالتوحد غالبا ما يكون هو الذي تعرض للعسر ومشكلات أثناء ولادته ،ولكن رغم هذه النتائج الا أن معظم الباحثين أفتقوا على أن الصعوبات أثناء الحمل والولادة لا تسبب التوحد بحد ذاته.

5-1-2 الفيروسات والأمراض المعدية :

وجدت دراسات قديمة نسبيا علاقة بين الإصابات المرضية التي تسبب تلفا في الجهاز العصبي المركزي أثناء فترة الحمل وقد تضمن القائمة فيروسات مثل الأيدز و الحصبة الألمانية، عندما أنتشر وباء الحصبة الألمانية عام 1964م أشارت إحدى الدراسات إلى أنه أصيب بالتوحد نحو 8 % من الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بالحصبة أثناء الحمل ، وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الفيروسات والأعراض المعدية لا يمكن اعتبارها سببا رئيسيا للتوحد بل يمكن إرجاع أقل من حالات التوحد إلى إصابة مرضية معدية.

5-1-3 لمواد الكيماوية السامة:

قد يؤدي تعرض الآباء والأمهات لمواد كيماوية سامة إلى زيادة مخاطر إنجاب أطفال مصابين بطيف التوحد (بحث فيليستي) فالعلاقة بين الأمهات اللواتي يتعرضن في عملهن لمواد كيماوية سامة وجدت ان هناك احتمالا أكبر لانجابهن لأطفال توحيدين.

قد فحص 14 طفلا مصاب بالتوحد تقطن أمهاتهم بالقرب من مصانع البلاستيك ولم يتضح للباحثين أي تركيبات غير طبيعية داخل المخ وهكذا وبالرغم من أن التعرض للمواد الكيميائية السامة قد يزيد من مخاطر الإصابة بالتوحد فإن كيفية حصول ذلك مازال مجهولا. (الشامي ،2004، ص151/150)

5-2 العوامل الجينية والكروموزومية المحتملة :

تظهر الدراسات الى أجريت حول التوأم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة "الاخوة" وتقترح هذه الدراسات أن طيف التوحد أو على الأقل الاحتمال الأكبر للإصابة بعض الاعتلال الدماغى يمكن ان يكون وراثيا.

و يرى بعض الباحثين ان ما بين (3 - 20) جين قد ترتبط بالتوحد وهناك فرضية أخرى تقول أن مايكون وراثيا هو جزء غير سوى من الشيفرة الوراثية أو مجموعة صغيرة من الجينات غير المستقرة (من 3 - 6) ومن المحتمل أن تكون الجينات التي لها علاقة بالتوحد موجودة في الكروموسومات 6،7، 2، 16، 18، 22، و كروموسوم X ، وقد تسبب الجينات غير المستقرة مشكلات فرعية فقط لدى معظم الناس ومع ذلك وفي ظروف معنية غير معروفة بعد قد تتدخل الشيفرة المعطوبة بشكل خطير في تطور الدماغ، كما قد يكون من المحتمل أيضا أن تكون الجينات ذات العلاقة بالتوحد موجودة في مكان ما يجعل الوليد في مواجهة خطر أكبر أو قد تجعله أكثر ضعفا اتجاه الأحداث البيئية مثل التعرض للفيروسات والسموم.

وهناك بعض الأدلة أيضا على إمكانية التأثير الجيني في طيف التوحد على شكل ضعف في جهاز المناعة بالإضافة لذلك يرتبط التوحد أيضا باضطرابات جينية وراثية أخرى ، متلازمة الهش تصلب الأنسجة ،متلازمة ريت ، حيث ان هذه الاضطرابات تظهر بشكل متكرر أكثر لدى الأطفال ذوي حالات التوحد وعائلاتهم (سهيل ، 2015 ، ص58).

5-3 العوامل النفسية والعضوية :

يتعرض الطفل التوحدي لانفعالات حادة وهناك من يرى أن التوحد سببه مرض الفصام في الطفولة ، ومع تزايد العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في المراهقة وهذا احتمال طفيف لحدوث التوحد.

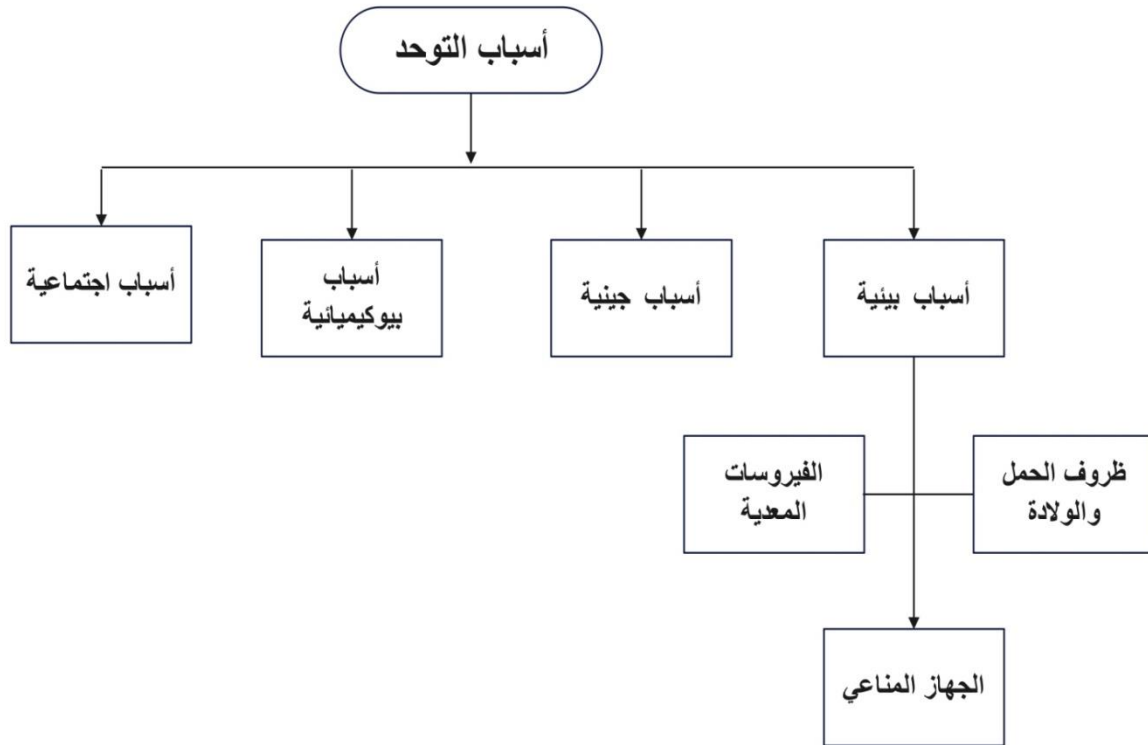
أظهرت التحاليل والفحوصات والإختبارات التصويرية للدماغ لدى الطفل التوحدي ظهور اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ وفروق واضحة بالمخوخ وضمور في حجم المخوخ خصوصا في الفحوص الدورية ارقام (6،7) كما اظهر الرسم الكهربائي (EEG) ظهور بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20 65 من حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع خصوصا مع تقدم الطفل في العمر، وقد أرجع البعض إلى وجود خلل في النظام البيولوجي للفرد مما ينتج عنه الإصابة بالاضطراب إذ لوحظ تشابه في الأعراض بين اختلال النفسي والسلوكي الناتج عن أذى أو تلف الجزء الأيسر من المخ وبين تصرفات هؤلاء الأطفال اللغوية والمعرفية والسلوكية (خطاب، 2004، ص42).

5-4 العوامل البيوكيميائية .

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المخلفين عقليا إلى درجة شديدة ، وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم و نقص في السائل النخاعي الشوكي بحيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية (نفس المرجع السابق، ص63).

5-5 العوامل الإجتماعية

ويرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضلا من وجود بعض المشكلات الأسرية وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه وبالتالي تظهر عليه أعراض التوحد، واعتقد (كانر) بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية فقد كتب (كانر) بأن جميع آباء الأطفال الذي تم تشخيصهم من قبله كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غربيي التصرف، مفرطي الذكاء والإدراك الذهني صارمين منعزلين جديين، يكرسون أوقاتهم لمهنتهم ولأعمالهم أكثر منها لعائلاتهم و هو يرى بأن التوحد الطفولي المبكر قد يكون عائدا إلى وراثة الطفل العامل بعد انعزال الأب عن المجتمع بصورة ملحوظة أو كنتيجة للأساليب الغربية التي يعتمد عليها الأبوان الغربيان أثناء تربية طفلهم أو سبب تداخل تلك المشكلة معا (سوسن، 2010، ص64).



شكل رقم(4) : العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد

6-خصائص و سمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

6-1 ضعف التفاعل الإجتماعي :

غالبا ما يكون الأطفال التوحديين بمعزل عن الآخرين هم متحفزون، يقيمون اتصالات قليلة أو علاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والأطفال ، غير مهتمين بما يفعله الآخرون ، لا يستجيبون للذي يحاول أن يقدم لهم شيئا ولا يأبهون له كما أنهم يظهرون نوعا من اللادإدراك للآخرين والموجودين معهم سواء كانوا أشخاص أم أشياء.

كما تظهر على هؤلاء الأطفال أعراض الإنسحاب الإجتماعي والانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

يفشل الطفل التوحدي في تنمية العلاقات مع الأشخاص ويعاني من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم و لا يبحث عن الراحة وقت التعب، يحاكي الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين في اللعب

الإجتماعي ويفضل اللعب الفردي ، كما أن الطفل الرضيع لا يستجيب للحمل والاحتضان، ويتجنب الطفل الأكبر سنا في العادة و يمتنع بشكل خاص عن إقامة الاتصال بالعين وعندما يمسك الطفل التوحدي بأي إنسان آخر فكأنه يمسك بقطعة أثاث وليس بإنسان .

6-2 البرود العاطفي :

من الخصائص التي تلاحظ على أطفال التوحد هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف ، حيث يذهب الوالدان إلى أن طفلهما لا يعرف أحدا ولا يفهم بأن يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين كما يلاحظ على أطفال التوحد النقص الواضح في الاستجابة للآخرين والفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل ونقص الانتباه إلى الآخرين وعدم التقاء عينيه بعيونهم واللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة .

كما أن كثيرا من الآباء يشكون من عدم اكتراث أو تجاوب طفلهم مع أية محاولات لإبداء العطف أو الحب له أو محاولات تدليله أوضمه أو تقبيله أو مداعبته ، بحيث لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه (الجلبي،2015، ص32).

6-3 الاندماج الطويل في سلوك نمطي متكرر:

كثيرا ما يقوم الطفل التوحدي لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة كتكرار إصدار نغمة أو صوت، أو الطرق بإحدى يديه على اليد الأخرى أو مهمة بشكل متكرر، وقد يقضي الساعات محققا في اتجاه العين أو نحو مصدر الضوء، أو صوت قريب أو بعيد أو نحو ساعة تدق، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ، ثم يعود إلى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي الخاص ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي (عبد الرحمان ، 2000، ص57).

6-4 نوبات الغضب أو إيذاء الذات:

بالرغم من أن الطفل التوحدي قد يمضي ساعات طويلة مستغرقا في أداء حركات نمطية أو منطويا على نفسه لا يكاد يشعر بما يجري حوله لكن أحيانا ما يثور في سلوك عدواني موجه نحوه أو نحو واحد

أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المخصصين برعايته أو تأهيله، ويتميز هذا السلوك العدوانى بالبدائية كالعض والخدش وضرب الذات ، بحيث تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصدار أصوات مزعجة أو في شكل تدمير أدوات، ملابس ،العاب ، تمزيق الكتب ، سكب الطعام على الأرض إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج الأبوين الذان يققان أمامها حائرين وكثيرا ما تتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه ، وضرب رأسه على الحائط مما يسبب إصابة الرأس بكدمات وجروح (نفس المرجع السابق ، ص57).

6-5 الانتقائية الزائدة للتفسير:

تعد الانتقائية الزائدة من الملامح المحيرة والمميزة للأطفال التوحديين، وتعود هذه السمة إلى الاستجابة إلى جزء محدد من الإشارات ذات الصلة عند تعلم تمييز عناصر البيئة، بينما يتعلم الأطفال ذوي النمو الطبيعي بسرعة تمييز الأشياء ، ففشل الاستجابة إلى الخصائص المعقدة للأشياء في البيئة له تأثير شديد على الأطفال المتوحدين وأسرههم ، فالسلوك الإجتماعي واكتساب اللغة واكتساب وتعميم السلوكات الجديدة تتأثر بالفشل في الاستجابة للإشارات المتعددة ذات الصلة بالبيئة (الزريقات بدون سنة، ص 41).

6-6 ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين:

يعاني بعض الأطفال التوحديين من ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين، وبعض الأطفال قد لا يتعلمون الكلام ابدا كما أن هناك الكثير من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى الأطفال التوحديين وقد يردد الطفل ما قد يسمعه وفي نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال وتعرف بظاهرة (المصاداة) والحديث التيلغرافي الذي يتم فيه حذف بعض الكلمات الصغيرة واستخدام الضمائر بصورة مشوشة وخاطئة حيث يستعمل أنت عندما يود ان يقول "أنا " وعدم القدرة على تسمية الأشياء و عدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يعرفون ماضي الطفل ولقد أسماها كانر لغة مجازية ويكون الكلام على وتيرة واحدة، كما يعاني الطفل الخلط في ترتيب الكلمات والصعوبة في فهم اي شيء سوى بعض التعليمات اللفظية البسيطة.

أما التواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه والإيماءات غائبة أو نادرة وإذا وجدنا تكون غير مناسبة اجتماعيا وعندما لا توجد شذوذات واضحة في مهارات اللغة فإن التواصل غالبا ما يكون به خلل يبدو في اللف والدوران واللغو الذي لا علاقة بين أطرافه وبنوده (عبد الله، 2001، ص 24/23).

6-7 اختلال التناسق العضوي.

يجد الملاحظ للطفل التوحيدي انه يظهر قصورا في أنماط سلوكية يستطيع أداءها الطفل العادي في نفس سنه ومستواه الإقتصادي والاجتماعي، فيرى عثمان فراج أن الطفل التوحيدي في عمر (5-10) سنوات قد لا يستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل طبيعي عمره الزمني سنتان أو اقل. فالتوحيدي يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه ويحتاج لمن يطعمه أو يساعده في خلع وارتداء ملابسه، كما أنه يعجز عن تجنب الأخطار . ويرجع هذا القصور في أداء الإستقلالي إلى عدم التناسق أو التآزر العضوي (الداهري، 2015، ص 245).

7-7 تشخيص اضطراب طيف التوحد:

7-1 حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس: فان التوحد يعرف بالاعراض التالية:

A العجز المستمر في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، لا يحسب بسبب تاخر النمو العامة و يظهر ثلاثة اعراض:

A1 العجز عن التعامل العاطفي و الاجتماعي بدءا من نهج اجتماعي غير طبيعي و فشل في المحادثات من خلال تقاسم الاهتمامات و العواطف نقص تام في بدء التفاعل الاجتماعي.

A2 العجز في السلوك التواصللي الغير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي بدءا من ضعف الاتصال اللفظي و الغير اللفظي من خلال تشوهات في الاتصال بالعين و لغة الجسد ،عجز في فهم و استخدام التواصل الغير اللفظي وصولا الى انعدام وجود تعبيرات الوجه و الايماءات.

A3 عجز في تطوير و الحفاظ على العلاقات المناسبة للمستوى النمائي بدءا من صعوبات السلوك التكيفي متناسب مع السياقات الاجتماعية المختلفة من خلال الصعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي، و في تكوين صداقات وصولا الى غياب واضح للاهتمام بالأشخاص.

B أنماط محددة ز متكررة من السلوك الاهتمامات و الأنشطة و يظهر 2 الى 4من الاعراض التالية:

B1النمطية و التكرار ترتيب الالعب ووصفها تقليد الاشياء الصدى اللفظي فتح و غلق الاضواء .

B2 التقيد المفرط بالروتين أنماط طقوسية من السلوك اللفظي و الغير اللفظي المقاومة المفرطة للتغيير مثل(الطقوس الحركية الاصرار على نفس الطريق او الطعام و الاسئلة المتكررة الضائقة الشديدة من تغييرات صغيرة).

B3 تقيد تام اهتمامات مثبتة غير طبيعية في الشدة و التركيز(الانشغال بالاشياء الغير العادية و المحددة بشكل مفرط او المثابة المفرطة).

B4 فرط او تدني التفاعل الحسي ،المدخلات الحسية او الاهتمامات الغير العادية بالجوانب الحسية للبيئة مثل اللامبالاة لظاهرة الالم، الحرارة، البرد و الاستجابات السلبية لاصوات محددة ،الافراط في شم و لمس الاشياء الانبهار بالأضواء .

C يجب ان تكون الاعراض موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة و لكن قد لا تصبح واضحة تماما حتى تتجاوز مطالب التواصل الاجتماعي قدرات محددة.

D تحد هذه الاعراض من الاداء اليومي.

E هذه الاضطرابات لا تفسر بشكل أفضل من قبل الإعاقة الذهنية(اضطراب النمو الذهني) او التأخر النمائي العام ،الإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان و لوضع التشخيصات المرضية المشتركة بين اضطراب طيف التوحد و الإعاقة الذهنية يجب أن يكون التواصل الاجتماعي اقل من المتوقع للمستوى التطوري (american psychiatric association 2013 p 50).(51).

7_2التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD10) :

الصادر من منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي لـ (ICD10) ظهر في عام 1992 والتي تتمثل في الآتي:

1. قصور في التعامل الاجتماعي المتبادل.

2. قصور نوعي في التواصل.
 3. نماذج محدودة ومكررة ونمطية في السلوكيات والاهتمامات والانشطة.
 4. شذوذ واضح في النمو يتضح وجوده في الثلاث سنوات الأولى من العمر.
- ويرى العديد من الباحثين أن دليل التصنيف التشخيصي والاحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM - IV الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA 1994) والتصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD 10 الصادر من منظمة الصحة العالمية 1992 بمثابة بعد ان هما المصدران الرئيسان لتشخيص الامراض والاضطرابات المختلفة في الوقت الراهن.(نفس المرجع السابق 2017، ص 107).

8-التشخيص الفارقي لطيف التوحد:

على الرغم من تحديد محكات دقيقة لتشخيص طيف التوحد وعلامات مميزة لهذا الاضطراب من خلال مراحل مبكرة من العمر، فان صعوبة الوصول الى تشخيص دقيق لحالة التوحد ما زالت موجودة بالفعل، يرى كثير من العلماء ان السبب الرئيسي في ذلك هو التشابه بين اعراض التوحد وأعراض اعاقات أخرى وللوصول الى تشخيص دقيق لاضطراب طيف التوحد لابد من ايضاح الفروق الجوهرية (القمش، 2011، ص 112).

8-1 التوحد والاعاقة العقلية :

كثيرا ما يصاحب حالات التوحد الاصابة بالتخلف العقلي كما تتشابه وتختلط بعض اعراضهما ولا سيما إذا كان العمر العقلي للطفل أقل من (20 شهر) وقد أشارت "مارثيون" الى ان التوحد يتشابه مع التخلف العقلي في الاعراض والسمات التالية:

تكرار السلوكيات النمطية والقهرية صعوبات في الكلام والتخاطب، اما الفروق بينهما فهي كثيرة واهتمت كثير من الدراسات بإيضاحها على النحو التالي :

اختلاف نسبة الذكاء بينهما: التخلف العقلي قد يكون بسيطا او متوسطا او شديدا وتتراوح نسبة الذكاء في المستويات الثلاثة بين (51 - 70) (36 - 50) (20 - 35) بالترتيب، وقد نقل نسبة الذكاء عن (20) فيكون صاحبها شديد التخلف بدرجة كبيرة

اما نسب ذكاء فئة التوحد بين يمكن تصنيفها كالتالي:

40% منهم تقل نسبة ذكائهم عن (50)، (30%) منهم نسبة ذكائهم تصل إلى (70) أو أكثر أما الثلث الباقي فتصل نسبة ذكائهم إلى مستوى العاديين وأحياناً تصل لدى البعض منهم إلى مستوى العباقرة، و بذلك فإن التخلف العقلي يصاحب حالات التوحد بنسبة (70%).

وفي دراسة لبيرسون وآخرين على الاطفال الكنديين كانت نسبة حالات التوحد المصحوبة بتخلف عقلي تتراوح بين (76,8- 89) %.

2- المتخلف عقليا لديه اضطراب واضح في الذاكرة. اذ لا يستطيع تخزين المعلومات التي يحتاجها في مواقف تالية بينما التوحيدي يتمتع بذاكرة آلية جيدة للمكان والزمان ولكن لديه اضطراب واضح في الادراك فيستجيب لمنبهات بعينها ولا يستجيب لمنبهات أخرى.

3- يستطيع المتخلف عقليا أن يتواصل مع الآخرين لفظيا وغير لفظيا بالعين وتعبيرات الوجه وحركات الجسم بعكس التوحيدي لديه قصور في هذه المهارات

4-يستطيع المتخلف عقليا تقليد ومحاكاة الآخرين بعكس التوحيدي لديه قصور في هذه المهارة.

5- يستطيع المتخلف عقليا تكوين علاقات اجتماعية كما انه لا يرفض التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بعكس التوحيدي لديه قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي.

6- تظهر سمات التخلف العقلي منذ الميلاد، ويمكن التشخيص المبكر لهذه الحالات اما بالنسبة لعلامات التوحد أغلبها ينمو بصورة طبيعية حتى عمر السنتين او بالأكثر من عمر (30) شهراً، ثم تبدأ الاعراض في الظهور في ذلك الوقت أو قبله بشهور معدودة.

7- يتمتع التوحيدي بمهارة عالية في القدرات التركيبية الدقيقة بعكس المتخلف عقليا، فيعاني من قصور في هذه المهارات. (نفس المرجع السابق، ص113/114).

8-2 التوحد وفصام الطفولة :

ان اضطراب التوحد كمفهوم كان قد تم التعرف عليه في ممارسات الطب النفسي وفي ذلك الوقت كان التوحد يستخدم لوصف أحد الاعراض الرئيسية للفصام وهي الانسحاب أو الوحدة، وبناءا عليه فان افتراض التشابه بين الاضطرابين كان منطقيا لدرجة ان بعض الباحثين كانوا يسمون ذوي اضطراب طيف التوحد بالفصامين وفيما يلي أهم الفروق:

1. الاطفال الفصاميون قادرون على استخدام الرموز، لكن التوحيدين غير قادرين على ذلك.

2. لا يطور اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئية، بينما الاطفال الفصاميون يمكن ان يطوروا علاقات مع الآخرين ويمكن أن يكونوا قلقين ومشوشين حول بيئتهم
3. حالات التوحد لا تنتشر أو تتكرر في العائلة الواحدة بينما حالات الفصام تتكرر بصورة واضحة، فالطفل الفصامي تنتشر في أسرته الإصابة بالفصام أو أحد الامراض العقلية الأخرى.
4. التوحد يصيب الذكور أكثر من الاناث بنسبة (1,4) بينما يصيب الفصام الذكور والاثاث على حد سواء.
5. اضطراب طيف التوحد يصاحبه غالبا تخلف عقلي بينما لا يحدث ذلك مع الفصام.
6. لا تظهر أعراض الهلوسة والهذاء في التوحد بينما ظهورها في حالات الفصام مؤكدة (جمال، 2016، ص 110 / 111).

3-8 التوحد ومتلازمة أسبرجر:

أشار (قزاز، 2007) ان اعراض هذه المتلازمة شبيهة بالأعراض التي تظهر في التوحد الكلاسيكي أو خاصه فيما يتعلق بالبعد السلوكي والبعد الاجتماعي الا انها تظهر تطوراً في المجال اللغوي والمعرفي و ان تحديد هذه المتلازمة يمكن ان يتأخر حتى سن المراهقة.

اما تاسي (Tasi 2009) أشارت الى أن أهم ما يميز هذه المتلازمة عن اضطراب التوحد هو وقت ظهورها حيث تظهر في وقت متأخر من العمر بالإضافة الى قدرات لغوية متطورة، ورغم وجود التطور اللغوي لدى متلازمة أسبيرجر، الا أنهم يعانون من مشكلات تتعلق بالمحادثة الكلامية الدقيقة، وكذلك يتميزون عن اضطراب التوحد بأنهم يمتلكون قدرات معرفية وذكائية عادية او فوق العادية، في حين ان غالبية التوحديين يعانون من إعاقة عقلية مصاحبة.

وأشارت (عويس 2006) ان متلازمة أسبرجر تشترك مع اضطراب التوحد في معايير أساسية وهذه المعايير: القصور في التفاعل الاجتماعي، والسلوك النمطي والتكراري او عدم القدرة على التخيل و لكن تظهر هذه المعايير بدرجة وشدة اقل بالمقارنة مع اضطراب التوحد ويواجهون صعوبات في التأزر الحركي والبصري والتناسق الأدائي (جمال، 2016، ص 113).

8-4 التوحد ومتلازمة × الهش fragile x syndrome:

يعود السبب في الإصابة بمتلازمة كروموسوم × الهش أو القابل للكسر الى خلل في التركيب الكروموسومي للخلية الذي يترتب عليه الإصابة بالتخلف العقلي الناتج من وراثية الكروموسوم X الهش السمات الجسمية تتمثل في كبر عظام الوجه، اسنان صغيرة، مفاصل مرتخيه وأصابع يد ممتدة - أذن كبيرة ومنبسطة، حول في العين وجه طويل وضيق خلل في الناقلات العصبية: مما يترتب عليه بطيء الاستجابة للمثيرات الحسية السمات السلوكية:

1. حركات يدوية نمطية متكررة.
 2. قصور الادراك الحسي للمثيرات البصرية والسمعية.
 3. النشاط الحركي الزائد المصحوب بالعدوانية او العصبية الموجهة للذات او للآخرين
 4. صعوبات في التركيز والانتباه.
 5. تجنب التواصل البصري.
 6. إصدار أصوات غريبة وغير مفهومة.
- وبالرغم من التشابه في الاعراض الظاهرة بين الاعاقتين الا انه يمكن التمييز بينهما بالفحص الكروموسومي الدقيق الذي يكشف عن وجود الكروموسوم X الهش وبالتالي تستبعد أن تكون الحالة مصابة بالتوحد وربما تكون الحالة مصابة بالإعاقاتين معا وهذا نادرا ما يحدث. (جمال، 2016، ص 111).

8-5 التوحد ومتلازمة ريت :

الفروقات المميزة بين "الريت" والتوحد عديدة وقد اهتمت الكثير من الدراسات بإيضاحها على النحو التالي:

1. يحدث اضطراب ريت في الاناث ويكون متضمنا في الاضطرابات النمائية الشاملة ويبنى على التشابه مع اضطراب التوحد في العجز أو صعوبات في التفاعل الاجتماعي واللغوي، الا انها تميل الى ان تكون عابرة وقصيرة الأجل.

2. حدوث ضمور في العضلات الفقرية مع عجز حركي شديد وتشنج شديد يصيب الاطراف السفلية أكثر من الاطراف العلوية يؤدي الى فقدان القدرة على الحركة والمشي للحالات المصابة بمتلازمة ريت بعكس حالات التوحد فلا تظهر عليها هذه الاعراض.

3. يرتبط ريت بحالات التخلف العقلي الشديد او العميق اما نسبة الشيوخ فهي غير محددة، الا انه يبدو ان الاضطراب اقل شيوعا من اضطراب التوحد.

4. في اضطراب ريت حركات اليد المحدودة دائما تكون موجودة اما في اضطراب التوحد سلوكيات اليد قد تظهر او لا تظهر و التأزر الضعيف والحركات و القلق هي جزء من اضطراب (ريت) ، وكثير من التوحديين لديهم توظيف حركي اجمالي غير ملحوظ، اما في اضطراب ريت فان القدرات اللفظية عادة ما تفقد كلية وفي اضطراب التوحد يكون المريض لغة منتقاة ، وبالإضافة لذلك فإن عدم انتظام في التنفس هو خاصية لاضطراب ريت والانقباضات غالبا ما تظهر مبكرا ، في اضطراب التوحدية لا تتطور الانقباضات لدى معظم المرضى، وعندما تتطور فمن المحتمل جدا ان يحدث ذلك في المراهقة بخلاف الطفولة.

5. حدوث تشنجات للمصابين بزملة ريت أثناء الطفولة المبكرة والمتوسطة وحدث نوبات صرعية في معظم الحالات قبل عمر ثماني سنوات، اما التوحد فقد اشارت بعض الدراسات الى ان حوالي (4-22%) من التوحديين سوف تصيبهم نوبات صرعية عظمى في وقت ما من حياتهم وخاصة مرحلة البلوغ (مصطفى والشربيني، 2011، ص 136).

6-8 التوحد والإعاقة السمعية:

ان بعض الاطفال المصابين بالصمم الذي قد يؤدي إلى البكم نتيجة لعوامل اثناء الحمل او بعد الولادة قد يظهرون بعض سمات الطفل التوحدي ومن هنا حدث الخلط في تشخيص التوحد بانه اعاقه سمعية، وتتمثل جوانب التشابه بين اعراض التوحد والاعاقات السمعية فيما يلي:

1. الانسحابية وغياب القدرة على التواصل البصري.
2. الاندماج في حركات نمطية.
3. عدم القدرة على التخاطب والتواصل اللفظي.

اما عن جوانب الاختلاف بين اعراض التوحد والاعاقات السمعية فهي:

1. معدلات الذكاء في حالات الاصابة بإعاقة سمعية اعلى من نظيرتها في حالات التوحد.
2. تنتم حالات الاعاقة السمعية بالقدرة على تكوين علاقات اجتماعية وتفاعل اجتماعي مع الآخرين بعكس حالات التوحد فهي تعاني من عجز رئيسي في هذه الجوانب.
3. تستطيع حالات الاعاقة الاصابة بإعاقة سمعية تحقيق تواصل مثير لفظي مع الآخرين أفضل من حالات التوحد.
4. سهولة تشخيص حالات الصمم البكم بالفحص الطبي لأجهزة السمع والكلام يقابلها صعوبة في تشخيص التوحد لعدم توافر أدوات مقننة لهذا الغرض (القمش، 2011، ص 122).

8-7 التوحد واضطرابات التواصل:

يرى العديد من الباحثين الى اننا نتوقع وجود تشابه بين إعاقة التوحد والاضطرابات اللغوية ذلك أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية هي مظاهر أساسية في تشخيص إعاقة التوحد وبسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط أحيانا بين التوحد وهذه الاضطرابات.

وقد أشارت الدراسات الى ان هناك أوجه تشابه بين اضطرابات اللغة الاستقبالية واضطرابات اللغة التي يظهرها أطفال التوحد ولكن يمكن التمييز بين كلا الاضطرابين، وهذا التمييز يمكن التعرف عليه من خلال أن الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل مع الآخرين بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام بينما لا يظهر أطفال التوحد أية تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة، وقد تظهر المجموعتان في إعادة الكلام وترديده غير أن أطفال التوحد مميزين بترديدهم للكلام وخاصة ترديد أواخر الكلمات أكثر، وفي حين يخفق أطفال التوحد في استخدام اللغة كوسيلة اتصال يكون بإمكان الأطفال المضطربين لغويا ان يكتسبوا مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين وهكذا يمكن النظر إلى القدرة على التعلم او القابلية للتعلم والقدرة على التعامل مع الرموز على انها قدرات فارقة ومميزة بين أطفال التوحد والاطفال المضطربين لغويا (مجيد، 2010، ص 68/69).

من خلال استعراض الفروقات بين اضطراب طيف التوحد وعدد من الاضطرابات الاخرى كإعاقة العقلية، الفصام، متلازمة اسبرجر ، متلازمة X الهش، متلازمة ريت، الاعاقة السمعية واضطرابات

التواصل يظهر بوضوح أن التشخيص الفارقي يعد من الركائز الأساسية في تقديم التشخيص الدقيق والعلاج المناسب نظرا لتداخل بعض الاعراض بين هذه الاضطرابات فهذا التمييز يسهم في تجنب التشخيصات الخاطئة مما يتيح تطبيق استراتيجيات علاجية فعالة.

خلاصة الفصل :

يعتبر طيف التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة كونه يؤثر بشكل عميق على جوانب متعددة بما في ذلك الجوانب المعرفية، الاجتماعية، اللغوية والانفعالية ، كما انه اضطراب غامض لم يتوصل العلماء بعد الى تحديد سبب واحد حيث أن أسبابه قد تكون نفسية ،وراثية، كيميائية او من قبل الولادة.

و ما جعل هذا الاضطراب خطير هو صعوبة تشخيصه لان الكثير من أعراضه تتشابه مع اضطرابات أخرى مما يتوجب ضرورة القيام بتشخيص فارقى لان التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب يساعد في علاجه ووضع برامج علاجية وتربوية، وكذا مساعدة الأسرة على تقبل هذا الاضطراب ومحاولة التوافق مع طفلهم خاصة الأم التي تعرض للضغوطات بسبب مواجهها للصعوبات، و بعد أن تعرضنا إلى فصل الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة سنحاول في الجانب التطبيقي الذي سنتعرض إليه في الفصل الموالي للإجابة على فرضيات الدراسة.

الجانِب التطبيقِي

الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1.التذكير بالفرضيات

2.الدراسة الاستطلاعية

3.الدراسة الاساسية

3-1.منهج الدراسة

3-2-مجموعة الدراسة

3-3-مكان و زمان اجراء الدراسة

3-4-ادوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لكل دراسة علمية جانب نظري والذي هو أساس التعرف على متغيرات الدراسة وأسسها النظرية لا تكتمل الا بوجود الدراسة الميدانية والتي تعتبر أحد خطوات البحث العلمي، فهي الوسيلة الهامة لجمع البيانات عن موضوع البحث بصورة موضوعية ومنهجية والتحقق من الفرضية التي تم طرحها سابقا إلى جانب كونها وسيلة لدعم للدراسة النظرية فقد ارتأينا في فصلنا هذا أن نعرض مختلف الخطوات المنهجية التي اتبعناها في دراستنا هذه من أجل الإلمام بالموضوع والتحقق من الفرضيات.

ويشمل هذا الفصل: التذكير بالفرضيات: الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، زمان ومكان إجراء الدراسة : عينة الدراسة، والأدوات المستخدمة في الدراسة.

1-التذكير بالفرضيات:

الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

الفرضيات الجزئية:

- تعاني أمهات أطفال طيف التوحد من ضغوط نفسية مرتفعة.
- تستخدم أمهات أطفال طيف التوحد إستراتيجيات مواجهة نحو المشكل لمواجهة الضغط النفسي.

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة والضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجرى فيه البحث ومدى الإمكانيات اللازمة والمتوفرة التي تتدخل في سيره.

بالإضافة إلى استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي قد تساعدنا في إجراء البحث، حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد إختيار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها، ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث.

كما تساعد الدراسة الاستطلاعية على اكتشاف طريقة البحث وصياغة لمشكلة البحث وفرضياته وضبط المعوقات التي قد تعرف المواصله فيه، خاصة في الدراسة الميدانية كونها تساعد في التعرف على ميدان البحث، والتأقلم ومعرفة بعض جوانبه التي لا تظهرها القراءات والأدبيات المتعلقة بالظاهرة محل البحث.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- تجريب أدوات الدراسة بشكل أولي وذلك قبل تطبيقها بشكل نهائي في الدراسة الأساسية.
- استكشاف ميدان البحث والتعرف على العينة والوقوف على مدى تجاوبها وتقبلها للمشاركة في البحث.
- استطلاع بعض الصعوبات إلى وجدت بغية الاستعداد لتداركها لاحقا في الدراسة الأساسية.

- التهيئة لمباشرة الدراسة الأساسية.

قمنا بتطبيق الدراسة الاستطلاعية على حالات من فئة الراشدين المتمثلين في أمهات أطفال طيف التوحد وذلك على مستوى إحدى العيادات المتعددة الخدمات بولاية بومرداس بالضبط في بلدية دلس ، والتي كانت لهم استجابة جيدة سواء على محاور المقابلة أو تعليمات المقاييس، هذا ما سمح لنا بالإستمرار على إنجاز البحث.

• نتائج الدراسة الإستطلاعية:

أجرينا استطلاعية على حالات من فئة الراشدين المتمثلين في أمهات أطفال طيف التوحد ، و ذلك على مستوى إحدى العيادات المتعددة الخدمات في بلدية دلس، و تعد حالة ام أنس واحدة من بين تلك الحالات التي سوف تعرض اهم النقاط التي تطرقنا لها من خلال محاور المقابلة و مختلف المقاييس.

أ-تقديم الحالة:

أم " أنس" تبلغ من العمر 45 سنة ام لخمس أطفال ، مستواها التعليمي جامعية، أستاذة اللغة الفرنسية حاليا ، مستواها الاقتصادي لا بأس به ،انس طفلها الاصغر يبلغ من العمر 5سنوات تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد في عمر سنة و نصف.

نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة :

تم اجراء المقابلة مع الحالة "ام انس" في مكتب الاختصاصية النفسانية بالعيادة المتعددة الخدمات بدلس بعد توضيح طريقة العمل لها الذي يتمثل في كونه مشغل للجانب العلمي وطمأنتها بان المعلومات سرية في البحث، وافقت الحالة على اجراء المقابلة و كانت لها كامل الحرية في التعبير، غير أن نبرة صوتها كانت هادئة والدموع كادت أن تسيل بعد تذكرها المعاناة التي مرت بها ،كبداية تحدثت الحالة عن فترة الحمل التي كانت عادية لغاية الشهر الأخير حيث حدثت تغيرات تمثلت في عدم انتظام نبضات قلب الجنين و ابتلاعه للسائل الأمينوسي الذي كان سببا في تعجيل موعد الولادة، في السنة الاولى لم تظهر عليه علامات و كان طفلا عاديا الى غاية العام و نصف بحيث ظهرت على الطفل علامات غريبة واطهر تراجعاً كبيراً هذا ما زاد من شكوك الام لقولها "الطفل كان عادي يمشي ولا ما يمشيش، كان يهدر ولا ميهدرش تبدل تراجع و بانو عليه حاجات توسوستلهم و بداني الشك بلي الطفل عندو حاجة".

الاب لم يتقبل فكرة أن طفله مصاب بشيء رغم أن أم "أنس" لديها شعور بأنه غير عادي، و أن طفلها أصبح مثل الدمية لا يبكي ولا يبتسم و تراجع بشكل كبير، بعد فترة و عندما بلغ الطفل عام و نصف توجهت به الأم إلى أخصائي في طب الأطفال الذي وجهها لطبيب الامراض العقلية "pédopsychiatre" و هو الذي أخبر الأم بإصابة ابنها باضطراب طيف التوحد،"كي دار وليدي عامين ديتو لطبيب الاطفال و بعثني pédopsychiatre" و قال لي وليدك عندوا التوحد"، كان الخبر صدمة بالنسبة للأم بحيث كانت تنتظر طفلا عاديا مثل باقي إخوته لكن حدث ما لم تكن تتوقعه لقولها "نخلعت، معرفتش واش ندير ماكنتش دايرة في بالي واحد من ولادي يصرالو هكذا بكيت بزاف غاضي مسكين".

شعرت ام "أنس" بالمسؤولية والذنب و اصبحت تلوم نفسها لقولها "أنا سبة وليدي كنت نخليه يتفرج تلفزيون، مرضتو، راني حاسة بالذنب" الشيء الذي ولد فيها الإصرار والقوة في تطبيق تعليمات المختصين أملاً في تحسن حالة طفلها، وحضورها الدائم للحصص العلاجية رغم مسؤولية بيتها و اطفالها و عملها ايضا.

فيما يخص علاقة الأم بزوجها تقول "ماشي معاوني تحملت كلش وحدي" اذ ان زوجها لم يدعمها و تحملت المسؤولية لوحدها ، اما عن علاقتها بطفلها قريبة جدا و له معاملة خاصة عن اخوته "نموت عليه هو روجي نعنقو ونرقد معاه، إذا غاب علي، نبكي عليه، كي يمرض نبكي .

اما عن مستقبل ابنها، فالأم جد متخوفة عنه و مازادها قلقا هو منشورات مواقع التواصل الاجتماعي التي تتحدث عن مستقبل الطفل التوحيدي لقولها "خايفة مالمستقبل و كمل عليا الفايبيوك يهدرو على مستقبل الاطفال هاذو و يقولو يولو يمارسو العادة السرية و مايتحكموش فالرغبة ديالهم وليت مانشوفهمش و ماندخلش للفايبيوك زادولي الضغط " فالام جد متخوفة بشأن هذا الموضوع اضافة لتخوفها عن عجزها عن القيام و الاعتناء به .

يظهر من خلال نتائج المقابلة أن أم "أنس" حريصة على علاج طفلها وتحاول اكتساب أكبر قدر من المعلومات حول هذا الاضطراب لكي تتقده من هذا الحاجز رغم الضغوط التي تعاني منها، كل الأفكار تدور في ذهنها عن مستقبل مجهول.

نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة:

جدول رقم (04) يمثل نتائج الدراسة الاستطلاعية على مقياس إدراك الضغط النفسي:

الحالة	الدرجة	المستوى
أم "أنس"	0.58	مرتفع

أسفرت نتائج مقياس PsQ بعد تطبيقه على الحالة أن أم "أنس" تعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي 0,58 كونها تقع فوق الوسط، ويظهر ذلك في خلال إجابتها على البنود (8)، (28)، (26) بالقبول ، بحيث نجد ان الأم تشعر بالتعب نتيجة لتحمل المسؤولية لوحدها و ملازمة طفلها طول الوقت و عدم مساعدة زوجها لها لقولها "راجلي يخدم ماعاونيش فيه كلش عليا" و هذا ماجعل العلاقة في توتر و زاد من حدة ضغط الام.

نتائج مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي:

جدول رقم (05) يمثل نتائج الدراسة الاستطلاعية على مقياس إستراتيجية المواجهة للضغط النفسي:

إستراتيجيات مواجهة الضغط	الدرجة الخام	النسبة المئوية
إستراتيجية حل المشكل	20	24,09%
إستراتيجية الدعم الاجتماعي	8	9,63%
إستراتيجية التجنب	27	32,53%
إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي	19	22,89%
إستراتيجية التأنيب الذاتي	09	10,84%
المجموع	83	100%

من خلال الحصول على نتائج تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة يتضح أن الحالة أم "أنس" تعتمد على عدة إستراتيجيات لمواجهة الضغوط التي تتعرض لها، نرى أن إستراتيجية التجنب حازت المرتبة الأولى بتكرار 27 الذي يتضح من خلال قولها: "ما نديهش معايا للمناسبات، نخليه عند يما، إيماني قوي، ما نتذكرش وما نخمش بلي عندي طفل مصاب هكذا"، إضافة لتجنبها كل منشورات مواقع

التواصل الاجتماعي التي تتكلم عن بلوغ الطفل التوحيدي وعلاقته بالعادة السرية ،تليها إستراتيجية حل المشكل بتكرار 20، يظهر من خلال صرامتها ومكافحتها و مجهوداتها المبذولة لتحسين حالة طفلها وتطبيق جميع نصائح المختصين وحضورها الدائم للحصص العلاجية ، ثم جاءت إستراتيجية التقييم الإيجابي بتكرار 19، تليها استراتيجية التأنيب الذاتي بتكرار 19 بحيث ام انس تلوم نفسها بسبب ترك ابنها عرضة للنقاز و اتضح هذا خلال المقابلة "تحس روجي انا السبة نحس أنا سببتلو التوحد هذا"، وأخيراً جاءت إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بتكرار 8 و هذا راجع لغياب دعم الزوج.

لقد سمحت لنا هذه الدراسة الاستطلاعية بتطبيق مقياس الضغط النفسي ومقياس إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي على الحالة أم "انس"، والتي أوضحت أهمية هذا الموضوع وهذه الفئة، كما ساعدتنا على التعرف على مجموعة البحث والتقرب إليهم أكثر من خلال تطبيقنا للمقياسين على الحالة وأظهرت النتائج أن مستوى الضغط النفسي عندها كان مرتفع وكذلك تستعمل مختلف إستراتيجيات مواجهة الضغط التي نجد أن إستراتيجية المركزة حول الانفعال في المرتبة الأولى.

3-الدراسة الأساسية:

بعدها تطرقنا إلى الدراسة الأساسية مع الحالات الست وقبل البدء بالمقابلة العيادية مع الحالات قمنا بتعريف أنفسنا كطالبتين متربصتان في علم النفس العيادي وأوضحنا لهم الهدف من هذه الدراسة طبعاً مع التأكيد على الحرية التامة، وحددنا أهمية صراحتهم في دراستنا وهذا ما ساعدنا على القبول من الحالات من أجل التعاون معنا، ثم شرعنا في إجراءات المقابلة العيادية النصف الموجهة بجمع المعلومات عن الحالة وقد دامت 30 دقيقة والتي تحتوي على المحاور التالية: البيانات الشخصية، معلومات عن الطفل التوحيدي، الحالة النفسية للأم عند اكتشاف الإصابة، التطلعات المستقبلية...

ثم طبقنا مقياس إدراك الضغط النفسي الذي يحتوي على 30 بند ومقياس إستراتيجية المواجهة الذي يحتوي على 29 بنداً.

3-1- منهج الدراسة:

على كل باحث قبل بداية دراسته أن يحدد منهج خاص يتبعه كي يصل إلى نتائج موضوعية، لهذا قمنا باختيار المنهج العيادي باعتباره الأنسب والمستعمل في الدراسات العميقة والمركزة حول دراسة الشخصية.

يعتبر المنهج العيادي في الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية) تستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتماداً على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة أنياً مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلاً، ثم الانتقال بعد ذلك للطرق العلاجية المناسبة. يقوم هذا المنهج على دراسة الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية التي تتقدم للعيادة إضافة إلى استخدام الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة، مقابلة، اختبارات نفسية...) في دراسة فرويد للمرضى النفسيين استعان بالمنهج الإكلينيكي واستطاع بملاحظته الدقيقة لسلوك مرضاه أثناء العلاج أن يصل إلى معرفة أهمية اللاشعور والصراع اللاشعوري في سلوك الأفراد وأهمية الأحلام في التعبير عن الرغبات اللاشعورية للفرد وأهمية السنوات الخمس الأولى في توافق الفرد في حياته التالية. استطاع فرويد من ملاحظاته الإكلينيكية لمرضاه أن يضع نظريته في الشخصية، إضافة لأعمال جان بياجيه عن تطور نمو الاطفال استناداً إلى نهجه المتميز في دراسات النمو وهو الطريقة الإكلينيكية، ولعل هذا يفسر لنا الاهتمام المتزايد اليوم باستخدام الطريقة الإكلينيكية في الدراسات النفسية تعمقاً وإثراءً لفهم الظواهر النفسية والتنبؤ بها والتحكم فيها. (الملجي، 2016، ص 113)

وقد اعتمدنا في المنهج العيادي على دراسة الحالة وهي من الوسائل المهمة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة المراد دراستها بهدف علاجها مستخدماً في ذلك مجموعة من الإجراءات (كتطبيق بعض الأسئلة أو إجراء الاستبيانات) من أجل جمع المعلومات اللازمة، وهذه التقنية مهمة جداً في دراستنا بهدف الحصول على معلومات وتفاصيل أدق على الحالات المدروسة.

3-2- مجموعة الدراسة:

دراستنا هذه تتمحور حول أمهات أطفال التوحد فإن المجتمع الأصلي هن أمهات اللواتي يسيطر عليهن الضغط النفسي بسبب إصابة أطفالهن وبما أننا قد اعتمدنا على منهج دراسة حالة فقد قمنا بتحديد بحثنا بستة حالات يقصدون العيادة المتعددة الخدمات وبالخصوص بمصلحة التكفل النفسي.

نوعها: مجموعة البحث قصدية، تتلاءم مع موضوع الدراسة تتوفر فيها الخصائص المطلوبة.

3-3- خصائص مجموعة الدراسة:

جدول رقم (06) يوضح خصائص مجموعة الدراسة:

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن	سن اكتشاف الإصابة
أم "رحيل"	40	الخامسة ابتدائي	5 سنوات	عامين
أم "فراس"	45	ثالثة ثانوي	08 سنوات	عامين
أم "ايمن"	33	الثالثة ليسانس	04 سنوات	عامين
أم "اياد"	28	الثالثة ثانوي	06 سنوات	عامين
أم "يوسف"	37	الثالثة ليسانس	03 سنوات	عام وثلاثة أشهر
أم "اكرم"	35	الرابعة متوسط	04 سنوات	عام ونصف

يبين الجدول أعلاه خصائص مجموعة الدراسة الذي نلاحظ من خلاله وجود ستة حالات لأمهات يعانين من الضغط النفسي، تتراوح اعمارهن بين 28 - 45 سنة، أما فيما يخص مستواه يتراوح بين الخامسة ابتدائي و مستوى ليسانس أما فيما يخص عمر أطفالهن يتراوح ما بين 3 إلى 8 سنوات ويختلف سن اكتشاف الإصابة من عام وثلاثة أشهر إلى العامين.

3-4- مكان وزمان إجراء البحث:

المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة على مجموعة أمهات اطفال مصابين بطيف التوحد في العيادة المتعددة الخدمات الإخوة ظريف سعيد بلقاسم محمد ببلدية "دلس" الذي تم افتتاحه في 19 ماي 2007، يقع على بعد 64 كلم عن الولاية والمتواجد على الحدود الشرقية لولاية الجزائر العاصمة حيث تتعدد فيه المصالح: فحوصات طبية، جراحة الأسنان، الفحوصات النفسية، طب الأطفال، طب السكري، طب الأمراض القلبية (والعدد ...).

المجال الزمني:

قمنا بمقابلة الحالات في شهر مارس 2025 بالعيادة المتعددة الخدمات بدلس بحيث استغرقت المقابلة 40 دقيقة مع كل حالة، تعرفنا على بعضنا البعض وشرحنا ما نريد القيام به معهن واتفقنا على تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة والمقاييس.

3-5- أدوات الدراسة:

1-المقابلة العيادية النصف موجهة:

استخدمنا المقابلة النصف موجهة لأمهات أطفال التوحد بغية الحصول على معلومات دقيقة عن كيفية التعامل مع الضغوط النفسية المعاشة كون لديهم طفل توحدي.

تعد تقنية المقابلة من أهم الأدوات لجمع المعطيات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، كما تعد أداة يطرح من خلالها الباحث مجموعة من الأسئلة مدروسة و مدققة وهادفة من أجل خدمة موضوع البحث على مجموعة مختارة من عينة البحث، فهي الطريقة الأكثر استعمالاً في البحث وهي شكل من الاتصال المميز بين الباحث والمبحوث. (بوحوش، 2019، ص 70)

كما تعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها ليست مقابلة عادية حرة ولا مقيدة، بل تقع بين الإثنين، حيث يقدم الفاحص على المقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو ما يعرف بدليل المقابلة حيث توضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف.

لإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور محددة، كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وتتمثل هذه المحاور في:

- المحور الأول: البيانات الشخصية.
- المحور الثاني: بيانات عامة حول الطفل التوحدي.
- المحور الثالث: الحالة النفسية للأم قبل وعند اكتشاف الحالة.

- المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية.
- المحور الخامس: الحياة العلائقية.
- المحور السادس: النظرة المستقبلية للأم.

2- مقياس إدراك الضغط (Questionnaire de la perception du stress)

وصف مقياس إدراك الضغط:

أعد هذا المقياس من طرف لنفسيتين وآخرون (1993) بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، من خلال 30 عبارة مقسمة إلى بنود مباشرة وغير مباشرة:

بنود مباشرة:

تضم 28 عبارة وتتمثل في العبارات: 2، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 23، 24، 26، 27، 28، 30.

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

بنود غير مباشرة:

تشمل 08 عبارات هي: (1، 3، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29)، يدل على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس وتتمثل تعليمات الاختبار في:

"أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك من خلال سنة أو سنتين الماضيتين. أجب بسرعة بدون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة."

هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة وهي بالترتيب: 1. تقريباً، 2. أحياناً، 3. كثيراً، 4. عادة.

كيفية تصحيح المقياس:

إن تصحيح الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهي تتغير على حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 04 من اليمين (تقريباً أبدأً) إلى اليسار (عادة). أما البنود الغير مباشرة تنقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريباً أبدأً) إلى اليسار (عادة).

وهذا الجدول يوضح ذلك، إذ أن بعد تنقيط كل بند يقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (7) يوضح عملية تنقيط كل بند:

البنود	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1 تقريباً	نقطة واحدة	أربعة نقاط
2 أحياناً	نقطتان	ثلاث نقاط
3 كثيراً	ثلاث نقاط	نقطتان
4 عادة	أربعة نقاط	نقطة واحدة

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة، ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس وفق المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام وتجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق:

حسب دراسة "لانفستين" التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام التلازمي الذي يركز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع مقياس آخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي لهذا المقياس مع سمة القلق يقدر بـ 0.75 ومع مقياس إدراك الضغط يقدر بـ 0.73 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر بـ 0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر بـ 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

الثبات:

قام "لانفستين" بقياس التوافق الداخلي للمقاييس باستعمال معامل ألفا فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90، كما أظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بـ 8 أيام، وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0.80.

يشير "لانفستين" وآخرون سنة (1993) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة و إضافية لوسائل البحوث النفسجسدية ويمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاماً للحالة الصحية للفرد لاحقاً.

3- مقياس إستراتيجية المواجهة:

مقياس المواجهة (Coping)

تم بناء مقياس المواجهة من طرف (Lazarus & Folkman, 1984) والذي تألف من (67 بنداً) وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجاب (100) فرد كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الإستراتيجيات الأكثر استعمالاً لمواجهة تلك الوضعية. وكشفت نتائج التحليل عن وجود (07) سلالمتتضمن كل واحدة منها عدة بنود وهي:

- حل المشكلة
- روح المواجهة
- أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات
- إعادة التقييم الإيجابي
- التأنيب الذاتي

- البحث عن الدعم الاجتماعي
- التحكم في الذات

وبعدها قام Paulhan وآخرون 1994 بتكييف النسخة المختصرة لـ Vitaliano (1985) مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على 29 بند وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط/توتر) وتوضيح أنواع الإستراتيجيات المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكيف التالية:

- ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة Bordeaux ثم تطبيقه على عينة مكونة من 50 راشد، طلاب، وعاملين من الجنسين وتراوحت أعمارهم ما بين 20 - 35 سنة.
- تأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار محور عام للمواجهة يضم استراتيجيات متمركزة حول المشكل وأخرى متمركزة حول الانفعال.
- تعكس بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلالم المقياس وإتباع نفس التعليمات واستعمال التحليل العلمي تم التوصل إلى النتيجة التالية:
- حل المشكل
- التجنب
- البحث عن الدعم الاجتماعي
- إعادة التقييم الإيجابي
- التأنيب الذاتي

كيفية التطبيق:

- يطبق مقياس (Paulhan) بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية:
- صف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.
- حدد الانزعاج الذي سببه الموقف هل هو منخفض أو مرتفع.
- الإشارة بالعلامة (X) إلى الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف، علماً بأن الإستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند (29).
- ويجب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (4) احتمالات وهي:

- نعم
- إلى حد ما نعم
- لا
- إلى حد ما لا

حيث يضم هذا المقياس (05) مستويات وكل مستوى على عدد معين من البنود كما يلي:

البنود	المستويات
(01، 04، 06، 13، 16، 18، 24، 27)	استراتيجية حل المشكل
(07، 11، 17، 08، 25، 19، 22)	إستراتيجية التجنب
(03، 10، 15، 21، 23)	إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
(09، 05، 02، 12، 28)	إستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي
(29، 20، 26، 14)	إستراتيجيات التأنيب الذاتي

كيفية التنقيط:

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 1 إلى 04 إذ تمنح:

التنقيط	الإجابة
نقطة	لا
نقطتين	إلى حد ما لا
3 نقاط	إلى حد ما نعم
4 نقاط	نعم

صدق المقياس:

تم تعيين الصدق من طرف الباحثة خاطر زاهية في رسالة الدكتوراه تحت عنوان: "أثر إعداد وتطبيق برنامج إرشادي جماعي مصغر لمواجهة ضغط التحضير لامتحان البكالوريا سنة 2007 / 2008 في جامعة الجزائر"، وذلك بطريقتين هما "صدق المحتوى"

وذلك بعد ترجمة المقياس، مع عرض الصور الأولية على خمسة محكمين من أساتذة علم النفس، بغرض تحديد مدى تكافؤ معنى البنود في التعيين، ثم تعديل صياغة بعض البنود، كما تم تعيين الصدق أيضاً

بطريقة "الاتساق الداخلي" بحيث قدرت فيه قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة في المقياس الفرعي لإستراتيجيات المقاومة المتمركزة على الشكل 0.80 والارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الفرعي لإستراتيجيات المقاومة المتمركزة على الانفعال بـ 0.82 مما يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

وقد تم حسابه بطريقة "إعادة الاختبار" بحيث قدرت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني بـ 0.90، مما يعكس ثبات قوي للمقياس. أما تحديدنا للنمط السائد فقد اعتمدت الباحثة أسلوب الأرباعيات، بحيث يتم تحديد الترتيب في نمط إستراتيجيات المقاومة المركزة على الشكل، على أساس الحصول على درجات في المقياس، والمرتبة تصاعدياً في الرباعي الأعلى أما الترتيب في نمط إستراتيجيات المقاومة المركزة على الانفعال، فقد تم على أساس الحصول على درجات في المقياس تكون مرتبة في الرباعي الأدنى.

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا (البند 15) الذي ينقط بعكس ما ذكر أعلاه أي من (04 إلى 01).

بعد التأكد أن الحالات أجبن على كل البنود نقوم بجمع تنقيط البنود لنتحصل على درجة الخام لكل إستراتيجية ثم تحول إلى نسب مئوية. نستعين بالقاعدة الثلاثية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{الدرجة الخام} \times 100}{\text{الدرجة الكلية على المقياس}}$$

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعتبر بمثابة همزة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني، حيث يسمح لنا بالوصول إلى معلومات للتحقق من فرضيات البحث أو نفيها.

وفي دراستنا هذه قمنا بتبني المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة واستخدمنا كأدوات كل من المقابلة العيادية النصف موجهة، مقياس إدراك الضغط النفسي، ومقياس إستراتيجية المواجهة Coping، فكل هذه الخطوات سهلت لنا إتمام ما تبقى من دراستنا والمتمثل في الفصل الموالي وهو الفصل الخاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد .

1- عرض و تحليل نتائج الحالات

1-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى

1-2 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

1-3 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

1-4 عرض و تحليل نتائج الحالة الرابع

1-5 عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة

1-6 عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة

2- عرض و مناقشة نتائج الدراسة حسب الفرضيات

الاستنتاج العام

خاتمة

اقتراحات الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل سنعرض الحالات التي تمت مقابلتها الواحدة تلو الأخرى من خلال تطبيق كل من المقابلة النصف الموجهة و مقياس ادراك الضغط و مقياس المواجهة ، و من ثم تحليل النتائج و مناقشتها و التنقل بعد ذلك للاستنتاج العام و بعض الاقتراحات التي نتمنى ان تأخذ بعين الاعتبار وأخيرا الخاتمة.

1. عرض و تحليل نتائج الحالات:

1.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الاولى:

ا_ تقديم الحالة :

الحالة أم "إياد" تبلغ من العمر 28 سنة ، متزوجة منذ 8 سنوات و أم لطفلان ، تعمل طبخة في مدرسة ابتدائية ذات مستوى تعليمي الثالثة ثانوي و مستوى اقتصادي متوسط ، ابنها "إياد" البالغ من العمر 6 سنوات تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد عندما كان في عمره سنتين من طرف المختصين في الطب العقلي للأطفال بدلس.

ب_ تحليل محتوى المقابلة :

تم إجراء المقابلة مع الحالة أم "إياد" في مكتب الاختصاصية النفسية بالعيادة المتعددة الخدمات بدلس بعد الاتفاق معها و إعلامها بأننا في صدد إجراء دراسة ميدانية و أن المعلومات سوف تبقى في غاية السرية.

كبداية تحدثت الحالة عن فترة الحمل التي كانت عادية أما ولادتها كانت عسيرة و الطفل عانى من نقص الأكسجين بعد الولادة ، في السنة الاولى لم تلاحظ الام أي علامات ، اذ كانت تتركه لساعات طويلة أمام التلفاز لتهدئته لقولها "ملي كان في عمرو ثلث شهور و انا نديرلو التلفاز باش يلهي بيه و ما يبكيش".

عندما بلغ سنتين لاحظت الام و كذلك اختها ان الطفل لا يبتسم ، و عند مناداته باسمه لا يستجب ، إضافة انه لا يتكلم و يكون جد عدواني عندما يريد شيئا و لا يحصل عليه ، لكنها لم تعطي اهمية للموضوع نظرا لأنه الطفل الاول و ليس لديها تجربة في ذلك لقولها "ماكنتش نعرف وليدي لول كنت نشوف اعراض مي نقول نورمال يكبر و يتبدل".

اكتشفت الام إصابة ابنها اثناء أخذه في إحدى المرات الى طبيب الاطفال عندما كان يشكو من الزكام، و صدفة لاحظ الطبيب ان الطفل لديه تصرفات غريبة و غير عادية بمعنى ان الطبيب يتكلم معه لكنه لا يعبر له اي اهتمام و يحرك يديه باستمرار، فقام الطبيب بالاستفسار عن حالته و من ثم قام

بتوجيهه إلى الطبيب العقلي للأطفال الذي شخص حالته أنه يعاني من اضطراب طيف التوحد "كي رحنا لطبيب عقلي للأطفال سقساني مبعد شخصوهولي و قالولي عندو توحد ، تشوكيت بكيت دموعي ما نشفوش ما امنتش " اذ كانت تعتقد أن ابنها يعاني من تأخر بسيط مما اثر عليه في سلوكاته و تصرفاته لكن تفاجئت بما لم تكن تنتظره "كنت حاسبة تأخر خفيف برك مكنتش دايراتو توحد" و مازاد من قلق الام هو غياب الدعم من زوجها الذي يرى ان ابنه طفلا عاديا و لا يعاني من اي مشكلة و سيستحسن مع الوقت دون اي علاج لقولها "راجلي ما وقفش معايا كان يقوللي الطفل لاباس بيه نتي لي راكي تجديلو فالمرض" فتحملت المسؤولية لوحدها تركت نشاطاتها اليومية ، أشغالها و ركزت اهتمامها على رعايته فقط تقول (مديتلو قاع وقتي خلتي كلش و قعدت مع وليدي كنت نخلي شغلي و كلش علاجالو).

من خلال المقابلة اتضح لنا ان الام جد متعلقة بطفلها اذ قالت "وليدي هو كلش عندي ماجريت بيه خصصت وقتي غير ليه كنت نديه لثلاثة اخصائيين نفسانيين و ارطوفونيست " كما ترى ان اضطراب ابنها اثر عليها بشكل كبير فهو كثير الحركة و مشتت الانتباه تقول "وليدي اثر عليا على حياتي سورتو غير انا لي نقوم بيه و يتحرك بزاف و ما يركزش " فرغم كل هذا إلا انها تحاول بشتى الطرق ان توفر كل الامكانيات اللازمة له.

و عند تحدثنا عن علاقتها مع الاسرة تبين لنا ان لديها مشاكل مع أهل زوجها ، خاصة اخت زوجها التي توجه كلمات جارحة لها و لابنها و لاتترك ابنائها معه ، هذا ما اثر عليها بشكل كبير و زاد من حدة الضغط النفسي لديها تقول الام "لوستي اثرت فيا بزاف تعايرني و تعاير وليدي و ماتخليش ولادها مع وليدي تقولهم ما تلعبوش معاه مريض نتاثر بزاف من هاذ الحاجة زدت كملت".

و من خلال المقابلة تبين أن الام جد متفائلة و على أمل ان يتحسن ابنها و يصبح طفلا عاديا لكن لديها مخاوف من المستقبل المجهول تقول "عندي امل انو يبرا خاصة انو الاطباء راهم يقولولي راو يتحسن في نفس الوقت خايقة من المستقبل تزيد تصعالي".

و بعد اجراء المقابلة النصف الموجهة مع الحالة ام "إياد" تم تطبيق مقياس ادراك الضغط عليها و تظهر النتيجة المتحصل عليها في الجدول التالي :

جدول رقم(08) يوضح نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة أم "اياد"

الحالة	مجموع النقاط	الدرجة المتحصل عليها	المستوى
ام "اياد"	83	0,58	مرتفع

ت_مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة أم "اياد":

بعد القيام بتنقيط مقياس ادراك الضغط و جمع النقاط ، تم التحصل على نقطة خام مقدرة ب مج= 83 و بتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم التحصل على مؤشر ادراك الضغط يقدر ب(0,58) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لأنه يفوق المتوسط و يبدو هذا من خلال اجابتها على البنود كونها لا تشعر بالراحة ، و لا الهدوء و ليس لديها الوقت الكافي لنفسها ، و اتضح ذلك من قولها في المقابلة "وقتي قاع لولدي شغلي و خليتو علاجالو لوقت ليا ماعنديش" قد اجابت على البنود(5)(26)(28) بكثيرا فهي تشعر بالوحدة و التعب الفكري و عبئ المسؤولية كثيرا ، نظرا لكونها تتولى رعاية و ادارة شؤون ابنها بمفردها و يظهر هذا في المقابلة لقولها "غير انا لي نجري بيه راجلي ماشي معاوني " .

و بعد تطبيق مقياس ادراك الضغط على الحالة"ام اياد"، تم الشروع في تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة عليها و تظهر النتائج المتحصل عليها في :

جدول رقم(09) :يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة :

النسبة المئوية	الدرجة الخام	استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة
29,06%	25	استراتيجية حل المشكل
9,30%	8	استراتيجية الدعم الاجتماعي
20,93%	18	استراتيجية التجنب
23,25%	20	استراتيجية اعادة التقييم
17,44%	15	استراتيجية تأنيب الذات
100%	86	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة ام "اياد" تستعمل الاستراتيجية المعتمدة على حل المشكل في المرتبة الاولى بحيث قدرت النسبة المئوية (29,06%) ، اذ أنها تلجأ للاهتمام بابنها و الرعاية المفرطة له و الرغبة في تحسين حالته و لو قليلا ، و اتضح هذا من خلال قولها "مديتلق قاع وقتي خليت كلش و قعدت مع وليدي خليت شغلي علاجالو" ، تليها استراتيجية اعادة التقييم الايجابي بنسبة مئوية(23,25%) ففي بعض الاحيان تشعر بالإحباط و التوتر لكنها تعيد تقييم الوضعية لتحس بالتفاؤل و تصبح في حالة جيدة، ثم تليها استراتيجية التجنب التي قدرت نسبتها المئوية ب(20,93%) حيث أنها أصبحت تتخيل نفسها في مواقف مختلفة كي تخفف عنها المسؤوليات و تتجنب التفكير في حالة ابنها .

في المرتبة الرابعة تأتي استراتيجية تأنيب الذات التي قدرت نسبتها المئوية ب(17,44%) فعندما عرفت باضطراب ابنها أصبحت تلوم نفسها و تأنب ذاتها بسبب ترك ابنها لساعات طويلة امام التلفاز ، و اتضح هذا من خلال المقابلة اذ قالت "دايمن نقول انا سبابو و انا لي كنت نخليه يتفرج بالسوايع و هو بيبي صغير" ، و في الاخير استراتيجية الدعم الاجتماعي بنسبة مئوية تبلغ (9,33%) ما يعكس ضعف

لجوء الام للمحيط الاجتماعي لمواجهة الضغوط التي تعيشها و قد صرحت الأم بغياب الدعم من زوجها و عائلته حيث ذكرت في المقابلة ان كلام اخت زوجها يشعرها بالحرج.

جدول يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال للحالة ام "اياد":

استراتيجيات المواجهة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
الاستراتيجيات المركزة حول المشكل	33	38,37%
الاستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال	53	61,62%

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة ام "اياد" يغلب في تعاملها و مواجهتها للضغوط التركيز على الانفعال ، اذ تستعمل هذه الاستراتيجيات بنسبة (61,62%) و يتضح هذا من خلال المقابلة اذ كانت تستعمل العديد من العبارات التي تعبر عن الانفعال اذ تقول " انا مقلقة بزاف كي نشوف روجي مضغوطة نبكي" اضافة الى لومها الدائم لنفسها و شعورها بالذنب اتجاه ابنها "انا سبابو انا لي كنت نخليه يتفرج كي كان بيبي دايمين نلوم نفسي " .

ج_خلاصة الحالة :

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة و الحصول على نتائج مقياس ادراك الضغط و مقياس استراتيجيات المواجهة ، تم استنتاج ان الحالة ام "اياد" لديها مستوى مرتفع من الضغط يقدر ب(0,58) و هذا ما اكدته المقابلة النصف موجهة فقد عايشة عدة ضغوطات تمثلت في تشخيص ابنها باضطراب طيف التوحد ، تحملها عبئ المسؤولية لوحدها و عدم مساندة زوجها لها اضافة الى المشاكل التي عانت منها مع اهل الزوج لقولها "زادولي حتى المشاكل مع ناس داري " .

ومن خلال مقياس استراتيجيات المواجهة يتضح انها تركز على الاستراتيجيات الخاصة بالانفعال فالحالة يغلب في تعاملها و مواجهتها للضغوط التركيز على الانفعال اذ بلغت النسبة ب(61,62) ، و يتضح هذا من خلال المقابلة اذ كانت تستعمل العديد من العبارات التي تعبر عن الانفعال اذ تقول " انا مقلقة بزاف

كي نشوف روجي مضغوطة نبكي" اضافة الى لومها الدائم لنفسها و شعورها بالذنب اتجاه ابنها "انا سبابو انا لي كنت نخليه يتفرج كي كان بيبي دايم نلوم نفسي"، اضافة لعدم تلقيها دعما من زوجها و اهله.

1-2 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

ا_تقديم الحالة:

أم "رحيل" سيدة تبلغ من العمر 40 سنة ، أم لأربعة أطفال ، مأكثة في البيت ، مستواها التعليمي الخامسة ابتدائي أما المستوى الاقتصادي للحالة ضعيف ، ابنتها الصغرى رحيل تبلغ من العمر 5 سنوات مصابة بإضطراب طيف التوحد ، واكتشفت ذلك عند بلوغ ابنتها العامين .

ب_ تحليل محتوى المقابلة :

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة وذلك بعد أخذ موافقتها و توضيح طريقة العمل كونه مشغل للجانب العلمي، إذ تمت المقابلة في ظروف جيدة ، الحالة كانت متجاوبة معنا .

حسب المقابلة مع الحالة الحمل كان غير مرغوبا ، بسبب الظروف المعيشية الصعبة لقولها "كي عرفت روجي بالجوف ماحبيتش قلت لو كان خير معطاهاليش ربي"، فترة الحمل كانت عادية و الولادة طبيعية

بدأت معاناة الأم مع "رحيل" عندما بلغت سنتين أين تركتها مع عمتها لبضعة أيام بسبب مرض ابنها الأكبر و البقاء معه في المستشفى و بعد عودتها لاحظت الأم بعض التصرفات الغريبة عليها حيث قالت " رحلت للسبيطار قعدت مع وليدي وليت لقيتها تبدلت ولات تدور راسها ،نقلها حبسي تحبس دقيقة مبعد تولي ،ما تخزرش فتلفزيو ولا فتلفون ،ماولاتش تلعب ،حتى كتكون تاكل تهز راسها" ، بدأت الشكوك تراودها و أخبرت زوجها بذلك إلا انه رفض فكرة أن ابنته غير طبيعیه لقول الأم "كان يقلي بنتي راهي مليحة دمها ثقيل مع الوقت تولي تهدر و دير كلش" ، مع الوقت زادت شكوك الام فتوجهت بها الى الطبيب بحيث قام بجميع الفحوصات و من هنا أكدت حالة الطفلة انها مصابة بطيف التوحد .

بعد إعلامها بالخبر أصبحت كثيرة البكاء لم تتقبل الامر و اخذت تطرح اسئلة عن هذا الاضطراب و تلوم نفسها ان هذا عقاب من الله بسبب عدم تقبلها لها في فترة الحمل، اذ تذكرت أنها و في لحظة

غضب تمننت لو أن الله لم يرزقها بها لقولها " كي عرفت روعي بالجوف قلت ياربي لوكان خير مارزقتنيش "إذ فكرت أن هذا عقاب من الله على رفضها للنعمة التي وهبها لها.

أم "رحيل" تلقت الدعم من زوجها و تشعر بالسعادة كونه متفهم و متقبل لاصابة ابنته و حبه لها ايضا كما تلقت المساندة من أمها و أهلها و أهل زوجها و هذا ما جعلها تشعر بالطمأنينة رغم الظروف الصعبة .

يبدو من خلال المقابلة أن رحيل اثرت عليهم بشكل كبير لقولها "الحاجة لتأثر فيا كي تحب حاجة او منفهمش إذا جيعانة ولا عندها الستر تغيضنا بزاف هيا تبكي و حنا كامل نولو نبكو معاها" غير انها لها علاقة جد قوية مع ابنتها رحيل لقولها "بنتي بزاف قريبة ليا ،وين نروح نديها ،نحبها بزاف ،قدما نمدها قليل زدت تعلقت بيها بعد مرضها نموت عليها " هذا ما يفسر وجود عناية مفرطة لها .

أما الحالة النفسية للام تبدو جد متوترة و قلقه بشأن مستقبل ابنتها و هي جد خائفة من أن تصبح عاجزة و لا تستطيع القيام بها لقولها "خفت نموت و نخليها خفت كاش مايصرالي عاد نطلب ربي يطول في عمري غير باش نشوف بنتي برات" بمعنى أنها خائفة من مستقبل ابنتها و ما ينتظرها في نفس الوقت قوية و متفائلة و ستناضل من أجل الافضل لابنتها.

بعد المقابلة النصف موجهة قمنا بتطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي على الحالة و تظهر النتيجة المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يبين نتائج أم "رحيل" في مقياس إدراك الضغط :

الحالة	مجموع النقاط المتحصل عليها	الدرجة	المستوى
أم رحيل	81	0.56	مرتفع

تـ مناقشة نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي:

من خلال الجدول أعلاه تم التحصل على مؤشر إدراك الضغط عند الأم ب (0,56) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط كونها تقع فوق المتوسط و يظهر ذلك من خلال اجابتها على البنود (19)(30) بكثيرا و المتمثلة انها تحت ضغط مقارنة بأشخاص اخرين،كما نجدها تميل للشعور بالإحباط

و التعب الفكري و الإنهاك بسبب المسؤولية الكبيرة على عاتقها اذ تظهر من خلال البنود التالية (12)(08)(26)(28) و هي ناتجة عن عدم إستجابة إبنتها للعلاج و قلة المستوى الاقتصادي الذي يلائم وضعية إبنتهم.

بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي على الحالة أم "رحيل" تم الشروع في تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة ،وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي.

جدول رقم(11) يمثل نتائج أم "رحيل" من خلال مقياس إستراتيجيات المواجهة ازاء الوضعيات الضاغطة :

الأبعاد	الدرجة الخام	النسبة المئوية
إستراتيجية حل المشكل	24	26.66%
إستراتيجية الدعم الاجتماعي	17	18.88%
إستراتيجية التجنب	16	17.77%
إستراتيجية إعادة التقييم	18	20%
إستراتيجية تأنيب الذات	15	16.66%
المجموع	90	100%

من خلال عرض نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة المطبق على الحالة أم "رحيل" نلاحظ أنها تستخدم عدة إستراتيجيات لمواجهة الضغوط، إذ تستخدم في الدرجة الأولى إستراتيجية حل المشكل بنسبة مئوية قدرت (26.66%) و تشير إلى المجهودات التي بذلتها لتحسين حالة ابنتها إذ بحثت عن معنى هذا الاضطراب و جمعت معلومات كثيرة عنه و رغبتها الكبيرة في تحسين حالة ابنتها. ثم تأتي إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بنسبة مئوية قدرت ب(20%)، نلاحظ هذا في المقابلة من قولها "ماتحبش تروح معايا للعراس بصح معلش تقعد مع روحها خير خيرمن تجي للغاشي مليح ليها " فأم "رحيل" تعيد تقييم المواقف و الوضعيات بطريقة ايجابية تعود لها بالنفع، تليها إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة (18.88%)، اذ أنها تلقت دعما ماديا و معنويا من زوجها و عائلة زوجها وهذا

ما اتضح في المقابلة من خلال قولها "يحبو بنتي، يموتو عليها ،مكانة رحيل فوقهم كامل دعمونا ". أما في الدرجة الرابعة تأتي إستراتيجية التجنب بنسبة (17.77%) ، و في الأخير إستراتيجية تأنيب الذات بنسبة مئوية قدرت ب(16.66%)، فهي تشعر بالذنب و تلوم نفسها كثيرا كونها لم تتقبل فكرة حملها برحيل "كي كنت بالجوف قلت لو كان خير معطاهاليش ربي شغل جهلت و ربي عاقبني" .

جدول يوضح الإستراتيجية التي تستعملها ام "رحيل" لمواجهة الضغوط:

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات المواجهة
%45.55	41	الإستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل
%54.44	49	الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال

يظهر من خلال الجدول أن مواجهة أم "رحيل" للضغط النفسي يطغى عليها الاستراتيجيات المركزة على الانفعال بنسبة مئوية قدرها (54.44%) و هي نسبة مرتفعة مقارنة بالاستراتيجيات المركزة حول المشكل التي قدرت ب(45,55) إذ أن الحالة تميل الى التخفيف عن نفسها نفسيا بدلا من مواجهة الواقع بشكل مباشر و أحيانا الانسحاب ،إذ أنها تحاول فهم الوضع بطريقة ايجابية لكنها تبقى متأثرة بالحزن و الذنب.

جـ_ خلاصة الحالة:

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة و الحصول على نتائج مقياس ادراك الضغط تم استنتاج ان الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع قدر ب (0,56) و من خلال تطبيقنا لمقياس استراتيجيات المواجهة وجدنا أن أم " رحيل " يطغى عليها استعمال استراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال بنسبة (54.44%) فالحالة تميل الى التخفيف عن نفسها نفسيا بدلا من مواجهة الواقع بشكل مباشر إذ انها تلوم نفسها بشكل دائم و تستعمل بعض الألفاظ "انا سبتها ،لو كان مرفضتهاش مع لول كان ربي عطاهاالي بصحة مليحة" كما تبين أن الحالة تعيد تقييم الاحداث و المواقف بطريقة ايجابية تعود عليها بالنفع و أحيانا الانسحاب عن مواجهة الواقع .

1-3. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة:

ا_تقديم الحالة:

الحالة أم" فراس" تبلغ من العمر 45 سنة مأكثة بالبيت ،مستواها التعليمي الثالثة ثانوي ،حالتهم الاقتصادية لأأس بها و هي أم ل 5 اطفال ،فراس هو الطفل الاصغر عمره 8سنوات ، تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد عندما كان في عمره سنتين.

ب_تحليل محتوى المقابلة:

تمت المقابلة مع أم "فراس" في مكتب الأخصائية النفسانية إذ تظهر ملامح الحزن في وجهها ، تحصلنا من خلالها على معلومات حيث قالت أن حملها كان مرغوبا فيه ، فترة الحمل و الولادة طبيعية غير أن طفلها عانى من نقص الاكسجين بعد الولادة لقولها"وليدي زاد زرق زاد مخنوق ناقصو الاكسجين" ، بدأت الشكوك تراودها عندما بلغ أربعة اشهر إذ لم يستجب لابتسامتها و لا يهتم بالناس الموجودين حوله،وعندما بلغ 6اشهر لم يناغي مثل باقي إخوته لكنها أهملت الموضوع في البداية على أمل انه سيتغير مع الوقت "كنت دايمن نقول وليدي ثقيل و يكبر و يتبدل" ، و عندما بلغ 10اشهر زادت شكوك الام لان طفلها لم يصدر أي صوت و لا يتواصل معها بصريا و عندما تتاديه باسمه لا يستجب.

و لما بلغ 11 اشهر أصيب بحمى تلتها نوبات صرع مما استدعى بدىء رحلة العلاج " و إهمال كل الاعراض الملاحظة من قبل وحد النهار مرضلي الحمى و يجوه **les crises** بديننا نجرو بيه فالسبب طارات خفت على صحة وليدي و نسيت قاع الروطار لي عندو و الاعراض لي كانت باينة عليه".

بعد مرور سنة تقريبا لاحظت الأم ان طفلها لم ينطق أي كلمة و تزايدت شدة الاعراض ، فأخذت الام ابنها الى مختص نفسي الذي وجهها بدوره الى طبيب عقلي للاطفال أين شخص الطبيب حالته تقول الام "ديت وليدي للبسيكولوج هو بعثني عند طبيب عقلي للاطفال و قالي وليديك عندو توحد و كي خبرني بلي عندو توحد ما قدرتش نصدق تشوكيت نخلعت " ، حيث تفأجت بما لم تكن تنتظره خاصة و انها كانت في فترة صعبة و زوجها كان في السجن لقولها "كي عرفت بلي وليدي عندو توحد ضعفت بكيت تقلقت ، ما قدرتش نصدق قريب هبلت وليت ماناكل ما نشرب ، سورتو كنت في فترة صعبة راجلي كان فالحبس".

في الأشهر الأولى التي عرفت فيها الأم بإصابة ابنها اتسمت بالانفعال و تغيرت حياتها تقول "مرض وليدي اثر على حياتي بزاف ، ما بقاتش حياتي بقات غير هو وليت نخم بزاف " خاصة بعد خروج زوجها من السجن و عدم اهتمامه بابنه ، إذ كانت تتوقع ان اصابة ابنها سيجذب تعاطف زوجها و اهتمامه لكن كان العكس لقول الام " تبدلت علاقتي مع راجلي كي عرف بلي وليدو عندو توحد ما جرا بيه ماحوس عليه ما يهدر معاه يحب يعيش حياتو برك و يزيد يعايرني و يدمر فيا باش مانقومش بالولد".

للام علاقة جيدة مع اخوتها و أهلها مما جعلها تتقاسم معاناتها و تعوض ما حرما إياه زوجها لقولها "خوتي و درانا وقفو بزاف معايا عاونوني حتى فالدراهم خاصة كي كان باباه فالحبس وقفو بزاف معايا لوكان خوتي مرانيش هنا"

من خلال المقابلة تبين لنا أن أم "فراس" متعلقة كثيرا بابنها حيث قالت "وليدي هو كلش هو حياتي نفرح كي نخدم معاه و نلقى نتيجة نديرلو كل حاجة يحبها و نخاف مانوفيلوش حاجات" .

أما عن مستقبل ابنها فهي متفائلة وفي نفس الوقت خائفة لقولها "ني طامعة يبرا بصح علايلي سنوات و سنوات" و قد راودتها أفكار سلبية بشأن مستقبل ابنها خوفا من عجزها عن القيام به "خايقة نولي مانقدرلوش خاصة مع تقدم السن تاغي نخاف كاشما يصرا لي" وهذا يدل على خوفها من المستقبل .

و بعد إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة أم " فراس" ، تم تطبيق مقياس ادراك الضغط عليها و تظهر النتيجة المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم(12): يوضح نتائج مقياس ادراك الضغط لأم "فراس":

الحالة	مجموع النقاط المتحصل عليها	الدرجة	المستوى
ام فراس	86	0,62	مرتفع

تـ مناقشة مقياس ادراك الضغط للحالة أم "فراس":

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب(مج 86) و بتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لأم "فراس" قدر ب(0,62) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لأنه يفوق المتوسط ، و يظهر ذلك من خلال اجابتها على البنود (19) (30) بكثيرا و المتمثلة في أنها تحت ضغط مقارنة بأشخاص اخرين و هذا الضغط مميت نتيجة لتحمل المسؤولية لوحدها ، بالإضافة أنها لا تشعر بالراحة من خلال الاجابة ب احيانا فهي احيانا ما تشعر بالراحة ، و هي سريعة الغضب و ضيقة الخلق ، كما ان لديها اشياء كثيرة للقيام بها فهي تشعر بالتعب و الانهاك كما أنها تشعر بالإحباط و التوتر خاصة و أن زوجها لم يساندها هذا ما أثر عليها سلبا و زادها قلقا.

فالحالة تعاني من مخاوف متزايدة بشأن مستقبل طفلها و هذا ما يظهره البندين(18)(22) فهي تخشى أن تفقد قدرتها على رعاية طفلها مع مرور الوقت مما جعلها تعيش حالة من التوتر ، إضافة انها تشعر بالتعب و عبء المسؤولية لقولها "انا هي كلش كلش عليا المسؤولية قاع عليا ".

و بعد تطبيق مقياس ادراك الضغط على الحالة " ام فراس " تم تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة و تظهر النتائج المتحصل عليها في :

جدول رقم (13) : يوضح نتائج الحالة أم "فراس" في مقياس استراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة :

النسبة المؤوية	الدرجة الخام	استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة
26,96%	24	استراتيجية حل المشكل
10,11%	9	استراتيجية الدعم الاجتماعي
25,28%	22	استراتيجية التجنب
20,22%	18	استراتيجية اعادة التقييم
15,73%	14	استراتيجية تأنيب الذات
100%	87	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن أم "فراس" تستعمل الاستراتيجية المعتمدة على حل المشكل في المرتبة الاولى حيث تقدر النسبة المئوية ب(26,96%) و تشير هذا الى مجهوداتها المبذولة نحو ابنها لتغيير الوضعية للأحسن و هذا يتجلى في المقابلة عندما قالت "وليت غير نخم واش ندير مع وليدي نشوف كل حاجة عندها فايده لوليدي كل حاجة نسمعها بلي تقيدو نديرها لو" ، تليها استراتيجية التجنب بنسبة مقدرة ب(25,28%) فمن خلال المقابلة اتضح أن الحالة تعتمد على التخيل و أحلام اليقظة ، و تخيلت نفسها في حالات مختلفة عن معيشتها مع زوجها الذي لم يدعمها و لو قليلا ، و بالدرجة الثالثة تستخدم استراتيجية اعادة التقييم الايجابي بنسبة مقدرة(20,22%) فالحالة تتفعل و تشعر بالتوتر و الاحباط و أحيانا تشعر بفقدان العزيمة ثم تعيد التفكير في الموقف بطريقة تعود عليها بالنفع ،تليها استراتيجية تأنيب الذات بنسبة مؤوية مقدرة ب (15,73%) فالحالة بقيت تلوم في نفسها لفترة طويلة و تقول(انا سبابو نحس روحي انا سبتو) ، و في الأخير استراتيجية الدعم الاجتماعي بنسبة مؤوية قدرت ب (10,11%) مما يدل على ضعف اعتماد الأم عليها و يعزى ذلك إلى غياب الدعم الأسري خاصة من الزوج و هو ما عبرت عنه بقولها (راجلي ما وقفش معايا زاد كمل عليا).

جدول يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المركزة حول الانفعال :

استراتيجيات المواجهة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
الاستراتيجيات المركزة حول المشكل	33	37,93%
الاستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال	54	62,06%

يظهر من خلال الجدول ان مواجهة الحالة أم "فراس" للضغط النفسي يطغى عليها استعمال الاستراتيجيات المركزة على الانفعال بنسبة مؤوية قدرها(62,06%) ،و يظهر ذلك خلال المقابلة اذ كانت تستعمل العديد من العبارات (ننقلق نبدا نبكي) ، كما أنها تلوم نفسها بكثرة لقولها (انا سبابو)

اضافة انها أصبحت تتخيل نفسها في حالات جيدة و تعتمد على احلام اليقظة لقولها " وليت نتخيل روحي في معيشة خير من هاذي لي راني فيها " إضافة لتجنبها للمواقف الضاغطة و عدم مواجهتها لها.

ج_خلاصة الحالة :

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة و الحصول على نتائج مقياس ادراك الضغط ، تم استنتاج أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط يقدر ب (0,62) و هذا ما اكدته المقابلة النصف موجهة، فالحالة واجهت عدة ضغوطات تمثلت في إصابة ابنها بطيف التوحد ، تحملها عبء المسؤولية لوحدها ، و عدم اهتمام زوجها بهم ماديا و معنويا اذ قالت (راجلي ماوقفش معايا هو لي زادلي الضغط تحملت كلشي وحدي).

و من خلال نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة يتضح أنها تركز على الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال بنسبة (62,06%)، ويتجلى ذلك في المقابلة إذ كانت تستعمل العديد من العبارات (نتقلق نبدا نبكي) إضافة لتجنبها للمواقف الضاغطة و عدم مواجهتها لها و لومها الدائم لنفسها .

1-4. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة:

ا_ تقديم الحالة:

أم "أيمن" تبلغ من العمر 33 سنة أم لثلاثة أطفال ،مستواها التعليمي جامعية ، موظفة في إحدى مؤسسة مستواها الاقتصادي متوسط، ابنها "أيمن" يبلغ من العمر (04) سنوات تم تشخيصه باضطراب طيف التوحد عندما كان سنتين.

ب_تحليل محتوى المقابلة:

تم لقاء الحالة أم "أيمن" بالعيادة المتعددة الخدمات بدلس أين اتفقنا معها لاجراء مقابلة عيادية وضحنا لها أن معلوماتها ستبقى في غاية السرية.

لم تبدي الحالة أي انزعاج من المقابلة على العكس كانت بحاجة لشخص تتحدث معه كبدائية تحدثت الحالة عن فترة حملها التي كانت جد عادية و صحة الطفل جيدة و عند بلوغه اربعة أشهر بدأت حالة العائلة تسوء بسبب مشاكل مع أهل الزوج اين اضطرو الانتقال الى بيت فردي ، و مع هذه المشاكل

اليومية أهملت الام ابنها و اهتمت فقط بتلك المشاكل " المشاكل خللاني نهمل ولدي وليت نعيظ لوليدي ميخزرش فيا ميرجعليش ، بانو عليه اعراض خللاني نشك".

عند بلوغه سنة و نصف تزايدت شدة الاعراض كما لاحظت ان تصرفات ابنها أصبحت غير عادية و سلوكياته عنيفة و لايجب اللعب مع اخوته حيث صرحت أن اختها لاحظت أيضا ان تصرفات ايمن أصبحت غير عادية و أنه عليهم اخذه للطبيب لمعرفة ما يعاني منه و الذي اعطى لهم رسالة نحو مصلحة الطب العقلي للاطفال بدلس، و فيها تم إعطاء التشخيص أن أيمن مصاب باضطراب طيف التوحد ،عند سماعها لكل التوضيحات من الاختصاصي أصبحت تعاني من حالة انفعالية صعبة و متوترة و بعدها أصبحت تلوم نفسها انها هي السبب و أن إهمالها لابنها في فترة المشاكل مع أهل زوجها ادت بابنها الى هذه الحالة لقولها "تحس روجي أنا السبة كمرض وليدي ككانو مشاكل متهلتيش فيه كنت نخليه يتفرج تلفزيو او أنا درت روطار باش داويتو " .

فيما يتعلق بمسؤولياتها و نشاطاتها اليومية تقول "كلش عليا انا وحدي راجلي غايب ماشي دايمن معاوني" إذ أن الام تحملت المسؤولية لوحدها و مازادها عبئا هو معاملة أهل زوجها لها تقول "عاد يعيرونني و يقولولي نتيا السبة في مرض وليدك ..."

أما عن مستقبل "أيمن" فالحالة متفائلة و لديها أمل كبير في تحسنه مستقبلا كونها تعمل معه بجهد و تعطي له الوقت الكافي على أمل أن يدخل بقسم التحضيري كباقي الأطفال و هي متفائلة لذلك .

بعد الإنتهاء من المقابلة النصف موجهة طبقنا مقياس إدراك الضغط النفسي على أم "أيمن" وكانت النتيجة كالتالي:

جدول رقم(14) يوضح نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي:

الحالة	مجموع النقاط المتحصل عليها	الدرجة	المستوى
ام "أيمن"	92	0.68	مرتفع

ت _مناقشة نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي:

بعد القيام بتتقيط مقياس إدراك الضغط النفسي تبين لنا أن الحالة أم "أيمن" تحصلت على مج=92 وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط النفسي تم التحصل على مؤشر إدراك الضغط عند الحالة يقدر ب(0.68) مما يدل على أن الدرجة مرتفعة و يبدو ذلك من خلال الإجابة على البنود الغير مباشرة بالرفض مثل (1) (10)(17)(25)(29) فالحالة لا تشعر بالراحة ولا بالهدوء، كما أنها تشعر بالتوتر لقولها "مرانيش مرتاحة كل ما نمدلوا الوقت نحس مديتلو قليل" كذلك الحالة في وضعية تعب و إنهاك فكري بسبب المسؤولية الزائدة و غياب دعم الزوج و حتى العائلة الكبيرة.

بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي على الحالة أم "أيمن" تم الشروع في تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة ، و تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي.

جدول رقم (15) يمثل نتائج أم " أيمن " من خلال مقياس إستراتيجية المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة:

الأبعاد	درجة الخام	النسبة
إستراتيجية حل المشكل	26	28.88%
إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي	11	12.22%
إستراتيجية التجنب	24	26.66%
إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي	18	20%
إستراتيجية تأنيب الذات	15	16.66%
المجموع	94	100%

بعد عرض نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة المطبق على الحالة أم "أيمن" نلاحظ أنها قد تحصلت على درجة مرتفعة في إستراتيجية حل المشكل بنسبة (28.88%) حيث أنها تلجأ لحماية ابنها و الاهتمام به بحيث تعتبر هذا حلا لمشكلة ابنها، ثم تأتي إستراتيجية التجنب بنسبة (26.66%) إذ أصبحت تتجنب المواقف التي تسبب لها الازعاج لقولها " مستوعبتش بلي وليدي ماشي كما ذراري لوخرين خطرات

نحاول نلهي روعي باش منخمش بزاف، نحاول منسمش كلام عجوزتي كتقولي نتيا سبة في مرض وليدك"، تليها إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بنسبة (20%)، و إستراتيجية التأنيب الذاتي بنسبة (16.66%) و يظهر ذلك من خلال لوم الام لنفسها حول إصابة ابنها بسبب اهمالها له و تركه لساعات أمام شاشة التلفاز، وأخيرا إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة (12.22%) ويتضح هذا من خلال المقابلة "راجلي ماشي كامل داعمني المسؤولية كامل عليا ،حتى ناس داري يزيديو المشاكل حتى واحد مدعمني".

جدول يبين الإستراتيجية التي تستعملها لمواجهة الضغط النفسي :

النسبة المئوية	الدرجة الخام	نوع إستراتيجية المواجهة
41.11%	37	الإستراتيجية المتمركزة حول حل المشكل
63.33%	57	الإستراتيجية المتمركزة حول الإنفعال

يظهر من خلال الجدول أن أم "أيمن" يطغى عليها استعمال الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال بنسبة 63.33% أكثر من اعتمادها لاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل التي قدرت 41.11% . ويعزى ذلك الى شعورها بالعجز أمام ضغوط الحياة المرتبطة بتربية ابنها إلى جانب غياب الدعم الاسري و تحملها العبء بمفردها هذا ما يجعلها تلجأ للتفريغ الانفعالي بدلا من البحث عن حلول عملية لحل المشكل .

جـ_ خلاصة الحالة:

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة و الحصول على نتائج مقياس ادراك الضغط و مقياس استراتيجيات المواجهة ، تم استنتاج أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط يقدر ب(0.68) و هذا ما اكدته المقابلة النصف موجهة إذ أن الحالة تعاني من التعب و الانهاك كونها واجهت عدة ضغوطات تمثلت في إصابة ابنها بالتوحد ، تحملها عبء المسؤولية لوحدها ، و عدم اهتمام زوجها بها اضافة الى المشاكل العائلية التي زادت ضغطا ،و من خلال نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة يتضح انها تركز على الاستراتيجيات المركزة حول الإنفعال بنسبة (63.33%) فهي نسبة مرتفعة كون الحالة تعاني من الشعور بالذنب لإصابة ابنها و من العبارات الدالة على ذلك "نحس روعي

أنا السبة مرضت وليدي قريب هبلت كعرفت بلي أنا كنت سبتو" اضافة أنها أصبحت تتجنب لما تقوله أم زوجها لقولها " نحاول مانسمعش كلام عجوزتي كي تعايرني و تقولي نتي كلش "

في حين نجد أن نسبة إستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل للحالة "ام فراس" منخفضة بحيث قدرت ب (41.11%) و هي نسبة منخفضة كون ام "ايمن" ترى ان محاولات الحل غير مجدية ما يدفعها للانسحاب و التركيز على الجوانب الانفعالية بدل عن حلول واقعية

1-5. عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة :

ا_تقديم الحالة :

الحالة أم "أكرم" تبلغ من العمر 35 سنة مربية أطفال في روضة ، ذات مستوى تعليمي متوسط و مستوى اقتصادي لا بأس ام لثلاثة اطفال و ابنها الاصغر "أكرم" الذي يبلغ من العمر 4 سنوات تم تشخيصه باضطراب التوحد في عمر السنتين .

ب_تحليل محتوى المقابلة :

تم لقاء الحالة بالعيادة المتعددة الخدمات بدلس اين اتفقنا معها لاجراء مقابلة عيادية فوضحنا لها أنه للبحث العلمي و أن معلوماتها سوف تكون في درجة عالية من السرية.

لم تبدي الحالة اي انزعاج من المقابلة على العكس كانت بحاجة لشخص تتحدث معه كبداية تحدثت الحالة عن فترة حملها فقد كانت فترة حملها عادية لغاية الشهر الخامس أين تعرضت لصدمة وفاة أخت زوجها المفاجئ الذي أثر فيها و شكل صدمة قوية لها خاصة بعد مشاهدتها لفديو يوثق سكرات موتها ، لم تستطع استيعاب الامر بسهولة هذا ما ادى بها الى حالة من الحزن و البكاء المستمر تقول "ماقدرتش نصدق بلي ماتت ما امنتش تاثر بزازف ، و كنت حامل "حيث لاحظت الام في تلك الفترة تغيرات في حركة الجنين لقولها "هذيك الفترة نحس تقلبات في كرشي كل دقيقة نحسو يتقلب حالتي النفسية اثرت فيه" ، ولادة الام كانت عسيرة و الطفل ولد بصحة جيدة بعد أسبوع لاحظ الاطباء تسارع في نبضات قلب الطفل و بعد الفحص أكدوا أن السبب هو تأثره بحالة التوتر و الضغط النفسي الذي تعرضت له والدته في فترة الحمل ،تقول الام "مور ما زاد بسمانة قالوي الاطباء بلي دقات قلبو راهي متسارعة بزازف هذا من الفترة الصعبة لي جوزتي" . في السنة الاولى كان الطفل عاديا مثل باقي اخوته احيانا

يصدر اصواتا مثل(دادا) (تاتا) ، لكن عندما بلغ عام و النصف تراجع بشكل كبير و لم ينطق باي كلمة "كي دار عام و نص بداني الشك كي ماهدرش بصرح قلت معليش دمو ثقل كلش يجي مع الوقت" و عندما بلغ سنتين زادت الشكوك حيث لاحظت الام على ابنها سلوكات لم تلاحظها من قبل عند اخوته يصرخ كثيرا ،يدور حول نفسه ،إضافة الى السلوكات التكرارية النمطية لقول الام "كان كل حاجة يديرها يبقى يعاود فيها كي يقول بقرة يبقى يعاود فيها "هذا ما دفعها الى استشارة عدة اخصائيين بدءا من طبيب الاطفال ،أخصائي في امراض الاذن ،ثم الى المختص النفسي الذي وجهها بدوره الى طبيب عقلي للاطفال أين شخص حالته تقول الام "ديتو لاطباء درنالو راديوهات مبعد ديتو لبسيكولوج بعثني للطبيب عقلي للاطفال و هو لي قالي عندو توحد" ، بعد اعلامها بالخبر تفاجئت الام و اخذت تطرح اسئلة عن هذا الاضطراب و اسبابه لانها لم تكن تعرف عنه شيئا"ماكنتش نعرفو التوحد تنخلعت كي سمعت و بديت نحوس واش هو" و مع مرور الوقت بدأت الام تكتسب معرفة اوسع عن التوحد ما جعلها اكثر وعيا بحالة ابنها هذا ما ادى بها الى حالة من الحزن و عدم التصديق لقولها "كي بديت نعرف واش هو التوحد تاثرت بزاف ،ماقدرتش نصدق ،و الحاجة لي كملت عليا كي كنت نشوف اطفال كبار عندهم توحد كيما وليدي فالعيادة".

الحياة العائلية لم تتغير رغم ان الأم متوترة لكن زوجها كان متفهما و هو ايضا قلق على ابنه تقول "مع لول ما تقبلش بصرح ولا تقبل و يحبو يموت عليه و هو مامن بقضاء الله و قدره وقف معايا" و من خلال المقابلة مع الحالة تبين ان خوفها الشديد على ابنها و مستقبله لم يؤدي بها الى الشعور بالإحباط و اليأس، بل انتقلت للبحث عن حلول للمشكل كي تحسن حالته كما انها اتبعت خطة العلاج لقولها"كي سمعت بوليدي تبعت الخطة لي مدهالي الاخصائي نشوف فالليوتوب كيفاش نخدم ،و كنت نشوف سبل العلاج السريعة و نسمع نصائح الاخصائي" .

يتضح من خلال المقابلة ان الام متعلقة كثيرا بطفلها لقولها "تحبو وليدي نموت عليه هو كلش نحاول دايمن نوفرلو واش يجب" و هذا ما يفسر وجود عناية و حماية كبيرة لابنها ،و ان خوفها عليه دفعها لملازمته و الاهتمام به طول الوقت اذ كانت ترافقه للروضة و تجلس معه لساعات "كنت نروح مع وليدي للروضة و ندخل معاه و مخاف عليه نخاف مايهتموليش بيه".

للام علاقة جيدة مع اخواتها ،جيرانها و اصدقائها و انها لم تتغير، غير انها اصبحت تتجنب التجمعات و المناسبات العائلية خوفا من الانشغال و اهمال طفلها "علاجال وليدي وليت ما نضيفش مانحضرش كل المناسبات العائلية نخاف نلتهى و نهمل وليدي و يتراجع"و عند رؤية اطفال في عمر ابنها تشعر بالحزن و القلق نتيجة الفروق النمائية بينهم لقولها "كي نشوف دراري قد وليدي نحسلها نتقلق و نقول لوكان خير وليدي جا صحيح" .

اما عن مستقبل ابنها فهي جد متفائلة ،و على أمل أن يتحسن و يصبح احسن من اخوته لقولها"عندي امل انو يبرا و يرجع احسن من خاوتو".

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة تم تطبيق مقياس ادراك الضغط عليها و تظهر النتيجة المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (16) يوضح نتائج مقياس الضغط للحالة ام "أكرم":

الحالة	مجموع النقاط المتحصل عليها	الدرجة	المستوى
أم "أكرم"	61	0,34	منخفض

ت_مناقشة مقياس ادراك الضغط للحالة ام "أكرم" :

بعد القيام بتنقيط مقياس ادراك الضغط و جمع النقاط تم التحصل على نقطة خام مقدرة ب مج=61 و بتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم التحصل على مؤشر ادراك الضغط عند الام يقدر ب(0,34) هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط و ذلك يبدو عليها من خلال إجابتها على البنود (7)(13)(17)(21) بكثيرا فالحالة تشعر بأنها تقوم بأشياء تحبها فعلا و تمتع نفسها كثيرا ، و تجلى هذا في المقابلة "ندير شوبينغ نشري واش نحب نمشط شعري نلتهى فروحي"،كما انها تتمتع بالحيوية و تشعر بالأمن و الحماية نظرا للدعم الذي تتلقاه من العائلة و الزوج ، كما انها عادة ما تشعر بالراحة ، و قد اجابت على البنود رقم (9) (28) بابدا فهي لا تخاف من عدم استطاعتها إدارة الامور لبلوغ اهدافها و لا تشعر أبدا بعبئ المسؤولية بالرغم من ملازمة ابنها طول الوقت للروضة .

و بعد تطبيق مقياس ادراك الضغط على الحالة أم "أكرم" تم الشروع في مقياس استراتيجيات المواجهة و تظهر النتائج المتحصل عليها في :

جدول رقم (17) يمثل نتائج أم " أكرم" لمقياس إستراتيجيات المواجهة إزاء الوضعيات الضاغطة:

استراتيجيات مواجهة الضغط المستعملة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
استراتيجية حل المشكل	30	37,03%
استراتيجية الدعم الاجتماعي	17	19,10%
استراتيجية التجنب	13	16,04%
استراتيجية اعادة التقييم	19	23,45%
استراتيجية تأنيب الذات	10	12,34%
المجموع	80	100%

من خلال الجدول نلاحظ الحالة تستعمل الاستراتيجية المعتمدة على حل المشكل في المرتبة الاولى حيث تقدر النسبة المئوية ب(37,03%) و تشير إلى المجهودات التي تبذلها لتغيير الوضعية نحو الاحسن و ذلك عن طريق البحث عن حلول لمشكل ابنها ، و الاعتماد على نصائح المختصين و اتباع خطة العلاج و رغبتها الكبيرة في تحسين حالة ابنها تقول"تبعث خطة العلاج كنت نشوف فالبيوتوب كيفاش نخدم معاه و نسمع نصائح الاخصائي " ،لتأتي بعدها استراتيجية إعادة التقييم الايجابي بنسبة (23,45%) فالحالة تتفعل أحيانا و تشعر بالتوتر ثم تعيد التفكير في الموقف بطرق تجعلها تتصرف بطريقة ايجابية ، تليها استراتيجية الدعم الاجتماعي بنسبة قدرت(19,10%) فالحالة تلقت الدعم من قبل زوجها و أهلها كذا عائلتها لقولها "الزوج وقف معايا و تقبل كلش" ، ثم تأتي بعد ذلك استراتيجية التجنب بنسبة مئوية مقدرة ب (16,04%) يتضح هذا من خلال إجابتها على البند رقم (19)من مقياس استراتيجيات المواجهة حيث أن رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا كما أنها أصبحت تتجنب التجمعات و المناسبات العائلية و هذا ما أكدناه أيضا في المقابلة النصف موجهة "علاجال وليدي مانضيفش مانحضرش كل المناسبات لي يعرضوني"اذ انها اصبحت تتجنب المناسبات العائلية، و في الاخير استراتيجية تأنيب الذات بنسبة (12,34%) كونها لا تلوم نفسها و تأمن بقضاء الله و قدره.

جدول يوضح نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل و استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال للحالة أم "أكرم" :

استراتيجيات المواجهة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
الاستراتيجيات المركزة حول المشكل	47	52,80%
الاستراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال	42	47,19%

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة أم "أكرم" تستعمل الاستراتيجيات المركزة حول المشكل بصفة اكبر عند مواجهتها للمواقف الضاغطة بنسبة مئوية قدرها (52,80) و هذا لأنها تتفعل ثم تراجع نفسها و تحاول حل المشكل ، كما أنها تتبع الطريق الذي تحافظ به على ابنها و رغبتها في تحسين حالته و اعتبرت ان الانفعال الزائد لا يفيد في التعامل مثل هذه الوضعيات.

ج_خلاصة الحالة :

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط تم استنتاج أن الحالة لديها مستوى منخفض من الضغط قدر ب (0,34) ،و هذا ما أكدته المقابلة النصف موجهة و مقياس الضغط ،فرغم التوتر الذي تعاني منه الام وزيادة مسؤولياتها إلا أنها قد ركزت عن الجانب الايجابي في الموضوع و هو دعم زوجها و أرادت التوجه نحو المهمة و القيام بأي فعل من شأنه ان يفيد ابنها و لو قليلا .

و من خلال نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة يتضح أنها تركز على الاستراتيجيات المركزة حول المشكل ، فالحالة أم "أكرم" اعتبرت أن الانفعال لا يفيد ولا يعطي اي نتيجة بل لجأت الى الطريق الذي تحافظ به على ابنها و تحسن حالته لقولها "كي سمعت بوليدي عندو التوحد تبعت الخطة لي مدهالي الاخصائي و دايمن نشوف فاليتوب كيفاش نخدم معاها'.

1-6. عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة:

ا_ تقديم الحالة:

أم "يوسف" سيدة تبلغ من العمر 37 سنة أم لأربعة أطفال، جامعية و حاليا مأكثة بالبيت ، مستواها الاقتصادي لأبأس به، إنها "يوسف" 3 سنوات و هو الأصغر تم تشخيصه بإضطراب طيف التوحد في عمر سنة و ثلاثة أشهر.

ب_ تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع أم "يوسف" تبين أن حمل الأم لم يكن مرغوبا به فترة الحمل صعبة،و الولادة كانت عسيرة.

بدأت الشكوك تراودها عندما بلغ سنة تقريبا حيث لاحظت الأم على إنها سلوكيات غريبة لم تكن تلاحظها عند إخوته فهو لا يستجيب لإبتسامتها ،يصرخ كثيرا ، لا يتواصل معها بصريا ،اذ قالت "بدبت نشك كي وصلي عام ما يخرش في عينا كي نضحك معاه ،مايردليش ،يدير تصرفات ماشي نرمال" وما جعل شكوكها تزداد هو أن الطفل يتصرف بطريقة توحى إليها بأنه لا يستمع لمناداتها و كلامها ،هذا ما دفعها للبحث عن تفسير لذلك من خلال مصادر الكترونية و أثناء تصفحها بدأت تربط بين تلك السلوكيات و المؤشرات المرتبطة بإضطراب طيف التوحد .

عندما أخبرت الأم زوجها بما لاحظته من سلوكيات غريبة لدى طفلها لم يقتنع، بحكم أنه مازال صغيراً بحيث قالت "راجلي مقتنعش قالي مزالو صغير يكبر و يتبدل بصح أنا صريت باش نديه"

بعد مدة زادت شكوك الأم مما دفعها لأخذها لأخصائية نفسانية الذي وجهتها بدورها إلى الطبيب العقلي للأطفال اين شخص الطبيب حالته بطيف التوحد، تقول الأم "ديتو بصح كنت طامعة ميكونش توحد و كان هو" بعد إعلامها بالخبر أصبحت كثيرة البكاء ،حزينة ، تارة تلوم نفسها ثم تفكر بأن الأمر قضاء الله و عليها تقبله ،و بدأت تطبق كل التعليمات الطبيب العقلي على أمل أن يتحسن.

ويتضح من خلال المقابلة أن أم " يوسف" فمتعلقة كثيرا بطفلها حيث قالت "وليدي هو كلش نجري بيه و ندير كلش على جالو".

الحياة العائلية لم تتغير رغم أن الأم كانت متوترة ،لكن زوجها كان متفهما و هو أيضا قلق على ابنه تقول "راجلي كسمع تقبل ووقف معايا ،يحب وليدو بزاف ويغضو يقولي كي نشوفو الدمعة جيني" أما عن مستقبل ابنها فالأم متفائلة و في نفس الوقت خائفة ان لا يستجيب للعلاج .

و بعد إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة أم "يوسف" تم تطبيق مقياس إدراك الضغط عليها و تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (18) يبين نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي على الحالة:

الحالة	مجموع النقاط المتحصل عليها	الدرجة	المستوى
أم "يوسف"	84	0.60	مرتفع

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط النفسي تبين لنا أن الحالة أم "يوسف" تحصلت على مج=84 و بتطبيق معادلة مؤشر الضغط النفسي تم التحصل على درجة (0.60) مما يدل على أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الضغط فالحالة لا تشعر بالراحة ولا بالهدوء، قد اجابت على البنود (26)(28)(5) بكثيرا فهي تشعر بالوحدة و التعب الفكري و عبئ المسؤولية كثيرا ، كما انها تشعر بالخوف و التوتر على حالة ابنها و هذا ما اتضح في المقابلة إذ قالت "راني خايفة ميتحسنش وليدي و ما يستجيبش للعلاج.

بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي على الحالة أم "يوسف" تم تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة أثناء الوضعيات الضاغطة ،وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

جدول رقم (19) يمثل نتائج أم "يوسف" من خلال مقياس إستراتيجية المواجهة أثناء الوضعيات
الضاغطة:

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي
25.26%	24	إستراتيجية حل المشكل
17.89%	17	إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي
29.47%	28	إستراتيجية التجنب
14.73	14	إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي
12.63	12	إستراتيجية تأنيب الذات
100%	95	المجموع

بعد عرض نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة المطبق على الحالة أم "يوسف" نلاحظ أنها قد تحصلت على درجة مرتفعة في إستراتيجية التجنب بنسبة (29.47%) إذ أن الحالة أصبحت تتفادى التجمعات العائلية و أصبحت علاقتها مع الناس محدودة ، في الدرجة الثانية إستراتيجية حل المشكل بنسبة (25.26%) ويظهر من خلال صرامتها في علاج طفلها و محاولة التعرف أكثر على هذا الإضطراب لمساعدته على التحسن ،تليها إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة (17.89%) ما يعكس ميلا متوسطا لدى الأم نحو طلب المساعدة او المساندة من الآخرين عند مواجهتها للضغوط " و في الدرجة الرابعة تستخدم إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بنسبة (14.73%)،و أخيرا إستراتيجية تأنيب الذات بنسبة مؤوية قدرت ب(12.63%) كون الأم راضية بقضاء الله و لا تلوم نفسها .

جدول يوضح الإستراتيجية التي تستعملها لمواجهة الضغط النفسي:

النسبة المئوية	الدرجة الخام	نوع إستراتيجية المواجهة
43.15%	41	الإستراتيجية المتمركزة حول حل المشكل
56.84%	54	الإستراتيجية المتمركزة حول الإنفعال

من خلال الجدول اعلاه نرى ان الحالة يطغى عليها استعمال الاستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال بنسبة 56.84% أما إستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل قدرت ب 43.15%

ج_خلاصة الحالة:

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة و الحصول على نتائج مقياس ادراك الضغط، تم استنتاج ان الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع قدر ب 0.60 و هذا نتيجة للصعوبات التي تواجهها مع متطلبات حالة ابنها و خوفها من عدم استجابته للعلاج .

أما بالنسبة لمقياس إستراتيجية المواجهة تبين أن أم "يوسف" تستخدم إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال بنسبة 54.84% و هي نسبة مرتفعة مقارنة بالاستراتيجيات المركزة حول المشكل التي قدرت ب43.15% إذ ان الحالة تميل الى التخفيف عن نفسها نفسيا بدلا من مواجهة الواقع بشكل مباشر إذ أنها أصبحت تتجنب اللقاءات و التجمعات كما انها تحاول فهم الوضع بطريقة ايجابية لكي تخفف عنها و تشعر انها في حال أفضل.

جدول رقم (20): يوضح نتائج المقاييس للحالات الست:

الحالات	مقياس ادراك الضغط		مقياس استراتيجيات المواجهة		
	مؤشر ادراك الضغط	المستوى	المركزة حول المشكل	المركزة حول الانفعال	النوع الاكثر استعمالا
أم فراس"	0,68	مستوى مرتفع	%37,93	%62,06	الانفعال
أم "أكرم"	0,34	مستوى منخفض	%52,80	%47,19	حل المشكل
أم "رحيل"	0,56	مستوى متوسط	%45,55	54,44%	الانفعال
أم "يوسف"	0,60	مستوى مرتفع	%43,15	%56,84	الانفعال
أم "أيمن"	0,68	مستوى مرتفع	%41,11	%63,33	الانفعال
أم "أياد"	0,58	مستوى مرتفع	%38,37	%61,62	الانفعال

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم الحالات يلجأ إلى استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال هذا ما انعكس سلبا على مستوى الضغط النفسي لديهم بحيث سجلنا مستويات مرتفعة عند أغلب الحالات حيث قدرت درجة الحالة أم "فراس" ب(0,68)، أم "يوسف" ب (0,56)، أم "أيمن" ب(0,68)، أم "أياد" ب (0,58)، أم "رحيل" ب(0,56)، هذا ما يشير إلى أن هذا النوع من الاستراتيجيات قد يكون غير فعال في التقليل من مستوى الضغط بل قد يزيد نتيجة التركيز على المشاعر بدلا من مواجهة المشكل، كما أنه لا يوجه نحو التعامل المباشر مع مصدره، في المقابل سجلت حالة واحدة انخفاضا في مستوى الضغط النفسي وهي الحالة التي اعتمدت على استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل بحيث تشير استجابتها إلى توجه واضح نحو محاولة فهم الموقف و تنظيم الامور و السيطرة على الوضع بطريقة

منهجية ما يعكس نجاعة أسلوبها التكيفي و قدرتها على التعامل مع مصادر الضغط بطريقة أكثر عقلانية و فعالية .

2_ تفسير و مناقشة نتائج الدراسة :

بناء على نتائج الدراسة التطبيقية سنحاول فيما يلي مناقشة تلك النتائج و تفسيرها وفق الفرضيات الموضوعية و في ضوء التراث النظري و الدراسات السابقة.

مناقشة نتائج الفرضية العامة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس ادراك الضغط "للفنستين" و مقياس استراتيجيات المواجهة ل"لازاروس و فولكمان" على مجموعة الدراسة المكونة من ست حالات لأمهات أطفال طيف التوحد تم التوصل الى ان الفرضية العامة التي مفادها " توجد علاقة بين الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى امهات أطفال طيف التوحد " تحققت ، و هذا لوجود ضغط نفسي مرتفع عند أغلب الحالات التي اعتمدت على استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال حيث قدرت درجة الحالة أم"قراس" ب (0,68) ، أم "يوسف" ب (0,57) ، أم "ايمان" ب (0,68) ، أم "اياد" ب (0,58) ، أم "رحيل" ب (0,56) ، و بناء على هذا يمكن القول أن الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال لا تعالج مصدر الضغط بل تركز فقط على التعامل العاطفي معه ، إذ أنها تستعمل كرد فعل عاطفي و سريع لكنها لا تساعد على التكيف الحقيقي مع متطلبات رعاية طفل مصاب بطيف التوحد و هذا ما يفسر بقاء او حتى تفاقم الضغط النفسي لدى الامهات اللواتي لجأن لهذه الاستراتيجيات .

في المقابل أظهرت الحالة أم" أكرم" اعتمادا واضحا لاستراتيجيات المواجهة المركزة نحو حل المشكل و هو الذي انعكس ايجابيا في مستوى الضغط النفسي الذي قدر ب (0,34) اذ انخفض بشكل ملحوظ لديها و هذا ما يفسر محاولة فهمها للموقف و تنظيمها للأمور ، مما يعكس نجاعة أسلوبها التكيفي و قدرتها على التعامل مع مصادر الضغط بطريقة أكثر عقلانية.

و انطلاقا مما سبق يمكننا القول أن الفرضية العامة قد تحققت فهناك علاقة بين الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات اطفال طيف التوحد ، هذه النتيجة تتفق مع دراسة مغنية (2017) التي هدفت للكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الاطفال

المصابين بالتوحد بمستغانم ،حيث كشفت النتائج انه كلما ارتفع الضغط النفسي عند امهات الاطفال المصابين بطيف التوحد كان ذلك سببا في البحث عن الاستراتيجيات المناسبة لمواجهة الضغوط حيث استخدمت اغلب الحالات الاستراتيجيات الايجابية لمواجهة عند امهات اطفال التوحد (قوعيش، 2017).

كما اتفقت دراستنا مع دراسة زعارير التي هدفت لتقصي مصادر الضغوط النفسية و اساليب مواجهتها لدى اولياء امور اطفال التوحد في الاردن و علاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي و عمره و تكونت عينة الدراسة من (200) أب و أم لأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن، بحيث طبق عليهم مقياس الضغوط النفسية و مقياس اساليب المواجهة حيث اشارت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين ابعاد مقياس الضغوط النفسية و ابعاد مقياس اساليب المواجهة و معظمها كانت دالة احصائيا من وجهة نظر الالباء و الامهات (زعارير،2009).

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها من إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس ادراك الضغط للفنستين تم التوصل الى أن الفرضية الجزئية الاولى التي مفادها "تعاني أمهات أطفال طيف التوحد من ضغوط نفسية مرتفعة " تحققت ،فقد بينت نتائج المقياس مستويات مرتفعة للضغط النفسي عند أغلب الحالات بحيث يرجع هذا المستوى المرتفع من الضغوط نتيجة متطلبات رعاية هذا الطفل مع ما يميزه من خصائص أبرزها قصور في السلوك التكيفي ، فالطفل التوحدي غير قادر على تعلم مهارات العناية بالذات كالأكل و الشرب و العناية بالذات التي تعتبر وظائف روتينية يتمكن منها الطفل العادي بكل بساطة ، مما يجعل أعباء الوظائف الاستقلالية مصدر قلق و إزعاج للأم التي تقوم بنفسها بهذه الامور كل هذه المشكلات تجعلها في حيرة فهي لا تستطيع وضع خطط للمستقبل خاصة و ان ابنها لا يستطيع مواجهة الحياة بامكانياته المحدودة فتعيش حالة توتر تحاول الخروج منها عن طريق متنفس خارج محيط الاسرة فتصطدم بالمجتمع الذي يعتبر اصابة الطفل بالتوحد وصمة عار تلحق بالاسرة و بالام خصوصا(قوعيش،2017،ص74).

اتفقت نتائج دراستنا هذه مع دراسة "راف الله بوشعرية و فتحي الداخ" (2017) إلى ان اباء و أمهات الاطفال التوحديين يظهرون درجة اعلى من الضغوط مقارنة بالودي الاطفال الذين لديهم اي نوع من اضطرابات النمو الاخرى و ذلك نتيجة الى الصعوبات التي تواجه الطفل في التواصل و المشكلات

السلوكية النمطية التي يظهرها و العزلة الاجتماعية و صعوبة العناية بالذات و كذلك النقص في المعلومات حول التوحد وفهم طبيعته من قبل أفراد المجتمع (بوشعرية و الداخ طاهر، 2017) .

كما اتفقت مع نتيجة دراسة عدو سمية و شنوفي و نورة (2013) ، التي اشارت ان امهات الاطفال المصابين بالتوحد يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية (عدو و شنوفي ، 2013) .

و اتفقت ايضا مع نتائج الدراسات التي اشار اليها جوبتا و سينغال التي اكدت على ان نحو 70% من الامهات التوحديين و 40% من ابائهم يعانون من الضغوط النفسية التي تتعلق في مجملها بخصائص الطفل التوحدي(عبد الناصر و عمرو، 2014، ص12/10).

كما اتفقت هذه النتيجة أيضا مع دراسة قرايش (2006) حيث توصلت الدراسة الى ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى افراد العينة ، كما اتفقت مع دراسة ريتشاردسون و ناتيوس والفسون (, richardson 2006) التي اشارت إلى أن 60 % من أولياء أمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون مستوى اعلى من الضغوط مقارنة بأولياء أمور الأطفال العاديين ، حيث فسرت الباحثة أن الضغوط ناجمة عن وجود طفل توحدي جاءت في المرتبة الاولى بخصائص الطفل التوحدي ، حيث لا تستطيع الام او الاب التعامل مع هذه الخصائص و قد تشعر الام بانها مصدر قلق لها و عدم اصطحابه معهم في مكان ما خوفا من نظرات المجتمع (السحيمي، 2021).

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

من خلال النتائج المتحصل عليها من اجراء المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس استراتيجيات المواجهة ل "لازاروس و فولكمان" تم التوصل الى أن الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها " تستخدم أمهات أطفال طيف التوحد استراتيجيات مواجهة مركزة نحو المشكل لمواجهة الضغط النفسي" لم تتحقق، حيث اظهرت النتائج أن معظم الحالات تواجهن المواقف المسببة للضغط بالانفعال ، هذا ما يشير الى أن هذا النوع من الاستراتيجيات قد يكون غير فعال في التقليل من مستوى الضغط بل قد يزيد نتيجة التركيز على المشاعر بدلا من مواجهة المشكل كما انه لا يوجه نحو التعامل المباشر مع مصدره اذ يلجأ الى اسلوب التنفيس الانفعالي .

يهدف هذا النوع بتقريع الشحنة العاطفية كالقلق و الخوف و تهتم هذه الاشكال استراتيجيات عديدة منها التجنب (الهروب و الابتعاد) البحث عن الدعم الاجتماعي و التحكم في التعبير الانفعالي و بصفة عامة استراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال تجمع الاستراتيجيات التي تهدف الى تسوية الانفعالات التي لها علاقة بالظاهرة الضاغطة حيث تعبر عن استراتيجيات معرفية أين لا تغير من الوضعية الا انها تساهم في تغيير الفرد (خالص، 2022).

هذا ما أوضحه ولكسون و اخرون ان المواجهة المتمركزة حول الانفعال تركز فيها الام على الاستجابة الانفعالية للمشكلة ، فتحاولن تخفيف القلق اتجاه المشكلة دون التعامل الحقيقي معها فالأسلوب يهدف الى التخفيف من الانفعالات السلبية فهن إما يتجنبن المواجهة المباشرة للمواقف الضاغطة و يكتفون بالانسحاب من المواقف، و يتمنين للتغيير و تحسن الموقف و زوال المشكلة او عزل انفسهن اي محاولة اخفاء ما حدث و ما يشعرن به و الابتعاد عن يذكهن بالمشكلة ، و لوم انفسهن أنهن السبب فيما حدث او تحويل الموقف الضاغط الى اطار ايجابي. فمن خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن معظم الحالات تستخدم أساليب مواجهة مركزة نحو الانفعال بالدرجة الاولى و منه يتضح أن الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها "تستخدم أمهات الاطفال المصابين بطيف التوحد استراتيجيات مواجهة مركزة نحو حل المشكل" لم تتحقق و منه نستنتج أن دراستنا لم تتوافق مع عدة دراسات من بينها دراسة قوعيش مغنية التي توصلت الى ان الاستراتيجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى امهات اطفال طيف التوحد هي الاستراتيجيات الايجابية اما درجة الاستراتيجيات السلبية جاءت بالمرتبة الاخيرة (قوعيش، 2017).

كما انها لم تتوافق مع دراسة شنوفي نورة و عدو سميرة (2013) التي اشارت الى ان امهات الاطفال التوحديين يستخدمون استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط (شنوفي و عدو، 2013) . كما ان دراستنا لم تتفق مع دراسة عبد الله الضريبي الذي توصل الى ان اكثر الاساليب استخداما من طرف الامهات هي الاستراتيجيات الايجابية و يرجع ذلك الى معرفة الامهات بأهمية و فعالية مثل هذه الاساليب في مواجهة و تخفيف الضغوط التي يتعرضن لها جراء إصابة ابنائهن.

استنتاج عام:

تطرقنا في دراستنا الحالية إلى موضوع مهم ألا وهو الضغط النفسي المدرك وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد، بحيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد كما حاولنا الكشف على مستوى الضغط النفسي و طبيعة استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها إزاء الوضعيات الضاغطة، و قد اخترنا أمهات أطفال طيف التوحد نظرا للدور الذي تقوم به من أجل تحقيق حاجيات طفلها التوحيدي و لأنها الطرف الأكثر احتكاكا بمختلف أعباء الرعاية و المتابعة اليومية و مواجهة جميع المصاعب ما يجعلها عرضة للضغط النفسي، ومن خلال إجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة و تطبيق مقياس الضغط النفسي للفنستين و آخرين و مقياس استراتيجيات المواجهة للآزاروس و فولكمان تم التوصل الى مجموعة نتائج تمثلت فيما يلي:

1. تحقق الفرضية العامة التي تنص على وجود علاقة بين الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد، و هذا لوجود ضغط نفسي مرتفع عند الحالات التي تعتمد على استراتيجيات المواجهة المركزة نحو الانفعال.
2. تحقق الفرضية الجزئية الاولى التي تنص عن ارتفاع مستوى الضغط النفسي عند أمهات أطفال طيف التوحد، فقد كان المستوى مرتفع عند أغلب الحالات.
3. أما الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن أمهات أطفال طيف التوحد تستخدم الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل لمواجهة الضغط النفسي لم تتحقق فمعظم الحالات تستخدم الاستراتيجيات المتمركزة نحو الانفعال .

و من هنا توصلت الدراسة أن هناك علاقة بين الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد و بالتالي تحققت الفرضية العامة و تحقق الفرضية الجزئية الاولى التي تنص عن وجود ضغط نفسي مرتفع لأمهات أطفال طيف التوحد، أما الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق إذ اظهرت النتائج أن معظم الحالات يواجهن المواقف المسببة للضغط بالانفعال بحيث يلجأن الى أسلوب التنفيس الانفعالي و لا يستطيعن السيطرة على الانفعالات . و تبقى هذه النتائج خاصة بحالات الدراسة و لا يمكن تعميمها على بقية الحالات

خاتمة:

بعد أن أنهينا هذا العمل و الذي حاولنا من خلاله التطرق إلى موضوع الضغط النفسي المدرك و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد توصلنا الى مجموعة من النتائج المهمة التي أجابت عن تساؤلات دراستنا و حققت اهدافها .فقد اثبتت نتائج البحث وجود علاقة بين الضغط النفسي المدرك و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد و هذا لوجود ضغط نفسي مرتفع عند أغلب الحالات التي اعتمدت على الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال كما تبين أن الامهات يعانين من مستوى مرتفع من الضغط النفسي نتيجة التجدييات اليومية التي يفرضها التعايش مع طفل توحدي، أما بخصوص استراتيجيات المواجهة فقد أظهرت النتائج أن أكثرها استخداما كانت تلك المركزة حول الانفعال، و هو ما يستدعي تدخلا نفسيا يساعد الأمهات على تطوير استراتيجيات مواجهة اكثر تكيفا و فعالية . و بناءا على ما سبق نؤكد ان أمهات اطفال طيف التوحد في أمس الحاجة إلى اهتمام خاص من طرف المختصين النفسانيين من خلال توفير برامج توجيه و مرافقة تساعدن على اكتساب مهارات مواجهة أكثر ايجابية و تمكنهن من التكيف مع الضغوط النفسية بشكل صحي و متوازن و في الأخير نرجو أن يكون هذا العمل اضافة بسيطة في ميدان علم النفس العيادي و نقطة انطلاق نحو دراسات اكثر تعمقا و تخصصا تعني بالصحة النفسية للفئات التي تواجه ضغوطا مزمنة و في مقدمتها أمهات اطفال طيف التوحد.

بناءا على ما تم التوصل إليه يمكننا الخروج بجملة من الإقتراحات تمثلت فيما يلي :

- ضرورة إجراء حملات توعوية لتعريف افراد المجتمع بالضغوط و مصادرها و آثارها السلبية و كيفية مواجهتها .
- ضرورة توعية و تثقيف الأمهات نحو إضطراب طيف التوحد و الأعراض الخاصة به و كيفية التعامل مع أطفالهن المصابين به من خلال الندوات و حملات التوعية.
- التكفل الجيد بالأمهات مع تقديم الدعم المعنوي لهن من طرف العائلة و المحيطين بها.
- إجراء دورات تدريبية لأمهات أطفال طيف التوحد لتدريبهن على أساليب فعالة لمواجهة وتخفيف شدة الضغوط النفسية الناجمة عن إصابة الطفل.
- القيام بتوجيهات للأمهات و إعطاء لهن الأهمية و محاولة مساعدتهن على تقبل الطفل من أجل القدرة على رعايته مستقبلا و عدم الشعور بالإحباط و اليأس.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1 الآية 46 من سورة الكهف.

1. أمطير، عياد سعيد ،و الزليطني ، نجاة احمد.(2015) . الضغوط النفسية عند امهات اطفال التوحد. المجلة الجامعة . المجلد الثالث .العدد السابع عشر.
2. انصورة ، نجاة عيسى .(2018). اضطراب طيف التوحد و المال الاستراتيجية العلاجية . ط.1. دار الكتب الوطنية ، بنغازي ليبيا.
3. أنيس ،عبد الناصر عبد الوهاب ، ومحمد ، عمرو محمد اسماعيل .(2014). تفعيل دور امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في رعاية اطفالهن.المجلة العلمية. العدد. 67 .جامعة دمياط.
4. ايبو ، نائف علي.(2019) .الضغوط النفسية . دار المعرفة الجامعية .الاسكندرية.
5. الغريز ، احمد نايل و أبو سعد، احمد عبد اللطيف.(2009). التعامل مع الضغوط النفسية . ط. 1. دار الشروق. عمان .
6. بخوش ، مغزي اميمة .(2019).استراتيجية مواجهة الزوجة العاملة لمواقف الحياة الضاغطة .اطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث. جامعة محمد خيذر . بسكرة الجزائر.
7. البدرابي ، شيرين و السعيد ،عبد التواب.(2017).التوحد لدى الاطفال . المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال . جامعة المنصورة .العدد الثاني .المجلد الرابع.
8. بطرس.(1992). محيط المحيط قاموس مطول للغة العربية . مكتبة لبنان .بيروت.
9. بلاليت ،محمد ادريس. (2024) .التوحد و التواصل . الجزائر وحدة بحث تنمية الموارد البشرية لجامعة محمد لمين دباغين. سطيف2.
10. السيد عبد الرحمان ، محمد و آخرون .(2005). رعاية الأطفال التوحديين. دار السحاب للنشر والتوزيع . ط1.القاهرة . مصر.
11. برينات ، سفيان.(2023). الضغط النفسي لدى اساتذة التعليم الابتدائي و علاقته بتعدد المهام البيداغوجية و الغير بيداغوجية . رسالة دكتوراه كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية .جامعة 8ماي 1945 قالمة.

12. بو شعراية، راف الله و طاهر ، فتحي الداخ. (2017). *الضغوط النفسية و علاقتها بالتوافق الاسري لدى اباء و امهات اطفال التوحد*، المجلة الليبية العالمية ،ليبيا.
13. تامر،فرح سهيل.(2015). *التوحد التعريف الاسباب التشخيص و العلاج*. ط1. دار الاعصار العلمي للنشر و التوزيع . عمان.
14. . جبالي ،صباح.(2012). *الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون*. مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي . جامعة فرحات عباس. سطيف الجزائر.
15. الجليبي ، سوسن شاكِر .(2015). *التوحد الطفولي اسبابه و خصائصه تشخيصه و علاجه*. دار و مؤسسة رسلان . دمشق.
16. الجلامدة ، فوزية عبد الله.(2013). *اضطرابات التوحد في ضوء النظريات المفهوم التعليم المشكلات المصاحبة* . ط1 . دار الزهراء . الرياض.
17. جمال خلف المقابلة. (2016). *اضطرابات طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية* . ط1 . دار يافا العلمية للنشر و التوزيع . عمان .
18. حراث ،علي .(2020). *الصلابة النفسية و علاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الماستر قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا*. اطروحة دكتوراه . تخصص الارشاد النفسي التربوي. جامعة عمار ثليجي الاغواط الجزائر .
19. خطاب ، محمد احمد.(2005). *سيكولوجية الطفل التوحدي*. ط1 . دار الثقافة للنشر و التوزيع.عمان.
20. خليفة وليد السيد ، وعيسى، مراد علي.(2008). *الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي*. ط1 . دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر. الاسكندرية.
21. خالص ، شامة.(2022). *انسق الأسري المدرك و استراتيجيات المواجهة لدى المراهقين مدمني المخدرات* . أطروحة نيل شهادة دكتوراه .تخصص علم النفس العيادي . جامعة مولود معمري تيزي وزو .
22. الداهري ، صالح حسن .(2015). *فنيات الارشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة و أسرهم*. ط1. دار الاعصار العلمي للنشر و التوزيع. عمان.

23. 23.دعو ، سميرة ، و شنوفي ، نورة .(2013). *الضغط النفسي المدرك و استراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحيدي .مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي .جامعة اكلي محند اولحاج البويرة.*
24. 24.الزريقات ،ابراهيم عبد الله فرج .دون سنة. *التوحد الخصائص و العلاج .*كلية العلوم التربوية. الجامعة الاردنية.
25. 25.ساعد، شفيق .(2019). *مصدر الضغط الصحي و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية .* اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه . تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي . جامعة محمد خيذر بسكرة
26. 26.السحيمي ،هنايف تركي مائل .(2021). *الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد و علاقتها بجاجتهم الى الارشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة .*المجلة العربية للإعاقة و الموهبة المؤسسة العربية.مصر .
27. 27.السعد ، سميرة عبد اللطيف .(2001). *معاناتي و التوحد .*الطبعة 3 .الكويت.
28. 28.سليمان ،عبد الرحمان سيد .(2000).*الذاتوية اعاقه التوحد عند الاطفال .* ط 1 .مكتبة زهراء الشرق . القاهرة .
29. 29. السميزان ، ثامر حسين علي ،و المساعد ،عبد الكريم عبد الله.(2014). *سيكولوجية الضغوط النفسية واساليب التعامل معها .* ط 1 . دار و مكتبة الحامد للنشر و التوزيع .عمان .
30. 30. السيد عبيد، ماجدة بهاء الدين.(2008). *الضغط النفسي و مشكلاته و اثره على الصحة النفسية .* ط 1. عمان .دار صفاء للنشر و التوزيع.
31. 31. الشامي،وفاء علي.(2004). *خفايا التوحد اشكاله أسبابه و تشخيصه .* ط 1.مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
32. 32. عبد الله ،محمد.(2001). *الطفل التوحيدي او الذاتوي .* ط 1. دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع . عمان.
33. 33. عبد المعطي ، حسن مصطفى.(2006). *ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها .* ط 1 . مكتبة زهراء الشرق . القاهرة.
34. 34.غانم ، محمد حسن .(2009). *كيف تهزم الضغوط النفسية.*

35. القبي، خالد عبد الهادي محمد. (2018). *اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الابناء* . المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال .جامعة المنصورة . العدد الاول .المجلد الخامس.
36. قهار، صبرينة .دون سنة. *استراتيجيات مواجهة الضغط* مجلة التربية و الصحة .المجلد 10 العدد الثاني. جامعة الجزائر -2-
37. القمش، مصطفى نوري .(2011). *اضطرابات التوحد الاسباب التشخيص العلاج* . دراسات علمية. ط1 . دار المسيرة .عمان .
38. مجيد ، سوسن شاكر . (2010). *التوحد(اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه)* . ط1. دار ديبونو للنشر و التوزيع .عمان الاردن .
39. محمد، ابراهيم أبو بكر، و حمد ، مجدي دمة. (2021). *بعض استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة أمهات اطفال التوحد* . مجلة جامعة سرت للعلوم الانسانية .العدد الأول. المجلد الحادي عشر.
40. مزياني ، عائشة. (2023). *مستوى الصحة النفسية و استراتيجية مواجهة الضغوط المهنية لدى الاخصائيين العياديين الممارسين* . اطروحة نيل شهادة دكتوراة .تخصص علم النفس العيادي . جامعة مولود معمري تيزي وزو .
41. مصطفى ،أسامة فاروق ،و الشربيني ،السيد كمال. (2011). *التوحد الاسباب التشخيص العلاج* . ط1. المسيرة للنشر و التوزيع. عمان .
42. واكلي ، بديعة .(2013). *استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين* مذكرة ماجستير.جامعة سطيف.
43. والي ، و داد .(2015). *استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور و إناث* .مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي .جامعة وهران .

. المراجع الاجنبية :

- 44.American psychiatric associate. (2013). diagnostic and statistical manual of mental disorders (ived) washington
- 45.Roberge.(2007).les stratège dee coping par les militaires ou ex militaire masculins atteints d'un strss-post traumatique suite au retour d'une mission de pais , université laval :quebec
- 46.Rees, w l(1976) : stress, distress and disease bri of psychiatry 128,318
47. Lazarus rs & folkman. (1984) :stress , apparaisal and coping springer new York
- 48.Chrousos, Gp & Gold pw. (1992). the concepts of stress and stress system disorders jama.
- 49.Pulhan, et al. (1994). la mesure de coping tradition et validation française . L'echel de vitaliano anal de psychologie et medecine edition etude vivante.
- 50.Coxt 1986 7th stress london macmillan education.

الملاحق

الملحق رقم(1) : دليل المقابلة النصف موجهة :

المحور الاول: البيانات الشخصية :

-الاسم :

-السن :

-المستوى الدراسي :

-المهنة :

-مهنة الزوج :

-عدد الاولاد :

-مكان السكن : _قرية _مدينة _حي شعبي

-نوع السكن : _فردى _مع العائلة

المحور الثاني : بيانات عامة حول الطفل التوحدى :

-اسم الطفل :

-جنسه :

-عمره :

-رتبته بين الاخوة :

-سن الاصابة :

المحور الثالث: الحالة النفسية للام قبل و عند اكتشاف الحالة :

-كيف كان ابنك قبل ان تعرفي انه مصاب بالتوحد ؟

-كيف تربي ؟

-متى ادركت ان طفلك يعاني من التوحد ؟

-من اخبرك بذلك؟ و كيف كانت ردة فعلك ؟

-كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟

-ماذا فعلت عند سماعك بالخبر ؟

-هل تظنين ان انجابك لطفل توحيدي اثر على حياتك ؟

-كيف ذلك؟ و هل تشعرين بالذنب ؟

المحور الرابع : تعامل الام مع الوضعية :

-عند ادراكك و معرفتك بان ابنك مصاب بالتوحد ماذا فكرتي ان تفعلي ؟

-كيف كان رد فعل زوجك؟و هل تلقيتي الدعم منه ؟

-هل فكرتي ان تدخلي ابنك للمركز؟ و لماذا ؟

-كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي ؟

-هل تظنين انك توفرين له كل الامكانيات و تعطين له كل وقتك ؟

-هل تجدين الوقت الكافي للعناية به و بنفسك و بعائلتك ؟

-كيف هو وضعك في العمل و هل تستطيعين مواصلته ؟

المحور الخامس: الحياة العلائقية :

-كيف هي علاقتك بطفلك ؟

-هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشافك للاحقة ؟

-هل تعاملينه بنفس طريقة تعاملك مع الآخرين و لماذا ؟

-هل تغيرت علاقتك مع زوجك و هل تأثرت هذه العلاقة بإصابة ابنك ؟

-هل تغيرت علاقتك بعائلتك كلها و الجيران و الاصدقاء بعد ان علمت ان ابنك مصاب بالتوحد ؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية للام :

-هل تعتقدين ان العناية بابنك ستكون اصعب في المستقبل؟

-هل تعتقدين انه سيعيش حياة عادية و يحقق الاستقلالية؟

-هل تظنين انه سيشفى في المستقبل؟

-هل تفكرين في انجاب المزيد من الاطفال لو اتيح لك ذلك؟ و لماذا؟

-هل تظنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها؟

الملحق رقم(2) :

مقياس ادراك الضغط

P-S-Q

تعليمية :

في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة(X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموما و ذلك من خلال سنة او سنتين الماضيتين اجب بسرعة دون ان تزجج نفسك بمراجعة اجابتك و احرص على مسار حياتك خلال هذه المدة.

الوضعية الضاغطة	تقريبا ابدا	احيانا	كثيرا	عادة
1-تشعر بالراحة				
2-تشعر بوجود متطلبات لديك				
3-انت سريع الغضب او ضيق الخلق				
4-لديك اشياء كثيرة للقيام بها				
5-تشعر بالوحدة				
6-تجد نفسك في مواقف صراعية				
7-تشعر بانك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8-تشعر بالتعب				
9- تخاف من عدم استطاعتك ادارة الامور لبلوغ اهدافك				
10-تشعر بالهدوء				

				11-لديك عدة قرارات لاتخاذها
				12-تشعر بالإحباط
				13-انت مليء بالحيوية
				14-تشعر بالتوتر
				15-تبدو مشاكلك تتراكم
				16-تشعر بأنك في عجلة من امرك
				17-تشعر بالامن و الحماية
				18-لديك عدة مخاوف
				19-انت تحت ضغط مقارنة بالآخرين
				20-تشعر بفقدان العزيمة
				21-تمتع نفسك
				22-انت تخاف من المستقبل
				23-تشعر بانك قمت باشيء ملزم بها
				24-تشعر بانك وضع انتقاد و حكم
				25-انت شخص خالي من الهموم
				26-تشعر بالانهاك و التعب الفكري
				27-لديك صعوبة الارتقاء
				28-تشعر بعبء المسؤولية
				29- لديك الوقت الكافي لنفسك

				30-تشعرانك تحت ضغط مميت
				المجموع
				المجموع العام

الملحق رقم (3):

مقياس استراتيجية المواجهة

تعليمية المقياس:

في اطار اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي و التي تحمل عنوان " الضغط النفسي المدرك و استراتيجيات المواجهة لدى امهات اطفال طيف التوحد "

نرجو منكم اثراء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

1-صف موقفا عشته خلال الاشهر الاخيرة(موقف مسك بالأخص او ازعجك)

.....

.....

2-حدد شدة الانزعاج و التوتر الذي سببه لك هذا الموقف

-مرتفع -منخفض -متوسط

الرقم	البنود	نعم	الى حد ما نعم	لا	الى حد ما لا
1	وضعت خطة و اتبعتها				
2	تمنيت لو كنت اكثر قوة و تفاؤلا و حماسا				
3	حدثت شخصا عما احسست به				
4	كافحت لتحقيق ما اردته				
5	تغيرت الى الاحسن				
6	تناولت الامور واحدة بواحدة				
7	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				
8	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل				
9	ركزت على الجانب الايجابي الذي يمكن ان يظهر فيما بعد				

10	تناقشت مع شخص لا عرف اكثر عن الموقف			
11	تمنيت لو حدثت معجزة			
12	خرجت اكثر قوة من الوضعية			
13	غيرت الامور حتى ينتهي كل شيء بسلام			
14	انبت نفسي			
15	احتفظت بمشاعري لنفسي			
16	تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف			
17	جلست و تخيلت مكانا او زمانا افضل من الذي كنت فيه			
18	حاولت عدم التصرف بتسرع او باتباع اول فكرة خطرت لي			
19	رفضت التصديق ان هذا حدث فعلا			
20	ادركت بانني سبب المشاكل			
21	حاولت عدم البقاء لوحدي			
22	أفكر في امور خيالية او وهمية حتى اكون احسن			
23	قبلت عطف و تقاهم شخص			
24	وجدت حلا او حلين للمشكلة			
25	حاولت نسيان كل شيء			
26	تمنيت لو استطعت تغيير موقعي			
27	عرفت ما ينبغي القيام به و ضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما اريد			
28	عدلت شيء في ذاتي من اجل ان اتحمل الوضعية بشكل افضل			
29	نقدت نفسي ووبختها			