



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستري في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي  
دراسة عيادية لحالتين - مستغانم -

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : وافي ضاوية

أمام لجنة المناقشة

| اللقب والاسم   | الرتبة            | الصفة        |
|----------------|-------------------|--------------|
| د. نزاي الزهرة | أستاذة محاضرة (ب) | رئيسا        |
| أ. غسلي يمينة  | أستاذة مساعدة (أ) | مشرفا ومقررا |
| د. صالحى فاطمة | أستاذة مساعدة (ب) | مناقشا       |

السنة الجامعية : 2024/2023

تاريخ الاطلاع: ..... 2024/07/04 ..... إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي  
دراسة عيادية لحالتين – مستغانم –

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : وافي ضاوية

أمام لجنة المناقشة

| اللقب والاسم   | الرتبة            | الصفة        |
|----------------|-------------------|--------------|
| د. نزاي الزهرة | أستاذة محاضرة (ب) | رئيسا        |
| أ. غسلي يمينة  | أستاذة مساعدة (أ) | مشرفا ومقررا |
| د. صالح فاطمة  | أستاذة مساعدة (ب) | مناقشا       |

السنة الجامعية : 2024/2023

# إِهْدَاء

الى روح والدي الطيبة " رحمه الله "  
والذي كان حلمه رؤية نجاحي  
الى الام الحنونة منبع الحنان ورمز الثبات والعطاء  
ادامها لي سندا ومخرة  
الى اخوتي واخواتي مصدر قوتي  
سندي ودعمي المتواصلين  
الى صديقتي الوحيدة " امال "  
التي كانت معي في كل لحظة  
الى الذين تعاملنا معهم وتعلمنا على أيديهم الشريفة أساتذة التربية والتعليم  
بكل الاطوار  
الى كل من قدم لنا يد المساعدة  
الى كل من بث فينا روح المبادرة والتضحية  
الى كل من شجعنا على انجاز هذا العمل المتواضع  
الى من نسيهم قلبي ولم ينساهم قلبي

# شكر ونفك

الحمد لله والشكر لله أولاً على منه وكرمه وتوفيقه لنا لإتمام هذا البحث ونسأله سبحانه السداد والتوفيق والقبول في بحثنا وفيما اجتهدنا لإنجاز هذا العمل المتواضع .

أما بعد

يقتضينا الواجب و الوفاء و الإخلاص أن أتقدم بالشكر بعد الله تعالى إلى كل من مد لي يد العون لنا بعلمه و بنصحه وتوجيهاته, وساهم في إتمام هذه الرسالة وهي الأستاذة المشرفة على هذا العمل .

'' الأستاذة غسلي يمينة ''

كما اخص الشكر و التقدير إلى كل من علمني حرفا وساهم من بعيد أو من قريب أن نصل إلى هذا اليوم.

## ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير استراتيجيات المواجهة بمستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي المتكفل بهم داخل جمعية التحدي لاطفال التوحد ببلدية بوقيرات، ولاية مستغانم، باستخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة، والاعتماد على أدوات جمع البيانات المتمثلة في : الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان وآخرون، ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش، حيث إشتملت دراستنا على حالتين نفس الجنس ، وتوصلنا إلى النتائج التالية:

- تتأثر استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي بمستوى الاحتراق النفسي الوالدي لديهن .
- يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي.
- تعتمد أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي على استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال واستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل.

**الكلمات المفتاحية:** استراتيجيات المواجهة، الاحتراق النفسي الوالدي، أمهات أطفال الشلل الدماغي.

This study aims to reveal the extent to which coping strategies are affected by the level of psychological burnout in the mothers of cerebral palsy children sponsored by them within the Challenge Society for Autism Children in the municipality of Boguirat, Mostaganem State, using the clinic curriculum and case study, and drawing on the data collection tools of: The clinical observation, the half-oriented clinical interview, the measure of Polhan and others' coping strategies, and the psychological burnout measure of Maslash, where our study included two same-sex cases (females), and we reached the following results:

- Coping strategies used by mothers of cerebral palsy children are affected by their level of parental psychological burnout.
- There is a high level of psychological burnout in mothers of cerebral palsy children.
- Mothers of cerebral paralysis children rely on emotion-focused coping strategies and problem-focused coping strategies.

**Keywords:** coping strategies, parental psychological combustion, mothers of cerebral palsy children.

## ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

## فهرس المحتويات

| الصفحة                                     | فهرس المحتويات                             |
|--|--|
| أ  | الإهداء                                    |
| ب  | الشكر والتقدير                             |
| ج  | ملخص                                       |
| د  | Abstract                                   |
| ح  | فهرس المحتويات                             |
| ذ  | قائمة الجداول                              |
| ز  | قائمة الملاحق                              |
| 01   | مقدمة                                      |
| <b>الفصل الأول: مدخل الدراسة</b>           |  |
| 04   | 1. الإشكالية                               |
| 08   | 2. فرضيات الدراسة                          |
| 08   | 3. اهداف الدراسة                           |
| 08   | 4. أهمية الدراسة                           |
| 09   | 5. دوافع اختيار الموضوع                    |
| 09   | 6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة     |
| <b>الفصل الثاني : استراتيجيات المواجهة</b> |  |
| 11   | تمهيد                                      |
| 11   | 1. مفهوم استراتيجيات المواجهة              |
| 12   | 2. وظائف استراتيجيات المواجهة              |
| 13   | 3. أهداف استراتيجيات المواجهة              |
| 13   | 4. أنواع استراتيجيات المواجهة              |
| 16   | 5. العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة |
| 17   | 6. النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة  |
| 20   | 7. مصادر استراتيجيات المواجهة              |
| 21   | 8. محددات استراتيجيات المواجهة الفعالة     |

## فهرس المحتويات

|  |  |
|--|--|
| 22   | 9. خصائص استراتيجيات المواجهة                                  |
| 23   | خلاصة الفصل  |
| <b>الفصل الثالث : الاحتراق النفسي الوالدي</b>          |  |
| 24   | تمهيد  |
| 24   | 1. تعريف الاحتراق النفسي والاحتراق النفسي الوالدي.             |
| 26   | 2. مظاهر الاحتراق النفسي الوالدي.                              |
| 27   | 3. أسباب الاحتراق النفسي الوالدي.                              |
| 27   | 4. ابعاد الاحتراق النفسي الوالدي.                              |
| 28   | 5. اعراض الاحتراق النفسي الوالدي                               |
| 30   | 6. مراحل الاحتراق النفسي.                                      |
| 31   | 7. النظريات العلمية المفسرة للاحتراق النفسي                    |
| 32   | 8. عوامل الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي         |
| 33   | 9. الخصائص النفسية للامهات المعرضات للاحتراق النفسي            |
| 33   | 10. علاج الاحتراق النفسي وكيفية التعامل معه                    |
| 35   | خلاصة الفصل  |
| <b>الفصل الرابع : أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي</b> |  |
| 37   | تمهيد  |
| 37   | أولا : الشلل الحركي الدماغي                                    |
| 37   | 1. مفهوم الشلل الحركي الدماغي                                  |
| 39   | 2. أسباب الشلل الحركي الدماغي                                  |
| 40   | 3. أنواع الشلل الحركي الدماغي                                  |
| 42   | 4. اعراض الشلل الحركي الدماغي                                  |
| 43   | 5. تشخيص الشلل الحركي الدماغي                                  |
| 46   | 6. المشكلات المصاحبة للشلل الحركي الدماغي                      |
| 48   | 7. الوقاية من الشلل الحركي الدماغي                             |
| 49   | ثانيا : سيكولوجية أمهات الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي |

## فهرس المحتويات

|   |  |
|---|--|
| 49  | 1. التعلق بين الام والطفل المصاب                               |
| 50  | 2. ولادة واستقبال طفل الشلل الحركي الدماغي                     |
| 51  | 3. ردود أفعال الوالدين اتجاه إصابة الطفل بالشلل الحركي الدماغي |
| 53  | 4. أهمية دور الام في حياة الطفل المصاب                         |
| 54  | 5. استجابة الام لإصابة ابنها بالشلل الحركي الدماغي             |
| 55  | 6. المشكلات التي تواجه أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي        |
| 57  | خلاصة الفصل  |
| <b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>               |  |
| 59  | تمهيد  |
| 59  | أولا : الدراسة الإستطلاعية                                     |
| 59  | 1. اهداف الدراسة الاستطلاعية                                   |
| 60  | 2. الأدوات الوسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية            |
| 60  | 3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية               |
| 61  | 4. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية                           |
| 61  | 5. نتائج الدراسة الاستطلاعية                                   |
| 62  | ثانيا : الدراسة الأساسية                                       |
| 62  | 1. منهج الدراسة الأساسية                                       |
| 63  | 2. أدوات الدراسة الأساسية                                      |
| 70  | 3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية                  |
| 70  | 4. مواصفات الحالات المدروسة                                    |
| 71  | خلاصة الفصل  |
| <b>الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج</b> |  |
| 73  | أولا : عرض نتائج الدراسة                                       |
| 73  | 1. عرض نتائج الحالة الأولى                                     |
| 83  | 2. عرض نتائج الحالة الثانية                                    |
| 92  | 3. استنتاج عام حول حالات الدراسة                               |

## فهرس المحتويات

|     |  |
|-----|--|
| 93  | ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها           |
| 93  | 1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها          |
| 95  | 2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها  |
| 97  | 3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها |
| 100 | الخاتمة  |
| 101 | صعوبات الدراسة                                 |
| 102 | اقتراحات الدراسة                               |
| 103 | قائمة المراجع                                  |
| 108 | قائمة الملاحق                                  |

## قائمة الملاحق

| الصفحة | عنوان الجدول  | الرقم |
|--------|---|-------|
| 61     | يبين مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية                        | 01    |
| 65     | يبين مستويات مقياس استراتيجيات المواجهة                       | 02    |
| 65     | يبين طريقة تصحيح مقياس استراتيجيات المواجهة                   | 03    |
| 67     | توزيع فقرات القياس على ابعاد مقياس الاحتراق النفسي            | 04    |
| 67     | يبين بدائل الفقرات السلبية لمقياس الاحتراق النفسي             | 05    |
| 68     | يبين بدائل الفقرات الإيجابية لمقياس الاحتراق النفسي           | 06    |
| 68     | يبين تصنيف ابعاد مقياس الاحتراق النفسي                        | 07    |
| 70     | يبين مواصفات حالات الدراسة الأساسية                           | 08    |
| 74     | سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى                       | 09    |
| 78     | استجابة الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان  | 10    |
| 81     | استجابة الحالة الأولى على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش       | 11    |
| 84     | سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية                      | 12    |
| 87     | استجابة الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان | 13    |
| 90     | استجابة الحالة الثانية على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش      | 14    |
| 93     | النتائج الكلية لحالات الدراسة على مقاييس الدراسة              | 15    |
| 95     | استجابة حالات الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش       | 16    |
| 97     | استجابة حالات الدراسة على مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان  | 17    |

## قائمة الملاحق

| الصفحة | الملحق  | رقم الملحق |
|--------|---|------------|
| 108    | طلب تسهيل المهمة  | 01         |
| 109    | دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة                          | 02         |
| 112    | مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان                          | 03         |
| 114    | مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش                               | 04         |
| 116    | البطاقة التقنية لجمعية التحدي لاطفال التوحد - بلدية بوقيرات | 05         |

نعيش في عصر التطورات والاختراعات كما يعتبر عصر الاضطرابات والمشاكل والضغطات النفسية صعبة الحل بحيث أصبحت هي السمة البارزة والطاغية في مجتمعاتنا المعاصرة، بحيث كان الضغط النفسي الناتج عن الإصابة بالامراض الارتقائية والنمائية من بين الأمور التي حظيت بالاهتمام مؤخرًا، خاصة بعد نفسي وانتشار هذه الامراض التي منها الشلل الدماغي بشكل واسع جدا في السنوات الأخيرة، مما جعل العلماء و الباحثين يصبون اهتماماتهم و بحوثهم نحو الظاهرة ذلك بأن الإصابة بالشلل الدماغي له خلفيات عميقة وبعيدة فهي لا تمس الشخص وحده فقط بل تضر أسرته معه خاصة وأن الشلل الدماغي هو مشكلة نمائية بالدرجة الأولى وهو مرض يتطلب رعاية كبيرة جدا بالطفل المصاب به مما يجعل الأم أكثر الأشخاص المحيطين باصحاب الاضطراب تضررا، فالمسؤوليات الملقاة على عاتقها تكون بدرجة كافية ومرتفعة فوجود طفل مشلول حركيا دماغيا في العائلة يزيد الطين بلة.

لقد تطورت البرامج العلاجية المقدمة للأفراد المصابين بالشلل الدماغي إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم خدمات لأمهات هؤلاء الأطفال بشكل كافي وذا نجاعة مما عرض أكثرهن لمشكلات نفسية وعضوية

و بالتالي تسبب في ارتفاع مستوى الضغط عندهن، بحيث هذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوطات النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة للطفل وبالقلق على مستقبله وهذا ما ينعكس على صحة الام النفسية والجسمية والانفعالية وحتى العقلية، فالضغوط النفسية اذا ما لم يتم التحكم بها بواسطة استراتيجيات فعالة تظهر لدى الفرد فانها تولد مشاكل غير منتهية بالنسبة للام، ومن هذا المنطلق كان الاهتمام باستراتيجيات المواجهة باعتبارها حلقة الوصل الفعالة التي تؤدي الى التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال الشلل بمختلف انواعها المركزة على الانفعال او المشكلة او البيئة، فهذه الاستراتيجيات تساعد الام في التخفيف من معاناتها النفسية ومعاشها النفسي الصعب، واذا فشلت الام في استخدامها لاستراتيجيات مناسبة مع وضعها الضاغط ستعاني من مشكل اخر قد يرتبط دوما بحياة طفلها وهو الاحتراق النفسي الوالدي والذي ينتج عن عدم القدرة على السيطرة من الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة بحيث تصبح الام مرهقة نفسيا وجسديا وانفعاليا وغير قادرة على أداء مهامها وتكتملتها والتي منها رعاية الطفل والقيام بواجباتها المنزلية والاسرية والمهنية اذا كانت عاملة، ومن هذا المنطلق ارتأينا ان يكون موضوع دراستنا حول هؤلاء الأمهات التي يعانين في صمت رهيب، وفي هذه الدراسة حاولنا الالمام بما

## مقدمة

تشعر به الام من خلال اعتمادنا على جانبين جانبيين نظري تمثل في **الفصل الأول** الذي تناول الإشكالية الخاصة بالدراسة وأهميتها وأهدافها ودوافعها وفرضياتها، **الفصل الثاني** الذي كان حول استراتيجيات المواجهة من خلال عرضنا لتعاريفها، خصائصها، أنواعها، تصنيفاتها، عواملها المؤثرة فيها، النماذج النظرية المفسرة لها، **الفصل الثالث** الذي تناولنا فيه الاحتراق النفسي الوالدي من خلال عرضنا لتعاريف الاحتراق النفسي والاحتراق النفسي الوالدي، مظاهره، أسبابه، ابعاده، اعراضه، مراحلها، النظريات المفسرة له، اما **الفصل الرابع** فخصص للشلل الدماغي الحركي بحيث عرضنا فيه تعاريف الشلل الحركي الدماغي، انواعه، أسبابه، اعراضه، تشخيصه واهم المشكلات النفسية المصاحبة له، في حين ارتكزنا أيضا الى دراسة سيكولوجية من تقدم له الرعاية وهي الام من خلال عرضنا للتعلق ما بين الام والطفل المصاب، وكيفية استقباله داخل الاسرة، وردود أفعال والديه، واستجاباتهم النفسية لاصابة الطفل، واهم المشكلات التي تواجه امه في التكفل به، اما **الفصل الخامس** فخصصناه الى الجانب التطبيقي وتمحور حول الدراسة الميدانية من خلال عرضنا للدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بمنهجها وادواتها، خصائص حالات الدراسة، وحدود الدراسة، اما **الفصل السادس** خصص لعرض نتائج الحالات ومناقشة فرضيات الدراسة التي قمت بطرحها وصولا الى خاتمة الدراسة وصعوباتها واقتراحاتها.

# الفصل الأول

## مدخل الدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

## 1- الإشكالية :

الأُسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى للتفاعل بين الوالدين والأبناء، فهي البيئة التي يتلقى فيها الطفل التربية ومن خلالها تتكون شخصيته، وميلاد طفل يعتبر حدثاً سعيداً أو هاماً يقوى استقرار العلاقة الأسرية وذلك لان وجود الطفل في العائلة يشكل مصدر حماية وترباط ضد الاضطرابات العاطفية والصراع الاجتماعي، حيث يجد الوالدان فيه تفاعلاً مستمراً مشتركاً أساسه الحب والأمن، وعليه نجد الكثير من الآباء يرسمون لهذا الطفل صورة "الطفل المميز"، أي صعوبة أو مشكلة أو إعاقة قد تمس صورة هذا الطفل يعتبر كتهديد لوجود العائلة، خاصة إذا ما شخص هذا الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي يعني فقدان صورة "الطفل الحلم" بمختلف معاييرها، فهذا يجعل العائلة تواجه صدمة تؤدي بها إلى فترة الحداد، والحداد هذا مرتبط بحقيقة الطفل لم يمت، ولكن الصورة التي حلموا بها هي التي ماتت.

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل هي مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار الاجتماعي والسلوكي للأسرة عامة والأم خاصة، حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصاً أمام واقع مر، سواء كانت الإعاقة : إعاقة جسدية كالنشوهات أو الإعاقة و حركية أو جسدية كالإعاقة البصرية أو السمعية أو العقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصاب باضطراب من الاضطرابات الجسمية الحركية ما يصعب الأمر ويعقده أكثر مثل أطفال الشلل الدماغي، والذي يعتبر من أكثر الاضطرابات خطورة وتعقيداً إذ يتسم الطفل المصاب به بصعوبة في فهم وإدراك المحيط الخاص به خصوصاً في المراحل الأولى بعد الولادة فهو يتطلب معاملة خاصة من قبل الام (السيد، 2008، ص 146) فإذا كانت الأم غير مدركة لمشكل الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على النحو العادي، لكن في حالة معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، و هنا يطرح التساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل عادي أم لا ؟ ، إن ردة الفعل الأولى الأم عادة تكون الصدمة والشعور بالقلق بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهرهن سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من إدراك أو الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلباً على التفاعل القائم بينهما.

يعرف الشلل الدماغي على انه من بين الاضطرابات النمائية التي تنتج عن تلف المخ في اثناء فترة الحمل او الولادة او بعدها، ويظهر على شكل عجز حركي يصاحبه اضطرابات معرفية وانفعالية وحركية

وحسية، كما يعرف على انه خلل حركي ناشئ عن نقص او عطب في المخ غير مكتمل النمو، ولذلك نستطيع القول بان الشلل الدماغي الحركي هو إصابة الدماغ غير المكتمل النمو في وقت مبكر من حياة الانسان يظهر في الغالب على شكل إعاقة حركية وخلل في التناسق الحركي وفقدان كلي او جزئي للقدرة على ضبط الحركات، ويحدث هذا العطب او الخلل في مجموعة من خلايا الدماغ او الحزم العصبية التي تتحكم في مجموعة العضلات، مكان الخلل وحجمه يختلف من شخص لآخر، وعليه تكون الاعراض مختلفة حسب نوع الإصابة ومكانها ودرجة تأثيرها (قارف، 2017، ص.07)

حيث تطرقت دراسة " سوزان واصبرن " (1980) الى ان المعاش النفسي لدى أولياء أطفال الشلل الدماغي حدث كبير بالنسبة لهم فبعد معرفة إعاقة الإبن، يؤثر هذا على مستوى الصحة النفسية والجسمية لهم وقد عبروا عن مشاعرهم باليأس والغضب والحزن والرفض (كاشف، 2001، ص.26)، وفي حين عرض أيضا " بلاشير ليمن " (1988) lymen blacher ان إجابات 90 ٪ من إجابات الاولياء الذين لديهم طفل من أطفال الشلل الدماغي يعانون من مشار عدم التصديق، الانكار لعلاقة الطفل وكذا التشكيك في تشخيص الطبيب المعالج والامل في ان الطفل سوف يشفى تماما، وأيضا توصل الى ان ردود الفعل شملت على كل من الصدمة، الارتباك، الانكار، الرفض والحزن والغضب (كاشف، 2001، ص.26)

في حين تطرق " رابح شليحي " (2023) في دراسته على مستوى الوعي باعاقة الشلل الدماغي لدى أولياء الأطفال المصابين من وجهة نظر أبنائهم الى وجود فروق لدى الاولياء حسب جنس الولي لصالح الأمهات، وخلصت الى ان مستوى الوعي لدى كلا الوالدين كان مرتفع (شليحي، 2023، ص.535).

تعتبر ظاهرة الضغوط النفسية من بين ابرز المشاكل التي يعاني منها أولياء أطفال الشلل الدماغي خاصة ومنهم الام بحيث تتحمل هذه الأخيرة العبء الأكبر في التكفل بالطفل، فهي المسؤولة عن نظافته وعن تحقيقه لاستقلالته وكذلك مرافقته في حياته اليومية ما يجعل الام تحت ضغط نفسي رهيب يترجم لها أحيانا بالاحترق النفسي الذي يظهر كنتاج عن عدم القدرة على التكيف والتاقلم مع متطلبات ابنها المعاق، وهذا ما يجعل لها استجابة نفسية وجسمية وانفعالية وسلوكية خاصة بها تترجم على شكل قبول جزئي او رفض جزئي او كلي للطفل المعاق ومن هنا وجب على الام التضحية اكثر فاكثر من اجل التكفل بابنها المعاق باعتبارها سنده ووجهته الدائمة في الرعاية لاستثمار مايملكه من مميزات وقدرات على حسب اعاقته، وفي هذا تطرق " لازاروس " (1980) الى أساليب المواجهة التي تعتبر الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة

لتخفيف الانفعال او تحمل الحدث والتي من شأنها ان تساعد الام في تعاملها اليومي مع ضغوط العيش مع طفلها المشلول دماغيا، وفي هذا اشارت دراسة " قوعيش مغنية " (2019) التي جاءت نتائجها بان الأمهات يعانين من ضغوط نفسية مرتفعة ويعتمدن على استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال (رابية، 2021، ص.10)، وفي دراسة " كريك وسوان " greig et swan (2002) فقد توصلوا الى ان الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة باولياء الأطفال العاديين.

فعندما تعجز الام عن القيام بمواجهة الضغوط النفسية وفق استراتيجيات مواجهة فعالة تعاني من مجموعة من الاعراض السلوكية والانفعالية والمعرفية والنفسية التي تعبر من خلالها عن فشلها في التعامل مع ابنها المعاق وهذا ما ترجمه علماء النفس في وجود سمة الاحتراق النفسي، فالمجتمع يضفي صفة المثالية على الوالدية وهذه المثالية تكبح أي تعبير عن عدم راحة الإباء الذين لا يجرؤون على القول " لم يعد بوسعنا تحمل أطفالنا" او " لم نعد قادرين على التعامل معهم "، امام هذا الحاجز المتغلغل بثقافة المجتمع تجد الام نفسها في حيز ضيق يجعلها في خطر وعرضة لمشاكل صحية ونفسية، وهذا ما يعبر عن الاحتراق النفسي الوالدي الذي هو حالة من الإرهاق ولكنه مرتبط بدور الآباء وينظر اليه على انه متطلب للغاية ومتعب خارج حدودهم ويتعدى قدراتهم (كلو، 2023، ص.306)

الاحتراق النفسي إحدى الحالات العيادية التي ظهرت حديثا والتي برزت كإحدى المشكلات في الحياة اليومية لبعض الأفراد وهي عبارة عن اضطراب ينتج عن تعرض الفرد للضغوط النفسية بصورة دائمة وتوصف بأنها تشخيص للاضطرابات تتعلق بتكيف الخصائص النفسية للإنسان مع مختلف المتغيرات الوظيفية التي تتعلق بطبيعة دوره الذي يلعبه بسبب عوامل شخصية متداخلة بحيث يشعر أنه غير قادر على التعامل مع أي ضغوط إضافية في الوقت الحالي.

وعلى الرغم من أن الاحتراق النفسي يمكن أن يصيب أي فرد من أفراد الأسرة إلا أنه من المحتمل أن يكون أكثر شيوعا لدى الأم حيث يتوقع أن تفعل الأم كل شيء من الحفاظ على المنزل بشكل وتربية الأطفال وتوفير الراحة لأزواجهم والحصول على دافعية الحياة من تلقاء نفسها، أو في أي مكان آخر وبالإضافة إلى مسؤوليات الأمومة التقليدية يجب عليهن أيضا تنفيذ الاحتياجات المتعلقة بأطفالهن وتزايد هذه المسؤوليات بوجود طفل معاق في الأسرة.

كما تشير العديد من الدراسات والبحوث إلى عدة أنواع من الاستجابات التي تدل على تعرض أمهات أطفال الشلل الدماغي لمستويات عالية من المشاعر والانفعالات السلبية وعلى الرغم من التطور الحاصل في البرامج التربوية المقدمة لذوي الحاجات الخاصة إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات

لأمهات هؤلاء الأطفال بصورة كافية، الأمر الذي يجعلهن أكثر عرضة للمشكلات النفسية والعضوية التي قد تتسبب بارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لديهن، فقد توصلت دراسة " رضوان الصديق سعيد " (2020) الى ان الأمهات المشرفات على رعاية أطفال الاوتيزم يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي وأشارت الى عدم وجود فروق تعزى لمتغيرات عمر الطفل، حجم الاسرة، مستوى تعليم الام (سعدي، 2021، ص.10)

وفي دراسة " انيكا ليندهال " annika lindahl (2007) التي بينت ان نسبة درجات الأمهات على مستوى الاحتراق النفسي اعلى من مستوى الإباء على نفس المقياس، وذلك كونهم هم المسؤولين عن الرعاية المستمرة والملازمة للطفل المعوق، وفي دراسة " بدره معتصم ميموني " (2023) التي كانت عبارة عن ترجمة لمقياس الاحتراق النفسي الوالدي فقد وجدت ان رعاية الشخص المعوق له تأثير كبير على احتمالية ظهور احتراق نفسي والدي، كما ان انجاب الطفل المعاق هو امر يصعب تحمله اكثر من العناية بشخص بالغ (بساح، 2021، ص.11)

وفي دراسة " يمينة شويخي " (2023) التي هدفت الى التعرف على الاحتراق النفسي الوالدي لدى ام الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد فقد توصلت الى ان الأمهات يعانون من مستوى متوسط من الاحتراق النفسي الابوي وذلك كمؤشر عن الإرهاق والمعاملة الوالدية الموجودة داخل البيئة الزوجية للأسرة (شويخي، 2023، ص.522)، ومن هنا نقترح التساؤل التالي :

- هل تتأثر استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الشلل الحركي الدماغى بمستوى الاحتراق النفسي الوالدي لديهن؟

الأسئلة الجزئية :

- هل تعاني أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغى من الاحتراق النفسي الوالدي؟

- ما هي استراتيجيات المواجهة الأكثر استعمالا عند أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغى؟

2- الفرضيات :

2-1- الفرضية الرئيسية :

- تتأثر استراتيجيات المواجهة التي تستعملهن أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغى بالاحتراق النفسي الوالدي لديهن

2-2- الفرضيات الجزئية :

- تعاني أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغى من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي الوالدي

- تعتمد أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي على استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال وحل المشكل.

### - 3- أهداف الدراسة:

➤ معرفة مدى تأثير استراتيجيات المواجهة والاحترق النفسي الوالدي لدى أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي.

➤ معرفة مستوى الاحترق النفسي الوالدي لدى أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي.

➤ معرفة عن أكثر استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي.

### 4. أهمية الدراسة:

➤ إلقاء الضوء حول استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي.

➤ فتح مجال الدراسة لزيادة البحوث حول العوامل الإيجابية المساهمة في بناء شخصية أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي وكيفية التحسين من صحتهم النفسية من خلال دعم هذه السمات.

➤ الرغبة والفضول العلمي في الكشف عن السمات المختلفة التي يتمتع بها أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي.

### ➤ 5. دواعي إختيار الموضوع:

➤ الإحتكاك المباشر مع هذه الفئة من الأطفال أثناء العمل الأمر الذي جعل الباحث مهتم بالعمل على هذا الموضوع.

➤ إستكمال العمل على موضوع الإحتراق النفسي الذي كان الباحث قد عمل عليه في مذكرة نيل شهادة الليسانس.

### 6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- استراتيجيات المواجهة :

هي مجموعة المجهودات التي تبذلها الام الطفل المصاب بالشلل الحركي الدماغي على شكل استجابات للوضعية الضاغطة التي تهددها في صعوبات التكفل اليومية بابنها والتي تختلف مصادرها من البيئة الزوجية والاسرية والمهنية والمجتمعية، والتي تختلف باختلاف تقبل الام وتصورها لمعاناتها مع طفلها والتي تعتمد فيها على أسلوب التعامل مع المشكل او الانفعال، وهي مجموعة الدرجات التي تتحصل عليها الام من خلال مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان.

الاحترق النفسي :

حالة نفسية تتولد عن زيادة الضغوط الابوية وتتعكس بالسلب على شخصية الام وتتجلى في جملة الاعراض التي تتحد في ثلاثة ابعاد ( الاجهاد الانفعالي، تبدل الشعور، نقص الشعور بالانجاز) وهي

الدرجة الكلية التي تتحصل عليها ام الطفل المصاب بالشلل الحركي الدماغى على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسى.

- أمهات أطفال الشلل الحركى الدماغى:

هن الأمهات التى يرافقن ابنائهن للتكفل بهم بجمعية التحدى لاطفال التوحد ببلدية بوقيرات والتى تتراوح اعمارهن ما بين 30 سنة الى 45 سنة.

- أطفال الشلل الحركى الدماغى :

وهم الأطفال من كلا الجنسين المصابين بمتلازمة الشلل الدماغى الحركى والذي يعتبر كعطب يصيب الجهاز الدماغى والذي يحد من نشاط المخ والتحكم فى القدرات الحركية بمختلف أنواعها، يصاحبه العديد من الاضطرابات الحسية والمعرفية والسلوكية والحركية والتخلف الذهنى، وفى دراستنا هم الأطفال البالغين من العمر 07 سنوات الى غاية 15 سنة المتكفل بهم داخل الجمعية .

# الفصل الثاني

## إستراتيجيات المواجهة

تمهيد

1. مفهوم استراتيجيات المواجهة
2. وظائف استراتيجيات المواجهة
3. أهداف استراتيجيات المواجهة
4. أنواع استراتيجيات المواجهة
5. العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة
6. النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة
7. مصادر استراتيجيات المواجهة
8. محددات استراتيجيات المواجهة الفعالة
9. خصائص استراتيجيات المواجهة

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

يعتبر الضغط النفسي من بين اهم العوامل المفجرة للاحتراق النفسي في حين ما لم نجد الوسيط او الموازن لهذين الأخيرين في حياة الانسان النفسية فكون استراتيجيات المواجهة عنصر أساسي وفعال يستطيع من خلال الفرد التعايش مع ضغطه النفسي وتحويله من طاقة نفسية حائرة الى طاقة نفسية موجهة سواء بالإيجاب او بالسلب، بحيث تلعب استراتيجيات المواجهة دور أساسي في التغلب على ضغوط الحياة اليومية التي تمر بها ام الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي وهذا ما سنحاول التطرق اليه في هذا الفصل من خلال تعريف استراتيجيات المواجهة، ووظائفها، أهدافها، أنواعها، عواملها، نظرياتها، مصادرها، محدداتها، خصائصها.

**1- مفهوم استراتيجيات المواجهة :****1-1- التعريف اللغوي لاستراتيجيات المواجهة:**

- يرجع أصل كلمة إستراتيجية إلى الكلمة اليونانية Strategos والتي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك، ويعرف قاموس " Dictionary New World Websters الإستراتيجية على أنها علم تخطيط وتوجيه العمليات العسكرية (خرخاش، 2009، ص.81)
- حسب " لازروس وفلوكممان " 1984 lazarus et floucmans : فإن Le coping كلمة انجليزية تعني المواجهة، وتعني التفاوض، وهو يعتبر كإجابة مكيفة لتغيرات المحيط (خرخاش، 2009، ص.81)

**1-2- التعريف الاصطلاحي لاستراتيجيات المواجهة:**

تباينت تعاريف استراتيجيات المواجهة وذلك بتنوع الباحثين وتنوع اتجاهاتهم البحثية، كما تنوعت وتعددت المصطلحات المستخدمة لترجمة هذا المفهوم، الأمر الذي أدى إلى اختلاط معاني تلك المصطلحات، فقد ترجم البعض هذا المفهوم بمعنى التكيف في حين ترجمه البعض الآخر إلى التوافق، علاوة على استخدام مفهوم التأقلم، ومن هذه التعاريف نذكر:

- يعرف " لازروس وفلوكممان (1984) lazarus et floucmans المواجهة بأنها الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار، والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف، والتي تم تقديرها من جانب الفرد على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز مصادر الشخص وإمكاناته.
- وتؤكد موسوعة علم النفس أن مواجهة الضغوط هي نشاط يختار الفرد بواسطته وينظم ويدير أفعاله بهدف انجاز مهمة أو بلوغ هدف معين (طه عبد العظيم، 2006، ص.81)

- يعرف " رودلف موس " Rodolf Moos (1982) استراتيجيات المواجهة على انها الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعي في تعامله مع مصدر الضغط (نشوة، 2006، ص.25)
  - يعرفها " دووي " Dee (2000) : المواجهة بأنها الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد بهدف السيطرة، أو التعامل مع مطالب الموقف الذي تم إدراكه وتقييمه باعتباره يفوق طاقة الفرد، ويهرق قدراته ويمثل موقفا ضاغطا.
  - ويعرفها " سبيلبرجر " (Speilberger) كذلك بأنها عملية وظيفتها خفض وإبعاد المنبه، الذي يدركه الفرد على انه مهدد.
  - أما " ليفين ويورسين " levin et urisin (1980) يعرفان المواجهة بأنها : الاستجابات السلوكية التي ترتبط بالتجنب أو الهروب في الاستجابة للبيئة.
  - يعرفها " ماتهان " mathan (1986) على انها الجهود السلوكية والمعرفية التي يقوم بها الفرد لخفض أو تحمل مطالب الضغوط، ويرى أن جهود المواجهة التي يقوم بها الفرد تتوقف على سلوك المواجهة coping resources، ومصادر المواجهة فسلوك المواجهة هو عبارة عن الاستجابات السلوكية والمعرفية التي تصدر من الفرد (بايش، 2015، ص.81)
- من خلال هذه التعاريف وأخرى يتضح لنا أنه وبالرغم من تعدد وجهات الباحثين في ميدان دراسة الضغوط إلا انه يوجد اتفاق بينهم في اعتبار استراتيجيات المواجهة مجموعة من الأساليب والجهود التي يستخدمها الفرد من أجل السيطرة على الموقف الضاغط أو التكيف معه بهدف إبعاد الخطر أو التهديد والحفاظ على التوازن.

## 2- وظائف استراتيجيات المواجهة :

- تمثل استراتيجيات المواجهة حسب " لازورس و فولكمان " Lazarus & Folkman في انها سلوك موجه لتحقيق وظيفتين أساسيتين هما:
- **تعمل على معالجة المشكل:** فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.
  - **التعامل المركز حول المشكل:** تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة فيكون تقليص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي (التعامل المركز حول الانفعال).
- وعليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي والاجتماعي خلال فترات الضغط.
- حيث أشار " شالير وبيلاين " Shafer et Plealin (1987) : بان المواجهة وظيفة وقائية تتحلى في المظاهر التالية:

- تغيير وإزالة الظروف التي تثير المشكل.
- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة
- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه (جدو، 2013، ص.99)

### 3- أهداف استراتيجيات المواجهة:

• **تنظيم الانفعالات :** من خلال المواجهة المركزة على الانفعال وهي ذات منحى تحايلي أو تلطفي، لأنها تتضمن جهودا لضبط أو للسيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة مثل القلق والاكتئاب وتقليل آثارها النفسية والسيولوجية بدون تغيير العلاقة الفعلية مع البيئة ويميز " لازاروس " بين مجموعتين من الأساليب:

- **أساليب مواجهة الأعراض الفسيولوجية :** وتشمل على لجوء الأفراد إلى بعض المهدئات والمسكنات وأساليب الاسترخاء.
- **أساليب نفسية داخلية :** مثل الحيل الدفاعية العقلية، السيطرة على المشكلة التي تسبب الكرب المواجهة مركزة على المشكلة، ويتم ذلك عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة المضطربة بين الشخص وبيئته عن طريق حل المشكلة بالإضافة إلى ذلك جملة من المميزات التي تميز استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وهي:

- إن أساليب المواجهة تتنوع ما بين نوع يركز على المشكلة ونوع على الانفعال.
  - إن أساليب المواجهة عملية معقدة ودرجة تعقيدها ترتبط بدرجة الحدث الضاغط.
  - نوع اختيار الفرد للأسلوب المناسب يعتمد على أرس المال الشخصي ونوع ودرجة الحدث الضاغط
  - تعد أساليب المواجهة كأنها آليات حماية للفرد من الضغوطات إضافة إلى وسيلة لجعله أكثر تكيفا
- أي تأخذ الدور وقائي وتكيفي في نفس الوقت (سكحال، 2013، ص.35)

### 4- أنواع استراتيجيات المواجهة:

لا يوجد إلى حد الآن اتفاق واضح حول عدد معين لأبعاد المواجهة، حيث تختلف النماذج الحالية في عدد الاستراتيجيات التي تضمها، فهناك من يحددها ببعدين وهناك من يحددها إلى سبعة أبعاد وآخر إلى ثمانية أبعاد.... وهذا الاختلاف مرجعه أساسا إلى تعدد الاستراتيجيات المتبعة من طرف الأفراد ولدى الفرد الواحد باختلاف المواقف الضاغطة وطبيعتها وشدتها، وسنحاول أن نذكر أهم الأنواع شيوعا:

#### 4-1- أنواع استراتيجيات المواجهة حسب " لازروس " و " فلوكمان " (1984) :

- استراتيجيات المواجهة نحو المشكل :

وهي عبارة عن الجهود التي بذلها الفرد لتعديل العلاقة بين الشخص والبيئة .

- استراتيجيات المواجهة نحو الانفعال:

تشير الى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد.

#### 4-1-1- إستراتيجيات المواجهة نحو المشكل:

هي التعامل شكل مباشر مع المواقف الشاقة، ومن ثم العمل على ايجاد وسيلة لحلها (شويخ ، 2012، ص.152)

ومن الاستراتيجيات التي تتدرج تحت طريقة المواجهة على المشكلة ما يلي :

➤ **المواجهة بالمجابهة :** وهي عمليات اتخاذ خطوات لمحاولة تغيير مصدر المشقة اوعلى الاقل

تحسين نواتجه تتميز هذه الأخيرة بالتوجه المباشر للحدث بالجهود المبذولة من قبل الفرد لتغيير الموقف

➤ **طلب المساندة الأدائية :** ومن خلالها يسعى الفرد للحصول على راحة وجدانية ومعلومات

ومساعدات مادية من المحيطين به مثل تحت الفرد مع الآخر لفهم الموقف بشكل أفضل.

➤ **التخطيط لحل المشكل:** ويسعى الفرد الى بذل جهد عمدي لحل المشكلة وهو يشمل على عملية

التفكير في كيفية المواجهة مع الحدث.

➤ **قمع النشاطات:** المتعارضة وطرح كافة النشاطات المتداخلة مع مصدر المشقة وذلك لتجنب

التشتت بعيدا عن الحدث وذلك لزيادة التركيز والانتباه (أشتوي، 2018، ص.75)

#### 4-1-2- الاستراتيجيات المواجهة نحو الانفعال:

وتتطوي على التعامل مع الانفعالات المحيطة بمصدر المشقة وتشمل محاولات إعادة تقييم ايجابي

لمصدر المشقة لرؤية الموقف بصورة أكثر ايجابية (شويخ ، 2012، ص.52)

- **التحكم الذاتي:** وتحتوي على مجهودات مبذولة من قبل الفرد لتنظيم مشاعره وانفعالاته

- **الابتعاد:** ويسعى الفرد الى فصل نفسه أو عزلها عن موقف المشقة كمحاولته التفكير في أشياء

أخرى غير المشكلة.

- **إعادة التأويل الايجابي:** وتمثل هذه الإستراتيجية المجهودات الخاصة بالفرد

- **تقبل المسؤولية:** وهنا يسعى الفرد لقبول الموقف كما هو دون محاولة تغييره أي قبول الموقف كحقيقة لا مفر منها.

- **الهروب والتجنب:** ويلجأ الى تجنب هذه المشكلة من خلال التدخين او تعاطي المخدرات...

- **التوجه للدين:** للحصول على الأمن والطمأنينة من خلال علاقة الفرد بربه (أشتوي، 2018، ص.82)

- **4-1-3- استراتيجيات المواجهة المركزة على العلاقات:**

طرح " لازاروس" (2001) بعدا جديدا وهو المواجهة المركزة على العلاقات والتي تناولتها بعض الدراسات التي منها دراسة " سيلفان وكوين وذولينكو " (1998) حيث ظهر هذا البعد نتيجة الادراك ان المواجهة لا يمكن ان تركز فقط على الجهود الفردية وبالتالي ضرورة البحث فيما سمي بالواجهة الجامعية، حيث توصل " كوين" الى ان الاستثارة الانفعالية المستمرة يمكن ان تؤدي الى نتائج سلبية على صحة كل افراد العائلة (غسلي، 2024، ص.07)

- **4-2- ويصنف " كوهين " (1944) استراتيجيات المواجهة إلى عدة أنواع هي:**

➤ **التفكير العقلاني:** إستراتيجية يلجأ خلال خلالها الفرد الى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغط.

➤ **التخيل:** إستراتيجية يتجه فيها الفرد الى التفكير في المستقبل كما لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

➤ **الإنكار:** إستراتيجية دفاعية لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق وبالتجاهل والانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق.

➤ **حل المشكلات:** نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد الى استخدام أفكار جديدة أفكار جديدة ومبتكرة المواجهة الضغوط.

➤ **الفكاهة أو المرح:** إستراتيجية تتضمن التعامل الضغوط ببساطة وروح الفكاهة وبالتالي قهرها والتغلب عليها، كما أنها تؤكد على الانفعالات الايجابية اثناء المواجهة.

➤ **الرجوع إلى الدين:** تشير هذه الإستراتيجية الدينية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك عن طريق الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي

والأخلاقي والانفعالي (أشتوي، 2018، ص.82)

#### 4-3- تصنيف " هاوس " house (1981) :

حول استراتيجيات الدعم الاجتماعي الى أربعة أنواع:

- **الدعم الانفعالي:** غالبا ما يكون مفيدا عندما لا يتضح للفرد كيفية التعامل مع أزمة شخصية بشكل كاف حيث يلجا للتعبير لشخص معين مما يمنح الطمأنينة والهدوء...
- **الدعم المعلوماتي:** تقديم المشورة والاقتراحات وتوفير المعلومات...
- **دعم الثقة:** اطمئنان الفرد على مهاراته وقيمه ويعزز ثقته بنفسه...
- **الدعم المادي :** المساعدات الفعلية كالقروض المالية....

- كل هذه الأنواع قد تكون مفيدة بدرجة كبيرة لكن اعتبار الدعم العاطفي نفسيا الأكثر قيمة خلال الأزمات الشخصية (أشتوي، 2018، ص.83)

#### 5- العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة :

يرى كل من " لازاروس و فولكمان " ان عملية التقييم المعرفي تتأثر بجملة من العوامل منها المتعلقة بالمحيط أي بالسياق الذي وقع فيه الطرف الضاغط ومنها المتعلقة بالفرد بما فيه الجوانب المعرفية وإعتقاداته حول ذاته والعالم و كذا سماته الشخصية

##### 5-1- العوامل المتعلقة بالفرد :

هناك عدة عوامل ( محددات معرفية ) تلعب دورا أساسيا في تقييم الفرد للأحداث الخارجية، ومنها:

- **الإعتقادات :** أي إعتقادات الفرد حول ذاته وقدراته على حل المشاكل وإمكاناته العقلية، وكذا إعتقاداته حول العالم .

- **الدوافع العامة :** و هي التي تشمل الأهداف الإهتمامات القيم.

- **مكان الضبط ( Lieu de Contrôle )** و نجد فيه شكلين هما :

أ. **مكان الضبط الخارجي :** حيث يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ أو

حتى الحتمية ( الفرد يؤمن بفكرة أنه مسير وليس مخير، يقول دائما الله غالب، إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي كل شيء بالمكتوب .... ) وأننا لا نستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك وعادة ما يستعمل إستراتيجية متمركز حول الانفعال.

ب. **مكان الضبط الداخلي :** وهو عكس الأول، حيث يشعر الفرد بأن كل واحد منا لديه إمكانيات

وقدرات شخصية، تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث والتحكم فيها وعادة ما يستعمل إستراتيجية المتمركز حول المشكلة.

- **الجنس:** وجد " لازاروس " في بحوثه أن النساء يستعملن إستراتيجيات Coping المتمركز حول المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال، حيث إكتشفت " فولكمان " و زملائها النساء المسنات ( السن المتوسط 68 سنة ) يستعملن إستراتيجيات التجنب والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا ( السن المتوسط 39 سنة ).

### 5-2- العوامل المرتبطة بالمحيط ( الوضعية ):

- **الغموض:** يعتبر الغموض أحد العوامل التي قد تزيد من التهديد لدى الفرد خاصة إذا كان هذا الأخير من النوع الذي يسهل تهديده، ففي مجال العمل نلاحظ أن غموض الدور أي غموض مجموع المهام التي يكلف العامل بالقيام بها يساهم في ظهور وضعية الضغط.

- **المدة:** وهي تمثل المجال الزمني الذي يحدث خلاله الحدث، فعندما يقع حدث ما في مدة قصيرة فإن الفرد لا يجد الوقت الكافي لعملية التقييم الإيجابي وبالتالي لا يجد إستراتيجية ملائمة.

- **عدم الدقة الزمنية ( L'incertitude ):** ونعني بها أن الفرد لا يعلم بالضبط متى يقع حدث ما

- **الدعم الإجتماعي Le soutien Social:** ونعني به وجود أشخاص مقربين للفرد ويعتقد أنهم

سيدعمونه بمختلف الطرق عند تعرضه لوضعية ضاغطة (بوزاهر، 2015، ص.34)

### 6- النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة :

من خلال اطلاعنا على التراث النظري لاستراتيجيات المواجهة ارتأينا ان نعرض بعض النظريات

التي استفدنا منها في فهمنا لسياق الاستراتيجيات والتي نذكر منها :

#### 6-1- النموذج الحيواني :

يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية " النشوء والارتقاء " لصاحبها " داروين " (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، فالكائنات التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبره " داروين " بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح.

حسب هذا النموذج تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي، وقد أشار " كانون " canono (1932) إلى مفهوم الاستجابة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهدد في البيئة، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفسيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الدب من الأسد تجنباً أن يفترسه، أن هذا الأسلوب يكون غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من المکانیزمات التكيفية:

➤ ميكانيزم الهروب : التجنب في حالة الخوف والفرع.

➤ ميكانيزم الهجوم: في حالة الغضب.

إن رد فعل الكائن اتجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة إما بالواجهة أو بالبحث عن استراتيجيات انسحاب ملائمة، وذلك لأن العضوية خلقت مهياً لمواجهة التحديات إما بالتحفز أو بالتوقف (جبالي، 2012، ص.25)

### 6-2- النموذج السيكودينامي:

قام " فرويد" (1933) بتقديم لمفهوم المواجهة ارتبط بمفهوم الدفاع الذي عرفه كما يلي: " هو نشاط الأنا الموجه من أجل حماية الفرد من المثيرات النزوية، فاعتبر أن الفرد يستخدم آليات دفاعية لمواجهة الصراع النفسي بين بناءات الشخصية "الهو، الأنا، الأنا الأعلى" ودينامية التفاعل بينهما، فينتج عن ذلك قلق قد يكون عصابي متولد عن الخوف من عدم القدرة على 56 ضبط الرغبات، أو أخلاقي ناجم عن شعور الفرد بالذنب اتجاه التصرفات الغريزية، أو قلق واقعي ناتج عن الخوف من أخطار العالم الخارجي، ومن أجل خفض شدة الألم المتولد عن الضغط يلجأ الفرد إلى استخدام الآليات الدفاعية العاملة على مواجهة الصراعات الداخلية ومهددات البيئة الخارجية" ، ومن أساليب الدفاع التي يستخدمها الفرد لتحقيق التوافق بين مكونات الشخصية الكبت الذي ينظر إليه " وايت" (White) على أنه محاولة نسيان الذكريات المؤلمة أو المهددة، الإنكار والذي يقصد به رفض إدراك الواقع الإسقاط والذي يشير إلى توجيه القلق المسيطر على الفرد نحو شخص آخر، التثبيت الذي يستخدمه الفرد على مرحلة.

من مراحل النمو من أجل خفض توتر المرحلة المولية، النكوص الذي يقصد به الرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو عند التعرض إلى خبرات صدمية السمو الذي يهدف إلى توجيه الطاقة نحو موضوع غير مرغوب إلى موضوع مقبول اجتماعياً، أما التبرير فقد يستخدمه الفرد من أجل تعليل رد فعل معين، ناهيك عن آليات أخرى يستخدمها الفرد من منظور التحليل النفسي من أجل مواجهة الضغوط الداخلية والخارجية المصدر، أما عن " أنا فرويد" ana frouid فقد جزأت ميكانيزمات الدفاع إلى أساليب سوية تساعد الفرد على مواجهة المشكلة ومجابتها، وأخرى غير سوية تؤدي في أغلب الأحيان إلى ظهور مشاكل وأمراض (جبالي، 2012، ص.25)

### 6-3- النظرية المعرفية :

يبين " ألبرت أليس" Ellis الأهمية العلاجية لتعديل التوقعات والمعتقدات غير المنطقية كوسيلة لخفض الضغط النفسي والقلق ويشير إلى أنه عندما يصبح الناس مضطربين انفعاليا بسبب تبنينهم أفكارا لا عقلانية فإن هناك مبررا واضحا للاعتقاد بأنه من خلال تعليمهم التفكير بعقلانية أكثر فإنه يمكن خفض

الاضطرابات الانفعالية التي يعانون منها وقد بين زملاؤه الدور الذي تلعبه العمليات المعرفية في استمرار ردود الفعل الضاغطة أو خفضها وقد بينت دراساته أن المثيرات المهددة ويمكن أن تكون منفردة من خلال وسائل التقييم المعرفي.

حيث قدم " لازاروس " Lazarous (1960) تصنيفا لعملية الضغوط وقسمها إلى ثلاث جوانب

- **الحدث الضاغط** : متمثل في الأحداث الخارجية المحيطة بالفرد والتي تحدث دون إدارة الفرد أو تدخل منه.

- **الأحداث الداخلية** : وهي نابعة من الداخل الفرد.

- **عمليات التقييم** : يتم عندما يتعرض الشخص للموقف الضاغط وتنقسم إلى عملتين : عمليات تقييم أولي وفيها يقدر الفرد كون الحدث الضاغط مهدد أم لا، عملية تقييم ثانوي وفيها يفكر الفرد فيما يستطيع فعله وذلك من خلال أساليب واستراتيجيات المواجهة المتوفرة لديه.

- **عملية المواجهة** : وفيها يستخدم الفرد الأساليب المتوفرة لديه لمواجهة الحدث الضاغط (جبالي، 2012، ص.26)

#### 4-6- النموذج السلوكي:

يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله ويرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة. جاء " بانديورا " بمصطلح الحتمية التبادلية والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة، إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها، إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط وعندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تقاوم الضغط لديه، ويشير " بانديورا " إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه والتي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا.

أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

- **توقع النتيجة** : تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة.
- **توقع الفعالية** : اعتقاد الشخص وقناعاته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة إيجابية (جبالي، 2012، ص.26)

## 6-5- النموذج التفاعلي:

ارتبط هذا النموذج بأعمال وبحوث كل من " لازروس و فولكمان " (1984)، وقد جاء كرد فعل على المدخل السيكودينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي، حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة عقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لاشعورية و لإرادية.

أكدت هذه النظرية أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية، ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

- التقييم الأولي: فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أولا.
- التقييم الثانوي: فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.
- إعادة التقييم: فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط.

كما أن " ميتشنيوم " Meichenbaum (1982) قال أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد حيث أنه في مواجهة المواقف التي يقيمها الفرد على أنها ضاغطة يقوم الفرد باختيار الأسلوب المناسب في مواجهة الموقف (ملاحظة الذات، تحديد الأهداف، الحديث الإيجابي) وبذلك يستطيع الفرد أن يحصن نفسه من الضغط وهذا ما أطلق عليه " ميتشنيوم " بالتدريب التحصيني من الضغط، أي أن الفرد يواجه الأحداث الضاغطة وهو يحمل خطة واضحة في دماغه ومدى واسع من الأساليب التي من الممكن اتخاذها قبل أن تصبح الخبرات الضاغطة غامرة يصعب السيطرة عليها (جبالي، 2012، ص.27)

## 7- مصادر استراتيجيات المواجهة:

تنقسم المصادر التي تساعد الفرد على المواجهة بفعالية مع المواقف الضاغطة إلى قسمين :

- مصادر شخصية.
  - مصادر اجتماعية - بيئية.
- ولكل منها أهمية في اختيار أسلوب المواجهة:

## 7-1- المصادر الشخصية للمواجهة:

يذكر بعض الباحثين أن الشخصية تعد عاملا وسيطا يخفف أو يزيد من تأثير الموقف الضاغط على الفرد، وفي ضوء اختلافات الشخصية تختلف ردود أفعال الأفراد إزاء المواقف الضاغطة، ويؤكد هذا ما

توصلت إليه العديد من الدراسات منها دراسة " رجب علي شعبان"، " مايسة محمد شكري" بأن هناك علاقة بين سمات الشخصية وأساليب التعامل مع الضغوط لدى الأفراد من الجنسين معنى ذلك أن سمات الشخصية تحدد الكيفية التي يتعامل بها الأفراد من الجنسين معنى ذلك أن سمات الشخصية تحدد الكيفية التي يتعامل بها الأفراد مع المواقف الضاغطة، ومن هذه السمات، تقدير الذات الكفاءة الذاتية، القدرة على حل المشكلات المرنة، المثابرة الصلابة، مركز الضبط.

### 7-2- المصادر الاجتماعية للمواجهة:

إن المصادر الاجتماعية للتعامل مع المواقف الضاغطة هي تلك المصادر التي توجد في بيئة الفرد وفي مجتمعه وتساعد على التعامل مع الضغوط، وفقا لما أشارت إليه الدراسات فإن المساندة من أهم المصادر الاجتماعية والبيئية التي تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط، فقد توصلت الدراسات بأن هناك علاقة بين غياب المساندة وانخفاض القدرة على حل المشكلات الحياتية والعجز عن تلافي الآثار السلبية المترتبة عنها. إن إدراك المساندة الاجتماعية تخفض التهديدات السلبية كما أن لها تأثير مباشر وغير مباشر على الضغط، فهي إذا تعرف كمصدر للمواجهة ويعتبرها الباحثون مصدرا رئيسيا لذلك، فالتأثير الإيجابي للمساندة يمتد إلى اختيار الاستراتيجيات الفعالة في مواجهة الضغوط، وقد توصلت الدراسات إلى أن المساندة الاجتماعية ارتبطت إيجابيا بالمواجهة المتمحورة حول الانفعال

وفي دراسة وجد الباحثون أن فقدان المساندة الأسرية لدى النساء يجعلهن يستخدمن المواجهة بالتجنب وهذان العاملان يفقدان المساندة والتجنب يؤديان إلى الشعور بفقدان الرفاهية النفسية بالمقابل توافر المساندة يساعد على المواجهة المتمركزة حول المشكلة (كحيلي، 2018، ص.53)

### 8- محددات استراتيجيات المواجهة الفعالة:

هناك العديد من المحددات التي تجعل الفرد أكثر فعالية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية.

- التعبير في حرية المشاعر الموجبة والسالبة لما في ذلك من تنفيس عن الضغوط .
- القدرة عن تحمل الإحباط.
- طلب العون من الأقربين والثقة في النفس.
- تجزئة المشكلة إلى وحدات يمكن معها تداولها ومعالجتها في وقت معين.
- ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر.
- التغلب على التعب ومقاومة الميل إلى الاضطراب.
- إبداء المرونة وتقبل التغيير وروح التفاؤل والأمل فيما يبذل من جهود حل الأزمة.

- تطوير أسلوب حل المشكلات.
  - إدارة العلاقة مع الآخرين بطريقة أكثر فعالية.
  - البحث عن المساعدة الخارجية في حالة الضرورة.
  - فحص النظرة للحياة وتبني نظرة إيجابية نحوها.
  - تعلم تطوير مهارات إدارة الذات
- هناك عدد من المتغيرات أضافها " جمعة سيد يوسف " والتي تحدد المواجهة الفعالة للضغوط وهي:
- سمات الشخصية: مثل الوجدان الايجابي الصلابة التفاوض الضبط النفسي، تقدير الذات، قوة الأنا، والثقة بالنفس.
  - المصادر الداخلية: وتشمل الاتساق والانسجام في جميع جوانب حياة الفرد، الإحساس بأن للحياة قيمة ومعنى، روح الفكاهة، التدين.
  - المصادر الخارجية: وتشمل الوقت، المال، التعليم، المهنة المناسبة، الأطفال، الأصدقاء، الأسرة، معايير الحياة المناسبة (كحيلي، 2018، ص.58)

### 9- خصائص استراتيجيات المواجهة:

- للمواجهة خصائص عديدة وسيتم عرضها فيما يلي:
- المواجهة عملية وليست سمة، بمعنى أن العلاقة بين الفرد والبيئة علاقة متبادلة ودينامية، فكل منهما يؤثر يتأثر بالآخر، وكل منهما يسهم بدور فعال في تحديد سلوك المواجهة لدى الفرد والتي تحدث نتيجة التقييم الفرد المعنى الحدث الضاغط.
  - تتحدد المواجهة من خلال نتائجها وليس من خلال الافتراضات القبلية التي تشكلها على أنها توافقية وغير توافقية، وهذا يعني أن عملية المواجهة قد تكون فعالة أو غير فعالة بناء على نتائجها.
  - تختلف المواجهة عن السلوك التوافقي التلقائي، فالأفعال التلقائية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف التي يتعرض لها لا يطلق عليها مواجهة فعندما يكون الموقف الذي يتعرض له الفرد مألوفاً لديه فإن استجابة الفرد تصبح تلقائية اتجاهه، ولكن إذا كان الموقف جديداً فإن استجابات الفرد لا تكون تلقائية.
  - عملية المواجهة هي نوعية وموقفية وليست عامة.
- اما حسب دراسة " هناء أحمد الشويخ " ، تتمثل خصائص المواجهة فيما يلي:
- يتبناها الفرد ذاته أي لا يملئها عليه أحد غيره ولا ينوب عنه في مواجهة الضغط الذي يشعر به.
  - سلوك يستهدف التكيف مع الموقف الضاغط.
  - قابلة للتغيير والتعديل طالما المواقف الضاغطة متغيرة في شدتها وفي الزمن وفي المكان.

- تتمركز حول حل المشكلة أو التحكم في الانفعال.
- قد تكون ظاهرة كالابتعاد عن المشكل أو تكون ضامرة كالتفكير الإيجابي في المشكلة متنوعة فهي تكون ذات طابع معرفي أو سلوكي، أو انفعالي (الشويخ، 2007، ص.298)

### خلاصة الفصل :

تعد إستراتيجيات المواجهة ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون بشكل متزايد مواقف ضاغطة عدة ومعقدة وإستراتيجيات المواجهة عبارة عن مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية التي يستعملها الفرد لمواجهة هذه الضغوط سواء كانت داخلية أو خارجية ويتضح لنا من خلال ما سبق، أن الفرد يسعى دائما لتجاوز مختلف الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية، وذلك بلجوئه إلى إستخدام هذه الإستراتيجيات سواء المركزة على المشكل أو المركزة على الإنفعال، وكلاهما مرتبط بسمات الشخصية والمواقف الضاغطة وتهدف إلى خفض التوتر والإنفعال و إيجاد حل للوضعية الضاغطة، ويظهر لنا من خلال هذا الفصل ان إستراتيجيات المواجهة التي تختلف حسب فعاليتها المصادر الشخصية والإجتماعية المتوفرة ونوعية التقويم الذي يتبناه الفرد، وتستعمل أمهات الأطفال مثلا الإستراتيجيات المركزة على حل المشكل أو المركزة على الإنفعال لمواجهة الضغط النفسي الناتج عن وجود طفل معاق في الأسرة ، إذ أن ميلاده يزيد من حجم مسؤوليات الأم ومخاوفها.

## الفصل الثالث

# الاحترق النفسي الوالدي

تمهيد

1. تعريف الاحترق النفسي والاحترق النفسي الوالدي.
2. مظاهر الاحترق النفسي الوالدي.
3. أسباب الاحترق النفسي الوالدي.
4. ابعاد الاحترق النفسي الوالدي.
5. اعراض الاحترق النفسي الوالدي
6. مراحل الاحترق النفسي.
7. النظريات العلمية المفسرة للاحترق النفسي
8. عوامل الاحترق النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الدماغى
9. الخصائص النفسية للامهات المعرضات للاحترق النفسي
10. علاج الاحترق النفسي وكيفية التعامل معه

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

مما لا شك فيه ان ولادة طفل مصاب بالشلل الدماغي في داخل وسط الاسرة سيسبب الكثير من التساؤلات والصراعات النفسية يمر بها كلا الوالدين ما يجعلهما في دوامة غامضة للبحث عن حلول منطقية لارضاء نواتهم والتعامل مع المشكلة الحالية وهي إصابة ابنهم بالمرض، وهذا ما سيولد لديهم الكثير من الضغوط النفسية التي تولد لديهم الانفجار خاصة بزيادة المسؤوليات ومتطلبات الرعاية التي تتحكم فيها بالنسبة لكل من الاب والام الظروف المعيشية والاقتصادية، ولذلك تعتبر دراسة الاحترق النفسي ضرورة من ضروريات الاهتمام بالصحة النفسية وهو من بين الظواهر التي جذبت اهتمام العديد من الباحثين في مجال الإعاقة، بحيث يعتبر الاحترق النفسي حالة من الانهك والارهاق والتعب المستمر لدى الحالة والاستنزاف البدني والنفسي والإحباط وهذا ما ربما يمر بها كل من والدي الطفل المصاب بالشلل الدماغي، ففي هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء حول تعريف الاحترق النفسي والاحترق النفسي الوالدي، مظاهر الاحترق النفسي الوالدي، اسبائه، ابعاده، اعراضه، مراحلها، النظريات المفسرة له، عوامله، خصائص الأمهات المعرضات له، الخصائص النفسية لهن، علاج الاحترق والتعامل معه.

**1. تعريف الاحترق النفسي :****• التعريف اللغوي:**

يعرف الفعل "يحترق" ب: يفشل وينهار أو يصبح منهكا نتيجة العمل الزائد على الطاقة المقدره (عسكر، 2005ص105).

**• اصطلاحا :**

➤ يعد مفهوم الاحترق النفسي Psychological burnout من المفاهيم الحديثة نسبيا، ويعتبر (فرويد نبرجر) (1974) أول من استخدم هذا المصطلح للإشارة الى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الانسانية، والذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة(طايبي،2013ص 15).

➤ عرف فرويد نبرجر (Freudenberger) سنة 1982 ان الاحترق النفسي بأنه حالة من الانهك الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل وبين قدراته وإمكاناته وتطلعاته(طايبي،2013ص16).

➤ يعرف كيرياكو (kyriacou) (الاحترق النفسي بأنه مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد (أثناء العمل لفترة طويلة) بني أحمد(2007، ص13).

- يعرف " سامر جميل" (2007) الاحترق النفسي كحالة جسدية ونفسية من الاحترق أو الخمول أو

الإنطفاء، وحالة من الفراغ الذهني والانهاك الجسدي المطلق، وقد أوضحت (ماسلاش) 1991 بأن الإحترق النفسي يشير الى فقدان الاهتمام بالأفراد الموجودين في محيط العمل، حيث يشعر الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي اللذين يجعلان الفرد يفقد الاحساس بالإنجاز، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين. إذ يعد الإحترق النفسي كخبرة انفعالية فردية سلبية تقود الى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي (طايبي، 2013، ص32).

### 1-3- تعريف الإحترق النفسي الوالدي :

➤ يعرف " بايرنس دوهان " birrenes de hann (2002) الإحترق النفسي الوالدي على انه حالة من الانهاك البدني والانفعالي والعقلي، ناتج عن الانغماس المطول في سياق ذا شحن انفعالية قوية (ميموني، 2023، ص.306)

➤ يتم التعبير عن الإحترق الوالدي بحالة من الإرهاق ولكنه مرتبط بدورهم كآباء وينظر اليه على انه من متطلب للغاية ومتعب خارج حدودهم يتعدى قدراتهم، تولد هذه المتلازمة سلوكيات كف الاستثمار او فرط النشاط العقيم غير الملائم للموقف وهذا السلوك يمكن ان يكون له عواقب وخيمة على رعاية الأطفال سوء المعاملة، العنف، الهجر، التهور، الإهمال والتخلي (ميموني، 2023، ص.306)

➤ ينبع الإحترق النفسي الوالدي من الرغبة في ان يكون الفرد والدا مثاليا والخوف من عدم القيام بذلك ويحدث عندما يتجاوز مجموع من الضغوطات مجموع البهجة والقدرة على التأقلم للوالدين والزوجين (بساح، 2021، ص.18)

➤ تقول " الانستريد شارون " alastrim charron (2018) في دراستها عن الإحترق النفسي الوالدي على انه هو الذي نجده عند الاب اما عندما يكون الإحترق النفسي عند الام فيسمى بالإحترق النفسي الامومي (بساح، 2021، ص.18)

من خلال عرضنا للتعريف السابقة التي تناولت الإحترق النفسي فقد استطعنا ان نعرف الإحترق النفسي على انه مجموعة من الاعراض السلوكية والنفسية والانفعالية التي تصدر من الفرد عند تخطيه لموقف ضاغط سلبي يعجز عن القدرة في التعامل معه ما يولد لديه الانهاك والتبذد في المشاعر وخصوصا الوالدين فحين التطرق الى مفهوم الإحترق النفسي الوالدي وجدنا ان معظم التعريفات ركزت على جوانب التعامل مع الطفل وهنا حددنا الطفل العادي والطفل المعوق الذي يحتاج الى دعم مستمر بحيث ان معظم المواقف الضاغطة تكون موجهة من قبل الطفل كمصدر أساسي للوالدين.

**2- مظاهر الإحترق النفسي الوالدي المتعلقة بالابوة:**

يتميز الإحترق النفسي الوالدي بثلاثة مظاهر رئيسية وهي كالتالي :

- الإرهاق في رعاية الأطفال
  - الابتعاد العاطفي عن الأطفال
  - ضعف الإنجاز الشخصي فيما يتعلق بالتربية
- وعلى غرار الإحترق النفسي المرتبط بالعمل، يعتبر البعد الأول للإحترق النفسي الوالدي انه البعد الأساسي لهذا المفهوم الأخير.

**- البعد الأول : الإرهاق في الرعاية:**

حيث انه ينطوي على الشعور بالإرهاق واستنزاف الموارد المادية والعاطفية للفرد بسبب الابوة والأمومة، فيشعر الآباء بالتوتر الشديد في رعاية أطفالهم ويشعرون ان كونهم احد الوالدين يتطلب الكثير من المشاركة.

**- البعد الثاني: التباعد العاطفي**

يشير الى الموقف الذي ينفصل فيه الوالد عاطفياً وليس جسدياً عن اطفاله من اجل ابعاد نفسه عن مصدر الإرهاق، وهذا يعني ان احد الوالدين مازال يقدم الرعاية لطفله وعلى سبيل المثال احضار الطفل الى الفراش، او اطعامه، لكنه يصبح اقل انخراطاً عاطفياً وبالتالي اقل حساسية واستجابة للطفل لإشارات واحتياجات.

**- البعد الثالث : الإنجاز الشخصي**

يشير الى شعور الوالدين بعدم الكفاءة وعدم الإنجاز في الدور الابوي، فيشعرون انهم غير قادرين على انجاز أشياء جديرة بالاهتمام كوالدين (بساح، 2021، ص.18)

اما حسب " كوبر " (2017) يمر الوالدين بمرحلة الإحترق النفسي الداخلي burn in out قبل ظهور الإحترق النفسي بـ :

- التواجد المفرط.
- الاستثمار المفرط.
- الطموحات والمطالب العالية.
- اهمال جوانب الحياة التي تحافظ على الزخم الحيوي (بساح، 2021، ص.19)

**3- أسباب الإحترق النفسي الوالدي :**

من خلال اطلاعنا على بعض المقالات العلمية وجدنا ان معظم الدراسات لخصت الإحترق النفسي في شكله العام وان متغير الإحترق النفسي الوالدي جديد نوعا ما في مجال الدراسات العربية، فمن بين الدراسات التي اهتمت بمفهوم نظرة الوالدين للطفل المعاق واهم ما يمتلك سيرورة حياة الوالدين النفسية نجد دراسة " فلورنس كابالا " florence Kapela التي لخصت الإحترق الوالدي في :

**3-1- الشخصية :**

مرتبط بشخصية الوالدين، بحيث يجد الوالدين الساعون للكمال صعوبة اكبر في إيجاد توازنهم ونقص تقديرهم لذواتهم، إضافة الى ان الشخصية من النمط " أ " هم اكثر عرضة للإحترق النفسي الابوي.

**3-2- العوامل السوسيوديمغرافية :**

عدد الأطفال، حجم المنزل، قلة الدخل، نقص سن الوالدين، تعدد الولادات، خاصة في الاسرة المركبة او الوالدين الوحيدين، الحصول على تعليم ضئيل او معدوم كلها عوامل سوسيوديمغرافية تأثر في تصرفات الوالدين.

**3-3- الظرفية :**

وهي التي ترتبط بالوضع الحالي، يمكن ان تكون معقدة بسبب المرض او إعاقة الطفل.

**3-4- العلاقة مع الطفل :**

وهي الطريقة التي نتصرف بها مع الطفل المعاق والتي يمكن ان تزيد الإعاقة من تدهورها.

**3-5- الظروف الخاصة :**

والتي منها الاجهاد والارهاق المهني، والاحداث غير المتوقعة والصدمات المختلفة التي يمر بها الوالدين. فحسب " صارة فيجيريوس " sarah le vigouroux من جامعة " نيمس " في وصفها للإحترق النفسي الابوي على انه قد يؤدي الى إعاقة الزوجين على أداء مهامهم اتجاه الطفل ( بساح، 2021، ص.20)

**4- أبعاد الإحترق النفسي الوالدي :****4-1- الانهك :**

يشعر الوالدين وكأنه منهك/ مرهق/ في نهايته/ يمكن ان يتجلى هذا الإرهاق في المستويات العاطفية ( الشعور بعدم القدرة على ذلك)، والادراك (الشعور بعدم القدرة على التفكير بشكل صحيح) او المستويات الجسدية مثل التعب.

**4-2- الكراهية:**

تكون هذه الآلية الدفاعية ضد الإرهاق، وتعني ان الوالد لم يعد لديه الطاقة للاستثمار بقدر ما يمكن من قبل في علاقته باطفاله، فهو يولي اهتمام اقل لما يجلبونه اليه، ويعطي أهمية اقل لما يعيشونه ويشعرون به، فهو يبذل اقل جهد ممكن من اجل رفاهيتهم (الرحلات، الوجبات، ووقت النوم) حيث لم يعد لديه الشجاعة لفعل المزيد.

**4-3- مقارنة الذات :**

إدراك الوالد أنه لم يعد الوالد الذي كان عليه من قبل، "انه يشعر بالاختلاف" ، فعندما يتفاعل مع أطفاله، لم يعد يتعرف على نفسه يعتقد أنه لم يعد الأب / الأم الصالحة لأطفاله، من هذا الوعي يأتي العار وفقدان الكبرياء، ونجد فكرة التناقض بين ما قبل الوالد المثالي الذي أردنا أن تكون مثله وبعده الوالد المنهك والبعيد والمشبع الذي أصبحنا عليه.

**4-4- الشبعة :**

ان الفعالية والوفاء في دورة حياة الوالد حيث لم يعد بإمكان الوالد القيام بدور الأب أو الأم، وهو الدور الذي لم يعد يزدهر فيه، فهو يشعر أن هذا الدور يتطلب منه الكثير ولا يمكنه تحمله بعد الآن، ولا يتعلق الأمر بالأطفال بشكل مباشر بقدر ما يتعلق الأمر بالهوية الأبوية نفسها ( بساح، 2021، ص.22)

**5-أعراض الاحترق النفسي :****5-1- الاتهاك الجسدي :**

ويتميز هذا الجانب بالتعب وتوتر العضلات والتغير في عادات الأكل والنوم وانخفاض مستوى الطاقة بشكل عام، ولعل العرض الأول الذي يستدعي الانتباه هو وعكة صحية عامة" وتعني المرض بدون ظاهر

**5-2-الاتهاك الانفعالي :**

ويتم التعبير عنه بأنه شعور بالإحباط واليأس والعجز والاكتئاب والحزن، والتبذ تجاه العمل، ويعبر الأفراد عنه بأن صيرهم نفذ، ويظهرون شعورا متكررا بالاستثارة والغضب دون سبب محدد، وتكون الطامة الكبرى عندما لا يبالون بأي جانب من حياتهم المهنية التي كانت مهمة جدا بالنسبة لهم.

**5-3- الاتهاك العقلي(النفسي):**

يشكو الأفراد الذين يعانون من الاحترق النفسي من عدم الرضا عن أنفسهم وعن مهنتهم وحياتهم بشكل عام، ويشعرون بعدم الكفاءة، وعدم الفعالية والدونية، حتى لو لم يكن لديهم أي من هذه الحقائق، ومع مرور الوقت ينظر هؤلاء الأفراد الى الآخرين (المرضى، العملاء، الزبائن، الزملاء، الأهل) على أنهم مصدر

للإثارة والمشكلات، ويميلون أيضا الى الاعتقاد بأن هناك شيئا ما خطأ في أنفسهم، لأن العمل الذي كان يعطيهم المتعة أصبح سطحا ومملا. ومن ثم يشعرون بلوم الذات وتأنيب الضمير.

ونود أن ننبه الى أن العديد من هذه الأعراض قد يحدث مرتبطا بالضغط في مواقف آخرة غير أن هناك فروقا جوهرية بين الأعراض التي ترتبط بالضغط بصفة عامة والتي ترتبط بالاحترق النفسي بصفة خاصة، فالإكتئاب كمشكلة مرضية مستقلة يؤثر في كل جوانب حياة الفرد، بينما الأفراد الذين يعانون الإحترق النفسي بإمكانهم الأداء بشكل مناسب في كل الجوانب الأخرى من حياتهم باستثناء الجوانب الخاصة بالعمل، كذلك فإن الذين ليس لديهم دافعية أو توقعات وأهداف في أعمالهم قد يشعرون بالاعتراب بينما المعرضون للإحترق النفسي يكونون على درجة عالية من الدافعية والالتزام، ويعتبر الوقت احد المؤشرات المميزة أيضا، فالاحترق النفسي يحدث على مدى فترة زمنية طويلة، وذلك بعكس الاستجابات الأخرى التي تحدث كرد فعل للضغوط الموقفية الشديدة التي تتميز بالحدوث السريع عندما يقع ضغط معين في حياة الفرد.

ويستجيب الناس للإحترق النفسي بطرق مختلفة، وكل منهما يؤثر عليهم بشكل معين، ومن هذه الاستجابات:

- تغيير الوظائف أو المهن داخل المؤسسة أو الانتقال الى مؤسسة أخرى وهو ما يفكر فيه غالبية الناس في بداية شعورهم بالاحترق النفسي.

- محاولة الانتقال الى مكان أو موقع آخر داخل العمل (فالذين يعملون مع الزبائن كالبنوك مثلا، يطلبون البعد عن ذلك والانتقال الى عمل آخر لا يتعرضون فيه للتعامل مع البشر.

- الاستسلام والعجز، وينتظرون حتى يحل سن التقاعد.

- تغيير المجال المهني كله بالاستقالة والبحث عم العمل الحر أو أي عمل آخر وربما لا يحالفهم الحظ مما يجعلهم يشعرون بتأنيب الضير والاحساس بالذنب.

- الاصرار وهي الاستجابة الأكثر ايجابية والاستفادة من خيرة الإحترق النفسي وذلك بإعادة فحص الاولويات، وصقل المهارات، واستخدام المهارات الكامنة وتنمية قدرات ومهارات جديدة، واعتبار أن الفشل أو التعثر ليس شرا كله وقد يكون بداية لنجاح عظيم (جمعة، 2008ص54)

**6- مراحل الإحترق النفسي :**

من خلال التناول لهذه الظاهرة يمكن القول أن الفرد لا يصل الى حالة إحترق نفسي مفاجئ بل هي نتيجة لسياق بطيء يرى الباحثان (الدوايش , وبرودسكي) Brodsky& Edelwich 1982 أن المصاب بالإحترق النفسي يمر على أربعة مراحل هي :

**- مرحلة الحماس :**

يلتحق الشخص بمنصب عمله بأمال عالية وانتظارات غير واقعية وتظهر قدراته المهنية ساطعة وبراقة في مثل هذه الحالات لا بد من تعديل هذه المثالية ببرامج تدريبية وتوجيهية لما يمكن للفرد تحقيقه في هذا المركز تقاديا للركود المحتمل.

**- مرحلة الركود :**

يحدث عندما يبدأ الشخص في الشعور أن الحاجات المادية والمهنية والشخصية لم تشبع. ويتم التعرف على هذا إعادة بملاحظة ترقية من هم أقل منه كفاية الى مناصب عليا الي جانب إلاح العائلة على إشباع المتطلبات المادية المتزايدة وغياب الحوافز الداخلية للأداء الجيد للمهمة ونشير هنا الى أن غياب التعزيز الداخلي والخارجي يدفع المهني الى مرحلة الإحباط.

**- مرحلة الإحباط :**

تشير هذه المرحلة الى أن الشخص في حالة توتر واضطراب وذلك بتساؤل عن أهميته وفعاليتته وعن تأثير جهوده المبذولة لمواجهة مختلف العراقيل المتزايدة.

**- مرحلة البلادة :**

تعد البلادة انهالا، وهي تشير الى اللامبالاة المزمنة أمام الوضعية الراهنة، يصل الشخص فيها الى حالة قصوى من عدم التوازن والجمود أو الركود، ففي هذه الحالات غالبا يصبح العلاج النفسي أمرا ضروريا حسب (Everly-1985) فقد توصل الى أن المناخ البيروقراطي في المنظمة وزيادة الحمل الوظيفي يعتبران من أكثر المصادر مساهمة في نشوء الحالة، ولا يصل الشخص إليه مفاجئ بل عبر مراحل ثلاث :

**- مرحلة الاستثارة :** الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية: سرعة الانفعال، القلق الدائم، فترات من ضغط العالي، الارق، صرير الأسنان أو اصطكاكهم بشكل ضاغط (Bruxim) أثناء النوم، النسيان، صعوبة في التركيز، الصداع، ضربات القلب غير عادية.

**- مرحلة الحفاظ على الطاقة .** وتشمل استجابات سلوكية مثل انخفاض الرغبة الجنسية، التأخر عن

الدوام، تأجيل الأمور، الحاجة لأكثر من يومين لعطلة نهاية الأسبوع، التأخر في انجاز المهام، الامتناع، زيادة استهلاك المشروبات المخدرة، اللامبالاة، انسحاب اجتماعي، السخرية والشك، والشعور بالتعب في الصباح.

- **مرحلة الاستنزاف أو الانهك** : وهي مرحلة ترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل الاكتئاب المتواصل، اضطراب في المعدة، تعب جسمي مزمن، إجهاد ذهني مستمر، صداع دائم، الرغبة في انسحاب نهائي من المجتمع والرغبة في هجر الأصدقاء وربما العائلة، وبقي أن نشير أنه ليس بالضرورة وجود جميع الأعراض للحكم بوجود حالة الإحترق النفسي في كل هذه المراحل بل وجد أن ظهور عنصرين أو عرضين في كل مرحلة يمكن أخدهما كمؤشر على أن الفرد يمر بالمرحلة المعنية من مراحل الإحترق النفسي (كربيع، 2010، ص95).

## 7- النظريات العلمية المفسرة للإحترق النفسي :

### 7-1- نظرية التحليل النفسي :

فسرت نظرية التحليل النفسي الإحترق النفسي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة وذلك مقابل الاهتمام بالعمل مما قد يمثل جهداً مستمراً لقدرات الفرد مع عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للطلبات غير المقبولة بل المتعارضة مع مكونات الشخصية، مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات و بالتالي ينتهي في أقصى مراحلها إلى الإحترق النفسي أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها و حدوث فجوة بين الأنا والآخر التي تعلق به وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها ( الفريمان، الريمي، 2010، ص07).

### 7-2- النظرية المعرفية:

ترد سلوك الإنسان إلى أنه مصدر داخلي كعمليات عقلية بدرك من خلالها الفرد الموقف ليستجيب ويحقق الهدف المحدد فإذا كان إدراكه إيجابياً ينتج عنه الرضا والمعنوية العالية، أما إذا كان إدراكه سلبياً فيفقد إلى أعراض تؤدي بالضرورة إلى الإحترق النفسي (السلمي، 2013، ص44).

### 7-3- النظرية الوجودية :

تركز في تفسيرها للإحترق النفسي على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته فإنه يعاني نوعاً من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للإحترق النفسي، لذلك فالعلاقة بين الإحترق النفسي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة إذ أن الإحترق النفسي

يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للاحترق النفسي (بوقرة 2012، ص28).

### 8-عوامل الاحترق النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي :

- وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بالأسرة: يزداد الاحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.
- الخلفية الاجتماعية والديموغرافية : يزداد الاحترق النفسي بانخفاض الوضع المالي للأسرة ، وزيادة عمر الوالدين، وكثرة عدد الأطفال وزيادة أعمارهم أو تأخرهم في النمو، أو الأمراض الدائمة.
- عمل الأم : يزداد الاحترق النفسي لدى الأمهات بسبب تعرضهن المتكرر للنزاع بين العمل والأسرة.
- الإرهاق الانفعالي أو الجسدي: يزداد الاحترق النفسي بسبب الشعور بالإرهاق الانفعالي أو الجسدي.
- الكمالية: يزداد الاحترق النفسي عند الشعور بالكمالية الذاتية أو الوصف الاجتماعي للفرد بالكمالية، والذي يجعله يضع معايير ذاتية عالية مصحوبة بالنقد الذاتي.
- عمر الطفل ذوي الاحتياج الخاص : الطفل ذوي الاحتياج الخاص الأكبر سنا يسبب لدى والديه مستوى أعلى من الاحترق النفسي مقارنة بوالدي الطفل ذوي الاحتياج الخاص الأصغر سنا.
- الذكاء والمرونة : توافر المستوى المرتفع من الذكاء والمرونة يخفف من آثار التوتر والانفعالات السلبية الناجمة عن الاحترق النفسي.

كما ذكر " كوديمير و توسان " KOYDEMIR AND TOSUN (2009) :

أن قلة المعلومات المتاحة عن إعاقة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لدى الأمهات تتسبب في ارتفاع مستوى الشعور بالإجهاد والاحترق النفسي لديهن.

ويشير " الزبيير " ALZUBAIRI (2016) إلى أن شعور أمهات الأطفال في وضعية الإعاقة بوصمة العار والخجل الاجتماعي يسبب الشعور بالاحترق النفسي لديهن.

و يفيد " ارديك " ARDIK (2002) الى أن رعاية الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة العبء الناجم عن تلبية احتياجاته والصعوبة في المشاركة في الحياة الاجتماعية تتسبب في الشعور بالاحترق النفسي لدى الأمهات (سعدي، 2021، ص.20)

**9- الخصائص النفسية للامهات المعرضات للاحترق النفسي :**

هناك خصائص نفسية معينة تتوفر عند بعض الأمهات اللواتي تعتبرن مرشحات مثيلات للإصابة بالاحترق النفسي حيث يظهرن بعض علامات التحذير من خلال بعض السلوكيات التي قد تكون شديدة الأضرار بهن، نذكر منها :

- الالتزام بلا حدود بأعمال البيت ورعاية الأبناء مع حس عالي بالواجب في أعلى مستوياته اتجاههم.
- اعتبار الأعمال المرتبطة بالأمومة هي مركز اهتمامها الوحيد ومحور حياتها.
- الالتزام والمثالية في أدائها لأعمالها اليومية.
- ضمير إنساني عالي حمل أعباء ومشاكل العمل والبيت معا.
- توقعات عالية جدا نحو نفسها تتجر عنها معايير نجاح وأداء عالية.
- لكن أحيانا تكون غير متاحة وغير قابلة للتحقيق.
- نكرانها لذاتها ولحاجاتها الشخصية.
- صعوبة وضع حدود خاصة بها.
- صعوبة تفويض الأعمال التي تعودت القيام بها إلى أشخاص آخرين.
- صعوبة في تحديد معاناتها وآلامها والإقرار بهما والميل إلى إهمال تعبها وكل إشارات الإجهاد التي تظهر على جسمها.
- ضعف في تقدير الذات وانخفاض في الكفاءة الذاتية ( كشعورها بعدم القدرة على المواجهة أو بعدم النجاح ).
- صعوبة إدارة انفعالاتها وتسييرها (صعوبة في تحديدها وأيضا في التعبير عنها) (سعدي، 2021، ص.21)

**10- علاج الاحترق النفسي وكيفية التعامل معه :****10-1- علاج الاحترق النفسي :**

مع أن استعراض الظروف المحيطة بهذه الظاهرة يوحي بالكآبة ومحدودية فرص التعامل معها، إلا أنه في الواقع هناك ما يمكن عمله لتقليل هذه الظروف وبالطبع تتفاوت مواقع العمل في مدى نجاحها تبعا للظروف المحيطة بها، ويمكن اعتبار الخطوات التالية كجهود رامية لتقليل ظهور الاحترق النفسي بين العاملين في مجال الخدمات المهنية (منصوري، 2011ص 66).

-عدم المبالغة في التوقعات الوظيفية.

- المساندة المالية للمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع.
- وجود وصف تفصيلي للمهام المطلوب أدائها من قبل المهنيين.
- تغيير الأدوار والمسؤوليات .
- الاستعانة بالمختصين النفسانيين للتغلب على المشكلة.
- زيادة المسؤولية والاستقلالية للمهنيين.
- المعرفة بنتائج الجهود المبذولة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الإداري.
- وجود روح التآزر والاستعداد للدعم النفسي للزميل في مواجهة مشاكل العمل اليومية الأمر الذي الاهتمام ببرامج التطوير ونمو العاملين نمو مهنيًا و نفسيًا.
- التعامل الإيجابي مع الضغوط أو التحكم في الضغوط (الزهراني، 2008، ص 28).

### 10-2- كيفية التعامل مع الإحترق النفسي :

- تشير الدراسات حول هذا الموضوع إلى استحالة القضاء نهائيًا على الضغوط ولكن يمكن التحكم فيها وتقليلها إلى أدنى درجة ممكنة تصنف إلى:
- أساليب شخصية تقع مسؤولية القيام بها على الفرد.
  - أساليب تنظيمية حيث تلعب المنظمة دورا هاما في التحكم في مصدر الضغوط النابعة من بيئة وطبيعة المهام المختلفة.

### 10-2-1- الأساليب الشخصية:

(أ) - الاسترخاء التام: تهدف هذه التقنية إلى إعادة التوازن بين الراحة والنشاط تحقق بطريقة تسمى الاسترخاء من الخارج إلى الداخل أو التركيز داخل الجسم (صورة رمزية أو نفسية) ومن ابرز وسائله: الاسترخاء التقدمي التدريجي " لودموند جاكسون " الملقب باب الاسترخاء حيث يتعلم الفرد في هذا الأسلوب كيفية استرخاء عضلات جسمه بشكل منتظم.

(ب) - التأمل: يختار الفرد وضعا مريحا ويغلق عينيه ويحاول ان يتلخص من الأفكار المتضاربة في ذهنه، ثم يقوم باختيار كلمة يردها مرة بعد مرة وعلى الرغم من الجدل حول هذا الأسلوب إلا أن الكثيرين يرون انه يؤثر في بعض وظائف الجسم كعمليات التنفس.

(ج) - ممارسة الرياضة بشكل منتظم: تعتبر من الوسائل الفعالة لتقليل الضغوط ولكي تكون الممارسة فعالة يجب أن تدور حول الرياضات الخفيفة لا تتطلب عملاً مكثفاً من الرئتين والقلب كما يجب أن تمارس بشكل منتظم وبفترة زمنية تتراوح بين 10 و 20 دقيقة لكل مرة.

(د) - **الاتجاه والوعي**: لا نستطيع أن نغير من سلوكياتنا دون تغيير اتجاهاتنا، وهذه بدورها لن تتغير إلا إذا كان هناك وعي وإدراك من جانبنا بما نقوم به أو ينبغي أن نقوم به لتحسين الظروف، ولعل أهم اتجاه من الضروري تنميته هو عدم الاندفاع والتعامل مع كل مشكلة أو قضية حسب الأولويات.

### 10-2-2- الأساليب التنظيمية:

(أ) - الاهتمام بالاختيار والتعيين لتحقيق التوافق المهني.

(ب) - البرامج التدريبية للارتقاء بالمهارات للمدراء والعاملين وبالتالي زيادة فعاليتهم في التعامل مع مواقف العمل.

(ج) - إعادة تصميم بعض الوظائف وزيادة إثرائها مما يؤدي إلى زيادة استقلالية في انجاز مهامهم وبالتالي تخفيض مستوى المعاناة من الضغوط.

(د) - اللامركزية حيث تنتوع المسؤوليات داخل المنظمة وتقلل من الشعور بالعجز بين العاملين والمشاركة في إنقاذ القرارات.

(و) - التأكد من أن عمليات التقييم والمكافآت تنفذ بشكل عادل بين الجميع.

(ي) - التطور التنظيمي الذي غالباً ما يركز على فتح قنوات الاتصال وتنمية روح الجماعة داخل المنظمة، وبما أن التنظيمي يهدف إلى إيجاد الثقة بين الجميع فإن هذا يؤدي إلى حرية التعبير عن المطالب والمعوقات والقضاء على الإشاعات بين العاملين والتي بدورها تقلل من مستوى الضغوط بين العاملين باختلاف مستوياتهم (عسكر، 2003، ص140).

### خلاصة الفصل :

بعد قيامنا بعرض الإحترق النفسي خلصنا إلى أن هذا الأخير يلعب دوراً هاماً في تحقيق سيرونة الحياة النفسية لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي، فهو يعتبر كرد فعل سلبي ناتج عن عدم القدرة على التعامل مع الضغط النفسي الناجم عن وجود الطفل المعاق داخل وسط أسرة الأم، ومن هنا يبرز لنا دور استراتيجيات المواجهة الأساسية التي تستلزم أن تكون لدى هؤلاء الأمهات للتخلص من أعراض الإحترق النفسي أو التخفيف منها وهذا ما سنبرزه في الفصل الموالي.

## الفصل الرابع

# أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي

تمهيد

### أولا : الشلل الحركي الدماغي

1. مفهوم الشلل الحركي الدماغي
2. أسباب الشلل الحركي الدماغي
3. أنواع الشلل الحركي الدماغي
4. اعراض الشلل الحركي الدماغي
5. تشخيص الشلل الحركي الدماغي
6. المشكلات المصاحبة للشلل الحركي الدماغي
7. الوقاية من الشلل الحركي الدماغي

### ثانيا : سيكولوجية أمهات الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي

1. التعلق بين الام والطفل المصاب
2. ولادة واستقبال طفل الشلل الحركي الدماغي
3. ردود أفعال الوالدين اتجاه إصابة الطفل بالشلل الحركي الدماغي
4. أهمية دور الام في حياة الطفل المصاب
5. استجابة الام لإصابة ابنها بالشلل الحركي الدماغي
6. المشكلات التي تواجه أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

يعتبر الشلل الدماغي من بين الامراض العضوية التي يتسبب فيها تلف في منطقة الدماغ مما يؤدي الى الحد من قدرات الشخص المصاب به، ليظل هذا الأخير يعاني من هذا المرض طيلة حياته، مما يجعله في تبعية مستمرة لأحد الوالدين المتكفلين به خصوصا هنا نذكر الأم التي هي بمثابة الدرع الحامي لهذا الشخص المعاق، فباختلاف إصابة الشخص المريض بهذا المرض وكذا ما يصاحبه من مسؤوليات والتزامات نلاحظ ان الام تكون في وضعية صعبة تستوجب منا الاهتمام باكتشاف معاشها النفسي واليومي مع هذا الشخص المصاب، ولذلك ارتأينا في هذا الفصل ان نلم بالشلل الدماغي من حيث تعريفه، انواعه، أسبابه، اعراضه، تشخيصه، اهم الاضطرابات المصاحبة له وأيضا ارتأينا ان نلم بسيكولوجية العلاقة ما بين هذا الشخص وأمه من خلال التطرق الى مفهوم الشلل الحركي الدماغي، أسبابه، انواعه، اعراضه، تشخيصه، اهم المشاكل المصاحبة له، الوقاية منه، التعلق ما بين الام والطفل المصاب، ولادة واستقبال الطفل، ردود أفعال والديه، أهمية دور الام في حياة الطفل، استجابة الام واهم المشكلات التي تواجهها.

**أولا : الشلل الحركي الدماغي :****1- مفهوم الشلل الحركي الدماغي :**

الشلل الدماغي هو إصابة الدماغ في وقت تكون فيه القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة غير مكتملة النمو وتحدث هذه الإصابة إما داخل الرحم أو خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، فحجم العطب الذي يحدث في الدماغ لا يتزايد ولا يتناقص ولكن إذ لم تقدم للطفل البرامج العلاجية والتأهيلية فأن حالته تسوء نظراً لتزايد الاضطرابات الفسيولوجية والنفسية والجسدية التي ترافق حالات الشلل الدماغي وبما أن الشلل الدماغي الحركي يظهر عادة على شكل عجز حركي يرافقه اضطرابات نطقية وسمعية وسلوكية وتشوهات قوامية فإنه يحتاج إلى تدخل مبكر ضمن برامج تطوير القدرات التي يمتلكها الطفل والمحافظة على سلامة وظائف الأعضاء لديه.

هناك الكثير ممن عرفوا الشلل الدماغي الحركي رغم أنه لا يوجد تعريف واحد جامع فعلى سبيل

المثال لا الحصر سوف نذكر :

• **تعريف " فضة " 2007 :** يطلق مصطلح الشلل الدماغي على الاضطرابات النمائية أو العصبية التي تصيب الدماغ في مراحل مبكرة من حياة الطفل وخاصة في فترة عدم إكمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة، فالشلل الدماغي عبارة عن مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ينتج عنها أعراض عصبية مختلفة ويكون الشلل الحركي العارض هو الأكثر تواجدا بين هذه الأعراض، فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبا

باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية والشلل الدماغي هو احد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ وهو لا يشمل المشكلات الحركية الناجمة عن إصابات النخاع الشوكي والشلل الدماغي هو اضطراب نمائي (فضة، 2004، ص.07)

• **اقترح "تاريدو" G. Tardieu سنة 1968** تعريف أوسع للإعاقة الحركية الدماغية حيث يقول: «هي نتيجة الإصابة، قبل أو بعد أو أثناء الولادة غير تطويرية تتمثل في الشلل متعدد المظاهر يمس في بعض الحالات أعضاء التصويب يمكن أن ترافقها إصابات حسية وإصابات جزئية في العمليات العليا باستثناء القصور العقلي ( بلخيري، 2005، ص.12)

• **تعرف " هناندة " 2005** : الشلل الحركي الدماغي هو مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ينتج عنها أعراض عصبية مختلفة ويكون الشلل الحركي العارض هو الأكثر وجودا بين هاته الأعراض فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوبا باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية والشلل الحركي الدماغي هو أحد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه شلل أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف في مناطق الحركة في الدماغ وهو لا يشمل المشكلات الحركية الناجمة عن إصابات النخاع الشوكي (هناندة، 2005، ص.05)

• **تعريف " حمودة " 1999** : على ان المصاب بهذه الإعاقة يتميز بأن لديه عجزا يطلق عليه اسم الشلل الجزئي أو التوقفي تصاحبه زلات أخرى مثل عدم التآزر الحركي والرعشة في بعض الأطراف، وتعبيرات حركية ذات دلالات معينة كنتيجة مباشرة لعدم السواء أو التلف في بعض جوانب المخ الذي يحدث نتيجة إصابة خلقية أو مرض (حمودة، 1999، ص.50)

• **على حسب " كلاودن اميال " 2004 cloudin amiel** : فان الشلل الدماغي ذات المنشأ العصبي ليس مرض، ولكنه عرض مصاحب لاضطراب الوضعية واضطراب الحركة يوجد في أكثر من نصف الأطفال المصابين بالشلل المخي وتعني أن زيادة درجة تشنج العضلة تتبع من إصابة منطقة المخ، خصوصا مجموعة الأعصاب التي تعرف بالمنطقة الهرمية (كريماني، 2004، ص.178)

من خلال تطرقنا للتعريف سابقة الذكر نستخلص بان الشلل الدماغي او الإعاقة الحركية الدماغية هو عبارة عن مرض او اضطراب عصبي فيزيولوجي يصيب الأطفال في المرحلة العمرية الأولى من حياته ويكون ناتج لوجود تلف فيزيولوجي على مستوى الدماغ، يصاحب هذا الاضطراب العديد من الاضطرابات

الأخرى التي تحول دون تحقيق الصحة الجسمية والنفسية لدى الطفل وهو حالة ترافق هذا الطفل على مدى مدار حياته.

## 2- اسباب الشلل الحركى الدماغى :

### 2-1- أسباب قبل الولادة:

- الأمراض الحادة مثل الحصبة الألمانية والتهاب الكبد الوبائى والزهرى، الأدوية التي تستعملها الأم، المهدئة وحافظات الحرارة ارتفاع ضغط الدم.
- تشوهات الحوض أو صغر حجم من للأشعة إكس.
- النزيف بسبب الوقوف أو الزحقة على الأرض.
- الأمراض التناسلية.
- ضعف المرأة الحامل وعدم إكمال وظائف الأعضاء لديها الزواج في سن مبكر.
- التعرض للأشعة (X).
- شرب الخمر ( بلخيري، 2005، ص.25).

### 2-2- أسباب أثناء الولادة:

- زرقة المولود أثناء الولادة بسبب تعسرها أو التفاف الحبل السرى حول الرقبة
- خداج.
- امراض سوء التغذية.
- الحمى الشوكية.
- الإصابة بنوبات صرعية.
- الإصابة ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الإصابة الدماغية (عبد السلام، 2000، ص.25)

### 2-3- أسباب بعد الولادة:

- الإصابات والرضوض التي يتعرض لها الطفل.
- الإلتهابات التي تصيب الدماغ التهاب السحايا، التهاب الدماغ، السل واليرقان.
- الإضطرابات الأخرى التي يتعرض لها الطفل، ( استسقاء الدماغ، الأورام الدماغية).

- نقص الأكسجين نتيجة غرق أو إختناق (عوني، 2005، ص.10)

### 3- أنواع الشلل الحركي الدماغي:

لقد تناول العديد من الباحثين دراسة ووصف أنواع الشلل الدماغي واشكاله ومن هؤلاء نجد ما تطرق اليه " الكسوناني" (2006) الى أربعة أنواع رئيسية نذكرها وهي :

#### 3-1- الشلل الدماغي التقلصي :

هو اكثر أنواع الشلل الدماغي شيوعا، حيث تصل نسبة الإصابة به الى حوالي 70 ٪ من أنواع الشلل الدماغي، وينتج عنه عن إصابة المنطقة المسؤولة عن الحركة في الدماغ والمسؤولة عن الحركات الارادية، ويتميز هذا النوع بالشد العضلي العالي، وهذا ما يؤدي الى ان يصبح جزءا من جسم الطفل صلبا او قاسيا، وتصبح الحركات بطيئة او مضطربة وكثيرا ما تؤدي وضعية الرأس الى اطلاق أنماط حركية شاذة للجسم بأكمله ويزداد التصلب عندما يشعر الطفل بالاستثارة والاستياء او عندما يكون جسمه في وضعيات معينة، ويختلف نمط التصلب من طفل لآخر كما ان النوع يتميز بارتفاع ردود الفعل الانعكاسية عند الفحص مثل ردود الفعل عند ضرب الوتر، عضلة الساق، ضرب الركبة، الكاحل، المرفق، الرسغ (الكسوناني، 2006، ص.12)

ويصنف هذا النوع الى أربعة أنواع رئيسية :

#### أ- الشلل الدماغي التقلصي الرباعي :

أي إصابة الأطراف الأربعة من الجذع، وهنا قد تكون الإصابة متناظرة أو قد تكون غير متناظرة أي قد يكون نصف الجسم مصابا أكثر من النصف الثاني.

كما يعرف على أنه الشلل الذي يؤدي إلى عدم القدرة على الحركة المستقلة أو الوقوف أو المشي والجلوس، ويرافق هذا الشكل إعاقات ذهنية ونطقية وتنتج في الوركين والكاحلين، يجعل الساق في وضع المقص كذلك تشنج في المرفقين والزندين، ويجعل الذراعين في وضع نصف مثني مع قلة حركة الأطراف والمفاصل ومشكلات في اللفظ والبلع وحركات مستمرة غير إرادية خاصة في الكاحلين (الكسوناني، 2006، ص.13)

#### ب- الشلل الدماغي التقلصي الثنائي:

وهنا تكون الأطراف السفلى مصابة أكثر من الأطراف العليا، وقد لا يكون ذلك متناظرا (وهذا النوع يصيب في الغالب الأطفال الخدج والذين لم يكتمل نمو الدماغ لديهم (الكسوناني، 2006، ص.13)

**ت. الشلل الدماغى النصفى :**

تكون الإصابة فى القسم الأيمن أو الأيسر من الدماغ

ت-شلل الطرف الواحد : وهو اضطراب نادر جدا (الكسوانى، 2006، ص.13)

**3-2- الشلل الدماغى التخبطى :**

تصل نسبة الإصابة بهذا النوع إلى 11%، وهو يتميز بظهور حركات لا إرادية لولبية، خصوصا عند رغبة الطفل القيام بحركة إرادية، وينتج عن إصابة العقدة فى الدماغ الأوسط وهذه المنطقة تتعرض بصفة رئيسية إلى ترسب المادة الصفراء عند زيادة نسبتها فى الدم إلى 18 - 20 ٪ فتترسب هذه المادة فى حجيرات الدماغ الأوسط وتؤثر على عمله فى إصدار الأوامر الصحيحة، وينجم عن الأوامر الخاطئة أن الطفل يقوم وبصورة مستمرة بحركات غير إرادية، وهذه الحركات البطيئة والمعوجة أو السريعة المفاجئة تحدث فى قدمي الطفل أو ذراعيه أو يديه أو عضلات وجهه، وقد تتحرك الذراعان والساقان بعصبيّة، أو قد تتحرك اليد فقط أو أصابع القدمين فقط بلا سبب واضح، وعندما يتحرك الطفل بإرادته، تتحرك أجزاء الجسم بسرعة كبيرة و إلى أبعد مما يجب، ويمكن للحركات والوضعيّات التشنجية أن تظهر وتغيب باستمرار ويصبح توازن الطفل ضعيفا ويسقط بسهولة ويتميز هذا النوع من الشلل الدماغى بهبوط أو اختلال فى التوتر العضلى الذى قد يكون عاليا للحظة ويصبح معدوما بعد لحظات، وهذه الإصابة من أصعب الحالات بالنسبة للمعالجة الطبيعىة والعناية حيث أن ذلك يعتمد على شدة الإصابة ومدى قابلية الطفل للسيطرة على الحركات اللاإرادية عنده (الكسوانى، 2006، ص.14)

**3-3- الشلل الدماغى غير التوازنى (التخلجى):**

تبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع حوالى 7%، وهو ينتج عن إصابة المخيخ عن التناسق الحركى، بهذا النوع صعوبة فى الجلوس والوقوف وكثيرا ما يسقط على الأرض ويستخدم يده بطريقة مشوشة جدا وكل ذلك أمر طبيعى عند الأطفال، ولكنه يتحول إلى مشكلة عند الطفل المصاب بالشلل الدماغى الغير توازنى ويستمر لفترة زمنية أطول وأحيانا مدى الحياة (الكسوانى، 2006، ص.14)

**3-4- الشلل الدماغى المختلط:**

تبلغ نسبة الإصابة بهذا النوع حوالى 12%، وهو ينتج عن إصابة مجموعة من المراكز الدماغية المسئولة عن الحركة، فقد يكون الطفل مصابا بالشلل الدماغى التقلصى بصورة رئيسية مع فقدان التوازن أو مع حركات لا إرادية وذلك نتيجة الإصابة كل من الدماغ الأوسط والمخيخ (الكسوانى، 2006، ص.15)

## 4- أعراض الشلل الحركى الدماغى:

- فى معظم الأحيان يكون الطفل المصاب بـ IM :، وخاصة خلال الأيام الأولى من ولادته جد رخو، بحيث تكون حركته قليلة أو معدومة.
- عندما لا يتنفس الطفل فى الدقائق الأولى من ولادته ويصبح رخوا ولونه أزرق أنه يصاب بشلل دماغى.
- النمو البطيء مقارنة بالأطفال العاديين فالطفل المصاب بـ IMC يبدي تأخرا فى تحكم فى وضعية رأسه، أو الجلوس أو التحرك أولا يستعمل إلا يداً واحدة.
- مشاكل فى التغذية : يبدي الطفل صعوبات فى الرضاعة، البلع والمص، يتقيأ كثيراً أو يختنق، وحتى عند نموه فإنه يبدي نفس المشاكل.
- صعوبات التكفل بالرضيع أو الطفل جسمه يتشنج عندما نحمله، نلبسه أو نلعب معه ولا يستطيع أن يلبس أو أن يتغذى وحده أو حتى أن يلعب لوحده وهذا راجع للتشنجات التى تصيب جسمه.
- يمكن أن يكون الطفل مرتخيا أو طري حتى يتخيل لنا أن رأسه سيسقط أو يتشنج فجأة فيعسر علينا حمله.
- يبكي الطفل كثيرا ويكون مضطربا أو سريع الانفعال، تأثري، تحسسى أو تهيجي أو يكون سلبي وجد مطاوع لا إنفعالي، لا يبتسم ولا يبكي.
- صعوبات اتصالية لا يستجيب الطفل كأقرانه من الأطفال بسبب رخاوته وليونته أو تصلباته، لقصور حركات يديه وحركاته اللاإرادية، وهذا يجعل الطفل يتأخر فى الكلام وبعض الأطفال يكون كلامهم غير مفهوم، ويظهرون بعض المشاكل النطقية حيث يصبح صعبا للأولياء فهم احتياجات الطفل
- السمع والبصر : تكون هاتان الحاستان فى غالب الأحيان مصابتان هذا ما يجعل عائلة الطفل المصاب تشك بقدراته العقلية، يجب مراقبة الطفل وإخضاعه لمراقبات للاطمئنان بأنه يرى ويسمع جيدا.
- النوبات الصرعية، عصبية، انتفاضية تصيب الأطفال المصابين بالشلل الحركى الدماغى فى غالب الأحيان.
- سلوك مضطرب: نلاحظ تقلبات مزاجية انتقال من الضحك إلى البكاء مخاوف، نوبات غضب، أو اضطرابات سلوكية أخرى وهذا يرجع إلى الإحباط الذى يعيش فيه الطفل المصاب لأنه لا يستطيع أن يفعل ما يشاء.
- لا يفقد الطفل ذو الشلل الحركى الدماغى حاسة اللمس أى شعوره بالحر و البارد والألم أو

وضعية جسمه، فإنه يمكن أن يفقد توازنه وقدراته على التحكم في حركاته بسبب إصابته العصبية ولديه صعوبات اكتسابية تتم ببطء و بالتكرار الممل.

- ردود أفعال غير عادية : يبدي معظم الرضاع ردود أفعال أوتوماتيكية مبكرة ، تختفي بعد أسابيع والشهور الأولى، لكنها تستمر عند الطفل بالشلل الحركي الدماغي (بلخيري، 2005، ص.15)

### 5- تشخيص الشلل الحركي الدماغي:

الأعراض المرضية للشلل الدماغي لا تظهر بصورتها الكاملة في نفس الوقت، ولكن بشكل تدريجي مع عدم تغير درجة الإصابة لتكتمل في عمر الثلاث سنوات تقريباً. لتظهر كالتالي:

➤ في الستة أشهر الأولى من العمر: تكون هناك العلامات والمؤشرات المتقدمة والتي تدل على

وجود بعض مشاكل التطور الحركي والفكري (الشافعي، 2008، ص.58)

➤ في الستة أشهر الثانية من العمر : المرحلة المتوسطة للأعراض في العمر

### 5-1- المرحلة الأولى من التشخيص :

لا يمكن التأكد من التشخيص سوى بظهور العلامات المرضية الكاملة، ومن هذه العلامات :

- تأخر الحصول على المهارات الحركية لدى الرضيع.
- ظهور أنماط حركية غير طبيعية.
- ظهور علامات جسدية غير طبيعية كالتيبس العضلي، ضعف الحركة وتقوس الظهر، سرعة التهيج والانفعال مع الصعوبة في تهدئة الطفل والتحكم في انفعالاته.
- النوم الكثير ( مع العلم أن الطفل عادة ما ينام ما يقارب العشرين ساعة يومياً في الشهر الأول من العمر.
- عدم الاهتمام بما يدور حوله، البكاء الضعيف، ضعف الرضاعة، يبعد رأسه عن الرضاعة، يبعد الحلمة بلسانه.
- التقيؤ المستمر وضعف النمو(الشافعي، 2008، ص.58)

### 5-2- المرحلة النهائية من التشخيص:

حيث تظهر على الطفل العلامات الكاملة للشلل الدماغي، هذه الصورة تتكون بين ستة أشهر وسنة ونصف من العمر، وهي الحالة التي يستمر عليها الطفل بقية حياته، وفي هذه المرحلة يمكن تقسيم الشلل الدماغي إلى إحدى أنواعه الرئيسية حسب التقسيم السريري: الشلل الدماغي التشنجي بأنواعه:

- الشلل الرباعي، الشلل الشقي، شلل النصف السفلي، شلل أحادي الطرف

- الشلل الدماغي الرنجي ( اللاتوازني).
  - الشلل الدماغي الكنعني ( الدودي أو الاهتزازي الشلل الدماغي الرخو (الواهن أو الرعشي )
  - الشلل الدماغي المختلط.
  - يتم التشخيص بمعرفة القصة المرضية للحالة ومن ثم إجراء الفحص السريري واستبعاد الحالات والأمراض التي تؤدي إلى تأخر النمو الحركي والفكري، وقد يتم الاستعانة ببعض الفحوص المخبرية التي قد ترجح بعض الأسباب (الشافعي، 2008، ص.59)
- 3-5- القصة المرضية:**

هي مجموعة من الأسئلة يطرحها الطبيب على الأهل لأخذ صورة كاملة عن المرض وتطوره، فالطبيب لا يستطيع التنبؤ بما جرى في مدة سابقة، كما لا يمكنه اكتشاف المشاكل التي يواجهها الطفل في المنزل خلال الزيارة للعيادة والتي تستغرق مدة قصيرة، والإجابة على الأسئلة تنير للطبيب الطريق، وترسم له صورة كاملة عن ما حدث ويحدث في المنزل من تغيرات وعن طريق جمع تلك المعلومات وربطها بالكشف السريري ومقارنتها مع العمر الطفل:

- ❖ يمكن وضع تشخيص مناسب للحالة، ومن هذه الأسئلة نجد:
- ❖ متى بدأت الحالة؟ ماهي الاعراض التي ظهرت عليه؟ كيف تطورت الاعراض؟
- ❖ هل ولد الطفل قبل موعده؟ وما هو وزن الطفل عند الولادة؟
- ❖ أسئلة عن المدة بعد الولادة : هل احتاج الطفل إلى تنفس صناعي بعد الولادة في وحدة العناية المركزة؟ وهل أدخل العناية المركزة بالفعل؟ وهل حصل لديه يرقان؟ وما درجته؟ وكيفية علاجه؟ وهل أصاب الطفل أي التهابات أو أمراض؟
- ❖ اسئلة عن الوضع الحالي: هل يتألم كثيراً؟ هل يبكي كثيراً؟ وهل هو مزعج لا ينام، مقلق لوالديه؟ ماهو نوع الرضاعة؟ وكيف هي رضاعته؟ وهل يجد صعوبة في الرضاعة أو البلع؟ هل هناك ترجيع أو تقيؤ؟ هل هناك تشنجات وصرع؟ وهل لديه حركات طرفية غريبة؟ وما هي؟ وما هي الحركات التي يستطيع القيام بها؟ (الشافعي، 2008، ص.61)

#### 4-5- كيفية إجراء الفحص السريري:

- ❖ النظرة العامة للطبيب على الطفل من بعد، ومراقبته لدقائق معدودة، يمكن أن تعطينا الكثير من المعلومات والتي تفيدنا في تشخيص الحالة و منها:
- هل هو مهتم بمن حوله؟ ماهي صحته العامة؟ نحيل ( قلة التغذية مثلاً أم سمين ( لقلة الحركة)
- ماهي تعابير الوجه واليقظة؟ والإهتمام بما يدور حوله؟

- ما هو وضع جسمه العام؟ هل أطرافه مترامية ( نقص التوتر )، أطراف متببسة، زيادة التوتر العضلى ).
  - هل شقى نصفى جسمه متشابهين فى الوضع عند الحركة والسكون؟
  - هل هناك عيوب خلقية واضحة تدل على حالة معينة ؟
  - وهل هناك حركات إرتجافية أو غريبة؟
  - هل لعبه يسيل من فمه؟ ( عادة ما يتوقف بعد إكمال سنة من العمر).
  - هل يسمع؟
  - هل يتحدث؟ وكيف هو حديثه.
- 5-5- كيفية إجراء الفحص العام:**

- يقوم الطبيب بالكشف الكامل للطفل مع التركيز على مهارات النمو الحركى والفكرى وكذلك البحث عن استمرارية وجود المنعكسات البدائية من عدمها، كما الكشف المبدي للسمع والبصر وغيرها.
- قياس محيط الرأس وإسقاطه على الرسم البيانى (حجم الرأس الصغير).
  - ملاحظة الحركات العضلية الكبيرة، معتمدا على استخدام الأطراف والجذع مثل الجلوس.
  - قياس الطول والوزن وإسقاطه على الرسم البيانى لمعرفة النمو.
  - الوقوف والمشي ملاحظة الحركات العضلية الرقيقة، معتمداً على استخدام الأصابع والكفين مثل الوصول إلى الشيء، حمل الشيء نقل الشيء من يد الأخرى.
  - ملاحظة الحركات الإرادية الغريبة مثل المشى بقاعدة واسعة المشى المترنح المشى بسحب القدم.
  - الحركات الغريبة غير الإرادية مثل الرجفة، الرعشة، الالتواء.
  - ملاحظة هل اليدين مفتوحتين أو مغلقتين.
  - القيام بأجراء الاختبارات الانعكاسية البدائية لمعرفة استمرارها على أحد الشقين أو كلاهما، مثال ذلك أن يحمل الطفل واليدان موضوعتان تحت الإبط، يمكن ملاحظة أن مفصلى الورك يبديان البساطاً غير طبيعى، وقد تتقاطعان لمدة ثلاثة اشهر.
  - كذلك فإنه عند حمل الطفل وهو متكفى على بطنه تلاحظ أن الرجلين تتدليان بدون حراك (الشافعى، 2008، ص.62)

#### 5-6- الفحوصات المخبرية التى يمكن إجراؤه:

- الفحوص المخبرية ليست الدليل على التشخيص ولكن يمكن الاستعانة بها لمعرفة الأسباب إن أمكن ذلك، ومنها:

- الأشعة الصوتية وعادة ما تستخدم قبل انغلاق النافوخ الأمامي، وهي عادة ما تعطي صورة عامة عن الدماغ ونموه، وجود اتساع في التجاويف وغير ذلك، وتلك الأشعة ليس لها أضرار كما أن تكلفتها أقل، ولكنها غير دقيقة للتشخيص.
  - الأشعة المقطعية للدماغ: وتلك تعطي صورة عامة عن الدماغ ونموه، وجود تشوهات أو عيوب خلقية، ظواهر الأمراض التنكسية Degenerative disease ، وجود تكنسات حالة الأوعية الدموية، وغيرها.
  - الأشعة بالرنين المغناطيسي للدماغ : وهي تعطي صورة أكثر دقة ويمكن احتياجها في بعض الحالات.
  - التحليل الإستقلابي: تحليل الصبغيات الكروموسومات، تحليل المعرفة وجود إنتانات (التهابات) داخل الرحم وقت الحمل الشلل الحركي الدماغي قياس السمع مثل تخطيط السم Audiometer المكونات السمعية المثارة Auditory Evoked Responses قياس البصر.
  - تخطيط الدماغ الكهربائي: في حالات وجود الصرع.
- تختلف الحاجة إلى الأنواع المختلفة للأشعة أو التحليلات المعملية من المريض إلى آخر تبعاً لعدة أسباب منها الأعراض المصاحبة ومن المريض والتاريخ المرضي، وعموما تهدف التحاليل إلى:
- تحديد عوامل الخطورة وأسباب حدوث الشلل الدماغي (الشافعي، 2008، ص.63)

## 6- المشكلات المصاحبة للشلل الحركي الدماغي:

إن الشلل الدماغي ينتج عن تلف في الدماغ وهذا التلف لا يؤثر على المظاهر النمائية الحركية فقط بل يؤثر على عدد من المظاهر النمائية، وفيما يلي وصف سريع للإعاقات المصاحبة للشلل الدماغي

### 6-1- الإعاقة العقلية:

ليس من الضروري أن يكون الشلل الدماغي مصحوبا بإعاقة عقلية، فقد يكون وجه الطفل قليل التعبير أو قد يعاني من سيلان اللعاب من فمه وهذا لا يكون بسبب إعاقة عقلية، ولكن لأن عضلات الفم لا تقوم بوظائفها العادية و يشير "آيمين" (1998) aimein إذا كانت الإصابة في قشرة الدماغ و كانت شديدة فإن الذكاء سوف يتأثر كما يشير إلى أن 50% من الأفراد المشلولين دماغيا لديهم ذكاء عادي، وأن 5-10% منهم ذكاء هم فوق المتوسط و حوالي (40 - 45%) منهم متخلفون عقليا.

أما " كابيوت " 1999 cabiout الى ان حوالي 50 - 60% من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من التخلف العقلي، وكما هو معروف فإنه من الصعب قياس ذكاء الطفل المصاب بالشلل الدماغي حيث أن اختبارات الذكاء التقليدية تقوم بقياس مهارات لفظية وأدائية غالبا ما يفتقر إليها الطفل

المشلول دماغيا، فقد أشار " بوبات " bouibet (1998) الى انه أنه من الصعب تقدير أو حساب الذكاء عند طفل يعاني من إعاقة شديدة حيث أن عدم قدرته على الاستجابة لا تكون بسبب نقص في الذكاء ولكن بسبب النماذج والأشكال والحركات غير الطبيعية، والتي تمنع الحركات الناضجة من الظهور (الكسواني، 2006، ص.101)

#### 6-2- صعوبات التعلم :

بما ان الدراسات تشير إلى أن حوالي 50 - 60 % من الأطفال مصابين بالشلل الدماغي معاقون عقليا فإن الباقي و (40 - 50 %) معامل ذكائهم 70 % فما فوق مما يشير إلى احتمالية النجاح في التحصيل المدرسي في معظم الحالات، وبما أن الشلل الدماغي نتيجة لتلف الدماغ فمن المنطقي الافتراض بأن هؤلاء الأطفال قد يكون لديهم ضعف في الإحساس والإدراك والانتباه والتركيز الأمر الذي قد يؤدي إلى معاناة الطفل من بعض أشكال صعوبات التعلم (طارق، 2010، ص.10).

#### 6-3-نوبات الصرع:

تحدث النوبات الصرعية مع فقدان الوعي عند 20 إلى 60% من الأطفال الشلل الدماغي و كان " فرويد " freuid أول من أشار إلى أن ثلث الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من وجود نوبات، كما لاحظ أن النوبة عند الأطفال المشلولين دماغيا تختلف في عدة مظاهر عن النوبات عند الأفراد غير المصابين بالشلل الدماغي بحيث أن النوبة لا تكون شديدة عند الطفل المصاب بالشلل الدماغي كما هو الحال بالنسبة لنوبات الصرع عادة حيث لا يقع المريض و لا يعرض لسانه، والنوبة تنتهي دون تعب أو جهد، كما أشار " ساش " sache (2005) الى ان 50% من الأطفال المشلولين دماغيا يعانون من نوبات صرع و ذكر "بانة" paneet (2004) ان 68% من الأطفال المشلولين دماغيا يعانون نوبات صرع و أن 85% من هؤلاء مصابين بشلل دماغي نصفي.

نوبات الصرع كانت موجودة عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي و 30 % عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الرباعي (الخطيب، 1998، ص.100)

#### 6-4-المشكلات البصرية:

ان الأطفال المشلولين دماغيا يعانون من عدد من المشكلات البصرية نتيجة خلل عصبي عضلي وتشمل هذه المشكلات حركات لا إرادية في العين، وفقدان البصري وعيوب بصرية مختلفة فقد أشار " كابيوته " capioute 1998 الى ان حوالي (30-35%) من أطفال الشلل الدماغي يعانون من طول نظر أو قصر نظر (الخطيب، 1998، ص.103)

## 6-5- المشكلات السمعية والنطقية:

ان حوالي (65%) من الأطفال المشلولين دماغيا يعانون من درجات مختلفة من صعوبات في النطق تتراوح بين صعوبات بسيطة في النطق إلى عدم القدرة على النطق وفي محالة الدراسة صعوبات ومشاكل في النطق، قام " هويكنز " houioukenz 2004 بإجراء دراسة على 1293 طفلا من المصابين بالشلل الدماغي، فوجد أن 64% من المصابين بالشلل الدماغي التقلصي الرباعي يعانون من مشكلات في النطق، ولاحظ أن الأطفال المصابين بالشلل النصفي والثنائي، كان لديهم نطق طبيعي، و في هذه الدراسة وجد أن 18 % كان لديهم إعاقات سمعية (الخطيب، 1998، ص.103)

ان الطفل المصاب بالشلل الدماغي التقلصي بسبب وجود توتر في العضلات والتشنجات يميل إلى النطق بطريقة يستخدم فيها علامات الوقوف، حيث يتوقف كثيرا أثناء النطق وهذا ما يسمى عادة بنطق الشلل الدماغي، أما الطفل المصاب بالشلل الدماغي التخبطي والذي تكون معظم حركاته لا إرادية فإنه ينطق بطريقة متنوعة، وفي الحالات البسيطة تظهر أخطاء بسيطة في النطق، أما في الحالات الشديدة لا يكون عند الطفل القدرة على النطق (الخطيب، 1998، ص.103)

## 7- الوقاية من الشلل الحركي الدماغي:

- العناية بالحامل منذ بداية حملها والتأكد من خلوها من الأمراض وفقر الدم وسوء التغذية ومضاعفات الحمل وذلك بزيادة مراكز الأمومة والطفولة بحيث يتسنى لكل حامل في البلاد مراجعتها.
- التنقيف الصحي من قبل مراكز الأمومة والطفولة ووسائل الإعلام المختلفة حول صحة الحامل وتغذيتها ومضار استعمال الأدوية بشكل اعتباطي، وعدم تعريضها للأشعة إلا عند الضرورة القصوى وفي الأشهر الأخيرة من الحمل فقط.
- إجراء الفحوصات المخبرية الأساسية لكل حامل: فحص الدم العام للتأكد من عدم فقر الدم في الأشهر الأولى والأخيرة من الحمل، فحص الدم وعامل RH واتخاذ الخطوات اللازمة إذا كان عامل سالبا
- فحص الضغط بصورة دورية
- عقد دورات تدريبية للقابلات الممارسات يعلمن فيها مضاعفات الحمل والولادة وأساليب الولادة الصحيحة، وأعراض الخطر عند الحمل أو الولادة لإحالتها إلى الطبيب أو مركز الأمومة والطفولة أو أقرب مستشفى ولادة، وكيفية إسعاف الأم و الوليد وهذا من أهم العوامل التي تؤدي إلى تخفيف نسبة الوفيات والإصابات عند الأمهات والمواليد.
- العناية بالحوامل المعرضات أكثر من غيرهم المضاعفات الحمل والولادة كالصغيرات الشلل الدماغي والكبيرات في السن اللواتي لهن تاريخ مرضي سابق.

• إجراء الفحوصات الطبية بالنسبة للمتقدمين للزواج من قبل لجان طبية تعينها وزارة الصحة والتأكد من عدم وجود أمراض وراثية.

السيد عبيد، 1999، ص 128-129). 07 -

• تباعد الولادات، تفادي زواج الأقارب، يفضل الزواج من سنة 18 إلى 35 سنة، (Yacef, 2000)

• تلقیح الفتیات ضد الحصبة الألمانية تلقیحا إلزامیا فی سن 11 - 12 سنة مع تلقیح كافة المراهقات والمقدمات على الزواج، والأمهات الغير ملقحات على أن يجري التلقيح قبل الحمل بثلاثة أشهر

• العناية بصحة المراهقات وتغذيتهن عن طريق الإرشاد الصحي في المدارس الإعدادية والثانوية وعن طريق وسائل الإعلام.

• تنظيم الأسرة وإرشاد الأمهات والعائلات حول مخاطر الحمل المبكر، والحمل بعد سن الخامسة والثلاثين فما فوق، وتأثير ذلك على صحة الأم والولد.

• التشخيص المبكر : فحص المواليد فحصا دقيق من قبل مركز الأمومة والطفولة و أطباء الأطفال ومراقبة نمو وتطور الطفل بالمقارنة مع المعدل (الصفدي، 2003، ص.24)

### ثانيا: سيكولوجية أمهات الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي :

#### 1-التعلق بين الأم والطفل المصاب:

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو إعتيادي، لكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، وهنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل إعتيادي أم لا ؟ إن ردة الفعل الأولى لدى الأم عادة تكون الصدمة والشعور بالقلق، بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهرن سلوك الأمومة نحو طفلها المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من إدراك أو الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلبا على التفاعل القائم بينهما، فالطفل المعاق ينتج لنفسه محيطا فقيرا بالمؤثرات التي تكون أقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي ، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي ويرجع هذا إلى اعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية وعليها أن تكون أكثر تدخلا وتوجيها، فالعلاقة بين الاثنين تتسم بهيمنة الأم و اتكالية الطفل (قنطار، 1992، ص.139).

## 2- ولادة وإستقبال طفل الشلل الدماغى:

ولادة طفل مصاب بمتلازمة الشلل الدماغى هو حدث مؤلم وضغط للوالدين لأنه يمسح صورة الطفل المثالى الذى كان يحلم به الوالدان، فهو طفل مصاب ومريض غير قابل للعلاج، بل يمثل اعاقه لمدى الحياة للطفل والعائلة معا فالأم تقع فى صراع مع ذاتها بين فكرة أن هذا الطفل قد خرج منها ( جرح نرجسى)، وبين السؤال الذى يدور فى ذهنها هل هذا هو الطفل الذى انتظرته تسعة أشهر ( فجوة عميقة بين الواقع والصورة الخيالية ) فقد تلجا إلى أمرين:

➤ أولاً: رفض هذا الكائن واعتباره خارج عن كيانها وهذا يساعد على التخلص من جرحها النرجسى، ولكن هذا الشعور يولد بدوره شعور بالذنب اتجاه هذا الكائن الضعيف فتدخل فى دوامة صراع لا تخرج منها، فكل شعور ينتابها يرافقه الشعور الآخر وهكذا يستمر هذا الصراع مما يسبب الألم للأم والطفل والأسرة بكاملها.

➤ ثانياً: تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها فهي تعتبره جزءا منها ضعيف ويجب حمايته حتى لا يصبح عرضة للأذى والسخرية من قبل الآخرين، فيمتزج هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل فيؤدى إلى حماية مفرطة ومبالغ فيها، فيتداخل الطفل والأم بعلاقة ذوبانية فالطفل يعتبر نفسه جزء من الأم وغير مستقل ولا يدرك واقعه، اتكالي وهنا إذا لم يمارس الأب دوره الصحيح فى الأسرة تستمر هذه العلاقة ليكون الطفل وأمه كيانا مستقلا عن الأسرة ويمنعان أي إنسان من فصلهم، وينتج عن ذلك اضطرابات فى تكوين شخصية الطفل وقدرته على العيش مستقل فى المجتمع خاصة فى سن المراهقة (جبالي، 2012، ص.119).

## ➤ إعطاء معنى للحدث:

ان إبلاغ الوالدين بأن ابنهما مصاب بمتلازمة داون هو دائما عبارة عن صدمة، مهما كانت طريقة الإبلاغ، فاصطدام الأم مع الواقع بعد الحمل وتمنى الطفل المثالى يمثل مأساة، تبحث الأم عن تفسيراتها لإعطائها معنى، فتبدأ الأم فى رحلة الهروب من القلق الذى سببه الحدث فتبحث عن الأسباب عند الأطباء والمختصين، وعندما تتأكد أن السبب غير موجود عندهم تلجأ إلى طرق ووسائل أخرى سواء كانت موجهة ضد الآخرين أو ضد الذات حتى تتمكن من التخلص من مشاعر الذنب التى ترجع إلى اعتقادها أنها هي سبب ولادة طفل مصاب.

### 3- ردود أفعال الوالدين اتجاه إصابة الطفل بالشلل الحركي الدماغي :

إن ردود أفعال الأبوين إتجاه طفل الشلل الدماغي تختلف باختلاف الأساليب النفسية الدفاعية والاختلاف في تكوين شخصية الأبوين، فكل منهما لديه نوع من النظام الدفاعي الذي يتخذه، وهذا إنطلاقاً من ماضيه وبنية شخصيته، فيكون هناك رفض للتشخيص والبحث عن آراء منافية لهذا التشخيص التمرد والعصيان وثورة ضد الطبيب والجانب الطبي ككل، أو رفض الطفل تماماً ورفض رؤيته، الحماية المفرطة من إحدى الأبوين أو كلاهما، الانطواء الأسري والعزلة الاجتماعية..... فلآباء ردود أفعال كثيرة تنعكس على العلاقة بين الطفل ووالديه التي تعتبر كإستراتيجيات للدفاع ضد هذه الأحاسيس كالشعور بالذنب، الحزن، الغضب والدونية نذكر من بينها:

- **إنكار الإعاقة:** في هذه الحالة يظل هناك تباعد بين الصورة الإستهامية المتوقعة للطفل السليم وبين حقيقة الطفل المصاب بمتلازمة داون أمراً بعيد التصديق من قبل الوالدين، مما يؤدي بهما إلى أن يعيشا خرافة الاعتقاد أن طفلهما لم يصب بأي ضرر، وهذا النوع من خداع الذات يؤدي إلى تخفيف حدة القلق عند الأبوين، فإنهما يتمسكان بالطفل ويحاولان إبقائه على تلك الصورة إذ يرى الباحث " موريس غانغرل " (Ringler Maurice,2005) أن هذا النوع من رد الفعل يعتبر كحماية الفعلية عاطفية لطفلهم المعاق، وهي أساساً تعدل إشكالية الشعور بالذنب في الحياة اليومية ويمكن أن يأخذ شكلين:

- **الشكل الأول:** هنا يكون ذلك الجرح النرجسي لرؤية هذا الطفل أقوى من الأولياء، فلا يعبرون عن إنفعالاتهم لأجل القدرة على التعايش مع هذه الإعاقة فلا يحسون بشيء نحوه ولا يختبرون قدراته، لا خيبة أمل اتجاه رسوب أو إخفاق، لا افتخار بنجاحه لا اهتمام ولا مبالاة، فالطفل يصبح كشيء حيادي يملكونه، يمكن تركه في البيت بدون أي انفعال أو إحساس إتجاهه، ويترك بدون رعاية ومتابعة طبية وتربوية، أي انه متخلى عنه فكرياً وعاطفياً بالرغم من تواجده الجسمي في المنزل، هذه المشاعر المخدرة نحو الطفل هي دائماً غير مفهومة ويحس بها المحيط بطريقة خاطئة وحتى المختصين، إذ تدافع بهم إلى الحكم المبكر بدون البحث عن ذلك الجرح النرجسي وخبية أمل الأولياء التي هي سبب التخلي والتنازل وإنكار الذات.

- **الشكل الثاني:** الأولياء يتبنون فكرة عمل كل شيء ممكن لكي يكون لدى طفلهم المعاق حياة مثل كافة الأطفال، فمن ناحية الدورة العائلية يعامل الطفل كباقي إخوته وتعطى له نفس المسؤوليات والأفعال، فهذا الطفل في نظرهم يجب أن يكون مثل الآخرين، وكأنهم يعطونه الفرص لأن يكون عادياً، عندما نتمعن في رد الفعل هذا الذي يتمثل في إجباره على المسؤولية، نستخلص عدم احترامهم هذا الطفل إذ لا يأخذون بعين الاعتبار أن الطفل بحاجة إلى أن يؤكد وجوده ويقبل بكونه عادي ومختلف في نفس

الوقت، وهذا لكي يستطيع أن ينظر انطلاقاً من تصور صحيح وسليم وكامل عن نفسه، فهم يرفضون فهم وإدراك الصعوبات المصاحبة لإعاقته، فالأولياء رغم نيتهم الحسنة ولا شعورياً سيصنعون فراغاً في شخصية هذا الطفل الذي لا يحس إلا بالتخلي والرفض لهويته العميقة، إذ هذا الطفل لديه الحق في الاختلاف والضعف والليونة، ولهذا يجب على الأولياء فهم وتقبل طفلهم بحقيقته، فسوف يمر هذا الطفل من إخفاق لآخر، ومن رسوب مدرسي إلى آخر، في المدرسة العادية، مما ينعكس سلبيًا على نفسيته وشخصيته معا (بن قو، 2021، ص.84)

#### • الإسقاط أو إلقاء اللوم على الآخر:

في بعض الأحيان يكون لدى الأولياء أحاسيس عدوانية داخلية سوف يسقطونها على أشخاص من محيطهم ويعتبر هذا النوع الدفاعي لأننا بدائي إذ يكون لدى الأولياء قلق ولوم يحملونه للشريك، أو قريب، أو المجتمع بأكمله، فليس الأولياء (الأب أو الأم) اللذان يشعران بخيبة الأمل والضيق والقلق إتجاه الطفل المعاق، وأحيانا تمنى التخلص منه، ولكن دائما يحملانه لشخص آخر غيرهم، أو الطفل بحد ذاته، هذا ما سيقف كحاجز أمام استثمار هذا الطفل لإمكاناته، وكثيرا ما يتهم الأبوان الأخصائيين بنقص الخبرة، الفهم والإهتمام في عملهم وأنهم لا يستطيعون الرؤية الحقيقية للطفل وليس الآباء وبالتالي فإن الخطأ يكمن في الأخصائيين الذين يفشلون في التعرف على حقيقة حالة هذا الطفل (بن قو، 2021، ص.84)

#### • الرغبة في عقاب الذات:

هنا يكون للوالدين مشاعر عدائية اتجاه أنفسهم، فتنمو لديهم الحاجة والرغبة في عقاب أنفسهم، وهذا الدافع الداخلي للعقاب لا يكون مصاحباً للرأفة والحميمية التي تميز دائما علاقة الوالدين مع الطفل، وعقاب الذات سوف يبقى متمركز نحو نفسه نتيجة لحاجتهم الخاصة لعقاب أنفسهم ومن تم يشعرون بالتخفيف والترويح هنا الطفل سيكون كشيء داخلي لوالديه في محتوى عاطفي، أي طعام أو خدمة تقدم له تكون للحفاظ ودوام وإستمرار مأساتهم، والعجز عن معالجة تناقض مشاعرهم، والأولياء الذين يحملون هذا النوع من تسيير انفعالاتهم السلبية، يطرحون مشكل حساس للطاقت المتخصصة الذي يتكفل بطفلهم، فهم يتقبلون من جهة تدخلات الأخصائيين بدون تحفظ، لكن من جهة أخرى يقدمون مقاومة صماء لتقدم وتحسن الطفل، إذ يتعلمون كل التفسيرات والنصائح المقدمة لهم، لكن في الواقع لا يقدمون حقيقة الحق أو الفرصة لطفلهم في المواجهة وحسن الإبداء والتحسين، فعوض مساعدة الطفل لإخراجه من الإعاقة وتجاوزها، يعملون على حصره وتقييده في محتوى عاطفي متناقض، الذي لا يعطيه أي فرصة للقدرة على التفتح بشكل متناسق، وفي نفس الوقت لا يعطي فرصة لذلك الشعور بالذنب في اتخاذ مسار إيجابي (بن قو، 2021، ص.85)

- الحماية المفرطة:

والتي يعتبرها " روجر سالبيرو " ( Roger Salbreux,2007 ) كإستثمار مضاد يعطي للأولياء شعور جيد في الرغبة في الإصلاح والتعويض عن هذه الإعاقة، فهي تنطلق من فكرة أن طفل متلازمة داون أكثر ليونة وهشاشة من الطفل العادي، فالحماية رد فعل شائع ويعتبر طبيعي عند الإنسان والحيوان معا، لكن يصبح غير عادي عندما يمارسها الأولياء بإفراط، فإعاقة الطفل توقظ لديهم قلق كبير فيحسون أنهم مرغمون وأنه من الضروري أخذ مراقبة لمجموع تصرفات طفلهم وسلوكه وأفعاله، فمنذ إعلان الإعاقة يصبح الطفل كشيء جد حساس وكأنه مصنوع من الخزف وأن أي شيء يمكن أن يشكل له خطر ولو إهمال صغير وكأن الأولياء يعملون دائما على إرجاع الطفل إلى حضن الأم لكي يجنبوه مواجهة العالم الخارجي، وهذا ما يؤثر على الطفل ويؤدي به إلى الإختناق نتيجة الإفراط في الحماية ويفقد معنى الحرية التي تعتبر ضرورية لنمو نفسي واجتماعي سليم وجيد لإستقلاليته ومجموع إمكانيات شخصيته (بن قو، 2021، ص.85)

- محاولة الإصلاح والتعويض:

محاولة الإصلاح والتعويض عن الإعاقة للخروج معا منها (الطفل والأولياء)، هناك بعض الأولياء يحاولون جاهدين فهم حالة وموقف الطفل للوصول إلى أجوبة وحلول مقبولة، فيجدون أغلبهم وسائل كالإشارات الكلام الأفعال التي تحميهم وتحسسهم بالراحة ورد الفعل هذا هو تسيير جيد لتلك المشاعر : كالذنب والحزن ونتيجة الذكاء وصبر الأولياء في التعامل مع هذا الطفل، وموقفهم وطريقة مساعدتهم للطفل دائما غني ويحمل نتائج، وهذا راجع إلى شخصية الأولياء ورؤية منطقة الظل والنور معا في طفلهم، فرغبتهم في الحياة تتبع من رغبتهم في حماية ورعاية ومساعدة طفلهم ليتجاوز هذه الإعاقة (بن قو، 2021، ص.85)

#### 4-أهمية دور الأم في حياة الطفل المصاب بالشلل الحركي الدماغي :

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل لمجتمع عائلة طفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل، ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة و أثرها في تنشئة الطفل اجتماعيا فإنهم يحرصون على إظهار دور الأم على أنه الدور الرئيسي في عملية التنشئة، كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة إلى الشعور بالأمان الذي يهيئه إلى التوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره، وهو في هذا يحتاج إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان والاطمئنان،

وهذه العناصر يستتبطها الطفل ممن يحيطون به وبصفة خاصة الأم، هذا لان الحب والأمان الذي يجد الطفل مع أمه يؤثر على نموه الانفعالي والجسمي والعقلي ومن هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية لأطفالها (بنونة، 2000، ص46).

الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه ومسؤولياته، وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في اغلب المجتمعات على مشاكل الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية وأمراض، وذلك ليس له أساس من الحقيقة. كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب بالتوحد قد يقلل من اهتمامها ورعايتها لزوجها وأطفالها الآخرين، كل ذلك ينعكس على الأسرة، وهنا الاحتياج لتعاون وتفاهم الوالدين سويا و مساعدة الأب و الأم على تخطي الصعاب و عدم تحميلها فوق قدرتها البدنية والنفسية (شابني، 2012، ص53).

تلعب الأم دور مهم في تنشئة ابنها فأول غذاء يتحصل عليه من الأم وهي التي تسهر على رعايته وحمايته والاعتناء به وتوفير المأكل الصحي والملبس والتنظيف.... لذا يقع على عاتقها رعاية شؤونه منذ ولادته وتولي اشبع حاجاته نظرا للاحتياج الشديد لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة للسند فان أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم، ومرجع لتلك العلاقة الالتصاق بينها وبينه لذي تلعب الأم دور المساندة العاطفية و تمثل مصادر الإشباع المادي و النفسي لديه (التوبي، 2010 ص18).

## 5- استجابة الأم لإصابة ابنها بالشلل الحركي الدماغي:

### ➤ مرحلة الصدمة:

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل مؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

### ➤ الحداد والحزن:

وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

### ➤ الخجل والخوف :

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات الاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم. غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما

تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم، من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع.

#### ➤ الغضب والشعور بالذنب :

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر (الجوالدة، 2012ص 69).

➤ **الرفض أو الحماية الزائدة:** تتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلهن المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجان البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلن كل شيء نيابة عنهم مما يولد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات (سعيد، 2008، ص159).

#### ➤ التكيف والتقبل :

وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان (الجوالدة، 2012، ص70).

### 6- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالشلل الدماغي، هذه الأخيرة تجعلهن تحسسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للأمهات هي

#### • الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى

خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعى والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأمهات المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

#### • الحاجات التربوية الخاصة :

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها يتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأمهات مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا تزال الأمهات تواجهن المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهم في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهم.

#### • المشكلات السلوكية :

تجد الأمهات أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة، ومنها:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (الفشل في مجاراتهم)، الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.

#### • المسؤولية الاجتماعية في الأماكن العامة :

حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة، فالأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للأمهات بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين).

#### • المواقف الاجتماعية :

حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين، وهنا تشعرن الأمهات بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

#### • الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعى

إن الحاجة للدعم الاجتماعى مطلب أساسى للأمهات الأطفال المصابين بالتوحد واللاتى تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادى محدودة، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل

المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعى هى المخرج للأمهات (خليفة، 2008، ص.245)

### خلاصة الفصل :

من خلال عرضنا للشلل الحركى الدماغى استخلصنا بانه مرض عضوى وفيزيولوجى يصيب الدماغ ويسبب إعاقة دائمة للطفل ما يستوجب له رعاية مستمرة طول حياته، وهنا نجد ان المسؤول الأول عن رعاية هذا الطفل هما الوالدين وبالأخص من تتحمل الوز الأكبر وهى الام باعتبارها الأقرب للطفل، ومن هنا ارتأينا ان نثري ونوظف هذا الجانب النظرى فى الجانب التطبيقى لمذكرتنا لزيادة استيعاب المعاش النفسى لدى ام الطفل المصاب بالشلل الحركى الدماغى.

# الفصل الخامس

## الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولا : الدراسة الإستطلاعية

1. اهداف الدراسة الاستطلاعية
2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية
3. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية
4. نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا : الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة والأدوات المستخدمة
2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية
3. مواصفات الحالات المدروسة

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعتبر الجانب التطبيقي من الدراسة الميدانية المكمل لما تناوله الباحث في الجانب النظري وذلك بغية اثناء ما توصل اليه وبلورته في شكل يخدم البحث العلمي ويعزز نتائج او يدحض ما توصل اليه في الجانب النظري، وعليه سنركز في هذا الفصل على اهم الخطوات التي اتبعناها في دراستنا المنهجية من خلال عرضنا للدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية التي قمنا بها على مستوى جمعية التحدي لاطفال التوحد ببلدية بوقيرات ولاية مستغانم.

**أولا : الدراسة الاستطلاعية**

هي خطوة أساسية ومبدئية مهمة جدا، يقوم بها الباحث عندما يمتلك معرفة بسيطة ومعلومات قليلة عن المشكلة البحثية ولا يستطيع تحديدها بشكل دقيق، فهي مهمة في تحديد الموضوع المناسب للباحث وتكوين صورة أساسية للبحث العلمي وزيادة المعرفة وجمع المعلومات العامة عن الموضوع، تتضمن الدراسة الإستطلاعية تطبيق إجراءات الدراسة على مجموعة البحث الأولية، ليست جزءا من مجموعة البحث الأصلية ولكنها تنتمي الى نفس العينة الأصلية، وللدراسة الإستطلاعية أهمية خاصة من حيث أنها تقيدي التحقق من إمكانية تنفيذ الدراسة الرئيسية والحصول على وجهة معمقة حول إحتتمالات النتائج المستهدفة والتنبه الى أمور لم يلتفت اليها الباحث(بويزري، 2013، ص.245)

**1- أهداف الدراسة الاستطلاعية :**

- تساعدنا في تحديد مكان تواجد العينة أو الحالات المراد دراستها.
- تعتبر الدراسة الاستطلاعية عملية لتحديد فرضيات الدراسة ثم الاعتماد عليها كمرحلة فحص الفرضيات الممكنة.
- تساعدنا في بناء تجريب أدوات الدراسة، او اختيار هذه الأدوات.
- معرفة مدى استجابة أفراد العينة وكذا حالات الدراسة للمقياس وكذا اللغة المناسبة والمفهومة.
- سعت الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على حالات الدراسة والحصول على المعلومات الأولية الميدانية حول المشكلة المراد دراستها والتعرف على بعض الصعوبات للتحكم فيها خلال قبل الشروع الدراسة الأساسية عن موضوع الدراسة.

## 2- الأدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :

### 2-1- الملاحظة (Observation):

إن الملاحظة هي أساس وقاعدة أي نوع من العلاقات سواء اجتماعية كانت أو علاقات عمل، كالعلاقة بين الباحث والمفحوص وفي أي حركة بحث، فهي بذلك فعل مراقبة شخص ما مع تركيز للانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة، وكذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة.

- يعرف " ربحي " الملاحظة على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر احدهما الباحث والآخر المستجيب، أو المبحوث تجمع معلومات وملاحظة سلوكيات المبحوث (ربحي، 2000، ص100).

### 2-2- المقابلة العيادية (Clinical interview):

وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وثام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقاً، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب (ربحي، 2000، ص102).

## 3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:

### 3-1- الحدود المكانية :

تمت هذه الدراسة بجمعية التحدي لاطفال التوحد ببلدية بوقيرات وهي جمعية فنية تهتم بالتكفل بالطفل المعوق من 04 سنوات الى غاية 15 سنة، مقرها الاجتماعي ببلدية بوقيرات.

### 3-2- الحدود الزمانية :

تمت هذه الدراسة على فترات متقطعة بحيث انه في بداية الامر كان لي حالات تتابع على مستوى العيادة المتعددة الخدمات بتجديت لكن لم يسعفني الحظ لاكمال العمل معهم، فانتقلت الى الجمعية في الفترة الممتدة ما بين 01 ماي 2024 الى غاية 26 ماي 2024.

#### 4- مواصفات لدراسة الاستطلاعية:

قمنا في الدراسة الاستطلاعية باختيار أربعة حالات من جنس الاناث تعانين من الشلل الحركي الدماغى، يرافقهن امهاتهن في الجمعية بغيت التكفل بهن:

#### الجدول رقم (01) يبين مواصفات حالة الدراسة الاستطلاعية

| المستوى التعليمي للام | المهنة         | سن الام | اسم الام | جنس الحالة | سن الحالة | ترميز الحالة |
|-----------------------|----------------|---------|----------|------------|-----------|--------------|
| محو الامية            | ماكثة في البيت | 32 سنة  | ع        | انثى       | 13 سنة    | ش            |
| السنة الخامسة ابتدائي | ماكثة في البيت | 55 سنة  | ذ        | انثى       | 11 سنة    | ر            |
| أولى متوسط            | خياطة          | 36 سنة  | ر        | انثى       | 07 سنة    | م            |
| ليسانس                | معلمة          | 33 سنة  | ا        | انثى       | 08 سنة    | ا            |

#### 5- نتائج الدراسة الإستطلاعية :

- تحديد وضبط الإجراءات اللازمة اتخاذها في الدراسة الأساسية.
- تحديد أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان، ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش.
- تحديد حالات الدراسة الأساسية والتي أخذنا منها حالتين فقط.
- ضبط متغيرات الدراسة ( الاحتراق النفسي، استراتيجيات المواجهة)
- ضبط منهج الدراسة وهو المنهج العيادي.

## ثانيا : الدراسة الأساسية

## 1. منهج الدراسة الأساسية :

اعتمدنا في الدراسة الأساسية لهذا الموضوع على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، باعتباره المنهج المناسب والملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة، ولفردية الحالة من جهة أخرى، للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

- يعرف المنهج العيادي على أنه الطريقة التي تركز على فردية الفرد، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعقدة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في الشخصية والتأثيرات للظاهرة المراد دراستها (عبد القادر، 1993، ص.21)

أما دراسة الحالة هي الدراسة المعقدة للعوامل المتشابكة التي تمثل جذور الحالة ومحتوياتها فهي:

- تعرف عند " شرانج " (1881) أنها "تمثل تاريخ الأسرة وتاريخ تطور الحالة والبيئة المحيطة به والتطور الدراسي، ونتائج الاختبارات الإسقاطية والمقاييس الموضوعية والتقارير الشخصية أو الذاتية " يعرفها " شروح " (2003) منهج دراسة الحالة بأنه "منهج يتجه إلى جميع البيانات العلمية المتعلقة بأي فرد، يقصد الوصول إلى تعميمات" (رقيب، 2022، ص.60)

كما أن دراسة الحالة تسمح بوصف الظواهر السوية والغير سوية المألوفة والنادرة ووضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية والبحث في السببية المرضية أو علاج الاضطرابات النفسية (إبراهيم، 2000، ص.171) وبذلك تعتبر دراسة الحالة النفسية من أكثر الأساليب استعمالا في البحث عن العوامل الدافعة إلى الاضطرابات، وعن طريقها يتم جمع البيانات عن التاريخ الشخصي فهي دراسة كاملة للحالة الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية وكذلك ما نحن بصدد الوصول إليه.

**2- أدوات الدراسة الأساسية:****2-1- الملاحظة العيادية :**

- حسب " كارتر جود " فهي : الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل (مروان، 2000، ص.176).

**2-2- المقابلة العيادية :**

- حسب " غانم " (2004) : يعرفها على أنها إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخصص موضوعات، أو مواقف معينة يتم جمع البيانات فيها عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات أشخاص قاموا بالملاحظة (غانم، 2004، ص.171) وقد اعتمدنا على دليل المقابلة العيادية الذي تكون من :

- البيانات الشخصية ويضم البيانات الشخصية للطفل والام
- المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به
- المحور الثاني: الصعوبات التي تتلقاها أم الطفل المصاب بالشلل الدماغي
- المحور الثالث: الحياة العلائقية
- المحور الرابع: النظرة المستقبلية للام
- المحور الخامس : الانهاك والتعب
- المحور السادس : التباين وتبدد الشخصية .
- المحور السابع : الانهيار والتشعب
- المحور الثامن : التباعد.

**ملاحظة :** تم الإعتماد في تحديد محاور المقابلة على إستبيان الإحتراق الوالدي المترجم والمقنن على البينة الجزائرية من قبل ميموني بدره وزملائها 2023.

**2-3- مقياس استراتيجيات المواجهة " لبولهان " (1984):****2-3-1- التعريف بالمقياس :**

تم بناء مقياس المواجهة من طرف " فلوكمان و لازاروس " (1984) والذي تألف من 67 بنداً وشمل خطوات عمله حول صدق مقياس الاستجابات 100 فرد كل شهر لمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف

وضعية ضاغطة والاشارة الى نوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعية وكشفت النتائج التحليل على وجود 08 سلاسل تتضمن كل واحدة منها عدة بنود وهي:

- حل المشكلة
- روح المواجهة
- اخذ الاحتياط او تصغير التهديدات
- إعادة التقييم الإيجابي
- التأنيب الذاتي
- البحث عن الدعم الاجتماعي
- التحكم في الذات

وبعدها قام " فيتاليانو " واخرون (1985) باقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس وتتكون من 42 بندا وكشف التحليل العالمي عن وجود خمس سلاسل فرعية تتمثل في :

- حل المشكل
- التأنيب الذاتي
- البحث عن الدعم الاجتماعي
- التجنب

بعدها قام كل من bourgeoi lousson quintard naissier paulhan بتكييف النسخة المختصرة vitaliano واخرون (1985) مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على 29 بند وكان الهدف هو البحث عن فعالية المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط التوتر) وتوضيح أنواع استراتيجيات المواجهة المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكيف التالية:

- ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات من جامعة bordeaux ثم تطبيقه على عينة مكونة من 50 راشدا من 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 لسلاسل المقياس وياتباع نفس التعليمية واستعمال التحليل العلمي ثم التوصل الى النتيجة التالية :

- حل المشكل
- التجنب مع التفكير الإيجابي
- البحث عن الدعم الاجتماعي
- إعادة التقييم
- التائب الذاتي (فكروني، 2022، ص.56)

### 2-3-2- كيفية تطبيق المقياس:

- يطبق مقياس " بولهان" بصفة فردية او جماعية مع اتباع التعليمات التالية:
- وصف موقف مؤثر عايشته خلال الأشهر الأخيرة
  - تحديد الانزعاج الذي سبب الموقف هل هو منخفض او مرتفع
  - الإشارة بالعلامة × الى الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف، علما بان استراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند 01 الى البند 29.
  - ويجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من 04 احتمالات وهي " نعم - الى حد ما نعم - لا - الى حد ما لا"، حيث يضم المقياس خمسة مستويات وكل مستوى على عدد معين من البنود كما يلي

### الجدول رقم (02)

#### يبين مستويات مقياس استراتيجيات المواجهة

| البند                              | الاستراتيجية                                      |
|------------------------------------|---|
| 1 - 4 - 6 - 13 - 16 - 18 - 24 - 27 | استراتيجيات حل المشكلة تضم 08 بنود                |
| 07-08-11-17-19-22-25               | استراتيجيات التجنب وتضم 07 بنود                   |
| 03-10-15-21-23                     | استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم 05 بنود |
| 2-5-9-12-28                        | استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وتضم 05 بنود   |
| 14-20-26-29                        | استراتيجيات تائب الذات وتضم 04 بنود               |

### 2-3-3- كيفية تنقيط المقياس :

يتم تنقيط المقياس وفق سلم متدرج من 01 الى 04 درجات اذ تمنح :

### الجدول رقم (03)

#### يبين طريقة تصحيح مقياس استراتيجيات المواجهة

| الدرجة | الإجابة       |
|--------|---------------|
| 01     | لا            |
| 02     | الى حد ما نعم |
| 03     | نعم           |
| 04     | الى حد ما لا  |

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عدا البند 15 الذي ينقط عكس ما ذكر أعلاه أي من 04 الى 01

### 2-3-4- الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات المواجهة :

ولقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين استعملوه على البيئة العربية والبيئة الجزائرية من بينهم الباحثة " بوعافية نبيلة" في رسالتها الخاصة بالماجستير سنة 2002 المعنونة بـ " الضغط المهني عند المدربين وعلاقته باستراتيجيات المقاومة وبتقدير الذات" (فكروني، 2023، ص.57)

كما تمت ترجمة المقياس من قبل الباحثة " زاهية خطار" 2001 والتعديل التي قامت به الباحثة " شهرزاد بوشندوب (2008) لهذه الترجمة من خلال أطروحة الدكتوراه التي قدمتها.

وقد قامت الباحثة " زاهية خطار" (2001) بحساب صدق وثبات المقياس بطريقتين هما صدق المحتوى وذلك بترجمة المقياس وعرض الصورة الأولية على خمسة أساتذة محكمين من أساتذة علم النفس وعلوم التربية، بجامعة الجزائر بغرض تحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين.

كما قامت بحساب الصدق أيضا عن طريق الاتساق الداخلي بحيث قدرت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة في المقياس الفرعي لاستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل بـ 0.80 والارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة في المقياس الفرعي لاستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال بـ 0.82 مما يدل على صدق المقياس.

كما اعدت الباحثة " بوشندوب" (2008) صدق المحكمين للاداء بغرض بنودها على عدد من أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا بجامعة الجزائر وترتب عن هذا تعديل صياغة بعض البنود منها البند 18 و 19.

اما بالنسبة لثبات المقياس، فقد قامت الباحثة " زاهية خطار" (2008) بحسابه بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق على عينة من التلاميذ من المستوى الثانوي بحيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين درجات التطبيق

الأول والتطبيق الثاني بـ  $r = 0.90$  مما يعكس ثبات قوي ومقبول للمقياس ونفس الطريقة قامت بها " بوشندوب " وتحصلت على معامل ثبات مقدر بـ  $r = 0.80$  وهو معامل ثبات مقبول (بايش، 2015، ص.128)

## 2-4- مقياس " ماسلاش للاحتراق النفسي " :

### 2-4-1- وصف المقياس :

يتكون مقياس " ماسلاش " للاحتراق النفسي من ثلاثة ابعاد ويحتوي كل بعد على مجموعة من الفقرات، حيث تشكل مجموع الفقرات المقياس 22 فقرة وهي موضحة في الجدول التالي :

### الجدول رقم (04)

يبين توزيع فقرات المقياس على ابعاده

| المجموع  | الفقرات               | الاجهاد             |
|----------|-----------------------|---------------------|
| 09       | 1.2.3.6.8.13.14.16.20 | الاجهاد الانفعالي   |
| 05       | .5.10.11.15.22        | تبلد الشعور         |
| 08       | 4.7.9.12.17.18.19.21  | نقص الشعور بالانجاز |
| 22 عبارة |                       | المجموع             |

هذا وقد بنيت فقرات المقياس على شكل عبارات تسأل عن شعور الفرد نحو مهنته ويتطلب منه عادة الاستجابة مرتين لكل فقرة من الفقرات، مرة على تكرار الشعور، مرة على شدة الشعور، ونظرا لوجود ارتباط مرتفع بين بعدي التكرار والشدة فقد اكتفينا في هذه الاستجابة على بعد التكرار الشعور نحو فقرات المقياس.

### إعطاء الأوزان :

ان الخيارات المتاحة للإجابة عن كل فقرة او سؤال تكون على سلم متدرج من (0 الى 6) درجات وبما ان فقرات البعدين الأول والثاني هي فقرات سلبية تكون بدائل الفقرات على النحو التالي :

### الجدول رقم (05)

يبين بدائل الفقرات السلبية

| كل يوم | مرات قليلة في الأسبوع | كل أسبوع | مرات قليلة في الشهر | كل شهر | مرات قليلة في السنة | ابدا |
|--------|-----------------------|----------|---------------------|--------|---------------------|------|
| 06     | 05                    | 04       | 03                  | 02     | 01                  | 00   |

ولأن فقرات البعد الثالث فقد تم عكس درجات المفحوصين على البعد الثالث لتصبح تقيس اتجاه البعدين الاولين وتصبح بدائل الفقرات الخاصة بالبعد الثالث على النحو التالي :

### الجدول رقم (06)

يبين بدائل الفقرات الإيجابية

| كل يوم | مرات قليلة في الاسبوع | كل أسبوع | مرات قليلة في الشهر | كل شهر | مرات قليلة في السنة | ابدا |
|--------|-----------------------|----------|---------------------|--------|---------------------|------|
| 00     | 01                    | 02       | 03                  | 04     | 05                  | 06   |

### الجدول رقم (07)

يبين تصنيف ابعاد مقياس الاحتراق النفسي

| الأبعاد             | منخفض      | متوسط        | مرتفع      |
|---------------------|------------|--------------|------------|
| الإجهاد الانفعالي   | اقل من 17  | من 18 الى 29 | 30 فما فوق |
| تبلد المشاعر        | اقل من 5   | من 6 الى 11  | 12 فما فوق |
| نقص الشعور بالانجاز | 40 فما فوق | من 34 إلى 39 | اقل من 33  |

من اجل الحصول على شدة الاحتراق النفسي يتم جمع إجابات كل مستوى على حدا وهذا من اجل الوصول الى درجة الشدة بعد من الابعاد الثلاثة وفقا لما هو مبين كالتالي :

- الاحتراق النفسي مرتفع الشدة : مستوى انهاك انفعالي مرتفع (30 فما فوق)، مستوى تبلد المشاعر مرتفع (12 فما فوق)، مستوى تدني الشعور بالانجاز مرتفع (30 فما فوق).
- الاحتراق النفسي متوسط الشدة: مستوى انهاك انفعالي معتدل (من 19 الى 29 درجة )، مستوى تبلد المشاعر معتدل (06 - 11 درجة )، مستوى تدني الشعور بالانجاز معتدل (34 - 39 درجة ) .

- الاحتراق النفسي منخفض الشدة: مستوى انهاك انفعالي منخفض (0 - 14 درجة )، مستوى تبلد المشاعر منخفض (0 - 05 درجة )، مستوى تدني الشعور بالانجاز منخفض (40 فما فوق).

### 2-4-2- الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي " ما سلاش " :

يعتبر مقياس ماسلاش من اكثر المقاييس النفسية استخداما على نطاق واسع لانه يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة حيث ترجم الى العديد من اللغات منها : الاسبانية، العربية، الفرنسية وقد اشارت نتائج

دراسة معاملات الصدق والثبات لمختلف الدراسات الأجنبية منها والعربية على ان المقياس يتمتع بدرجات ثبات عالية في كامل ابعاده وبالتالي ملائمته وصلاحيته للقياس النفسي.

#### ❖ الصدق :

يتمتع المقياس بمستوى عال من الصدق، حيث أظهرت النسخة الأجنبية قدرة عالية على التمييز بين فئات مختلفة من العاملين في مجال الخدمات الاجتماعية الذين يعانون من احتراق نفسي مرتفع واحتراق نفسي منخفض.

قامت ماسلاش و جاكسون باستخراج دلالات صدق المقياس بصورته الأولية وقد أظهرت دلالات صدق المقياس من خلاله قدرته على التمييز بين فئات الممرضين الذين يعانون من احتراق نفسي عال وبين الذين يعانون من احتراق نفسي منخفض.

اخضعت المعطيات للتحليل العملي للتأكد من الصدق الداخلي فقدر ب (0.86) ومن بين الدراسات التي اثبتت الصدق العملي : دراسة بلكسترو واخرون سنة 1983 ودراسة غرين وولكسي سنة 1988، كما أظهرت النسخة المعربة من المقياس دلالات عالية من الصدق في البيئة العربية، حيث قام عدد من الباحثين أمثال : الدبابسة 1993 و السوابلي 1995 بقياس دلالات صدق المقياس من خلال عرضه على المحكمين للتأكد من صحة تعريبه ومناسبته لاهداف البحث (بومعالي، 2019، ص194).

#### ❖ الثبات :

قامت ماسلاش و جاكسون باستخراج دلالات الثبات باستخدام معامل الاتساق الداخلي لكل ابعاد المقياس باستخدام معادلة الفا كرونباخ لابعاد المقياس الثلاثة فتحصلا على النتائج التالية :

- الانهك الانفعالي : 0.90.

- تبلد المشاعر : 0.79.

- تدني الشعور بالانجاز : 0.80.

وبينت معاملات الثبات الزمني بالنسبة للمستويات الثلاثة ان المقياس على الترتيب

(0.61)، (0.56)، (0.59)، بعد مرور سنة، كما اهتم " ديون وتيسي " بدراسة صدق وثبات المقياس على عينتين من 260 مربية في روضة الأطفال و 123 ممرضة فكانت معاملات الاتساق الداخلي والثبات الزمني والصدق العملي والصدق التناشقي تؤكد الخصائص السيكومترية للمقياس بعد ترجمته الى اللغة الفرنسية .

وقد استعمل المقياس في الدراسات العربية ثم التأكد من ثباته ومن هؤلاء الباحثين نذكر " الوابلي " سنة 1995 و " الزيودي " سنة 2007 و " ميهوبي " سنة 2013 الذين قاموا باستخراج معاملات الثبات جيدة للمقياس في صورته العربية باستخدام معادلة الفا كرونباخ ونلخص النتائج المتوصل اليها الى ان المقياس احتوى على نسبة لا باس بها من الثبات تصل الى 0.86 (بومعالي، 2019، ص.195).

### 3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية:

#### 3-1- الحدود الزمانية :

تمت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 27 ماي 2024 الى غاية 15 جوان 2024

#### 3-2- الحدود المكانية :

تمت هذه الدراسة بجمعية التحدي لاطفال التوحد ببلدية بوقيرات ولاية مستغانم.

#### 3-2-1- وصف المركز :

هي جمعية مختصة في المعوقين وغير المؤهلين تزاوّل نشاطاتها في بلدية بوقيرات تقوم بعمليات التكفل النفسي البيداغوجي لأطفال التوحد وتريزوميا والإعاقة الذهنية يتكون طاقمها التنفيذي من (12) عضوا مؤسسا والطاقم النفسي البيداغوجي المؤطر من (15) مؤطرين منهم (07) نفسانيين و(05) أرتوفونيين (03) تربيوي.

• مقر الجمعية الاجتماعي : شارع العقيد عميروش، بوقيرات مركز بالقرب من دار البلدية.

• رقم هاتف الجمعية : 0672832300

• الفئات المتكفل بها داخل الجمعية :

- الإعاقة الذهنية

- التريزوميا

- التوحد

#### 4- مواصفات حالات الدراسة الأساسية :

قمنا في الدراسة الأساسية باختيار حالتين فقط للقيام بدراستنا وذلك نظرا لعدم التزام الحالات الأخرى بالاجابة على المقياسين وضيق الوقت لاكمال المذكرة.

#### الجدول رقم (08)

يبين مواصفات حالات الدراسة الأساسية

| ترميز الحالة | سن الحالة | جنس الحالة | نوع الاضطراب | اضطرابات مصاحبة | ترميز الام | سن الام | الحالة الاجتماعية | المستوى التعليمي للام |
|--------------|-----------|------------|--------------|-----------------|------------|---------|-------------------|-----------------------|
| ش            | 13 سنة    | انثى       | شلل دماغي    | إعاقة ذهنية     | ع          | 32 سنة  | متزوجة            | محو الامية            |
| إ            | 08 سنوات  | انثى       | شلل دماغي    | إعاقة ذهنية     | أ          | 33 سنة  | متزوجة            | ليسانس                |

### خلاصة الفصل :

من خلال قيامنا بالدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية تمكنا من ضبط متغيرات دراستنا وكذا تحديد الأدوات الضرورية للقيام بهذه الدراسة واستكشاف الحالات التي ستتم معهم الدراسة نظرا لانهم دائمين التكفل بابنائهم داخل الجمعية ومن خلال هذا العرض سنتطرق الى عرض نتائج دراستنا ومناقشة فرضياتنا التي قمنا ببناء دراستنا عليها.

## الفصل السادس:

# عرض نتائج الدراسة ومناقشة

## الفرضيات على ضوء النتائج

### أولا : عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الحالة الأولى
2. عرض نتائج الحالة الثانية
3. استنتاج عام حول حالات الدراسة

### ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها

1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها
2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها
3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها

أولاً: عرض نتائج حالات الدراسة:

1- عرض نتائج الحالة الأولى:

أ/ - البيانات الاولية الخاصة بالطفل المتكفل به بالجمعية:

- اسم الطفل: ش
- الجنس: انثى
- سن الطفل: 13 سنة
- مدة الإصابة بالشلل الدماغى: 10 سنوات واكثر (منذ الولادة)
- اجمالي مدة التكفل به: 6 اشهر بالجمعية

ب/- تقديم الحالة:

- الرمز: ذ
- السن: 32 سنة.
- الجنس: أنثى.
- المستوى التعليمي: محو الامية
- المستوى الإقتصادي: متوسط.
- الحالة الإجتماعية: متزوجة
- المهنة: ماکثة في البيت
- الأب والأم : على قيد الحياة
- ترتيب العائلي: المرتبة الثانية
- عدد الأبناء: 02 (01 بنت وولد)

ب/- السيمائية العامة للحالة الأولى:

### 1- البنية الجسمية:

- الهدام: نظيف ومرتب
- السلوك الظاهري: نشطة
- السلوك التعبيري: متجاوبة
- الإنتباه: جيدة
- التركيز: جيدة
- المزاج: غير مستقر
- نبرة الصوت: عادية
- الإتصال البصري واللفظي: كان الإتصال مع " ذ" سهلا وأبدت موافقتها لإكمال المقابلات .

### 2- النشاط العقلي:

- اللغة والكلام: تتكلم بلغة بسيطة
- محتوى الأفكار: متسلسلة ومتناسقة

### الجدول رقم (09)

#### يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

| رقم المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة  | مكان إجراء المقابلة                      |
|--------------|----------------|--------------|--|--|
| 1            | 27 ماي 2024    | 40 دقيقة     | التعرف على الحالة وكسب الثقة/<br>جمع البيانات الأولية                  | مكتب الفحص النفسي البيداغوجي<br>بالجمعية |
| 2            | 28 ماي 2024    | 40 دقيقة     | اكتشاف المعاش النفسي<br>الاجتماعي/الصحة النفسية<br>والجسمية لدى الحالة |  |

|    |             |          |  |
|----|-------------|----------|--|
| 03 | 29 ماي 2024 | 25 دقيقة | تطبيق مقياس استراتيجيات<br>المواجهة لبولهان مع " ذ " |
| 04 | 30 ماي 2024 | 25 دقيقة | تطبيق مقياس الاحتراق النفسي<br>لماسلاش مع " ذ "      |

### ث/- عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

تعتبر " ش " الابنة الثانية لدى أمها " ذ " والتي يوجد لديها اثنان من الاخوة من جنس ذكر، بيضاء البشرة، بلون عينين اخضر، وشعر اصفر، تزاول تكفلها بالجمعية منذ اكثر من 06 اشهر بمعدل ثلاثة حصص أسبوعية، ترافقها أمها البالغة من العمر 32 سنة، مستواها الدراسي بمحو الامية، بحيث ان الام لم تتمدرس، ترتيبها العائلي في عائلتها هي الابنة البكر، لعائلة نووية، " ذ " بيضاء البشرة تظهر على ملامحها اعراض التعب والانهاك، مستواها الاقتصادي ضعيف، متزوجة منذ اكثر من 11 سنة، يعمل الزوج كعامل يومي، وهو المسؤول عن دخل الاسرة، تعمل " ذ " أيضا بعض الاشغال المنزلية التي يقوم ببيعها لها ابنها الأكبر البالغ 14 سنة، وذلك لتحقيق تكاليف التكفل بابنتها ودفع مصاريف علاجها.

بالنسبة للخلفية المرضية لابنة " ذ " المتكفل بها داخل الجمعية، فهي تعاني من الشلل الحركي الدماغي الذي اكتشفته الام منذ ولادتها بحيث تقول الام " فقت بيها مين زادت زادت زرقا وماولاتش تزقي كما خوها لكبير، ومن موراها بدأت بشويا عينيها ينقلبو وماتشوفش فيا ومرخوفة "، لدى الام خلفية مرضية بحيث ان اخاها الأكبر مصاب بنوبات صرع والاخ الثاني أيضا مصاب باعاقة ذهنية " عندي خاوتي مرضا فاني في دارنا واحد تجيه لاكريز ويتمشا بالمفتاح وزاوج خضر من راسه حتى بنتي شبهتهم "، بخصوص مرحلة الحمل فسن الام عند الحمل كان 22 سنة والزوج 28 سنة، كانت مدة الحمل كاملة 09 اشهر، بحيث قامت بجميع الفحوصات عاديا، ولم تتناول الدواء في هذه الفترة، الا انها سقطت من اعلى الدرج في الأشهر الأخيرة من الحمل في الشهر السابع تماما " كان كلشي نورمال نرفد الثقل ونعاون راجلي فشغل تاع برا وكى كنا نبنو نرفد معاه الحجرة، حتى في 07 اشهر من كرشي كنت رافدة الحجرة وطحت عليها من الدرج وفماك حسيت الغريانة بغات تطيحلي وطاح عليا شويا دم حشاك "، الولادة قيصرية بالمستشفى ودامت لاكثر من 35 دقيقة، وزن الطفلة اكثر من 02 كلغ، عانت من ازرقاق نقص اكسجين عند الولادة، " زيدتها بالعملية وزادت زرقا في ديك ساعة نعقل عليها قعدت شحال حتى ضربتها الفرملية

باه ضبحت وزادت كحلا كحلا بزاف وين باه عداك ولالها لونها "، فيما يخص مرحلة الرضاعة، كانت طبيعية لمدة سنتين، والحبو والجلوس، التسنين والمشي وحتى الكلام، كلها أصبحت تختل بكبر " ش " فبعد السنتين ظهرت بعض الاعراض التي منها عدم قدرتها على انتاج الكلام مثل الأطفال قول " ماما " او " بابا "، وصعوبة المشي واعوجاج الرجلين، " كلشي دارته بنتي روطار لافي حباية ولا في سناناها ولا في المشي حتى فانت العامين باه عداك بدات تحبيلي، كرعياها عواجو فاني "، تعاني " ش " من نوبات صرع جزئية إضافة الى الشلل الحركي بحيث تستمر النوبة لأكثر من 01 دقيقة في الأسبوع واحيانا لأكثر من مرتين في الأسبوع " بنتي تجيها لاكريز وكي تجيها تشدها خطرات دقيقة ولا وتطلقها وخطرات تجيها بزاف فسمانة زوج خطرات "، كانت " ش " تزاول تكفلها عند المختص في طب الاعصاب بحيث يصف لها دواء (ديباكين) 300 mg " بنتي كانت تشرب القطرة عطاهاها طبيب تاع راس وهذا الدوا هوا لي تركها في صحتها "، من اكثر العلامات التي لاحظتها الام هي عدم كلام ابنتها وعدم وجود نفس الاعراض التي تمر بها الطفلة العادية في نموها وخصوصا انها البنت الثانية مما يعني ان الام كانت على دراية بمراحل الحمل والولادة والتربية العادية للأطفال " بنتي كي زادت فقتلها بلي مريضة مرخية بزاف وماترتبش توخي عليها يدك طيح وماتطيقش تكاليها بالمخايد وكي كنت نقول لراجلي يقولي غير نتير اكي موسوسة الطفلة معندها والو ومزالت برك ماقضبتش روحها "، بخصوص ردة فعل الام " ذ " حين اكتشاف ان ابنتها مريضة بالشلل الدماغى فكانت صعبة جدا بحيث تصف انها لم تستطع ان تتقبل نوعية الإعاقة بحيث تقول " انا كنت شاكة في بنتي نهار لي ديتهنا عند طبيب تاع راس بصح كي عاودت فوتت عليها عن طبيب تاع ذراري كي شتها مرخية قالي بنتك يامدام معوقة وتبقا حياتها كاملة هاك حسيت الدنيا كحالت ما بين عينينا وانا ماعنديش باه نجري عليها"، وبخصوص شعورها بالذنب لمرض ابنتها فهي راضية بان ابنتها كانت مشيئة وقدر وان الله هو من وفرها لها لترعاها وانها مجرد امتحان من الله " هدي امانة ربي عطاها لي كنت قانطة كي ماكنتش نعرف كي ندير معاها بصح كي وليت هنا فالجمعية وليت نفهم ونشوف نسا يهدرو على ولادهم نحمد ربي ".

وبالنسبة لشعورها عند معرفة طبيعة الإعاقة والتشخيص فقد عانت الام " ذ " من صدمة نفسية دامت لبضع الأشهر " كي قالي طبيب دنيا كحالت ما بين عينينا وتفكرت بلي مانطيقوش عليها كي معندناش دراهم شحال من شهر وانا زعفانة "، وعند سماعها بالخبر عزلت نفسها في نوبات من البكاء المستمرة لايام معدودة وعانت من مشاعر الإنكار والرفض حتى تكفلت بها اخت الزوج لايام معدودة " كي

عرفتها معوقة عانيت وحد لا يامات روت وخليتها عند حماتي ردتها وانا وليت غير مبلعة على روي فدار ونبكي"، بالنسبة لاهم ما واجهته كونها كام هو العائق المادي وعدم مساندة الزوج لها في معركتها مع ابنتها بحيث تقول " حاجة لي جاتي صعبية بزاف كي راجلي ماوقفش معايا ومخليني غير وحدي رافدتها خطرات كي مانصبيش نروح نطلب دراهم على خوتي باه نديها للطبيب ومانسمحش فيها"، حاليا تتعامل الام مع الطفلة على انها رزق من المولى عز وجل ولاحظنا اهتمامها المبالغ به معها "راني قانعة بيها وحامدة ربي لي سخرهالي هدي مفتاح تاع جنة نرفدها وربى راه عالم حسب طاقتي عليها"، بالنسبة للاخراج من وضعية ابنتها فهي ترى ان المواقف الاجتماعية وعلاقتها اقرت عليها بشكل سلبي وظلت دائرة معارفها محدودة جدا منذ ان تم معرفة ان ابنتها معاقة "كي عرفت بلي بنتي معوقة عطيتها كاع وقتي وموليتش نخرج من داري خاطر ولاو يعايروني بيها أيا ضروك كلشي قطعته مانخرج لالعروسات لالوالو نعد مع بنتي وصاي"، بالنسبة لشعورها بالتوتر والانفعال في بعض الأحيان وذلك يكون بسبب عدم وجود دخل مادي ومراقبة للتكفل بابنتها "مانيش نطيق نجيبها ركة ماكانش فدوار غير ناس الخير كي يصيبوني مغبونة بيها يجيبوها وشراولها سباط باش تمشى ويدوها خاوتي يديرولها الماساج في مستغالم"، بالنسبة لعلاقة الام بزوجها فهي علاقة سيئة يتخللها التوتر الدائم "انا وراجلي على لعام الزقا والمشاكل بسباب الطفلة مايغيهاش وميلزهاش ليه على غير خوها الكبير ولا الصغار لخرين"، بالنسبة لنظرتها حول مستقبل ابنتها فهي متفائلة على امل ان البنت ستتحسن وستستمر في علاجها "انا بنتي ماقطعش منها لياس وعلابالي مولانا ماخلق ما يضيع ان شاء الله ربي يخليلي رجليا وناس الخير باش نعاونها ونوقف معاها"، بخصوص التعب والانهاك فالام تقول انها جد متعبة خصوصا لعدم وجود من يدعمها ماداو معنويا ونقص دور الزوج في الاسرة "انا راني مغبونة بزاف بيها وراجلي معلابالهش كاع هيا كاع ماشي حاسبها بنته وهدى الحاجة تغيضني بزاف"، بالنسبة لتحمل دورها كام فان الوضعية الحالية تجعلها في مواقف صعبة خصوصا ان الزوج يقوم بضربها بعدما ادرك ان زوجته أصبحت تتقاضى منحة الإعاقة " راجلي ولا يضربني كي مانبغيش نعطيه الشهرية تاع الغريانة ويديهلي بلبسيف كون نصيب كون كاع مازوجتش بصح بنت دوار راكي تعرفي ها بنتي ختي"، تقوم الام بجميع مسؤولياتها مع افراد عائلتها رغم عبء الإعاقة التي تتحملها من ابنتها وهذا نظرا لارتباطها بمسؤوليات أبنائها ومنزلها وزوجه "راني غير بشويا ونقضي ونعاون روي كي باندير مانطيقش نسمح فيها".

## الفصل السادس عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

الام يرهقها التفكير بمستقبل ابنتها اكثر وهي خائفة من عدم وجود نتيجة للتكفل وتحسن ابنتها " راني خائفة منا للقدام انا نموت ولا تصرالي كاش حاجة ومتصبيش لي يرفدها انا كي تعلمت راهي تدخه وتخرج وحدها وتقول شي كلمات راهي رحمت ربي ".

### د/- تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة على الحالة الأولى :

تم تطبيق المقياس مع (ذ) في المقابلة رقم 03، بتاريخ 29 ماي 2024 على الساعة 09 صباحا ودامت المقابلة 25 دقيقة، بحيث تم ذلك بمكتب الفحص النفسي البيداغوجي وبمساعدة الاخصائية النفسانية العيادية المشرفة على الحالة وذلك لتبسيط المعلومات والبنود للحالة باعتبارها غير ممتدرة، تم تطبيق المقياس في ظروف جيدة معها.

### ذ/- نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الأولى :

#### الجدول رقم (10)

يبين استجابة الحالة الأولى على مقياس استراتيجيات المواجهة " لبولهان "

| الرقم | البند   | نعم<br>03 | الى حد<br>ما نعم<br>02 | لا<br>01 | الى حد ما لا<br>04 |
|-------|---|-----------|------------------------|----------|--------------------|
| 1.    | وضعت خطة واتبعتها                                   |           | *                      |          |                    |
| 2.    | تمنيت لو كنت اكثر قوة وتقاؤلا وحماسا                | *         |                        |          |                    |
| 3.    | حدثت شخصا عما احسست به                              | *         |                        |          |                    |
| 4.    | كافحت لتحقيق ما اردته                               | *         |                        |          |                    |
| 5.    | تغيرت الى الاحسن                                    | *         |                        |          |                    |
| 6.    | تناولت الأمور واحدة بواحدة                          | *         |                        |          |                    |
| 7.    | تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث                        |           | *                      |          |                    |
| 8.    | تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل                   |           |                        | *        |                    |
| 9.    | ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن ان يظهر فيما بعد |           | *                      |          |                    |
| 10.   | تناقشت مع شخص لاعرف اكثر عن الموقف                  | *         |                        |          |                    |

## الفصل السادس عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

|         |   |   |   |  |     |
|---------|---|---|---|--|-----|
|         |   | * |   | تمنيت لو حدثت معجزة  | .11 |
|         |   |   | * | خرجت اكثر قوة من الوضعية   | .12 |
|         |   | * |   | غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام   | .13 |
|         |   | * |   | انبت نفسي  | .14 |
|         |   |   | * | احتفظت بمشاعري لنفسي   | .15 |
|         | * |   |   | تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف                                       | .16 |
|         | * |   |   | جلست وتخيلت مكانا او زمانا افضل من الذي كنت فيه                              | .17 |
|         |   | * |   | حاولت عدم التصرف بتسرع او باتباع اول فكرة خطرت لي                            | .18 |
|         |   |   | * | رفضت التصديق ان هذا حدث فعلا   | .19 |
|         | * |   |   | ادركت بانني سبب المشاكل  | .20 |
| *       |   |   |   | حاولت عدم البقاء لوحدي   | .21 |
| *       |   |   |   | فكرت في أمور خيالية او وهمية حتى أكون احسن                                   | .22 |
|         |   |   | * | قبلت عطف وتفاهم شخص  | .23 |
|         |   |   | * | وجدت حلا او حلين للمشكلة   | .24 |
|         |   |   | * | حاولت نسيان كل شيء   | .25 |
|         | * |   |   | تمنيت لو استطعت تغيير موقفي  | .26 |
|         |   |   | * | عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما اريد | .27 |
|         |   |   | * | عدلت شيء في ذاتي من اجل ان اتحمل الوضعية بشكل افضل                           | .28 |
|         |   |   | * | نقدت نفسي ووبختها  | .29 |
| 72 درجة |   |   |   | الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس                                       |     |
| 19 درجة |   |   |   | مجموع استراتيجيات حل المشكلة   |     |

|         |   |    |    |    |    |    |    |    |
|---------|---|----|----|----|----|----|----|----|
|         | 27  | 24 | 18 | 16 | 13 | 06 | 04 | 01 |
|         | 03  | 03 | 02 | 01 | 02 | 03 | 03 | 02 |
| 16 درجة | مجموع استراتيجية التجنب                   |    |    |    |    |    |    |    |
|         | 25  | 22 | 19 | 17 | 11 | 08 | 07 |    |
|         | 03  | 04 | 03 | 01 | 02 | 01 | 02 |    |
| 17 درجة | مجموع استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي |    |    |    |    |    |    |    |
|         | 23  | 21 | 15 | 10 | 03 |    |    |    |
|         | 03  | 04 | 04 | 03 | 03 |    |    |    |
| 14 درجة | مجموع استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي   |    |    |    |    |    |    |    |
|         | 28  | 12 | 09 | 05 | 02 |    |    |    |
|         | 03  | 03 | 02 | 03 | 03 |    |    |    |
| 07 درجة | مجموع استراتيجية تأنيب الذات              |    |    |    |    |    |    |    |
|         | 29  | 26 | 20 | 14 |    |    |    |    |
|         | 03  | 01 | 01 | 02 |    |    |    |    |

### ح/- تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان للحالة الأولى :

من خلال ملاحظة الجدول رقم (10) الخاص بتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان لاحظنا بان الام (ذ) حصلت على 72 درجة على المستوى الكلي للمقياس، وانها اعتمدت بصفة أولى على استراتيجية حل المشكلة والتي حصلت فيها على (19 درجة)، والاستراتيجية الثانية التي استخدمتها تمثلت في استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي والتي كانت درجتها (17 درجة)، والاستراتيجية الثالثة التي استعملتها الحالة هي استراتيجية التجنب بحيث حصلت فيها على (16 درجة)، واستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي حصلت فيها على (14 درجة)، في حين حصلت في استراتيجية تأنيب الضمير على (07 درجات).

ج- عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش:

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش مع الام (ذ) في المقابلة رقم 04، بمكتب الفحص النفسي البيداغوجي بالجمعية وبمساعدة الاخصائية النفسية المشرفة على الحالة، وتم ذلك يوم 30 ماي 2024، دامت مدة التطبيق 25 دقيقة.

خ- نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي على الحالة الأولى :

الجدول رقم (11)

يبين استجابة الحالة الأولى على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

| البعد                 | الدرجة الجزئية                 | مستوى البعد |
|-----------------------|--------------------------------|-------------|
| الانهك الانفعالي      | 30 درجة                        | مستوى مرتفع |
| تبلد المشاعر          | 12 درجة                        | مستوى مرتفع |
| نقص الشعور بالانجاز   | 30 درجة                        | مستوى مرتفع |
| الدرجة الكلية         | 72 درجة                        |             |
| مستوى الاحتراق النفسي | مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي |             |

ر- تحليل نتائج مقياس ماسلاش للحالة الأولى :

بعد قيامنا بعرض نتائج الام (ذ) على مقياس ماسلاش خلصنا بان الحالة تعاني من احتراق نفسي مرتفع وذلك بالرجوع الى الابعاد الفرعية في المقياس بحيث تحصلت على 30 درجة في بعد الانهك الانفعالي، و 30 درجة أيضا في بعد نقص الشعور بالانجاز و 12 درجة في بعد تبلد المشاعر.

ز- استنتاج عام حول الحالة الأولى (ذ):

إنطلاقا من نتائج ملاحظات ومقابلات ونتائج مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان ونتائج مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش استنتجنا بان الحالة " ذ " البالغة من العمر 32 سنة، والمصابة ابنتها بالشلل الدماغى تعيش حياة صعبة جراء المشاكل والضغوطات التي تواجهها في وسطها الاسري وهذا ما سبب لها خلل في التوازن النفسي، وانعكس سلبا على صحتها الجسمية والنفسية، بحيث انه من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة استنتجنا انها عانت من اعراض الصدمة النفسية والتي ترجمت في اعراض جسدية وانفعالية جراء اكتشاف إصابة ابنها بمرض الشلل الدماغى، كذلك الضغط النفسي التي تمر به الام " ذ "

يومية وذلك جراء عدم وجود السند الاجتماعي الداعم لها في التكفل بابنتها ونقص الدخل المادي اصبح يشكل عبء ثقيل جدا في التكفل بابنتها المصابة، الأم " ذ " تعاني من مرض سيكوسوماتي يتمثل في الصدفية الجلدية الموجودة على مستوى يدها والتي ظهرت كنتيجة لعدم قدرتها على التعبير الانفعالي الذي تعاني منه.

ومن خلال تطبيقنا لمقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان خلصنا بان الحالة تستخدم استراتيجيات مواجهة للتخفيف من اعراض الضغط النفسي لديها وتحقيق مستوى لا بأس به من الصحة النفسية من خلال قيامها باستخدام استراتيجيات مركزة حول الانفعال، المشكل وحل المشكل فترجمة استراتيجية الانفعال في استراتيجية التجنب التي تحصلت في بعدها على (16 درجة) وفي استراتيجية التانيب التي تحصلت في بعدها على (07 درجة)، كما ركزت الحالة على البحث عن استراتيجيات المواجهة المعتمدة على المشكل والتي تمثلت في استراتيجية حل المشكلة والتي تحصلت فيها على (19 درجة) ما يبين ان الحالة كانت لديها القدرة على مقاومة الحدث الضاغط ومواجهته جزئيا، والاستراتيجية الثانية التي استخدمتها تمثلت في استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي والتي كانت درجتها (17 درجة)، أي ان الحالة كانت تحاول الاطلاع والبحث عن من يقوم بدعمها من خلال توفيرها لسبيل اخر لجمع مصاريف التكفل بابنتها من خلال توفير منحة المعاقين والاستناد على اخوتها في تحقيق ذلك وأيضا العمل مع ابنتها لتوفير المصاريف، واستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي تحصلت فيها على (14 درجة)، مما يدل على ان الحالة كانت على استعداد لتحدي الموقف والاستمرار في الكفاح من اجل ابنتها، تبين من خلال المقابلات العيادية ان الحالة تقوم باستخدام الكبت والتبرير للموقف خصوصا وانها ترى انها المتسبب الأساسي في وجود ابنتها المعاقة، وأن الخلفية المرضية الموجودة في الاسرة كانت من بين أسباب ظهور المرض، فمن خلال نتائج تطبيقنا لمقياس ماسلاش الخاص بالاحترق النفسي لاحظنا بان الحالة تعاني من احتراق نفسي مرتفع وذلك راجع الى :

- صعوبة توفر مستلزمات الرعاية الطبية في الوسط العائلي بسبب الظروف المعيشية.
- تدني مستوى التوافق الزوجي
- عدم وجود سند اجتماعي قوي.

وهذا ما انعكس عليها سلبا ففي بعد الانهاك الانفعالي تحصلت على (30 درجة) ما يعكس مستوى مرتفع من الانهاك والذي يرجع الى عدم قدرتها على مزاوله ظروف معيشتها الاجتماعية، في بعد تبدل المشاعر تحصلت على (12 درجة) ما يعكس أيضا مستوى مرتفع من التبدل الراجع عن اعتيادها على

## الفصل السادس عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

ابنتها المعاقة والتكيف معها في ظروفها ورعايتها، في بعد نقص الشعور بالانجاز تحصلت الام " ذ " على ( 30 درجة) ما يعكس مستوى مرتفع أيضا بسبب الخجل والخوف، فالام هنا خجلت من نظرة الآخرين لها وخاصة المقربين لها ما أدى الى انعزالها وتخليها على دورها الاجتماعي.

### 2/- عرض نتائج الحالة الثانية :

أ/ - البيانات الاولية الخاصة بالطفل المتكفل به بالجمعية:

- اسم الطفل: إ
- الجنس: انثى
- سن الطفل: 08 سنة
- مدة الإصابة بالشلل الدماغي: 08 سنوات (منذ الولادة)
- اجمالي مدة التكفل به: 08 اشهر بالجمعية

### ب/- تقديم الحالة :

- الرمز: أ
- السن: 33 سنة.
- الجنس: أنثى.
- المستوى التعليمي: ليسانس
- المستوى الإقتصادي: متوسط.
- الحالة الإجتماعية: متزوجة
- المهنة: معلمة مدرسة ابتدائية
- الأب والأم : على قيد الحياة
- ترتيب العائلي: المرتبة الأولى
- عدد الأبناء: 02 (01 بنت وولد)

### ب/- السيمائية العامة للحالة الأولى:

### 1- البنية الجسمية:

- الهدام: نظيف ومرتب
- السلوك الظاهري: نشطة
- السلوك التعبيري: متجاوبة
- الإنتباه: جيدة
- التركيز: جيدة
- المزاج: غير مستقر
- نبرة الصوت: عادية
- الإتصال البصري واللفظي: كان الإتصال مع الحالة سهلا وأبدت موافقتها لإكمال المقابلات.

### 2- النشاط العقلي:

- اللغة والكلام: تتكلم بلغة بسيطة
- محتوى الأفكار: متسلسلة ومتناسقة

### الجدول رقم (12)

#### يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

| رقم المقابلة | تاريخ المقابلة | مدة المقابلة | الهدف من المقابلة  | مكان إجراء المقابلة                      |
|--------------|----------------|--------------|--|--|
| 1            | 01 جوان 2024   | 40 دقيقة     | التعرف على الحالة وكسب الثقة/<br>جمع البيانات الأولية                  | مكتب الفحص النفسي البيداغوجي<br>بالجمعية |
| 2            | 02 جوان 2024   | 40 دقيقة     | اكتشاف المعاش النفسي<br>الاجتماعي/الصحة النفسية<br>والجسمية لدى الحالة |  |
| 3            | 04 جوان 2024   | 25 دقيقة     | تطبيق مقياس استراتيجيات<br>المواجهة لبولهان                            |  |

|   |              |          |                                    |
|---|--------------|----------|------------------------------------|
| 4 | 05 جوان 2024 | 25 دقيقة | تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي |
|---|--------------|----------|------------------------------------|

### ث/- عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

الطفلة (أ) الابنة الثانية من بين اخوتها ويوجد لديها اخ واحد فقط وهي مدللة أمها، بالنسبة للأم (أ) فهي تبلغ من العمر 33 سنة، نحيفة الجسم، ذات عيني بنيتين، تعمل كمعلمة مدرسة ابتدائية، متحصلة على شهادة الليسانس في الادب العربي، تزاو مهنيتها منذ اكثر من 07 سنوات، في مرحلة الحمل كان عمر الام 25 سنة وعمر الاب 31 سنة، اتمت مرحلة الحمل كاملة، بحمل مرغوب فيه.

بالنسبة للخلفية المرضية للابوين، فالام " أ " لا يعاني أي احد من افراد عائلتها من امراض مزمنة او اعاقات، اما من جهة الاب فله اخ الأكبر يعاني من إعاقة سمعية، " ما عندي حتى مرض في العايلة تاغي ابار راجلي عنده خوه الكبير عنده سيغيديتي مايسمعش "، في بداية الحمل أصيبت الام " أ " بوعكة صحية تمثلت في تسمم غذائي ما استلزم اخذها للمستشفى واعطائها مجموعة الادوية الخاصة بالتسمم، فيما بعد اكتشفت اصابتها بفقر الدم " صراتلي توكسيكاسيو وكى داني الزوج لسبيطار لقاو عندي فاني لايمي، رفدت بيها، وكنت نمرض بزاف ".

تمت عملية الولادة في المستشفى بولادة طبيعية لمدة 01 ساعة " ولدتها فالسبيطار وقعدت ساعة كاملة وانا شادة "، وزن الطفلة كان في حدود المتوسط 1 كلغ و 300 غرام، صرخت طبيعيا عند الولادة، ولم يصبها أي من اليرقان او ازرقاق بالجسم ولم تخضع لاي عملية جراحية " بنتي زادت عادي ماكان عندها والو "، من خلال مراحل النمو التطوري لابنة الحالة فكانت نوعية الرضاعة طبيعية دامت لمدة اكثر من 06 اشهر، ومن ثمة زجاجة الحليب لمدة سنتين كاملتين، كانت تستجيب عند ولادتها بشكل طبيعي، اما بعد مرور أسبوع واحد بدأت في انقلاب عينها للاعلى وأيضا ارتفاع درجة الحمى لاكثر من 41 درجة " طلعتها الحمى وولاو عينها يدورو لسمى وانا مكنتش نعرف وليت نديرلها غير فالشميعات والماء بالخل ونقول دوك تهبطلها مع من مور الحمل اكي عارفة "، كانت تعاني من تأخر ملحوظ في الحبو والجلوس وجسمها رخو بعد اصابتها بالحمى اعوجت يديها " كي ولات تحكها الحمى ولاو يديها يعواجو لسمى "

الطفلة " أ " تاخرت في النمو اللغوي وواجهت صعوبات في اكتساب اللغة ما استلزم زيارة المختص الارطفوني الذي رفض العمل معها وتم توجيه الام لمصلحة العلاج الوظيفي بمستشفى مستغانم " ديتها عند ارطفونيست

تاع الهدرة هنا فسونظر تاع ماسرى بصح كي شافتها مابغاتش تخدم معاها قاتلي لازملها الماساج قبل بسكو راهي يابسة في وجهها بزاف"، وأيضاً قامت الام " أ " بالقيام بتشخيص حالة ابنها عند طبيب الامراض العقلية اين قام هذا الأخير باخذ صورة بالرنين المغناطيسي لابنة ووجد لديها نوبات صرع متوسطة " ديتها عند هني بسيكاتري ودارلها الراديو تاع راس صاب عندها لي كريس ابيليبسي "، كانت ردة فعل الام " أ " بالقبول عند اكتشاف إصابة الابنة بانها قضاء وقدر من عند الله ومقدر لها الإصابة بهذا المرض كونها كانت على دراية بان الطفلة غير عادية " واش جاني كان مكتوب من مولى عز وجل بكيت ونضريت بزاف سيرتو كي راجلي لامني قالي بسبتك لي جات معوقة وعلاه محبستيش الخدمة باش تلهاي بيها "، وتشعر الام " أ " في فترات متفاوتة بالتقصير، ونظرا لعدم قدرتها على الاهتمام المستمر بالابنة انها هي السبب في إعاقة ابنها بحيث تقول " ماعنديش الوقت ليها بزاف غير فالعطلة لي نولي نجيبها ونديها للجمعية، كي نكون نخدم نديها عند ماما الصباح ولعشيا كي نرجع من الخدمة نجيبها".

وقد تأثرت الام " أ " بوجود الابنة المعاقة باثر سلبي على حياتها الزوجية وحياتها المهنية بحيث ترى انها لم تعد لديها صداقات كثيرة ولا دور اجتماعي فعال " وليت نحشم نخرج نروح للحفلات لي يديروهم صحاباتي ومولوش عندي صحاب كي بكري....صحاباتي يزوخو بولادهم وملبسينهم غاية ويخرجوهم وانا كي بنتي معوقة ومتمشيش غاية نحشم نخرجها معايا "، واجهت الام صعوبات كبيرة خاصة انها عاملة ولا تجد الكثير من الوقت لابنتها الى جانب ان الزوج لا يهتم بها، أيضاً بالابنة ولا يلبي حسب الام أي متطلبات ضرورية لابنتها " راجلي معلالوش كاع خطرات تحسبه متفهم بنته خطرات تحسبه اورشو كاع وانا برك لي مغبونة بيها "، حسب وصفها لوضعيتها بابنتها فهي تمر في كثير من الأوقات بضغط نفسي خصوصا في فترة الامتحانات " نحس روجي مقلقة بزاف سيرتو في ليكرما كي نكون نوجد ماوليتش نقدر نوافق ما بين بنتي وخدمتي".

بخصوص نظرتها للمستقبل فهي نظرة تشاؤمية ولا ترى ان ابنتها ستحقق نمو وتحسن كبير ولن تتمكن من ادماجها بالمجتمع نظرا لطبيعة اعاقته المتعددة " ماظنيتش بلي غادي تريح علاوالي مكتوب ربي لكن كي نشوف الواقع قدامي نشوفها متعددة الاعاقات ماعيتت نحاول نجهد روجي غير فالهدرة ومقديتش "، وترى الام " أ " انها استنفذت كل قدراتها في رعاية ابنتها وتريد ان تقوم بوضع من يرعاها او يتكفل بها ليريحها بعض الشيء من هذا العناء

" كون نصيب ماما تتكفل بيها وكاع العام طفلة عندها نكذب عليك عييت وانا طفلة صغيرة ماعشتش كيما عاشو صحاباتي الخرجة والدخلة وتحواس "، وبالنسبة لكونها فخورة بكونها كام لطفلة مصابة بالشلل

## الفصل السادس عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

فهي ترفض هذه الفكرة وتريد ان يكون هناك من يساعدها في رعايتها لتخفيف العبء عنها " نشوف روحي ام سيئة لي جبت طفلة معوقة واكبر دليل راجلي راه هاجرني تقريبا ."

### د/- تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة على الحالة الثانية :

تم تطبيق المقياس على الام (أ) في المقابلة رقم 3 بتاريخ 04 جوان 2024 على الساعة 09 صباحا في فترة دامت 25 دقيقة، بحيث تم ذلك بمكتب الفحص النفسي البيداغوجي، تم تطبيق المقياس في ظروف جيدة مع الام (أ).

### ذ/- نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة مع الحالة الثانية :

#### الجدول رقم (13)

يبين استجابة الحالة الثانية على مقياس استراتيجيات المواجهة " لبولهان "

| الرقم | البند   | نعم<br>03 | الى حد<br>ما نعم<br>02 | لا<br>01 | الى حد ما لا<br>04 |
|-------|---|-----------|------------------------|----------|--------------------|
| 1.    | وضعت خطة واتبعنها                                   |           |                        | *        |                    |
| 2.    | تمنيت لو كنت اكثر قوة وتفاؤلا وحماسا                | *         |                        |          |                    |
| 3.    | حدثت شخصا عما احسست به                              | *         |                        |          |                    |
| 4.    | كافحت لتحقيق ما اردته                               |           | *                      |          |                    |
| 5.    | تغيرت الى الاحسن                                    |           |                        | *        |                    |
| 6.    | تناولت الأمور واحدة بواحدة                          | *         |                        |          |                    |
| 7.    | تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث                        | *         |                        |          |                    |
| 8.    | تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل                   | *         |                        |          |                    |
| 9.    | ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن ان يظهر فيما بعد |           |                        |          | *                  |
| 10.   | تناقشت مع شخص لاعرف اكثر عن الموقف                  | *         |                        |          |                    |
| 11.   | تمنيت لو حدثت معجزة                                 | *         |                        |          |                    |
| 12.   | خرجت اكثر قوة من الوضعية                            |           |                        | *        |                    |
| 13.   | غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام                  | *         |                        |          |                    |

الفصل السادس عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

|         |   |   |   |  |     |    |    |    |    |    |    |
|---------|---|---|---|--|-----|----|----|----|----|----|----|
|         |   |   | * | انبت نفسي  | 14. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | احتفظت بمشاعري لنفسي   | 15. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف                                       | 16. |    |    |    |    |    |    |
|         |   | * |   | جلست وتخيلت مكانا او زمانا افضل من الذي كنت فيه                              | 17. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | حاولت عدم التصرف بتسرع او باتباع اول فكرة خطرت لي                            | 18. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | رفضت التصديق ان هذا حدث فعلا   | 19. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | ادركت بانني سبب المشاكل  | 20. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | حاولت عدم البقاء لوحدي   | 21. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | فكرت في أمور خيالية او وهمية حتى أكون احسن                                   | 22. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | قبلت عطف وتفاهم شخص  | 23. |    |    |    |    |    |    |
|         | * |   |   | وجدت حلا او حلين للمشكلة   | 24. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | حاولت نسيان كل شيء   | 25. |    |    |    |    |    |    |
|         |   | * |   | تمنيت لو استطعت تغيير موقفي  | 26. |    |    |    |    |    |    |
|         |   | * |   | عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما اريد | 27. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | عدلت شيء في ذاتي من اجل ان اتحمل الوضعية بشكل افضل                           | 28. |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   | * | نفذت نفسي ووبختها  | 29. |    |    |    |    |    |    |
| 77 درجة |   |   |   | الدرجة الكلية المتحصل عليها في المقياس                                       |     |    |    |    |    |    |    |
| 17 درجة |   |   |   | مجموع استراتيجيات حل المشكلة   |     |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   |   | 27   | 24  | 18 | 16 | 13 | 06 | 04 | 01 |
| 20 درجة |   |   |   | مجموع استراتيجيات التجنب   |     |    |    |    |    |    |    |
|         |   |   |   | 2  | 1   | 3  | 3  | 3  | 3  | 1  | 1  |

|         |   |    |    |    |    |    |    |
|---------|---|----|----|----|----|----|----|
|         |   |    |    |    |    |    |    |
|         | 25  | 22 | 19 | 17 | 11 | 08 | 07 |
|         | 3   | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  |
| 15 درجة | مجموع استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي |    |    |    |    |    |    |
|         | 23  | 21 | 15 | 10 | 03 |    |    |
|         | 3   | 3  | 4  | 3  | 3  |    |    |
| 12 درجة | مجموع استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي   |    |    |    |    |    |    |
|         | 28  | 12 | 09 | 05 | 02 |    |    |
|         | 3   | 1  | 4  | 1  | 3  |    |    |
| 11 درجة | مجموع استراتيجية تأنيب الذات              |    |    |    |    |    |    |
|         | 29  | 26 | 20 | 14 |    |    |    |
|         | 3   | 2  | 3  | 3  |    |    |    |

### ح/- تحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان للحالة الثانية :

من خلال ملاحظة الجدول رقم (12) الخاص بتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان لاحظنا بان الحالة (أ) تحصلت على 77 درجة على المستوى الكلي للمقياس، وانها اعتمدت بصفة أولى على استراتيجية الانفعال وحل المشكلة والتي تحصلت فيها على بعد التجنب (20 درجة)، والاستراتيجية الثانية التي استخدمتها تمثلت في استراتيجية حل المشكلة التي تحصلت فيها على (17 درجة)، اما الاستراتيجية الثالثة تمثلت في استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي والتي تحصلت فيها على (15 درجة)، اما الاستراتيجية التي تليها فتمثلت في استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي التي كانت مجموعها (12 درجة)، في حين تمثلت الاستراتيجية الأخيرة في استراتيجية تأنيب الضمير والتي تحصلت فيها (11 درجة).

### ج/- عرض نتائج مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش للحالة الثانية:

قمنا بتطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش مع الحالة (أ) في المقابلة رقم 04 التي دامت 25 دقيقة بمكتب الفحص النفسي البيداغوجي.

خ- نتائج تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش على الحالة الثانية :

الجدول رقم (14)

يبين استجابة الحالة الثانية على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

| البعد                 | الدرجة الجزئية                 | مستوى البعد |
|-----------------------|--------------------------------|-------------|
| الانهك الانفعالي      | 30 درجة                        | مستوى مرتفع |
| تبلد المشاعر          | 12 درجة                        | مستوى مرتفع |
| نقص الشعور بالانجاز   | 30 درجة                        | مستوى مرتفع |
| الدرجة الكلية         | 72 درجة                        |             |
| مستوى الاحتراق النفسي | مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي |             |

ر/- تحليل نتائج مقياس ماسلاش للحالة الثانية :

بعد قيامنا بعرض نتائج الام (أ) على مقياس ماسلاش خلصنا بان الحالة تعاني من احتراق نفسي مرتفع وذلك بالرجوع الى الابعاد الفرعية في المقياس بحيث حصلت على ( 30 درجة ) في بعد الانهك الانفعالي، و (30 درجة ) أيضا في بعد نقص الشعور بالانجاز و ( 12 درجة ) في بعد تبلد المشاعر .

ز/- استنتاج عام حول الحالة الثانية (أ):

اعتمادا على المقابلات العيادية نصف الموجهة والملاحظة العيادية وسيميولوجية الجسد التي كانت تظهر على الحالة في المقابلات التي تمت معها استخلصنا بان الام (ا) ترفض رفضا تاما إصابة ابنتها بالشلل الحركي الدماغى وظهر ذلك الرفض في تجنبها لابنتها وتوفير الام البديلة لها وهي الجدة، أيضا بعض الاعراض للصدمة النفسية جراء التشخيص الذي قدمه الطبيب المختص، بالإضافة الى استعمال ميكانيزمات دفاعية منها الانكار والتبرير، فبعد مرحلة الحماس التي كانت تسبق ميلاد الطفل الحلم انصدمت الام بوجود الطفلة المعاقة ما أدى الى ظهور الإحباط والتوتر لدى الام، انعكس هذا الإحباط بصورة سلبية على الام (أ) بحيث لم تعد تستطيع القيام بعملها المهني واصبح التكفل بالابنة المصابة بمثابة عائق بالنسبة لها، ما أدى أيضا بها الى الحفاظ على طاقتها من اجل عملها فقط، باعتبار ان الدخل المادي ضروري بالنسبة لها وللتكفل بابنتها، عدم وجود المساعدة الاجتماعية من قبل الزوج حال دون توفير الجو العائلي المناسب للتكفل بالابنة، فالام أصبحت تعتبر ان الابنة خارج كيانها وذلك ما يعبر عن الجرح النرجسي لدى الحالة، فانكار العلاقة لدى الام (ا) يتبنى فكرة ان التعبير عن الانفعال لاجل القدرة على

التكيف مع الحدث، ولاحظنا أيضا بان الحالة تقوم بلوم ذاتها وان مستوى تقدير الذات لديها انخفض جراء إصابة ابنتها بهذا المرض وهذا من خلال انسحابها من دورها الاجتماعي والتركيز فقط على الجانب المهني، إضافة الى محاولة الإصلاح والتعويض فالحالة ترفض وجود الابنة المعاقة وتريد الاهتمام فقط بالطفل السليم الذي بعد الابنة.

من خلال تطبيق المقياسين لاحظنا بان الام (ا) تستخدم العديد من الاستراتيجيات منها استراتيجية خاصة بالانفعال والتي تمثلت في استراتيجية التجنب التي تحصلت في مجموع درجاتها على 20 درجة، والتي تستخدمها في غالبية الأوقات لتجاهل إصابة ابنتها بالاعاقة، في استراتيجية حل المشكلة تحصلت على 17 درجة وذلك بغية منها للحصول على اكبر قدر ممكن للتعامل مع المشكلة ومقارنة مجهوداتها للتكفل بالابنة المصابة فهي تلاحظ ان التكفل بابنتها سيكون ذو نتائج محدودة، وظهر ذلك في استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي، فيما يخص التقييم الذي تتبناه الام حول ابنتها فهو تقييم سلبي وذو نظرة سلبية لمستقبل ابنتها وهذا ما تترجمه استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي التي كانت نتيجتها 12 درجة، بخصوص الاحتراق النفسي الوالدي فقد تبين ان الام (أ) تشعر بعدم الإنجاز والعجز بحيث اصبح التكفل بابنتها يعيقها عن أداء مهامها المهنية من تصحيح لمواضيع الامتحانات وإنجاز لمذكرات وهذا ما ترجمه استجابتها على المقياس في بعد نقص الشعور بالإنجاز بحيث تحصلت على مستوى مرتفع من نقص الإنجاز، وفي بعد تبدل المشاعر الذي عبرت فيه عن عدم رغبتها بالتكفل بالابنة وشعورها المستمر بالذنب حول انجابها فقد تحصلت على 12 درجة ما يعكس أيضا مستوى مرتفع من تبدل المشاعر، في بعد الانهاك الانفعالي أيضا تحصلت على مستوى مرتفع من الانهاك قدر ب30 درجة ما يعكس ان الحالة لديها مشاعر الكآبة والشعور بالرفض وجرح نرجسي اتجاه اموميتها وعلاقتها بذاتها المنخفضة.

### 3 -/ استنتاج عام حول حالات الدراسة :

## الفصل السادس عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

من خلال القيام بعملية الملاحظة العيادية لسلوكيات المفحوصين الذين تمت عليهم الدراسة ومن خلال القيام بالمقابلات العيادية ونتائج مقياس استراتيجيات المواجهة مقياس الاحتراق النفسي تبين ان الحاليتين يتشاركان في :

- الإعتماد على الإستراتيجيات المتمركزة على المشكل بالدرجة الأولى أكثر منه على الإستراتيجيات

المتمركزة على الإنفعال

- إرتفاع مستوى الإحتراق النفسي الوالدي لدى كل من الوالديتين.

- ومما بدى من نتائج المقابلات قلق الوالديتين عن مستقبل الطفل من خلال نظرتهم المستقبلية

التشاؤمية عن مستقبل أبنائهما، حيث تعتبران ان الشفاء التام من الشلل الحركي الدماغى جد صعب وان الطفل أصبح بحاجة الى رعاية مستمرة من قبل احد افراد الاسرة خصوصا الام بدرجة الأولى.

- صعوبة وإستعصاء المتابعة الطبية والنفسية والبيداغوجية، حيث تبين من خلال عرضنا لنتائج

الأمهات انهن بعانين من اثار الكفالة النفسية وهي عدم القدرة على جمع مصاريف العلاج وخصوصا ان الحالات من مناطق نائية يصعب فيها التنقل ويصعب فيها السفر لتلقي العلاج المناسب لابنائهم.

- من ناحية الصحة الجسمية برز لنا ان كل من الوالديتين أصبحت تعاني من امراض سيكوسوماتية

مثل السكري والضغط لكن لم ترغبا بالتصريح بها واكتشفناها من خلال مناقشتنا مع المختصين بالجمعية، وهذا نتيجة للكبت الانفعالي وقلة التعبير عن مشاعر والعدوان مما يمهد لظهور هذه المشاكل الجسمية.

- من ناحية الصحة النفسية لاحظنا ان الأمهات التي تمت معهن الدراسة لديهن صحة نفسية متدهورة،

فكلاهما لم تتمكن من التأقلم بشكل أفضل مع حياة أبنائهم المصابين بمرض الشلل الدماغى الحركى.

- وجود اعراض دالة وصريحة عن الصدمة النفسية للاعاقة والتي ترتب عنها تجنب الحدث الضاغط

وهو ولادة الطفل المعاق.

**ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها**

1- عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها :

- نص الفرضية : " تتأثر استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغى بالاحترق النفسى الوالدى لديهن"

الجدول رقم (15)

يبين النتائج الكلية لحالات الدراسة على مقياس الدراسة

| الاحتراق النفسى      | استراتيجيات المواجهة   |  | رقم الحالة         |
|----------------------|--|--|--------------------|
| 72 درجة كلية للمقياس | 73 درجة كلية للمقياس   |  | الحالة الأولى (ذ)  |
|                      | 36 درجة<br>كلية على الابعاد الفرعية<br>لاستراتيجيات المشكل   | الإستراتيجيات<br>المتمركزة على<br>المشكل   |                    |
|                      | 37 درجة<br>كلية على الابعاد الفرعية<br>لاستراتيجيات الانفعال | الإستراتيجيات<br>المتمركزة على<br>الإنفعال |                    |
| 72 درجة كلية للمقياس | 75 درجة كلية للمقياس   |  | الحالة الثانية (ا) |
|                      | 32 درجة<br>كلية على الابعاد الفرعية<br>لاستراتيجيات المشكل   | الإستراتيجيات<br>المتمركزة على<br>المشكل   |                    |
|                      | 43 درجة<br>كلية على الابعاد الفرعية<br>لاستراتيجيات الانفعال | الإستراتيجيات<br>المتمركزة على<br>الإنفعال |                    |

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ ان كل من الحالتين إستخدمتا استراتيجيات مواجهة بمختلف أنواعها منها المركزة حول المشكل ومنها المركزة حول الانفعال بحيث ان استخدام هذه الاستراتيجيات في المواقف الضاغطة (الإستراتيجيات المتمركزة على الإنفعال ) والتي هي في الأصل إستراتيجيات سلبية غير فعالة أدى الى ظهور الاحتراق النفسي الوالدي لديهم، ومن خلال ملاحظات العيادية والتحليل الكمي والكيفي للمقابلة العيادية النصف موجهة وتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش، استنتجنا تحقق فرضية دراستنا بحيث ان استخدام استراتيجيات المواجهة غير الفعالة له علاقة مباشرة بظهور الاحتراق النفسي بحيث ان وظائف استراتيجيات المواجهة تلعب دور مهم في تقليص او زيادة حجم التوتر الناتج عن تهديد الإعاقة وخفض الضيق الانفعالي، بحيث يظهر التهديد لدى حالات دراستنا في وضعية الإعاقة التي تعاني منها الحالتين، بحيث وحسب دراسة " شالير وبيلاين " (1987) ان المواجهة وظيفة وقائية تتجلى بتغيير وإزالة الظروف التي تثير المشكل وضبط الضغط ذاته، وهذا ما يشير الى ان التنوع في استخدام الاستراتيجيات المناسبة سواءا منها المركزة حول الانفعال او المشكل التي استعملتها الحالات تآثر بعدم وجود دعم اجتماعي مناسب وعدم وجود شخص مقرب مساند للام وفي هذه الظروف نجد الزوج باعتباره السند الأول، إضافة الى الغموض الذي يزيد من تهديد الطرف المعيشي لدى الام وهنا ما قصدها هو عدم قدرة حالات الدراسة على معرفة مآل التكفل بابنائهما ومدى جاهزيتها للعيش في المجتمع.

فحسب ما توصلنا اليه في الحالة الأولى والثانية ان كلا منهما كان لديه إنعكاسات على حياته بسبب الرعاية المستمرة للطفل والابتعاد العاطفي عنه وأيضا ضعف الإنجاز فقد اعتبرت الحالة الأولى (ذ) نفسها ضعيفة وغير قادرة على توصيل انفعالاتها، واما الحالة الثانية (أ) فقد تبين ان العوامل المهنية والاجتماعية والسوسيوديمغرافية تلعب دورا مهما في ظهور الاحتراق النفسي الوالدي، ظهر عند الحالة الثانية حسب " الظرفية " والتي ارتبطت بالعمل وتوقيته، بحيث لم تستطيع التوفيق بين عملها وبين رعايتها للابنة، وأيضا مقارنة الذات بحيث ان ادراك الحالة الأولى والثانية لشعورها بالامومة يأتي باعترافها بوجود ابنتها وهذا الشعور يرتبط بمسؤولية الاب او الام بانها مثالية، وصالحة لرعاية الطفل، بحيث توصلت دراسة " سوزان واصبرن " (1980) الى ان المعاش النفسي لدى أولياء أطفال الشلل الدماغى حدث كبير بالنسبة لهم فبعد إكتشاف إعاقة الإبنائثر هذا على مستوى الصحة النفسية والجسمية لهم وقد عبروا عن مشاعرهم باليأس والغضب والحزن والرفض، وفي دراسة " لحوول فايزة " (2021) الى معرفة استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما من طرف والدي الأطفال المعاقين عقليا في مواجهة الضغوط الى ان اكثر الاستراتيجيات

المستخدمة هي الاستراتيجيات المركزة على المشكل منها حل المشكل، البحث عن السند الاجتماعي، وأنه لا توجد فروق في استراتيجيات المواجهة لدى الأمهات والآباء. وفي دراسة " بدرة معتصم ميموني " (2023) التي كانت عبارة عن ترجمة لمقياس الاحتراق النفسي الوالدي فقد وجدت ان رعاية الشخص المعوق له تأثير كبير على احتمالية ظهور احتراق نفسي والدي، كما ان انجاب الطفل المعاق هو امر يصعب تحمله اكثر من العناية بشخص بالغ (بساح، 2021، ص.11)

## 2/- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها :

- نص الفرضية " يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي الوالدي لدى أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغى " .

### الجدول رقم (16)

يبين استجابة حالات الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

| درجة الإجابة | نتيجة الحالة الثانية               | درجة الإجابة | نتيجة الحالة الأولى                |                                   |
|--------------|------------------------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 30 درجة      | مستوى مرتفع من الانهاك الانفعالي   | 30 درجة      | مستوى مرتفع من الانهاك الانفعالي   | الابعاد على مستوى الاحتراق النفسي |
| 12 درجة      | مستوى مرتفع من تبدل المشاعر        | 12 درجة      | مستوى مرتفع من تبدل المشاعر        |                                   |
| 30 درجة      | مستوى مرتفع من نقص الشعور بالانجاز | 30 درجة      | مستوى مرتفع من نقص الشعور بالانجاز |                                   |
| مستوى مرتفع  |                                    | مستوى مرتفع  |                                    | مستوى الاحتراق النفسي             |

من خلال الجدول رقم (16) يتبين أن الوالدين تعانين من مستوى مرتفع من الإحترق النفسي على كل ابعاده الجزئية، استنتجنا تحقق فرضيتنا، بحيث عبرت الحالة الأولى (ذ) والحالة الثانية (ا) على الظروف الصعبة التي تواجههم في توفير التكفل بابنائهم فالعجز عن القيام بمواجهة الضغوط النفسية يجعل الام تعاني من اعراض سلوكية وانفعالية ومعرفية ونفسية ناتجة عن رفض الإعاقة وعدم التقبل وأيضا عن صعوبة توفير الظروف المعيشية الملائمة للتكفل بالطفل المصاب بالشلل الحركي الدماغي، فالام بطبيعة عملها ومسؤولياتها المختلفة تعتبر اكثر شخص مقرب للطفل، وهي من تشرف على رعايته والقيام باستقلاليته في كل من مشربه وملبسه، ومن خلال الدراسات التي اتفقت مع دراستنا نجد دراسة " اوولي ويليام " (1997) التي خلصت الى ان الأمهات الذين لديهن أطفال معاقين تعانين من ضغوط نفسية شديدة واهم مصادرها رعاية الطفل وضغوط مالية، ورعاية طبية، وضغوط اسرية، كما اشارت أيضا دراسة " رضوان الصديق سعيد " (2020) الى ان الأمهات المشرفات على رعاية أطفال الاوتيزم يعانين من مستوى مرتفع من الاحترق النفسي وأشارت الى عدم وجود فروق تعزى لمتغيرات عمر الطفل، حجم الاسرة، مستوى تعليم الام" وفي حين خلصت " بدرة معتصم ميموني " في دراستها الى ان رعاية الشخص المعوق له تاثير كبير على احتمالية ظهور الاحترق النفسي الوالدي كما ان انجاب الطفل المعاق هو امر يصعب تحمله اكثر من العناية بالشخص البالغ، وفي ذات السياق أيضا تطرقت دراسة "يمينة شويخي " (2023) التي هدفت الى التعرف على الاحترق النفسي الوالدي لدى ام الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد فقد توصلت الى ان الأمهات يعانين من مستوى متوسط من الاحترق النفسي الابوي وذلك كمؤشر عن الإرهاق والمعاملة الوالدية الموجودة داخل البيئة الزوجية للأسرة.

3/- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها :

- نص الفرضية " تعتمد أمهات أطفال الشلل الحركي الدماغي على استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال وحل المشكل "

الجدول رقم (17)

يبين نتائج حالات الدراسة على مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان

| الدرجة الكلية على المقياس                       | الدرجة الجزئية على المقياس                     | الدرجة المتحصل عليها                         | الاستراتيجيات المستخدمة             |                                  | الحالة الاولى                  |
|---|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 73 درجة   | 36 درجة كلية لاستراتيجيات المركزة حول المشكل   | 19   | استراتيجيات حل المشكلة              | استراتيجيات المركزة حول المشكل   |                                |
|   |  | 17   | استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي |                                  |                                |
|   | 37 درجة كلية لاستراتيجيات المركزة حول الانفعال | 07   | استراتيجية تانيب الذات              | استراتيجيات المركزة حول الانفعال |                                |
|   |  | 16   | استراتيجية التجنب                   |                                  |                                |
|   |  | 14   | استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي   |                                  |                                |
|   | 75 درجة  | 32 درجة كلية لاستراتيجيات المركزة حول المشكل | 17                                  | استراتيجيات حل المشكلة           | استراتيجيات المركزة حول المشكل |
| 15  |  |  | استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي |                                  |                                |
| 43 درجة كلية للاستراتيجيات المركزة حول الانفعال |  | 11   | استراتيجية تانيب الذات              | استراتيجيات المركزة حول الانفعال |                                |
|   |  | 20   | استراتيجية التجنب                   |                                  |                                |
|   |  | 12   | استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي   |                                  |                                |

من خلال الجدول رقم (17) ومن خلال الملاحظات العيادية والتحليل الكمي والكيفي للمقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان لاحظنا ان الحاليتين استخدمتا مختلف استراتيجيات المواجهة بمختلف اصنافها، المتركزة حول الانفعال والمتركزة حول المشكل لكن وجدنا ان كل من الوالدين تعتمدان بالدرجة الاولى الإستراتيجيات المتركزة على الإنفعال و بعدها الإستراتيجيات المتركزة على المشكل ، وذلك يرجع الى خصوصية الحالات ونمط العيش بالوسط الاسري وشخصية الام بحد ذاتها، فولادة الطفل المعاق يعتبر حدث مؤلم لكلا الوالدين لانه يسمح صورة الحلم او الصورة المثالية للطفل المتوقع، ما يجعل الام تحت تهديد مستمر لتركها من قبل عائلتها وبالأخص زوجها، كذلك ان ابلاغ عائلة الطفل المصاب بالمرض من قبل الطبيب يجعل الوالدين في حالة صدمة نفسية تتبعها اثار انفعالية وجسمية ونفسية ما يستوجب من الام اتخاذ استراتيجيات الانفعال للتخفيف من اعراض هذه الصدمة قبل البداية في إيجاد حلول لحل المشكل، فانكار العلاقة يولد مجموعة من المشاعر السلبية لدى الام كما ينعكس عليها بالسلب ويؤثر على علاقاتها الداخلية والخارجية بمجتمعها ووسطها العائلي وهنا يبرز لنا الجرح النرجسي بحيث تصبح الام في صراع مستمر مع ذاتها كونها انجبت طفل معاق، ما يجعلها في رغبة مستمرة في عقاب ذاتها لذلك تبرز لنا استراتيجيات الهروب والتجنب وتجاهل الموقف وهو ما برز لدى حالات دراستنا خصوصا الحالة الثانية التي عوضت نقص اهتمامها بابنتها بنظام العمل المهني وروتينه، وفي حين استخدمت الحالة الأولى استراتيجيات تائب الضمير أيضا ما دفعها الى العمل اكثر لتوفير مستلزمات العلاج الضرورية لابنتها، وهذا ما مهد أيضا الى ظهور استراتيجيات المواجهة المتركزة حول المشكل بحيث أصبحت الحالة الأولى تبحث عن من يساعدها بجمع المعلومات والبحث عن المساندة من الوسط العائلي الذي لم يتوفر في الحالة الثانية، وفي هذا انفتحت نتائج دراستنا مع دراسة قوعيش مغنية " (2019) التي جاءت نتائجها بان الأمهات يعانين من ضغوط نفسية مرتفعة ويعتمدن على استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال نتائج دراسة كل من " ايمان السيد محمد دراز " (2015) الى أداء المسؤوليات الاسرية لدى عينة من أمهات أطفال الشلل الدماغي وعلاقته بالرضا عن حياتهم فقد توصلت الى وجود اختلاف في مستوى الرضا لدى هؤلاء الأمهات وكذلك وجود اختلاف في وعيهم بمسؤولياتهن الاسرية اتجاه ابنائهن حسب جنس الطفل المعاق، درجة اعاقته، عمل الام، سكنها)، كما أكدت دراسة " اوولي ويليام " (1997) التي خلصت الى ان الأمهات الذين لديهن أطفال معاقينحيث أن 44% منهن تستعملن أساليب تعامل إيجابية متمثلة في تقبل الإعاقة و44% تستخدم الأساليب السلبية التي منها الهروب، تحاشي المشكل، انكار العلاقة، و23.5 % تستخدم اساليب تحدي الضغوط ومواجهة الموقف " ،وفي حين تعارضت دراستنا مع نتائج دراسة "

## الفصل السادس عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

لحول فائزة " (2021) التي هدفت لمعرفة استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما من طرف والدي الأطفال المعاقين عقليا في مواجهة الضغوط الى ان اكثر الاستراتيجيات المستخدمة هي الاستراتيجيات المركزة على المشكل منها حل المشكل، البحث عن السند الاجتماعي، وانه لا توجد فروق في استراتيجيات المواجهة لدى الأمهات والآباء.

حياتنا مليئة بالاحداث الضاغطة وهي موجودة مع وجودنا ومتلاصقة بنا أينما كنا، وتختلف هذه الضغوط من شخص الى اخر وتأثر فيه حسب ظروفه المعيشية والمهنية والنفسية والاجتماعية، لهذا يستلزم للإنسان استخدام استراتيجيات للتعامل مع هذه الضغوط للتخفيف منها والقدرة على مواجهتها بطريقة فعالة تضمن الحفاظ على صحته النفسية والجسمية والعقلية، ولتخطي هذه الصعوبات فان استراتيجيات المواجهة تعتبر حلقة الوصل لدى الام بينها وبين كيفية التعايش مع ابنها المصاب بالشلل الحركي الدماغي، فمن خلالها ستستطيع الام الحفاظ على صحتها والتخفيف أيضا من ضغوطاتها النفسية التي تعيشها جراء نوعية وطبيعة وظروف التكفل بابنها، ومهما اختلفت استراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي الى اننا نجد ان هدفها واحد وهو المحافظة على صحة الام لضمان عدم وقوعها في الاحتراق النفسي الوالدي، الذي يجعلها تشعر بان ابنها المعوق ظرف يستلزم التخلص منه، وما يجعلها تعاني من ظروف قاهرة تآثر على نفسية الطفل الذي ترعاه.

## صعوبات الدراسة

من اكثر الصعوبات التي واجهتني في دراستي الحالية :

- ضيق الوقت
- عدم القدرة على ضبط المنهج المستخدم ما بين المنهج الوصفي والمنهج العيادي بعد ان قمت بالدراسة الاستطلاعية.
- صعوبة لقاء الوالدين في المراكز المتخصصة
- بعد المسافة للجمعية
- تغيير متغيرات الدراسة والاكتفاء بمتغيرين فقط.

مما توصلنا إليه نقترح ما يلي

- القيام بدراسات و برامج علاجية و إرشادية للعمل على دمج أطفال الشلل الدماغي الحركي بالمراكز المتخصصة.
- المرافقة النفسية لامهات الأطفال
- تعزيز التكفل متعدد التخصصات بهؤلاء الأطفال يساعدهم على تحقيق استقلاليتهم والتخفيف من الضغط على الاولياء.
- زيادة البحوث الخاصة بالجانب النفسي والصحة النفسية لدى أمهات هؤلاء الاطفال
- اقتراح برامج علاجية وارشادية للتعامل مع أطفال الشلل الحركي الدماغي
- القيام بايام تحسيسية بالمناطق النائية لزيادة الوعي بماهية الشلل الحركي الدماغي.

1. بايش، لامية. (2015). استراتيجيات مواجهة صدمة الإعاقة لدى اباء الأطفال التريزوميين وعلاقتها بصحتهم النفسية. [رسالة ماجستير منشورة]. كلية العلوك الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر 02
2. بخش، اميرة. (2002). الضغوط الاسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية. مجلة دراسات. المجلد (29). العدد 02، ص. 237-255.
3. بقدر، سارة. (2015). استراتيجيات المواجهة ومدى فاعليتها في تجاوز الاحتراق النفسي لدى القابلات، كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم
4. بلي، امينة. (2015). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم
5. بن قو، امينة. (2011). فعالية الارشاد الابوي في تنمية الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون [مذكرة مجستر منشورة]. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 02
6. بن قو، سميرة. (2021). استراتيجيات المواجهة لدى أولياء طفل متلازمة داون وتأثيرها على نموه النفسي الاجتماعي. [رسالة دكتوراه منشورة]. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 02
7. بن مير، فايزة. (2023). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة يحيى فارس. المدية
8. بوزاهر، سارة. (2015). استراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى ام الطفل التوحدي. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة
9. بوعافية، نورية. (احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة. مصر.
10. تسورية، فتيحة. (2017). المعاش النفسي لوالدين طفل مصاب بمتلازمة الشلل الدماغي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران 02.
11. تيسير، فهمي. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي. مجلة الطفولة، العدد 29، ص 939 - ص 971.
12. جبالي، نور الدين. (2014). مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. مجلة العلوم الاجتماعية، (19)، ص 120-ص 180. جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
13. جدو، عبد الحفيظ. (2013). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم. [رسالة ماجستير منشورة]. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة سطيف 02

14. جمعة، سيد يوسف، (2008). إدارة الضغوط. ط.01. مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث جامعة القاهرة. مصر.
15. حبوش، سعاد. (2022). استراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المعاقين/ مجلة التنمية البشرية. المجلد.(03). العدد.(03).2023.
16. الخطيب، جمال. (1998). المدخل الى التربية الخاصة. ط.01. دار الفكر. عمان
17. دردور، أسماء. (2022). القدرات المعرفية ودورها في تنمية التواصل اللفظي عند طفل الشلل الدماغي اقتراح برنامج تدريبي. [رسالة دكتوراه منشورة] كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر 02.
18. رابية، سارة. (2021). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالهيموفيليا. [رسالة ماجستير منشورة]، جامعة وهران 02.
19. رايس، نعيمة. (2023). الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد(12).العدد(02). ص325-ص342.
20. سباح، سهام. (2021). الاحتراق النفسي الوالدي لدى الام المطلقة المصاب طفلها باضطراب طيف التوحد. جامعة وهران 02
21. سعدي، ايمان. (2022). مستوى الاحتراق النفسي لدى ام طفل طيف التوحد. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة
22. السيد، بهاء الدين. (2008). الضغط النفسي مشكلاته واثره على الصحة النفسية. ط.01. دار النشر والتوزيع عمان.
23. السيد، عبيد. (1999). الضغط النفسي ومشكلاته واثره على الصحة النفسية. ط.01. دار صفاء للنشر والتوزيع. مصر
24. شليحي، رايح. (2023). مستوى اولعي باعاقه الشلل الدماغي لدى أولياء الأطفال المصابين به من وجهة نظرهم. مجلة دفاتر البحوث العلمية، المجلد(11)، العدد(01). ص534-ص553.
25. شنوفي، سارة. (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة اوكلي محمد اولحاج. البويرة
26. شويخ، هناء. (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية. ط.01.
27. شويخي، يمينة. (2023). الاحتراق النفسي لدى ام الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف. العدد.01.(2023). ص 510 - ص 527. المجلد (08)

28. الصفدي، عصام. (2007). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان
29. طايبي، الحاج. (2013). استراتيجيات مواجهة الضغوط الاحداث وعلاقتها بالصحة النفسية والجسدية. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر
30. طبوشة، مروة. (2019). استراتيجيات مواجهة الضط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.
31. طه عبد العظيم، الرحيم. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية. ط.01. دار الفكر. عمان
32. عبد السلام، علي. (2000). المساندة الاجتماعية واحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة المقيمين في المدن الجامعية. مجلة علم النفس. العدد.(53). ص75-102
33. عدائكة، فطيمة. (2019). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الشهيد حمة لخضر. الوادي
34. عسكر، علي. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. دار الكتاب العربي. الكويت
35. علجت، اية. (د.س). مستوى الضغط النفسي واستعمال استراتيجيات المواجهة لدى أولياء الأطفال المصابين بالشلل النصفي. مخبر علم النفس والصحة والوقاية ونوعية الحياة. جامعة الجزائر 02
36. فكروني، بشرى. (2022). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أولياء الأطفال المصابين بالتخلف العقلي. جامعة وهران 02.
37. قارف، عفاف. (2017). فعالية برنامج لتنمية الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الحركي. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم
38. قليل، محمد رضا. (2021). الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مربّي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة ابن خلدون. تيارت
39. القمش، مصطفى. (2011). الاعاقات المتعددة. ط.02، دار الميسرة للنشر والتوزيع. عمان
40. قوعيش، مغنية. (2019). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. مجلة التنمية البشرية. العدد (11). جامعة مستغانم.
41. كحيلي، سهام. (2018). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة الحسية (السمعية والبصرية). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة حمة لخضر. الوادي.

42. كلو، نسيمة. (2023). تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الوالدي على عينة جزائرية ومدى تأثير بعض العوامل الاجتماعية والديمغرافية والانثربولوجية. مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. المجلد. (12). جامعة وهران 02.
43. لحول، فايزة. (2021). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بمستوى الذكاء الوجداني لهم. مجلة دراسات. مجلد 14. العدد 1. (2023). ص 863-897. جامعة الجيلالي بونعامة. خميس مليانة
44. لعمش، سعاد. (2018). الصعوبات اللغوية لدى الأطفال المصابين بالشلل الحركي الدماغي من وجهة نظر المعلمين. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة عمار ثلجي. الاغواط.
45. منصورى، عبد الحق. (2013). الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين. دراسات نفسية تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. العدد (11). ديسمبر 2013
46. منصورى، مصطفى. (2011). حياة المعوق بين تحديات الواقع وافاق المستقبل. دار قرطية للنشر والتوزيع. الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية :

- Guéritault, v. (2008). La fatigue émotionnelle et physique des mère. Paris: odil jacob
- Hubert, s. aujiulat, i. (2018). Parental burnout: when exhausted mothers open up. Front. Psychol.9(1021). Doi : 0.3389/fpsyg.2018.01021.
- Lebert – charron, A. Wendland, dorard. (2018). Le syndrome de burnout ou d'épuisement maternel : une revue critique de la question. La psychiatrie de l'enfant, 61, 421-441. Retrieved from <https://www-cairn-info.www.sndl1.arn.dz/revue-la-psychiatrie-de-m-enfant-2018-2-page-421.htm>
- Moutassem-Mimouni Badra. Medjahdi Oussama. Kellou Nassima, "validation of parental burnout scale " on an algerien population and the impact of certain socio-demographic and anthropologic factors. مجلة روائز. volume 5, numero 1, pages 474-490.

## قائمة المصادر والمراجع



الملحق رقم 02: دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

البيانات الشخصية:

أ - البيانات الأولية حول الأم:

- اسم الأم:
- السن:
- عدد الأولاد:
- المستوى التعليمي:
- المستوى الاقتصادي:
- المستوى الدراسي : .....
- عدد الأولاد : .....
- مكان السكن : .....
- نوع الاسرة : .....
- كيف تم اكتشاف المرض : .....
- مدة الزواج : .....
- نوع الزواج : .....
- ظروف الحمل:.....
- الولادة:.....

ب- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

- الاسم :
- السن :
- الجنس:
- الرتبة بين الإخوة:
- طبيعة الإعاقة :
- مدة التكفل :
- نوعية التكفل :
- الذي قام بالتشخيص:

➤ الاضطرابات المصاحبة للاعاقة :

➤ المرافق له في التكفل :

### المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به

➤ س1: ما كانت ردة فعلك حين اكتشفتي أن ابنك مصاب بالشلل الدماغي ؟

➤ س2: هل تشعرين بالذنب لمرض ابنك ؟

➤ س3: كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟

➤ س 4: ماذا فعلت عند سماعك الخبر؟

➤ س5: هل تظنين أن إنجابك لطفل الشلل الدماغي اثر في حياتك؟

### المحور الثاني: الصعوبات التي تتلقاها أم الطفل المصاب بالشلل الدماغي

➤ س1: ماهو أصعب ما واجهته كأم ؟

➤ س2: كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي؟

➤ س3: هل تشعرين بالإحراج أحيانا مع وضعية طفلك؟

➤ س 4: هل تشعرين بالتوتر والانفعال مع وضعية ابنك؟

➤ س5: ما الذي يميزك عن باقي الأمهات؟

### المحور الثالث: الحياة العلائقية

➤ س1: كيف هي علاقة الطفل بك وبابيه وإخوته ؟

➤ س2: ردة فعل الأقارب على إصابة ابنك بالشلل الدماغي ؟

➤ س3: كيف كانت ردة فعل زوجك، هل تتلقي الدعم منه ؟

➤ س 4: كيف يعامل أقاربك وأصدقاء أولادك لوضعية ابنك ؟

### المحور الرابع: النظرة المستقبلية للام

➤ س1: كيف ترين المستقبل ؟

➤ س2: هل تظنين انه سيشفى ؟

➤ س3: هل تظنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية ؟

➤ س4: بعد إنجاب طفلكي، هل فكرتي في إنجاب المزيد من الأولاد ؟

➤ س5: كيف تتعاملين مع وضعية ابنك في المستقبل؟

### المحور الخامس : الاتهاك والتعب

- س01: هل انت متعبة من رعاية ابنك المصاب بالشلل الحركي الدماغى؟
- س02: هل استنفذتي طاقتك من خلال التكفل بابنك المصاب؟
- س03: انت كأم هل تحسبن بانك استنفذت كل طاقتك " بزاف عليا المجهود هذا " ؟

### المحور السادس : التباين وتبدد الشخصية .

- س01: هل أصبحت تستحين من كونك ام ( راكي تحشمى من روحك ومتبغيش تخبري بلي نتى متزوجة وعندك طفل معوق )؟
- س02: هل انت تتحملين دورك كام ( كون يعطوك الفرصة تعاودي تولي عزبة ويخبروك بلي غادى يزيد عندك طفل معوق كنتى غادى تتزوجى )؟
- س03: هل انت فخورة بنفسك كوالدة لام طفل مصاب بالشلل الدماغى (كون يسقسوك اذا نتى راكى فرحانة بلي ولدك معوق وراكى تتعبى معاه واش تجاوببهم )؟

### المحور السابع : الانهيار والتشبع

- س01: فى دورك كوالدة هل انت متعبة الى حد الصراع من اجل البقاء فى الحياة ( كيفا شركاى تشوفى روحك عيانة بزاف وماشى قادة تزيدي تعيشى مع ولدك وراجلك وعابيلتك ؟
- س02: عندما تستيقظين صباحا ويكون عليك مواجهة يوم اخر مع اولادك هل تشعرين بالتعب ؟ ( كى تتوضى صباح ونتى عارفة بلى عندك مشاكل بزاف مع هذا ولدك كيفاش غادى ديرى ؟
- س03: هل لديك الطاقة لتسيير امورك ؟ ( راه عندك الجهد باش تزيدي تكلمى فالطريق )؟
- س04: هل لديك انطباع بانك تعنتين بانبك بطريقة الية ( راكى قادرة تزيدي تتهلاى فى ولدك )؟
- س05: هل انت تتحملين دورك كام لطفل معاق ؟ ( راكى قادرة تتحملى الدور تاعك كام )؟

### المحور الثامن : التباعد

- س01: هل تقومين فقط بما يجب فعله لاولادك لا اكثر ؟ ( نتى كام راكى ديرى مسؤوليتك اتجاه ولادك وراجلك ولا تزيدي خطرات صوالح من عند )
- س02: كونك كوالدة هل يشعرك بانك مرهقة ؟ (نتيا فى هذى الحالة ضرورك راكى حاسة روحك عيانة ) ؟

## قائمة الملاحق

➤ س03: هل يرهقك التفكير في كل مايتوجب القيام به من اجل اولادك ؟ ( في الوضعية ضرورك هادي كيفاه راكي تخمي في ولدك المعوق وفي ولادك لخرين )؟

**الملحق رقم03: مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان**

### مقياس المواجهة لبولهان واخرون

1- صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة ( موقف مسك بالاحص او ازعجك ) :

.....

.....

.....

2- حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف :

مرتفع  منخفض  متوسط

| الرقم | البند   | نعم | الى حد ما نعم | لا | الى حد ما لا |
|-------|---|-----|---------------|----|--------------|
| 1.    | وضعت خطة واتبعها                                    |     |               |    |              |
| 2.    | تمنيت لو كنت اكثر قوة وتفاؤلا وحماسا                |     |               |    |              |
| 3.    | حدثت شخصا عما احسست به                              |     |               |    |              |
| 4.    | كافحت لتحقيق ما اردته                               |     |               |    |              |
| 5.    | تغيرت الى الاحسن                                    |     |               |    |              |
| 6.    | تناولت الأمور واحدة بواحدة                          |     |               |    |              |
| 7.    | تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث                        |     |               |    |              |
| 8.    | تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل                   |     |               |    |              |
| 9.    | ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن ان يظهر فيما بعد |     |               |    |              |
| 10.   | تناقشت مع شخص لاعرف اكثر عن الموقف                  |     |               |    |              |
| 11.   | تمنيت لو حدثت معجزة                                 |     |               |    |              |
| 12.   | خرجت اكثر قوة من الوضعية                            |     |               |    |              |
| 13.   | غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام                  |     |               |    |              |
| 14.   | انبت نفسي   |     |               |    |              |

قائمة الملاحق

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | 15. احتفظت بمشاعري لنفسي   |
|  |  |  |  | 16. تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف                                       |
|  |  |  |  | 17. جلست وتخيلت 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. فكرت في أمور خيالية او وهمية حتى أكون احسن                                   |
|  |  |  |  | 23. قبلت عطف وتفاهم شخص  |
|  |  |  |  | 24. وجدت حلا او حلين للمشكلة   |
|  |  |  |  | 25. حاولت نسيان كل شيء   |
|  |  |  |  | 26. تمنيت لو استطعت تغيير موقعي  |
|  |  |  |  | 27. عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما اريد |
|  |  |  |  | 28. عدلت شيء في ذاتي من اجل ان اتحمل الوضعية بشكل افضل                           |
|  |  |  |  | 29. نقذت نفسي ووبختها  |

الملحق رقم 04 : مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش

| الفقرات   | كل يوم تقريبا | بضع مرات في الأسبوع | مرة كل أسبوع | بضع مرات في الشهر | مرة في الشهر او اقل | بضع مرات في السنة | ابدا |
|---|---------------|---------------------|--------------|-------------------|---------------------|-------------------|------|
| 1- اشعر بانني استنزفت عاطفيا بسبب عملي                          |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 2- اشعر باستنزاف كامل لطاقتي في نهاية اليوم الذي اقضيه في العمل |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 3- اشعر بالارهاق حينما اصحوا في الصباح لمواجهة يوم عمل اخر      |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 4- استطيع ان افهم بسهولة شعور عملي                              |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 5- اشعر بانني اعامل العملاء وكأنهم جمادات او أشياء وليس بشر     |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 6- اشعر ان التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي التوتر.          |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 7- اتعامل بكفاية عالية مع مشاكل العمل والعملاء                  |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 8- اشعر وكأنني أحترق داخليا بسبب عملي                           |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 9- اشعر من خلال عملي اثرا إيجابيا في حياة الآخرين.              |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 10- أصبحت شخصا قاسيا عن الناس منذ بدأت هذا العمل                |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 11- اشعر بالقلق ان يسبب لي هذا العمل قسوة في مشاعري             |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 12- اشعر بالنشاط والحيوية                                       |               |                     |              |                   |                     |                   |      |
| 13- اشعر بالإحباط في عملي                                       |               |                     |              |                   |                     |                   |      |

قائمة الملاحق

|  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  |  | 14- اشعر بانني ابذل جهدي الأكبر في عملي                       |
|  |  |  |  |  |  |  | 15- انني في الواقع لا أعبأ لما يحدث لبعض عملائي               |
|  |  |  |  |  |  |  | 16- التعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل ضغطا كبيرا علي           |
|  |  |  |  |  |  |  | 17- استطيع بسهولة تهيئة جو مناسب لأداء عملي على اكمل وجه      |
|  |  |  |  |  |  |  | 18- اشعر بالابتهاج من خلال عملي وتعاملي مع العملاء            |
|  |  |  |  |  |  |  | 19- حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل              |
|  |  |  |  |  |  |  | 20- اشعر وكأنني على شفة الهاوية بسبب عملي                     |
|  |  |  |  |  |  |  | 21- في عملي اتعامل بهدوء تام مع المشاكل الانفعالية            |
|  |  |  |  |  |  |  | 22- اشعر ان العملاء يلومونني على بعض المشاكل التي يعانون منها |

**الملحق رقم 05 : البطاقة التقنية لجمعية التحدي لأطفال التوحد بلدية بوقيرات**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جمعية التحدي لأطفال التوحد بدائرة بوقيرات

**المقر الاجتماعي:** شارع العقيد عميروش، بوقيرات مركز، بالقرب من دار البلدية.

رقم الاعتماد: 01/ م ت ع / 2023

هاتف رئيس الجمعية: 0672832300 / 0772345376.

رقم الحساب البنكي: **004250000012882 clé 50** لدى بنك BDL

**طبيعة الجمعية:** جمعية المعوقين وغير المؤهلين

**عمل الجمعية:** تقوم جمعية التحدي لأطفال التوحد بعمليات التكفل النفسي البيداغوجي

بالأطفال المعوقين وغير المؤهلين بحيث تتضمن هذه الفئات ما يلي:

- أطفال إضطراب طيف التوحد.

- أطفال التريزوميا.

- أطفال التخلف الذهني.

يقوم الطاقم النفسي البيداغوجي المكلف بعملية التأطير والتكفل بـ:

- ✓ ضمان التكفل النفسي لمختلف الأطفال غير المؤهلين من ذوي الإعاقات سالفة الذكر.
- ✓ ضمان التكفل التربوي لمختلف الأطفال غير المؤهلين من ذوي الإعاقات سالفة الذكر.
- ✓ ضمان التكفل الأرتفوني لمختلف الأطفال غير المؤهلين من ذوي الإعاقات سالفة الذكر.
- ✓ المرافقة الوالدية والإرشاد الوالدي للأولياء والأعضاء المنخرطين بالجمعية للتعامل مع الأطفال في وضعية الإعاقة.

- ✓ عقد اللقاءات بين المختصين ورئيس الجمعية شهريا لتقييم التكفل النفسي البيداغوجي الخاص بكل طفل.
- ✓ القيام بأيام تحسيسية وتوعوية حول الإضطرابات والإعاقات المختلفة.
- ✓ المشاركة في الدورات التكوينية والتدريبية لفائدة الجمعية من قبل الوزارة الوصية وفق إتفاقيات الجمعية.
- ✓ تنشيط الأنشطة الترفيهية والتربوية الخاصة بالأطفال في وضعية الإعاقات سالفة الذكر.
- ✓ محاولة الدمج الاجتماعي للأطفال في وضعية إعاقة.
- عدد الأطفال المتكفل بهم في الجمعية: 185 طفل.

#### تأطير الجمعية:

#### 1/- المكتب التنفيذي والأعضاء المؤسسين: يتكون من (12 عضو مؤسس للجمعية).

- ❖ السيد " دحمان محمد " بصفة رئيس للجمعية.
- ❖ السيد " حيدرة ميمون " بصفة نائب الرئيس.
- ❖ السيد " بلحاج عابد " بصفة أمين عام للجمعية.
- ❖ السيد " بن عيسى يوسف " بصفة نائب الأمين العام.
- ❖ السيد " زيار محمد " بصفة أمين المال.
- ❖ السيد " ولد الشارف بلقاسم " بصفة نائب أمين المال.
- ❖ السيد " بن مهدي محمد الأمين " بصفة عضو مساعد.
- ❖ السيد " بوكفوسة معمر " بصفة عضو مساعد.
- ❖ السيد " بن يوسف تواتي " بصفة عضو مساعد.
- ❖ السيد " العكرمي منصور " بصفة عضو مساعد.
- ❖ السيد " بن صغير شريف " بصفة عضو مساعد.
- ❖ السيد " قبابي بن ذهبية " بصفة عضو مساعد.

## 2- المؤطرين المختصين:

14 مختص نفسي بيداغوجي.

### النشاطات التي تقوم بها الجمعية:

- التكفل النفسي.
- التكفل التربوي.
- التكفل الأطفوني.
- التكفل الحسركي.

### أهداف الجمعية المسطرة:

- ♣ تأسيس مركز نفسي بيداغوجي للمعوقين ذهنيا بدائرة بوقيرات.
- ♣ التكفل بأطفال التوحد والاعاقة الذهنية وأطفال التريزوميا ومرافقة اوليائهم.
- ♣ الدمج المدرسي بالتعاون مع الإدارة الوصية ( مديرية التضامن الاجتماعي)
- ♣ تطوير المرافق الخاصة بأطفال التوحد للعب والترفيه.
- ♣ التواصل مع المختصين من اجل تكوين المرافقين في الحياة المدرسية.
- ♣ إقتناء اختبارات ومقاييس من اجل عملية التقييم والتشخيص لأطفال التوحد، التخلف الذهني، التريزوميا.
- ♣ توفير الشروط المناسبة التي تنعكس على جودة الحياة لأولياء أطفال التوحد بصفة أولى.
- ♣ عقد لقاءات بين المختصين والاولياء على شكل ورشات يتم من خلالها تبادل الخبرات ومناقشة المشاكل المطروحة.
- ♣ التنسيق مع الإدارات الوصية من اجل مساعدة الجمعية في تحقيق اهداف قصيرة او