

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس

مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية  
تحت عنوان

**الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي**

دراسة عيادية- لثلاثة حالات بالمركز النفسي  
البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزغران ولاية  
مستغانم

تحت إشراف الأستاذة:  
بن ملوكة شهنار.

من إعداد الطالبة:  
بلي أمينة.

السنة الجامعية: 2014-2015

## الفهرس المحتويات

	كلمة شكر
	الإهداء
	ملخص البحث
02	مقدمة.....
	الجانب النظري
	الفصل الأول: مدخل الدراسة
08	1. إشكالية الدراسة.....
09	2. فرضيات الدراسة.....
10	3. أهداف الدراسة.....
10	4. أهمية الدراسة.....
10	5. دوافع اختيار الموضوع.....
11	6. الدراسات السابقة.....
15	7. التعريفات الإجرائية.....
	الفصل الثاني: الضغط النفسي
20	تمهيد.....
21	1. تعريف الضغط النفسي.....
21	1.1. لغة.....
21	2.1. اصطلاحا.....
23	2. النظريات المفسرة للضغوط النفسية.....
23	1.2. نظرية هانز سيلبي 1946 Selye.....
24	2.2. نظرية سيلبيرجر 1972 Spielberger.....
24	3.2. نظرية التقدير المعرفي 1970 Lazarus.....

25	.....4.2 نظرية هنري موراي Murray
26	.....3 مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرة الأطفال التوحديين
26	.....1.3 ضغوط متعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل المعاق
26	.....2.3 ضغوط متعلقة بمشكلات الأداء السلوكي للطفل
27	.....3.3 ضغوط متعلقة بتحمل أعباء الطفل المالية
27	.....4.3 ضغوط متعلقة بالمشكلات الأسرية والاجتماعية
28	.....5.3 ضغوط متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل
28	.....6.3 ضغوط متعلقة بالأعراض النفسية
28	.....7.3 ضغوط متعلقة بإخوة الطفل التوحدي
29	.....4 أعراض الضغط النفسي
29	.....1.4 الأعراض الجسدية
30	.....2.4 الأعراض السلوكية
30	.....3.4 الأعراض الانفعالية
31	.....4.4 الأعراض المعرفية
31	.....5.4 الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية
32	.....5 المحكات التشخيصية للضغوط النفسية
34	.....6 طرق قياس الضغط النفسي
35	.....7 أنواع الضغوط النفسية
35	.....1.7 الضغط النفسي السيئ
35	.....2.7 الضغط النفسي الجيد
36	.....3.7 الضغط النفسي الزائد
36	.....4.7 الضغط النفسي المنخفض
36	.....5.7 الضغوط الخارجية
37	.....6.7 الضغوط الداخلية
37	.....7.7 الضغط النفسي الحالي

37	.....8.7. الضغط النفسي المتوقع
37	.....9.7. الضغط النفسي الحاد
37	.....10.7. الضغط النفسي المزمن
38	.....11.7. الضغط النفسي الإيجابي
38	.....12.7. الضغط النفسي السلبي
38	.....8. أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الوالدين
40	.....9. فنيات وعلاج الضغط النفسي
40	.....1.9. العلاج الكيميائي
40	.....2.9. العلاج المعرفي
40	.....3.9. العلاج السلوكي
43	.....خلاصة

### الفصل الثالث: إستراتيجيات المواجهة

46	.....تمهيد
47	.....1. أصل كلمة إستراتيجية
47	.....2. تعريف إستراتيجية المواجهة
51	.....3. التناولات النظرية لمفهوم المواجهة
51	.....1.3. نظرية التحليل النفسي
53	.....2.3. النظرية المعرفية
57	.....3.3. النظرية التفاعلية
59	.....4.3. النظرية الاجتماعية
60	.....4. تصنيف استراتيجيات المواجهة
60	.....1.4. تصنيف كوتن Cotton1990
62	.....2.4. تصنيف سيشير وآخرون Schier et al1986
63	.....3.4. تصنيف مارتن وآخرون Martin et al1992
63	.....4.4. تصنيف السرطاوي والشخص سنة 1998

64	.....5.4 تصنيف عبد الغني 2008
64	.....6.4 تصنيف كوهين 1994 kohin
65	.....7.4 تصنيف جراشا 1983 Grasha
66	.....8.4 تصنيف كوكس وفيرجسون 1991 Ferguson Cox & وإندر وباركر 1996
67	.....9.4 تصنيف لازاروس و فولكمان
68	.....10.4 تصنيف حسن عبد المعطي سنة 1994
70	.....11.4 تصنيف لطفي عبد الباسط سنة 1994
71	.....5. شروط المواجهة الفعالة
72	.....6. أسباب المواجهة غير المتوافقة
73	.....7. العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة
74	.....8. وظائف استراتيجيات المواجهة
74	.....1.8 حسب ميكانيك 1974 Mechaic
74	.....2.8 حسب لازاروس وفولكمان Lazarus et Folkman
75	.....3.8 حسب برلين وسكولر Pearlín et Shooler
75	.....9. أهمية المواجهة
76	.....خلاصة

#### الفصل الرابع: اضطراب التوحد

79	.....تمهيد
80	.....1. تعريف التوحد
80	.....1.1 لغة
80	.....2.1 اصطلاحا
84	.....2. خصائص وأعراض التوحد
84	.....1.2 الصورة الإكلينيكية
85	.....2.2 العجز الاجتماعي

85	.....3.2 العجز اللغوي
87	.....4.2 قصور الإدراك الحسي
88	.....5.2 إيذاء الذات
88	.....6.2 فقدان الإحساس بالهوية الشخصية
88	.....7.2 السلوك النمطي المتكرر
89	.....8.2 الشعور بالقلق الحاد
89	.....9.2 نوبات الغضب وحدة المزاج
90	.....10.2 السلبية وعدم الطاعة
91	.....11.2 التفكير الذاتي أو الإجتراري
91	.....3 أسباب اضطراب التوحد
91	.....1.3 الأسباب النفسية السيكودينامية
92	.....2.3 الأسباب البيولوجية
95	.....3.3 الفرضيات الجينية والوراثية و الكروموسومية
97	.....4.3 الأسباب الكيماوية الحيوية
98	.....4 تشخيص اضطراب التوحد
98	.....1.4 تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV
100	.....2.4 التصنيف الدولي العاشر نظام (ICD10)
101	.....5 التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الأخرى
101	.....1.5 التشخيص الفارقي بين التوحد و الفصام
102	.....2.5 التوحد ومتلازمة أسبرجر Asperger
104	.....3.5 التوحد والإعاقة السمعية
105	.....4.5 التوحد والإعاقة العقلية
106	.....6 الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي
106	.....1.6 الآثار النفسية
107	.....2.6 الآثار الاجتماعية

107	.....3.6 الآثار الاقتصادية
108	.....7. ردود فعل الوالدين نحو طفلهما التوحد
108	.....8. علاج التوحد
108	.....1.8. العلاج الطبي
110	.....2.8. العلاج المعرفي السلوكي
111	.....3.8. التدريب على التكامل السمعي
111	.....4.8. العلاج بالتكامل الحسي
112	.....5.8. العلاج بالموسيقى
112	.....6.8. العلاج بالحمية الغذائية
113	.....7.8. طريقة تيتش TECCH
114	.....8.8. طريقة فاست فور ورد fast for word
115	.....خلاصة

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الخامس: الإطار المنهجي

119	.....تمهيد
120	.....1. الدراسة الاستطلاعية
120	.....2. منهج الدراسة
121	.....3. عينة الدراسة
122	.....4. مكان إجراء الدراسة
124	.....5. المجال الزمني
124	.....6. أدوات الدراسة
134	.....7. صعوبات الدراسة
136	.....خلاصة

#### الفصل السادس: عرض الحالات وتحليل النتائج

139	.....تمهيد
-----	------------

140	.....	1. عرض وتحليل الحالة الأولى أم (ع)
162	.....	2. عرض وتحليل الحالة الثانية أم (أ)
179	.....	3. عرض وتحليل الحالة الثالثة أم (م)
197	.....	4. نتائج المقاييس لكل الحالات
200	.....	خلاصة

### الفصل السابع: مناقشة الفرضيات وتقديم التوصيات

203	.....	1. مناقشة الفرضيات
204	.....	2. مناقشة الفرضية العامة
204	.....	1.2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
204	.....	2.2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
206	.....	3. التوصيات والاقتراحات
209	.....	الخاتمة
212	.....	قائمة المراجع

الملاحق

# كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم قال تعالى:

﴿فَتَبَسَّمْ ضَاحِكاً مِّنْ قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ {19}

سورة النمل

أحمد الله جل جلاله ونشكره أن سد خطانا ووفقنا لإتمام هذا البحث،  
نتقدم بأصدق الشكر وأعمق الامتنان إلى من أشرفت على انجاز هذا العمل وإلى  
التي لم تبخل علينا بنصائحها القيمة ومعاملتها الطيبة وكانت بمثابة المرشد  
والموجه لعملنا المتواضع الأستاذة بن ملوكة شهيناز التي قومت بحثنا حتى أخذ  
شكله المقدم به ، فلها كل العرفان والامتنان كما لا ننسى شكر الأساتذة الكرام  
بكلية العلوم الاجتماعية الذين ساهموا بتوجيهاتهم وأرائهم في إثراء هذا البحث  
وإلى لجنة التحكيم.  
وإلى كل من علمني حرفا لقنني درسا و أهداني نصحا بصرني بأخطائي.

شكرا

# إهداء

الحمد للمولى على نعمة الإسلام الذي أعزنا به الحمد  
للمعين الذي وهبنا قلوبا شاكرة ونفوسا خاشعة وسبحان الذي جعل لنا العلم  
نورا وهدنا سبيل الرشاد وما التوفيق إلا من العزيز الرحيم  
أهدي هذا الجهد المتواضع إلى:  
من أعزهما الله بقوله "ولا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما"  
إلى العين الساهرة التي ترعاني وتنير دربي إلى منبع الحنان والعطف إلى التي كانت  
السند

القوي في كل مراحل الدراسة أُمي الغالية.  
إلى أعز ما لدي في الوجود ومثلي الأعلى إلى من سخر نفسه في سبيل خدمة أبنائه  
والذي العزيز

الذي أكن له كل التقدير والاحترام والامتنان أطال الله في عمرهما.  
إلى التي اتخذتها طريقا لي فسرت عليها وفيها وبها جدتي الغالية التي رافقتني  
بدعواتها

وتوجيهاتها أطال الله في عمرها.  
إلى أخواي جلول و عبد الكريم.  
إلى رمز الحنان والوفاء شقيقتاي خيرة وأمال.  
إلى زملائي و زميلاتي بالجامعة والعمل  
إلى كل أساتذة قسم علم النفس  
إلى كل من في قلبه حب الله ورسوله عليه الصلاة والسلام..

أمنية

## تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري والذي يضم أربع فصول تتضمن المعلومات التي تخص موضوع البحث بما فيها الضغط النفسي و إستراتيجية المواجهة بالإضافة لاضطراب التوحد وكذا الفصل التمهيدي والذي يحتوى على إشكالية الدراسة والفرضيات والتعريفات الإجرائية والدراسات السابقة، الأهمية والأهداف، سنتطرق إلى الجانب التطبيقي والذي يضم فصلين: فصل يتمحور حول منهجية البحث من المنهج المتبع و عينة البحث، مكان وزمان إجراء الدراسة و أدوات الدراسة وكيفية تطبيقها ومنها التحصل على النتائج وتحليلها ومناقشة فرضيات البحث في الفصل السادس.

الدراسة الاستطلاعية:

لابد على الباحث إجراء دراسة استطلاعية من أجل الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية وهي إحدى الطرق التمهيدية للتجربة المراد القيام بها من أجل الوصول إلى أحسن طريقة لإجراء الاختبار.

وحتى يمكن الباحث من التعرف على المكان وإعطاء فكرة على إمكانية إجراء هذه الدراسة.

- التعرف على كل ما يمكنه عرقلة الدراسة ومختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها.
- تحديد الحالات ومعرفة الأجواء المحيطة بها ومختلف ظروفها.
- التقرب من الحالات وكسب ثقتهم.
- ساعدتنا مثل هذه الدراسة على ضبط إشكالية وفرضيات البحث.

1. منهج الدراسة:

اعتمدنا على المنهج العيادي باعتباره المنهج الذي يخدم موضوع الدراسة.

تعريف المنهج:

الطريقة أو الوسيلة المرسومة من قبل الباحث لغرض الوصول للحقيقة حيث يتسنى له كشف الظاهرة المراد دراستها والفصل فيها. (عمار بخوش: 1984 ص39).

### تعريف المنهج الإكلينيكي:

هو المنهج الذي يستخدم في العيادات النفسية للتشخيص و العلاج لأن تفسير أي مظهر سلوكي لا يمكن عزله عن غيره من المظاهر بل الرجوع للشخصية ككل وإلى كافة الاستجابات التي تظهر من نفس الشخص لأن المنهج الإكلينيكي يدرس المريض كحالة واحدة و وحدة كلية. (حسن عبد العزيز الدايرغي: 1985، ص75).

### 2. عينة الدراسة:

#### تعريف العينة:

هي وحدة إحصائية مماثلة للمجتمع الكلي، أفرادها يتشابهون في الخصائص والظروف ويتم الحصول عليها بطرق مختلفة تبعاً لطبيعة الدراسة التي تحدد نوع العينة. (إحسان محمد حسن: 1986، ص52).

بحيث تتكون عينة البحث من ثلاث حالات تتراوح أعمارهم ما بين 39 سنة إلى 46 سنة وهن أمهات لأطفال توحد، حيث تم تحديد عينة البحث وفق ما يقتضيه موضوع الدراسة وقد تم اختيارها بطريقة قصديه، التي تعني أن الباحث يختارها حسب معايير

معينة ومحددة تخدم موضوع البحث والتي يتم فيها اختيار العينة بشكل قصدي. (فيصل محمد خير الزراد: 1984).

خصائص العينة:

الجدول رقم 01: يمثل خصائص عينة البحث.

الإعاقة	عمر الابن	المستوى الدراسي	السن	الحالات
التوحد	09	السنة الثالثة ثانوي	39	أم (م)
التوحد	09	السنة السادسة ابتدائي	39	أم (ع)
التوحد	07	جامعي	46	أم (أ)

3. مكان إجراء الدراسة:

كان مكان إجراء الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين للمعاقين

بمزعران ولاية مستغانم.

والأطفال المتكفل بهم فيه هم:

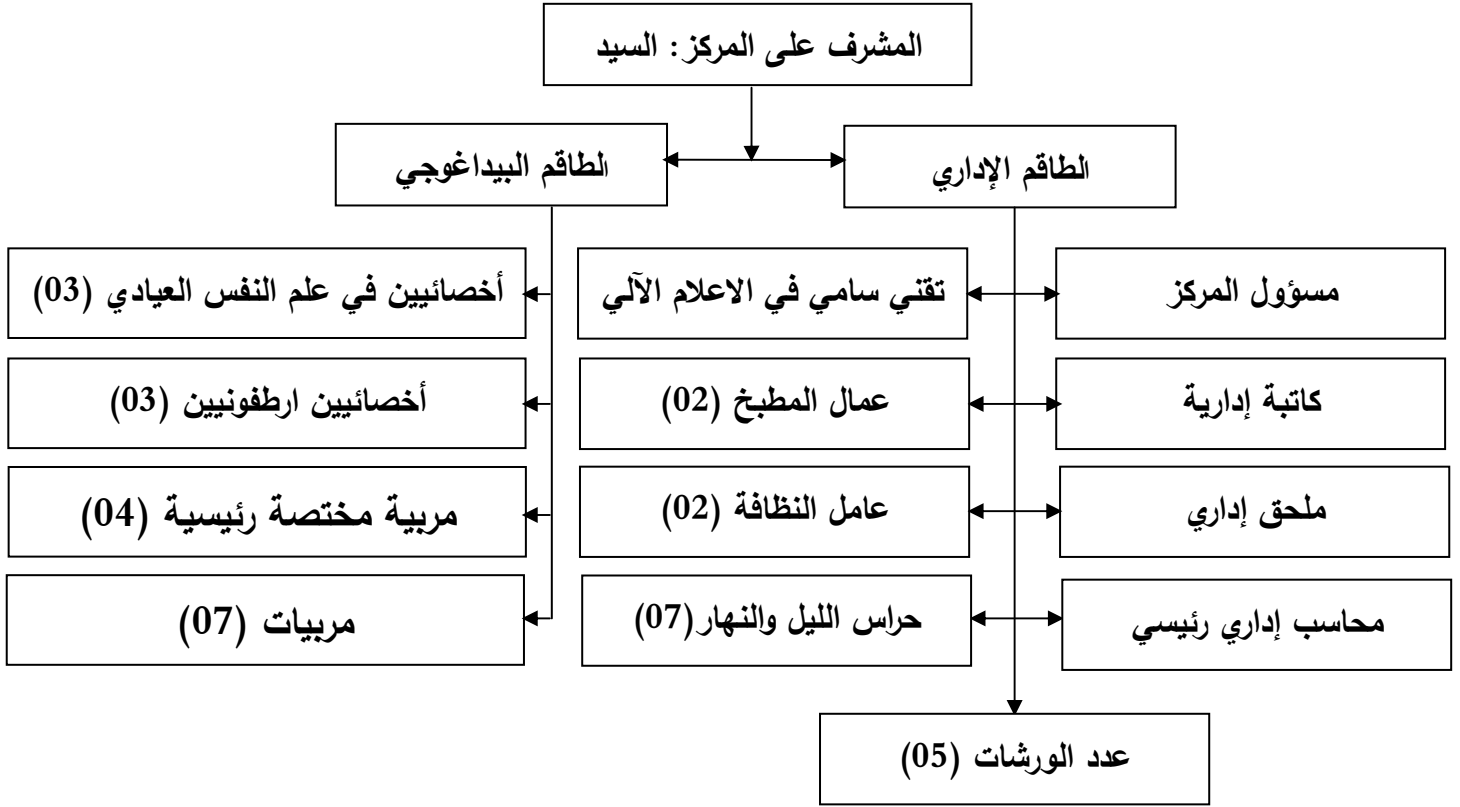
- التوحد.
- التوحد زائد إعاقة حركية.

البطاقة الفنية:

المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيًا:

- الموسم التنفيذي: 2012-08-21 / 2012-12-309.

- تاريخ التدشين: 2013-09-08.
- رقم الهاتف: 045-40-45-86.
- المساحة الإجمالي: 75000م<sup>2</sup>.



#### تتمثل النشاطات البيداغوجية في:

- الحساب، الكتابة، التوجه الزماني والمكاني.
- الخياطة والطرز.
- الجلد، الطين، الصوف.
- الماكرامي.
- الرسم على الزجاج.

#### التكفل البيداغوجي:

طاقة استعاب المركز: 120 طفل  
الأطفال المتكفل بهم حاليا: 37 طفل منهم: داخلي/  
نصف داخلي /خارجي، 37 خارجي.  
الأطفال المسجلين في قائمة الانتظار: 217 طفل  
عدد الأقسام: 08 قاعة النفس حركي: 01  
قاعة الورشة: 01 قاعة الاجتماعات: 01.

#### 4. المجال الزماني:

تراوحت المدة الزمانية للدراسة ما بين 2015/03/12 إلى غاية 2015 /05/20

وذلك لصعوبة الاتصال بالحالات، وعدم قبولهن القيام بالمقابلات وذلك بسبب الظروف المعاشية، والبعض الآخر رفض القيام بها نهائياً وكانت تجرى المقابلات حسب الوقت المناسب لهن والمكان أيضاً مما استدعى الذهاب إلى المنزل وهذا ما دعا إلى وصول عدد العينة إلى ثلاث حالات بعد أن كان خمسة.

## 5. أدوات الدراسة:

### 1.5. المقابلة العيادية:

باعتبارها من أهم الوسائل المستخدمة للبحوث النفسية نستعملها من أجل القيام بدراسة متكاملة للحالة التي تعاني من مشكل وهي عبارة عن عملية ديناميكية تفتح المجال للفرد من أجل التعبير عن مشاعره واتجاهاته وما يعانیه، بحيث من خلالها نقوم بجمع المعلومات والبيانات حول المفحوصين، وكان نوع المقابلة هو المقابلة النصف موجهة. و هي وسيلة من وسائل البحث العلمي وهي التبادل اللفظي الذي يتم وجهاً لوجه بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو أشخاص آخرين. (جعفر عبد الأمير ياسين: 1981، ص120).

ويعرفها "ستوارت Stewart" و"كاش Cash" على أنها: عملية اتصال مزدوج لتحقيق هدف جدي سبق تحديده، متضمنة أسئلة وأجوبة عليها، والتي تعتبر بمثابة الوسائل الرئيسية في تقدير سلوك الحالة. (أديب محمد الخالدي، 2006، ص103).

يعرف "محمد حسن غانم" المقابلة النصف الموجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، بحيث لا تكون هذه الأسئلة على شكل تحقيق، بحيث تكون مواضيع الأسئلة تخدم الدراسة وتعطي للفرد قدرا كبير من حرية التصرف، ولا يقترح إجابات على الحالة. (حسن غانم: 2004، ص171).

ولقد تم إجراء المقابلة مع مجموعة البحث وفق دليل المقابلة المتضمن للمحاور

التالية:

- **المحور الأول:** خاص بالبيانات الأولية الخاصة بالأم والطفل كالسن، الجنس، المستوى التعليمي.
- **المحور الثاني:** فترة الحمل والولادة و الحالة النفسية للأم قبل اكتشاف الاضطراب.
- **المحور الثالث:** الحالة النفسية بعد اكتشاف الاضطراب و تعامل الأم مع الطفل.
- **المحور الرابع:** الحياة العلائقية و النظرة المستقبلية للطفل من قبل الأم.

## 2.5. الملاحظة المباشرة:

تتجلى في ملاحظة المظهر الخارجي و تعبيرات الوجه نبرات الصوت و حركة جسم و المواقف الانفعالية الحرجة أثناء الإجابة عن الأسئلة في المقابلة. (صلاح أحمد: 2005، ص86).

## 3.5. مقياس إدراك الضغط: Questionnaire de la perception du stress:

## وصف الاختبار:

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث " لفنستين وآخرين " (Levenstein et al) سنة (1993) بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

## البنود المباشرة:

تمثل 28 عبارة وتتمثل في العبارات رقم (2،3،4،5،6،8،9،11،12،14)،  
(15،16،18،19،20،22،23،24،26،27،28).

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

## البنود غير مباشرة:

تشمل 08 عبارة المتمثلة في العبارات رقم: (3،21،25،29/1،7،10،17) وتدل على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

## كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمات أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك احرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة. هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختيار وهي بالترتيب:

- تقريبا أبدا.
- أحيانا.
- كثيرا.
- عادة.

كيفية تصحيح الاختبار:

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبارات يتم التدرج فيها من 01 إلى 04 نقاط، و هذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 01 إلى 04 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة).

أما البنود غير المباشرة فتتقط من 04 إلى 01 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة).

و الجدول 02 يوضح ذلك، إذ بعد تنقيط كل بند، نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

جدول رقم 02: يمثل كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط لفستين "Levenstein"

بنود الاختبار	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
01 تقريباً أبداً	نقطة	04 نقاط
02 أحيانا	نقطتان	03 نقاط
03 كثيرا	03 نقاط	نقطتان
04 عادة	04 نقاط	نقطة

الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة، ويستنسخ مؤشر إدراك

الضغط في هذا المقياس وفق المعادلة التالية:

## الدرجة الخام-30

$$\frac{\text{الدرجة الخام}}{\text{الدرجة القصوى}} = \text{مؤشر إدراك}$$

90

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر 00 ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد 01 و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط. (حكيمة آيت حمودة: 2005، ص226).

## ثبات وصدق المقياس:

## الصدق:

حسب دراسة ليفيستياين (Levenstein) التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباطا قويا بهذا المقياس مع "سمة القلق" يقدر بـ0.75، ومع مقياس ادراك الضغط "كوهن" (Cohen) يقدر بـ0.73، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر بـ0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر بـ0.35 مع مقياس قلق الحالة.

## الثبات:

قام "ليفستاين" بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90 كما أظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق وإعادة التطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0.80 يشير "ليفستاين" وآخرون سنة (1993) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية ويمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاما للحالة الصحية للفرد لاحقاً. (حكيمة آيت حمودة: 2005، ص 226).

## 4.5. مقياس المواجهة (Coping) لـ "Paulhan"

تم بناء مقياس المواجهة من طرف (Lazarus et Folkman) (1984)، و الذي تألف من (67) بنداً وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجاب (100) فرد كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الإستراتيجيات الأكثر استعمالاً لمواجهة تلك الوضعية، وكشفت نتائج التحليل عن وجود (08) سلام تتضمن كل واحدة منها عدة بنود وهي:

- حل المشكلة.
- روح المواجهة.
- أخذ الإحباط أو تصغير التهديدات.

- إعادة التقييم الايجابي.
- التأنيب الذاتي.
- البحث عن الدعم الاجتماعي.
- التحكم في الذات.

وبعدما قام (Vitaliano) وآخرون ('1985) باقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس

وتتكون من (42) بنداً، وكشف التحليل العالمي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في:

- حل المشكل.
- التأنيب الذاتي.
- إعادة التقييم الإيجابي.
- البحث عن الدعم الاجتماعي.
- التجنب.

بعدها قام كل من "Paulhan"، "Naissier"، "Quintard"، "Bougeoi"

(1994) "Lousson" بتكييف النسخة المختصرة لـ "Vitaliano" وآخرون (1985)، مع

البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على (29) بند وكان الهدف هو البحث عن فعالية

المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط، توتر) وتوضيح أنواع الإستراتيجيات المرتبطة

بالصحة الجسدية والنفسية وذلك وفق خطوات التكيف التالية:

- ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة Bordeaux، تم 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 إستراتيجيات متمركزة حول الانفعال.
- تعكس بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلام المقياس.

وبإتباع نفس التعليمية واستعمال التحليل العلمي تم التوصيل إلى النتيجة التالية:

- حل المشكل.
- التجنب مع التفكير الإيجابي.
- البحث عن الدعم الاجتماعي.
- إعادة التقييم.
- التأنيب الذاتي (Paulhan، 1994، p295)

### كيفية التطبيق:

يطبق مقياس (Paulhan) بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية:

- وصف موقف مؤثر عشته خلال الأشهر الأخيرة.
- تحديد الانزعاج الذي سبب الموقف هل هو منخفض أو مرتفع.
- الإشارة بالعلامة (X) إلى الإستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف، علماً بأن الإستراتيجيات موضوعة في جدول مرقم من البند (1) إلى البند (29).
- ويجب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من (4) احتمالات وهي "نعم" إلى "حد ما نعم"، "لا" إلى "حد ما لا حيث يضم هذا المقياس (05) مستويات وكل مستوى يحتوي على عدد معين من البنود كما يلي:
- إستراتيجيات حل المشكل وتضم (08) بنود وهي (1، 04، 06، 13، 16، 18، 24، 27).
- إستراتيجيات التجنب وتضم (07) بنود وهي (07، 08، 11، 17، 19، 25، 22).
- استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي وتضم (05) بنود هي: (03، 10، 15، 21، 23).
- استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي وتضم (05) وهي: (02، 05، 09، 12، 28).
- استراتيجيات التأنيب الذاتي وتضم 4 بنود وهي: (14، 20، 26، 29).

## كيفية التنقيط:

جدول رقم 03: يوضح تنقيط مقياس المواجهة.

يتم التنقيط وفق سلم متدرج من 01 إلى 04 إذ تمنح:

الإجابة	لا	إلى حد ما لا	إلى حد ما نعم	نعم
من 01 إلى 04	01	02	03	04

وهو تنقيط معتمد في جميع البنود ما عد البند (15) الذي ينقط بعكس ما ذكر أعلاه أي من (04) إلى (01) ولقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين استعملوه في البيئة العربية، والبيئة الجزائرية من بينهم الباحثة طيبي سهام في رسالة ماجستير تحت عنوان "أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة" سنة (2004-2005).

## 6. صعوبات الدراسة:

عدم قبول بعض الحالات القيام بالمقابلات مما جعل عدد العينة قليل.

عدم وجود فرص للقيام بالتعرف على أمهات الحالات و تعريفهم بموضوع

البحث، ومنه صغر حجم العينة.

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل أن نقدم نظرة شاملة عن مضمونه، وقد تمحور هذا الجانب في استعراض كل من مكان ومدة الدراسة، وكذا موصفات الحالات المدروسة وبعد ذلك

عرضنا المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج العيادي و الملائم لموضوع الدراسة، عرض  
مقياس الضغط، ومقياس المواجهة واستوفت الدراسة في الأخير الصعوبات التي واجهتنا  
في البحث.

تمهيد:

خصصنا هذا الفصل لدراسة الحالات وتقديمهم من خلال مقابلات مضبوطة بالتاريخ، وبالزمن المستغرق في كل مقابلة بالإضافة إلى تحليل محتوى المقابلات والمقاييس التي تم تطبيقها على كل حالة من الحالات ثم عرض النتائج التي تم الوصول إليها وسنعرض كل هذا بالتفصيل في هذا الفصل.

1. عرض وتحليل للحالة الأولى أم (ع):

1.1. عرض و تحليل المقابلات:

الجدول رقم 04: سير المقابلات بالنسبة للحالة أم (ع).

الهدف من المقابلة	التاريخ والمدة	المقابلات
التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وتوضيح دور الأخصائي	الأربعاء 2015/04/22 على الساعة 13:00.13:30 المدة: 30د	المقابلة الأولى
التعرف على فترة الحمل والولادة والحالة النفسية قبل اكتشاف الاضطراب.	الخميس 2015/04/23 على الساعة 14:08. 14:5 المدة: 45د	المقابلة الثانية
الحالة النفسية للأم عند اكتشاف الاضطراب وتعاملها مع الوضعية	الأحد 2015/04/26 على الساعة: 14:10. 14:50 المدة: 45د	المقابلة الثالثة
الحياة العلائقية ونظرة الأم المستقبلية للطفل	الإثنين 2015/04/27 على الساعة 14:00. 14:45 المدة: المدة: 45د	المقابلة الرابعة
تطبيق مقياس إدراك مؤشر الضغط بعد تحضير الحالة	الثلاثاء 2015/04/28 على الساعة 14:00. 14:30 المدة: 30د	المقابلة الخامسة
تطبيق مقياس المواجهة بعد تحضير الحالة وقراءة العبارات باللغة المناسبة	الأربعاء 2015/04/29 على الساعة: 14:10. 14:42 المدة: 32د	المقابلة السادسة

البيانات الأولية:

أ. بيانات أولية حول الأم:

- الاسم : ز.
- السن : 46 سنة.
- الرتبة بين الإخوة: الرتبة الخامسة.
- الحالة المدنية: متزوجة.
- عدد الأولاد: 02.
- المستوى الدراسي: السنة السادسة ابتدائي.
- المهنة: مائكة بالبيت.
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- نوع السكن: فردي.
- المشكل: وجود طفل توحدي.

الهيئة العامة:

الشكل المورفولوجي: الحالة ذو قامة متوسطة ذات بشرة بيضاء وعينان سوداء

متحجبة.

اللباس: من خلال الملاحظة يظهر لباس الحالة نظيف ومرتب.

ملامح الوجه: من خلال الملاحظة أثناء المقابلات تظهر عليها ملامح التعب والإرهاق بالإضافة إلى الحزن على ابنها والممل من نفس الروتين يومياً.

الاتصال: سهولة في الاتصال بعد كسب ثقتها والتأكيد على عدم البوح بما تقوله لأي أحد، وأنه من أخلاقيات الأخصائي السرية، حيث كانت تأتي حسب الوقت المتفق عليه.

المزاج والعاطفة: نوع من القلق والعصبية وذلك حسب الموقف المتحدث عنه، بالإضافة إلى الحزن حيث كانت تبكي أثناء بعض المقابلات نتيجة معاناتها على ابنها.

#### النشاط العقلي:

اللغة: لغة مفهومة وواضحة بحيث تتحدث بالعامية وتتخللها اللغة العربية الفصحى و بعض الكلمات باللغة الفرنسية.

الذاكرة: ملاحظته أثناء المقابلات هو أنها تتميز بذاكرة لبأس بها كونها لا تجد صعوبة في تذكر الأحداث التي عايشتها.

النشاط الحركي: الحالة كانت تتحدث بنوع من القلق وتقوم بحركات باليدين حسب الموقف المتحدث عنه.

اضطرابات النوم: تعاني من صعوبات في النوم وذلك نتيجة تراكم المسؤولية والتفكير المتواصل في وضع الطفل.

اضطرابات الشهية: فقدان الشهية وعدم الانتظام في الأكل.

ب. بيانات حول الطفل:

- الاسم: ع.
- السن: 09 سنوات.
- عدد الإخوة: 02.
- الرتبة بين الإخوة: الأول.
- نوعية الإعاقة: التوحد.
- تاريخ الدخول إلى المركز: 2012/10/22.
- الجانب الاجتماعي: اجتماعي نوعاً ما.
- جانب الاستقلالية
- من حيث النظافة: نظيف ولكن بمساعدة الأم.
- اللباس: بمساعدة الأم.
- الأكل: يأكل بمفرده ما يحبه هو أم الباقي بمساعدة الأم.

السلوكات والحركة في البيت مع أفراد العائلة: كثير الحركة يرفض الجلوس والبقاء في البيت في قولها: «يدوخ ويقلقني كي يولي في ذيك الحالة، وما يتفاهمش مع أخته».

### تقديم الحالة:

أم عبد الرحمان تبلغ من العمر 46 سنة ذو قامة متوسطة ذات بشرة بيضاء وعينان سودوتان، متحجبة وهي تحتل الرتبة الخامسة بين الإخوة، وملتزجة وأم لولدين ذات مستوى تعليمي السادسة ابتدائي، مأكثة بالبيت وكذا مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط، حيث تسكن في بيت منفرد عن عائلة الزوج، وهي أم لطفل باضطراب التوحد يبلغ من العمر 9 سنوات وهو الطفل الأول لدى الأسرة، ولم يحقق الاستقلالية، فكل الاحتياجات بمساعدة الأم مما يؤدي إلى عبء المسؤولية وشعورها بالضغط، كانت على دراية بدور الأخصائي النفسي لأنها كانت تتعامل مع الأخصائيات المتواجدات بالمركز.

المقابلة الأولى: يوم 2015/04/22، و دامت: 30د.

الهدف من المقابلة: التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وتوضيح دور الأخصائي.

تمت المقابلة مع أم "ع" و هذا من أجل التعرف أكثر على الحالة، و جمع المعلومات عنها، حيث كان هناك تقبل و ارتياح من طرف الأم، كما وضحنا لها أهمية عملنا و أن أي معلومات مقدمة من طرفها سوف تكون في غاية السرية.

المقابلة الثانية: الخميس 2015/04/23، ودامت: 45 د .

الهدف من المقابلة: التعرف على فترة الحمل والولادة والحالة النفسية قبل اكتشاف الاضطراب.

(ع) طفل مرغوب فيه ومحبوب من طرف الأسرة كلها وكانت فترة الحمل به عادية في البداية إلا أنه كان من المحتمل سقوط الحمل مما استدعى وضع 09 حقن لمنع سقوطه وكانت الولادة قيصرية، وتلقت صعوبات وعاشت معاناة أثناء فترة الولادة وكانت معرضة للخطر لدرجة الموت ولم تقبل من طرف المؤسسة الاستشفائية، عاشت الأم معاناة أثناء فترة الولادة في قولها: «7 أيام وأنا شادة وقفلت 10 أشهر وكنت مزال مازيدتش وكان عندي ارتفاع ضغط الدم، معاناة، كان الولد في خطر وأنا ثاني وكي زاد، زاد مصروع وقالولي غادي تموتي أنت والولد وكتب ربي ومامتاش الحمد الله». بالرغم من الصعوبات التي عاشتها الحالة إلا أنه عمت فرحة كبيرة بولادة المولود الأول لدى العائلة وبالخصوص الأم ويظهر ذلك من خلال قولها: «فرحت بزاف ما أمنتش بلي راني عايشة أنا ولدي»، كانت تعاني خوف شديد من فقدان ابنها وحياتها «درت في بالي غدي نموت أنا ولدي» كانت علاقة الأم بالطفل جيدة

بحيث توفر له الحنان والعاطفة، وكان خوف شديد عليه نتيجة لما فات عليها من مصاعب: «كنت نخاف عليه بزاف، كان مايرقدش ويبكي بزاف فالليل والنهار».

المقابلة الثالثة: الأحد 2015/04/26، ودامت:45د.

الهدف من المقابلة: الحالة النفسية للأم عند اكتشاف الاضطراب وتعاملها مع الوضعية.

تم التعرف على حالة الولد وعمره 3 سنوات، وذلك من خلال ملاحظة الأم أن الطفل تأخر في الكلام والمشي، بالإضافة إلى طلب من الجد (أب الأم) أخذه إلى الطبيب وهذا ما دعا بالأم إلى الذهاب إلى مختص في طب الأطفال الذي قام بإجراء (EEG) للطفل وأخبرها بأنه يعاني من اضطراب التوحد، وكانت ردود الفعل عند إخبارها الصدمة وعدم التقبل لأنها آخر شيء كانت تتوقعه بعد الفرح بولادته والنجاة من الموت ويظهر هذا من خلال قولها: «نصدمت ومقدرت ندير والو ومأمنتش بعد الفرحة إلي كانت ولآت حزن تقريبا جهلت، عندي طفل بصح ما ينفعش»، بالإضافة إلى الرفض ويظهر من خلال قولها: «وليت نقول لو كان غير يموت»، لم تصدق ما قاله الطبيب وأخذته إلى طبيب آخر وقالت «هذا ماشي طبيب ورحت لدرابير ونفس الهدرة»، طول فترة 6 أشهر وهي تتتابها مشاعر الحزن البكاء ولم تستطع فعل شيء اتجاه المشكل المتعلق بالطفل حيث كانت تشعر بالذنب فيما يحدث ويظهر هذا في قولها: «6 أشهر وأنا نعاني، نبكي ونخمم ونقول علاه، تقرب جهلت ونقول هذا

عقاب من عند ربي بلاك أنا كاش مادرت، ومقدرتش نتقبل»، وبمساعدة الزوج الذي قدم لها الدعم بدأت تتقبل أن الابن مصاب في قولها: «الزوج قنعني وفهمني وقالي ربي كتبوهونا هذا ابتلاء من عند ربي»، بالإضافة إلى ذهابها إلى الأخصائية النفسية التي بدورها أيضاً ساعدتها على تفهم الوضع وتقبله. وكذلك الاتصال بالأئمة والتقرب من الله والدعاء في قولها: «استعصمت بربي وليت نقول هذا ابتلاء من عند ربي»، وبدأت تبحث عن الدعم والمساعدة ومحاولة حل المشكل ويظهر ذلك من خلال البحث عن أحسن الأطباء والعلاج المناسب لحالة الولد، ويظهر تغير مسار حياتها بعد علمها باضطراب الولد في قولها: «كرهت روجي حسيت حاجة ونقصت ومقدرت ندير والو»، بعدها بدأت تبحث عن علاج ابنها والوصول إلى حل المشكل ويظهر ذلك من خلال محاولة القيام بكل ما ينصح به. بدأت تبحث عن أحسن الأطباء للمساهمة في العلاج ولو بالقليل وتطبق كل ما يقال عنه جيد من أجل شفائه وحتى العلاج غير المنطقي قولها: «قالولي وكلية سبع لسانات باش يبرى، وكلية لحم الحجاج ودرته المهم بير ولدي»، كان هذا في البداية، قررت أخذه إلى خارج الوطن تأمل وجود علاج أحسن. قامت ببيع كل ما تملك من أجل الذهاب فرنسا في قولها: «بعث كل شي باش نديه للخارج و يتعالج حتى الدار نويت نبيعها ونعيش في قيطون المهم أندير الواجب ويتعالج»، كانت تؤكد على علاج ابنها حيث حاولت مرات عديدة: «درت لـ visa اشحال من مرة ومخرجتليش المرة الأخيرة خرجتلي أنا والزوج ولدي لا، شريت

كلشي بالdraهم وقتت هذي المرة التالية بعدما صليت صلاة الاستخارة، بصح الله غالب»، لم تكن أية محاولة أخرى سوى اللجوء إلى الله والتدين: «استعصمت بربي واقتنعت بواش اكتب لي وهذا ابتلاء من عندوا لازم نصبر وهذا مفتاح كل شي»، قامت بإدخاله إلى المركز بعد التعرف على النشاطات التي يقومون بها فيه، بحيث لم يبق لها حل غير إدخاله للمركز في قولها: «مكاين حتى حل آخر غير المركز»، أما عن تعاملها مع الابن فهو المفضل لأنه الطفل الأول في الأسرة ويلقى معاملة طيبة من قبلها بحيث تحاول إعطائه العاطفة والحنان، وتلبية جميع متطلباته اللازمة في قولها: «نحبه بزاف ومانحسوش بلي ناقص وندير واش يلزم»، ولكن تتلقى صعوبات في التعامل معه بسبب عدم القدرة على فهم ما يطلبه بسهولة بالإضافة إلى السلوكات التي يقوم بها والحركات النمطية وتكرار الكلمات في غير محلها في قولها: "يولي يهدر ويقول كلام ماشي في بلاصتو تقولي بيروكي"، بحيث يسبب لها التعب و تزداد ضربات القلب في قولها: "تتلقى معاه صعوبات بزاف كلشي نديروله نوكله ونلبسه ونضل نقول عبد الرحمان دير ذيك ما ديرش ذيك نحاول نعلمه نحس راه معيني بزاف حتى قلبي يولي يضرب بزاف ومانقدرش نهدر". تعيش نفس الروتين يومياً قلقة وعصبية ويصيبها الملل ويظهر ذلك في قولها: "نفس الروتين نصيب روجي قنطانة ويحكموني لنار وكي نقنط نزعف عليهم"، وهي تشعر بالقلق دئماً وتزعج وتغضب لأتفه الأسباب في قولها: "نحس روجي دايمين مقلقة ونزعف لأتف الأسباب"، وهي

تعاني من الصداع في قولها " كل يوم راسي ضارني نحس كل شي تراكم عليا" ومما زاد الأمور تعقيداً غيرة الأخت من أخيها قولها: "حتى البنت زادنتي ولات تغير منه وتعانده ولازم كيما نعامله نعاملها كلشي نهدر عليه مقدرتش عليهم". بالرغم من المجهودات التي تقوم بها إلا أنه يظهر بالنسبة لها لا فائدة منها، لأن الأمور تزيد تعقيداً بحيث الابن يكبر ولا يعتمد على نفسه والابنة لا تحب الدراسة في قولها: "تبالي مكان حتى فايده من الجهد إلي راني نبذلو من أجل تحقيق كل ما يلزم للأسرة على خاطر مكان حتى تحسن ولا تغيير في الحياة اليومية، نفس الروتين". من خلال هذا الحالة تعاني من إحباط نتيجة عدم ظهور أية نتيجة للمجهودات التي تقوم بها، بالإضافة إلى مسؤولياتها مرض الأم مما استدعى ذهابها إليها كل يوم للاعتناء بها وهي لا تجد الوقت الكافي للاعتناء بنفسها وتفضل القيام بواجبها نحو الأم في قولها: "مغديش الوقت باش نتهلا في روعي بصح لازم ندير الواجب، الوالدين ثاني عندهم حق"، وخلال تراكم المسؤولية أصبحت تحت ضغط يجعلها تشعر بعدم الراحة وأكثر عصبية من خلال قولها: "تحس روعي تحت ضغط ومانعرفش الراحة كي دايرة وليت عصبية"، وهي تعاني من اضطرابات النوم، بحيث تتراكم الذكريات لدرجة أنها تعجزها عن النوم وتعاني من صعوبات في النوم وخاصة عندما تأتي النوبات التي تصيبه ومن خلال قولها: "فالليل مرانيش نرقد ونتفكر كامل واش اصرا ونخمم واش غدي يصرا وكي تحكمه la crise أكثر"، وهي تعاني من اضطرابات في الشهية فلا تستطيع

الأكل في قولها: "مرانيش نقدر ناكل"، وهي تعمل على توفير كل ما تحتاجه العائلة وخاصة الابن بحيث أن أغلب الوقت مخصص له بالرغم من الصعوبات التي تواجهها أثناء التعامل معه، وتفضل الاعتناء به هي شخصياً وتحمل مسؤوليته لوحدها في قولها: "تحاول نوفر كل شي للعائلة كاملة ونقوم بالواجب ونعطي لولدي كامل وقتي ونتحمل المسؤولية نتاعه، أنا لنعرفله وزاد هذي مسؤوليتي أنا"، فهي ترفض أن يقوم أي أحد بالاعتناء به وهي تخاف خوف مبالغ فيه على الطفل فهي لا تتام حتى تتأكد من قفل الباب مرات عديدة في البيت وعند ذهابها به إلى المركز لا تتركه من يدها حتى ترى المربية وبالرغم من وجود الحارس تقوم بالتأكد من باب المركز حتى لا يخرج وعند النوم، يتهد فقط تسرع في الذهاب إليه: "تخاف عليه بزاف منقردش حتى نتأكد من الباب اشحال من مرة وحتى فالمركز نبلع الباب بيدي ونتأكد ونشوف المربية نتاعه معاه باش نروح للدار نخاف يخرج ويضربوه وهو مايعرفش"، و هي تتألم وتعيش معاناة لما يحدث له من أعراض، من نوبات ويقوم بتقطيع شعره، البكاء المتواصل ويقوم بضرب نفسه في بعض الأحيان: "يغيضني بزاف، يولي يتوغ ويضرب روحه ويقطع شعره وكي تحكمه la crise أكثر يولي قلبي يتمحم نظرة صعبة بزاف منقردش نتحمل"، تتعامل معه في الوقت الحالي بشكل عادي وتعمل على تكلمة ما يتلقاه في المركز وتعمل بنصائح الأخصائية والمربيات المتواجدين بالمركز.

المقابلة الرابعة: الإثنين 2015/04/27، ودامت: 45د

الهدف من المقابلة: الحياة العلائقية ونظرة الأم المستقبلية للطفل.

العلاقة مع طفلها مليئة بالحب والحنان ويتضح هذا من خلال قولها: «نعنقه ونبوسه في راسه وفي وجهه ويديه، فرحانة بيه من قبل ما نعرف وظروك مزال نعطيه الحنانة نحبه أكثر من أخته» وتعامله بمعاملة تختلف عن معاملتها للآخرين ومقارنة مع الأخت: "منعاملوش بنفس الطريقة لنعامل بيها اختو، زيادة عليها منين مريض"، أما العلاقة مع الزوج فهي علاقة متينة ولم تتغير بإصابة ابنها وتلقى الدعم والمساندة من قبله: "يعذرني ويرفع لي مغنوياتي ويعاوني كي نخرج، وهو يشدو فالدور ويقعد معاه"، وهي لا تقوم بإخراجه معها لأنه يسبب لها المتاعب في قولها: "منخرجوش يعني بزاف كي نخرجو"، ولا تحب تركه عند أي أحد عند خروجها تتركه عند الزوج عند وجود أي مناسبة عند الأقارب لتعود في أقرب أجالها حتى تتجنب كلام الناس وما يقولونه في قولها: "كي تكون ملومة نروح 5 دقائق ونعاود نولي، المهم مانسمعش الهدرة"، تلقى المساعدة من طرف الأسرة والجيران ولكن تحب الاعتناء به بنفسها في قولها: "يبغو يعاونوني بصح أنا نفضل يقعد عندي حتى لو كان يكون على حساب وقتي أنا، ومانحبش نعطيه حتى لوحدة"، وهي لا تحب إخراجه معها من أجل أن تتجنب سماع كلمة ابنك مريض، ومن خلال هذا تبين أن الأم ترفض الواقع بأن الولد مريض: "مانخرجوش باش مايقلوليش ولدك مريض ومهبول"، وهي تتظاهر بالحديث والضحك معه عندما يكون يتحدث ويضحك حتى لا يقول الناس عنه مريض:

"في قولها اندير روجي نهدر معاه باش مايقلوليش مريض ننضر عليه **la prève** مانخرجش"، وهي تقوم بإخراجه إلى النزعات في قولها: "تحوس بيه في وهرن بصح عند الناس لا على خاطر يكثروا الهدرة بزاف ومرامش فاهمين والوا وأنا ننضرن **évité** الهدرة". أما عن النظرة المستقبلية للطفل من قبل الأم فهي تعتقد أن العناية بابنها ستكون أصعب في المستقبل لأنه يكبر وتزداد احتياجاته أكثر و لا يحقق الاستقلالية ولا يعيش حياة عادية مما يزيد الأمور تعقيداً لأنها تقوم بقضاء كل حاجاته هي بنفسها ولا يستطيع القيام بذلك لوحده وهي تفكر في مستقبله ومن الذي يقوم بالاعتناء به في غيابها بعد موتها ويظهر ذلك في قولها: "تكون صعبة بزاف، على خاطر رايح يكبر ويولي راجل ونبقى كل شي نقوم بيه أنا". وهي تفكر أفكار غير وظيفية تفضل موته بيوم قبل موتها حتى تموت مرتاحة ويظهر ذلك من خلال قولها: "لو كان غير يموت بنهار قبلي، نخم اشكون يتهلأ فيه ويقوم بيه"، فكل اهتمامها به أكثر من أي شيء آخر بحيث قررت هي وزوجها عدم إنجاب أطفال آخرين بعد البنت وذلك نتيجة عبء المسؤولية بالنسبة لها: "قررنا منزيدوش لولاد نهائياً"، وهي تحاول قدر المستطاع القيام بكل ما يلزم وتلبي جميع متطلباته إذا كانت بصحة جيدة في قولها: "كون غير الصحة نرفدو حتى نموت، كون ربي مايغبنيش نكون معاه حتى لآخر لحظة من حياتي". تلقى انتقادات من قبل الأقارب فكل شخص يقول كلام في قولها: "كل واحد يهدر هدرة ويقول علاه متديهش للطبيب وعلاه ماديريش ذيك

راكي تتفرجي عليه وأنا معندي حتى حل اللي قدرت عليه درته"، بالإضافة إلى معاناتها تلقي معاملة سيئة من قبل الآخرين ويقولون كلام جارح لها: "ابنك مهبول"، كما يخاف منه البعض الآخر في قولها: "يبعدوا عليه ويهربوا منه منين يشوفوه".

### 2.1. عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط للحالة للأولى:

المقابلة الخامسة: يوم الثلاثاء 28/04/2015، ودامت: 30د.

الهدف من المقابلة: تحضير الحالة و تطبيق مقياس إدراك مؤشر الضغط.

### جدول رقم 05: عرض نتائج مقياس إدراك مؤشر الضغط.

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة	x			
2. تشعر بوجود متطلبات لديك.		x		
3. أنت سريع الغضب و ضيق الخلق.			x	
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها.			x	
5. تشعر بالوحدة .		x		
6. تجد نفسك في مواقف صراعية .		x		

	x			7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
	X			8. تشعر بالتعب.
	x			9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.
			x	10. تشعر بالهدوء.
	x			11. لديك عدة قرارات لاتخاذها.
	x			12. تشعر بالإحباط.
	x			13. أنت مليء بالحيوية .
		x		14. تشعر بالتوتر.
		x		15. تبدو مشاكلها ستتراكم
	x			16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك
	x			17. تشعر بالأمن والحماية.
	x			18. لديك عدة مخاوف.
	x			19. أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين.
		x		20. تشعر بفقدان العزيمة.
			x	21. تمتع نفسك.
	x			22. أنت تخاف من المستقبل.
	x			23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
			x	24. تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم.
		x		25. أنت شخص خال من الهموم.
		x		26. تشعر بالإرهاك و التعب الفكري.
	x			27. لديك صعوبة الاسترخاء.
	x			28. تشعر بعبء المسؤولية .
			x	29. لديك الوقت الكافي لنفسك.
	x			30. تشعر بأنك تحت ضغط مميت.
01	50	19	17	المجموع.
		87		المجموع العام.

مناقشة نتائج مقياس مؤشر إدراك الضغط:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط المتحصل عليها، تم الحصول على الدرجة الخام.

المقدرة بمجموع (87 نقطة) وبتطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط لدى أم (ع) تحصلنا على درجة مقدر بـ (0.63 درجة) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لأنه يفوق المتوسط ويبدو هذا من خلال إجابتها على البنود (19)، (30) بـ: "كثيراً" وذلك بأنها تحت ضغط مميت وتشعر بأنها تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين، فهي لا تشعر بالراحة والهدوء ولا تمتع نفسها بحيث لا تجد الوقت الكافي لنفسها وذلك من خلال إجابتها بـ "تقريباً أبداً" على البنود المتمثلة في: (1)، (10)، (21)، (29) وتشعر بعبء المسؤولية وفي عجلة من أمرها ولديها أشياء كثيرة للقيام بها وهي تشعر بالتعب، صعوبة في الاسترخاء، سريعة الغضب وضيقة الخلق، تخاف من عدم قدرتها على إدارة الأمور لبلوغ أهدافها والمتمثلة في مساعدة الابن على التعلم والاعتماد على نفسه وهذا من خلال الإجابة على العبارات وهي تشعر بالإحباط نتيجة عدم بلوغ أية نتيجة من ما تقوم به من مجهودات ولديها عدة مخاوف في قولها: "تخاف من بزاف أمور كي تقضبه **la crise** ونخاف يخرجلي ومنشوفهش"، كما أنها تخاف من المستقبل وذلك من خلال قولها: "راني نخم وخايفة من مستقبل وليدي كفاش غدي يكون واش غدي ندير معاه وهو راجل"، وهي تقوم بأشياء ملزمة بها وهذا من خلال قولها: "الاعتناء بهم لازم نديره من جهة الابن والأم و العايلة كاملة بسيف

عليًا"، وهي سريعة الغضب وضيقة الخلق كما لديها صعوبة الاسترخاء ويظهر هذا من خلال الإجابة على البنود رقم (3)، (4)، (8)، (9)، (12)، (16)، (18)، (22)، (23)، (28) بـ "كثيراً"، وأحياناً تبدو لها مشاكلها ستتراكم وهي أحياناً تشعر بالتوتر والإرهاك والتعب الفكري وتجدها نفسها في مواقف صراعية لأن الأمور تزيد تعقيداً مما كانت عليه من خلال قولها: "مرض الأم وغيره أختو و زاد متحبش تقرا واخوها مشي متعلم يعتمد على نفسو، كفاش ندير واش غدي يصري"، و هذا من خلال الإجابة بـ "أحياناً" على البنود (6)، (14)، (15)، (26) وتشعر بالوحدة وذلك من خلال الإجابة على البند رقم (5) بأحياناً ومن خلال قولها: "مرات نحس روحي وحدي منين يكون باباهم خدام" وأحياناً تشعر بفقدان العزيمة وهذا في البند (20) بالإجابة بـ "أحياناً". وكل هذا يدل على وجود ضغط نفسي مرتفع لدى الحالة بسبب الظروف التي تعيشها وتراكم المسؤولية عليها.

المقابلة السادسة: يوم الأربعاء 2015/04/29 ودامت: 32د.

الهدف من المقابلة: تطبيق مقياس المواجهة لبولهان

3.1. عرض وتحليل نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة لبولهان للحالة الأولى:

جدول رقم 06: يمثل الدرجات المسجلة على مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان.

الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال	الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل
--------------------------------------	------------------------------------

التأنيب الذاتي	إعادة التقييم الإيجابي	التجنب	البحث عن الدعم الاجتماعي	حل المشكل
16 درجة %32	16 درجة %32	18 درجة %36	15 درجة %39.47	23 درجة %60.53
50 درجة			38 درجة	

#### التعليق على الجدول وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (ع) تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي بالدرجة الأولى إستراتيجية حل المشكل بدرجة مقدرة بـ(23درجة) وبنسبة (53 %) فهي تبحث عن حل للمشكل المتعلق باضطراب الابن، يظهر هذا في البحث الدائم عن أحسن الأطباء والعلاج المناسب لحالة ابنها، توفير العناية الكاملة له، تليها إستراتيجية التجنب بدرجة مقدرة بـ(18درجة) وبنسبة(36%) ويظهر هذا من خلال تجنب الالتقاء بالناس والأقارب حتى لا تسمع كلامهم الذي يجرحها ويؤلمها في قولها: "راني نهرب من هدره الناس ومنحبش نلقاهم غير يهدروا وما فاهمين والوا من غير كلمة مهبول برك". بعدها إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي والتأنيب الذاتي بدرجة

(16 درجة) وبنسبة (32%) وهذا ما تبين خلال المقابلات حيث أنها بعدما تفكر بأنه لا توجد فائدة من المجهودات التي تقوم بها تعيد التفكير في مستقبل ابنها وتفكر في تحسنه حتى ولو بالقليل وذلك بإتباع نصائح الأخصائيين والمربيات وحتى الذهاب به إلى خارج الوطن ليلقى علاج أكثر تطوراً و المجهودات التي تقوم بها ستكون لها فائدة إذا قامت بمساعدته، أما التائب الذاتي فيظهر من خلال قولها: "أنا كاشما درت وهذا عقاب من عند ربي على ذاك جا ولدي مريض، وأخيراً البحث عن الدعم الاجتماعي بدرجة (15 درجة) وبنسبة (39.47%)، فهي تلقى الدعم من العائلة والزوج، إلا أنها تحب الاهتمام به هي بمفردها ولكن تبحث عن كيفية تعامل إيجابية ونافعة تساعد على التحسن وهذا ما تبين خلال القيام بالمقابلات تطلب نصائح والمساعدة مني كأخصائية والأخصائيين المتواجدين بالمركز.

الجدول رقم 07: الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل والإستراتيجيات المتمركزة حول

الانفعال.

النسبة المئوية	الدرجة	
43.18%	38	الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل
56.82%	50	الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال

التعليق على الجدول وتحليل النتائج:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول نلاحظ أن الحالة أم (ع) تستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال بالدرجة الأولى وذلك خلال النتائج المتحصل عليه في مقياس المواجهة وذلك بدرجة (50 درجة) وبنسبة (56.82%) مقارنة بإستراتيجيات حل المشكل التي تقدر بـ (38 درجة) وبنسبة (43.18%) فهي تعتمد على الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال أكثر من الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل وذلك من خلال التفاوت في الدرجات المقدره بـ (12 درجة).

#### ملخص الحالة الأولى:

من خلال المقابلات تبين أن الحال تلقت الصدمة نتيجة معرفة أن ابنها لديه اضطراب التوحد بعدما كانت فرحة كبيرة بولادته ووجوده بين أفراد الأسرة، حيث كان من قبلها الرفض وعدم التقبل والهروب من الواقع والافتناع أن الابن مصاب، أنها رفضت وجود الطفل في حد ذاته، لأنه مريض بدون فائدة وكانت تفضل موته أحسن من وجوده. تتلقى المساعدة والدعم من الزوج بالإضافة إلى الأخصائية النفسية اللذان ساهما في إقناعها على تقبل مرض ابنها، واستعملت إستراتيجية حل المشكل وذلك من خلال بحثها الدائم عن أحسن الأطباء داخل وخارج الوطن والبحث عن من يساعدها في الحصول على أحسن الحلول من أجل شفائه، والمهم بالنسبة لها شفاء الابن حيث أصبح كل شيء في حياتها والأهم بالنسبة لها، وتقوم بالاعتناء به والعمل على توفير

كل احتياجاته وهي تخاف عليه خوفا مفرطا، إلا أنه زاد من مسؤولياتها مقارنة مع الأخت لأنه لا يستطيع القيام بمتطلبات حياته مما سبب لها الضغط نتيجة صعوبة الاتصال وعدم تحقيق الاستقلالية وكذا الحركات و السلوكات النمطية وغيرها من الأعراض و ما زاد الضغط لديها المسؤوليات الأخرى مرض الأم والاعتناء بها وغيره البنت من الأخ و هذا ما يظهر من خلال الأعراض التي تثبت وجود ضغط وتتمثل هذه الأعراض في فقدان الشهية، واضطرابات في النوم، والقلق، العصبية والتوتر، الشعور بالتعب وعدم الراحة والصداع، والإرهاق والملل من نفس الروتين، وارتفاع ضغط الدم، وهذا ما تم التوصل إليه من خلال مقياس مؤشر إدراك الضغط بحيث تحصلت على درجة مقدر ب (0.63 درجة)، هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لأنها تفوق المتوسط، وتستعمل في مواجهتها للضغط استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال وهذا ما تبين من خلال المقابلات بحيث تستعمل إستراتيجية التجنب وهذا من خلال تجنب الالتقاء بالناس والكلام من قبلهم وعدم الخروج وكذا إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي بحيث تقوم بالتفكير في مستقبل الطفل والعمل على مساعدته بعدما تفقد الأمل في تحسنه، وإستراتيجية التأنيب الذاتي وهذا من خلال الشعور بالذنب بأن مرض الطفل يعود إلى نتيجة فعل قامت به وهذا عقاب من عند الله. تحصلت من خلال مقياس المواجهة على درجة مقدر ب (50 درجة) في استعمالها لاستراتيجيات المواجهة المتمركز حول الانفعال فهي تفوق استراتيجيات المواجهة

المتركزة حول المشكل بحيث تحصلت على درجة مقدرة بـ 38 درجة، إذا فهي تستعمل إستراتيجية المواجهة المتمركز حول الانفعال.

2. عرض وتحليل للحالة الثانية أم (أ):

1.2. عرض وتحليل المقابلات:

الجدول رقم 08: يمثل سير المقابلات بالنسبة للحالة أم (أ).

المقابلات	التاريخ والمدة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	الخميس 2015/04/23 على الساعة 10:00.10:30 المدة : 30 د	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وتوضيح دور الأخصائي
المقابلة الثانية	السبت 2015/05/02 على على الساعة 10:45. 12:00 المدة : 45 د	التعرف على فترة الحمل والولادة والحالة النفسية قبل اكتشاف الاضطراب.
المقابلة الثالثة	الأحد 2015/05/03 على على الساعة: 10:00. 10:45 المدة: 45 د	الحالة النفسية للأم عند اكتشاف الاضطراب وتعاملها مع الوضعية
المقابلة الرابعة	الاثنين 2015/05/04 على الساعة 10:00. 10:30	الحياة العلائقية ونظرة الأم المستقبلية للطفل

	المدة : 45 د	
تطبيق مقياس إدراك مؤشر الضغط بعد تحضير الحالة	الثلاثاء 2015/05/05 على الساعة 10:00. 10:20 المدة: 20 د	المقابلة الخامسة
تطبيق مقياس المواجهة بعد تحضير الحالة وقراءة العبارات باللغة المناسبة	الخميس 2015/05/07 على الساعة 9:00. 09:35 المدة: 35 د	المقابلة السادسة

البيانات الأولية:

أ. بيانات أولية حول الأم:

- الاسم: م.
- السن: 39 سنة.
- الرتبة بين الإخوة: الرتبة الثامنة.
- الحالة المدنية: متزوجة.
- عدد الأولاد: 02.
- المستوى الدراسي: جامعي.
- المهنة: طبيبة.
- المستوى الاقتصادي: جيد.

- نوع السكن : فردي.
- المشكل: وجود طفل توحدي.

الهيئة العامة:

الشكل المورفولوجي: الحالة ذو قامة متوسطة ذات بشرة بيضاء وعينان زرقوتان متحبة.

اللباس: من خلال الملاحظة يظهر لباس الحالة نظيف ومرتب.

ملامح الوجه: تظهر ملامح الوجه حزينة والشعور بالملل.

الاتصال: سهولة في الاتصال وأبدت تجاوب معنا ولم تكن أية صعوبات معها.

المزاج و العاطفة: نوع من القلق والحزن كلما تحدثت عن ابنها والحياة العائلية حيث كانت تبكي خلال المقابلات.

النشاط العقلي:

اللغة: لغة مفهومة وواضحة بحيث تتحدث بالعامية وتتخللها اللغة العربية الفصحى و بعض الكلمات باللغة الفرنسية.

الذاكرة: ما لاحظته أثناء المقابلات هو أنها تتميز بذاكرة لا بأس بها كونها لا تجد صعوبة في تذكر الأحداث التي عايشتها.

النشاط الحركي: الحالة كانت تقوم بحركات باليدين وذلك حسب الموقف المتحدث عنه.

اضطرابات النوم: تعاني من صعوبات في النوم ويصيبها الأرق.

اضطرابات الشهية: فقدان الشهية.

ب. بيانات حول الطفل:

- الاسم: أ.
- السن: 07 سنوات.
- عدد الإخوة: 02.
- الرتبة بين الإخوة: الرتبة الأولى.
- نوعية الإعاقة: التوحد.
- تاريخ الدخول إلى المركز: 10 / 05 / 2012.
- الجانب الاجتماعي: اجتماعي نوعاً ما.

جانب الاستقلالية:

- من حيث النظافة: نظيف ولكن بمجهودات الأم.
- اللباس: لا يلبس بمفرده إلا بمساعدة الأم.
- الأكل: لا يأكل بمفرده بمساعدة الأم.

- السلوكات والحركة في البيت مع أفراد العائلة: هادئ.
- الاتصال: صعوبة في الاتصال الطفل.

## تقديم الحالة:

أم أمير تبلغ من العمر 39 سنة وهي ذو قامة متوسطة، بيضاء البشرة ذات عينان بلون أزرق متحجبة حجاب شرعي، تحتل الرتبة الثامنة بين الإخوة، وهي ذات مستوى تعليمي جامعي وهي تعمل طبيبة في المستشفى ومتزوجة بطبيب وذات مستوى اقتصادي جيد، تسكن في بيت فردي وهو سكن أرضي وهي أم لولدين، حيث الطفل الأول لديه اضطراب التوحد يبلغ من العمر 7 سنوات ولم يحقق الاستقلالية وتقوم الأم بتلبية جميع حاجاته. كانت مقتنعة بدور الأخصائي النفسي.

المقابلة الأولى: يوم الخميس 2015/04/23، ودامت 30د.

الهدف من المقابلة: التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وتوضيح دور الأخصائي.

تمت المقابلة مع أم "أ" و هذا من أجل التعرف أكثر على الحالة، و جمع المعلومات عنها، حيث كان هناك تقبل و ارتياح من طرف الأم، كما وضحنا لها أهمية عملنا و أن أي معلومات مقدمة من طرفها سوف تكون في غاية السرية.

المقابلة الثانية: السبت 2015/05/02، ودامت: 30د.

الهدف من المقابلة: التعرف على فترة الحمل والولادة والحالة النفسية قبل اكتشاف الاضطراب.

كان طفل مرغوب فيه وعدم توقع حملها ضناً أن الزوج عقيم لا ينجب الأولاد، ومرت أم (أمير) بصعوبات أثناء فترة الحمل والولادة حيث كانت طول فترة الحمل يرافقها قيئ مستمر وفقدان الشهية ويرافق ذلك ارتفاع ضغط الدم وكذا مرض القلب، و تعرضت لحادث سيارة وعمر الطفل 7 أشهر وكانت تحت المراقبة الطبية لمدة شهر، وكانت ولادة الطفل قيصرية في الشهر الثامن وهي معرضة للخطر من خلال قولها: "كانت فترة الحمل والولادة صعبة كنت دائماً نتقي وما نقدرش ناكل وكان عندي ارتفاع ضغط الدم والقلب بالإضافة لحادث سيارة وكانت حياتي في خطر قلت غادي نموت"، نجت من الموت وأصبحت أم، بعدما لم تكن تتوقع أن يكون لها ولد ونجت من الموت وعمت فرحة كبيرة بوجود الطفل أمير بين أفراد الأسرة لأنه كان من المحتمل عدم إنجاب الأطفال بسبب مرض الزوج واعتباره عقيم لا ينجب الأولاد، وبالإضافة إلى ذلك مريض وكان من المحتمل وفاته في سن 40 سنة وهذا حسب تشخيص طبيبه، وحالته النفسية مزرية بسبب التفكير في الموت في أية لحظة في قولها: "فرحت بزاف ما أمنتش بلي راه عندي ولد بعدما كان ما عندي حتى أمل"، حيث كانت تعمل على مساعدته ومحاولة إسعاده وكان كل همها هو الزوج والاهتمام به، مرضه سر بينهما، بلغ الأربعين ولم يمت بقي كما هو ولم يتغير بسبب الأفكار

التي تسيطر عليه، زد على ذلك الظروف الصعبة التي عايشتها، الحالة التي يعيشها الزوج ومرض الابن فكان يعاني من حساسية للحليب والهواء وهو كثير المرض قضى مدة 3 أشهر في المستشفى. كثير البكاء ولا ينام مما سبب لها التعب حتى أصبح عمره عام و6 أشهر بدأ يأكل وينام، منظم وهادئ وهذا من خلال قولها: "تلقيت صعوبات بزاف في حياتي مرض الزوج و الولد تاني كان يمرض بزاف يبكي وما يرقدتش وحتى الماكلة ماياكلش ومن بعد عام ونصف بدا ياكل ويرقد مايهلكش، منظم وهادئ"، حيث قضت الأم هذه الفترة الاهتمام بالزوج والابن إضافة إلى العمل. أما عن العلاقة بين الابن والأم في البداية انعدام الاتصال بينهما وتوفير الحنان والعاطفة للولد و العمل على تربيته، كانت تتركه عند الجيران عند ذهابها إلى العمل وفي بعض الأحيان تأخذه معها إلى العمل في المستشفى وتضعه في إحدى الغرف وتتركه وحده حتى الانتهاء من العمل وتعطي كل اهتمامها للزوج، ولا توجد علاقة تجمع الابن والأب.

المقابلة الثالثة: الأحد 2015/05/03، ودامت:45.

**الهدف من المقابلة:** الحالة النفسية للأم عند اكتشاف الاضطراب وتعاملها مع الوضعية.

تم التعرف على اضطراب الطفل من قبلها بصفتها طبيبة وتم اكتشاف عن عمر يناهز 3 سنوات وقد أكدت لها الأخصائية النفسانية التي تعمل معها، وكانت ردة

الفعل الحزن و البكاء المستمر وتأنيب الزوج والغضب وكذا الشعور بالذنب والتأنيب الذاتي ويظهر هذا من خلال قولها: "بكيت و دائماً زعفانة ونحس بتأنيب الضمير، مكنتش نعرف كيفاش نربي ولدي وضحيت مع الزوج وخلصت الولد، نحس بلي أنا السبة في مرضو"، حيث لم تكن تهتم به بسبب العمل المتواصل وهذا ما يعني غياب الاتصال و تكوين علاقة الأم مع الابن، ولم يلقى العاطفة والحنان من قبل الوالدين وتربى عند الجيران و في غرفة من غرف المستشفى ويظهر هذا من خلال قولها: "معطيتش حنان وعطف الأم ألي لازم نعطيها ومهتيمتش بيه كيما لازم الحال وحتى اباه عديم المسؤولية معدوش اتصال معاه"، بالإضافة إلى غياب دور الأب ويتضح هذا من خلال قولها: "عديم المسؤولية وما يهدرش كامل معاهم معلاهلش خلاص كلشي عليا أنا بالرغم ما كانش يقارع يولو عندو ولاد"، تغير مسار حياتها بسبب إصابة الابن بالاضطراب حيث تداركت خطأها اتجاهه بعدما كان اهتمامها بالزوج فقط أصبح لأولادها، فهي تبحث وتريد التعرف أكثر على الاضطراب حتى تتمكن من وضع خطة تتبعا و تساعد ابنها على التحسن وتسأل عن أحسن الأطباء والمراكز، وهي تشعر بالتعب وعدم الراحة وذلك نتيجة تراكم المسؤولية فهي تعمل في المستشفى و شغل البيت وتربية الأولاد والاعتناء بالابن المصاب ومحاولة مساعدته على التحسن ، وذلك من خلال تعويضه الحنان والعطف وتعليمه الاعتماد على نفسه وتحقيق الاستقلالية، كما أنها لا تجد الوقت للاعتناء بنفسها وتشعر بعدم الأمان

والاستقرار لأنها لا تجد المساعدة والدعم من أقرب الناس وهو زوجها، حيث فقدت الثقة به لأنه قام بأخذ مالها دون إذن منها ويظهر من خلال قولها: "منحسش بالراحة والاستقرار والأمان كما كامل النسا وفقدت الثقة فيه على خاطر ماشي المرة الأولى"، بالإضافة إلى ذلك تتحمل المسؤولية لوحدها فهي تقوم بدورين في الأسرة، دور الأم والأب في نفس الوقت ويظهر هذا من خلال قولها: "وليت كل شي نديره أنا الراجل وأنا المرا، نخدم برا و فالدار ونربي ونقوم بولدي لمريض نديه ونجيبه للمركز ونشري واش يلزم، وهو معلابلهش حتى الدار أنا لبنيتها وكنت مسؤلة على المصاريف"، فهي تفكر في مصير الابن وتحاول إعطائه الوقت الكافي لتعليمه، تجد صعوبة في الاتصال معه، وهو لا يقوم بكل شيء وحده فهي تساعده في تحقيق ما يحتاجه إلا أنها تشعر أن الوقت غير كافي بسبب العمل، مما جعلها تفكر في تقديم استقالتها من أجل توفير أكبر قدر من الوقت للاعتناء به وتعويضه كل ما فات، غير أن الزوج رفض وهددها بالطلاق إذا فعلت ذلك وما كان عليها إلا القبول ويظهر هذا من خلال قولها: "حببت نحبس الخدمة باش نتهلا في ولدي ونعوضه كل لفات، هددني بالطلاق"، مما جعل الأمور تزيد تعقيداً فالتفكير في مصير أولادها يشغلها بشدة وخاصة أمير. فهي تعاني من اضطرابات النوم واضطرابات الشهية ويتضح من خلال قولها: "نبات نخمم في مصير ولدي وكفاش ندير ومنرقدش حتى الماكلة مرانيش نقدر ناكل ونحس راسي حاب ينفجر من التخمام"، بالإضافة إلى ارتفاع

ضغط الدم وهذه الأعراض ما يدل أنها تعاني من الضغط، فلم تجد إلا المركز النفسي الحل المناسب لولدها، وذلك حتى يتسنى له التعلم، ويخفف من الضغط الذي تعيشه الناتج عن تراكم المسؤولية التي تتحملها لوحدها بدون أية مساعدة من الزوج وهي تعمل على توفير جميع مستلزمات الأسرة، خاصة الابن المصاب باضطراب التوحد، فهي تتمنى تغيير ما يحدث من خلال قولها: "تتمنى نبدل كل شي للأحسن" وتبحث عن الحل المناسب لما تعيشه من ظروف في قولها: "تحاول نلقى الحل"، ويظهر هذا من خلال محاولتها إقناع الزوج بالذهاب إلى الأخصائية النفسانية بالمركز مرات عديدة، وعند ذهابه لم يفتتخ بما تقوله وصرحت أن حالته النفسية غير عادية ومزال متأثر بكلام الطبيب الذي قال له أنه سيموت، فهذه الأفكار تسيطر عليه بالرغم من تحسنه وهو يعمل بشكل عادي في المستشفى، فهي تحاول مساعدته إلا أنها لم تستطع القيام بذلك ويتضح من خلال قولها: "حاولت نساعدته بصح مكان حتى نتيجة".

المقابلة الرابعة: الاثنين 2015/05/04، ودامت 30د.

الهدف من المقابلة: الحياة العلائقية ونظرة الأم المستقبلية للطفل.

علاقة الأم مع الطفل علاقة قوية ومعاملة جيدة، تحاول تعويض الحنان الذي لم تعطيه إياه ويظهر هذا من خلال قولها: "تحاول نعوضه الحنان ألي معطيتها لهش من قبل"، أصبح كل الاهتمام به وبالأخ الأصغر: "حياتي ولات لولادي وحاجة متهمنيش"، حيث أصبح الاهتمام به أكثر من قبل، لا يسبب لها الإحراج ولا تخجل به

في قولها: "راني مهتمة بيه أكثر من قبل، و منحشمش بيه بالعكس نحب نخرجه"، ولا تعامله بنفس الطريقة التي تعامل به الأخ وهو الذي يلقي معاملة خاصة أكثر، لأنه يحتاج إلى المساعدة وكذا توفير الحاجيات التي تلزمه مقارنة بالأخ الذي يصغره سناً والذي باستطاعته القيام ببعض متطلباته بمفرده وذلك حسب سنه. فهو يسبب لها التعب مقارنة بالأخ لأن كل شيء بمساعدتها، أما عن العلاقة مع الزوج فقد تأثرت العلاقة الزوجية بسبب مرض الابن وعدم مساعدته لها، بعدما كان الاهتمام بالزوج أصبح كله إلى الأولاد فقط، وخاصة الولد أمير و يتضح من خلال قولها: "كان الاهتمام بالزوج فقط والآن العكس لولادي الزوج بحار عليه، على خاطر مهوش تاع مسؤولية مخليني وحدي وهو لباس عليه"، فهو لا يبالي بوجود أطفال لديه ولا يعتني بولده في قولها: "مبحوسش عليه كامل". أما عن العلاقة مع الأصدقاء لا بأس بها بحيث يساعدونها في رفع معنوياتها وتقديم النصح لها في قولها: "علاقة لبأس بها يطلعولي لـ moral"، و الجيران كذلك تلقى مساعدة كبيرة من طرفهم في قولها: "الجيران معاونيني بزاف"، أما عن العلاقة مع العائلة علاقة لبأس بها، تلقى مساعدة من قبلهم مادياً معنوياً عن بعد، بحيث لم تكن مساعدة كما يلزم نتيجة بعد المسافة وذلك من خلال قولها: "مساعديني بصح ماشي كما لازم الحال بعاد و ميقدروش يجوا كل يوم". أما عن النظرة المستقبلية للطفل من قبل الأم ترى أن العناية بابنها في المستقبل تكون صعبة إن لم يحقق الاستقلالية ويقضي حاجاته بمفرده، وهي تأمل أن

يعيش حياة عادية ويحقق الاستقلالية ويظهر من خلال قولها: "75% يحقق الاستقلالية ويعيش حياة عادية على خاطر الاضطراب تاعه l'éjet"، وهي تفكر في إنجاب المزيد من الأطفال، بحيث أنجبت طفل آخر بعد أمير ولم تفكر في أي متاعب أو صعوبات ومازالت ترغب في إنجاب المزيد من الأطفال فهي تؤمن بالقضاء والقدر من خلال قولها: "راني حابة نزيد ولاد إذا كتب ربي، وهذا قضاء وقدر من عند الله وما لازم نش نقتطوا من رحمة ربي".

المقابلة الخامسة: الثلاثاء 2015/05/05، ودامت: 20د.

الهدف من المقابلة: تطبيق مقياس إدراك الضغط.

2.2. عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط :

جدول رقم 09: عرض نتائج مقياس إدراك مؤشر الضغط.

الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة .	X			
2. تشعر بوجود متطلبات لديك.		X		
3. أنت سريع الغضب و ضيق الخلق.			X	
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				X
5. تشعر بالوحدة .				X
6. تجد نفسك في مواقف صراعية .				X
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.				
8. تشعر بالتعب.				X
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.			X	

			X	10. تشعر بالهدوء.
	X			11. لديك عدة قرارات لاتخاذها.
	X			12. تشعر بالإحباط.
X				13. أنت مليء بالحيوية .
	X			14. تشعر بالتوتر.
		X		15. تبدو مشاكلها ستتراكم
		X		16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك
			X	17. تشعر بالأمن والحماية.
	X			18. لديك عدة مخاوف.
	X			19. أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين.
		X		20. تشعر بفقدان العزيمة.
			X	21. تمتع نفسك.
	X			22. أنت تخاف من المستقبل .
	X			23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
	X			24. تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم.
			X	25. أنت شخص خال من الهموم.
	X			26. تشعر بالإرهاك و التعب الفكري.
	X			27. لديك صعوبة الاسترخاء.
X				28. تشعر بعبء المسؤولية .
			X	29. لديك الوقت الكافي لنفسك.
	X			30. تشعر بأنك تحت ضغط مميت.
21	39	08	28	المجموع
		96		المجموع العام

تحليل نتائج مقياس مؤشر إدراك الضغط:

بعد تنقيط المقياس وجمع النقاط تم الحصول على الدرجة الخامة المقدرة بـ (96 درجة) وبتطبيق المعادلة تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط لدى أم (أمير) مقدر بـ (0.73 درجة) وهذا ما يدل على مستوى مرتفع من الضغط و يظهر ذلك من خلال إجابتها على البنود (19)، (30) بـ "كثيراً" والمتمثلة في أنها تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين، و هذا الضغط مميت نتيجة لتحمل المسؤولية لوحدها، بالإضافة أنها لا تشعر بالراحة من خلال الإجابة بـ "تقريباً أبداً" على البند رقم (1) ويتضح من خلال قولها: "منحسش بالراحة الخدمة والدار والولد ثاني معنديش كفاش ندير"، وهي سريعة الغضب وضيق الخلق وتشعر بالإحباط والتوتر كما أنها تشعر بالإرهاك والتعب الفكري في قولها: "عيت من التخمام"، بالإضافة إلى أن لديها صعوبة في الاسترخاء، كما تشعر أنها قامت بأشياء ملزمة بها ويتضح من خلال قولها: "كلشي نديره أنا وهو معلا بلهش ويقول ديبري راسك، ولازم عليا نقوم بولادي"، ويظهر هذا من خلال الإجابة بـ "كثيراً" على البنود رقم (03)، (12)، (14)، (23)، (26)، (27). وهي تقوم بأشياء لا تحبها فعلاً كقيامها بدور الزوج ولا تشعر بالهدوء والأمن والحماية نتيجة غياب المساعدة والدعم من قبل الزوج وفقدان ثقته بها، كما أنها لا تمتع نفسها ولا تجد الوقت الكافي لها ولا تشعر بأنها خالية من الهموم وذلك من خلال الإجابة بـ "تقريباً أبداً" على البنود رقم (07)، (10)، (17)، (21)، (25)، (29) وكل هذه الأعراض تدل على وجود ضغط مرتفع لدى الحالة.

المقابلة السادسة: الخميس 2015/05/07، ودامت: 35د.

الهدف من المقابلة: تطبيق مقياس المواجهة لبولهان.

### 2.3. عرض وتحليل نتائج اختبار استراتيجيات المواجهة لبولهان للحالة الثانية:

جدول رقم 10: يمثل الدرجات المسجلة على مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان:

الإستراتيجيات المتمركز حول الانفعال			الإستراتيجيات المتمركزة حول	
التأنيب الذاتي	إعادة التقييم الإيجابي	التجنب	البحث عن الدعم الاجتماعي	حل المشكل
14 درجة % 26.92	16 درجة %30.77	22 درجة %42.30	08 درجة %22.86	27 درجة % 77.14
52 درجة			35 درجة	

#### التعليق على الجدول وتحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (أ) تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي بالدرجة الأولى إستراتيجية حل المشكل بدرجة مقدرة ب (27 درجة) وبنسبة (77.14%) فهي تبحث عن حل للمشكل المتعلق باضطراب الابن ويتضح من خلال البحث والتعرف أكثر عن الاضطراب وطريقة التعامل مع الطفل وأحسن المراكز والأطباء والتخطيط لوضع حل للمشكل والعلاج المناسب لحالة ابنها و توفير العناية الكاملة له،

تليها إستراتيجية التجنب بدرجة مقدرة بـ (22 درجة) وبنسبة (42.30%) ويظهر من خلال تخيل أنها أفضل وتتمنى تغيير ما يحدث تليها إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بدرجة مقدرة بـ (16 درجة) و بنسبة (30.77%) وهي تأمل في تحسن ابنها وسيحقق الاستقلالية فهي تركز على الجوانب الإيجابية، وتليها إستراتيجية التأييد الذاتي بدرجة (14 درجة) وبنسبة (26.92%) و يتضح من خلال المقابلات أنها تشعر بأنها هي السبب في مرض ابنها في قولها: "أنا السبب في مرضو"، وأخيراً البحث عن الدعم الاجتماعي بدرجة (08 درجة) وبنسبة (22.86%) فهي تبحث عن الدعم والمساعدة من قبل الأخصائيين بالإضافة إلى أنها تلقى الدعم من قبل الأصدقاء في العمل وبعض الجيران وأفراد العائلة وبالعكس ذلك غياب الدعم والمساعدة وكذا دور الزوج في الأسرة وما جعل النسبة أقل غياب السند الأقرب والملزم بمساعدتها والتعاون معها.

الجدول رقم 11: الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل والإستراتيجيات المتمركزة حول

الانفعال.

النسبة المئوية	الدرجة	
40.23%	35	الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل
59.77%	52	الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال

التعليق على الجدول وتحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (أ) تستعمل الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بدرجة مقدرة بـ(52 درجة) وبنسبة (59.77%) ثم تليها الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل بـ (35 درجة) وبنسبة (40.23%)، ومن خلال النتائج نلاحظ أن أم (أمير) تستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، ويظهر ذلك من خلال الاختلاف الذي يظهر في الدرجات المقدر بـ(17 درجة).

### ملخص الحالة الثانية:

من خلال المقابلات تبين أن بعد ميلاد أمير عمت فرحة كبيرة في الوسط الأسري لأنه كان أمل ضئيل في إنجاب أطفال، ولكن بعد الفرحة كان الحزن والبكاء والشعور بالذنب، تأنيب الضمير وتأنيب الزوج، الغضب بعد علمها أنه مصاب باضطراب التوحد، لم تكن تهتم بالطفل وكانت تهتم بالزوج، حيث لم تكون علاقة اتصال معه ولم تمنحه الحنان والعاطفة بمعنى لديه نقص عاطفي حتى من قبل الأب، الذي لا يولي اهتمامه به، وهي تتحمل المسؤولية وحدها لأن هناك غياب الدور للأب وانعدام المسؤولية، فهي تبحث عن حل للمشكل وذلك بمطالعة الكتب والاتصال بالأخصائية النفسانية والبحث عن أحسن المراكز والأطباء من أجل شفاء الطفل وتعليمه وتوفير كل ما يلزمه من حاجيات، وهي تعمل ولا تجد الوقت الكافي للاعتناء به وبنفسها فهي تتحمل مسؤولية الأسرة كاملة، تشعر بالتعب وعدم الراحة والاستقرار ولا تشعر بالأمن والحماية وفقدان الثقة بالزوج وهي تعاني من اضطرابات النوم

واضطرابات في الشهية والصداع وكذا ارتفاع ضغط الدم وبالإضافة إلى ذلك فهي تشعر بالقلق دائماً وتعاني من مرض القلب، وتغضب لأسباب تافهة، وتعاني من النسيان السريع، وفي بعض الأحيان تعاني من صعوبة في التركيز، كما أن ذهنها مشحون ومنشغل دائماً بالتفكير في الابن، والتفكير في مستقبله يشغلها بشدة فهي تعاني من الضغط ويظهر هذا من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس الضغط المقدر بـ (0.73 درجة) والتي تدل على ضغط مرتفع لدى الأم وتستعمل في مواجهتها للضغط النفسي استراتيجيات المواجه المتركزة حول الانفعال المقدر بـ (52 درجة) بالدرجة الأولى ثم إستراتيجية المواجه المتركزة حول المشكل بدرجة مقدر بـ (35 درجة). إذا تعتمد الحالة على إستراتيجية المواجهة المتركزة حول الانفعال وهذا من خلال نتائج مقياس المواجه.

### 3. عرض وتحليل الحالة الثالثة: أم (م)

الجدول رقم 12: سير المقابلات بالنسبة للحالة أم (م)

الهدف من المقابلة	التاريخ والمدة	المقابلات
التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وتوضيح دور الأخصائي	الأحد 2015/04/12 على الساعة: 08:30/08:00 المدة: 30 د	المقابلة الأولى
التعرف على فترة الحمل والولادة والحالة النفسية قبل اكتشاف الاضطراب.	الخميس 2015/04/30 على الساعة 09:00/ 08:15 المدة: 45 د	المقابلة الثانية
الحالة النفسية للأم عند	الخميس 2015/05/14 على	المقابلة الثالثة

اكتشاف الاضطراب وتعاملها مع الوضعية	الساعة: 12:10 / 12:42 المدة: 32 د	
الحياة العلائقية ونظرة الأم المستقبلية للطفل	الأحد 2015/05/17 على الساعة 8:33 / 09:00 المدة: 27 د، في البيت	المقابلة الرابعة
تطبيق مقياس إدراك مؤثر الضغط بعد تحضير الحالة	الثلاثاء 2015/05/ 19 على الساعة 14:00/14:20 المدة: 20 د، في البيت	المقابلة الخامسة
تطبيق مقياس المواجهة بعد تحضير الحالة وقراءة العبارات باللغة المناسبة	الأربعاء 2015/05/20 على الساعة 14:00/14:30 المدة: 30 د	المقابلة السادسة

البيانات الأولية:

(أ). بيانات أولية حول الأم:

- الاسم: ف.
- السن: 39 سنة.
- الرتبة بين الإخوة: الرتبة الثانية
- الحالة المدنية: متزوجة.
- عدد الأولاد: 05.
- المستوى الدراسي: السنة أولى ثانوي.
- المهنة: مائكة بالبيت.

- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- نوع السكن: فردي.
- المشكل: وجود طفل توحدي.

#### الهيئة العامة:

الشكل المورفولوجي: الحالة ذو قامة متوسطة ذات بشرة بيضاء وعينان سوداء متحجبة.

اللباس: من خلال الملاحظة يظهر لباس الحالة نظيف ومرتب.

ملامح الوجه: تظهر ملامح الوجه عادية.

الاتصال: سهولة في الاتصال و لكن لم يكن عندها الوقت للقيام بالمقابلات بسبب وجود ولد صغير ولا يوجد من يعتني به في غياب إخوته.

المزاج و العاطفة: نوع من القلق والتوتر.

#### النشاط العقلي:

اللغة: لغة مفهومة وواضحة بحيث تتحدث بالعامية وتتخللها اللغة العربية الفصحى و بعض الكلمات باللغة الفرنسية.

الذاكرة: ملاحظته أثناء المقابلات هو أنها تتميز بذاكرة لبأس بها كونها لا تجد صعوبة في تذكر الأحداث التي عايشتها.

النشاط الحركي: الحالة كانت تجلس بشكل معتدل ولا تقوم بأية حركات تلفت الانتباه.

اضطرابات النوم: أحياناً تعاني من صعوبات في النوم وذلك نتيجة تراكم التفكير في

مستقبل ابنها ومرض البنت التي تعاني من اعوجاج لدرجة أنها تعجزها عن النوم.

اضطرابات الشهية: أحياناً ما تعاني من فقدان الشهية وعدم الانتظام في الأكل.

ب. بيانات حول الطفل:

- الاسم: م.
- السن: 09 سنوات.
- عدد الإخوة: 05.
- الرتبة بين الإخوة: الرتبة الثالثة.
- نوعية الإعاقة: التوحد.
- تاريخ الدخول إلى المركز: 2012/10/22.
- الجانب الاجتماعي: اجتماعي نوعاً ما.

جانب الاستقلالية:

من حيث النظافة: نظيف.

اللباس: يلبس بمفرده إلا في بعض الأحيان.

الأكل: يأكل بمفرده.

السلوكات والحركة في البيت مع أفراد العائلة: كثير الحركة والدوران وحيث يكون تنافس بينه وبين الإخوة عن التلفاز والحاسوب .

تقديم الحالة: أم محمد تبلغ من العمر 39 سنة ذو قامة متوسطة ذات بشرة بيضاء وعينان سودوتان، متحجبة وهي تحتل الرتبة الثانية بين الإخوة ومنتزوجة وأم لخمس أولاد ذات مستوى تعليمي أولى ثانوي، مأكثة بالبيت وكذا مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط حيث تسكن في بيت منفرد عن عائلة الزوج، وهي أم لطفل باضطراب التوحد يبلغ من العمر 9 سنوات وهو في المرتبة الثالث بين الإخوة، ولم يحقق الاستقلالية التامة فهو يحتاج إلى الرعاية والمساعدة أكثر مقارنة مع الإخوة من قبل الأم مما يؤدي إلى تراكم المسؤولية.

المقابلة الأولى: يوم 2015/04/22، ودامت: 30د.

الهدف من المقابلة: التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية وتوضيح دور الأخصائي.

تمت المقابلة مع أم "م" و هذا من أجل التعرف أكثر على الحالة، و جمع المعلومات عنها، حيث كان هناك تقبل و ارتياح من طرف الأم، كما وضحنا لها

أهمية عملنا و أن أي معلومات مقدمة من طرفها سوف تكون في غاية السرية، غير أنها كانت على دراية بدور الأخصائي النفسي، لأنها سبق لها وأن تعاملت مع الأخصائيات فيما يخص اضطراب الابن و أبدت تفهما وتجاوب.

المقابلة الثانية: الخميس 2015/04/23 ودامت: 45د.

الهدف من المقابلة: التعرف على فترة الحمل والولادة والحالة النفسية قبل اكتشاف الاضطراب.

طفل مرغوب فيه ومحبوب من طرف العائلة كلها وكانت فترة الحمل به عادية وشهور الحمل كاملة ولم تصاب بأي مرض، الولادة طبيعية ولم تلقى أية صعوبات و ولد بصحة جيدة وعمت فرح كبيرة بوجوده من قبل كل أفراد العائلة وخاصة الأم لأنها كانت ترغب في ذكر بعد وجود بنتين حيث كانت تغمره بحنانها ويظهر هذا من خلال قولها: « فرحت بزاف منين زاد عندي طفل ولا عزيز عليا بزاف» كان ينام كثيراً، وبعد عام ونصف بدأ في المشي ولم تلقى أية صعوبات في البداية إلا أنه بدأت تتغير أطواره وتظهر عليه أعراض غريبة، لا يتجاوب معها وبعد ثلاثة أشهر بدأ في الضحك ولكن لم يكن هذا ملفت للانتباه كانت تضن أن الذكر يختلف عن الأنثى في تربيته ونموه، ولم تدرك أن ولدها لديه اضطراب بالرغم من قول الأقارب لها أن ابنها غير عادي إلا أنها لم تصدق وتأخذ كلامهم بعين الاعتبار ويظهر هذا في قولها: "كانو

يقولولي ولدك ماشي normal بصح أنا تبالي عادي كما لولاد لخرين منين ربيت لبنات قلت بلاك لولاد ماشي ككفيف مع لبنات يجوا ثقال".

المقابلة الثالثة: الأحد 2015/04/26، ودامت: 45د.

الهدف من المقابلة: الحالة النفسية للأم عند اكتشاف الاضطراب وتعاملها مع الوضعية.

أدركت أن الابن مصاب باضطراب التوحد وهو يبلغ من العمر 3 سنوات حيث لم تتأكد من ذلك إلا أن رأته أحد قريباتها تدرس في الجامعة تخصص علم النفس العيادي حيث قالت لها أن ابنها لديه اضطراب التوحد، قامت الأم بأخذه إلى المركز لتتأكد أن ابنها مصاب بهذا الاضطراب، أكدت لها الأخصائية النفسانية المتواجدة في المركز، وكانت ردة فعلها اتجاه الخبر في البداية الحزن واليأس وهذا من خلال قولها: "غاضتني كفاش من دون الناس أنا وليت نقول الزهر كيف داير الي عندي وحسيت باليأس معرفتش واش ندير بصح كان غير في ذيك اللحظات هذا الشعور ومن بعد سلمت أمري لله"، وذلك يظهر من خلال قولها: "هذي حاجت ربي لازم نتقبل وندير الي عليا". لم يتغير مسار حياتها وكان حمل جديد من بعده فهي تبدي رد الفعل التقبل والرضا حيث كانت معرفة المرض بالتدرج وكذا في قولها: "كي عرفت عرفت غير بالتدرج أنا شفت حاجات غير عادية بالمقارنة مع الآخرين والناس ثاني بداو يقولولي بصح تقبلت معندي ما ندير مكتوب من عند ربي هذا"، فهي ترى ما عليها

إلا الاعتناء به ومساعدته على التحسن، كانت في بداية الأمر تشعر بالتأنيب الذاتي فيما يخص الابن بأنها هي السبب في مرض ابنها لأنها كانت تتركه يتفرج على التلفاز كثيراً ولكن بعد الإطلاع على الكتب والتعرف عن أسباب وأعراض هذا الاضطراب تغيرت هذه الأفكار، و أما عن تعاملها معه فهو المفضل لأنه الذكر الأول بعد بنتين و هو يلقى معاملة جيدة من قبل جميع أفراد الأسرة وهي تحاول إعطائه العاطفة والحنان وتلبية جميع متطلباته اللازمة وتحب أن لا يلزمه شيئاً فهي تعطيه أهمية كبيرة و يظهر هذا في قولها: "تحب منخيش حاجة ناقصاتو، مقلشاتو بزاف ونشوف فيه غير هو بعدما تأكدت من مرضو"، إلا أنها تلقى صعوبات في التعامل معه بسبب عدم القدرة على فهم متطلباته بسهولة بالإضافة إلى السلوكات التي يقوم بها والحركات النمطية وعدم الرغبة في تغيير الروتين اليومي مما يسبب لها التعب مقارنة بإخوانه وكذا متطلباته الزائدة عنهم في قولها: "للقى معاه صعوبات كي منفهموش وزاد هو يتحرك بزاف ويدور زهاب و إياب ويعيني بزاف كي ميقعدش في بلاصته نضل نحاول معاه باش يقعد وثاني لازم نقوم بزاف صوالح يخصوه ماشي ككفيف هو وخوته هو زيادة عليهم في كل شي من الماكلة للحاجيات الخاصة كاملة تاعه"، تقوم بتقسيم الوقت لإعطاء كل واحد حقه والقيام بواجبها اتجاههم، وفي بعض الأحيان لا تجد الوقت الكافي للاعتناء بنفسها من خلال قولها: "تحاول نقسم وقتي و ندير الواجب اتجاه كامل العايلة و surtout محمد لدرجة مرات منلقاش الوقت لروحي"،

أحياناً يمتلكها إحساس بالحزن نتيجة لما تمر به، اضطراب الابن والبنت الكبرى تعاني من اعوجاج في العمود الفقري مما يجعلها تشعر بالقلق دائماً، وأحياناً تجد صعوبات في النوم نتيجة التفكير في مصير ابنها وابنتها التي تحتاج إلى عملية جراحية والتفكير في مستقبلهما وبالإضافة إلى شعورها بزيادة ضربات القلب لديها عندما تكون قلقة، أحياناً ما تعاني من الصداع وهي تشعر بالتعب والإرهاق في نهاية اليوم نتيجة المجهودات التي تقوم بها لتوفير كل متطلبات العائلة، كما تشعر بأن الجهد الذي تبذله له فائدة فهي تطمح وتأمل في تحسن ابنها ونجاح باقي الأولاد في الدراسة ويظهر هذا من خلال قولها: "تشوف بلي مغاديش تعبي يروح غير هكذا غدي يتحسن ولدي وينجحوا ولادي في قرايتهم"، أم عن الحالة الذهنية لأم محمد فهي تعاني من النسيان السريع وتجد صعوبة في التركيز من خلال الإجابة قالت: "تعاني من النسيان السريع كثيراً ونلقى صعوبة في التركيز"، كما أن ذهنها مشحون ومنتشغل دائماً والتفكير في المستقبل يشغلها بشدة، ذلك فيما يخص محمد والعملية الجراحية التي ستقوم بها ابنتها التي تعاني من اعوجاج في العمود الفقري في قولها: "دائماً نخم بزاف فيما يخص محمد، وبنتي ثاني عندها اعوجاج فالعمود الفقري الي لازم أدير عملية جراحية باش تبرى"، ومن خلال هذه الأعراض يتضح أنها تعاني من الضغط وذلك لتراكم المسؤولية نتيجة لعمل الزوج المتواصل إلا في فصل الشتاء بالإضافة إلى ذلك تقوم بالخياطة لمساعدته على مصاريف البيت لأن المستوى

الاقتصادي متوسط، فهي تتحمل مسؤولية كل أفراد الأسرة مما يسبب لها الإحساس بالضغط، فهي تبحث عن حلول لمواجهة الضغط والتخفيف منه، فقامت بإدخال محمد إلى المركز وذلك من أجل أن يتعلم ويحقق الاستقلالية ويخفف عنها التعب ويظهر هذا من خلال قولها: "دخلته للمركز باش يتعلم على خاطر يعلموهم فيه كفاش يلبس وكفاش ياكل، بزاف صوالح فيه يساعدهم على التحسن وينقص عليا التعب شوي"، تعمل على الوصول إلى حل للمشكل فهي تقوم بمطالعة الكتب والبحث في الأنترنت عن كل ما يتعلق بهذا الاضطراب وطريقة التعامل مع هذه الفئة وهذا ما يدل على استعمال إستراتيجية حل المشكل، حيث قامت بوضع حمية غذائية له لمدة 6 أشهر بالإضافة إلى شراء OMG3 من فرنسا فهو في تحسن مقارنة مما كان عليه وتقوم بالتعامل مع المختصين في مجال علم النفس سواء مباشرة أو عن طريق الفيسبوك وهذا ما يدل على البحث عن الدعم الاجتماعي والمساعدة منهم وذلك لتحقيق أحسن نتيجة فيما يخص ولدها، وهنا يتضح أنها تستعمل إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي.

المقابلة الرابعة: الإثنين 2015/04/27، ودامت: 45د.

الهدف من المقابلة: الحياة العلائقية ونظرة الأم المستقبلية للطفل.

علاقة الأم مع الطفل علاقة يسودها العطف والحنان وتعطيه أهمية كبيرة وذلك من خلال قولها: "علاقة حميمية و عزيز عليا بزاف"، عدم تغير العلاقة مع ابنها،

تخاف عليه خوف مبالغ فيه، كان يخرج دون رؤيته ولا تجده في قولها: "كان يخرج بلا منشوفو ويتودر شحال من خطرة دارها ونخرج نحوس ونتقلق بزاف عليه". تعامله معاملة تختلف عن الآخرين بحيث توفر له الحنان والعاطفة، أما عن العلاقة مع الزوج فهي علاقة يسوده الاحترام و يتبادلان الأدوار، وتقوم بالتعاون معه لأنه يعمل طوال اليوم ويظهر في قولها: "علاقتي بيه يسودها الاحترام والتعاون على خاطر هو يخدم وأنا لازم نعاونو نتقاسم معاه كل شي"، والعلاقة مع العائلة على أحسن ما يرام وهي تلقى المساعدة والدعم من قبلهم وخاصة الأخ الأصغر الذي يقوم بمساعدتها على أخذ محمد إلى المركز ويظهر من خلال قولها: "معونيني بزاف مغنوياً ومادياً وخويا الصغير أكثر منين يديه ويجيبه للمركز"، أما عن العلاقة مع الأصدقاء والجيران لبأس بها يسودها التعاون ويقدمون لها المساعدة ويظهر ذلك من خلال قولها: "معونيني بزاف كي درت عملية جراحية لولدي على حجرو عاونوني بزاف لمولي الدراهم وقفوا معايا وداروا فيا خير كبير". تتجنب الذهاب إلى الناس الذين ليست بينها وبينهم علاقة وطيدة في قولها: "الناس لنعرفهم يقبلوه normal ونعرفهم مليح نديه عندهم على خاطر كايين ألي يداو يهدرو وأنا منبغيش نسمع ذيك الهدرة الزائدة"، فهو كثير الحركة والدوران، يسبب لها الإحراج ويظهر من خلال قولها: "يتحرك بزاف ومنين يكون في ديار الناس ماشي جاية و زاد نحشم وهو ميحكشم بلاصة". ينظر الأقارب إليه نظرة حب ويتضح من خلال قولها: "يحبوه بزاف ويساعدوني فيه". أما عن النظرة

المستقبلية للطفل من قبل الأم فهي ترى أن العناية به في المستقبل صعبة جداً لأنه يكبر والمتطلبات تزداد مما يزيد الأمور تعقيداً قولها: "العناية بيه فلمستقبل صعبة بزاف"، فهي تقوم بتوصية باقي الأبناء عليه في قولها: "توصيهم بعدما نغيب تهلاو في محمد بزاف"، تعتقد أنه يحقق الاستقلالية ولكن ليس لدرجة أن يكون مثل الأطفال العاديين يتعلم ويتحسن ولو بالقليل وهي تعمل على مساعدته حتى لآخر لحظة من عمرها.

### 1.3. عرض وتحليل نتائج مقياس الضغط للحالة الثالثة أم (م):

المقابلة الخامسة: الثلاثاء 19 /05/ 2015، ودامت: 20 د

الهدف من المقابلة: تطبيق مقياس إدراك الضغط.

#### جدول رقم 13: عرض نتائج مقياس إدراك مؤشر الضغط.

عادة	كثيرا	أحيانا	تقريبا أبدا	الوضعية الضاغطة
x				1. تشعر بالراحة.
x				2. تشعر بوجود متطلبات لديك.
		x		3. أنت سريع الغضب و ضيق الخلق.
	x			4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها.
			x	5. تشعر بالوحدة .
		x		6. تجد نفسك في مواقف صراعية.
x				7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.
		x		8. تشعر بالتعب.
		x		9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.

x				10. تشعر بالهدوء.
	x			11. لديك عدة قرارات لاتخاذها.
		x		12. تشعر بالإحباط.
	x			13. أنت مليء بالحيوية .
		x		14. تشعر بالتوتر.
		x		15. تبدو مشاكلها ستتراكم
x				16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك
	x			17. تشعر بالأمن والحماية.
x				18. لديك عدة مخاوف.
	x			19. أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين.
	x			20. تشعر بفقدان العزيمة.
x				21. تمتع نفسك.
		x		22. أنت تخاف من المستقبل .
		x		23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.
			x	24. تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم.
x				25. أنت شخص خال من الهموم.
		x		26. تشعر بالإرهاك و التعب الفكري.
			x	27. لديك صعوبة الاسترخاء.
		x		28. تشعر بعبء المسؤولية .
		x		29. لديك الوقت الكافي لنفسك.
			x	30.تشعر بأنك تحت ضغط مميت .
17	10	29	04	المجموع
60				المجموع العام

تحليل نتائج مقياس مؤشر إدراك الضغط:

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط للحالة أم (محمد) و جمع النقاط المتحصل عليها، تم الحصول على الدرجة الخام المقدرة بمجموع 60 درجة، وبتطبيق المعادلة تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط لدى أم (محمد) مقدرة بـ (0.33) هذه الدرجة تدل على وجود مستوى منخفض من الضغط مقارنة مع باقي الحالات ويظهر ذلك من خلال إجابتها على البند (30) بـ "تقريباً أبداً" والمتمثل في عدم شعورها بأنها تحت ضغط مميت بالإضافة إلى الإجابة بـ "أحياناً" ما تكون تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين والتأكيد على الإجابة في قولها: "أنا راني مليحة *para pour* مع حالات وحدوخرين منحسش بلي عندي ضغط فوق الحد، مرات فقط على حسب المتطلبات"، والإجابة بـ "أحياناً" على البنود (6)، (8)، (14)، (26)، فأحياناً تجد نفسها في مواقف صراعية وتشعر بالتعب والإنهاك، التعب الفكري والتوتر وما يؤكد أيضاً أنها لا تعاني من ضغط مرتفع الإجابة بـ "تقريباً أبداً" على البند (27) المتمثل في عدم وجود صعوبة في الاسترخاء، والإجابة على البند (12)، (20) بـ "أحياناً" ما تشعر بفقدان العزيمة، وهي لا تشعر بالوحدة من خلال الإجابة على البند (5) بـ "تقريباً أبداً" وكذلك قولها: "في الحقيقة كامل العائلة والزوج واقفين معايا وحتى الجيران"، ما يدل على وجود الدعم والمساعدة من قبل الآخرين، تشعر بالأمن والحماية من خلال الإجابة بـ "كثيراً" على البند (17) ومن خلال وجودها في وسط أسري متعاون كل من الزوج

والأبناء وعائلتها ومن خلال هذا نلاحظ أن أم محمد لديها مستوى منخفض من الضغط.

3.3. عرض وتحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان للحالة الثالثة أم (م):

المقابلة السادسة: ودامت: 30د.

الهدف من المقابلة: تطبيق مقياس المواجهة لبولهان.

جدول رقم 14: يمثل الدرجات المسجلة على مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان.

الإستراتيجيات المتمركز حول الانفعال			الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل	
التأنيب الذاتي	إعادة التقييم الإيجابي	التجنب	البحث عن الدعم الاجتماعي	حل المشكل
04 درجة %12.12	19 درجة %57.57	10 درجة %31.25	17 درجة %32.69	32 درجة % 61.53
33 درجة			52 درجة	

التعليق على الجدول وتحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن أم (م) تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي

بالدرجة الأولى إستراتيجية حل المشكل بدرجة مقدرة بـ (32 درجة) وبنسبة (61.53%)

فهي تبحث عن حل للمشكل المتعلق باضطراب الابن، يظهر هذا من خلال مطالعة

الكتب والتعرف على كيفية التعامل معه والاتصال بالمختصين في علم النفس ومحاولة القيام بأحسن العلاج و توفير العناية الكاملة له ووضع خطة لإتباعها، تليها إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي بدرجة مقدرة بـ (19 درجة) وبنسبة (57.57%) ويظهر هذا من خلال التفكير أن الأمور ستزيد تعقيداً وتعيد التفكير في أن ابنها سيحقق الاستقلالية حتى ولو بالقليل، تليها إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بدرجة مقدرة بـ (17 درجة) وبنسبة (32.69%) ويظهر هذا من خلال طلب المساعدة من المختصين والاتصال بهم والأخذ بنصائحهم بمختلف الطرق بالإضافة إلى أنها تلقى الدعم والمساعدة من قبل العائلة والزوج، الأولاد والأصدقاء وحتى الجيران مادياً و معنوياً، تليها إستراتيجية التجنب بنسبة مقدرة بـ (10 درجة) وبنسبة (31.52%) ويظهر في تجنب الذهاب إلى بعض الأقارب الذين ترى أنهم يرفضون وجوده ولا يرضون على ما يقوم به من سلوكيات وذلك حتى تتجنب ما يقولونه لها عن ابنها وما لا يرضيها وتذكيرها بأن الولد مريض. وأخيراً إستراتيجية التأييب الذاتي مقدرة بـ (4 درجات) وبنسبة (12.12%) ويتضح هذا من خلال أنها كانت تفكر بأنها هي السبب في إصابة ابنها بهذا الاضطراب في بداية الأمر.

الجدول رقم 15: الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل والإستراتيجيات المتمركزة حول

#### الانفعال.

النسبة المئوية	الدرجة
----------------	--------

61.17%	52 درجة	الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل
38.82%	33 درجة	الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال

### التعليق على الجدول وتحليل النتائج:

من خلال ما سبق ذكره والنتائج المعروضة في الجدول نلاحظ أن الحالة أم (م) تستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل بالدرجة الأولى وذلك خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس المواجهة وذلك بدرجة (52 درجة) وبنسبة (61.17%) مقارنة بإستراتيجيات حل المشكل الذي تقدر بـ (33 درجة) وبنسبة (38.82%) فهي تعتمد على الإستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل أكثر من الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال وذلك من خلال التفاوت في الدرجات يتضح أن أم محمد تستعمل إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل في مواجهة الضغط النفسي.

### ملخص للحالة الثالثة أم (محمد):

من خلال المقابلات تبين أن بعد ميلاد محمد عمت فرحة كبيرة في الوسط الأسري وخاصة فرحة الأم التي كانت تنتظر قدومه بعد وجود بنتين، ولكن بعد الفرحة

كان الحزن واليأس من قبل الأم عند علمها أن ولدها لديه اضطراب التوحد، كان هذا في البداية في قولها في اللحظات الأولى فقط وكان بعد ذلك من قبلها التقبل والاقتران أن الابن مصاب، وما أصابهم إلا ما كتب الله، وبدأت تبحث عن حل للمشكل وذلك من خلال محاولات التعرف على الاضطراب وطريقة التعامل معه، فهي تعاني من الضغط ويتضح هذا من خلال الأعراض المتمثلة في شعورها الدائم بالقلق ويرافقه زيادة ضربات القلب، وأحياناً تجد صعوبات في النوم وأحياناً ما تعاني من الصداع وهي تشعر بالتعب والإرهاق، وتعاني من النسيان السريع وتجد صعوبة في التركيز كما أن ذهنها مشحون ومنشغل دائماً والتفكير في المستقبل يشغلها بشدة، وتم التأكد من هذا من خلال مقياس مؤشر إدراك الضغط بحيث تحصلت على درجة مقدر ب (0.33 درجة) هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط لأنه تحت المتوسط، وتستعمل في مواجهتها للضغط استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل وهذا ما تبين من خلال المقابلات، حيث تستعمل إستراتيجية حل المشكل والبحث عن الدعم الاجتماعي ويتضح من خلال البحث عن كل ما يتعلق بالاضطراب والتواصل مع المختصين فيما يخص حالة الولد، كما تستعمل إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال ويتضح هذا من خلال المقابلات في التجنب ويتضح من خلال تجنب الذهاب إلى بعض الأقارب وسماع كلام لا يرضيها، وكذا إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي بحيث تقوم بالتفكير في مستقبل الطفل والعمل على مساعدته، وإستراتيجية التأنيب

الذاتي وهذا من خلال الشعور بالذنب بأنها مسؤولة على ما أصابه ولكن كان هذا في بداية الأمر، حيث تم التأكد من أنها تستعمل إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول حل المشكل من خلال ما تحصلت عليه في مقياس المواجهة على درجة مقدرة بـ (52 درجة) في استعمالها لإستراتيجيات المواجهة المتمركز حول حل المشكل فهي تفوق إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال المقدرة بـ (33 درجة) إذا فهي تستعمل الاستراتيجيات المتمركز حول المشكل وتعاني من ضغط منخفض.

#### 4. نتائج المقاييس لكل الحالات:

#### جدول رقم 16: يمثل نتائج المقاييس لكل الحالات.

الحالات	مقياس إدراك مؤشر الضغط		مقياس إستراتيجيات المواجهة	
	مؤشر إدراك الضغط	مستوى الضغط	الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل	الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال
أم (ع)	0.63	مرتفع	38	50
أم (أ)	0.73	مرتفع	35	52
أم (م)	0.33	منخفض	52	33

#### التعليق على الجدول:

نلاحظ أن الحالة الأولى تعاني من ضغط مرتفع المقدرة بـ (0.63) وتستعمل في مواجهتها للضغط النفسي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بدرجة مقدرة بـ (38 درجة) وإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال بدرجة مقدرة بـ

(50 درجة) إلا أن الإستراتيجيات الأكثر استعمالاً هي استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال ويتضح ذلك من خلال الفرق الواضح في الدرجات المقدر بـ (12 درجة) إذا فهي تستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

أما بالنسبة للحالة الثانية فهي تعاني من ضغط مرتفع والمقدر بـ (0.73) وتستعمل في مواجهتها للضغط النفسي استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل والمقدرة بـ (35 درجة) واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال والمقدرة بـ (52 درجة) إلا أن الاستراتيجيات الأكثر استعمالاً هي استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال ويتضح ذلك من خلال الفرق في الدرجات والمقدر بـ (17 درجة) إذا تستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

أما بالنسبة للحالة الثالثة فهي تعاني من ضغط منخفض والمقدر بـ (0.33) حيث تستعمل في مواجهتها للضغط النفسي استراتيجيات المواجه المتمركزة حول المشكل والمقدرة بـ (52 درجة)، واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال والمقدرة بـ (33 درجة) إلا أنه الاستراتيجيات الأكثر استعمالاً هي استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل، ويتضح ذلك من خلال الفرق في الدرجات المقدر بـ (19 درجة) إذا فهي تستعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل توصلنا إلى أن أمهات أطفال التوحد لديهن ضغط وتتعلمن استراتيجيات مواجهة لمواجهة هذا الضغط.

## 1. مناقشة الفرضيات:

## 1.1. مناقشة الفرضية العامة:

تستخدم أمهات أطفال التوحد استراتيجيات مختلفة في مواجهة الضغط النفسي.

من خلال العرض الشامل للنتائج المتحصل عليها باستخدام أدوات متعددة من مقابلات عيادية وملاحظات وكذا مقياس الضغط ومقياس المواجهة وجدنا أن أمهات أطفال التوحد تستخدم إستراتيجيات مختلفة في مواجهة الضغط النفسي، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس المواجهة نلاحظ أن الحالة الأولى أم (ع) والحالة الثانية أم (أ) تعانين من ضغط مرتفع حسب النتائج المتحصل عليها من المقياس المقدر بـ (0.63) للحالة الأولى و (0.73) للحالة الثانية، وتستعملان في مواجهتهما للضغط النفسي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل على التوالي المقدر بـ (38 درجة)، (35 درجة)، وإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال بدرجة مقدر بـ (50 درجة)، (52 درجة) إلا أنه الإستراتيجيات الأكثر استعمالاً هي إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال ويتضح ذلك من خلال الفرق الواضح في الدرجات.

أما بالنسبة للحالة الثالثة أم (م) فهي تعاني من ضغط منخفض المقدر بـ (0.33) حيث تستعمل في مواجهتها الضغط إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول

المشكل المقدر ب(52 درجة)، واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال المقدر ب(33 درجة) والأكثر استعمالاً لديها هي استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل ومن خلال المقابلات و النتائج يتضح أن الفرضية العامة تحققت لأن الحالات استعملت استراتيجيات مختلفة المتمثلة في إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل التي تتضمن إستراتيجية حل المشكل والبحث عن الدعم الاجتماعي. واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال المتمثلة في التجنب والبحث عن التقييم الإيجابي والتأنيب الذاتي.

## 2. مناقشة الفرضيات الجزئية:

### 1.2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تستخدم أمهات أطفال التوحد إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل لمواجهة الضغط النفسي.

من خلال النتائج المتحصل عليها تم التوصل إلى تحقق الفرضية التي مفادها تستعمل أمهات أطفال التوحد إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل وذلك من خلال النتائج للحالة أم (م) حيث تحصلت على مستوى منخفض من الضغط المقدر ب 0.33 درجة حيث استعملت استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بدرجة مقدر ب 52 درجة وهي تستعمل إستراتيجية حل المشكل والبحث عن الدعم الاجتماعي

و يظهر من خلال البحث المتواصل عن كل ما يتعلق بالاضطراب والتخطيط للوصول إلى حل يتناسب وحالة الطفل بالإضافة إلى وجود الدعم من كل أفراد العائلة والأقارب و هي أيضا تبحث عن الدعم الاجتماعي من خلال محاولة الاتصال بالمختصين بطرق مختلفة للأخذ بنصائحهم، وهذا الدعم سواء كان ماديا أو معنويا، فكل هذا ساعدها على مواجهة الضغط النفسي.

## 2.2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تستعمل أمهات أطفال التوحد إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال لمواجهة الضغط النفسي.

استنادا إلى المقابلات العيادية والملاحظات والاختبار تبين أن أمهات أطفال التوحد يستعملن إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل.

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات ومقياس إدراك الضغط وإستراتيجية المواجهة تم التوصل إلى أن الفرضية التي مفادها تستعمل أمهات أطفال التوحد في مواجهة الضغط النفسي استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، ويظهر هذا من خلال النتائج المتحصل عليها للحالتين أم (ع) و أم (أ) حيث كان مستوى الضغط لكلا الحالتين مرتفع و تستعملن هذا النوع من الاستراتيجيات فتحصلت أم (ع) على مستوى مقدر ب 0.63، أما أم (أ) فتحصلت على مستوى مقدر ب 0.73

وتستعملان في مواجهتهما للضغط إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس المواجهة المقدر بـ 50 درجة لأم (ع)، و52 درجة لأم (أ). بحيث تلجآن إلى استراتيجيات التجنب وإعادة التقييم الايجابي وكذا التآنيب الذاتي وهذا ما يدل على غياب الدعم الاجتماعي والمساعدة.

ومنه استنتج أن أمهات أطفال التوحد يستعملن استراتيجيات مختلفة في مواجهة الضغط النفسي. وذلك حسب نوع الوضعيات الضاغطة ونمط الشخصية، والمحيط الأسري.

### 3. التوصيات والاقتراحات:

- توفير الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية لأم الطفل التوحد مما يخفف من شدة الضغط.
- إعداد برامج إرشادية وعلاجية لتدريب الأم على كيفية إدارة الضغوط وتنمية مهارات المواجهة الايجابية على حل المشكلات.
- القيام بالحملات التحسيسية حول الاضطراب وطريقة التعامل مع هذه الفئة من الأطفال.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التجريبية لأفضل التدخلات الإرشادية والعلاجية لخفض شدة الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحد.

- العمل على توفير الرعاية للأطفال التوحديين وتطبيق البرامج العلاجية لهم مما يساعدهم على التحسن ومنه تخفيف الضغط على الأم.

## قائمة المراجع

### القواميس والمعاجم:

- حسن شحاتة، زينب النجار، 2003، معجم المصطلحات التربوية والنفسية الدار المصرية اللبنانية، الطبعة الأولى.
- حامد عبد السلام زهران، 1987، قاموس علم النفس، عالم الكتب، القاهرة الطبعة الأولى.

### الكتب:

- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004، التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، بدون طبعة.
- إحسان محمد حسن، 1986، الأسس العلمية لمناهج البحث العلمي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.
- أحمد عيد مطيع الشخانبه، 2010، التكيف مع الضغوط النفسية، دار الحامد عمان، الأردن، الطبعة الأولى.
- أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009، التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق، عمان، الطبعة الأولى.

- أديب محمد خالدي، 2006، علم النفس الإكلينيكي، دار وائل، عمان، الطبعة الأولى.
- أسامة فاروق مصطفى السيد كامل الشربيني، 2011، التوحد الأسباب والتشخيص والعلاج، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى.
- أمال محمود عبد المنعم، 2006، الإرشاد النفسي الأسري، مواجهة الضغوط النفسية لدى الأسر المتخلفين عقليا، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة الطبعة الأولى.
- إيهاب محمد خليل، 2009، الأوتيزم التوحد والإعاقة العقلية دراسة سيكولوجية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى.
- ثناء حسن سليمان، 2007، اضطراب التوحد نظرة شاملة، دار كيوان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، الطبعة الأولى.
- جعفر عبد الأمير ياسين، 1981، أثر التكفل العائلي لجنوح الأحداث، عالم المعرفة، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.
- حسن عبد العزيز الدابري، 1985، مدخل إلى علم النفس، دار الفكر العربي القاهرة، الطبعة الثانية.
- حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة، الطبعة الأولى.

- سمير شيخاني، 2003، الضغط النفسي طبيعته أسبابه المساعدة الذاتية  
المداواة، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.
- سوسن شاكر الجلي، 2004، التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه  
علاجه، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع، دمشق سوريا، الطبعة الأولى.
- سوسن شاكر مجيد، 2007، التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، دار  
ديبونو للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- صلاح أحمد، 2005، المقاييس في العلوم النفسية والتربوية، دار الكتاب  
الحديث القاهرة الطبعة الأولى.
- طارق عامر، 2008، الطفل التوحد، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع،  
عمان الأردن، الطبعة الأولى.
- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم، 2006، استراتيجيات إدارة الضغوط  
النفسية والتربوية، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى.
- عمار بخوش، 1984، دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية،  
المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر.
- فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي،  
القاهرة، بدون طبعة.

- فيصل محمد خير الزراد، 1984، مشكلات المراقبة والشباب، دار النفائس بيروت.
- ماجدة بهاء الدين، السيد عبيد، 2008، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء، عمان، الطبعة الأولى.
- محمد علي كامل، التوحد الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج، مركز الإسكندرية للكتابة، جامعة الأزهرية، بدون طبعة.
- مصطفى نوري القمش، 2011، اضطرابات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن، الطبعة الأولى.
- نايف بن عابد الزارع، 2010، المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى.
- هناء أحمد شويخ 2007، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، التراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعيد، 2007، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المفاهيم النظريات البرامج، دار الوفاء لدينا، الإسكندرية، الطبعة الأولى.
- يحيى قبالي، 2001، اضطرابات السلوكية والانفعالية، الطريق للنشر والتوزيع، عمان الطبعة الأولى.

## المراجع باللغة الفرنسية:

- Jean-Benjamin Stora 2007. **Le Stress**-septième édition mise à jour 23 mille. masson Paris.
- Paulhan et al 1994. **La mesure de coping**. Paris

## الرسائل الجامعية:

- أمل سليمان تركي العنزي، 1425-1424، أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفس جسمية السيكوسوماتية، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، المملكة العربية السعودية.
- بغيجة الياس، 2006-2005، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية الكوبين وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- سكمال هوارية، 2014-2013، الضغط المهني عند المرأة العاملة أساليب إدارية عند المعلمة، رسالة لنيل شهادة الماستر، ولاية مستغانم.
- سلام راضي أنيس البسطامي، 2013، مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في المحافظة

نابلس، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الإدارة التربوية، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

• طبي سهام، 2004، أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجية مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، رسالة لنيل شهادة الماجستير، جامعة باتنة.

• عادل جاسب شبي، 2008، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العام.

• عبد الله بن حميد السهلي، 1430-1431، أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، رسالة لنيل شهادة الدكتوراة، المملكة العربية السعودية.

#### المجلات:

• عبد الله الضريبي، 2010، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، جامعة دمشق، المجلد 26، العدد الرابع.

# المقدمة

# الفصل الأول

# الفصل الثاني

# الفصل الثالث

# الفصل الرابع

# الفصل الخامس

# الفصل السادس

# الفصل السابع

العلمة العالمة

# قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

الجانب النظري

# الجانب التطبيقي

## ملخص الدراسة

إن موضوع بحثنا يتناول "الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي" ونظرا لأهميته حاولنا معرفة مستوى الضغط واستراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات الطفل التوحدي في مواجهة الضغط النفسي، ومنه ارتأينا طرح الإشكالية التالية:

- ما هي استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات أطفال التوحد في مواجهة الضغط النفسي؟

ولهذا خصصنا دراستنا على مستوى ثلاث متغيرات المتمثلة في:

الضغط النفسي والمقدر بمقياس إدراك مؤشر الضغط لـ "لفنستيان"، واستراتيجيات المواجهة المقدر بمقياس المواجهة لـ "بولهان"، وكذلك من خلال المقابلات، ثم اضطراب التوحد. مركزين على أمهات أطفال التوحد المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمزرغان ولاية مستغانم، وتكونت عينة البحث من ثلاث حالات تتراوح أعمارهم ما بين (39-46 سنة) أمهات لأطفال توحد تتراوح أعمارهم ما بين (7-9) بحيث استغرقت مدة الدراسة المدة الزمنية الممتدة ما بين 2015/03/12 إلى غاية 2015/05/20 مستخدمين المنهج العيادي، وقد شملت الدراسة حوالي ثلاث تساؤلات وثلاث فرضيات، ومنه سنعرض نتائجها كالتالي:

تستعمل أمهات أطفال إستراتيجيات مواجهة مختلفة في مواجهة الضغط النفسي ،حيث أظهرت نتائج المقياس والمقابلات أن أمهات أطفال التوحد يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهة الضغط النفسي والمتمثلة في استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل والمتمثلة في البحث عن الدعم الاجتماعي وحل المشكل واستراتيجيات المواجهه المتمركزة حول الانفعال، والمتمثلة في التجنب وإعادة التقييم الايجابي، والتأنيب الذاتي.

توصلنا أن أمهات أطفال التوحد تستعملن إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول حل المشكل لمواجهة الضغط النفسي حيث كان مستوى الضغط المرافق لاستعمال هذه الاستراتيجيات منخفض.

تستعمل أمهات أطفال التوحد استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال في مواجهة الضغط النفسي حيث كان الضغط المرافق لهذه الاستراتيجيات مرتفع.

ومنه توصلنا أن أمهات أطفال التوحد تستعملنا استراتيجيات مواجهة مختلفة لمواجهة الضغط النفسي.

مقدمة:

تعد الضغوط النفسية من أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، لما زاد اهتمام علماء علم النفس في السنوات الأخير بدراسة الضغوط النفسية، نظراً لتأثيرها على صحة الفرد على المستوى الفردي والجماعي، وهذه الضغوط ما هي إلا ردود فعل للتغيرات الحادة والسريع التي تطرأ على كافة مناحي الحياة، فتنعدد مصادرها، حيث يعد وجود طفل توحدي في الأسرة مصدر للضغوط النفسية لدى الوالدين، باعتباره يحدث تغييراً في نظام الأسرة.

يعرف " جمال الخطيب وآخرون" الضغوط النفسية بأنها "الأحداث الحياتية أو الظروف الشديدة التي تحدث تغييراً في نظام الأسرة" (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2011، ص261)، وهذا يعني أن اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيداً، لما يتميز به الطفل من أنماط سلوكية شاذة، كالانطواء والانعزال وعدم الارتباط بالآخرين حتى أقرب الناس إليهم، أضف إلى الاعتمادية الزائدة، والنوبات المزاجية ومقاومة تغيير الروتين، وكذا مشكلات متعلقة بتناول الطعام، والافتقار إلى الخوف من المخاطر الحقيقية.

وينصب الضغط أكثر على الأم باعتبارها المحور الأساسي لتربية الأطفال وتنشئتهم والمتكفل الأول برعايتهم، فخصائص الطفل تتطلب رعاية خاصة وتكفل مستمر، مما يجعلها تمثل ضغطاً إضافياً على دورها مقارنة مع الأطفال العاديين، وهذا ما

يستدعي جهداً للتعايش مع الضغوط والخفض من حدتها عن طريق استجابة، وهذه الاستجابة يطلق عليها إستراتيجيات المواجهة.

ومنه ارتأينا طرح الإشكالية التالية:

• ما هي استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات أطفال التوحد في مواجهة

الضغط النفسي ؟

وتفرعت منها أسئلة جزئية المتمثلة في:

• هل تستعمل أمهات أطفال التوحد إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل

لمواجهة الضغط النفسي؟

• هل تستعمل أمهات أطفال التوحد إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال

في مواجهة الضغط النفسي؟

و للإجابة على ذلك فقد اشتملت دراستنا مجموعة من الفصول، حيث احتوى

الفصل الأول على مدخل للدراسة وفيه تم تحديد إشكاليات وفرضيات الدراسة، أهداف

وأهمية الدراسة والدوافع لاختيار الموضوع، والدراسات السابقة، ثم تحديد المفاهيم

الإجرائية.

أما الجانب النظري فاحتوى على:

الفصل الثاني والتمثل في الضغط النفسي، حيث قمنا بإعطاء تعريفه، والنظريات المفسرة للضغوط النفسية، ومصادره، أعراضه، ثم المحكات التشخيصية للضغوط وطرق قياسها، أنواعه، أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الوالدين، وأخيرا علاجه.

الفصل الثالث، استراتيجيات المواجهة وتناولنا فيه أصل كلمة إستراتيجية، تعريف إستراتيجية المواجهة و التناولات النظرية لمفهوم المواجهة، تصنيفاتها، وشروطها الفعالة، وأسباب المواجهة غير المتوافقة والعوامل المؤثرة فيها وأهمية المواجهة.

أما الفصل الرابع اضطراب التوحد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريفه، خصائص وأعراض التوحد، وأسبابه ثم تشخيصه، والتشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الأخرى، والآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي وردود فعل الوالدين نحو طفلهما التوحدي وأخيرا العلاج.

أما الجانب التطبيقي فتضمن ثلاثة فصول:

الفصل الأول، الإطار المنهجي وتضمن منهج الدراسة و حددنا فيه مكان ومدة الدراسة، والعينة المختارة، ثم وضعنا فيه الأدوات المستعملة للدراسة، و صعوبات الدراسة.

الفصل الثاني، عرض الحالات وتحليل نتائج.

الفصل الثالث، مناقشة الفرضيات وتقديم التوصيات.



## 1. إشكالية الدراسة:

تواجه أسرة الطفل التوحدي الصدمة، نتيجة لإدراك حقيقة توحيد طفلها وتعتبر اللحظة التي يتم فيها تشخيص و اكتشاف إعاقة ابنها مرحلة حاسمة، حيث أن احتضانها له يعتبر سبب تغيير مسار الحياة الأسرية بكاملها، و إعادة تنظيم أولوياتها لتتلاءم مع الظرف الجديد. ولعل وجود طفل توحدي داخل الأسرة يؤثر بالتأكيد على مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وحتى السلوكية للوالدين لما ينتج عنه من ضغوط وآثار سلبية عليهما، خاصة الأم التي غالبا ما تمر بمراحل مختلفة من ردود الفعل فهناك الصدمة، النكران والحيرة، الارتباك والشعور بالذنب مرورا بالرضا والقناعة والسعي لحل المشكلة. فوجوده يجعل ردود الفعل تلك أقوى.

بحيث يولد الشعور بالضغط لديها باعتبارها المتكفل الأول برعاية الطفل، والتي تسعى إلى توفير الحاجيات الخاصة به. ونتيجة لما يتميز به من سلوك الانسحاب من الواقع والحركات النمطية المتكررة وعدم التواصل اللفظي وكذا التفاعل الاجتماعي والذي لا يقبل التغيير في الروتين اليومي والتعلق بشيء غير مهم وغيرها من الخصائص التي تمثل ضغطا إضافيا على دورها مقارنة مع الأطفال العاديين.

فيقابل الضغط استجابة لمواجهته وهذه الاستجابة يطلق عليها إستراتيجية المواجهة والتي تتمثل في المجهودات التي تبذلها أم الطفل التوحدي في التعامل مع المواقف

الضاغطة الناتجة عن وجود هـ في الأسرة وقد تختلف استراتيجيات المواجهة من أم إلى أخرى، هذا ما دفع بنا إلى طرح إشكالية البحث.

• ما هي استراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات أطفال التوحد في مواجهة

الضغط النفسي؟

• ومنه تتفرع الإشكاليات الجزئية التالية:

• هل تستعمل أمهات أطفال التوحد إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل

لمواجهة الضغط النفسي؟

• هل تستعمل أمهات أطفال التوحد إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال

في مواجهة الضغط النفسي؟

2. فرضيات الدراسة:

1.2. الفرضية العامة:

• تستعمل أمهات أطفال التوحد إستراتيجيات مواجهة مختلفة في مواجهة الضغط

النفسي.

2.2. الفرضيات الجزئية:

• تستعمل أمهات أطفال التوحد إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل

لمواجهة الضغط النفسي.

- تستعمل أمهات أطفال التوحد إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال لمواجهة الضغط النفسي.

### 3. أهداف الدراسة:

- التعرف أكثر على مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات أطفال التوحد.
- الكشف على مستوى الضغط الذي تواجهه أم الطفل التوحيدي.
- التعرف على مختلف إستراتيجية المواجهة التي تستعملها أمهات الطفل التوحيدي لمواجهة الضغط.

### 4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على استراتيجيات المواجهة التي تلجأ إليها أمهات أطفال التوحد لمواجهة الضغوطات التي يتعرضن لها، وتوضح أهميتها في إمكانية الاستفادة مما تسفر عليه نتائج الدراسة في التخطيط لعمليات الإرشاد والعلاج النفسي لأمهات أطفال التوحد.

## 5. دوافع اختيار الموضوع:

اكتساب رصيد معرفي أكثر حول الضغوط النفسية واضطراب التوحد في الجانب النظري والتعرف على هذه الفئة أكثر في الميدان.

- رؤية معاناة أم الطفل التوحدي بسبب صعوبة التواصل والتعامل معه والقلق فيما يخص مستقبله.
- معرفة الضغوط النفسية الناتجة عن الجهد الذي تبذله الأم لتوفير الحاجيات الخاصة بطفلها التوحدي.
- التعاطف مع هذه الفئة و محاولة مد يد المساعدة لها.

## 6. الدراسات السابقة:

## دراسة Holroyd et al سنة 1975:

أجريت الدراسة للكشف عن الضغط الواقع على أسر الأطفال المعاقين ذهنيًا (Autisme) على عينة مكونة من (28 أم و 22 أب) تراوحت أعمار الأبناء ما بين 01 إلى 18 سنة، والأدوات المستعملة لتقدير مستوى الضغط الأسري المقابلات الوالدية والاستجابات الوالدية لاستبيان الموارد والضغط، حيث أسفرت نتائج الدراسة على:

- وجود فروق دالة في درجة الضغط لدى الأمهات ذات الضغط المرتفع حيث سجلن أعلى معدل في خمسة مقاييس للموارد والضغط عن الأمهات ذات الضغط

المنخفض وتمثلت هذه المقاييس في نقص الدعم الاجتماعي، التشاؤم نقص في الاندماج الأسري، مشاكل مادية.

• توجد فروق دالة بين أمهات الأطفال داخل المؤسسات وأمهات الأطفال الموجودين بالمنزل في كل من التشاؤم والمشاكل العضوية والخصائص الشخصية العصبية ولصالح أمهات الأطفال داخل المؤسسات لما يشير إلى أن أمهات الأطفال داخل المؤسسات يكونون أكثر تشاؤماً، وأثر مشاكل عضوية ولديهم خصائص شخصية صعبة أكثر من أمهات الأطفال الموجودين بالمنزل.

• توجد علاقة دالة بين درجة الضغوط الواقعة على الأسر التي لديها أطفال معاقين ذهنياً، وعمر الابن المعاق حيث أظهرت النتائج أن الضغط الواقع على أسر المعاقين ذهنياً كبار السن أكثر من الضغط الواقع على أسر الأطفال المعاقين ذهنياً الأصغر سناً. (وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى: 2007 ص 258).

تميزت الدراسة بصغر حجم العينة إلا أن الباحث لم يولي اهتماماً لسن الوالدين ولم يحدد عينة الأطفال ودرجة الإعاقة وذكر عينة الآباء ولم يعطي النتائج المتعلقة بمستوى الضغط لديهم.

**دراسة حسن عبد المعطي سنة 1992 في مصر وأندونيسيا:**

أجريت الدراسة للكشف عن ضغوط الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية حيث هدفت إلى التعرف على تأثير حضارة وثقافة كل من المجتمع

المصري و الأندونيسي في تشكيل شخصية أفرادها واستجاباتهم لضغوط وأحداث الحياة وأساليب مواجهتها، على عينة مصرية وعددها (385) من الجنسين، وعينة أندونيسية وعددها (297) من الجنسين، حيث أسفرت نتائج الدراسة على أن المصريين أكثر معاناة لضغوط أحداث الحياة، وذلك بسبب ما يتبعونه من أساليب في مواجهتها كالميل إلى أسلوب التجنب والإنكار إلى جانب حدوث الإلحاح والاقترام القهري، كما أظهرت أن الأندونيسيين أقل معاناة لضغوط أحداث الحياة من المصريين لإتباعهم أساليب الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى وإقامة العلاقات الاجتماعية والعمل من خلال من الحدث. (عبد الله الضريبي: 2010، ص682).

إلا أن الباحث لم يولي اهتمام إلى المستوى التعليمي وسن العينة ولم يدرس كلى الجنسين على حدا لأنه قد تختلف الاستجابة من جنس إلى آخر.

#### دراسة الشريف سنة 2003 بسوريا:

أجريت الدراسة للكشف عن أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ، ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامية وهدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الضغط النفسي، والتعرف على أساليب المواجهة التي يستخدمها الأطباء، على عينة تتكون من (152) طبيب وطبيبة واستخدم لهذا الغرض أعراض الضغوط leatz، واستبيان أساليب مواجهة الضغوط النفسية واستبيان نمطي الشخصية (A،B)، حيث أسفرت نتائج الدراسة على وجود دلالة إحصائية في متوسط درجة الضغط

النفسي ونمط الشخصية A كما أشارت إلى أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من الضغط النفسي مثل أسلوب حل المشكل، والمواجهة الفعالة، كما خلصت الدراسة إلى ضرورة إعداد برامج لإدارة الضغوط النفسية في العمل. (عبد الله الضريبي: 2010، ص685).

نلاحظ أن الباحث لم يعطي مستوى العمر للأطباء، لأنه قد يكون تأثير السن على الاستجابة للضغط، وكانت العينة تشمل تخصصات مختلفة يمكن أن يؤثر التخصص في درجة الضغط و أسلوب المواجهة.

#### دراسة فراقيش سنة 2006:

أجريت الدراسة للكشف عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور التوحد واحتياجاتهم لمواجهة تلك الضغوط، هدفت الدراسة إلى تحديد ما يمكن أن يحدثه وجود طفل يعاني من اضطراب التوحد من ضغوط نفسية لدى والديه، بالإضافة إلى التعرف على احتياجات أولياء أمور أولئك الأطفال وعلاقة ذلك بمستوى الضغط النفسي وهدفت أيضا إلى التعرف على علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات على عينة تتكون من (514) من أولياء أمور لأطفال لديهم توحد في السعودية، وتخلف عقلي، وإعاقة سمعية، وإعاقة بصرية، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم مقياس الضغوط النفسية ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين، حيث أسفرت نتائج الدراسة على ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية، وارتفاع مستوى

الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال الإعاقة الأخرى، واختلاف حاجة الأسر للدعم باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم. (سلام راضي أنيس البسطامي: 2013، ص37).

نلاحظ أن الباحث لم يولي اهتمام إلى سن أولياء الأمور والدخل الشهري للأسرة والمستوى التعليمي لأولياء أمور أطفال التوحد، وعدد الأطفال في الأسرة. كما أنه لم يتطرق إلى أساليب المواجهة مما جعلها بحاجة إلى دراسة تكميلية.

### 7. التعريفات الإجرائية:

**1.7. الضغط النفسي:** هو عبارة عن حالة من التوتر الناشئة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الأم وما ينتج عن ذلك من آثار جسدية ونفسية .

**2.7. التوحد:** وهو اضطراب يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتميز بسلوكيات الانسحاب من الواقع والقصور أو الإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية وضعف الاتصال الاجتماعي أو انعدامه والترديد الآلي للكلمات أو المقاطع التي ينطق بها الآخرين و معارضة أي تغيير في الحياة الروتينية.

**3.7. إستراتيجية المواجهة:** هي المجهودات التي تبذلها أمهات أطفال التوحد في التعامل مع المواقف الضاغطة في شكل استجابة للمواقف الضاغطة المهددة لهن.

## تمهيد:

تعد الضغوط أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، وهذه الضغوط ما هي إلا رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة التي تطرأ على كافة مناحي الحياة، وتعد الضغوط النفسية مصدر الكثير من المشكلات التي تواجه الإنسان بحيث يواجه الفرد بصفة خاصة الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له وتعرض توازنه النفسي والجسمي إلى الاضطرابات وتعيقه في أداء مهامه اليومية، وتسمى هذه المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى الضغط النفسي حيث أصبحت هذه الكلمات من الكلمات الشائعة لدى مختلف الفئات، وسنحاول التطرق في هذا الفصل إلى أهم المفاهيم المتعلقة بالضغط النفسي.

## 1. تعريف الضغط النفسي:

1.1. لغة: ضغط ضغطا وضغطه، عصره وزحمه وضيق عليه.

الضغط بفتح الضاد: القهر والضيق والاضطرار و منه ضغطه القبر أي تضيقه

على الميت (حسن شحاتة، زينب النجار: 2003، ص208).

ويعني أيضا انعصاب، شدة، كرب، ضائقة، إجهاد شديد، أجهد، شدد. (حامد عبد

السلام زهران: 1987، ص496).

والمعنى اللغوي لكلمة Stress بكاموس اللغة الانجليزية إعداد وزارة التعليم والتربية

1981م هو قوة أو ضغط سببه صعوبات الحياة، أو قوة ووزن سببه شيء ثقيل.

## 2.1. اصطلاحا:

نجد أن مصطلح Stress قد اشتق من الكلمة الفرنسية القديمة Destresse

والذي يعني الاختناق والضيق أو الشعور بالظلم وقد تحول اللفظ في اللغة الإنجليزية إلى

Distress إشارة إلى الشيء غير محبب أو غير المرغوب وقد استخدمت كلمة stress

للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد وهي حالة يعاني منها الفرد من الإحساس بظلم ما.

(حسن مصطفى عبد المعطي: 2006، ص18).

بالفرنسية "stress" كلمة ذات أصل لاتيني يعني "stringere" ويعني "تضييق

القلب" (Jean- Benjamin Stora, 2007, p7).

**تعريف بيك Bec:** 1976 يعرفه أنه استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارا عن العجز و اليأس والاكتئاب.

**يعرفه سكنر Skinner 1980:** أنها أحد المكونات الطبيعية في الحياة اليومية للفرد وهي تنتج عن تفاعله مع البيئة ولا يمكن تجنبه ومعظم الناس يواجهون الضغوط بفاعلية إلى الدرجة التي تفوق شدة قدرتهم على المواجهة، فيشعرون بتأثيراته البيئية عليهم.

**يعرفه لازارس وفولكمان Lazarun & Folkman:** بأنه العلاقة بين الفرد والبيئة والتي يعتقد أنها ترهق أو تفوق طاقاته وتعرض سعادته للخطر. (وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعيد: 2007، ص128).

**تعريف سيلبي Seley 1979:** الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل، التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي. (سلام راضي أنيس البسطامي: 2013، ص16).

**ويرى (كرافت Craft 1958):** أن الضغوط تظهر لدى الفرد نتيجة عدم التوازن بين مطالبه وحاجاته، ووسائله لتلبية هذه المطالب والحاجات وكلما زاد عدم الاتزان عند الفرد زاد عدم احتمال الضغوط. (أمال محمود عبد المنعم: 2006، ص57).

## 2. النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

## 1.2. نظرية هانز سيلبي (Selye 1946):

كان سيلبي بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغوط تفسيراً فسيولوجياً، كما يعتبر أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان والحياة وحدد "سيلبي" ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وأطلق عليها أعراض التكيف العام وهي:

**الإنذار:** وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم.

**المقاومة:** وفيها يحاول الفرد مقاومة مصدر التهديد بكل ما يملك من طاقة نفسية وجسمية ليعود الجسم إلى حالة الاتزان.

**الإجهاد:** وفيها تستنزف طاقة الفرد ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض.

## 2.2. نظرية سبيلبرجر (Spielberger 1972):

تعتبر نظريته في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة ويقول أن للقلق شقين سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد

بصورة أساسية على الخبرة الماضية وقلق الحالة هو قلق موضعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضغطاً مسبباً لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً، كما اهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة يجب تقييمها على أنها خطيرة أو مهددة فتصبح سبباً لحدوث القلق كما عرف الضغط أنه يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي (وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعيد: 2007، ص 151-153).

### 3.2. نظرية التقدير المعرفي (Lazarus 1970):

نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها:

العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه وتعرف هذه النظرية الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.

#### 4.2. نظرية هنري موراي (Murray):

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يشمل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز نوعين من الضغوط هما:

**ضغط بيتا (Beta stress):** يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

**ضغط ألفا (Alpha Stress):** ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على المفهوم بكامل الحاجة وعندما يحدث تفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. (فاروق السيد عثمان: 2001، ص100-101).

### 3. مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرة الأطفال التوحيديين:

#### 1.3. ضغوط متعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل المعوق:

وتتضمن توتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم والانتباه، ونقصان الدافعية لدى طفلهم المعوق، وعجز في قدرته على التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه، وقصور في قدراته المعرفية في التعامل الإيجابي مع مكونات بيئته المهنية.

#### 2.3. ضغوط متعلقة بمشكلات الأداء السلوكي للطفل:

تزداد الضغوط مع السلوكيات الشاذة الصادرة عن الطفل التوحيدي مثل السلوكيات النمطية، واضطرابات الإخراج واضطرابات النوم، واضطرابات الأكل وإيذاء الذات، وسلوكيات أخرى متعلقة بارتداء الملابس...إلخ. (أسامة فاروق مصطفى السيد كامل الشربيني: 2011، ص 262).

#### 3.3. ضغوط متعلقة بتحمل أعباء الطفل المالية:

يؤثر الطفل التوحيدي على الأوضاع الاقتصادية للأسرة، حيث يحتاج إلى رعاية طبية، وإلى أدوية وعمليات لاسيما إذا كان يعاني من اضطرابات مصاحبة لحالة التوحد، والانتقال إلى مكان الدراسة والعلاج، كما تزداد هذه الضغوط المالية إذا انقطع أحد

والوالدين عن عمله بسبب رعاية الطفل، وانقطاع الأم عن العمل في الوقت الذي يجد الأب صعوبة في الحصول على عمل لمواجهة أعباء الطفل والأسرة.

### 4.3. ضغوط متعلقة بالمشكلات الأسرية والاجتماعية:

تسوء العلاقات بين الوالدين بعضهما البعض بسبب الأعباء الملقاة على عاتقهما وتزداد حالات التوتر والمنازعات والخلافات داخل منظومة الأسرة، بالإضافة إلى اللوم الموجه من أحد الوالدين إلى الآخر بأنه كان السبب في إعاقة الطفل، وقد تجد الأسرة صعوبات بالغة في إدارة هذه الصراعات والضغوط والتعامل معها. وبالتالي تتأثر العلاقات بين أفراد الأسرة، وقصور في قدرة أعضاء الأسرة على إدارة الانفعالات فيما بينهم، ويميل الأب إلى الانسحاب إما بشكل مباشر أو غير مباشر، والأمهات في الواقع يعانين من مشكلات للتوافق مع القيود التي يفرضها قيامهن بالدور الوالدي والاضطراب الانفعالي والجسمي في أحد الزوجين أو كليهما.

### 5.3. ضغوط متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل:

الوالدان اللذان يعلمان بإعاقة طفلهما يعتريهما خوف من المستقبل أن تسوء حالته، أو تتغير أوضاع الأسرة بما لا يساعد على الوفاء بحاجاته عندما يكبر أو نبذ المجتمع له، والخوف من المستقبل خبرة وجدانية غير سارة تنتج عن استغراق أمهات الأطفال

المعوقين في التفكير تجاه ما يتوقع حدوثه في المستقبل، وأنه سوف يظل عالة على أسرته طوال الحياة.

### 6.3. ضغوط متعلقة بالأعراض النفسية:

يتعرض الوالدان إلى الإحباط الناتج عن التأثيرات السلبية لسلوك الطفل المعوق وكثرة متطلباته. ويتعرضان أيضا إلى مستويات من القلق والاكتئاب فقد أبانت نتائج دراسة "أنى Anne 1985" عن أن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط الانفعالية، وأن الأمهات أكثر تأثرا بهذه الضغوط.

### 7.3. ضغوط متعلقة بإخوة الطفل التوحيدي:

فقد أسفرت نتائج دراسة بجينهولم و جيلبيرج (bagenholm & Gillberg 1991) إلى أن إخوة الأطفال العاديين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 05 - 20 سنة يلعبون مع إخوانهم التوحيديين بدرجة أقل من الإخوة العاديين لأفراد ذوي إعاقات نمائية أخرى، كما قرروا مشاعر الوحدة وليس لهم أصدقاء. وانتهت نتائج دراسة روس وكيوسكلي (Ross & Cuskelly 2006) إلى أن 84% من التوحيديين يبدون سلوكا عدوانيا موجهًا لإخوانهم العاديين. وانتهت نتائج دراسة (Constantino et al 2006) إلى وجود قصور في العلاقات الاجتماعية بين الإخوة العاديين وإخوانهم التوحيديين كما أن هؤلاء الإخوة لديهم القلق. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني: 2011، ص 63-65).

#### 4. أعراض الضغط النفسي

##### 1.4. الأعراض الجسدية:

- التعرف الشديد.
- سرعة التنفس.
- الدوار.
- اضطرابات النوم.
- آلام الرأس.
- التوتر. (وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعيد، 2007، ص146).
- ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم (Jean- Benjamin Stora ,2007, p28).
- آلام في العضلات وخاصة في الرقبة والكتف.
- اصطكاك الأسنان.
- حالات الإمساك.
- آلام الظهر وخاصة في الجزء السفلي منه.
- الإسهال و أوجاع البطن.
- التهابات الجلد.
- عسر الهضم.

- القرحة المعدية.
- حالات التعب. (بغيجة لياس: 2005-2006، ص 71-72).

#### 2.4. الأعراض السلوكية:

- تغيرات في الشهية.
- اضطرابات في الأكل، فقدان الشهية للطعام.
- زيادة في تناول الكحول والسجائر والعقاقير.
- الإفراط في التدخين.
- القلق المتميز بحركات عصبية.
- قضم الأظافر. (سمير شيخاني: 2003، ص 19).

#### 3.4. الأعراض الانفعالية:

- سرعة الانفعال.
- تقلب في المزاج.
- العصبية.
- نوبات الغضب.
- العدوانية واللجوء إلى العنف.
- سرعة البكاء.

- الإكتئاب.

#### 4.4. الأعراض المعرفية:

- اضطرابات تمس التفكير.
- اضطرابات في الانتباه والتركيز.
- صعوبة في اتخاذ القرارات. (وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعيد: ص146).
- اضطرابات تمس الذاكرة، النسيان، الصعوبة في استرجاع الأحداث.

#### 5.4. الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

- عدم الثقة غير مبررة في الآخرين.
- لوم الآخرين.
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.
- مراقبة ومتابعة أخطاء الآخرين.
- التفاعل مع الآخرين بشكل آلي، غياب الاهتمام الشخصي. (بغيجة إلياس: 2005-2006، ص73).

#### 5. المحكات التشخيصية للضغوط النفسية:

أورد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV (1994) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي المحكات التشخيصية لاضطراب

الضغط الحاد Acute Stress Disorders على النحو التالي:

تعرض الشخص لحادث صادم، حيث يظهر ما يلي:

- معايشة الشخص أو مشاهدته أو تعرضه لحدث أو أحداث تتضمن موتاً حقيقياً أو تهديداً بالموت، أو الإصابة الخطيرة، أو تهديداً ببتير أجزاء الجسم له وللآخرين.
- تتضمن استجابة الشخص خوفاً أو عجزاً، أو رعباً شديداً.
- معاناة الشخص من ثلاثة أو أكثر من الأعراض الانشاقية التالية أثناء خبرة الحدث المؤلم أو بعده:

- إحساس ذاتي بالحذر، أو الانفصال، أو غياب الاستجابة الانفعالية.
- انخفاض درجة الوعي بالمحيطين به أو الدوخة.
- اضطراب إدراك الواقع.
- اختلال الإنية.
- النسيان الانشاقية (عدم القدرة على تذكر جزء هام من الصدمة).

يعاود الشخص الحدث الصادم بصورة ملحة، (تكرار تصورات الحدث، عودة الأفكار المرتبطة به، توهم الأفكار المرتبطة به، توهم الأحداث، ومعاودة تصورها أو

تخليها من خلال التغذية الراجعة، والإحساس بإعادة معايشة الخبرة مرة أخرى والشعور بالضيق لمجرد تذكر الحدث الصادم).

جنب الواضح للمثيرات التي تستدعي ذكريات الصدمة أو الحدث (الأفكار المشاعر، الأحاديث، الأنشطة، الأماكن، الناس).

ظهور أعراض القلق بوضوح وتزايدها، (كصعوبة النوم، التهيج، ضعف التركيز، الحذر المفرط، استجابة الرعب والهلع المبالغ فيه، الحيرة).

ويسبب الاضطراب أسى Distress واضح بصورة إكلينيكية، أو يسبب خلا وظيفيا في الأنشطة الاجتماعية، أو المهنية، أو مجالات أخرى هامة خاصة المجالات العملية، أو ضعف قدرة الفرد على متابعة بعض المهام الضرورية للحياة مثل الفشل في إخبار أسرة ما أخبار اعن صدمة وقعت لأحد أفرادها.

استمر الاضطراب المرتبط بالحدث لمدة يومين على الأقل أو أربعة أسابيع على أقصى حد من وقوع الحدث الصادم.

لا يرجع الاضطراب إلى تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمواد مؤثرة نفسيا (كسوء استخدام العقاقير أو العلاج بالأدوية النفسية ولا يرجع لحالة طبية عامة، ولا يعد ضمن الاضطرابات الذهانية العابرة، ولا يظهر ضمن اضطرابات المحور الأول (الاضطرابات العقلية العظمى) أو بين اضطرابات المحور الثاني (اضطرابات الشخصية التي تبدو في

سلوك الفرد منذ فترة بعيدة وتبقى مدى الحياة). (حسن مصطفى عبد المعطي: 2006، ص54-55).

### 6. طرق قياس الضغط النفسي:

يقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل، ومن تلك الأدوات، أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المتخصصين في موضوع القياس النفسي أو الإكلينيكي. وتكون تلك الأداة إما مكتوبة أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة ثم تحسب الإجابات لتستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد، أو يقاس بواسطة أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها، ومن الأدوات الشائعة استخدام المقاييس المكتوبة.

وأيضا توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظة والمقابلات والاستبيانات، وتعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسات الضغوط، بحيث لا توجد وسيلة قياس مناسبة لكل المجتمعات لقياس الضغوط، لذلك تختلف وسائل وطرق قياس الضغوط باختلاف المجتمعات وباختلاف المجال الذي تعد له المقاييس، فهناك مقاييس تستهدف قياس الضغوط المهنية ومقاييس أخرى أعدت لقياس الضغوط الأكاديمية لدى الطلاب ومقاييس أعدت لقياس الضغوط الأسرية وضغوط الوالدين، كما أن المقاييس المستخدمة في قياس الضغوط تختلف باختلاف العمر الزمني للأفراد فهناك

مقاييس تقيس الضغوط لدى الأطفال والمراهقين والراشدين. (ماجدة بهاء الدين: 2008، ص 39-40).

### 7. أنواع الضغوط النفسية:

أنواع الضغط النفسي بالنسبة لـ (Selye، 1976):

#### 1.7. الضغط النفسي السيئ:

وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم Distress مثل فقدان عمل أو فقدان عزيز.

#### 2.7. الضغط النفسي الجيد:

وهذا يؤدي إلي إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو سفر في عمل أو بعثة دراسة، وتحدث سيلبي (Selye) عن نوعين آخرين من الضغط النفسي هما:

#### 3.7. الضغط النفسي الزائد:

وينتج عنه تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

#### 4.7. الضغط النفسي المنخفض:

ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة.

ويؤكد سيللي أن الإنسان عادة ما يعاني في حياته من نوع أو عدة أنواع من

الضغوط الأربعة المذكورة سابقا.

وقد ميز لازروس وكوهن (1977 Lazarus & Cohan) من نوعين من

الضغوط:

#### 5.7. الضغوط الخارجية:

والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث

البسيطة إلى الحادة.

#### 6.7. الضغوط الداخلية (الشخصية):

والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد. (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد: 2009 ص29).

#### 7.7. الضغط النفسي الحالي:

وهو نتيجة موقف معين مثل مناقشة أو مسابقة، وإذا تم التحكم به يصبح فعالاً.

#### 8.7. الضغط النفسي المتوقع:

وهو مرتبط بدخول امتحان معين، وهذا الضغط يكون ضاراً عندما يعطيه الفرد أهمية كبيرة.

#### 9.7. الضغط النفسي الحاد:

وهو استجابة الفرد لتهديد فوري مباشر لحياة الفرد، وهو ما يسمى بالصدمة، حيث يجد الفرد نفسه في موقف يهدده ولا يستطيع منعه.

#### 10.7. الضغط النفسي المزمن:

وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوط المتراكمة. (وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعيد: 2007، ص137)

#### 11.7. الضغط النفسي الإيجابي:

وهو عبارة عن التغييرات والتحديات التي تفيد نمو المرء وتطوره (كالتفكير) وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس.

### 12.7. الضغط النفسي السلبي:

وهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوطات سلباً على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وآلام المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري..إلخ. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد: 2008، ص 25).

### 8. أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الوالدين:

- تحقيق الصحة النفسية لدى الوالدين من خلال تفهم احتياجاتهم، وتخفيف حدة الاضطرابات النفسية التي يتعرضون لها، والخوف المتزايد على مستقبل الأطفال وإشعارهم بالحب والتقبل.
- العمل على استبعاد التوترات لدى الوالدين بالتركيز على الجوانب الإيجابية لدى الطفل التوحيدي، وأن هناك فرصاً جيدة لعلاج أوجه القصور لديه.
- تكثيف البرامج الإرشادية والعلاجية للطفل التوحيدي، والتي تخفف أو تقلل من سلوكياته الشاذة مما يخفف وطأة الضغوط التي يعاني منها أولياء الأمور.

- أن يظهر المرشد النفسي لأولياء الأمور الاهتمام بالطفل التوحدي، وأن يشجعهم على الانخراط في البرامج، كما يجب أن يتسم بالجلاء والوضوح في مشاعره، واتجاهاته نحو العمل مع الأطفال التوحديين.
- ضرورة أن تتاح الفرص الجيدة لدمج الأطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين في الفصول الدراسية العادية.
- أن تقوم المؤسسات بالتخفيف من ضغوط الوالدين من حيث توفير العقاقير الطبية المناسبة، وتوفير الأجهزة لتدريب الأطفال.
- تشجيع الإخوة العاديين للطفل التوحدي على الانخراط في أنشطة تعاونية معهم، وإظهار الحب والتقبل للطفل، وأن الطفل لا يمثل عبئاً عليهم، فعليهم مساعدة والديهم في رعاية الطفل.
- تحقيق الدمج الاجتماعي بأشكاله المختلفة وبوسائل متنوعة.

## 9. فنيات وعلاج الضغط النفسي:

### 1.9. العلاج الكيميائي:

يتم اللجوء إلى بعض مضادات الضغط وبعض الأدوية المهدئة والفيتامينات مثل فيتامين B، C، حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية كبيرة في علاج الضغط النفسي بالإضافة إلى العقاقير مثل مضادات القلق أو مضادات الاكتئاب.

### 2.9. العلاج المعرفي:

تسهم الفنيات العقلية المعرفية بدور هام في إدارة الضغوط، فالحدث الضاغط لا يسبب القلق والتوتر في ذاته وإنما الأفكار التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا وضرا لحياته وتحديا لقدراته وإمكاناته هو السبب في حدوث الضغط النفسي والتقييم المعرفي يمثل الخطوة الأساسية في اتخاذ الخطوات اللازمة لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار والاعتقادات غير المنطقية وأحاديث الذات السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف والحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير استجاباته السلوكية والانفعالية تجاه الحدث الضاغط.

### 3.9. العلاج السلوكي:

التدريب على الاسترخاء: يعتبر أسلوب الاسترخاء أحد الفنيات الهامة التي تستخدم في مواجهة الضغوط، وللاسترخاء فوائد فيزيولوجية ونفسية عدة وتتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالذات، وزيادة التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة، ويعمل على خفض معدل ضربات القلب واسترخاء العضلات وخفض التوتر.

التغذية الرجعية: تعتبر التغذية الرجعية الحيوية وسيلة هامة تساعد على الاسترخاء، وهي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو أخطائه وبناءا على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل من سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد: ص342-343).

التمارين الرياضية: لها دور هام في اختزال الضغط النفسي، فهي مخرج لطاقة جسمية كامنة، وعندما لا نصرح بخروجها فإنها تسبب للفرد توترا، كما أن تفريغ الطاقة يتيح للعقل أن يتحول إلى بعض الأشياء الأخرى بعيدا عن الإحباط والضغط التي أرهقت الجسم وجعلته على أهبة المواجهة، ومن المعروف أن ممارسة التمرينات الرياضية تؤدي إلى رفع فعالية أعضاء الجسم بالشكل الذي يؤدي إلى مقاومتها للإجهاد، كما أن التمارين الرياضية تعتبر وسيلة للتركيز والاسترخاء وصرف العقل عن أي متاعب أو توتر. (حسن مصطفى عبد المعطي: ص101-102).

تعديل أسلوب الحياة: يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيقها، كما يشمل أيضا قدراته ودوافعه. فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد، وأسلوب حياة الفرد ليس ثابتا تماما، بل يمكن تعديله وتطويره تبعا لمتطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، وعلى هذا فالاستجابة السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على مقاومتها. فمثلا الذي يسرف في التدخين بهدف خفض ما يعانيه من القلق والتوتر الناتج عن الخبرات الضاغطة، بل تترتب على

ذلك ظهور أمراض أو حرمان من النوم وانخفاض الأداء وهكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد وعاداته فأصبح يمارس رياضة المشي والتقليل من المنبهات فإن ذلك يساعده في مواجهة الضغوط و إدارتها بشكل فعال. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد: 2008، ص344).

**التدريب على إدارة الوقت:** يهدف زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيف واستثماره في كل ما هو مفيد، حيث يحاول الأفراد التحكم في الوقت من خلال تقسيمه إلى أجزاء ومن ثم يوزعون المهام والأنشطة التي يقومون بها على الأجزاء.

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن الضغط النفسي حالة يعانيها الفرد حين يواجه مطلب أو موقف ملح يفوق طاقته و حدود استطاعته ويعرضه للخطر، أو حين يقع في موقف صراع حاد، وتتعدد مصادر الضغوط النفسية فتزجج إلى متغيرات بيئية، كما قد تكون نتيجة لطريقة إدراك الفرد للظروف من حوله، ويترتب على ذلك ظهور أعراض مختلفة على الشخص الذي يتعرض للضغط مما يستدعي التدخل العلاجي للتخلص من الضغط الذي يهدد حياة الفرد ويعرقل مسارها.

## تمهيد:

يمر الإنسان عبر نموه بمراحل حياتية مختلفة لكل منها متطلباتها، وبعض هذه المتطلبات تتطلب منه تغيير مجرى حياته وإعادة النظر في أسلوب عيشه ولكن ليس تحقيق هذه المتطلبات أو تغيير مجرى الحياة أمراً سهلاً دائماً فقد تكون هذه المتطلبات تفوق قدرته للتعاش مع ما تجعله عرضة للضغط النفسي الذي يعيق مجرى حياته وهذا ما يستدعي من الفرد بذل مجهود لمواجهة هذه الضغوطات للتكيف معها والتخفيف من حدتها، وهذا ما يسمى بإستراتيجية المواجهة والذي هو موضوع هذا الفصل حيث سنتطرق لمفهوم المواجهة وتصنيفاتها والعوامل المؤثرة في إستراتيجية المواجهة وأهدافها ووظائفها وشرط المواجهة الفعالة.

## 1. أصل كلمة إستراتيجية:

ترجع كلمة إستراتيجية إلى الكلمة اليونانية استراتيجوس "Strategos" والتي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك، ويعرف قاموس ويبستر Websters الإستراتيجية على أنها علم تخطيط وتوجيه العمليات العسكرية.

## 2. تعريف إستراتيجية المواجهة:

من الناحية اللغوية:

اختلفت تسميتها بالرغم من أنها تتفق جميعها في إنجاز نفس المهام، فترجمت من اللغة الإنجليزية "Coping" "To Cope With" إلى الفرنسية بعدة مصطلحات أهمها:

- Processus d'ajustement
- Processus de faire face
- Processus de maitrise

Stratégies de coping التي اعتمدت في الأدبيات الفرنسية منذ سنة 1999. (طبي سهام: 2004، ص101).

ومن العلماء من تناول على أنها استراتيجيات مقاومة الضغوط النفسية وأحيانا أخرى على أنها أساليب التعامل وأحيانا على أنها عمليات تحمل الضغوط لكنها تسميات

لمعنى واحد والتي تعني مجموعة الجهود والعمليات النفسية التي توظف في تسيير الضغوط والتقليل من أثارها السلبية. (سكحال هوارية: 2013-2014، ص34).

**تعريف لويس (Lois 1962):** مفهوم المواجهة هو الإستراتيجيات التي يتبناها الفرد لمعالجة التهديد.

**تعريف الدوين وآخرون سنة 1987:** يشير إلى أن مفهوم المواجهة هو الإستراتيجيات التي المستخدمة لمعالجة المشكلات الفعلية أو المتوقعة وما ينتج عنها من انفعالات سلبية. (هناء أحمد شويخ: 2007، ص54).

**تعريف لازاروس وكوهين (Cohin & Lazarus 1979):** بأنها المجهودات التي يقوم بها الفرد سواء لمواجهة الحدث أو الانفعالات من خلال تدبر تنظيم أو تحمل أو تقليل أو تقليص مطالب البيئة الخارجية أو الداخلية، والتي تفوق إمكانات الفرد ومصادرهما. (هناء أحمد شويخ: 2007، ص70-71).

**تعريف لازاروس فلكمان (Lazarus et Folkman 1984):** 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.

حيث أشار لازاروس وفولكمان إلى أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد أن المصادر الداخلية والخارجية لديه تكون غير كافية للتوافق أو للتعامل مع المطالب

البيئية، ولذلك يشعر بالتهديد، وعلى ذلك تنتج الضغوط بعد أن يقوم الفرد بنوعين من عمليات التقييم المعرفي وهي عملية التقييم الأولى، وتحدث عندما يقيم الفرد الموقف على أنه ضاغط ومهدد له في حين أن التقييم الثانوي يحدد ما إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى الفرد سوف تخفف المواقف الضاغطة أولاً، وكذلك تعمل على خفض الانفعالات السلبية التي يحدثها الموقف الضاغط أولاً، وعلى هذا فالمواجهة طبقاً للنموذج التفاعلي عن الضغوط عند لازاروس و فلكمان هي عملية وليست سمة، وهي أيضاً عملية أكثر من كونها نتيجة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: 2006، ص78).

**تعريف لفن و ويرسن (Levine & Ursin 1980):** المواجهة بأنها الاستجابات السلوكية التي ترتبط بالتجنب أو الهروب في الاستجابة للبيئة.

**تعريف هان (Haan 1982) وكيلستروم (Kihlstrom 1987):** المواجهة بأنها الاستجابة التي تصدر عن الفرد إزاء الأحداث الضاغطة والتي تكون خارجية أكثر منها داخلية. (طه عبد العظيم حسين، سلام عبد العظيم حسين: 2006، ص81).

**تعريف كوكس (Cox 1985):** المواجهة هي صورة من سلوك حل المشكلة، وأن الضغط يكون نتيجة للفشل في حل المشكلة وأن المواجهة تتضمن مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها ومع الخبرات الانفعالية الناتجة عنها.

تعريف ثوتس (Thoits 1995): مهارات المواجهة بأنها مجموعة من المعلومات والسلوكيات الوجدانية والمعرفية والاجتماعية المكتسبة والتي يستخدمها الأفراد عند التعرض للضغوط، وهذه المهارات يمكن أن تكون فعالة أو غير فعالة، وهي تتضمن قدرة الفرد على إدراك الحدث وتقييمه وإعادة تقييم الفرد ما لديه من إمكانيات وقدرات للتوافق مع الحدث. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم: 2006، ص83).

كما يرى جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاي 1979: أن كلمة "Coping" أسلوب لمواجهة المشكلات الشخصية والتغلب على المصاعب، وأن أسلوب المواجهة هو سلوك التصدي أو الكفاح الناجح أي تكيف شعوري أو لاشعوري يخفض التوتر في المواقف والخبرات الضاغطة. (حسن مصطفى عبد المعطي: 2004، ص98).

تعريف بيلنج وزملائه 1983 بأنها: مجموعة المعارف والسلوكيات التي يستخدمها الفرد بهدف تقدير مصادر المشقة وتخفيض أثر الانعصاب الناتج عنها، وتعديل التنبيه الانفعالي المصاحب لخبرة المشقة وهي عبارة عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع المواقف، وأزمات حياتهم وتشمل هذه الاستراتيجيات على مجموعة من الأساليب والوسائل التي يتصدى لها الفرد للضغوط ويتكيف معها.

ويعرف الباحثون سلوك المواجهة أو سلوك التصدي بأنه سلوك تكيفي متعلم يهدف إلى حل الموقف الضاغط وتجاوزه. (عبد الله بن حميد السهلي: 1430-1431 ص32).

وتعرفها سبيلبرجر: بأنها عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له. (د. سعد الإمارات: أساليب التعامل مع الضغوط، مجلة النبأ، العدد 55 (2001).

ولهذا تعرف المواجهة بأنها المجهودات والأساليب المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة والصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية والتي قد تمثل تهديداً وضرراً وتحدياً لشخصية الفرد، وهي تعني الأساليب التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة وذلك للتخفيف من حدة الموقف الضاغط وخفض الانفعالات السلبية التي تتولد عنه.

### 3. التناولات النظرية لمفهوم المواجهة:

اختلف مفهوم المواجهة وتعددت تعاريفها من عالم إلى آخر تبعاً للتوجهات النظرية التي ينتمي إليها كل واحد منه، حيث تعتبر النظرية هي المنبع الأساسي لهم لذا سنتناول مفهوم المواجهة من مختلف النظريات.

#### 1.3. نظرية التحليل النفسي:

تعد آليات الدفاع من المنظور التحليلي من أهم استراتيجيات التعامل ومقاومة الضغوطات النفسية، حيث يرى "سقموند فرويد" أن الناس يلجئون إليها لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات و الاحباطات وبالتالي فهي أساليب عقلية لاشعورية

تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديداً، وتساعد على خفض التوتر والقلق حين مواجهة المعلومات.

وتشمل عملية المواجهة حسب النظرية التحليلية على سلسلة من الاستراتيجيات التي تتطور انطلاقاً من مكانزمات أولية غير ناضجة إلى مكانزمات ناضجة فالمواجهة عبارة عن نمط أو سمة كما يرى العديد من الباحثين الذين قدموا عدة مقاييس للمواجهة طبقاً للنمط أو السمة التي يتميز بها كل فرد للتمييز بين الأفراد في أسلوب المواجهة، ولقد اقترح ويد وشتر (Widlacher) تعريفاً حول آليات الدفاع، ورأى الدفاع هو: "مجموعة العمليات الهادفة للتقليل و الإنقاص من حدة الصراع النفسي الداخلي، وعدم تمكنه من الخروج إلى حيز الشعور".

تكلم فرويد عن تسعة آليات دفاعية وهي كالاتي: النكوص، الكبت، التكوين العكسي العزلة الإلغاء الرجعي، الاجتياف، الارتداد على الضد، الإسقاط، الارتداد على الذات.

أم الآليات التي يستعملها الأشخاص المصابين بالأمراض الخطيرة فهي ستة آليات وهي كالاتي الكبت، التصعيد، التسامي، الإعلاء، التبرير، العزل التذنيب النكوص. سنحاول شرح بعض الآليات:

**الكبت:** وهو عملية عقلية لاشعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من الشعور بالقلق وباستخدام هذه الآلية فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتاً من الضغوط المتسلطة عليه فيهرب منها

من خلال كبته للحصول على توازنه النفسي وفي هذا يرى علماء النفس أن الكبت الناجح هو الذي يؤدي إلى حل الصراع وتحقيق التوازن النفسي بينما يؤدي الكبت الفاشل إلى حالة من الاختلال ثم المرض النفسي.

**التسامي:** آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما تضيق عليه الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، ويعتبر استخدام هذه الآلية الدفاعية من أفضل الحيل وأهمها بل أكثرها دلالة على الصحة النفسية العالية، حيث تمثل النشاطات الفكرية وخاصة الدينية أفعال ثم التسامي بها وإعلائها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من الفرد والمجتمع.

**النكوص:** وهو الرجوع إلى استخدام أنماط سلوك مميزة أو ملائمة لمرحلة نمائية سابقة أو طفولية وغالباً ما يسمى النكوص وهو الحنين إلى ظل وسند الطفولة إلا أنه ليس من الضروري أن يمثل النكوص بالرجوع إلى مراحل نمائية سابقة، فقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة ملائمة للظروف الراهنة للفرد ويجعلها تبدو كما لو كانت ممثلة لمرحلة سابقة. (طبي سهام: 2004، ص 15-16).

### 2.3. النظرية المعرفية:

يحتل التفكير والعمليات المعرفية مركزاً أساسياً في النظريات المعرفية معتمدة على ذلك في تفسيرها للسلوك الإنساني بحيث ترى أن البنية المعرفية هي المحددة لبنية

تفكيرنا، وفي هذا الإطار يعرف ميشنباوم البنيان المعرفي بالصورة التالية "البنيان المعرفي هو الجانب التنظيمي للتفكير والذي يبدا وأنه ينظم ويوجه إستراتيجية ومسار اختيار الأفكار فهو بمثابة الشغل التنفيذي يمسك بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرار الفكرة".

بينما يعرف فتحي مصطفى الزيات البنية المعرفية على أنها تمثل محتوى الخبرات المعرفية للفرد وخصوصا التنظيمية، واستراتيجيات استخدامها في مختلف المواقف حيث يشير المحتوى المعرفي إلى تفاعل الخبرات السابقة مع المعلومات والخبرات الحالية للفرد فضلاً عن أن هذا المحتوى هو الذي يعطي للموقف المشكل معناه ومبناه، كما تشير إستراتيجية المعالجة إلى طريقة توظيف هذا المحتوى معرفياً في علاقته بالمعلومات الجديدة. (طبي سهام: 2004، ص117).

بحيث تعددت الأطر والتصورات النظرية التي اهتمت بتناول الأساليب والاستراتيجيات المعرفية ودورها في تفسير الكثير من مظاهر السلوك الإنساني في مجالات مختلفة ورغم هذا التعدد في التصورات النظرية، إلا أنها تتفق على أن الأساليب المعرفية متضمنة لجميع العمليات المعرفية الأساسية مثل: الإدراك، التذكر، حل المشكلات... الخ.

ولقد عرف جورج كلاين 1954 (G. klayn) الأسلوب المعرفي على أنه اتجاه عام يحكم أسلوب الفرد في مواقف بيئية معينة وله خصائص الدافعية، بحيث يؤدي إلى ضبط السلوك وتنظيمه وتعديله باستخدام استراتيجيات معينة.

بعد ذلك عمل كل من وتكن وزملائه (Witkin et al 1962-1977) أبحاث واسعة على الأسلوب المعرفي التي توضح منها أنه سمة شاملة تعرض نفسها وتظهر في قدرات الفرد الإدراكية والعقلية، وفي الشخصية أيضاً كما يعبر عنه بأنه طريقة الفرد المميزة في استقبال المعلومات والتعرف عليها والاحتفاظ بها ومن ثم استخدامها.

وفي معالجة تاريخية للأسباب المعرفية أشار فرنون (Vernon 1973) إلى أن الأساليب المعرفية تشبه الأنماط القديمة للشخصية كما تحدث عنها ميسك Misseck 1976 باسم الإستراتيجيات المعرفية.

وقد عرف ايفنس (Evens1976) الإستراتيجية بأنها سلسلة من العمليات المتتالية التي تؤدي إلى الاستجابة السلوكية المنظورة

كما يعرفها كارول (Caroll1979) بأنها نتاج برنامج سلوكي مضبوط ويتحدد محتوى هذا البرنامج من البداية ( ظهور المثير) حتى النهاية ( صدور الاستجابة) أما جوجان 1985 (Gogan) فيرى أنها عمليات معرفية موجهة نحو هدف محدد يؤديها الفرد منذ استقبال المثير حتى ظهور الاستجابة.

ويعرفها دارلان وبتريسيا (Darlene and Patricia 1998)، بأنها طريقة يتبعها الفرد في أداء مهمة معرفية وهذه الطريقة تختلف من فرد إلى آخر.

حيث يتضح أن الاستراتيجيات المعرفية هي عبارة عن طرق يلجأ إليها الفرد أثناء تعرضه للمواقف، بحيث تختلف نوعية الاستراتيجيات وتتغير حسب الموقف الذي هو بصدده المواجهة، أما الأسلوب المعرفي فهو بمثابة المسار المحدد لأفكارنا ومعتقداتنا المختلفة والثابتة في أسلوبنا لمواجهة وحل المشكلات.

إذ تعد استراتيجيات حل المشكلات نمطاً هاماً في الاستراتيجيات المعرفية وهي نوع من المهارات العقلية التي من خلالها ينظم الفرد عملياته المعرفية في معالجة الموقف المشكل ومحدداته، وخاصة تلك المشكلات التي لم يسبق المرور بها.

وحسب "Mathews" المواجهة بالرجوع إلى الدراسات الحديثة عملية تشمل العديد من العمليات تعالج مداخلات، (عوامل شخصية وبيئية ومعرفية) ومخرجات (النتائج والآثار المترتبة على المدى القريب والبعيد) تتوسطها عمليات التقييم المعرفي والمواجهة. (طبي سهام: 2004، ص 118-119).

## 3.3. النظرية التفاعلية:

تطور النموذج التفاعلي للضغوط وأساليب المواجهة باعتماد الباحثين المبدأ التكاملي بين المقاربتين البيئشخصية Inter Individuelle والبيئة Intra Individuelle في بحوث المواجهة.

ويبدو من هذه النظرية الموحدة أن هناك طريقتين للتفكير في الفروق التي تؤثر في عملية المواجهة.

**الأولى:** والتي توافق النظرية البيئشخصية هي احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها.

**الثانية:** مفادها أن الطرق المفضلة للمواجهة تتبع من أبعاد الشخصية التقليدية حسب ما يتوافق والنظرية البيئية.

كما يتجلى الفرق بينهما في دراسة متغيرات الوضع أو الموقف (Les variables

و متغيرات السمات (Les variables des trait)

يستمد هذا النموذج اسمه من لفظ ( Transactionnel ) بمعنى تفاعلي، ويرجع

ذلك إلى أن الفرد والمحيط متغيرين لعلاقة دينامية وثنائية الاتجاه، تركز مرة واحدة على

التفاعل بين الفرد والبيئة والمتغيرات البيئية وخصائص الفرد وتقييمه للموقف ومجموعة

الجهود التي يستعملها في المواجهة .

وفي ضوء النظرية التفاعلية عرفت استراتيجيات المواجهة على أنها "مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المعرفية المتغيرة باستمرار التي يستخدمها الأفراد لتسيير مجموعة من المتطلبات الداخلية والخارجية التي يقيمها، على أنها مهددة لموارده ومصادره الشخصية".

يتبين من هذا التعريف أن عمليات المواجهة هي عمليات تتغير باستمرار تخص المواقف الضاغطة فقط، وليس سمة عامة وثابتة في كل مواقف الحياة، تتمثل في كل ما يفكر فيه ويفعله الفرد إرادياً لمواجهة الموقف بغض النظر عن النتيجة (سلبية أو ايجابية) وعن موازنة القوى هذه والجهود لحجم الضغط الذي يشكله الموقف.

ولقد غير هذا النموذج جذريا في تناولات الباحثين النظرية، حيث كانت الأنظار متجهة منذ فترة طويلة للمظاهر السلبية للضغوط مثل العجز، الاضطرابات النفسية المرتبطة بها وقدرات التكيف والمعتقدات الشخصية المتبناة عند مواجهة الموقف الضاغط، حيث بين رواد هذه النظرية في دراساتهم أن قدرات الفرد على المواجهة ومقاومة الضغط النفسي تتطور وتحسن بالمواجهة الفعالة والمتكررة للمواقف الضاغطة، وأن النجاح في التصدي للمواقف المتأزمة يعتمد على خبرة الشخص في المواجهة، فالموقف المتأزم من شأنه أن يولد قدرات مواجهة جديدة تؤدي بدورها إلى البحث عن وسائل اجتماعية وشخصية جديدة. (طبي سهام: 2004، ص121).

## 4.3. النظرية الاجتماعية:

يعتبر كل موقف سلوكي بالنسبة للإنسان هو موقف اجتماعي في حقيقته سواء كان هذا فرداً أو جماعة من الناس إذ أن تواجد الإنسان مع شخص آخر يكون له تأثير على كيفية سلوكه واستجاباته وتحديد الوظائف السيكولوجية إزاء المواقف الاجتماعية فهي تؤثر في ما نتعلمه وكيف نتعلمه، كيف ندرك ونحكم على البيئة والأحداث وأكثر تحديداً في كيفية تصورنا للأحداث وفي الكيفية التي نصفها بها وفي دوافعنا والطريقة التي بها نتوافق ومطالب الحياة، وفي اللغة التي بها نعبر عن مشاعرنا اتجاه الآخرين والطريقة التي نخبر بها الاستجابات الانفعالية ونعبر بها.

ومن جهة أخرى تطرق ممثلو هذا الاتجاه إلى تحديد هذه الميكانيزمات بصفة مغايرة، ولو أنها تبقى دائماً ذات تأثير اجتماعي على أسلوب مواجهة الفرد لمواقف الحياة بطريقة أو بأخرى.

**الأولى:** يتصل باحتمال عدم الموافقة أو الرفض من جانب الجماعة الأمر الذي يشكل قوة على الفرد بموجب حاجاته إلى الانتماء، وسبب تحكم الجماعة وسيطرتها على موارده الخاصة.

**الثانية:** يتصل بحاجة الفرد على تأكيد الآخرين لأحكامه.

الثالثة: فيركز على الاستعدادات الشخصية لإقامة الدفاعات واستخدامها في المواقف التي يلمس فيها الفرد تهديداً بينه وبين الجماعة.

كما توصل الباحثون الاجتماعيون في دراساتهم حول أساليب المواجهة الفردية والجماعية إلى أن الفرد عند إحساسه بالنقص يسلك اتجاهين متعاكسين يتمثلان في تقبل أو رفض الواقع، وينعكس ذلك من خلال استراتيجيات متعلقة بدرجة طموح الفرد وقدراته ومن بين هذه الأساليب:

- الهروب: وهو الانسحاب والابتعاد عن المقارنة بالغير.
- التطابق: توافق الفرد مع القيم الاجتماعية.
- التعويض: وهو إدخال عوامل جديدة، وفرضها في الجماعة بغرض جعلها تحظى بالقبول.
- سد العجز: محاولة الوصول إلى مستوى الآخرين بتأكيد الذات.

#### 4. تصنيف استراتيجيات المواجهة:

##### 1.4. تصنيف كوتن ( Cotton1990):

استراتيجيات فسيولوجية تتركز حول المشكلة وغالباً ما تستخدم هذه الإستراتيجيات عندما يكون مصدر الضغط فسيولوجياً، فعندما يكون مصدر الضغط مثلاً هو الإصابة

بمرض مزمن عندئذ تتضمن الإستراتيجية الفسيولوجية التي تتركز حول مشكلة تعديل أسلوب الحياة لدى الفرد.

استراتيجيات معرفية تتركز حول المشكلة، وتستخدم في تعديل إدراك الفرد للمواقف الضاغطة، وكذلك في عملية التقييم المعرفي للموقف، ومن فنيات المواجهة التي تتدرج تحت هذه الإستراتيجيات إيقاف التفكير الخاطئ وغير المنطقي واختيار الفرضيات وحل المشكلات.

استراتيجيات سلوكية، وتتركز حول المشكلة وهي الاستراتيجيات التي تؤدي إلى تعديل طبيعة الموقف الضاغط وتتضمن عدة فنيات مثل توكيد الذات وإدارة الوقت واكتساب مهارات جديدة.

استراتيجيات فسيولوجية تتركز حول الانفعال وتستهدف التعامل مع المتغيرات الفسيولوجية الناجمة عن الضغوط وتتضمن عدة فنيات لإدارة الضغوط وهي التدريب على الاسترخاء وتعديل أسلوب الحياة لدى الفرد مما يساعد ذلك على خفض الاستجابات الفسيولوجية الناتجة عن الضغوط.

استراتيجيات معرفية تتركز حول الانفعال وهي تستهدف تغيير وخفض الاستجابات الانفعالية والمعرفية الناتجة عن الضغوط، ومن أمثلة هذه الاستراتيجيات اختبار الفرضيات

المعرفية ومواجهة الأفكار السلبية والخاطئة واستبدالها بأفكار ومعارف أكثر إيجابية ومنطقية.

استراتيجيات سلوكية وتتركز حول الانفعال وتهدف إلى التعامل مع استجابة الضغط وتتضمن تعلم أنماط سلوكية جديدة واستخدام الدعابة والمرح في التخفيف من استجابة الضغط. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم: 2006، ص 96-97).

#### 2.4. تصنيف سيشير وآخرون ( Schier et al1986 ):

حدد أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط في عدة أنواع وهي:

- الإنكار ويشير ذلك إلى رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهل الموقف كلية من جانب الفرد.
- التعامل الموجه نحو المشكلة، وهو أن يقوم الفرد بوضع خطة معينة وأن يقوم باستجابة سريعة للسيطرة على الحدث أو الموقف الضاغط.
- لوم الذات حيث يرى الفرد أنه هو المسؤول عن تعرضه للموقف الضاغط.
- التقبل والاستسلام ويشير ذلك إلى تقبل الفرد للموقف وذلك نظرًا لعجزه وانعدام الحيلة لديه أو نتيجة لرفض القيام بأي شيء تجاه الموقف.
- إعادة التفسير الإيجابي للموقف كأن يحاول الفرد إيجاد معنى وتفسير جديد للموقف مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس.

- الهروب من خلال التخيل، ويبدو ذلك جلياً في الركوب إلى أحلام اليقظة.
- المساندة الاجتماعية، وتشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة والحصول على المساعدة منه. (نفس المرجع السابق: ص96).

### 3.4. تصنيف مارتن وآخرون (Martin et al 1992):

فقد أكد مارتن وآخرون على أسلوبين من أساليب مواجهة الضغوط هما:

الاستراتيجيات الانفعالية في المواجهة: وتتمثل في ردود انفعالية في مواجهة المواقف الضاغطة مثل الغضب والتوتر، الانزعاج، والقلق واليأس.

الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة: وتتمثل في إعادة تفسير، وتقويم الموقف والتحليل المنطقي والنشاط العقلي.

### 4.4. تصنيف السرطاوي والشخص سنة (1998):

تحدثنا عن ثلاث استراتيجيات لمواجهة الضغط النفسي وأشارنا إلى أنها تتضمن ما

يأتي:

- استراتيجيات سلوكية نشطة وتشمل تلك السلوكيات الظاهرة التي تعكس محاولة الفرد التعامل مباشرة مع المشكلة ويقصد بها هنا التعامل مع مصادر الضغوط.
- استراتيجيات معرفية وتتضمن ما يقوم به الفرد من مجهود عقلي لتقدير أبعاد مصادر الضغط ودرجة خطورتها أو حداثتها.

- استراتيجيات إجهام وتعكس محاولة الفرد تجنب المشكلة، وعدم التعامل المباشر مع مصادر الضغط، وربما يحاول الحد من التأثير الانفعالي السيئ الناتج عن الضغط بطريقة غير مباشرة.

#### 5.4. تصنيف عبد الغني 2008:

فقد أورد أساليب مواجهة الضغوط كما يأتي: ممارسة وجدانية وعقائدية، وتشمل تقبل الإعاقة والتعايش معها والتوجه إلى الله لحل المشكلة، وممارسات معرفية عامة، وتشمل قراءة الكتب حول المشكلة ومتابعة البرامج في وسائل الإعلام، والتعرف إلى مصادر الدعم الموجودة في المجتمع، وممارسة معرفية متخصصة وتشمل تعلم المزيد عن المشكلة، وكيفية مواجهتها وحضور الندوات المتعلقة بها والحصول على برامج تدريبية، وممارسة تجنبية، وتشمل تجنب تحمل المسؤولية والتهرب منها وعدم اصطحاب الطفل إلى الأماكن العامة، وممارسة مختلطة، وتشمل استخدام طرائق وأساليب متنوعة في مواجهة الضغوط دون التركيز على أسلوب محدد. (سلام راضي أنيس البسطامي: 2013، ص 27).

#### 6.4. تصنيف كوهين (1994):

- التفكير العقلاني وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثاً عن مصادره وأسبابه.

- التخيل وهي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلاً عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.
- الإنكار وهي إستراتيجية دفاعية لاشعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.
- حل المشكلات وهي إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط أفكار وحلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.
- الدعابة أو المرح وهي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة.
- الرجوع إلى الدين وتشير هذه الإستراتيجية الدينية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك عن طريق الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي و الانفعالي، وذلك في مواجهة المواقف الضاغطة. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: 2006، ص99-100).

#### 7.4. تصنيف جراشا (Grasha1983):

حيث يصنفها إلى نوعين وهما أساليب مواجهة لاشعورية ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية والتي تستخدم في خفض القلق والصراعات النفسية لدى الفرد والتي

أشار إليها فرويد في نظريته للتحليل النفسي وأساليب مواجهة شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية ومعرفية للتغلب على الضغوط. (طه عبد العظيم حسين: ص 97).

#### 8.4. تصنيف كوكس وفيرجسون Cox & Ferguson 1991 وكذلك إندر وباركر 1996:

حيث تم تصنيف أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغوط إلى نوعين ،وهما أساليب مواجهة تنشأ من داخل الفرد وأساليب مواجهة تنشأ بين الأفراد وأن أساليب المواجهة بين الأفراد تحاول فهم مسألة الاختلاف والاتساق في عمليات المواجهة وذلك من خلال حاصل جمع درجات المواجهة لنفس الأفراد عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة، والهدف الذي يكمن وراء ذلك هو التعرف على أساليب المواجهة الرئيسية التي يستخدمها الأفراد وتحديد استراتيجيات المواجهة المألوفة لديهم عبر أنواع مختلفة من المواقف الضاغطة (الفروق الفردية بين الأفراد)، أما أساليب المواجهة داخل الشخص فهي تستهدف التعرف على استراتيجيات المواجهة الأساسية التي يستخدمها الفرد في أنواع معينة من المواقف الضاغطة (الفروق الفردية داخل الفرد) وتصف استراتيجيات المواجهة داخل الفرد عملية المواجهة التي يستخدمها الفرد، وذلك عن طريق تحديد الأفكار والاستجابات السلوكية لدى نفس الفرد عبر المواقف الضاغطة المختلفة والمواقف غير الضاغطة ،وتستند أساليب المواجهة داخل الفرد على فكرة مؤداها أن الفرد لديه حصيلة

من الخيارات في مواجهة المواقف الضاغطة وأنه يختار منها اعتمادًا على حاجات ومطالب الموقف.

#### 9.4. تصنيف لازاروس و فولكمان (Lazarus et Folkmen) 1984:

استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، وهو عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص والبيئة، ولهذا فالشخص الذي يستخدم أساليب الواجهة التي تركز على المشكلة نجده في المواقف يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: 2006، ص91).

وهي الاستراتيجيات التي تقوم على التقييم الإيجابي للموقف واستخدام مهارات التخطيط والتقبل و إعادة البناء أو التشكيل الايجابي للموقف، حيث غالبا ما ترتبط هذه الاستراتيجيات بنتائج ايجابية لدى الفرد. (أحمد عيد مطيع الشخانة: ص38).

وقد أشار لازاروس وفولكمان إلى أن الأفراد يميلون إلى الاعتماد على المواجهة المرتكزة على المشكلة عندما تكون مصادر أو مطالب الموقف تبدو قابلة للتغيير أو السيطرة عليها أو التحكم فيها. (هناء أحمد شويخ: 2007، ص71).

ويرى لازاروس أن هذه الإستراتيجية تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين وإدارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض

الضغط وذلك عن طريق تغيير الموقف مباشرة. (طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين: 2006، ص 91-92).

استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال فهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي سببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة، وتتضمن أساليب المواجهة التي تركز على الانفعال الابتعاد وتجنب التفكير في الضواغط و الإنكار.

ويرى لازاروس أن هذه الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال فهي تتعلق بالاستجابات الانفعالية وتهدف إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد.

#### 10.4. تصنيف حسن عبد المعطي سنة 1994:

العمل من خلال الحدث ويمثل كيفية استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المنطقي المتأني فيما تتضمنه طبيعة الحدث مما يمكن أن يساعد على التعامل معه ومع غيره من الأحداث.

الالتفات إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، وتتضمن قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصدمية والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته وإيجاد عنصر فكاهي فيها من خلال الاهتمام بأمور أخرى يستمتع بها وتنسيه هذه الأحداث.

التجنب والإنكار وهي تشير إلى مشاعر الانقباض التخيلي وإنكار المعاني والنتائج المترتبة على الحادثة وتبذل الإحساس والشعور باللامبالاة الانفعالية إزاء الأحداث الصادمة التي مر بها والكبت السلوكي للأنشطة المرتبطة بها.

طلب المساندة الاجتماعية، ويشمل محاولات الفرد البحث عن يسانده في محنته ويمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة إيجابية.

الإلحاح والاقترام القهري، ويشير إلى مدى تدخل الأفكار التلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية وتكرار الأحلام المضطربة والموجات المؤلمة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة بالحدث بحيث لا يجد فراراً منها.

العلاقات الاجتماعية وتشمل محاولات الفرد إيجاد متنفس عن الأحداث التي مر بها في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم والاهتمام بعقد علاقات مع الرفاق والأصدقاء القدامى والجدد والأهل كي ينسى الذكريات المرتبطة بهذه الأحداث الصدمية.

تنمية الكفاءة الذاتية وتشمل قيام الفرد بتكريس الجهد للعمل والإنجاز لمشروعات وخطط جديدة ترضى طموحه وتطرد الأفكار المرتبطة بالحدث مما يجعله يشعر بالكفاءة والرضا عن الذات. (طه عبد العظيم حسين سلامة عبد العظيم: 2006 ص 105-106).

#### 11.4. تصنيف لطفي عبد الباسط 1994:

صنفها إلى خمسة فئات وهي:

- العمليات السلوكية الموجهة نحو المشكل.
- العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال.
- العمليات المعرفية الموجهة نحو المشكلة.
- العمليات المعرفية الموجهة نحو الانفعال.
- العمليات المختلفة (سلوكية، معرفية). (أحمد نايل الغرير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد: 2009، ص 126-127).

تصنيف استراتيجيات المواجهة في ثلاثة أنواع رئيسية وهي:

- التخطيط والسعي نحو المشكلة في مقابل الإنكار أو الهروب من المشكلة.
- المساندة الاجتماعية في مقابل المواجهة الدينية.
- أساليب مواجهة على المستوى المعرفي في مقابل أساليب مواجهة انفعالية. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: 2006، ص 107).

5. شروط المواجهة الفعالة:

هناك مجموعة من الشروط اللازمة توفرها حتى تتسنى المواجهة الفاعلة للضغوط،

وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:

- استكشاف واقع مشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية التعبير بحرية عن

المشاعر الموجبة والسالبة لما في ذلك من تفتيس عن الضغوط.

- القدرة على تحمل الإحباط.

- طلب العون من الأقربين والثقة في النفس.

- تجزئة المشكلة إلى وحدات يمكن تداولها ومعالجتها في وقت معين.

- ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر.

- التغلب على التعب ومقاومة الميل إلى الاضطرابات.

- إبداء المرونة وتقبل التغيير، روح التفاؤل والأمل فيما يبذل من جهود لحل الأزمة.

(عبد الله بن حميد السهلي: 1430-1431، ص33).

ولقد حدد (White 1978) ثلاثة عناصر للمواجهة وهي:

- تتطلب المواجهة من الشخص أن يكون قادراً على اكتشاف ومعالجة المعلومات

الجديدة.

- تتطلب المواجهة من الشخص أن يكون قادراً على السيطرة على حالته الانفعالية

وتغيير الانفعالات والتعبير عنها بشكل مناسب إذا أُلزم الأمر.

- تتطلب المواجهة من الشخص أن يكون قادراً على الانتقال بحرية ضمن بيئته.
- (أمل سليمان تركي العنزي: 1464-1465، ص54).

#### 6. أسباب المواجهة غير المتوافقة:

الأسباب غير عملية متعددة وتتغير من فرد إلى آخر فحسب "ماثويز" وآخرون قد

تعود إلى:

- تقييم خاطئ للموقف بسبب عدم الوعي.
- التقييم الخاطئ للموقف نتيجة لاكتظاظ المعلومات وتشابكها.
- عدم الإلمام بالقيم والقواعد الاجتماعية المعمول بها قد تؤدي إلى سلوكيات غير متوافقة.
- عدم اختيار الفرد لاستراتيجيات مواجهة مناسبة لكونه يفتقر للقدرات اللازمة لاستخدامها.
- اختيار الفرد لاستراتيجيات مواجهة المناسبة التي يمكن أن ينجح في تحقيقها مبدئياً، ولكن سرعان ما يفشل لأسباب مجهولة. (طبي سهام: 2004، ص113-114).

#### 7. العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة:

إن ردود أفعال الأفراد نحو المواقف الضاغطة متباينة، واستجابة الأفراد لموقف ما يختلف من فرد إلى آخر ويعود هذا التباين إلى شخصية الفرد والخبرات التي يتعرض لها وقدرته على مواجهة صراعات الحياة، فإدراكه للمواقف الخارجية وفكرته عن ذاته، والطريقة التي يدرك بها ذاته تعد النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته وهذه العوامل تحدد كيفية

تصرفنا أمام الموقف ومواجهة الضغوط النفسية ومن بين هذه العوامل:

- العوامل الشخصية وخاصة النضج الانفعالي والمعرفي والثقة بالنفس تؤثر في طبيعة التعامل مع الضغط النفسي، إضافة إلى العوامل المرتبطة بالموقف الضاغط وخصائص البيئة التي يعيش فيها الفرد.
- عوامل ديمغرافية تؤثر في تعامل الفرد مع الضغط مثل الجنس والعمر والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والخبرات السابقة والجماعات الفلسفية والدينية التي ينتمي إليها الفرد.
- خصائص وقدرات الوالدين، قدراتهما في التعايش مع الضغوط النفسية ومنها المستوى الاقتصادي والاجتماعي والذكاء والسمات الشخصية والمعنويات والخبرة الماضية والمهنية والدخل. (سلام راضي أنيس البسطامي: 2013 ص30).

## 8. وظائف استراتيجيات المواجهة:

**1.8. حسب ميكانيك (Mechaic 1974):**

الذي يتبنى النظرية الاجتماعية النفسية نقلاً عن: Lazarus et Folkman

(1948 P149) بأن لاستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف وهي:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئة.
- خلق الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي لهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.

**2.8. حسب لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman):**

حيث تمثل المواجهة عند كلاهما سلوك موجه لتحقيق وظيفتين أساسيتين هما:

- تعمل على معالجة المشكل، فيتم توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط .
  - تعمل على تعديل الانفعالات الناتجة عن الكآبة أو المحنة فيكون تقليص التوتر الناتج عن التهديد وخفض الضيق الانفعالي.
- وعليه فالمواجهة تمثل عامل استقرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي، والاجتماعي خلال فترات الضغط.

**3.8. حسب برلين وسكولر Pearlín et Shooler:**

ويرى كل منهما بأن المواجهة وظيفة وقائية تتجلى في المظاهر التالية:

- تغيير أو إزالة الظروف التي تثير المشكل.
- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة .
- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه. (جدو عبد الحفيظ: 2013-1014 ص 99-100).

### 9. أهمية المواجهة:

إن مواجهة الضغوط النفسية تسمح لنا باجتياز الصعوبات، وخفض التوتر الناتج وترمي المواجهة عموماً إلى هدفين رئيسيين:

- مساعدة الفرد على التوافق النفسي والاجتماعي.
- التخفيف من حدة الضغط والتوتر النفسي الذي يسببه الموقف السائد كما أن تقييم مختلف أساليب المواجهة من شأنه أن يساعد المعالجون النفسيون في تشخيص المواجهة غير متكيفة واقتراح بدائل وطرق أكثر تكيف لتسيير الضغوط. (سكحال هوارية: 2013-2014، ص 35).

خلاصة:

تعتبر استراتيجيات المواجهة عبارة عن مجموعة الجهود السلوكية والمعرفية التي يستعملها الفرد لمواجهة الضغوط التي يتلقاها خلال حياته اليومية، بحيث يستعمل استراتيجيات مختلفة باختلاف المواقف الضاغطة وحسب نمط الشخصية، بحيث تستدعي هذه الاستراتيجيات شروط من أجل أن تكون فعالة، وهي تسمح بتعديل وتغيير المشكلة المترتبة عن الوضعية الضاغطة وتعديل وضبط ردود الفعل الانفعالية الناتجة عن تفاعله مع المحيط كما تساعده على التوافق النفسي والاجتماعي والتخفيف من حدة الضغط والتوتر النفسي.

## تمهيد:

يعتبر سلوك الطفل التوحدي سلوك معقد وفي أغلب الأحيان ليس من اليسير أن يعرف لماذا يصدر هذا السلوك أو ماذا يريد من وراءه والسبب أن الطفل لا يستطيع أن يعبر بشكل طبيعي عن السلوك المطلوب وليس لديه وسيلة تعبير واتصال طبيعية يمكن أن يدير شؤون حياته ومتطلباته واحتياجاته الضرورية، فمعرفة الأعراض والخصائص لدى الطفل مهمة جداً تساعد في عملية التشخيص والعلاج والتأهيل وكذلك الأسباب المؤدية إلى حدوث هذا الاضطراب ومن خلال هذا الفصل سيتم عرض أهم العناصر حول هذا الاضطراب.

## 1. تعريف التوحد:

### 1.1. لغة:

التوحد كلمة مترجمة من اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال وبالعربية أسموه

الذواتوية (Pdf created With Pdfactory Protrial Version www pdf

Factory.Com)

تشتق كلمة التوحد Autisme من الكلمة الإغريقية Aut وتعني النفس أو الذات

وكلمة Ism وتعني انغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات.

(أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني: 2011، ص26).

### 2.2. اصطلاحاً:

**تعريف كانر Leo kanner 1943:** أطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر، وعرفه بأنهم

أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطراباً في أكثر من المظاهر التالية:

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين.
- انخفاض في مستوى الذكاء.
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
- الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.
- الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية.

- اضطرابات في المظاهر الحسية.
  - اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.
  - ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.
  - الاضطراب الشديد في السلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب.
- (سوسن شاكر مجيد: 2007، ص22-21).

وحدد مصطلح التوحد Autistic فحدد Autistic وبأنه المتوحد أو الاجتراري أو الذاتوي. (سوسن شاكر مجيد: 2007، ص22).

**تعريف جيلبرج (Gillberg 1990):** بأنه عبارة عن زملة أعراض سلوكية تنتج عن أسباب متعددة وغالبا مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة، وشذوذ التواصل اللفظي وغير اللفظي.

**تعريف ماريكا Marica:** بأنه زملة أعراض سلوكية تعبر عن الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط ويعرفه داين Dianne بأنه قصور في العلاقات الاجتماعية والتطور اللغوي و الإصرار على الأفعال النمطية والروتين اليومي.

ويعرفه شارون نيورن وآخرون **Shryn Neuwirth et al**: بأنه اضطراب عقلي ينتج عن قصور في القدرة على التواصل وتكوين العلاقات مع الآخرين وإصدار استجابات اجتماعية غير ملائمة. (مصطفى نوري القمش: 2011، ص 22-23).

ويعرفه كمال سالم: بأنه مصطلح يستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند التوحد في الانطواء الشديد والتركيز حول الذات والانشغال بالذات بصورة أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي. (طارق عامر: 2008، ص 19).

**تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:** يعرفه على أنه نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) والذي يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ، وبالتالي يؤثر على مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشياء أكثر من استجاباتهم إلى الأشخاص ويرفضون التغيير في بيئتهم ويكررون حركات جسمانية مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة. (ثناء حسن سليمان: 2007، ص 12).

**التعريف الذي جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSMIV):** فينص على أنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل الذي يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل

الانتباه، الإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى وينتشر بين الذكور أكثر. (مصطفى نوري القمش: 2011، ص 29).

كما يعرفه محمد علي كامل: هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. وهي تنتج عن اضطرابات في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات. (محمد علي كامل: 2005، ص 29).

كما يعرف التوحد على أنه حالات قصور ثلاث تتمثل في: صعوبة في النطق واللغة وعدم التواصل الشفوي، والتواصل الاجتماعي وصعوبة في التخيل واللغة الداخلية. (نايف بن عابد الزارع: 2010، ص 29).

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريفه على أنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل بحيث يتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي، وصعوبة في الاتصال ويقاوم تغير الروتين اليومي. وتعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط السلوك الشاذ. والانسحاب والانشغال بالذات.

2. خصائص وأعراض التوحد:

1.2. الصورة الإكلينيكية:

- فشل في تنمية علاقات مع الآخرين.
- نقص الاستجابة والاهتمام بهم.
- عدم دفء العناق، نقص التواصل بالعينين والوجه.
- فشل في اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصدقة.
- قد تغيب اللغة كلية وقد تنمو ولكن دون نضج.
- ترديد الكلمات (رجع الكلمات).
- الاستعمال الخاطئ للضمائر.
- نطق خاص بالطفل (لغة مجازية).
- الكلام على وتيرة واحدة.
- تغيرات الوجه و الإيماءات غائبة.
- قلة ملحوظة للاهتمامات والأنشطة. (طارق عامر: 2008، ص55).

يتسم الأطفال التوحديين بالعديد من السمات التي يمكن الاستدلال بها على هؤلاء

الأطفال ومنها:

## 2.2. العجز الاجتماعي:

يتصف الأطفال التوحديون بمجموعة من السمات التي تعبر عن الإصابة بالعجز الاجتماعي والتي تناولتها العديد من الدراسات.

- قصور أو عجز في تحقيق تفاعل اجتماعي أو اتصال اجتماعي متبادل.
  - رفض التلامس الجسدي وعدم الرغبة في الاتصال العاطفي البدني.
  - قصور في فهم العلاقات الاجتماعية والتزاماتها.
  - عدم التأثر بوجود الآخرين أو الاقتراب منهم.
  - عدم الرغبة في تكوين صداقات أو علاقات مع الآخرين بمن فيهم أسرهم.
  - قصور في التواصل البصري، فيتجنب النظر في وجه شخص آخر.
  - عدم الاستجابة لانفعالات الآخرين أو مبادلتهم المشاعر نفسها.
  - لا يرد الابتسامة للآخرين، إذا ابتسم تكون الابتسامة للأشياء دون الأشخاص.
- (مصطفى نوري القمش: 2011، ص 48-49).

- يفضل العزلة عن الوجود مع الآخرين ولا يطلب من أحد الاهتمام به.
- يفضل اللعب بمفرده عن اللعب مع الآخرين، وغالباً ما تكون ألعاب غير هادفة.

## 3.2. العجز اللغوي:

يمكن استخلاص أهم المشكلات المرتبطة بالعجز اللغوي، لدى حالات التوحد.

- قصور في فهم كثير من المفاهيم ومعاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين.
  - قصور في تعميم المفاهيم التي يتلقونها من الآخرين.
  - قصور واضح في القدرات التعبيرية لدرجة أن ما يقولونه يبدو غريباً أو غير مرتبط بموضوع الحدث.
  - الفشل في الاستجابة بشكل صحيح للتعليمات الموجهة إليه.
  - الاستخدام المضطرب للكلمات غير المناسب للحوار، فكثير ما نلاحظ أنهم يرددون عبارات سبق لهم أن سمعوها في الماضي البعيد.
  - ترديد الكلام، صفة مشتركة لدى الأفراد التوحديين الذي يتكلمون فعندما يوجه له سؤال تكون الإجابة بالسؤال نفسه.
  - عدم القدرة على الربط بين المعنى والشكل والمضمون والاستخدام الصحيح للكلمة.
  - عدم القدرة على تقدير تأثير حديثهم على الآخرين، سواء كان الأسلوب أو المحتوى فلا يدركون متى يتحدثون ومتى يتفقدون للاستماع.
  - عدم القدرة على بدء محادثة مع الآخرين أو الاستمرار في محادثة.
  - قصور في استخدام الضمائر. (مصطفى نوري القمش: ص51-52).
- بحيث تضطرب قدرة الطفل على التواصل اللغوي المنطوق وغير المنطوق وقد بدأ في السنة الأولى من العمر حيث تكون قدرة الطفل على المناغاة محدودة وغير طبيعية.
- (ثناء حسن سليمان: 2007، ص24).

## 4.2. قصور الإدراك الحسي:

أهم سمات الأفراد التوحديين المرتبة بقصور الإدراك الحسي من خلال دراسات أوجرمان 1970، كانر 1973، ويبسر وآخرين Webster et als 1980، كريستين مايلز 1992:

- الميل إلى الاستجابة لبعض المثيرات بشكل غير طبيعي فيبدو كأنه مصاب بالصمم أحياناً فلا يستجيب لنداء الآخرين عليه بينما يستجيب لبعض الأصوات الخافتة جداً مثل صوت كيس، شيبس.
- عدم التقدير للمخاطر التي يمكن أن يتعرض لهما.
- يأكل أو يمص المواد المنفرة دون أن يظهر اختلافاً في ردود الفعل.
- يميل إلى تجاهل الأصوات الشديدة في حين يجذب إلى صوت تحريك لعبة كما أن بعض الأصوات تزعجه بدرجة شديدة مثل: نباح الكلب في حين أنه لا يبدي أي حساسية نحو صوت صراخ.
- يستطيع الانسحاب والانفصال عن الأصوات والمناظر والروائح والآلام وكذلك والانسحاب عن الناس. ( مصطفى نوري القمش: 2011، ص 53-54).

## 5.2. إيذاء الذات:

من خصائص الأطفال المتوحدين الانشغال بسلوكيات مؤذية لأنفسهم وهذه السلوكيات قد تشتمل على ضرب الرأس، والعض، وحك الجلد، وغيرها.

ولا يظهرون الألم أثناء انشغالهم بهذه السلوكيات. (عبد الله فرج الزريقات: 2004، ص24).

## 6.2. فقدان الإحساس بالهوية الشخصية:

يبدوا على الأطفال التوحدين بأنهم لا يعرفون بوجود هوية شخصية أو ذات خاصة به وكثيراً ما يحاول هؤلاء الأطفال استكشاف أجسادهم والإمساك بها كما لو كانت أشياء جامدة وإلى درجة إيذاء أنفسهم أو يتخذ الأطفال أوضاعاً خاصة في الوقوف أو الجلوس وكأن أجسامهم أشياء غير مألوفة لديهم.

## 7.2. السلوك النمطي المتكرر:

كثيراً ما يقوم الطفل التوحدي لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل كهز رجليه أو جسمه أو رأسه أو الطرق بإحدى يديه على اليد الأخرى أو لف اليد في حركة دائرية أو الدوران حول النفس أو أرجحة الرأس أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر.

ويظهر بعض الأطفال السلوك النمطي المتصف بالتكرار وبخاصة في اللعب ببعض الأدوات بطريقة معينة أو تحريك الجسم بشكل معين وبدون توقف دون شعور

بالململ أو الإعياء والمشي على أطراف أصابع القدمين والأوضاع الغريبة لليد والجسم وضعف التحكم الحركي، وتنتج هذه الفئة للعب بالأشياء وقد يستغرقون وقتاً طويلاً في تكرار عمل الأشياء نفسها بشكل متكرر دون كلل. (سوسن شاكر مجيد: 2007 ص48).

## 8.2. الشعور بالقلق الحاد:

تسبب بعض الأشياء العادية والمألوفة القلق الحاد للطفل في حالة تغيير روتين الحياة اليومي. (سوسن شاكر مجيد: 2007، ص45).

## 9.2. نوبات الغضب وحدة المزاج:

يشير عثمان فراج إلى أن الطفل التوحدي يمضي ساعات طويلة مستغرقاً في أداء حركاته النمطية أو منطوياً على ذاته لا يكاد يشعر بما حوله، وإذا حاول أحد إيقافه عن الاستمرار في هذه الحركات أو اقتحام عزلته لإرغامه من الخروج منها فإنه يثور ويغضب ويصدر سلوكاً عدوانياً موجهاً نحو الشخص الذي حاول تغيير وضعه سواء كان أحد أفراد أسرته أو غيره حيث يستمر هذا السلوك حتى يتمكن المسؤول من إيقافه.

وقد يدخل الطفل التوحدي في ثورة غضب دون سبب واضح حتى في لحظات سكوته أو في أثناء وجوده بمفرده.

ويصف كل من "كانر وسكوبلر وآخرين 1980" نوبات حدة المزاج لدى الطفل

التوحد بالسمات التالية:

- يستمر في حالة الهياج الشديد يدمر خلالها أغلب ما حوله من أشياء.
  - لا يظهر قبل حالة الهياج ما يبررها من أمور.
  - يبكي ويصرخ دون سبب واضح.
  - تظهر هذه النوبات غالباً عقب منع الطفل من ممارسة أنماطه السلوكية الشاذة.
- (مصطفى نوري القمش: 2011، ص 61-62).

## 10.2. السلبية وعدم الطاعة:

يشير فراج إلى أن الطفل التوحدي يتسم بالسلبية وعدم الطاعة، فلا يستجيب لأي رجاء أو أمر أو تكيف، كما يرفض الإجابة على أي سؤال حتى إذا كانت حصيلته اللغوية تسمح له بالإجابة، يضاف إلى ذلك أنه لا يتجاوب مع أحاسيس ومشاعر الآخرين وغالبا لا تصدر منه أصوات تعبيراً عن الاستجابة لأمر ما إلا بشكل محدود في مداه وتكراره، وبإضافة إلى ذلك يقاوم تعلم أي مهارات جديدة. (مصطفى نوري القمش: 2011، ص 58-59).

## 11.2. التفكير الذاتي أو الإجتزاري:

يتسم تفكير الأطفال التوحديين بالذاتية أو الاجترارية أو الانكباب على الذات وكلها مرادفات لطبيعة تفكير هذه الفئة من الأفراد.

حيث يرى الحفني أنه تفكير يتسم بالانشغال بالذات ،حيث تسيطر رغبات الفرد وحاجاته على نشاطه العقلي بينما تسيطر طبيعة الأشياء والأحداث في التفكير المنطقي ،ويصفه "عبد الحميد كفاي" بأنه تفكير اجتراري يعبر عن عمليات تفكير نرجسية متمركزة حول الذات كأحلام اليقظة والاستغراق في الخيال على نحو لا علاقة له بالواقع أو علاقته به ضئيلة، وقد تكون هذه العمليات محاولة لإشباع الرغبات التي لا يسمح لها بالواقع. (مصطفى نوري القمش:2011، ص59-60).

### 3. أسباب اضطراب التوحد:

#### 1.3. الأسباب النفسية السيكودينامية:

كما وردت في دراسات وينج 1966، أوجرمان 1970، كابلان وسادوق 1985، جولد ستايس وآخرين 1966، ميلر 1990، على النحو التالي:

- رفض الأم للطفل وعدم توفير الحب والرعاية له منذ الشهور الأولى.
- انشغال أولياء الأمر بمهام تستدعي التأمل والتفكير وانصرافهم عن الاهتمام بالطفل.
- فقدان الطفل الإحساس بالحب والحنان من المحيط.

- اضطراب في العلاقات الأسرية اللازمة للبناء الصحي السليم.
- فرض الآباء نوعاً من العزلة الاجتماعية على أبنائهم طبقاً لطبيعة شخصياتهم.
- معاملة الطفل معاملة ميكانيكية آلية وليست إنسانية يترتب عليها عدم الشعور برغبات في الحب والعطف والحنان. (مصطفى نوري القمش: 2011، ص34-35).

### 2.3. الأسباب البيولوجية:

يرى أنصار هذه النظرية أن العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الإصابة بالتوحد تتمثل في إصابة المخ أو الخلل الوظيفي في أحد أجزاء المخ أو عدوى الفيروسات وإصابة جهاز المناعة بالجسم، ويمكن عرض هذه العوامل على النحو التالي:

إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة: يرى سكولر أن الحالات التي تسبب تلف للدماغ قبل الولادة أو في أثنائها تهيء الفرصة في حدوث Autism مثل الحالات التي لم تعالج من الفينيل كيتونيوريا Ketonuria Phnyl التصلب الحدبي Tubous Sclerosis الاختناق أثناء الولادة والتهاب الدماغ، تشنجات الرضع Infantile Spasms، الالتهاب السحائي Meningitis.

وأكدت دراسة كاميل و آخرين وجود شذوذات خلقية عضوية في المخ لدى الأطفال التوحديين بالمقارنة بأقرانهم الأسوياء، وهذا يفسر حدوث المضايقات الشديدة في الشهور الأولى من الحمل عند هؤلاء الأطفال. (مصطفى نوري القمش: 2011 ص 35).

**الخلل الوظيفي في المخ:** يشير أنصار هذه النظرية إلى أن الخلل في جهاز الإدراك ينتج عن عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس وعدم القدرة على الإحساس العصبي ولكل الحواس، وهذا ما يحدث لدى الأطفال التوحديين ويترتب عليه صعوبة تقديم أفكار مترابطة أو ذات معنى للحياة المحيطة بهم، كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين ووظيفة الجزء الأيسر من المخ وبهذا تم إرجاع الإصابة بالتوحد إلى الخلل الوظيفي في عمل الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال.

وقد اتفق مع هذا الاتجاه نتائج دراسات روتر (1968-1983) التي أشارت إلى أن العجز اللغوي لدى التوحديين لا يرجع إلى الإصابة بالتوحد بل هو المسبب الأساسي لظهور عدد كبير من الخصائص الشاذة التي تميز التوحديين والتي يمكن إرجاعها إلى الخلل الوظيفي في النصف الأيسر من المخ. (مصطفى نوري القمش: 2011، ص 36).

**التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي:** يرى بعض أنصار هذه النظرية أن التوحد يحدث نتيجة اضطراب أو تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي، واتضح ذلك من خلال سؤال عدد كبير من أمهات الأطفال التوحديين عن مظاهر النمو لدى أطفالهن فكانت

إجابتهن أنهم متأخرون في النطق، رفع الرأس والتعرف على الأم، البعض لديه تأخر في نمو الحديث، البلع، عدم القدرة على الرضاعة في مرحلة الطفولة المبكرة وقد أشارت دراسات كامل وآخريين إلى وجود علاقة ارتباطية بين التوحد واضطراب الهيبيوتلاموس وتم تفسير هذه العلاقة بناءً على أن اضطراب الهيبيوتلاموس يسبب توقفاً في نشاط الغدد الصماء والانسحاب والتلعثم أثناء الحوار وهذا ما يظهر على الأطفال التوحديين.

**عدوى الفيروسات:** قد ينمو الطفل طبيعياً ثم تظهر عليه أعراض التوحد كنتيجة عدوى الطفل بالفيروس، فهناك حالات نقلت فيها العدوى للطفل من خلال الأم في أثناء المرحلة المبكرة من الحمل مثل: الحصبة الألمانية. (مصطفى نوري القمش: ص 36-37).

- وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.
- تضخم الخلايا الفيروسي وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.
- التهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة. (ثناء حسن سليمان: 2007، ص 45).

**إصابة جهاز المناعة:** إن جهاز المناعة يحمي الطفل عن طريق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات والتخلص منها، فإذا حدثت له إصابة أو ضعف يكون الطفل عرضة للإصابة بالعدوى الفيروسية التي ينتج عنها اضطراب في نمو الطفل، وقد يصاحبها الإصابة بالتوحد. (مصطفى نوري القمش: 2011، ص 37).

تشير بغض الدلائل إلى علاقة عدم التوافق المناعي بين الجنين وأمه أثناء الحمل (حيث توجه بعض الأجسام المناعية للأم ضد دم الطفل) تؤدي إلى الإصابة بالتوحد، حيث تتفاعل الخلايا اللمفاوية للجنين مع الأجسام المضادة للأم مما يسبب تلفاً للخلايا العصبية للجنين، عدم وجود تطابق في عامل راسيس Rhésus في الدم بين الأم والطفل. (ثناء حسن سليمان: 2007، ص 37).

### 3.3. الفرضيات الجينية والوراثية و الكروموسومية:

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذو تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أو أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين).

وانتهت نتائج دراسة بايلي وآخرون Bailey et al 1995 إلى أن نسبة الإصابة من بويضة واحدة تبلغ 73% وقد قدر روزين وآخرون ( Rosen et al 2000) إلى أن الوراثة تساهم بنسبة 85% وانتهت نتائج دراسة ميرسرل وآخرون (Mercerl et al 2006) إلى أن التواصل الوراثة تساهم بنسبة 90.2% والعوامل ما قبل الولادة نسبة 43.9% والعوامل في أثناء الولادة بنسبة 68.3%. (مصطفى نوري القمش: 2011، ص 40-45).

وقد اقترح الباحثون أن هناك من (03-10) جينات تتفاعل معا وتسبب التوحد.

وتوجد هذه الجينات في (03-04) كروموسومات مختلفة إذ أن نسبة ذوي التوحد ممن لديهم اضطراب في الكروموسومات تتراوح بين (04-05%)، حيث وجد جيلبرج (Gillberg 1998) أن (02-05) من ذوي اضطراب التوحد يعانون تشوهات في كروموسوم (X) بالإضافة إلى أن هناك ارتباطا بين كل من الكروموسومات رقم (21.20.15.7.5) والتوحد كما أن هناك ارتباطا بين الكروموسومين (2.7) وبين ظهور صفات توحدية لدى بعض الأطفال، والكروموسوم 07 يحمل جينا يدعى Hoxa1 يمكن أن يكون هو الحين الأقوى الذي يتحمل أنه سبب ظهور أعراض التوحد. (نايف بن عابد الزراع: 2010، ص46).

#### 4.3. الأسباب الكيماوية الحيوية:

تلعب اضطرابات الكيمياء الحيوية دورا كبيرا في حدوث التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه مع أهمية ودور الأسباب الأخرى فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري.

المخ والأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس من خلال ما يسمى بالمواصلات العصبية وهي مواد كيميائية بتركيزات مختلفة ولتوضيح الصورة نذكر منها بعض المواد وحدث بنسبة جيدة في المناطق التي تتحكم في العواطف والانفعالات حيث وجد ارتفاع السيروتونين Serotonin في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى 100% ولكن العلاقة بينها غير واضحة.

الدوبامين Dopamine يزيد في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية وعند استخدام علاجا لتخفيض نسبة فقد يؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة.

الأدرينالين يتركز في المناطق التي تتحكم في التنفس الذاكرة الانتباه ويلعب دورا مجهولا في حصول التوحد. (ثناء حسن سليمان: 2007، ص48-49).

#### 4. تشخيص اضطراب التوحد:

##### 1.4. معايير تشخيص التوحد كما نص عليها (DSM.IV):

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM.IV) إلى أن أعراض التوحد تشمل على مدى العيوب في التفاعلات الاجتماعية والتواصل والأنشطة ولتشخيص الطفل بأنه مصاب بالتوحد يجب أن يظهر العيوب التالية قبل سن الثالث من العمر:

(A) مجموعة ست أو أكثر من (1)، (2) و (3) واثنين من (1) و واحدة لكل من (2) و (3):

إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي، كما هي ظاهرة على الأقل في اثنين من التالية:

- استعمال قليل للسلوكات غير اللفظية التي تشير إلى تواصل اجتماعي مثل حدقة العين إلى العين وتعبيرات الوجه للآخرين، (الابتسام أو العبوس للآخرين كما هو مناسب)، وضع الجسم يعكس الاهتمام بالآخرين، (مثل الميل تجاه الشخص المتكلم) أو إيماءات، (مثل إشارة مع السلامة للأباء).
- الفشل في تطوير علاقات صداقة كما يفعل الأطفال للآخرين.
- قصور في البحث العفوي لمشاركة الآخرين الاهتمامات والتمتع والتحصيل مثل قصور في العرض والتقديم والإشارة إلى الأشياء المهمة.
- قصور في التفاعلات الاجتماعية والانفعالية.

إعاقة نوعية التواصل كما هي ظاهرة بوحدة على الأقل من التالية:

- تأخر أو غياب كلي للغة المنطوقة.

- عند الأطفال الذين يتكلمون، ارتباط ملحوظ في المبادرة أو المحافظة على المحادثة.
  - لغة غير مألوفة أو غير اعتيادية ومشتتة على تكرر لجمل محددة وعكس للضمائر.
  - ضعف التظاهر باللب أو تقليد الآخرين في مستوى مناسب لعمر الطفل.
- أنماط تكرارية ونمطية من السلوكات والاهتمامات والأنشطة المحددة كما هي ظاهرة بوحدة على الأقل من التالية:
- الانشغال بأنشطة أو ألعاب محددة والتقليد الاستحواذي بالأنشطة الروتينية والطقوسية.
  - حركات نمطية وتكرارية مثل: التلويح بالأيدي وضرب الرأس.
  - الانشغال بأجزاء من الأشياء مثل يد لعبة بدلاً من كامل اللعبة واستعمال غير اعتيادي أو غير مألوف للأشياء مثل: وضع بطانة الألعاب في صفوف بدلاً من تظاهر اللعب بها.
  - وظيفة متأخرة وشاذة في واحد على الأقل من المجالات التالية وبداية من قبل عمر ثلاث سنوات:
  - تفاعل اجتماعي.

- اللغة كما هي مستخدمة في التواصل الاجتماعي.
- لعب رمزي أو تخيلي.

الاضطراب ليس محسوبا أفضل لاضطراب ريت أو إضراب الطفولة التفككي.  
(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات: 2004، ص 129-130-131).

#### 2.4. حسب التصنيف الدولي العاشر (ICD10):

الصادر من منظمة الصحة العالمية (WHO) والشكل النهائي لـ (ICD10) ظهر في عام (1993) حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث يتسم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

- ظهور أعراض القصور في النمو قبل من الثالثة.
- قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.
- قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.
- سلوكيات واهتمامات تتصف بالانطوائية والرتابة.
- أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخر أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة ريت (Reit) أو انفصام الشخصية المبكر (يحي القبايلي: 2001، ص 258).

## 5. التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الأخرى:

## 1.5. التشخيص الفارقي بين التوحد والفصام:

هناك تشابه بين الفصام والتوحد من حيث الانغلاق على الذات والاضطراب الانفعالي وقصور واضح في المشاعر، وعجز في بناء الصداقات مع الآخرين ويمكن التفريق بين التوحد والفصام بالاعتماد على الآتي:

- توجد الهلوس والأوهام في الفصام ولا توجد في التوحد.
- يتواجد الفصام بدون تخلف عقلي في حين يصاحب التوحد تخلف عقلي.
- التوحد اضطراب نمائي يصيب الطفل بينما الفصام مرض عقلي.
- على النقيض للتوحد فإن فترة النمو العادي تكون ملاحظة على الأقل في الخمس سنوات الأولى من حياة الفصاميين فهو لا يحدث إلا في بداية المراهقة وفي وقت متأخر من الطفولة.
- الفصاميون ينسحبون من علاقاتهم الاجتماعية السابقة أما التوحديون فإنهم يعجزون عن بناء هذه العلاقة الاجتماعية.
- الفصاميون قادرين على استخدام الرموز، ولكن التوحديون غير قادرين على ذلك.
- نتائج دراسات علم الأوبئة أشارت إلى أن نسبة الذكور إلى الإناث في التوحد هي تقريبا من 4.1 وفي الفصام متساو في النسبة، والجينات الوراثية قد تفسر الفصام أكثر من التوحد.

- يلاحظ على التوحدي التمتع بالصحة الجيدة على عكس الفصامي.
  - لا تتكرر ولا تشيع حالات التوحد في العائلة الواحدة بينما الفصام متواتر حدوثه في الأسرة الواحدة.
  - يدرك التوحدي البيئة إدراكا انتقائيا بينما الفصامي يدرك البيئة إدراكا مشوها .
  - النمو العقلي واللغوي للطفل التوحدي يحدث له نوع من التوقف ولا يتمكن الطفل من التعبير عن خبراته الداخلية والتي تشكل جزءا أساسيا في تشخيص الذهان.
- (أسامة فاروق مصطفى، السيد الكامل الشرييني: 2011، ص 124-125).

## 2.5. التوحد ومتلازمة أسبرجر (Asperger):

هناك أوجه اختلاف نميز بين هذين الإضرابين:

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب الأسبرجر هذا القصور.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات العادية لدى طفل الأسبرج.
- لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية، بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.
- يعاني الطفل التوحدي قصور في مهارات التواصل مع الآخرين، بينما يبدي الطفل المصاب بالاسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال

اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم. (إيهاب محمد خليل: ص 82-83).

وقد وصفها عثمان فراج ، شارون نيوث وآخرون كما يلي:

- عدم بدء ظهور أعراض أسبرج إلا خلال مرحلة الطفولة المتأخرة، بينما تظهر حالات التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.
- نسبة ذكاء الأسبرجر تقترب من الطبيعي ولكن له تباين بين نتائج اختبار الذكاء اللفظي والأدائي.
- لا يوجد لديه تأخر عام في اللغة، ونموه اللغوي يقترب من الطبيعي ولكنه يبدي صعوبة بسيطة في استخدام الضمائر بشكلها الصحيح كما يعاني من اضطرابات في تكوين الجمل.
- يتصف بالقلق والاكتئاب، ضعف التوافق الحركي، من السهل إحباطه، عدواني (هذه السمات غير أساسية في التوحد) يصعب التفرقة بينهما إلا بالملاحظة الدقيقة لفترة طويلة. (مصطفى نوري القمش: ص 118).

### 3.5. التوحد والإعاقة السمعية:

تظهر جوانب الاختلاف بين أعراض التوحد والإعاقات السمعية في ما يلي:

- معدلات الذكاء في حالات الإصابة بإعاقة سمعية أعلى من نظيرتها في حالات التوحد.
- تتسم حالات الإعاقة السمعية بالقدرة على تكوين علاقات اجتماعية وتفاعل اجتماعي مع الآخرين بعكس حالات التوحد فهي تعاني من عجز رئيسي لهذه الجوانب.
- تستطيع حالات الإصابة بالإعاقة السمعية تحقيق تواصل غير لفظي مع الآخرين أفضل من حالات التوحد.
- سهولة تشخيص حالات الصمم والبكم بالفحص الطبي لأجهزة السمع والكلام يقابلها صعوبة في تشخيص التوحد لعدم توافر أدوات مقننة لهذا الغرض. (مصطفى نوري القمش: 2011، ص122-123).

#### 4.5. التوحد والإعاقة العقلية:

- الأطفال المعوقين عقليا ينتمون أو يتعلقون بالآخرين وهو نسبيا لديهم وعي اجتماعي ولكن لا يوجد لدى الأطفال التوحديين تعلق حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم.
- القدرة على المهارات غير لفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل ومهارات التعامل مجودة لدى التوحديين ولكنها غير موجودة لدى الأطفال المعوقين ذهنيا.

- اللغة والقدرة على التوصل مختلفة بين المجموعتين واستخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء المعوقين عقليا ولكن لدى التوحديين يمكن أن تكون اللغة غير موجودة وإن وجدت فنها تكون غير عادية.
- نسبة وجود العيوب الجسمانية في التوحد أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى الإعاقة العقلية.
- يبدي الأطفال التوحديين مهارات خاصة تشمل الذاكرة الموسيقى الفن.....الخ
- وهذا لا يوجد في حالة الأطفال المعوقين عقليا إلا بشكل محدود جدا.
- سلوكيات نمطية شائعة متشابهة لدى الأطفال التوحديين تشمل حركات الذراع واليد أمام العينين وكذلك التأرجح بينما الأشخاص المعوقين عقليا يختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه. (أحمد نايل الغرير، بلال أحمد عودة: 2009، ص33-34).

#### 6. الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي:

##### 1.6. الآثار النفسية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسرة أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض حيث أكدت الدراسات إلى أن الولدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضاً للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو

في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، حسب الطفل في المنزل وعدم إظهاره والشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل أو مواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين أفراد الأسرة.

### 2.6. الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود الطفل التوحيدي في الأسرة:

أكد (Farber 1963) في أبحاث على وجود الطفل التوحيدي على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبين أفراد الأسرة والآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها، وأشار إلى وجود آثار سلبية وأخرى إيجابية على تكيف الإخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها، وأشار (Someosson 1981) إلى أن وجود الطفل التوحيدي في الأسرة قد يخلف جواً من عدم التنظيم الأسري وتبرز الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد تؤدي إلى انفصال الوالدين أو إلى المشكلات في العلاقات بينهم، وقد تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لاعتقادهم بأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم في لقاءاتها.

### 3.6. الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود الطفل التوحيدي في الأسرة:

لاشك أن وجود الطفل التوحيدي في الأسرة يضيف أعبائها النفسية أعباء أخرى مالية أو اقتصادية علماً أن هذه الأعباء غالباً ما تكون دائمة وتستمر طوال فترة حياة هذا الطفل، إذ أن الطفل التوحيدي يحتاج إلى متطلبات أكثر بكثير من غيرهم، فضلاً عن أن قضاء الأم معظم وقتها مع الطفل ساهم بشكل كبير في انقطاع الأم عن العمل. (سوسن شاكر مجيد: 2007، ص 32-33).

#### 7. ردود فعل الوالدين نحو طفلها التوحيدي:

حدد Mackeith 1973 ردود فعل الوالدين نحو طفلها التوحيدي في الجوانب التالية:

- ردود فعل بيولوجية تتمثل في الحماية الزائدة للطفل أو الرفض المطلق له.
- ردود فعل تتعلق بالشعور بعدم الكفاءة سواء منها ما يتعلق بعدم الكفاءة في تكرار أو إعادة الإنجاب أو في عدم الكفاءة في التربية والتنشئة.
- ردود فعل تتعلق بالشعور بصدمة الموت أو الفقد يعبر عنها بالغضب.
- الشعور بالذنب.
- الشعور بالحرج وهو رد فعل اجتماعي موجه نحو المجتمع حيث يعتقد الآباء بأن المجتمع أو أفراد المجتمع سينظرون لهم نظرات خاصة. (سوسن شاكر الجلبي: 2004، ص 24-25).

## 8. علاج التوحد:

## 1.8. العلاج الطبي:

يجب أن نضع في الاعتبار أنه لا يوجد من تلك العقاقير ما هو شفاء ناجح لحالات التوحد، ولكن هذه العقاقير تخفيف من حدة بعض الأعراض أو يساند أو يسهل عملية التعليم أو يسهل عملية أو يقلل النشاط، أو يخفف من حدة السلوك العدوانية أو يهدئ من ثورات الغضب، أو من السلوكيات النمطية. (أسامة فاروق الشربيني: 2011، ص198-199)

ومن بين هذه العقاقير: الفنفلورامين (Fenfluramine) يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم ولقد لوحظ بعض التحسن بعد تناولهم لهذا العقار منها تحسن السلوك الاجتماعي وفترة انتباه أفضل وخفض الململة الحركية. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات: 2004، ص299).

الديباكوت Depakote (ديفاليوكس صوديوم) علاوة على معالجة النوبات إضافة إلى صداع الشقيقة، ومن فوائد هذا الدواء تخفيف السلوكيات المتفجرة والعدوانية لدى مرضى التوحد.

ومن تلك العقاقير أيضاً (Trexan) Naltroxone. Nadohal. Eskalith. (Lithium) والتي تخفف من حدة السلوك العدواني أو إيذاء الذات (Toffrenil) والذي يستخدم كمهدئ للخلايا المستقبلية للمثيرات في المخ.

وقد ثبت أن لبعض الأدوية تأثيراً إيجابياً على الاضطرابات السلوكية مثل النمطية والعدوان وفرط الحركة وإيذاء الذات ومن هذه الأدوية الهالوبيريدول، وحديثاً ثبت أن العقار الريسبيويدون (ريسبريدال) أثراً فعالاً في علاج الاضطرابات السلوكية وغيرها من العقاقير التي تساعد على خفض السلوكيات المرافقة لاضطراب التوحد. (أسامة فاروق مصطفى السيد كامل الشربيني: 2011، ص 199-200).

## 2.8. العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي يعتمد في تناوله السلوك المضطرب للطفل التوحدي على نظرية التعلم، فالإنسان يتعلم من خلال تفاعلاته وخبراته بالعالم وبالأخرين بحيث يتميز العلاج المعرفي السلوكي بأنه دمج بين العلاج المعرفي و الاستراتيجيات السلوكية، حيث يعتمد على تغيير المعارف غير المرغوب فيها، والتي تكون قد أدت إلى المشكلة و الاضطراب مستخدماً مبادئ تعديل السلوك واقتراح مبادئ وطرق تفكير جديدة ويتضمن برنامج العلاج المعرفي السلوكي قسمين: الأول خاص بوالدي الطفل التوحدي وإخوته والمتعاملين معه في المنزل ويهدف إلى تعديل الأفكار والمعارف المتعلقة باضطراب التوحد والطفل المصاب.

والقسم الثاني خاص بالطفل التوحدي، فنظراً إلى أن كل طفل من الأطفال المصابين هو حالة فردية خاصة، سوءاً في مظاهر الاضطراب السلوكي أو درجة الانعزال والاضطراب في التفاعل الاجتماعي، ومشكلات اللغة والتواصل، فإن البرنامج تم تصميمه بشكل فردي ليناسب مع قدرات كل طفل ومع درجة التوحد وطبيعة المشكلات المصاحبة، مع التركيز على مهارات رعاية الذات. (ثناء حسن سليمان: ص 82-83).

### 3.8. التدريب على التكامل السمعي:

يقوم آراء المؤيدين لهذا الطريقة بأن الأشخاص المصابين بالتوحد مصابين بحساسية في السمع، فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستعملون لموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.

### 4.8. العلاج بالتكامل الحسي:

وهو مأخوذ من علم آخر هو علاج المهنة، ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن خلافاً في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس السمع، السمع البصري اللمس التوازن الذوق) قد

يؤدي إلى أعراض توحديّة، بحيث يقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها، ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين يظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال التوحديين، ولكن ذلك لا يعني تجاهل المشكلات الحسية التي يعاني منها بعض الأطفال التوحديين حيث يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل. (ثناء حسن سليمان: 2007 ص 80-81).

#### 5.8. العلاج بالموسيقى:

تعمل الموسيقى على تهيئة الطفل لعملية التفاعل الاجتماعي وذلك بتشجيع الاتصال البصري بألعاب التقليد والتصفيق بالقرب من العين أو بالأنشطة التي تركز على الانتباه على آلة تعزف أمام الوجه كما أن استخدام الموسيقى المفضلة للطفل يمكن أن تستخدم لتعلم مهارات اجتماعية وسلوكية. مثل الجلوس على المقعد أو الانتظام مع مجموعة من الأطفال في دائرة. (ثناء حسن سليمان: 2007، ص 81-82).

#### 6.8. العلاج بالحمية الغذائية:

أشار بعض الباحثين إلى أن الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية للغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من الذاتوية دور بالغ الأهمية. وقد كانت Mary Callaha أو من أشار

إلى العلاقة بين الحساسية المخية و الذاتية وقد أشارت إلى أن طفلها الذي يعاني من الذاتية قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه حليب البقر.

والمقصود بمصطلح الحساسية المخية هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء فالحساسية للغذاء تؤدي إلى انتفاخ أنسجة الدماغ والتهابات مما يؤدي إلى اضطراب في التعلم والسلوك ومن أشهر المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية، السكر، الطحين، القمح الشوكولاتة، الدجاج، الطماطم وبعض الفواكه.

ومفتاح المعالجة الناجحة في هذا النوع من العلاج هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية. (عادل جاسب شبيب: 2008، ص50).

### 7.8. طريقة تيتش Teatch:

وهو اختصار لـ And Treatment And Education Of Autistic Related Communication Handicapped Children وتمتاز هذه الطريقة بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملًا للطفل عن طريق هذا البرنامج وإن طريقة العلاج المصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ما بين (05-07) أطفال مقابل معلمة واحدة ومساعدة للمعلمة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل

لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل، ومن مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل التوحيدي كل على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية العقلية، العضلية اللغوية وذلك باستعمال اختبارات مدروسة بحيث أن هذا البرنامج يدخل عالم الطفل التوحيدي ويشغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبهِ للروتين ويهيئ البرنامج الطفل للمستقبل ويدربه بالاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له. (سوسن شاكر مجيد: 2007، ص126).

#### 8.8. فاست فورد Fast for word:

وهو عبارة عن برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة (بولا طلال Paula Tallal) على مدى 30 سنة تقريباً، حتى قامت بتصميم هذا البرنامج سنة 1996، حيث بنت أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت به اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمتع للأصوات الصادرة من هذا اللعب وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية. (ثناء حسن سليمان: 2007، ص78).

## خلاصة:

يعتبر التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل حيث يؤثر على كل جوانب الشخصية منها المعرفي و الاجتماعي واللغوي والانفعالي كما أنه اضطراب غامض ويتميز بأعراض تظهر في العجز الاجتماعي واللغوي والقصور في الإدراك الحسي و إيذاء الذات، والسلوك النمطي المتكرر، ونوبات الغضب وحدة المزاج، وغيرها من الأعراض حيث يمكن أن تكون أسبابه نفسية أو وراثية، بيولوجية أو كيميائية، كما أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة يترك آثار نفسية و اجتماعية واقتصادية وينجم عنها ردود فعل للوالدين مما قد يولد الضغط النفسي لدى الوالدين وخاصة الأم.

## الفصل الثالث: إستراتيجيات المواجهة.

تمهيد.

1. أصل كلمة إستراتيجية.

2. تعريف إستراتيجية المواجهة.

3. التناولات النظرية لمفهوم المواجهة.

4. تصنيف استراتيجيات المواجهة.

5. شروط المواجهة الفعالة.

6. أسباب المواجهة غير المتوافقة.

7. العوامل المؤثرة في إستراتيجية المواجهة.

8. وظائف استراتيجيات المواجهة.

9. أهمية المواجهة.

خلاصة.

## الفصل الثاني: الضغط النفسي.

تمهيد.

1. تعريف الضغط النفس.
2. النظريات المفسرة للضغوط النفسية.
3. مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرة الأطفال التوحيين.
4. أعراض الضغط النفسي.
5. المحكات التشخيصية للضغوط النفسية.
6. طرق قياس الضغط النفسي.
7. أنواع الضغوط النفسية.
8. أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الوالدين.
9. فنيات وعلاج الضغط النفسي.

خلاصة.

## الفصل السادس: عرض الحالات وتحليل النتائج.

1. عرض وتحليل الحالة الأولى.
2. عرض وتحليل الحالة الثانية.
3. عرض وتحليل الحالة الثالثة.
4. عرض نتائج المقاييس لكل الحالات.

## الفصل الأول: مدخل الدراسة.

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. دوافع اختيار الموضوع.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. التعريفات الإجرائية.

## الفصل الخامس: الإطار المنهجي.

تمهيد.

1. الدراسة الاستطلاعية.

2. مكان إجراء الدراسة.

3. المجال الزمني.

4. عينة الدراسة.

5. منهج الدراسة.

6. أدوات الدراسة.

7. صعوبات الدراسة.

خلاصة.

## الفصل الرابع: اضطراب التوحد.

تمهيد.

1. تعريف التوحد.
2. خصائص وأعراض التوحد.
3. أسباب اضطراب التوحد.
4. تشخيص اضطراب التوحد.
5. التشخيص الفارقي بين التوحد والاضطرابات الأخرى.
6. الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحيدي.
7. ردود فعل الوالدين نحو طفلهما التوحيدي.
8. علاج التوحد.

خلاصة.

## الفصل السابع: مناقشة الفرضيات وتقديم التوصيات

1. مناقشة الفرضيات

1.1. مناقشة الفرضية العامة.

2. مناقشة الفرضيات الجزئية.

1.2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.

2.2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.

3. التوصيات والاقتراحات.

## دليل المقابلة:

بيانات أولية:

بيانات حول الأم:

الاسم:

اللقب :

الجنس الرتبة بين الإخوة:

المستوى الدراسي:

مهنة الأب :

مهنة الأم:

المستوى الاقتصادي:

نوع السكن:

بيانات حول الطفل:

الاسم :

اللقب:

الجنس:

عدد الاخوة:

رتبة الطفل بين الإخوة:

نوع الاعاقة:

تاريخ الدخول إلى المركز:

الجانب الاجتماعي :

الجانب الاستقلالي :

من حيث النظافة:

من حيث اللباس :

الأكل:

الاتصال:

الحركة والسلوك:

### **فترة الحمل والولادة:**

هل الطفل كان مرغوب فيه؟

كيف كانت فترة الحمل؟

هل كانت هناك أمراض مرافقة لفترة الحمل؟

هل كانت هناك مشاكل مع الزوج وأفراد العائلة؟

كيف كانت طريقة الولادة؟

### **الحالة النفسية للأم قبل اكتشاف الاضطراب:**

كيف كان شعورك عند الولادة؟

كيف كان الابن قبل أن تعرفي الاضطراب؟

هل كانت هناك متاعب عند تلبية حاجياته؟

### **الحالة النفسية للأم عند اكتشاف الاضطراب:**

متى أدركت أن طفلك يعاني من اضطراب التوحد؟

كيف تم التعرف على حالة الولد؟

من أخبرك بذلك؟

كيف كانت ردة الفعل حيال سماع الخبر؟

هل تغير مسار حياتك بعد علمك باضطراب التوحد للابن؟

هل تشعرين بالذنب حيال الولد؟

## تعامل الأم مع الطفل:

كيف هي طريقة التعامل مع الولد وهل تلقين صعوبات مع الولد .؟

هل تلقين صعوبات معه ويسبب لك التعب مقارنة مع اخوته.؟

هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبنفسك وبعائلتك؟

هل باستطاعتك توفير كل الامكانيات وتعطين له كل وقتك كيف فكرتي أن تدخلي ابنك للمركز ؟ ولماذا؟

## الحياة العلائقية:

كيف هي علاقتك مع طفلك ؟

كيف كانت من قبل وبعد اكتشاف الاضطراب ؟

هل تعاملينه بنفس طريقة تعاملك مع الاخرين ولماذا ؟

كيف هي علاقتك مع الزوج وهل تأثرت هذه العلاقة بإصابة ابنك ؟

كيف هي علاقتك بعائلتك وبالأصدقاء بعد أن علمتي بأن ابنك مصاب بالتوحد ؟

هل تلقين المساعدة والدعم من طرف العائلة والأقارب والأصدقاء ؟

هل يسبب لك الإحراج عند خروجه معك ؟

كيف ينظر إليه الأقربين منك؟

## النظرة المستقبلية للطفل من قبل الأم :

كيف هو تصورك عن العناية بابنك في المستقبل ؟

هل تعتقدين أنه سيعيش حياة عادية ويحقق الاستقلالية ؟

هل تفكرين في انجاب المزيد من الأطفال ؟

هل تضمنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية و التعامل معها ؟

هل تلقين انتقادات ومعاملة سيئة من طرف الأقارب والأصدقاء وأفراد العائلة.؟



## مقياس إدراك الضغط

### P-S-Q

**التعليمة:** في كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك من خلال سنة أو سنتين الماضيتين أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على مسار حياتك خلال هذه المدة.

الوضعيــــــــــــــــات الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1-تشعر بالراحة .				
2-تشعر بوجود متطلبات لديك.				
3 -أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق.				
4-لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5-تشعر بالوحدة .				
6-تجد نفسك في مواقف صراعية .				
7-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً.				
8-تشعر بالتعب.				
9-تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك.				
10-تشعر بالهدوء.				
11-لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12-تشعر بالإحباط.				
13-أنت مليء بالحيوية .				
14-تشعر بالتوتر.				
15-تبدو مشاكلها ستتراكم				
16.تشعر بأنك في عجلة من أمرك				
17-تشعر بالأمن والحماية.				
18-لديك عدة مخاوف.				
19-أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص الآخرين.				
20-تشعر بفقدان العزيمة.				
21- تمتع نفسك.				
22-أنت تخاف من المستقبل .				
23-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها.				

				24-تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم.
				25-أنت شخص خال من الهموم.
				26-تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري.
				27-لديك صعوبة الارتقاء.
				28-تشعر بعبء المسؤولية .
				29-لديك الوقت الكافي لنفسك.
				30-تشعر بأنك تحت ضغط مميت .
				المجموع
				المجموع العام

## مقياس المواجهة لبولهان

### "POULHAN"

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي والتي تحمل عنوان:

"الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي "

نرجو منكم إثراء هذا البحث بالإجابة على بنود المقياس

1.صف موقفا عشته خلال الأشهر الأخيرة (موقف مسك بالأخص أو أزعجك)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

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

منخفض -

متوسط -

مرتفع -

الرقم	البنود	نعم	إلى حد ما نعم	لا	إلى حد ما
01	وضعت خطة واتبعتها				
02	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلا وحماسا				
03	حدثت شخصا عما أحسست به				
04	كافحت لتحقيق ما أردته				
05	تغيرت إلى الأحسن				
06	تناولت الأمور واحدة بواحدة				
07	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				
08	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل				

09	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف
11	تمنيت لو حدثت معجزة
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام
14	أنبت نفسي
15	احتفظت بمشاعري لنفسي
16	تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف
17	جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه
18	حاولت عدم التصرف بتسرع أو اتباع أول فكرة خطرت لدي
19	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا
20	أدركت بأنني سبب المشاكل
21	حاولت عدم البقاء لوحدي
22	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن
23	قبلت عطف وتفاهم شخص
24	وجدت حلا أو حلين للمشكلة
25	حاولت نسيان كل شيء
26	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي
27	عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد
28	عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل
29	نقدت نفسي ووبختها

العراجم

## قائمة الملاحق

رمز	العنوان
01	مقياس إدراك مؤشر الضغط.
02	نموذج من مقياس المواجهة.

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم
122	• خصائص عينة البحث.	01
128	• كيفية تنقيط مقياس الضغط.	02
134	• تنقيط مقياس المواجهة.	03
140	• سير المقابلات بالنسبة للحالة الأولى أم (ع).	04
154	• عرض نتائج مقياس الضغط للحالة الأولى	05
157	• الدرجات المسجلة على مقياس إستراتيجيات المواجهة للحالة الأولى.	06
159	• الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال.	07
162	• سير المقابلات بالنسبة للحالة الثانية أم (أمير).	08
173	• عرض نتائج مقياس الضغط للحالة الثانية أم (أ).	09
176	• يمثل الدرجات المسجلة على مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان للحالة الثانية.	10
177	• الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال للحالة الثانية.	11
179	• سير المقابلات بالنسبة للحالة الثالثة أم (محمد).	12
190	• عرض نتائج مقياس الضغط للحالة الثالثة.	13
193	• يمثل الدرجات المسجلة على مقياس المواجهة للحالة الثالثة.	14
195	• الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال.	15
197	• نتائج المقاييس لكل الحالات.	16



خاتمة:

إن الضغط لا يكاد يفارق الإنسان في هذا العصر وهو ينتج عن مواقف ضاغطة يؤدي إلى الاستجابة له ومحاولة تسييره والتعامل معه باستراتيجيات مواجهة مختلفة، ومن المعلوم أن استراتيجيات مواجهة الضغط تتغير من موقف لآخر ومن فرد إلى آخر وذلك حسب طبيعة الموقف الضاغط وشخصية الفرد، والضغط الناتج عن إصابة الابن بإعاقة التوحد جدير بأن يواجهه بأساليب ناجحة تضمن التكفل الجيد بالطفل ورعايته، بالإضافة إلى مساعدة الأم على معرفة طريقة التعامل معه.

وما يمكن استخلاصه هو أن أمهات أطفال التوحد تستعملن استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغط النفسي، وتختلف درجة الضغط حسب نوع الاستراتيجيات المستخدمة حيث يكون الضغط النفسي منخفض عند استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل، ومستوى مرتفع عند استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

ولكن تبقى نتائج هذه الدراسة مرتبطة بمكان و زمان معين و لا يمكننا الاعتماد عليها كنتائج مطلقة لأنها طبقت على عينة صغيرة من مجتمع معين إلا إذا تم تطبيقها على عينة كبيرة من أماكن مختلفة وأظهرت نفس النتائج التي توصلنا إليها.

موضوع الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم أطفال التوحد سيبقى من المواضيع الهامة التي نأمل أن تجرى حولها في المستقبل سلسلة من الدراسات والأبحاث لغرض التخفيف من حدة الضغط الناتج عن الإعاقة ومواجهته باستراتيجيات فعالة.