

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الضغوط النفسية و إستراتيجيات مواجهتها لدى أم الطفل التوحيدي المدمج مدرسيا.

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس المدرسي

من إعداد :

- بوترة ريان

أمام لجنة المناقشة المكونة من :

الصفة	الجامعة	الرتبة	الإسم و اللقب
رئيسا	جامعة 08 ماي 1945	أستاذة محاضرة "أ"	السيدة(ة): د. براهيمية سميرة
مناقشا	جامعة 08 ماي 1945	أستاذ محاضر "ب"	السيدة(ة): د. تواتي إبراهيم عيسى
مؤطرا	جامعة 08 ماي 1945	أستاذة محاضرة "ب"	السيدة(ة): د. هامل أميرة

السنة الجامعية : 2019 - 2020

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم بالقلم ، علم الانسان ما لم يعلم ، الحمد لله المنان ، الملك القدوس السلام ، مدبر الليالي والأيام مصرف الشهور والأعوام ، قدر الأمور بأجراها على أحسن نظام ، ما شاء الله كان وما لم يشأ لم يكن ، الحمد لله على أنعم به علي من فضله الخير الكثير والعلم الوفير وأعاني على إنجاز هذا العمل الذي احتسبه عبادة من العبادات جعلها الله خالصة لوجهه الكريم .

بعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكلفت بإنجاز هذا البحث ، نحمد الله عزوجل على نعمة التي من بها علينا فهو العالي القدير ، كما لا يسعنا إلا أن نخص بأسى عبارات الشكر والتقدير للدكتورة "هامل أميرة" لما قدمته لنا من جهد ونصح ومعرفة طيلة إنجاز هذا البحث .

إلى الذين كانوا لنا عوناً في بحثنا هذا ونورا يضيئ الظلمة التي كانت تقف أحياناً في طريقنا على من زرعو التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والمعلومات فلهم منا كل الشكر .

والحمد لله رب العالمين أولاً وآخراً ، ظاهراً وباطناً ، عدد خلقه ورضا نفسه وزنة عرشه ومداد كلماته ، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إله لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك...ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك...ولا

تطيب الآخرة إلا بعفوك...ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك "الله جل جلاله"

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة... ونصح الأمة...إلى نبي الرحمة ونور العالمين "سيدنا محمد صلى الله

عليه وسلم "

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله ، الى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى

،الى الإنسان الذي إمتلك الإنسانية بكل قوة ،الى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام مترجمة في

تفديسه للعلم ،الى مدرستي الأولى في الحياة أبي الغالي " إبراهيم " أطال الله في عمره .

إلى التي وهبت فلذة كبذها كل العطاء والحنان ،الى التي صبرت على كل شئ ،التي رعتني حق رعاية

وكانت سندي في الشدائد ،وكانت دعواها لي بالتوفيق ، تتبعتني خطوة خطوة في علي ،الى من ارتحت

كلما تذكرت إبتسامتها في وجهي نبع الحنان أمي الغالية " نجدة " أعز ملاك على قلب والعين جزاها الله

عني خير الجزاء في الدارين .

إلى اخوتي ورفقاء دربي في هذه الحياة ، الى من أرى التفاؤل بأعينهم والسعادة في ضحكهم ،الى من

كانوا سببا في وصولي الى ما أنا عليه ،الى من كانوا فخرا لوجودهم معي ودعموا لي في كل حياتي إخوتي

وسندي في الحياة " سعاد،عمار ،أمين ،عبد النور "

إلى الانسانة التي علمتني معنى الحب والعطف ،اجدها دائما بجنبي وهي توجهني في حياتي ،أصبحت

قويا بها ولا أستطيع أن أفي ولو بالبسيط من تضحياتها ،لأجل ذلك أهديها كل ما في قلبي أتقدم لها

بجزيل الشكر أمي الثانية " فلة " أطال الله في عمرها . و الى من تحلو بالايحاء وتميزوا بالوفاء والعطاء

الى ينايبع الصدق الصافي الى من معم سعدت وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت ،الى من

كانوا معي على طريق النجاح والخير "رابع ، حورية ،فضيل ،منيرة "

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	الشكر الاهداء فهرس المحتويات فهرس الجداول
أ - ب	مقدمة
الفصل التمهيدي : مدخل الدراسة	
03	1. اشكالية الدراسة
05	2. فرضيات الدراسة
05	3. أسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة
06	4. اهداف الدراسة
06	5. اهمية الدراسة
06	6. التحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة
07	7. الدراسات السابقة
15	خلاصة
الجانب النظري	
الفصل الثاني : الضغوط النفسية .	
18	تمهيد
19	1. الضغوط النفسية وأعراضها
22	2. تصنيف الضغوط النفسية
24	3. النظريات المفسرة للضغوط النفسية
26	4. قياس الضغوط النفسية
26	5. آثار و نتائج الضغوط النفسية
28	6. الضغوط النفسية لدى أم طفل مصاب بطيف التوحد
33	خلاصة
الفصل الثالث : استراتيجيات المواجهة	
36	تمهيد
37	1. مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
37	2. تصنيفات إستراتيجيات المواجهة
40	3. العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة

فهرس المحتويات

42	4. النظريات المفسرة لإستراتيجية المواجهة
45	5. قياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية
45	6. أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد
47	خلاصة
الفصل الرابع : سيكولوجية أم الطفل المصاب بطيف التوحد	
50	تمهيد
51	1. مفهوم الأمومة
52	2. ماهو طيف التوحد ؟
56	3. خصائص الطفل الذي يعاني من طيف التوحد
59	4. العلاقة : أم - طفل مصاب بطيف التوحد
61	5. أثر وجود طفل مصاب بطيف التوحد على الصحة النفسية للام
62	6. البرامج التدريبية والتعليمية لأطفال طيف التوحد
64	خلاصة
الفصل الخامس : الدمج المدرسي	
67	تمهيد
68	1. تعريف الدمج المدرسي
69	2. أهداف و فوائد الدمج المدرسي
70	3. إتجاهات الدمج المدرسي
71	4. كيفية الدمج المدرسي
72	5. أنواع الدمج المدرسي
73	6. سياسة الدمج المدرسي في الجزائر
74	7. صعوبات دمج للطفل المصاب بطيف التوحد مدرسيا
76	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل السادس : الإجراءات المنهجية	
79	تمهيد
80	1. الدراسة الاستطلاعية
82	2. منهج الدراسة الأساسية
83	3. مجالات الدراسة
83	4. المجتمع الأصلي للدراسة

فهرس المحتويات

89	5. أساليب معالجة البيانات
93	خلاصة
	الفصل السابع : عرض ومناقشة النتائج
96	تمهيد
97	أولاً: عرض وتحليل النتائج
97	1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الأولى
104	2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثانية
111	3. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة
120	4. التحليل العام للحالات الثلاثة
121	ثانياً : مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة
124	ثالثاً : إستنتاج عام
	خاتمة
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق
	ملخص الدراسة

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	ميكانيزمات الدفاع الثامنة الأساسية وما يقابلها من عمليات المواجهة	43
02	نتائج مقياس الضغوط النفسية لدى أسرى المعاقين لدى الحالات	82
03	خصائص اعينة الدراسة الأساسية	83
04	كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة بحالات الدراسة	85
05	محاو مقياس المواجهة لبولهان وآخرون (Poulhan et Al)	87
06	درجات مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	88
07	تقطيع خطاب الحالة "ن،خ" إلى وحدات ذات معنى .	99
08	وحدات الضغط النفسي للحالة "ن،خ" .	101
09	نتائج تطبيق المقياس المواجهة ل (Paulhan) على الحالة " ن ، خ "	102
10	نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة " ن،خ" .	103
11	تقطيع خطاب الحالة "م، ب" إلى وحدات ذات معنى .	106
12	وحدات الضغط النفسي للحالة "م، ب" .	108
13	نتائج تطبيق المقياس المواجهة ل (Paulhan) على الحالة " م ، ب" .	109
14	نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة " م ، ب " .	110
15	تقطيع خطاب الحالة " ح ، ف " إلى وحدات ذات معنى .	114
16	وحدات الضغط ل نفسي للحالة " ح ، ف " .	117
17	تطبيق المقياس المواجهة ل (Paulhan) على الحالة " ح ، ف " .	118
18	نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة " ح، ف " .	119

مقدمة

تعد ظاهرة الضغوط من الظواهر الإنسانية التي تتجلى في مجالات عدة منها مجالات نفسية و إقتصادية و مهنية و إجتماعية ...إلخ . لما لها من تأثيرات سلبية على حياة الفرد والمجتمع اذ تعد من اكثر العوامل احداثا للمعاناة النفسية للشعور بالألام النفسية و الأمراض العضوية .

و تمثل الضغوط النفسية الناتجة على إثر الإصابة بالإعاقة مركز اهتمام كثير من العلماء والمختصين في علم النفس والطب العقلي ، وتمثل الاعاقة لدى الطفل إصابة في تركيبة الأسرة بأكملها وخاصة عند "الأم" إذ تمثل الشخص الأول في حياة الطفل والعنصر الرئيسي المسؤول على حماية ورعاية الطفل خاصة إذا كان طفل مصاب بطيف التوحد.

حيث يعتبر طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التطورية إذ يعتبر مرض العصر يتم إنتشاره ما بين انثى مقابل 3 ذكور وهذا يعني ينتشر عند الذكور أكثر من الاناث ، كل هذه المواقف تحدث ضغط نفسي تؤثر على التوافق والتوازن النفسي و الإجتماعي و ما آثار وخيمة على صحته النفسية والجسدية للأم .

ما يجعل أم طفل مصاب بطيف التوحد في صراع داخلي دائم للحفاظ على كيان الأسرة . تلك الضغوط النفسية تجعلها تلجأ الى إستراتيجية مواجهة مختلفة ومتنوعة لمواجهة والتصدي للمواقف الضاغطة كوسيلة لتخفيف التوتر والقلق الذي تعيشه ، لمحاولة تحقيق التكيف التوافق النفسي والاجتماعي .

وحتى نتعرف على استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها ام طفل المصاب بطيف التوحد المدمج مديا في المواقف الضاغطة ، قمنا بدراسة قائمة على اسس علمية لمعرفة الاستراتيجيات المواجهة المستخدمة ، حيث قسمت الدراسة الى ثلاث أجزاء: الاطار العام للدراسة ، الجانب النظري والجانب التطبيقي .

الاطار العام للدراسة او الفصل التمهيدي يشمل إشكالية الدراسة ، فرضيات الدراسة ، أسباب ودوافع إختيار الموضوع ، اهداف الدراسة ، اهمية الدراسة ، التحديد المفاهيمي الخاصة بالدراسة والدراسات السابقة والتعقيب عليها .

اما الجانب النظري إحتوى على أربعة فصول : فقد تناولنا في الفصل الثاني الضغوط النفسية التي تضم : الضغوط النفسية وأعراضها ، تصنيف الضغوط النفسية ، النظريات المفسرة للضغوط النفسية ، قياس الضغوط النفسية ، آثار ونتائج الضغوط النفسية ، الضغوط النفسية لدى أم طفل مصاب بطيف التوحد .

أما الفصل الثالث فقد تناولنا من خلاله إلى إستراتيجيات المواجهة الذي يضم : مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ، تصنيفات إستراتيجيات المواجهة ، العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة ، النظريات المفسرة لإستراتيجية المواجهة ، قياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ، أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

والفصل الرابع تناولنا فيه إلى سيكولوجية أم الطفل المصاب بطيف التوحد الذي يضم: مفهوم الأمومة، ماهو طيف التوحد؟، خصائص الطفل الذي يعاني من طيف التوحد، العلاقة: أم _ طفل مصاب بطيف التوحد، أثر وجود طفل مصاب بطيف التوحد على الصحة النفسية للأم، البرامج التدريبية والتعليمية لأطفال طيف التوحد .

أما الفصل الخامس تناولنا من خلاله الدمج المدرسي الذي يضم: تعريف الدمج المدرسي ، أهداف وفوائد الدمج المدرسي، إتجاهات الدمج المدرسي ، كيفية الدمج المدرسي، أنواع الدمج المدرسي. ، سياسة الدمج المدرسي في الجزائر ، صعوبات دمج للطفل المصاب بطيف التوحد مدرسيا .

في حين احتوى الجانب الميداني على فصلين :

الفصل السادس فقد تطرقنا إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية الدراسة الإستطلاعية ، عينة الدراسة الاستطلاعية ، ادوات جمع البيانات في الدراسة الاستطلاعية ، نتائج الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة الاستطلاعية ، مجالات الدراسة ، المجتمع الاصيل للدراسة ، اساليب معالجة البيانات .

أما الفصل السابع فيعد من الفصول الأكثر أهمية في الدراسة حيث خصص لعرض ومناقشة النتائج الذي يضم : عرض وتحليل النتائج ، عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الاولى ، عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثانية، عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة ، التحليل العام للحالات الثلاثة ، مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة ، استنتاج عام ووضع مجموعة من التوصيات والاقتراحات .

الفصل الأول : الفصل التمهيدي

1. اشكالية الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة

4. اهداف الدراسة

5. اهمية الدراسة

6. تحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة

7. الدراسات السابقة

خلاصة

1. اشكالية الدراسة :

تعد التربية الخاصة ميدان ساهم بشكل كبير في تغيير الخلفيات الذهنية للمجتمع حول فئة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة منهم فئات أطفال طيف التوحد ، حيث أصبحوا أكثر اهتماما بتكوين معلمين متخصصين وبناء مراكز متخصصة من اجل التكفل بهذه الفئة ، ففي دول الخليج على سبيل المثال لا للحصر يطلق على هذه الفئة " بفئة ذوي الهمم " وهذا ما يزيدهم طاقة إيجابية للأطفال الغير العاديين وخاصة أسرهم.

وتكوين أسرة وعائلة ناجحة يتطلب تعاون وتكامل بين الزوجين ، ذلك بتقاسم الأدوار بين الرجل والمرأة لبناء نسق أسري سليم يسوده الفرح ، الأمن ، الطمأنينة ، الإستقرار ، السعادة ، التفاهم والتشارك فيما بين أفراد الأسرة . ويعد حمل الأم بمثابة أكبر سعادة لها ، فكل امرأة تريد ان تصبح أم ، وتقاسم خبر حملها لتشاركه مع أصدقائها وأقربها وافراد أسرتها وتعيش هذه الفرحة خلال مراحل حملها الى غاية ان تضع جنينها .

فالمرأة الحامل تتواصل مع جنينها وتشعر به وعندما لا يتحرك يتولد لها القلق حيال ذلك وخوف مستمر من حدوث أذى له وفي كل مرة تطمئن على حالته وينتابها الفضول في معرفة جنسه واختيار اسم له وتبدا باقتناء اللوازم .

كل هذه الملاحظات تأخذها الأم بتوقعات ومؤشرات ومظاهر سلبية كالقلق والتوتر.. الخ، و تجعلها تشعر بضغوط نفسية ، فتلقمها خبر اصابة طفلها بطيف التوحد يعتبر صدمة نفسية وكف وحتى توقف عن ممارسة حياتها بكل الاعتيادي الطبيعي .

ويعد اضطراب طيف التوحد الأكثر الاضطرابات النمائية تطورا في جميع أنحاء العالم ، ووفقا للإحصائيات المتوافرة فان معدلات الإصابة بهذا الاضطراب في الدول الغربية تتفاوت بمقدار الضعف بين أقلها وأكثرها، حيث طفل واحد لكل 125 طفل لكن انتشاره في الولايات المتحدة الامريكية تعادل طفل لكل 160 مسجلة بذلك زيادة بنسبة 30 % خلال فترة عامين اما في المملكة المتحدة فتبلغ نسبة الانتشار حوالي 1 % ويبدو ان التوحد اكثر انتشار لدى الذكور منه لدى الاناث بنسبة تتراوح بين 4:1 الى 3:1 أما نسبة الانتشار في العديد من الدول المنخفضة والمتوسطة الدخل فغير معروفة (ناعومي إيكاس و عبد الله بادحدح و عزة عبد المنعم، 2017، ص 15) أشارت وفاء الشامي الى ان اضطراب التوحد يظهر في جميع أنحاء العالم وبمختلف الجنسيات والطبقات الاجتماعية بالتساوي وبناء على دراسات اجريت في اوروبا حديثا تراوحت نسب انتشار الاضطراب من 1:100 طفل حسب احصائية جمعية التوحد البريطانية (وليد محمد على محمد ، 2015، ص 18).

وفي أوروبا وآسيا سرينفا (Srinivasa;2004), نسبة إنتشار التوحد في قارة آسيا و أوروبا تتراوح ما بين (2.6) حالات لكل (10.000) حالة ولادة حية . وفي كندا ذكرت دراسة تيدمارشوفولكمار (tidmarsh and volkmar), ان النسبة تقدر ب 10 حالات لكل (10.000) حالة ولادة حية . بينما وجد جوتنبرج ان نسبة الانتشار تقدر حوالي (8.1) حالات لكل (10.000) حالة ولادة حية في نفس المرحلة العمرية ونفس المنطقة التي أجرى فيها جليبيرغ دراسته وشملت الهند الغربية والصين ونيجيريا وسيرلانكا التي تم تشخيصها وفقا لمعايير كورنر ، اما في جنوب اليابان فقد بلغت النسبة (13.6)ح(10.000) طفل (حنين عمر حسن البنا،2017، ص 20).

أما في الدول العربية عدد محدود من الدراسات التي تفحص نسبة الإنتشار ووجدت دراسة للأطفال الصغار في بيروت وجبل لبنان أن نسبة الإنتشار تساوي طفلا واحدا من أصل 66 طفلا وفي الإمارات المتحدة بلغت نسبة الاطفال المشخصين بإضطراب النمو باستخدام معايير (DSM5) 29 لكل 10 آلاف طفل في حين نسبة إنتشار في سلطنة عمان بلغت 1.4 لكل 10 آلاف طفل وفي البحرين وجد أن معدل إنتشار التوحد يمثل 4:3 لكل 104 آلاف طفل بمعدل 1:4 ذكور وإناث (ناعومي إيكاس و عبد الله بادحدح و عزة عبد المنعم،2017، ص 15).

أما على الصعيد الوطني قرابة المليون شخص في الجزائر يعانون من الإعاقة وأكثر من ثمانية وعشرون في المائة منهم مصدر إعاقتهم وراثي أو نتيجة تشوه خلقي وحسب ما أوضحته آخر أرقام الديوان الوطني للإحصائيات ,قدمتها وزارة التضامن الوطني والأسرة عشية الإحتفال باليوم العالمي لمعوقين المصادف للثالث ديسمبر من كل سنة , فقد بلغ عدد الأشخاص المعاقين في الجزائر 1 مليون و 975 الفا و 84 شخصا منهم 284 الفا و 73 معاق حركي و 73 الفا و 937 معاق سمعي و 173 الفا و 362 معاق بصري و 167 الفا و 331 معاق ذهني و 85 الفا و 611 شخصا يعانون من إعاقات أخرى بالإضافة الى 29 الفا و 380 معاقا غير مصرح بهم.

(راضية داود، 2012، ص 16).

كذلك الإحصائيات المقدمة سنة 2016 تشير الى أن عدد المصابين بالتوحد في الجزائر فقد بلغ 400.000 حالة أمام هذا التسارع في نسبة إنتشاره نجد في المقابل ظهور مشكلة إختلاف الرؤى والإتجاهات تحول معايير التشخيص وتحديد الأسباب مما نجم عنه الإختلاف في طرق وأساليب التكفل بالمصابين به ، الشئ الذي أعاق عملية التكفل (مزوز بركو، 2018، ص 1).

فأم طفل المصاب بطيف التوحد تعيش حالة شعور بالذنب وتأنيب الضمير ، تعتقد أنها ربما اخطات او فشلت في حماية طفلها ورعايته وتحمل نفسها السبب في اصابته فإن الضغوط النفسية والمشكلات والمعاناة التي تعيشها الأم تؤثر بشكل سلبي على حياتها مما يجعلها مهارة وعرضة للإصابة بالعديد من الإضطرابات النفسية والجسدية .

تلك الضغوط تجعل ام طفل المصاب بطيف التوحد تتبنى استراتيجيات لاحداث التوافق والتكيف لمواجهة الاحداث الضاغطة التي تتعرض لها حيث تختلف هذه الاخيرة من أم الى أخرى فهناك من تركز على الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال في حين هناك من تتمركز على المشكل .

من خلال هذا الطرح تحددت اشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي :ماهي الإستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا ؟

وتندرج ضمنه التساؤلات الفرعية التالية :

- هل تعتمد الامهات الاطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول الانفعال؟

- هل تعتمد الامهات الاطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل؟

2. فرضيات الدراسة :

1.2 الفرضية العامة:

- تعتمد أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية .

2.2. الفرضية الجزئية :

- تعتمد أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول الانفعال

- تعتمد أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل .

3. أسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة :

يكمن السبب الأساسي وراء اختيارنا لهذا الموضوع في أمهات أطفال طيف التوحد اللاتي تعشن ظروف وأحداث تجعلهن تحت ضغوط نفسية .

- غالبا ما يركز الاهتمام على فئة الأطفال المصابين بطيف التوحد رغبتنا في التركيز على فئة الأمهات التي تعد عنصرا أساسيا ومحوري في تحقيق الصحة النفسية للطفل المصاب بطيف التوحد .

- الاهتمام الشخصي بفئة ام طفل مصاب بطيف التوحد والرغبة في التعرف عليها عن قرب وكيف يتعايشون مع الضغوط النفسية .

- كذلك محاولة تسليط الضوء على هذه الفئة ام طفل مصاب بطيف التوحد لدى المخصين لمحاولة التكفل النفسي .
- 4. أهداف الدراسة : لكل بحث علمي أهداف يرمي اليها فان لهذا البحث اهداف نطمح الى تحقيقها و يمكن ذكر أهم الأهداف فيما يلي :
 - الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد.
 - الكشف عن إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عن أم الطفل المصاب بطيف التوحد .
 - التعرف على الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد .
 - التعرف على الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد .
- 5. أهمية الدراسة : محاولة تسليط الضوء على فئة الأمهات أطفال طيف التوحد ومحاولة الإهتمام بفئة أطفال طيف التوحد
 - التعرف والاحاطة بسلوكيات الأمومة الجانب النفسي للأمهات من خلال الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة المستخدمة لمواجهة الضغوط النفسية .
 - التعرف على طبيعة الضغوط النفسية التي تعيشها ام الطفل المصاب بطيف التوحد
 - فتح المجال لمزيد من البحوث والدراسات الاكاديمية والاهتمام بفئة الامهات اكثر واهم العنصر في حياة الطفل .
- 6. التحديد المفاهيم الخاصة بالدراسة :
 - 1-6 الضغوط النفسية (psychological Stress): هو مجموعة من الاستجابات الوجدانية لحالات البحث والمتمثلة في الضغوط النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين واللاتي طبق علمهن مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من (اعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص) وقامت "منى حسن عبد الله" بتكييفه على البيئة الجزائرية.
 - 2.6 إستراتيجيات المواجهة (Coping Strategies): هي تلك الأساليب التي يتم إستخدامها لمواجهة ضغوط نفسية بغية تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وبالتالي التكيف لدى أمهات أطفال التوحد ويتم الكشف عنها بتطبيق مقياس المواجهة لبولهان وآخرون (Poulhan et Al) .
 - 3.6 طيف التوحد (Autism): هو اضطراب نمائي عصبي تظهر مؤشرات ابتداء من السنة الثالثة من عمر الطفل ويكون منتشر عند الذكور أكثر من الاناث بنسبة ثلاث ذكور تقابله أنثى واحدة .

4.6. الدمج المدرسي **Schoolintegration**: هو دمج اطفال غير عاديين ذوي الاحتياجات الخاصة (طيف التوحد)، مع الأطفال العاديين داخل حجرة الصف الواحدة في مؤسسة عادية .

7. الدراسات السابقة :

1.7. دراسة جبالي صباح (2012) : سطييف.

- عنوان الدراسة : الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون .
- اهداف الدراسة :
- معرفة مستوى الضغط النفسي لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون
- ايجاد نوع استراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط النفسي لدى امهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- معرفة طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى امهات المصابين بمتلازمة داون حسب نتغير جنس الابن المصاب
- معرفة طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى امهات اطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير جنس الابن المصاب .
- معرفة طبيعة الفروق في نوع استراتيجيات المواجهة المتبعة لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير جنس الابن المصاب.
- معرفة طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير سن الابن المصاب.
- معرفة طبيعة الفروق في نوع استراتيجيات المواجهة المتبعة لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير سن الابن المصاب .
- معرفة طبيعة الفروق بين مستوى الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير سن الأم.
- معرفة طبيعة الفروق في نوع استراتيجيات المواجهة المتبعة لدى امهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير سن الأم.
- معرفة طبيعة الفروق بين مستوى الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير المؤهل التعليمي للأم.
- معرفة طبيعة الفروق في نوع استراتيجيات المواجهة لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير المؤهل التعليمي للأم .

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة بحوالي 35 أم, تم اختيارها بطريقة عشوائية حيث لم تخصص فئة المصابون بمتلازمة داون بل تم العمل مع امهات كل الاطفال المصابون بإعاقات مختلفة او اضطرابات مشتركة تتراوح أعمارهم من 1عام إلى 18سنة وتتراوح أعمار الأمهات من 24 إلى 60 سنة.
- أدوات الدراسة : تم الإعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي واستمارة البيانات الشخصية واستبيان الضغوط النفسية واستبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من تصميم الباحثة .
- نتائج الدراسة :
 - تعاني امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية
 - تتبع امهات الاطفال المصابون بمتلازمة داون استراتيجيات مواجهة ايجابية والمتمثلة في التدين والتقبل وطلب المعلومة والتخطيط .
 - ان لمتغير جنس الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرف الام حيث ان الاناث المصابات بمتلازمة داون يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع امهات الاطفال الذكور المصابين بمتلازمة داون كما ان الامهات الذكور المصابون بمتلازمة يلجأون الى اتباع استراتيجيات مواجهة سلبية تتمثل في الانكار مقارنة مع امهات الاناث المصابات بمتلازمة داون.
 - لا يؤثر متغير سن الابن المصاب بمتلازمة داون على مستوى الضغوط النفسية او نوع استراتيجيات المواجهة المتبع لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون.
 - ان لمتغير سن ام الطفل المصاب ابنها بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن , بحيث ان الامهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون واعمارهن تسعة سنة و اقل يعانين من مستوى اعلى من الضغوط النفسية في بعد الاعراض العضوية مقارنة مع امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون واعمارهن اربعون سنة واكثر كما ان امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون واعمارهن تسعة وثلاثون سنة اقل يلجأون الى اتباع استراتيجيات مواجهة تتمثل في التخطيط وطلب المعلومة مقارنة مع امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون واعمارهن اربعون سنة واكثر.
 - ان لمتغير المؤهل التعليمي لام الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن بحيث ان امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون ذات المستوى التعليمي ابتدائي و اقل يعانين من مستوى اعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى الجامعي , كما ان امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى الجامعي كما ان امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي المتوسط

والابتدائي وقل يلجأ إلى اتباع الاستراتيجيات السلبية المتمثلة في الإنكار ولوم الذات ، في حين إن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي الجامعي يلجأ إلى اتباع الاستراتيجيات الإيجابية المتمثلة في طلب المعلومة .

2.7 دراسة عايش صباح و عبد الحق منصوري (2013) : وهران _ الجزائر .

- عنوان الدراسة : الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين .
- أهداف الدراسة :
- دراسة مستوى الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين .
- عينة الدراسة : تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (121) أسرة لأطفال معاقين ملتحقين بمراكز المعاقين في ولايتي وهران والشلف وجمعية المعاقين بوههران ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية .
- أدوات الدراسة : تم استخدام في الدراسة على المنهج الوصفي وتم اعتماد على مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد (زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص) .
- نتائج الدراسة :
- تعاني أسر المعاقين من ضغوط نفسية منخفضة .

3.7 دراسة سلام راضي انيس البسطامي (2013): فلسطين .

- عنوان الدراسة : مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس .

أهداف الدراسة :

- التعرف إلى مستوى إدارة استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى آباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس
- التعرف إلى فروق بين مجالات استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الجنس والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي و الوضع الاجتماعي .
- التعرف إلى أكثر مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس .
- التعرف إلى البرامج الإرشادية و الخدماتية لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تهدف إلى تخفيف الضغوط النفسية .

- عينة الدراسة : تم اختيار عينة الدراسة تكونت (225) منهم (46) أبا و(209) أمهات تم اختيارهم بالطريقة طبقية العشوائية من مجتمع والدي الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يراجعون المراكز التي تعني بذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس .
 - أدوات الدراسة : تم استخدام المنهج الوصفي باعتماد على الاستبانة لاستراتيجية التكيف للضغوط لدى اباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم ، تكونت من (64) فقرة توزعت في (7) استراتيجيات .
 - نتائج الدراسة :
 - أكثر الاستراتيجيات استخداما للتكيف للضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وامهم كانت استراتيجية التدين .
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات افراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى اباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وامهم في محافظة نابلس .
 - وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات افراد عينة الدراسة لاستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى اباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهم .
- 4.7. دراسة شويطرة خيرة : (2017) : وهران .

- عنوان الدراسة : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الامهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية .
- أهداف الدراسة :
 - استكشاف مصادر الضغوط النفسية لدى الامهات العاملات بالتعليم .
 - استكشاف استراتيجيات التعامل مع الضغوط الأكثر استخداما لدى الامهات العاملات بالتعليم .
 - دراسة المساهمة المحتملة لابعاد متغير الصلابة النفسية (الالتزام ، التحكم، التحدي) في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الامهات العاملات بالتعليم .
 - دراسة المساهمة المحتملة لابعاد متغير المساندة الاجتماعية (الوجدانية ، المعرفية) في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الامهات العاملات بالتعليم .
 - الوقوف على الاثر التفاعلي المحتمل بين متغير الصلابة النفسية ومتغير المساندة الاجتماعية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الامهات العاملات بالتعليم .
- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (300) أم عاملة بالتعليم بولاية وهران وتم اختيارهم بطريقة قسدية.

• أدوات الدراسة :

إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي و استبيان مصادر الضغوط النفسية واستبيان المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط او التعامل معها .

• نتائج الدراسة :

- ساهمت ابعاد الصلابة النفسية (الالتزام والتحكم) في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (التنفيس الانفعالي والتركيز على المشكل) لدى الامهات العاملات بالتعليم .
- ساهمت ابعاد المساندة الاجتماعية (الوجدانية والمعرفية) في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (التنفيس الانفعالي والتركيز على المشكل) لدى الامهات العاملات بالتعليم .
- وجود اثر تفاعل بين متغير المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ساهم في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط (التركيز على المشكل) لدى عينة البحث .

5.7. دراسة سهام عباس عباس (2019) : محافظة دمشق .

- عنوان الدراسة : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون .
- أهداف الدراسة : يهدف البحث الحالي الى :
- تعرف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون مدينة دمشق.
- تعرف فيما اذا كان هناك فروقا في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون مدينة دمشق وفقا لعدد من المتغيرات (المستوى التعليمي للام وعمر الطفل وجنس الطفل).
- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (98) ام لاطفال مصابين بمتلازمة داون وتم اختيار عينة عشوائية .
- ادوات الدراسة : واستخدم البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي باعتماد على الاستبانة وسيلة جمع البيانات لامهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون حول استراتيجيات مواجهة الضغوط لديهم .
- نتائج الدراسة :
- درجة تقدير افراد عينة البحث من امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون لمواجهة الضغوط النفسية باستخدام الاستراتيجيات الايجابية جاءت مرتفعة.
- تقديرهم لمواجهة الضغوط النفسية باستخدام الاستراتيجيات السلبية جاءت منخفضة
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد عينة البحث حول استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لامهات المصابين بمتلازمة داون تعزى لمتغير التعليمي للام .

- ولم توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغيري (الجنس وعمر الطفل).
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة بحوالي 35 أم، تم اختيارها بطريقة عشوائية حيث لم تخصص فئة المصابون بمتلازمة داون بل تم العمل مع امهات كل الاطفال المصابون بإعاقات مختلفة او اضطرابات مشتركة تتراوح أعمارهم من 1 عام إلى 18 سنة وتتراوح أعمار الأمهات من 24 إلى 60 سنة.
- أدوات الدراسة: تم الإعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي واستمارة البيانات الشخصية من تصميم الباحثة واستبيان الضغوط النفسية واستبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من تصميم الباحثة .

• نتائج الدراسة :

- تعاني امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية
- تتبع امهات الاطفال المصابون بمتلازمة داون استراتيجيات مواجهة ايجابية والمتمثلة في التدين والتقبل وطلب المعلومة والتخطيط.
- ان لمتغير جنس الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرف الام .
- لا يؤثر متغير سن الابن المصاب بمتلازمة داون على مستوى الضغوط النفسية او نوع استراتيجيات المواجهة المتبع لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون.
- ان لمتغير سن ام الطفل المصاب ابنها بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن .
- ان لمتغير المؤهل التعليمي لام الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن بحيث ان امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون .

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة التي كانت لها صلة بمتغيرات دراستنا والمتمثلة في الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد والمدمجين مدرسياً ، والتي تم من خلالها ملاحظة وجود إتفاق بين الدراسات السابقة والمتمثلة في :

تباينت اهداف الدراسات السابقة التي اهتمت بالضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها ، النفسية حيث هدفت كل دراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى الأمهات التي تم إستخدامها في متغيرات الدراسة

فمثلا دراسة دراسة سلام راضي انيس البسطامي (2013) هدفت الى التعرف الى مستوى ادارة استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى اباء اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وامهاتهم في محافظة نابلس وكذلك دراسة دراسة شويطرة خيرة : (2017) هدفت الى استكشاف استراتيجيات التعامل مع الضغوط الاكثر استخداما لدى الامهات العاملات بالتعليم ، واتفقت دراسة سهام عباس عباس (2019) التي هدفت الى تعرف

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون مدينة دمشق مع دراستنا الحالية التي هدفت الى الكشف عن إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عن أم الطفل المصاب بطيف التوحد. كما اتفقت دراسة جبالي صباح (2012) التي هدفت الى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون مع دراستنا الحالية التي هدفت الى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد .

يمكن القول أن الدراسات الدراسات السابقة تتفق في الهدف الرئيس والمتمثل في الكشف على مستوى الضغط النفسي لديهم والكشف عن طبيعة إستراتيجيات المواجهة التي تستعملها أمهات إزاء الوضعيات الضاغطة وهذا ما يتفق مع دراستنا الحالية كذلك تنوع العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العدد .

كما تختلف من حيث الادوات المستخدمة كما نجد دراسة جبالي صباح (2012) اعتمدت على استمارة البيانات الشخصية واستبيان الضغوط النفسية واستبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ودراسة سلام راضي انيس البسطامي (2013) التي اعتمدت على الاستبانة لاستراتيجية التكيف للضغوط لدى اباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم وكذلك دراسة شويطرة خيرة : (2017) التي اعتمدت على استبيان مصادر الضغوط النفسية واستبيان المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط او التعامل معها .

كما نجد دراسة عايش صباح و عبد الحق منصورى (2013) اتفقت مع دراستنا الحالية من حيث استخدام مقياس الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين . وهذا يختلف مع الادوات المستخدمة في دراستنا الحالية فقد تم استخدام دراسة حالة والمقابلة النصف الموجهة والملاحظة ومقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين ومقياس المواجهة لبولهان وآخرون (Poulhan et Al) .

كما اتفقت جميع الدراسات السابقة من حيث المنهج كونها استخدمت المنهج الوصفي التحليلي وهذا ما يختلف مع دراستنا الحالية حيث اعتمدنا على المنهج العيادي .

أما من حيث نتائج فقد اختلفت باختلاف أهداف الدراسة ومتغيراتها فمثلا نجد دراسة سلام راضي انيس البسطامي (2013) توصلت الى اكثر الاستراتيجيات استخداما للتكيف للضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وامهم كانت استراتيجية التدين ، دراسة شويطرة خيرة : (2017) التي توصلت الى انه ساهمت ابعاد الصلابة النفسية (الالتزام والتحكم) في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (التنفيس الانفعالي والتركيز على المشكل) لدى الامهات العاملات بالتعليم .

بإضافة إلى ذلك نجد أن جميع الدراسات السابقة تختلف مع دراستنا الحالية فمثلاً نجد دراسة سهام عباس عباس (2019) توصلت إلى درجة تقدير افراد عينة البحث من امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون لمواجهة الضغوط النفسية باستخدام الاستراتيجيات الايجابية جاءت مرتفعة .

ومنه يمكن القول أن موضوع الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات لقي اهتمام كبير من طرف العلماء والمختصين في علم النفس والطب العقلي كونها مرحلة جد حساسة .

حيث اعتمدنا في دراستنا الحالية والمتمثلة في الضغوط النفسية واستراتيجية مواجهتها لدى ام طفل المصاب بطيف التوحد المدمج مدرسيا ، والتي لاحظنا من خلالها قلة الدراسات المتناولة لهذا الموضوع. وسنقوم من خلال دراستنا تسليط الضوء على فئة جد حساسة من امهات أطفال المصاب بطيف التوحد المدمجين مدرسيا .

خلاصة

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول في هذا الفصل تناولها فيه مجموعة من النقاط المهمة في الدراسة بدءاً من اشكالية الدراسة حيث تم اعطاء صورة شاملة عن موضوع الدراسة كما تم طرح التساؤل الرئيسي للدراسة وانبثق عنه تساؤلات فرعية للوصول لطرح الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية ، كما قمنا بتحديد اسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة ولا تخلو الدراسة العلمية دون وضع اهداف الدراسة التي تطمح الوصول اليها واهمية الدراسة و التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة اضافة الى ذلك لا تقوم الدراسة العلمية دون الدراسات السابقة التي تمثل الارضية والاطار المرجعي الاول التي تنطلق منه الدراسة .

الفصل الثاني : الضغوط النفسية

تمهيد

1. الضغوط النفسية وأعراضها .
 2. تصنيف الضغوط النفسية .
 3. النظريات المفسرة للضغوط النفسية .
 4. قياس الضغوط النفسية .
 5. آثار ونتائج الضغوط النفسية .
 6. الضغوط النفسية لدى أم طفل مصاب بطيف التوحد .
- خلاصة .

تمهيد :

تعتبر الضغوط النفسية من الظواهر النفسية الأكثر إنتشارا في وقتنا الحالي ،نتيجة التغيرات التي مست وطالت مختلف جوانب حياة الفرد ومن بين هذه التغيرات :تغيرات تكنولوجية ،تربوية ،إقتصادية، إجتماعية...إلخ . حيث يوصف عصرنا الحالي بعصر الضغوط ، فالضغوط النفسية هي من سمات الحياة المعاصرة ، حيث يتعرض لها الكبار والصغار على حد سواء في جميع مراحل حياتهم النفسية ، حيث يعد مصطلح الضغوط النفسية مصطلحا أساسيا في مختلف المجالات . كالطب ، والطب النفسي وعلم النفس ومجال التربية الخاصة...إلخ، بمحاولة فهم الضغوط النفسية خاصة لدى أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا .

سنتناول في هذا الفصل: الضغوط النفسية وأعراضها كذلك تصنيف الضغوط النفسية و النظريات المفسرة للضغوط النفسية باضافة الى ذلك قياس الضغوط النفسية و آثار ونتائج الضغوط النفسية واخيرا سنتعرف على الضغوط النفسية لدى أم طفل مصاب بطيف التوحد .

1. الضغوط النفسية وأعراضها :

ان مفهوم الضغوط اهتم به العديد من العلماء والمختصين في مجال علم النفس والطب العقلي، حيث نسبت له عدة تعاريف سنتطرق الى بعض هذه التعاريف فيما يلي :

1.1. الضغط لغة :

المعنى اللغوي لكلمة ضغط ورد بعدة بعدة اشكال وذلك حسب الاستخدام والموقف الذي اقترنت به فيقال ضغطه ضغطا اي غمزه الى شئ كحائط او غيره ويقال ضغط الكلام اذا بالغ في اختصاره وايجازه بحيث يتجلى عن التفصيلات ومن تصريفات الكلمة ضاغطة مضاعطة اي حين يزاحم احدهما الاخر ويضيق كل منهما على الطرف الاخر ومن المعاني التي تدل عليها كلمة ضغط وتصريفاتها ماله علاقة بالقضايا المادية او القضايا الطب فيقال ضاغطة اي الة يضغط بها القطن ونحوه ويقال ضغط الدم وهو ما يحدثه الدم من اثر على جدران الاوعية اما في الهندسة فتعني كلمة ضغط القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها كما يقال الضغط الجوي ويقصد به الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة يقال بئر ضغيط اي حين يفسد ماؤها او يتسرب الى الابار التي بجوارها بحيث لا يكون من هذه البئر اي فائدة اما الدلالة اللغوية للفظ ضغط في المجال الانساني فهي تعني الضيق والقهر والاضطرار كما انها تعني الزحمة والشدة والمجاهدة بين المدين والدائن كما ان من معاني هذه الكلمة الدلالة على الرجل الضعيف في رايه مما يؤثر على علاقته ووضعه مع الاخرين وورد في معجم ويبستر WEBSTERS NEW WORLD DICTONARY ان الكلمة تعني القوة المجهدة ويقال ايضا انه القوة التي تقع على الجسم مما تغييرا في شكله كاثر لهذه القوة كما تشير اللفظ ايضا الى القوة المضادة التي يواجهها الفرد ما يقع على جسمه من الضغط واجهاد من قوى خارجية كما تعني ايضا الاثارة البدنية او العقلية اما المعاجم المتخصصة فقد عرفت الضغط بانه توتر او صراع او حالة من التوتر النفسي الشديد (عبد الرحمن بن سليمان الطريزي ، 1993، ص 7) .

2.1. الضغط إصطلاحا :

يقصد به حالة من التوتر والضيق الناتج عن مشكلات ومواقف حياتية متنوعة تسبب للانسان قلقا وتوترا اي هي المثيرات المنتجة للضغوط وردود الفعل نفسها والعمليات الوسيطة المتعددة اي ان الضغوط النفسية تتألف من اية حادثة تزيد فيها المتطلبات الداخلية او المتطلبات البيئية علة المصادر التكيفية للفرد او الوحدة الاجتماعية او الجهاز الفسيولوجي (عائشة حسين طوالبه و حسن ناصر الزوايدة، 2012، ص 4). كما يعرف أيضا : بأنه حالة نفسية تنعكس في ردود فعل الداخلية والجسمية والنفسية والسلوكية والناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف او الاحداث الضاغطة في البيئة المحيطة (امل الاحمد و رجاء محمود مريم ، 2009، ص 23) .

يعرف الضغط بأنه : هو رد فعل تكيفي لاي وضع ينظر اليه على انه تحد او تهديد للشخص والضغوط النفسية هي ردود فعل الشخص نحو الوضع المسبب للضغط و يصاحب الضغط النفسي مجموعة من ردود الفعل النفسية و الفسيولوجية (رفيدة مهدي رزق الله وعلي فرح احمد فرح ، 2016 ، ص 5) .

فقد اختلف العلماء في تعريف الضغوط النفسية وهذا راجع الى تعريفهم للضغوط النفسية حسب وجهة نظرهم فيما يلي سنقوم بالتطرق إلى بعض هذه التعاريف :

يعرفه لازاروسوفوكمان (1984) Lazarus and Folkman " بأنه حالة قلق ناتجة عن اوضاع تتجاوز فيها المسؤوليات والاحداث قدرات الفرد التكيفية او علاقة معينة بين الفرد و البيئة والتي يتم ادراكها من جانب الفرد بوصفها حالة تفوق مصادره وقدراته وتعرضه للخطر " (فاطمة عيد العدوان موسى عبد الخالق جبريل ، 2014، ص 210).

كما عرف ابو حطب(2006) الضغوط النفسية " بانها تتجلى في اطار كلي متفاعل يضمن الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية و المهنية والاقتصادية و يتجلى ذلك التفاعل من خلال ردود فعل نفسية انفعالية ، فسيولوجية لذلك فان جميع الضغوط تعتبر ضغوط نفسية " (رفيدة مهدي رزق الله وعلي فرح احمد فرح ، 2016، ص 4).

أما الطبيب الكندي هانز سيللي الاستاذ بجامعة مونتريال قدم مفهوم الضغوط الى الحياة العلمية وقد اشار الى ان كثيرا من العوامل البيئية يحول الجسم عن حالة التوازن مما يحتاج الى ردود فعل جسمية لاستعادة التوازن وهذه العوامل تسمى الضواغط او مثيرات الضغط : وتتضمن اي شئ يتطلب من الجسم ان يعي استجابته فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد لمواجهة (عبد الله الضريبي ، 2010، ص 678).

يعرف جولدنسون(Goldenson)الضغط النفسي بانه حالة من الشدة النفسية التي تتطلب من الفرد التكيف معها ويؤثر الضغط النفسي على حياة الفرد الجسمية و النفسية و الاجتماعية فكثيرا من الامراض الجسمية مثل: قرحة المعدة والقولون وارتفاع ضغط الدم والام المفاصل وامراض القلب وغيرها ترتبط بشكل وثيق بالضغط النفسي (فراس قريطع ، 2017، ص 476).

يعد مفهوم الضغوط النفسية مفهوما أساسيا لفهم السلوك الانساني بصفة عامة فقياس الضغط يكون أكثر نفعا في التنبؤ بالتكيف والأعراض السيكولوجية والسيكوسوماتية كما يؤثر الضغط النفسي على الأداء البشري والانجاز بصفة عامة وعلى النواحي المعرفية والانفعالية والشخصية وعلى السلوك وصحة ومرض الانسان كما يعد مفهوم الضغوط النفسية من المفاهيم ذات الصلة بالصحة النفسية والتي تؤدي الى حدوث اختلال في الصحة النفسية لدى الفرد وللضغوط ثلاث مستويات:

الأول: المستوى البيولوجي والذي يتمثل في اصابة الجسم بالميكروبات وتعرضه لظروف فيزيقية مختلفة (كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة) ،والثاني: المستوى النفسي الذي يتمثل في الاحباطات والصراعات على اختلاف مصادرها ،والثالث : المستوى الاجتماعي ويتمثل في القيود الاجتماعية والاعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد (امنة اشتيوي البطي ، 2018، ص 20).

نستنتج من التعاريف السابقة بأن الضغوط النفسية هي نوع من القلق ،توتر ،صراع ،ضيق وناتج عن مشكلات ومواقف حياتية ، ردود فعل داخلية :نفسية ،إنفعالية،جسمية ،لإستعادة التوازن ومحاولة الفرد

لمواجهة والتصدي لهذه الضغوط التي تعترض الفرد وبالتالي تحقيق التكيف ، وهذا سوف نتعرف على الأعراض التي تحدث الضغط النفسي تتمثل فيما يلي :

تظهر الأعراض الضغوط النفسية مع استمرار المصادر المسببة للضغط حيث ان جميعها لا تظهر دفعة واحدة ولا على جميع الاشخاص حيث أن لكل فرد نقطة ضعفه وإمكاناته الخاصة وتصنف أعراض الضغوط الى ضغوط جسمية وإنفعالية وفكرية أو ذهنية وأعراض خاصة بالعلاقات الشخصية - الأعراض الجسدية **PhyscialSymptos**: يتعرض الفرد للضغوط بدرجات متفاوتة من الضغط وهذه الضغوط تظهر في شكل أعراض جسدية سوف نتعرف عليها من خلال مايلي :

"العرق الزائد ، التوتر العالي

. الصداع بانواعه (نصفي ، دوري ، توتري)

. الألم في العضلات وخاصة في الرقبة والكتاف

. عدم الانتظام في النوم (الارق ، النوم الزائد ، الاستيقاظ المبكر على غير العادة)"

- الأعراض الانفعالية **EmotionalSymptos**: إن تعرض الفرد لمواقف ضاغطة تجعله عرضة لمجموعة

من الأمراض السيكوسوماتية وهذا راجع الى درجة الضغط إذا كان مرتفع وظهوره بشكل متكرر

الديمومة يؤثر على الصحة النفسية للفرد ويمكن تحديد الأعراض الإنفعالية من خلال مايلي:

"سرعة الانفعال ، تقلب المزاج

. العصبية ، سرعة الغضب "

- الأعراض الفكرية او الذهنية **SymptosIntellectual** تأثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد ،وقد

تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة في تأدية وظيفتها بشكل صحيح وتظهر في مجموعة من

الأعراض الفكرية ،الذهنية كالتالي .

"النسيان ، الصعوبة في التركيز

. الصعوبة في اتخاذ القرارات ، الاضطراب في التفكير

. ذاكرة ضعيفة او صعوبة في استرجاع الاحداث

. استحواذ فكرة واحدة على الفرد " (خديجة حامد علي قاجوم، 2012، ص510).

- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية **SymptosInerpersonal**

الضغوط تأثر على الفرد نفسه واذا وقع الفرد وريسة الضغوط هذا يؤثر على من حوله لأن الإنسان هو إجتماعي

مما يجعله تأثر بطريقة سلبية على الآخرين كذلك له دور في الأسرة مما يؤثر على النسق الأسري وعلى تربية الأبناء

ويجعلهم عرضة للوقوع في الضغوط ...إلخ ، من خلال هذا نتعرف على مجموعة من الأعراض الخاصة بالعلاقات

الشخصية مما يلي :

"عدم الثقة غير المبرر للآخرين ، لوم الآخرين

. نسيان المواعيد او الغاؤها قبل فترة وجيزة

- . تصيد افكار الآخرين ، التهكم و السخرية على الآخرين" (خديجة حامد علي قاجوم، 2012، ص510).
2. تصنيف الضغوط النفسية :إختلف العلماء والباحثين في تصنيفهم للضغوط النفسية ، سنتعرف عليها من خلال مايلي :
- 1.2 . صنف هانز سيلي (SELY ; 1980) الضغط النفسي في ثلاثة انواع :
- 1.1.2.1. الضغط النفسي السيئ Bad Stress : الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ، ويطلق عليه الكرب
- 2.1.2. الضغط النفسي الجيد Good stress : الذي له متطلبات لاعادة التكيف كولادة طفل ، او السفر ، او المنافسة الرياضية .
- 3.1.2. الضغط النفسي المنخفض Under Stress : الذي يحدث عندما يشعر الانسان بالملل ، وانعدام التحدي ، والاثارة ، ويرى سيلي ايضا ان الانسان خلال حياته لابد ان يعاني الانواع الثلاثة للضغط النفسي(فايزة غازي العبد الله، 2014، ص 18).
- ويرى علي الحواجري : انه يمكن تقسيم الضغوط النفسية تبعا لمدة تأثيرها الى : ضغوط مؤقتة ، وضغوط دائمة ، كما يمكن تقسيمها تبعا لاثرها الى : ضغوط ايجابية وضغوط سلبية .
- 2.2 تقسيم الضغوط النفسية تبعا لمدة تأثيرها إلى :
- 1.2.2- الضغوط المؤقتة : هي التي تحيط بالفرد لمدة وجيزة ثم تزول ، وعادة ما تكون مرتبطة بموقف مفاجئ لا يدوم اثره طويلا ، ولهذه الضغوط اثر محدود على الفرد الا اذا كانت قدرة تحمله اضعف من الموقف الذي تعرض له
- 2.2.2. الضغوط الدائمة : فهي التي تحيط بالفرد لمدة طويلة نسبيا ، مثال ذلك : تعرض الطالب لمرض مزمن و آلام مرافقة له ويرافق ذلك الظروف ، واطواع مادية ، واقتصادية ، واجتماعية متدنية ، ولا تساعد على تحمل هذا الموقف او ذلك .
- 3.2. تقسيم الضغوط النفسية تبعا لأثرها إلى :
- 1.3.2. الضغوط الايجابية : فهي التي تحدث توترا يؤدي الى الشعور بالرضا والسعادة ، و الاتزان النفسي في حين تؤدي الضغوط السلبية الى الشعور بالاحباط والتعاسة وعدم السرور ، وعدم الاتزان النفسي ، ويشعر الطالب في الموقفين بالتوتر ، لكن مع فارق في تاثير كل منهما فيه ، وقد يرافق هذه الضغوط امراض نفسية ، او فسيولوجية ، تؤدي الى الاختلال الوظيفي للاعضاء ، واختلال في الصحة النفسية ، وشعور الطالب بالانفعال ، وقد يؤدي الى الانحراف(محمد بن مترك آل شري القحطاني ، 2017، ص 528).
- " قد يكون للضغوط تاثيرا ايجابيا وتعتبر الضغوط في هذه الحالة مفضلة او مرغوب فيها كونها تستخدم كمنبه او اداة تحذير للمشاكل التي يتعرض لها الافراد فلتوترو والاستثارة عاملات ضروريات للتمتع بكثير من المظاهر الحياة "
- 2-3-2 - الضغوط السلبية : هي الضغوط التي تؤثر سلبا على اداء الفرد الاكاديمي والمهني تعوقه عن الانجاز و تؤدي الى سوء التوافق والاكنتاب والاحساس بالاحباط والعدوان على الآخرين وتظهر اثار هذه الضغوط في

مظاهر سلوكية مثل : كثرة الأخطاء الحوادث وعدم الرضى الوظيفي والاداء المنخفض وظهور نوع من الصراع داخل المدرسة وانتشار اللامبالاة و الفوضى وشعور الفرد بعدم الولاء للمنظمة (صالح نعيمة ، 2017، ص 36).
بعد ما تم تصنيف الضغوط النفسية سنتعرف الآن على بعض المصادر الضغوط النفسية وأسبابها كما تتعدد وتنوع مصادر الضغوط النفسية بتعدد البيئات التي يتواجد بها الفرد ويتفاعل من خلالها لذلك شكلت هذه البيئات بؤرة التي يتولد من خلالها الضغوط النفسية ، سنتعرف عليها من خلال مايلي :

2.4.4. الضغوط الاسرية : صنف هيل Hill ازمات الأسرة الى ثلاث فئات تتمثل :

2.1.4.2. الفئة الاولى: في التمزق او فقدان الاعضاء **Dismemberment**، ويعني فقدان أحد أفراد الأسرة نتيجة للحرب مثلا او دخول أحد الزوجين المستشفى او موت أحد الوالدين.

2.4.2. الفئة الثانية : فئة التكاثر او الاضافة او الانضمام عضو جديد للأسرة دون استعداد مسبق مثل : حمل وولادة طفل غير مرغوب فيه ، او زواج أم او تبني طفل ، أو حضور أحد الأجداد المسنين للاقامة مع الأسرة .

2.4.2.3. الفئة الثالثة: فهي تشمل الانهيار الخلقي demoralization، وتشير الى فقدان الوحدة الأسرية و الأخلاقية مثل : الخيانة الزوجية أو ادمان الخمر والمخدرات أو الانحراف السلوكي بصفة عامة ، هذا ويمكن أن يؤدي الأحداث المسببة للأزمة Crisis producing الى نتائج عديدة مثل : الانتحار والطلاق والهجرة والهروب والاصابة بالامراض العقلية .

وتعكس ضغوط الحياة في الأسرة المراحل الانتقالية في دورة الحياة الأسرة

Family life cycle ارتباطا بدورة حياة اعضائها ومراحل نموهم وارتقائهم، فكل مرحلة تنطوي على صعوبات مصدرها التغيرات الحادثة في المرحلة ومطالبها البيئية والثقافية ومدى تلبية حاجات كل مرحلة ، ويؤدي النقص و القصور أو الاهمال في تلبية حاجات المرحلة وتحقيق مطالب نموها الى حدوث أزمة نمائية وبالتالي فان كل مرحلة تكمن فيها أزمة محتملة قد تتطور الى أزمة فعلية ، أو يتجاوزها الفرد استيفاء لمطالب المرحلة واشباعها لحاجاتها (أماني عبد المقصود و تهماني عثمان، 2007، ص ص _ 18 19).

2.5. ضغوط مجتمعية : في المجتمع العربي عامة وخاصة القرى والأرياف التي لا زالت كلمة العائلة (العشيرة) مسموعة فيها.تدخل اعراف وتقاليده المجتمع وربما قناعاته ، في التأثير على ابنائه وربما الضغط عليهم في الاتجاه الذي لا يمثل قناعة الفرد مما يمثل الخروج عليها خروجا على (القانون) المجتمعي وعصيانا وتمردا عليه(علي اسماعيل عبد الرحمن، 2008 ، ص 19).

ومع ان بعض الأعراف المجتمع ليست مخالفة للشريعة ولا للعرف الاجتماعي الذي لا ينكره الناس ،ومن الضغوط المجتمعية الالتزام بزي معين ، طريقة معينة في الأكل أو الحديث ، الالتزام ببعض القوانين الخاصة بالزواج أو الطلاق أو التوريث.

2 - 6 - ضغط الجماعات (الاصدقاء والرفاق) : الاصدقاء لهم تاثيرهم الواضح على الشباب او الفتاة خاصة في مرحلتي المراهقة والشباب ، لانهم كثيرا ما يقعون تحت سلطة الجماعة وتأثيرها، ويعتبرون الانتماء اليها والانقياد لأوامرها جزءا مهما من حياتهم .

ولقد كشفت العديد من الدراسات الاجتماعية ان حالات الانحراف والعنف و السرقة وتعاطي الممنوعات كالمخدرات ،والتي ارتكها شبان او فتيات ، وانما كانت منطلقة من التأثير الجماعي على الجانحين وتزداد خطورة الجماعة اذا كانت تمارس عملها حزب او حركة او منظمة او جمعية او حتى عصابة تسخر طاقات الشباب في مآرب مختلفة ،حتى ليصعب على المنتمين اليها في احيان كثيرة الافلات من قبضتها وحتى لو حاولو فيسكونون عرضة للتشهير والاثام وربما القتل (علي اسماعيل عبد الرحمن، 2008 ،ص19) .

3. النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

تختلف نظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقا لاختلاف الاطر النظرية التي انطلقت منها فهناك نظريات ذات الاسس نفسية او فيسيولوجية او اجتماعية فهناك العديد من النظريات التي اهتمت بتفسير طبيعة الضغط النفسي واثاره ومن هنا كان عرض اهم النظريات تتمثل كالاتي :

3.1.1- نظرية هنري موراي : تناول مفهوم الضغط بانه صفة لموضوع بيئي او لشخص تسهل او تعوق جهود الفرد للوصول الى هدف معين وقد ركز اهتمامه بفهم الديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من اجل احداث عملية التوازن ومما توصل اليه انه يصعب دراسة الضغوط منفصلة عن الجاجات حيث ترتبط الضغوط بالاشخاص او الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لاشباع متطلبات حاجاته(سلاف مشري ، 2016 ، ص 8) .

ويعتبر موراي ان مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار ان مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة ويعرف الضغط بانه صفة لموضوع بيئي او لشخص او تعوق جهوده للوصول الى الهدف معين ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما :

2.1.3 . ضغوط بيتا : وهي دلالات الموضوعات كما يدركها الفرد و يفسرها

3.1.3. ضغوط الفا: وتشير الى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع او كما يظهرها البحث الموضوعي يوضح موراي ان سلوك الفرد يرتبط بالنوع الاول من الضغوط ويؤكد على ان الفرد بخبرته يصل الى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها و يطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة او عندما يحدث تفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم الفا (صلاح حمدان الحاج احمد ، 2018 ، ص 124) .

3.2.1. نظرية زملة التكيف العام ل هانز سيلي selye H : تائرت افكار هانز سيلي selye حول الضغط النفسي بتخصصه العلمي كطبيب وبدراسة الفسيولوجيا والاعصاب حيث ظهر هذا التاثر من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفسيولوجية الناتجة عن الضواغط Sressors وتبدو المصطلحات الفسيولوجية واضحة في صياغة مسلمات نظريته

ويرى selye ان الضغط متغير غير مستقل وانما هو استجابة لعامل ضاغط وتعد هذه الاستجابة ضغطا ويمكن الاستدلال على ان فردا ما يقع تحت تاثير موقف ضاغط من خلال انماط معينة من الاستجابات والاعراض حيث ان مقدارا معيناً من الضغوط يؤدي الى اضطراب التوازن الجسمي وتعد هذه الاعراض الفسيولوجية عالمية

وهدفها المحافظة على الكيان و الحياة لكن التعرض المتكرر و المستمر للضغوط له تاثيرات سلبية على حياة الفرد (سلاف مشري ، 2016 ، ص 6-7).

2.2.3. نظرية كانون : يعتبر كانون أحد الرواد الاوائل في البحوث الضغط النفسي وعرف بأنه ردود فعل الجسم في حالة الطوارئ وأشار الى مفهوم استجابة المواجهة او الهروب من المواقف التي قد يسلكها الفرد حيال تعرضه للمواقف المؤلمة في البيئة وتعتبر هذه الاستجابة تكيفية لانها تمكن الفرد من الاستجابة بسرعة للتهديد ، غير انها قد تكون ضارة للكائن لانها تزيد من مستوى ادائه الانفعالي و الفسيولوجي عندما يتعرض لضغوط مستمرة ولا يستطيع المواجهة و الهروب فيحدث تنشيط للجهاز العصبي السمبثاوي والجهاز الغدي مما يؤدي الى حدوث تغييرات فسيولوجية تجعل الشخص مستعدا لمواجهة التهديد او الهروب ويرى كانون ان الجسم الانسان مزود بميكانيزم يساهم في الاحتفاظ بحالة من التوازن اي قدرة الجسم على مواجهة التغييرات التي تحدث وكذلك ميله الى العودة الى الوضع الفسيولوجي الذي كان عليه قبل الضغط وان اي متطلب بيئي اذا فشل الجسم في التعامل معه فانه يخل بهذا التوازن ومن ثم ينتج المرض (عباد سعيد امطير و نجاه احمد احمد الزليطني ، 2015 ، ص 58).

3.2.3 . نظرية العجز المكتسب في الضغوط : لقد استخدمت عبارة العجز المكتسب لأول مرة من قبل MAIER و SELIGMAN OVERMIER وهم يصفون استجابة الهروب العجز لدى حيوانات التجارب التي تعرضت لصددمات كهربائية غير قابلة للتحكم من جانب حيوانات التجارب حيث اثبتت التجربة ان الحيوانات التي مرت بخبرة العجز استسلمت تماما للصددمات الكهربائية لدرجة الامتناع عن القيام بمحاولة تجنب الصدمة الكهربائية ويعتبر HIROTO من اوائل الباحثين في مجال العجز المكتسب على الانسان ففي احدي تجاربه على مجموعتين من الطلبة عرض المجموعة الاولى الى الضوضاء شديدة مع امكانية تحكم الطلبة بمصدر الضوضاء بينما عرض المجموعة الثانية الى الضوضاء مع عدم امكانية تحكم المجموعة بمصدر الضوضاء ولقد كان من نتائج التجربة ان المجموعة الثانية ياست و استسلمت للضوضاء ولم تحاول التحكم حتى في مراحل اللاحقة

ويرى عسكر (1998) ان حالة العجز المكتسب يمكن ان تحدث للفرد من جراء ادراك او رؤية تاثير الحالة على الاخرين من حوله (قدور بن عباد هوارية ، 2014 ، ص 42).

ويرى سليغمان seligman ان تكرار الاحداث الضاغطة ومحاولة الفرد التحكم بها مع تكرار فشله في مواقف متعددة من شان ذلك ان يؤدي الى حالة العجز المكتسب .

كذلك يرى ماي و سليغمان Maier and seligman ان العجز المكتسب يؤدي الى ثلاثة انواع من الخلل : الاول دافعي بحيث يصبح الشخص الذي يعاني من العجز المكتسب لا يبدي اي مجهود من اجل تغيير نتائج الموقف اما الخلل الثاني فيتصل بالجانب المعرفي بحيث يفشل الفرد في تعلم استجابة جديدة تساعده في تجنب النتائج الصعبة اما الخلل الثالث : فهو انفعالي بحيث يجلب العجز المكتسب استجابة شديدة او ضعيفة من الاكتئاب (قدور بن عباد هوارية ، 2014 ، ص 43) .

ومن خلال تعدد النظريات المفسرة للضغوط النفسية حسب وحسب وجهات نظر مختلفة حسب علماء النفس حيث أن كل عالم فسرها حسب وجهة نظره ، حيث نجد ان موراي إعتبر ان الضغط مرتبط بالبيئة

وعندما يكون الفرد في حالة ضغط تواجهه صعوبات ، مما يعجز للوصول الة تحقيق هدف معين ، اما هانز سيلبي فقد اعتبر الضغط بأنه إستجابة لعامل ضاغط وأن الضغوط تؤدي الى إضطرابات التوازن الجسدي ، وتعرض الفرد بإستمرار للضغوط مما تسبب تأثيرات سلبية على حياة الفرد كما أن كانون أشار الى مفهوم الاستجابة المواجهة عند تعرض الفرد لمواقف بيئية مؤلمة

وإعتبر سليغمان وميغبي حيث قام بتجربة على الحيوانات ووجد أن الحيوانات إستسلمت للصدمة الكهربائية من هنا أطلق على نظريته "بنظرية العجز المكتسب" مما إعتبر أن حالة العجز تحدث نتيجة تكرار أحداث ضاغطة ويعجز الفرد التحكم في تلك الأحداث الضاغطة نتيجة مواقف متكررة .

4. قياس الضغوط النفسية :

لقياس الضغوط النفسية "توجد العديد من المقاييس والاختبارات التي تجعل الفرد يقدر ذاته مقدار تعرضه للضغوط وهل وصل الى الحد الفاصل الذي ينذر بوجود مشكلة ان لم يسارع الى العلاج ام ان الامور في حدودها الطبيعية وسوف نقدم اشهر واهم المقاييس لتقدير الضغوط وهو من اعداد هولمز وراهي عام 1972 م .

وعلى الرغم من الجدل النظري حول قيمة هذا المقياس الا انه استخدم في العديد من البحوث والدراسات ، ويعد من اشهر المقاييس التي تقيس الضغوط على الاطلاق لدرجة ان الشركات الطيران في جميع دول العالم كانت تقوم بطباغته وتوزيعه على الركاب

كنوع من الاهتمام بهم وبصحتهم النفسية وكانت الملاحظات تشير الى ان غالبية الركاب حالما يتسلمون هذا الاختبار حتى يسارعوا من تلقاء انفسهم بتحديد الضغوط التي يتعرضون لها ثم يحسبون الدرجة التي حصلوا عليها ودلالة هذه الدرجة ومؤشرات وما اذا كان الشخص في الحدود الطبيعية ام لا على انه توجد مشكلة بشأن هذه المقاييس التنبؤية وهي احتمال ان يسعى الانسان الى تحقيق نتائجها والغرض الحقيقي منها هو في الواقع تشجيع المرء على اتخاذ اجراءات وقائية اكثر من كونها انذارا باحتمال الاصابة بالمرض (محمد حسن غام ، 2012 ، ص 92) .

5. آثار ونتائج الضغط النفسي :

تتعدد ردود الافعال للضغوط النفسية الواقعة على الافراد تعددا غير قليل فتاثير العامل الضاغط في سياق متتابع يمكن ان يصل الى احد الطرفين : التكيف واستعادة الاتزان الحيوي او المرض والخلل المرتبط بالضغوط هذه النتيجة السلبية للضغوط تعد من اهم الموضوعات التي مازالت تلقى اهتماما وجدلا بحثيا واسعا لدى الباحثين لما لها من اثار ضارة على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة .

ولعرض مجموعة من النتائج وآثار الضغوط النفسية في شكل سهل وواضح تم تقسيمها الى اربعة مجموعات : أولها الاثار الفيزيولوجية ، وثانها الاثار النفسية وتلها الاثار المعرفية واخير الاثار السلوكية وتجدر الاشارة الى هذه التقسيمات لا تعكس فئات مستقلة تماما نظرا للتداخل الكبير بينها وقبل التطرق الى مختلف هذه الاثار لابد من التحكم اولا على الية الاستجابة للضغوط النفسية من الفيزيولوجية من طرف الحيوية للجسم (امان الله رشيد و حبارة محمد ، 2013 ، ص 28) .

عادة ما تترك الضغوط النفسية اثار سلبية و مدمرة احيانا ومهددة لحياة الافراد و سعادتهم و ترتبط الضغوط النفسية بالخبرات الحياتية المختلفة وطبيعة عمل الافراد وتلعب دورا هاما وكبيراً في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي والتي تعتبر اخطر الاثار الناجمة عن الضغوط النفسية وتصنف اثار الضغوط النفسية الى مايلي :

5- 1.1. الاثار الجسمية **physiological Effet**: وتشمل فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم و تقرحات الجهاز الهضمي واضطرابات الهضم والانهك الجسدي و الربو والصداع والحساسية الجلدية

1.5. 2. الاثار النفسية **physiological Effet**: وتشمل التعب و الارهاق و الملل وانخفاض الميل للعمل والاكتئاب والارق وانخفاض تقدير الذات

5. 1. 3. الاثار الاجتماعية **Social Effect**: وتشمل انهك العلاقات والعزلة والانسحاب وانعدام القدرة على القبول وتحمل المسؤولية وال فشل في اداء الواجبات اليومية المعتادة (احمد نايل الغريرو و احمد عبد اللطيف ابو اسعد ، 2009 ، ص ص _ 53 52) .

5. 1. 4. الاثار السلوكية **BehaviorEffect**: وتشمل ما اشار اليه لازاروس كالارتجاج وزيادة التقاصات العضلية والعثمة في لكلام و تغيرات في تعبيرات الوجه و الاقدام و الاحجام وكذلك اضطراب عادات النوم و نقص الميول و الحماس و الشك في الزملاء كما اشار اليها الفرماوي وتشير صفاء الاعرالى ان مارينا اوردت مجموعة من الاثار الناجمة عن الضغوط النفسية و تتمثل في حالات الغضب و عدم القدرة على التركيز و ارتفاع ضغط الدم .

5. 1. 5. الاثار المعرفية **Cognitive Effect**: وتشمل اضطراب و تدهور في الانتباه و التركيز و الذاكرة و صعوبة في التنبؤ وزيادة الاخطاء و سوء التنظيم و التخطيط و يرى اندرسون ان الشد الفسيولوجي و الكرب العاطفي وسيطرة انفعالات كالقلق و الخوف و الهلع و الكراهية و الرفض و الاكتئاب و الضجر وعدم الكفاءة و الشعور بالذنب و الافعال القهرية و الاستجابات الهستيرية . (احمد نايل الغريرو و احمد عبد اللطيف ابو اسعد ، 2009 ، ص ص _ 53 52) .

للتقليل من آثار الضغط النفسي تكون من خلال الخطوتين الأساسيتين تتعرف عليهما من خلال الآتي :

- الخطوة الأولى : هي أن تتعلم أن تعرف ما اذا كان الفرد يعاني من الضغط النفسي ، وتشمل اشارات الانذار المبكر للضغط النفسي توترا في اكتافك , ورقبتك او انقباض يديك .

- أما الخطوة الثانية : هي ان تختار طريقة التعامل مع الضغط النفسي الذي تعاني منه ، أحد الطرق هي أن تتحاشى الأحداث أو الأشياء التي تؤدي للضغط النفسي ، لكن في أغلب الأحيان هذا ليس ممكنا ، طريقة أخرى هي أن تغير كيفية التعامل مع الضغط النفسي في أغلب الاحيان , هذه أفضل طريقة (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2008 ، ص 423) .

من هنا نستنتج أن تعرض الفرد للضغوط النفسية خاصة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد وتأثر عليه بطريقة سلبية ، يؤدي ذلك إلى آثار مختلفة تمس كل جوانب الشخصية النفسية .

من آثار الضغوط النفسية هي (آثار جسمية ك فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم إلخ. و آثار نفسية كالتهيب والإرهاق والآثار الاجتماعية كالعزلة والانسحاب الإجتماعي ... إلخ)، وهذه الآثار تختلف من فرد لآخر وهذا راجع

لدرجة الضغط النفسي كيفية إدراك الفرد للضغوط وطريقة تعامله معها وإدراكه لها كذلك حسب شخصية الفرد .

6. الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد :

توجد العديد من المواقف والأحداث الضاغطة التي تحيط بالفرد وتؤثر عليه بطريقة سلبية مما تخلق لديه الضغط النفسي وسوف نتعرف على ذلك من خلال مايلي :

- العلاقات المضطربة غير مستقرة : ان العلاقات الإجتماعية أو الأسرية المضطربة تخلق ضغطا نفسيا كبيرا على الشخص وقد يستحوذ على كامل الشخصية ويصبح القضية الاولى في حياة الفرد
- عدم القدرة على الاسترخاء : ان الالاحاح على الانجاز او الاداء عمل ما تم التصدي لعمل اخر من غير ان تترك لنفسك فرصة للراحة وتهدئة الذهن والاسترخاء الجسم معناه اطالة الضغط وزيادة وامداده بزخم قوي ينهك الشخص
- الثورات الانفعالية و الغضب : ان كبت الحالات الانفعالية وكظمها المستمر وعدم التعبير عنها معناه تحويل اثارها الى داخل العضوية وتبقى في داخل بشكل ديناميكي ايضا ان هذه التراكمات للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطرابا في اي عضو ضعيف عند الشخص او ذوي الاستعداد للاصابة بالمرض و تبديدها باسلوب مناسب
- سلوكية الاتقان والكمال في الحياة : ان بعض الاشخاص يشعرون دوما بالفشل و الاحباط بسبب عدم عثورهم على الشخص الكامل المتقن ان من المستحيل ان يكون الانسان كاملا بالصورة المثالية فالفرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل و الاحباط يكون دوما حبيس مشاعر الضغط و التوتر ورفض الذات
- الميل نحو التنافس المفرط : ان الميل التنافسي الصحي الذي لا افراط فيه هو ظاهرة سوية عند الانسان ولكن التنافس المستمر واتخاذ اسلوبا في الحياة وهدفا لكل انشطة الفرد يعتبر باعثا على الضغط النفسي (امنة اشتيوي احمد البطي ، 2009، ص ص _ 27 28).
- الصلابة في السلوك و التعامل : ان عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف يعني البحث عما يزعج ويتعب في حين ان المرونة في السلوك و التصرف يترك للشخصية حريتها ونموها السوي
- فقدان الصبر او التحمل : ان الالتزام بالجدية المطلقة او النسبية في علاقاتك مع الناس ينمي الضغط وسلوك الاثارة واذا كان الشخص عجوزا وغير صبور ويتوقع من الاخرين انجاز الاعمال بسرعة فانه بداية وضع الراس في الملمزة كما يقول جون كاري (امنة اشتيوي احمد البطي ، 2009، ص ص _ 27 28).

عندما يتعرض الفرد للضغوط النفسية فإنه يمر بثلاث مراحل هي :

- المرحلة الأولى :هي مرحلة ردة الفعل للأخطار ، حيث يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالينية بتعبئة اجهزة الدفاع في الجسم واذ يزداد انتاج الطاقة الى اقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط واذا ما استمر الضغط والتوتر انتقل الجسم الى المرحلة الثانية .

- المرحلة الثانية: تتمثل في المقاومة عندما يتعرض الكائن للضغوط يبدأ بالمقاومة وجسمه يكون في حالة تيقظ تام وهنا يقل أداء الأجهزة المسؤولة عن النمو وعن الوقاية من العدوى تحت هذه الظروف ، وإذا ما استمرت الضغوط الأولى وظهرت ضغوط أخرى (الأمراض) انتقل إلى المرحلة الثالثة .
- المرحلة الثالثة: هي الأعياء لا يمكن لجسم الإنسان الاستمرار بالمقاومة إلى ما لا نهاية . إذ تبدأ علامات الأعياء بالظهور تدريجياً وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي يتولى الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماماً ، قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية كالإكتئاب مثلاً أو أمراض جسدية قد تصل حد الموت (فاطمة عبد الرحيم النوايسة ، 2013، ص ص _ 26 27).

وقد حدد ماك جراتس (MC Grattis) ، الضغط النفسي في خمس مراحل تتمثل كالتالي :

- المثير: يشير إلى القوى البيئية أو المواقف التي تؤدي إلى الضغط النفسي نتيجة تأثيرها على الفرد.
- الإستقبال: ويشير إلى العمليات المعرفية والإدراكية داخل الفرد والتي تعمل على توضيح وتفسير هذا المثير.
- الإستجابة: وهي إدراك مواقف الضغط النفسي والإستجابة لهذه المثيرات والمتغيرات بأعراض فسيولوجية ومظاهر سلوكية ونفسية .
- إدراك نتائج الإستجابات بالنسبة للفرد وبيئته: ويدرك فيها الفرد نتائج إستجابات وأثارها على الفرد نفسه وعلى المحيط الذي يعيش فيه .
- التغذية الراجعة: وهي تتبع إلى كل مرحلة من المراحل السابقة. (هيثم محمد النادر وبشير أحمد العلوان و محمد خالد القضاة ، 2014 ، ص 195).

مما سبق نستنتج أن للضغوط النفسية العديد من المصادر وهي كثيرة ومتنوعة تختلف من فرد لآخر ، لذا لا يمكننا أن نحصرها في مصدر واحد وهذا راجع إلى إختلاف تصنيفاتها والأسباب المؤدية لظهور الضغوط النفسية كذلك تتعلق بالثقافة والذهنيات مختلفة بإختلاف الأفراد وحسب إدراك الفرد للمشكلة وكيفية التصدي لها وطريقة التعامل معها والأساليب التي يستخدمها لمواجهة تلك الضغوط النفسية .

بإضافة إلى ذلك وجود طفل ذوي الإحتياجات الخاصة في الأسرة يضاعف إلى حد كبير من الضغوط الأسرية ، تصبح بداية لسلسلة من الهموم النفسية لا تحتمل ، باعتبار أن الوالدين بصفة خاصة يتطلعان لميلاد طفل عادي ومعافى صحياً وجسدياً فإن ميلاد طفل ذوي إعاقة في الأسرة يمثل صدمة شديدة لأعضاء النسق الأسري ويرجع شعور أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بالضغوط النفسية بدرجة أكبر من أسر الأطفال العاديين ، لأن الأسرة غالباً ما تفقد المساندة من المجتمع . ولقد أشارت دراسة (بروس Bruce ، 2001) أن الوالدين اللذين لديهما أطفال ذوي إعاقة يعيشان خبرات وأفكار ومشاعر وسلوكيات واعراض جسدية مرافقة لحالة الحزن والضغط المتزايد وهذه الخبرات قد تكون مفيدة باعتبارها إستجابة نموذجية لحالة الحزن والضغط لذلك فإن

والوالدين يعيشان مواقف متنوعة, وشديدة طوال حياتهم تتضمن ماييلي: المعتقدات: مثل الأفكار والتشوش والانشغال الدائم (سلام راضي البسطامي, 2013, ص 3).

- المشاعر: مثل القلق والحزن والغضب والعزلة .
- السلوك: مثل اضطراب النوم واضطراب الأكل والبكاء .
- الأعراض الفسيولوجية: كاضطرابات المعدة والحساسية وضيق التنفس (سلام راضي البسطامي, 2013, ص 3).

وفي دراسة أجراها (كوندل، 1966). condelljf. بعنوان "الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية" إهتمت الدراسة بدراسة الاتجاهات الوالدية للإعاقة العقلية وتكونت العينة من (192)، أسرة منها 144 أسرة لديها أطفال معاقون عقليا و 48 أسرة ليس لديها أطفال معاقون، وطبق على العينة مقياس أدين Edin لرد فعل الوالدين نحو الاعاقة واشتمل المقياس على خمسة ابعاد هي: الصدمة، الارتباك، الرفض، الحزن، الغضب ولقد توصلت النتائج الى ارتفاع مستوى الإتجاهات السالبة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بالمقارنة بأسر الأطفال الغير المعاقين (محمد مصباح حسين العرعر، 2010، ص 104).

في دراسة قام بها الحديدي والصمادي والخطيب (1994)، أظهرت النتائج فروقا واضحة في مستويات الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين مقابل أسر الأطفال العاديين، حيث أظهرت أسر الأطفال المعاقين مستويات عالية من الضغوط بلغت أشدها لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، يليها أسر الأطفال المعاقين سمعيا يليها أسر الأطفال المعاقين حركيا ويلها أسر الأطفال المعاقين بصريا (منار بنى مصطفى، 2011، ص 42).

وهنا أدلة واضحة تشير الى ان اولياء امور الاطفال المعاقين عقليا يعانون من ضغوط نفسية عالية وجودة حياة منخفضة وضعيفة أكثر من اولياء الاطفال العاديين، كما يعانون من الم جسدي ونفسي وذلك بسبب المسؤوليات الملقاة عليهم لرعاية طفلهم المعاق، أشارت دراسات في مجال الصحة النفسية والطب والمجالات الإكلينيكية، " أكدت وجود بعض المعوقات التي تعيق أسر الأطفال المعاقين من تحسين جودة الحياة لديهم مثل: زيادة الضغوط النفسية لدى الوالدين, والصعوبات المالية, بالإضافة الى الصعوبات التي تتعلق بالوصول الى الرضا عن الخدمات الإجتماعية المقدمة " (رضوان عبد الرحمن احمد ابوركبة، 2015، ص 77).

تؤكد نتائج دراسة (الحديدي, وآخرون 1996 م), على وجود تحديات وصعوبات تواجه الاسرة بشكل عام والتي تتحدد في ضوء اعاقا الطفل ذاته والمتمثلة في الاتجاهات السلبية للأفراد في المجتمع، وعدم توفر الخدمات التي تشكل مصدر ضغط وتأثير كبيرين على الاسرة، علاوة على التنقل من طبيب لأخر بحثا عن التشخيص والعلاج. حيث أكد ما يزيد على 90% من الآباء والأمهات على ان الإعاقة تترك آثارا على العلاقات بين الأخوة وقبول الإعاقة والتعايش مع الإعاقة والعلاقات الإجتماعية (فتحية محمد محفوظ باحشوان ومصطفى محمد أحمد الفقى، 2013، ص 58).

بعد ما قمنا بمعرفة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال المعاقين ، منه يمكن القول ان هذا يعني أن جميع الأسر ذوي الإحتياجات الخاصة يعانون من الضغوط النفسية ويأثر أكثر على أمهاتهم سوف نشرع في معرفة أمهات أطفال طيف التوحد ومقدار معانات أمهاتهم من الضغوط النفسية قد أوضح العديد من الباحثين ومنهم كليفور د clifford 2008, و سكير وشاراني (scher and sharabany 2008) ، المشار اليهم بدراسة نصر (2012) أن أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد تعاني من مشاعر سلبية ومتناقضة تجاه أبنائهن، ويقعن تحت خطر الإصابة بالمشكلات الصحية والجسمية والنفسية ، وأكدت الدراسات أهمية تلبية احتياجات تلك الأمهات والمتمثلة في الآتي :

- حاجتهن الى التحدث مع الاخرين عن حالة طفلهن والايجابيات والسلبيات التي يمتلكها ما يقودهن الى تطوير إجراءات فعالة في تفاعلهن مع أطفالهن .
- حاجتهن الى اكتساب عديد في كيفية التعامل مع أبنائهن لإعدادهم للإندماج بشكل فعال في المجتمع
- حاجتهن لمن يقدم الدعم النفسي لهن ، ومن يعلمهن مهارات إدارة الضغوط لحل مشكلاتهن المستمرة . (مريم جمال محمد توام، 2019 ، ص 20).

في حين ينتمي الفرد إلى عدة بيئات مختلفة : منها بيئة إجتماعية،أسرية،مجتمعية...الخ، وتعدد المواقف تخلق لدى الفرد الضغط النفسي وتؤثر عليه من جوانب مختلفة سنتعرف من خلال الآتي :

- أثر المريض على الحالة الاقتصادية : تتوقف استجابة الفرد نحو المريض بدرجة كبيرة على مركزه المالي فبالرغم من ان بعض المرضى قد لا تزعجهم الامور المالية ويستطيعون تحمل نفقات الارشاد إلا انهم قد يتعرضون لبعض الضيق والقلق ومن ثم يفسد كل الخطط الارشادية . اما المرضى ذوي الدخل المنخفض قد يؤدي فترة المرض الطويلة الى توترهم وقلقهم حول مستقبل أسرهم .
- أثر العادات والتقاليد و المعتقدات الخاطئة على المريض : إن العادات و التقاليد الخاطئة لها اثر بالغ على كل من المريض واسرته فقد تهون من امر المريض بصورة يجعل من الصعب ان لم يكن من المستحيل ارشاده بالاضافة الى القيم والمعتقدات الخاطئة في المجتمع قد يعرقل استفادة المرضى من المؤسسات الطبية المجتمعية الموجودة في البيئة (خالد محمد عسل ،2012، ص 299).
- مشاعر الوالدين : عندما يعلم الوالدين من الطبيب النفسي المتخصص ان طفلها مصاب بمرض التوحد فانها يرجعان ثانية الى طبيب الاطفال آملين منه ان ينفي ثبوت هذا التشخيص وعلى المختص النفسي دوره تهدئة من روعهم ومحاولة جعلهم يتقبلون التشخيص ، يجب أن يكون على دراية بخليط المشاعر و الإنفعالات التي يشعر بها الوالدين والاخوة تجاه هذا الطفل فتوجد الكثير من المشاعر المؤلمة ،عند معرفتهم بأن لديهم طفل متوحد منها :
- الشعور بالغضب :انفعال الغضب طبيعي ويقول الوالدين لماذا ابني بالذات؟ ماذا فعلت لكي يحدث هذا لابني ؟ وكثير من الاسئلة التي لا يجد الوالدين لها إجابة وقد يحدث الغضب من الأب تجاه الام والعكس ويتبادلا الاتهامات التي تكون بدون أساس .

- الشعور بالذنب : احيانا تكون من أحد الوالدين لأنه يعتقد أنه السبب، وهو الذي أورث طفله جينات المرض كما يحدث الاحساس بالذنب ، وقد يسيطر على الأم الشعور بالإحباط والإضطهاد فهي تترقب إبتسامة أو علاقة حب لكنها تصطدم بعدم رغبة طفلها في التواصل معها ، تحمل نفسها السبب لأنها لم تعطيه قدرا كافيا من الحب والحنان (خالد محمد عسل، 2012، ص 299).
 - الانكارو الاسقاط : هناك العديد من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي يستخدمها والدين الطفل المتوحد من أهم هذه الحيل الدفاعية الإنكار الذي يحدث في بداية المشكلة وقد يحدث ايضا اسقاط لهذه المشاعر على الغير مثل ان يتهم الزوج زوجته بانها اخطأت في تربية طفلها وانها هي السبب وقد يحدث العكس .
 - مرحلة تقبل الامر الواقع : هي مرحلة إيجابية حيث يبدأ الوالدين في إرشاد طفلها المتوحد بعد التغلب على المشاعر السلبية التي سبق ان ذكرناها ومن الجدير بالذكر ان من اهم اهداف الارشاد النفسي هو الوصول بالوالدين لتلك المرحلة وتخليصهم من المشاعر السلبية المؤلمة (خالد محمد عسل، 2012، ص300).
- منه يمكن القول بأن ولادة طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة وخاصة طفل مصاب بطيف التوحد يضاعف بشكل كبير من الضغوط النفسية خاصة لدى الأمهات ، لان الام لديها العديد من الأدوار منها : دورها كأُم ,كعاملة موظفة ،كزوجة ...إلخ .زيادة على ذلك نظرة المجتمع السلبية ويحملها مسؤولية إبنجائها طفل معاق كما يطلقون عليه وهذه النظرة تقهتها نفسيا مما يضاعف لها من ضغوطها النفسية وإحساسها بالذنب مما يجعلها تعيش طوال حياتها بأنها الخلل فيها في ولادة طفل متوحد مما يزيد من إرتفاع الضغط النفسي لديها وهذا تنعكس بصورة غير مباشرة على عائلتها وتربية أبنائها و طريقة المعاملة تأثرعلى سلوكياتها مما تفاقم المشكلة وتتعقد وتصبح أكثر صعوبة داخل النسق الأسري مما تصبح النسق الأسري عرضة للوقوع في العديد من الإضطرابات النفسية والأمراض السيكوسوماتية .

خلاصة

نستنتج مما سبق ذكره بأن الضغوط النفسي هي ردود فعل نفسية، إنفعالية،جسمية ، خاصة عند الأمهات عند تلقيهن خبر إصابة أطفالهن بطيف التوحد تكون بمثابة صدمة خير مفعج تجعلهن يشعرن بخيبة امل واحباط ورفض ، واكتئاب وقلق على مستقبل الطفل وهروب من العلاقات الاجتماعية وتولد لديهن مشاعر سلبية وتجعلهن في حالة قلق وتوتر شديد و ضغط نفسي .

الفصل الثالث: استراتيجيات المواجهة

.تمهيد

1. مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.
2. تصنيفات إستراتيجيات المواجهة.
3. العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة.
4. النظريات المفسرة لإستراتيجية المواجهة .
5. قياس إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية.
6. أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد .

خلاصة

تمهيد :

يتعرض الفرد في حياته إلى مجموعة من الاحداث والمواقف الضاغطة مما تجعله ينتهج اساليب و إستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية لمحاولة التكيف وتحقيق التوازن النفسي و الإجتماعي و إستكمال سير حياته بشكل طبيعي ، إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في التعامل مع المواقف الضاغطة وقد يرجع هذه الإختلاف والتنوع بين الأفراد أنفسهم , طبيعة تعاملهم مع الموقف الضاغط وكذلك إختلاف الموقف في حد ذاته وغيرها . سنتناول في هذا الفصل : مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وتصنيفات إستراتيجيات المواجهة والعوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة كما سنتناول النظريات المفسرة لإستراتيجية المواجهة، إضافة الى ذلك قياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وأخيرا سنتعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد

1. مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية :

اثار مفهوم اساليب المواجهة اهتمام العديد من العلماء والمختصينفي مجال علم النفس والطب العقلي ، حيث نسبت له عدة تعاريف سنتطرق الى بعض هذه التعاريف فيما يلي :

. يعرف كل من (Carver ,Seheier and Weintraub ,1989)أساليب المواجهة على انها " كل ما يبذله الفرد من مجهود في مواجهته للمواقف والاحداث التي هي مجموعة من الأنشطة أو الخطط والتي يسعى الفرد من خلالها للتعامل مع المواقف الضاغطة لحلها أو التقليل من أثارها " (نوره إبراهيم السليمان ، 2011 ، ص 5) ، كما يعرفها شوبل (Schwebel) بأنها " استراتيجيات تساعد الفرد في الحصول على التوازن في الحياة اليومية الضاغطة" (نجية تواتي، 2017 ، ص 78)، اما اتواتر (Atwater) عرفها" بأنها اساليب تعامل يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه وتتجاوز قدرته على التوافق والتحمل(زهية خليل القرا ، 2015 ، ص 49) في حين يعتبرها سولسو وآخرين (seuls et al) بأنها : " أنماط الإستجابات التي يقوم بها الفرد سواء كانت مضمرة أو ظاهرة لمنع أو تخفيف الضغط " (حدة يوسف ، 2016 ، ص 92).

يعرفها عبد الباسط 1996 " بأنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتيجيات الديناميكية ، سلوكية أو معرفية ، التي يسعى الفرد خلالها لمواجهة الموقف الضاغط سواء لحل المشكلة أو لتخفيف التوتر الإنفعالي المترتب عليها" (صلاح الدين أبو ناهية ، 2016 ، ص 8).

كما تعرف أيضا " بأنها الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة والتي تتوقف مقوماتها الايجابية او السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقا لقدرات الفرد وإطاره المرجعي للسلوك ومهاراته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة وطبقا لإستجابته التكيفية نحو مواجهة هذه الأحداث دون إحداث أية سلبية جسمية أو نفسية عليه" (سارة لطفي سلامة مسعد عشعش ، 2017 ، ص 744).

من خلال التعاريف السابقة نستخلص بأن إستراتيجيات المواجهة تمثل مجموعة من النشاطات السلوكية ، معرفية وإنفعالية التي يقوم الفرد بإستخدامها لمواجهة مواقف وأحداث اليومية الضاغطة لحل المشكل وتخفيف من التوتر الانفعالي لتحقيق التكيف والتوافق النفسي والإجتماعي وبالتالي تحقيق السعادة والراحة النفسية والجسدية .

2. تصنيفات استراتيجيات المواجهة :

تختلف استراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة باختلاف الافراد انفسهم واختلاف المواقف نفسها وباختلاف الجنس الافراد ايضا وباختلاف الثقافات

1.2. يصنف ولف موس (1990) استراتيجيات استيعاب المواقف الضاغطة الى استراتيجيات إقدامية واستراتيجيات إحجامية

1.1.2- الاستراتيجيات الإقدامية : هي الاستراتيجيات التي تركز على الموقف الضاغط حيث تعكس جهود الفرد المعرفية والسلوكية والسيطرة على المشكلة واحتواؤها وهذه الاساليب هي :

أ. التحليل المنطقي (logicalanalyses) تظهر هذه الاستراتيجية المحاولات المعرفية للفهم والتهيؤ الذهني لمتطلبات الموقف الضاغط .

- ب - إعادة التقييم الايجابي (Positive Reappraisal) تظهر هذه الاستراتيجية المحاولات المعرفية لبناء المشكلة اة
 إعادة بنائها ، او الموقف الضاغط بطريقة ايجابية مع استمرار تقبل الواقع في الموقف الضاغط.
- ج . البحث عن المساندة الاجتماعية (Seeking in Formation) يظهر المحاولات السلوكية للبحث عن المعلومات
 والارشاد او الدعم والمساندة الاجتماعية للحصول على المعلومات التي تساعد على فهم المشكلة التي تسبب
 الضغط وايجاد اساليب لحلها
- 1.2.2. الاستراتيجيات الاحكامية : هي الاساليب التي تركز على العاطفة ، حيث تعكس المحاولات المعرفية والسلوكية
 لتجنب التفكير في الموقف الضاغط او معالجة تاثيرات المرتبطة بهذا الموقف وهذه الاساليب هي:
 أ- الاحكام المعرفي (Avoidance Cognitive) ويعكس المحاولات المعرفية لتجنب التفكير الواقعي في الموقف
 الضاغط التقبل والاستسلام .
- ب - التنفيس الانفعالي (Emotional Discharge) ويعكس المحاولات السلوكية لخفض التوتر بالتعبير عن المشاعر
 السلبية.
- ج - التقبل والاستسلام (Resignation Cognitive) ويعكس المحاولات السلوكية للاشتراك والاندماج في انشطة
 بديلة وخلق مصادر جديدة للإشباع (فايزة غازي العبد الله ، 2014 ، ص ص _ 31 32).
- 2.2. تصنيف ألدو ونولين هوسيم (aldo et Nolen _ Hoeksema . 2010) صنفها ألدو ونولين هوسيم إلى
 نوعين هما:
- 1.2.2. الاستراتيجيات الانفعالية في المواجهة :وتتمثل في ردود فعل انفعالية في مواجهة المواقف الضاغطة . مثل :
 الغضب ، والتوتر ، والانزعاج ، والقلق ، والياس والعدوان .
- 2.2.2. الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة : وتتمثل في إعادة تفسير وتقويم الموقف والتحليل المنطقي والنشاط
 العقلي (عماد عبد الرحيم الزغول ونجاة سليمان الحمدان ، 2015 ، ص ص _ 76 77).
- 3.2. تصنيف كوهين (Cohen,1988) صنفها كوهين إلى عدة أنواع :
- 1.3.2 التفكير العقلاني Emotional coping strategie: يشير استراتيجية يستخدمها الافراد من اجل التفكير الايجابي
 المنطقي والواقعي ، بحثا عن مصادر القلق والخوف وأسبابه المتعلقة بالضغوط.
- 2.3.2. التخيل Imagining: وهو اسلوب يستخدمه الافراد من اجل التفكير، والتخطيط للمستقبل، فيكون لديهم
 القدرة الكبيرة على تخيل الضغوطات التي قد تحدث.
- 3.3.2. الإنكار Denial: عبارة عن استراتيجية معرفية يستخدمها الافراد من اجل انكار الضغوط ومصادر القلق
 والتجاهل وكأنها لم تحدث على الإطلاق.
- 4.3.2 - حل المشكلة Problem Solining: تتجسد في نشاط معرفي ومهارة يسعى الأفراد من خلالها إلى توليد وإبتكار
 طرق وحلول جديدة لمواجهة الضغوط.
- 5.3.2 - الفكاهة (المرح والدعابة) Humor: وهو أسلوب يستخدم من اجل التعامل مع القلق، والضغوط والأمور
 الصعبة والخطرة ببساطة وروح الدعابة والمرح، وبالتالي التغلب عليها وقهرها ، كما أنها تؤكد على الإنفعالات
 الإيجابية أثناء المواجهة.

6.3.2. الرجوع إلى الدين Turningreligouon : تشير هذه الإستراتيجية إلى ضرورة عودة الأفراد إلى الله والتقرب منه، من خلال الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي (الديني،والنفسي،والإنفعالي)، من خلال مواجهة المثيرات الضاغطة والتغلب عليها(عمر الشواشرة ومعاوية أبو جليان، 2019، ص 420).

4.2. تصنيف مارتن وآخرون (Martin et al 1992) صنف مارتن وآخرون إستراتيجية المواجهة إلى نوعين هما: 1.4.2. استراتيجيات المواجهة الإنفعالية Emotionalcopingstrategies : تتمثل في ردود إنفعالية في مواجهة المواقف الضاغطة مثل : الغضب والتوتر والانزعاج والقلق واليأس.

2.4.2. استراتيجيات المواجهة المعرفية CognitiveCopingstrategies: تتمثل في إعادة تفسير وتقييم الموقف والتحليل المنطقي والنشاط العقلي (اصلان صبح المساعيد ، 2012 ، ص 257).

5.2. تصنيف روبنسون (Robinson and Cook) صنفها روبنسون إلى ثلاثة أنواع وهي كالتالي:

1.5.2. حل المشكلات : هي مهارة تستخدم عند وجود مشكلة أو قضية يراد الوصول الى حل مناسب لها وذلك من خلال معرفة مسبباتها والظروف المساهمة في وجودها ومحاولة حلها.

2.5.2. استراتيجية الإسترخاء العضلي: هي عبارة عن مجموعة من الخطوات التي يحاول فيها الفرد شد عضلاته وإرخائها للوصول إلى الإسترخاء التام.

3.5.2. إستراتيجية الدعم الإجتماعي: هي القدرة في الحصول على المساعدة وإعادة الطمأنينة سواء من قبل الأسرة أو أفراد الآخرين.(خالد بن مطرب محمد الربخي، 2016، ص 15).

6.2. تصنيف لازاروس وفولكمان (Lazaros et Folkman ,1984) , حصر هذا التصنيف إستراتيجيات مواجهة الضغوط في قسمين وهما :

1.6.2. إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة : (problemfocusecoping)

هي الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الشخص والبيئة ولهذا نجد يستخدم هذا الاسلوب في المواقف الضاغطة يحاول تغيير انماط سلوكه الشخصي او يعدل الموقف ذاته فهو , يحاول تغيير سلوكه الشخصي بوساطة البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة , لكي ينتقل الى تغيير الموقف . (نرمين غريب، 2014، ص 315).

وأشار الباحث كاهن وآخرون (1964) Kahn et al الى ان استراتيجيات المواجهة نحو المشكل تتمثل في مجموعتين كبيرتين احدهما موجّهة نحو المحيط في تعديل وتبديل كلا من الضغوط المحيطية والبيئية ،العوائق والاجراءات والوسائل المتخذة بشأن أمر ما وكذا العلاقة أو الصلة بين هذه الأشياء، بينما تعمل استراتيجيات المواجهة نحو الذات على تغيير مستوى الطموح والتخفيض من المتطلبات الذاتية وإيجاد قنوات أو مصادر بديلة للإشباع والرضا وتطوير معايير سلوكية جديدة ، أو تعلم مهارات جديدة (عنو عزيزة، 2007 ، ص 140).

ويضيف كل من مالكم وودسيد (Mcclam and Woodsid) ، بأن حل المشكلة عملية عقلية معقدة ومركبة تتم على مراحل وتتضمن فهم المشكلة ، ووضع الخطة وتنفيذها ، ثم فحص الحلول وتقييمها تؤثر الخبرات الماضية في الحلول التالية للمشكلات (حكيمه أيت حمودة، 2012، ص 105).

2.6.2. استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال (Emotion focusedcoping)

هي تشير الى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي سببه الموقف الضاغط أو الحدث للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة وبعض هذه الاستراتيجيات سلوكية مثل التأمل وتناول العقاقير. (نرمين غريب، 2014، ص 315).

بالتالي ندرك أن (Lazarous .1984 et folkman) قد ميزا بين إستراتيجيتين للمواجهة ، المواجهة المركزة على المشكلة والمواجهة المركزة على الإنفعال ، وتتضمن الأولى المحاولات التي من شأنها التخلص من المثير المهدد أو الإلتفاف حوله أو التغلب عليه ،اما الثانية فتتضمن محاولات الفرد للتخلص من الضيق الإنفعالي المرتبط بموقف المشقة أو تخفيفه .

كما طور (Lazaeous . 1993) أسلوبين للمواجهة هما :

- أسلوب المواجهة النشطة أو المواجهة المتمركزة حول المشكلة :يتبع في هذا النوع من المواجهة والبحث عن معلومات أو طلب النصيحة وإتخاذ إجراءات حول المشكلة وإعادة التفسير الإيجابي وتطوير مكافآت او إثبات بديلة .

- أسلوب المواجهة المتمركزة على الإنفعالات المصاحبة :ومن الأساليب المستخدمة في هذا النوع التنظيم الوجداني والتقبل المدعن والتفريغ الإنفعاليان المواجهة بالتركيز على الإنفعال تكون فعالة على المدى القصير ، بينما تؤدي أساليب المواجهة بالتركيز على المشكلة إلى تكيف أفضل على المدى البعيد (العازمي ، 539 ، ص 2016) .

إذ يمكن لشكلي التعامل مع الضغط النفسي (المركزة على الانفعال والمركزة على حل المشكل) ان يسهلان عمل بعضها البعض كما يعيق كل منهما عمل الآخر .

نستخلص مما سبق بأن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تم تصنيفها إلى عدة تصنيفات وبالتالي لا يوجد حتى الآن تصنيف متفق عليه ، وهذا الإختلاف راجع إلى تعدد الأساليب والإستراتيجيات التي يتم إستخدامها من طرف الأفراد أنفسهم والشخصية ، كذلك تنوع المواقف والأحداث اليومية الضاغطة من حيث الشدة كذلك تتنوع باستجابات الفرد للمواقف الضاغطة وطريقة التعامل معها .

3. العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهة :

توجد العديد من العوامل تؤثر في إختيار إستراتيجية المواجهة سنتعرف عليها من خلال مايلي :

3-1 — عوامل ديمغرافية : تؤثر في تعامل الفرد مع الضغط مثل : الجنس ، العمر والأوضاع الإقتصادية والإجتماعية والخبرات السابقة والجماعات الفلسفية والدينية التي ينتمي إليها الفرد (سلام راضي أنيس البسطامي ، 2013 ، ص 30).

منه يمكن القول ان الافراد تختلف إستجابتهم للضغوط النفسية باختلاف الجنس والعمر والمستوى الإقتصادي والمستوى الإجتماعي كذلك المستوى الثقافي .

3 2. العوامل البيئية: انها تلعب دور رئيسي في تقييم الموقف فالمعنى يقدمه الفرد للوضعية وبالتالي استراتيجية المواجهة المستخدمة متعددة فنجد في المقام الأول العوامل المتعلقة بخصائص الحدث الضاغط

كطبيعتها، مدته، حدائته وشدته، أيضا خصائص الضغوط ترجع الى مستوى تأثيره على الشخص ، خبراته السابقة فالبحوث العلمية ركزت على دور المساندة الإجتماعية أي كل مايتعلق بالعلاقات الإيجابية (الحب ، الصداقة، المساعدة، النصيحة)والتي يتبادلها الشخص مع محيطه الإجتماعي والعائلي فكلما كانت المساندة الإجتماعية قوية كلما كانت المساعدة فعالة في الحياة اليومية لمواجهة الضغوط (اسمهان عزوز، 2015، ص 100).

3-3- نمط الشخصية : لا يستجيب الافراد الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجابتهم طبقا لنمط الشخصية، فلكل فرد سمات أو أساليب سلوكية ثابتة تؤثر في كيفية تعامله مع المواقف الضاغطة (بومجان نادية، ص 99، 2016).

3-4- الصلابة النفسية : يعرف كوباسا هذا المفهوم بالإحساس بالتماسك "Coherence"، معنى ذلك أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط أهمها إمتلاك القدرة على توقع الأزمات مواجهتها (معروف محمد، 2013، ص 38).

3-5- السند (الدعم) الإجتماعي Support Sociale : ان فعالية دور الدعم الاجتماعي لا تتحدد فقط بحجم العلاقات الاجتماعية وقوة الشبكة الاجتماعية وانما يلعب الادراك الشخصي كذلك دورا هاما ، حيث نلاحظ عند بعض الافراد حالة من الرضا في ظل غياب سند حقيقي وذلك ما يعبر عنه بالدعم المدرك "Soutien Perçu" فيما يميل البعض الآخر لأن يكونوا محاطين بشبكة علاقات واسعة. مما يلعب الدعم الإجتماعي دورا هاما في التقليل من الأعراض الإكتئابية الناجمة عن الموقف الضاغط وبالتالي يساعد على المواجهة ويأخذ هذا الدعم عدة اوجه ، حيث نجده في شكل :

1.5.3. دعم تقبيبي: تطوير فهم أفضل للحدث الضاغط واختيار الاستراتيجية المناسبة للتعامل معه.

2.5.3. دعم معرفي : يزود الفرد بالتغذية الراجعة ويمكنه من مواجهة الموقف وترتيب الأولويات.

3.5.3. دعم مادي : من خلال تقديم المساعدة والوسائل اللازمة لتخطي المشكل.

4.5.3. دعم عاطفي : من خلال التقبل والمشاركة الوجدانية.

كما أكدت دراسة هولاهان وموس (Holahan and Moos 1990)، أهمية الدعم الإجتماعي كعامل مواجهة وأن غيابة يؤدي إلى إستعمال أساليب مواجهة غير فعالة.

3-6- الضبط والتحكم في الوضعية Contrôle Perçu : ان الإحساس بالتحكم في المواقف اعتبر كإحدى الخصائص الثابتة في الشخصية. فحسب كوباسا KOBASSA وبروخون وشوايزر Bruchon and Schwitzer يتوافق هذا الإحساس مع جملة عمليات معرفية وإدراكية تحلل وتراجع معطيات بهدف ضمان الحفاظ على التوازن (ساعد شفيق، 2010، ص 89).

3-7- خصائص وقدرات الوالدين وقدراتهما في التعايش مع الضغوط النفسية ومنها المستوى الإقتصادي والإجتماعي والذكاء والسمات الشخصية والمعنويات والخبرة الماضية والمهنة والدخل، إضافة الى ذلك فإن العلاقة بين الام والاب من اكثر العوامل واهمها ، التي تؤثر في مستوى تكيف الاسرة مع الإعاقة فإذا كانت العلاقة بينهما قوية يدعم كل منهما الآخر فإن ذلك سوف ينسحب على جميع أفراد الأسرة وبالمقابل عندما تكون هناك مشكلات

في العلاقة بين الزوجين وعدم توافق بينهما فإن ذلك ينعكس على جميع أفراد الأسرة (سلام راضي أنيس البسطامي، 2013، ص 30).

من خلال ماتم عرضه لعوامل المؤثرة في إستراتيجية المواجهة إتضح لنا أن الأفراد لا يتم إستجابتهم للمواقف والأحداث اليومية الضاغطة بطريقة أو الوضعية نفسها ، بل يختلفون طبقا لمتغيرات ديمغرافية و والعوامل البيئية والمط الشخصية والصلابة النفسية والسند الإجتماعي والضبط والتحكم في الوضعية .

4. النظريات المفسرة لاستراتيجيات المواجهة:

تتعدد المداخل النظرية المفسرة لعملية المواجهة ,وقد كان لها دورا هاما في تفسير عملية التعامل مع الضغوط النفسية وفيما يلي عرض مختصر لأهم هذه النظريات :

4. 1. المقاربات التقليدية (المتناولات الكلاسيكية) : تندرج ضمن هذه المقاربات النماذج التالية :

4. 1. النموذج الحيواني: بالإستناد الى هذا النموذج، حدد مفهوم المواجهة كاستجابة سلوكية فطرية او مكتسبة مواجهة للخطر مثال: الهرب او التجنب ناجم عن الخوف.والمواجهة او الهجوم ناجم عن الغضب والمعيار الأساسي لنجاح المواجهة عند الحيوان يتمثل في بقاءه حيا(وليدة مرزقة، 2009، ص 64).

4 — 1- النموذج التحليلي (النموذج السيكوديناميكي) : تعتبر نظرية التحليل النفسي لفرويد من النظريات الكلاسيكية التي إهتمت بمفهوم المواجهة في اتجاه سيكودينامي، حيث ركزت على ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية لدى الفرد ليحمي نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة وأن هذه الميكانيزمات ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط فهي تعمل على مستوى اللاشعور إذ تشوه الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغوط(شويطر خيرة، 2017، ص 70).

كما أشار "هان" و" فالنت" إلى أن ميكانيزمات الدفاع هي إستراتيجيات لاشعورية تعمل على خفض الحالات الإنفعالية السلبية لدى الفرد وذلك من خلال تحريف الواقع وتستنار إما عن طريق مثيرات داخلية أو عن طريق أحداث خارجية وبالتالي لا تؤدي إلى حل الموقف بشكل نهائي بل قد تحقق راحة آنية للفرد قد تظهر عواقبها في وقت لاحق (شويطر خيرة، 2017، ص 70).

و الجدول الآتي يلخص الاستجابات المرتبطة باستراتيجيات المواجهة وأهم الآليات الدفاعية التي الموظفها فيها :
جدول رقم (1) يوضح ميكانيزمات الدفاع الثمانية الأساسية وما يقابلها من عمليات للمواجهة.
(مريامة حنصالي ، 2014 ، ص 95).

آليات الدفاع	إستراتيجيات المواجهة
الكبت، العزلة : Répression, isolation الإقصاء العزل، طرد فكرة أو إنفعالات مرتبطة بها من الشعور (الوعي) لتجنب الصراعات أو التهديدات المؤلمة.	التجنب : Evitement محاولة حل المشكلة بتجنب الشخص او الموقف القادر على خلقه او بإيقاف التفكير او تشتيت الإنتباه وتحويله عن المشكل .
الإنكار: Déni غياب الوعي ببعض الأحداث أو التجارب أو المشاعر المؤلمة.	التقليل : Minimalisation محاولة حل المشكل وذلك بالنظر إليه على أنه ليس بالأهمية التي يراها الآخرين.
الإزاحة: Déplacement تحرير او تحويل العواطف المكبوتة كالغضب هلى موضوعات أو أشخاص أقل خطورة بالنسبة للفرد تسببوا في بداية الإنفعال.	التعويض : Substitution محاولة حل المشكل وذلك بإختيار أنشطة ممتعة مثل: تخفيف حدة التوتر الناتجة عن مشكل ما بإستخدام التأمل.
النكوص: Régression، المرور للفعال Passage á acte الإنسحاب من الضغوط بأساليب سلوكية وإشباعها غير ناضجة.	الدعم الإجتماعي: Soutien Social البحث عن الدعم الإجتماعي والمساندة من قبل الآخرين لحل المشكل.
التعويض : Compensation تطوير ميزة في مجال لتعويض الفشل الحقيقي أو المتخيل في مجال آخر.	الإستبدال : Remplacement حل المشكل بتحسين ضعف او نقص ما موجود في الشخص او في الموقف.
التسامي: Sublimation، التبرير Rationalisation السيطرة اللاشعورية للإنفعالات والدوافع بالإعتماد المفرط على تفسيرات عقلانية للمواقف.	البحث عن المعلومات: Recherche d'information جمع أكبر قدر من المعلومات حول المشكل قبل التصرف أو إتخاذ القرار.
الإسقاط: Projection الرفض اللاشعوري للأفكار وسمات الشخصية وللرغبات العاطفية المرفوضة وإسنادها للآخرين.	إلقاء المسؤولية على الآخرين : Rejeter la responsabilité sur autrui إلقاء مسؤولية مشكل ما على شخص آخر.
تشكيل رد فعل : Formation réactionnelle منع التعبير عن الرغبات غير المقبولة خاصة الجنسية والعدوانية وذلك بالتطوير أو المبالغة في السلوكيات المعاكسة لها.	القلب أو الانعكاس : Renversement قيام الشخص بسلوك معاكس لما يشعر به لحل المشكل كالضحك في موقف مخيف.

2.4. التناولات الحديثة لمفهوم إستراتيجيات المواجهة :

تمثل الضغوط النفسية احد اهم المفاهيم التي لقيت اهتمام من طرف علماء النفس فاختلف مصادر الضغوط النفسية باختلاف الموقف الضاغط باضافة الى ذلك تتنوع حسب المدارس التي ينتمي اليها العلماء ، من خلال الآتي سنعرض اهم النماذج التي تناولت مفهوم استراتيجيات المواجهة :

1.24. النموذج المعرفي للتكيف مع الضغوط النفسية (النموذج التفاعلي) : من إسهامات هذا النموذج كل من لازاروس وفولكمان التي جاءت كرد فعل على النموذج السيكودينامي وعلى ضوء النظرية المعرفية عندما يواجه الفرد موقفا ضاغطا فانه :

- يحاول تقدير الموقف معرفيا بصورة اولية لتحديد معناه ودلالته .
- يقوم بعملية تقدير ثانية , تتضمن تحضير استجابة معينة لتحديد ما يجب عمله حيال الموقف .
- القيام باستجابة المواجهة الفعلية للموقف الضاغط .

ويقسم لازاروس وفولكمان 1984 استراتيجيات التكيف الى نوعين هما :

- استراتيجيات مرتكزة على المشكلة : هي الاستراتيجيات التي تقوم على التقييم الايجابي للموقف واستخدام مهارات التخطيط والتقبل واعادة البناء او التشكيل الايجابي للموقف واستراتيجيات مرتكزة على الإنفعال : هي استراتيجيات التي يهدف الفرد منها الى تقليل الاثار الانفعالية الناتجة عن الضغوط النفسية كالقلق والضيق مثل : البحث عن لدعم الاجتماعي والتنفيس عن المشاعر غالبا ما ترتبط هذه الاستراتيجيات بنتائج ايجابية لدى الفرد .

ويشير فولكمان 1984 الى ان الافراد يستخدمون استراتيجيات التكيف بنوعها (المرتكزة على المشكلة والمرتكزة على الانفعال) في تكيفهم مع المواقف الضاغطة الا انهم يلجأون الى احداها بشكل اكبر من الاخرى حسب الموقف الضاغط وتقييم الفرد لذلك الموقف اذ يميل الافراد عموما الى استخدام الاستراتيجيات التكيف المرتكزة على الانفعال اذا كانت المشكلة خارجة عن اطار سيطرتهم , ويميلون الى استخدام الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة عندما يعتقدون انهم قادرون على عمل شئ ما تجاه المواقف الضاغطة وباستطاعتهم التحكم به والسيطرة عليه (احمد عيد مطيع الشخانة، 2010، ص 38) .

2.4_2 النموذج التفاعلي (مخل التقارب بين الشخصية وخصائص الموقف) : جاء هذا النموذج ليؤكد من خلال البحوث التي قام بها كل من أوبرين ودلونجس (1996, O'Brien and Delegis) وغيرهم على كل من العوامل الموقفية وعوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين المواجهة بين الأفراد ، فهذا المدخل يعترف بأهمية كل من عوامل الشخصية والمحددات الموقفية في عملية المواجهة (فاطمة صالح محمد المرتجع، 2017، ص 9).

من خلال ما تم عرضه في النظريات المفسرة للمواجهة نستلخص ان التناولات الكلاسيكية لاستراتيجية المواجهة حسب النموذج الحيوانيا تعتبر المواجهة هي عبارة عن استجابة فطرية أو مكتسبة لمواجهة الخطر اما النموذج التحليلي إعتبرت المواجهة في اتجاه السيكودينامي وان للميكانيزمات الدفاعية لها دور كبير في التقليل من الضغوط النفسية . أما التناولات الحديثة التي جاءت كرد فعل على التناولات الكلاسيكية . نجد النموذج المعرفي

الذي إعتبرت ان الفرد يستخدم إستراتيجيات المواجهة للتكيف مع المواقف الضاغطة التي تتمثل في إستراتيجيات المرتكزة حول المشكل أو الإنفعال. أما النموذج التفاعلي إعتبر المواجهة تتمثل في العوامل الشخصية والموقفية .

5. قياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية :

تعتبر سنوات الثمانينات والتسعينات من أكثر الفترات أهمية من حيث ظهور عدة روائز تستهدف قياس اساليب التعامل مع الضغوط من ابرزها checklist wayse of coping استبيان اساليب المواجهة ل : (لازاروسوفولكمان) حيث احتوى على 68 فقرة موزعة على ثماني ابعاد وهي : حل المشكلة ، روح wcc ، المقاومة ، التقويم الايجابي ، الاكتساب الشخصي ، الهروب ، والتجنب ، البحث عن المساندة الاجتماعية ، التحكم في الذات . على اعداد كافر وسيشير carver et scheier في سنة (1989) مقياس قائمة المواجهة المتعددة الابعاد multi dimensional coping (53) مفردة موزعة على ثلاثة عشرة بعد لقياس استجابة الافراد للمواقف الضاغطة (أميمة مغزي بخوش ، 2019، ص 71).

1.5 مقياس أسلوب المواجهة coping style scale لنواك (Nowaack) (1989) :

وهو أداة لقياس أساليب التعامل التي قد يلجأ إليها الفرد حين تعرضه للضغوط وتتضمن (20) فقرة موزعة على 4 إستراتيجيات وهي :

- التفكير المتطفل الإيجابي Intrusive positive Thoughts

- التفكير المتطفل السلبي Intrusive negativethoughts

- التجنب Avoidance

- التركيز على المشكلة problem _ focused (مصطفى منصور، 2017، ص 147).

2.5 - قائمة التعامل مع المواقف الضاغطة (1990) :يعتبر إختبار إستراتيجيات التعامل مع المواقف الضاغطة CopingInventory for stressful situation (CISS) جزءاً من إختبارات الشخصية التي تلعب دوراً أساسياً في توازننا الجسدي والنفسي والإنفعالي عند مواجهة أحداث أو مواقف محبطة . يسير سلم الإختبار بطريقة ذاتية ويعتمد في تطبيقه على الورقة وقلم الرصاص ويتكون من 48 فقرة تتوزع كالآتي :

- (16) عبارة لقياس بعد المشكل Tache

- (16) عبارة لقياس بعد الإنفعال Emotion

- (16) عبارة لقياس بعد التجنب Evitement. (مصطفى منصور، 2017، ص 148).

6. أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد :

تواجه أمهات أطفال طيف التوحد الكثير من المواقف والأحداث اليومية الضاغطة مما قد يعرقل سير الحياة و تكون مرضة للكثير من الأمراض السيكوسوماتية .

وحتى يمكن التغلب على الضغوط النفسية التي تواجه أمهات أطفال طيف التوحد، ينبغي ان يكون لديهم بعض المهارات للتغلب على هذه الضغوط، ويحدد باف Pagh هذه المهارات مايلي:

- القدرة على منح الحب وإنشاء العلاقات .
- القدرة على ان يكون الوالدان ذوي حساسية لحاجات هؤلاء الأطفال والقدرة على العناية بهم .
- القدرة على الإستجابة والتكيف مع الحاجات والمتطلبات المتغيرة .
- القدرة على التواصل وذلك من خلال الإستماع الإيجابي وإعطاء الإجابات المناسبة التي تنعكس على مشاعر الأفراد من حوله
- القدرة على إتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية وتنفيذها .(رحاب على على ميرة ، 2007، ص 36).
- كذلك توجد مجموعة من الطرق التي يجب الأخذ بها في مواجهة الأمهات لاضطراب طيف التوحد :
- عامل افراد الاسرة كفريق كل له حاجاته ورغباته الشخصية , ثم دوره الذي يستطيع اداءه في رعاية الإبن التوحدي
- المحافظة على روح متفائلة مرحة قدر الامكان , ومحاولة عدم وضع مشكلة اضطراب طيف التوحد موضع تشاؤم لحياة الأسرة ومصيرها ، بل النظر اليها حالة يمكن لأي فرد او أسرة معاشتها في اي زمان ومكان .
- ملاحظة تقدم الطفل اضطراب طيف التوحد في العلاج والتحسن ، الأمر الذي يساعد على الشعور بالأمل والتفاؤل والإسترخاء النفسي.
- التنوع والمشاركة في المناسبات والروابط والمراكز , والجمعيات المكرسة لموضوع إضطراب طيف التوحد (مريم جمال محمد توام، 2019 ، ص 21).
- من خلال ماتم عرضه أن أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد أن تتيح للام فرص القدرة على منح الحب وإحساسه بالأمان واللفظ وكذلك التواصل معه وتقديم العناية لطفلها المصاب بطيف التوحد . ومحاولة عدم وضع اضطراب طيف التوحد وضعية مشكلة وعدم وجود حللها مما يستدعي للأمم القلق والتوترو يجعلها متشائمة لوضع أسرتها ومصيرها , بل النظر اليها حالة يمكن لأي فرد أو أسرة معاشتها في اي زمان ومكان ويمكن تفادي هذا الوضع ذلك بتقديم التكفل بالطفل المصاب بطيف التوحد وتحسين وحالته

خلاصة :

نستنتج مما سبق ذكره أن لاستراتيجيات المواجهة أهمية ودور كبير في حياة الفرد والمجتمع هذا راجع لوجود صراعات وضغوط نفسية بشكل متفقم ، فإن إستراتيجيات المواجهة عبارة عن مجموعة من النشاطات والأساليب سلوكية أو معرفية ... إلخ . التي يسعى الفرد خلالها لمواجهة الموقف الضاغط، فالفرد يسعى جاهدا لتجاوز الأحداث الضاغطة ذلك بلجوئه الى استخدام هذه الاستراتيجيات سواء المتمركز حول المشكل او الإنفعال وتختلف استراتيجيات المواجهة من الفرد نفسه وشخصيته و حسب طبيعة الموقف وطريقة تعامل الفرد مع الموقف الضاغط

وبعد ان احطنا بمفهوم اسراتيجيات المواجهة من حيث العوامل والاشكال طرق قياسها ، سنسعى في الفصل اللاحق الى التعرف على الضغوط النفسية من خلال التركيز على اهم مظاهرها لدى ام الطفل الذي يعاني من طيف التوحد.

الفصل الرابع : سيكولوجية أم الطفل
المصاب بطيف التوحد

تمهيد

1. مفهوم الأمومة .
2. ماهو طيف التوحد ؟
3. خصائص الطفل الذي يعاني من طيف التوحد .
4. العلاقة : أم - طفل مصاب بطيف التوحد .
5. أثر وجود طفل مصاب بطيف التوحد على الصحة النفسية للام .
6. البرامج التدريبية والتعليمية لأطفال طيف التوحد .

خلاصة

تمهيد:

تسعى الكثير من النساء إلى أن يصبحن أمهات وعندما يتحقق هذا المطلب يجعل الأم سعيدة ، تعتبر الأمومة إحساس تشعر به الأم عند وضع جنينها وتسعى لإشباع حاجاته ومتطلباته من مأكّل مشرب ملابس الخ... كذلك تثبت الأنوثا ، فكثير من الامهات يردن ان يصبحن امهات مثاليات غير ان هذا الاخير يصعب تحقيقه عندما تتلقى الأم بخبر ان ابنها مصاب بطيف التوحد مما يجعله طفل مختلف مقارنة ببقية الأطفال العاديين , إلا أن هذا الواقع لا يمكن تغييره مما يجعل الطفل بحاجة دائمة إلى رعاية وإهتمام أكثر .

سنتناول في هذا الفصل : مفهوم الأمومة و ماهو طيف التوحد ؟ بالاضافة الى ذلك خصائص الطفل الذي يعاني من طيف التوحد كذلك العلاقة : أم _ طفل مصاب بطيف التوحد وأثر وجود طفل مصاب بطيف التوحد على الصحة النفسية للأم وأخيرا سنتعرف على البرامج التدريبية والتعليمية للأطفال طيف التوحد .

1. مفهوم الأمومة:

ظهر مصطلح الأمومة ماتيرنيتاس (Maternitas) في القرن الخامس عشر قام الأطباء بطلب المساعدة من القابلات وذلك بسبب عجزهم أمام الحالات الولادة، من ثم استعمال كلمة أمومة للمستشفى الذي تضع فيه النساء الفقيرات حملهن في عصر النور أصبحت الأمومة من الوظيفة التناسلية إلى الوظيفة التربوية التي احتلت مكانة مرموقة، حيث أخذت العديد من النساء القلم كتبن حول هذه الوظيفة. تم الحصول على الحق في عطلة الأمومة سنة 1909. 1913، ثم المنح العائلية للمرأة الماكثة بالبيت سنة 1938 وفي سنة 1960 تمكنت المرأة من الدخول إلى سوق العمل مما مكن النساء من الإستقلالية الإقتصادية ثم الحصول على حقوق قانونية والبحث على وسائل أماكن للتكفل بالأطفال في رياض الأطفال. إن التحولات التي حدثت في الفترة 1789 إلى الفترة 1968 من خلال التحول إلى نظام الأسرة النووية، الانفصال بين الجنس والإنجاب والإستقلالية الإقتصادية للمرأة لم تصبح الأسرة الخلية الأساسية للمجتمع وأصبحت وسيلة لتحقيق الذات حيث يظهر أن الرباط (الأم الطفل) هو رباط العائلي الوحيد الغير قابل للتحول (لصقع حسنيه، 2011، ص 58).

من خلال ما سبق يمكن تعريف مفهوم الأمومة إلى :

. لغة : ففي معجم وبستر الإنجليزي تتضح معالم هذه الكلمة بشكل أوسع حيث تعتبر كلمة "أم" (mother) تعني المرأة التي تلد طفلا، ثم يضيف صاحب هذا المعجم قائلا "تطلق كلمة أم كذلك على العجوز أو المرأة التي ترغب في أداء دور الأم أو القيام بوظائفها أو واجباتها أو احتلال مكانتها" (فريبا غلاسوند ترجمة أحمد الموسوي وعباس جواد، 2017، ص 302).

. إصطلاحا: بأنها وظيفة إجتماعية ينفي اختصاص الأم بها، ويساوي عطفها وحنانها بغيرها، أي أنه يمكن أن يقوم بهذا الدور أي شخص وبنفس الدرجة من النجاح. وهذا ما ينفي حقيقة أن حنان الأم فطري ولا يمكن أن يعوضه أي حنان آخر (عصمت تحسين عبد الله، 2016، ص 173).

. تعرف الأمومة في التفسيرات القانونية ينبني على الإنجاب، وبهذا لا يصبح الطفل ابن شرعي للرجل، ولا يعتبر ابنه على الإطلاق. (عبد الصبور عبد القوي علي مصري، 2011، ص 298).

يمكن القول بأن الأمومة هو إحساس تشعر به المرأة منذ حملها بطفلها كما تعتبر الأمومة وظيفة إجتماعية تأديها الأم وتقوم بدورها من خلال تقديمها للحب والعطف والحنان والتضحية في سبيل طفلها .

إن الأمومة تنقسم علميا إلى ثلاثة مراحل سنتعرف عليها من خلال مايلي :

- مرحلة الاحتواء : هذه المرحلة تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة وفيها تشعر المرأة بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل خارجها وترفض تماما بأي صورة أخرى. وهذه المرحلة طبيعية اذا لم تتعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم .
- مرحلة الإمتداد: فهي اعتبار الام للطفل امتداد لها، ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وبالطبع تصبح هذه المرحلة مرضية اذا ما إستمرت بعد المرحلة الأولى من الطفولة .

مرحلة الأمومة الناضجة: ولاشك ان طور الامومة الناضج يتمثل في مقدرة الأم على ان ترى طفلها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده في الحياة ليس من أجل إشباع إحتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص به (مرفت عبد الناصر، ب ت ، ص 139).

يمكن القول ان الأمومة تتلخص في ثلاثة مراحل منها المرحلة الإحتواء من الحمل حتى الولادة شعورها بأن طفلها جزء منها اما المرحلة الامتداد تعتبر طفلها امتداد لها والمرحلة الامومة الناضجة الأم ترى طفلها بصورة مستقل منفصل عنها .

بإضافة إلى ذلك توجد هناك ثلاثة أنواع للأمومة وهي كالآتي :

- الأمومة الكاملة (البيولوجية والنفسية): هي الام التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر، وهي أقوى انواع الأمومة فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي (فتاوى معاصرة 1989): المعاناة والمعاشية للحمل او الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغيرا يقلب نظام حياتها رأسا على عقب ،ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء .انها الوحى والغثيان والوهن طوال مدة الحمل ... وهى التوتروالقلق والوجع والطلق عند الولادة .هذه الصعبة الطويلة المؤلمة المحببة - للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة وتفجر نبعها السخى الفياض بالحنو والعطف والحب .هذا هو جوهر الأمومة : بذل وعطاء وصبر واحتمال ومكابد ومعاناة (حمزة الجبالي ، 2016 ، ص 33).

- الأمومة البيولوجية : هي الام التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب وهي الأمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط. ولكنها ليست كذلك لدى الإبن (أوالبنت)لأن الأبناء لايشهدون الأمومة البيولوجية وانما يشهدون الأمومة النفسية .

- الأمومة النفسية : هي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها وإستمتع بها(حمزة الجبالي 2016 ، ص 33)

إن الأمومة مجموعة من الأنواع منها الأمومة الكاملة اقوى انواع الامومة تتمثل في حمل الأم ولادتها وإرضاعها لطفلها وتقوم برعايته حتى يكبل اما الأمومة البيولوجية الام التي حملت بطفلها وولدت وتركته راجع الى سبب من الأسباب ما أما الأمومة النفسية هي الأم لم تحمل ولم تلد بل قامت بتبني طفل وتربيته واعطاءها الحب والعطف والحنان والعطف .

2. ماهو طيف التوحد ؟

لمحاولة الإجابة على هذا التساؤل لابد أن نلقي نظرة على كيف ظهر مصطلح طيف التوحد وسنتعرف

عليه من خلال مايلي :

يعد مودزلي اول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الاطفال .وليوكانز الطبيب النفسي الامريكى المتخصص في الاطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل أشارالى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة (سوسن شاكراجلي،ص 115 ، 2015).

وعلى الرغم من وصف كانزواخرون مثل ريملاندر 1964 للاضطراب الا ان اسم الاضطراب لم يتم قبوله في الاصطلاحات الرسمية حتى نشر التصنيف التشخيصي والاحصائي الثالث للأمراض العقلية في عام 1980 وفي التصنيف التشخيصي الاحصائي الرابع تم تصنيف الاضطراب التوحدي على انه احد اضطرابات النمو المنتشرة ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة منها :فصام الطفولة المبكرة وإجتراية الطفولة المبكرة وذهان الطفولة (احمد السيد سليمان ، ص 21، 2010).

تشير كلمة التوحد Autism , مشتقة من الكلمة الإغريقية "aut" وتعني النفس أو الذات .أما الجزء الآخر وهو "ism" فتعني إنغلاق . ففي المجلد هي " الإنغلاق على الذات ". (مريم محمد خلفان الرومي،2016، ص 43).

مصطلح التوحد بالانجليزية اوتيزمAutism وهو مشتق من Autonomy اي الاستقلالية والذاتية ومن المعروف ان الغرض الرئيسي للاضطرابات هو :الانغلاق على الذات والانطوائية الشديدة .(السيد عبد الحميد سليمان السيد ومحمد قاسم عبد الله، 2003 ، ص13).

يعد اضطراب طيف التوحد أحد الإضطرابات النمائية العصبية ,التي تظهر لدى الأطفال منذ الولادة وحتى عمر (8) سنوات ,ويتميز هذا الإضطراب بالقصور في التواصل الإجتماعي بما في ذلك القصور في جوانب التواصل اللفظي والغير اللفظي ,الذي بدوره يؤثر في التفاعل الإجتماعي ,كما يتميز اضطراب طيف التوحد بوجود سلوكيات غير هادفة(سوسن شتيات وعلياء العويدي ،2018، ص315).

- يعرف لوني S. lonnie التوحد AUTISM :بانه خلل نوعي في الاتصال وفي المهارات الاجتماعية وفي مستوى الاهتمامات والانشطة (سعد رياض ،2008، ص12).

يعرف عبد العزيز الشخص عبد الغفار الدماطي التوحد على انه من اضطرابات النمو والتطور الشامل بمعنى انه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وعادة ما يصيب الاطفال في الثلاث سنوات الاولى ومع بداية ظهور اللغة حيث يفتقرون الى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح كما يتصرفون بالانطواء على انفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر

يعرفه هولين "على انه مصطلح يطلق على احد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور او توقف في النمو الادراك الحسي واللغوي وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم و النمو المعرفي والاجتماعي وتصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية و انغلاق على الذات مع الجمود عاطفي وانفعالي فيصبح وكان جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل وكما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل او استقبال اية مثيرات خارجية التعبير عن عواطفه واحاسيسه واصبح الطفل يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص فيما عدا اندماجه في اعمال او حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترة طويلة او في ثورات غضب عارمة كرد فعل لاي

تغيير او ضغوط خارجية لاجراجه من عالمه الخاص (اسامة فاروق مصطفى و السيد كامل الشربيني ، 2011، ص 23_24).

تعرف الرابطة الامريكية للطب النفسية و الجمعية الامريكية لتصنيف الامراض العقلية American Psychiatric Association 4E 1994 : بأنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على الاتصالات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي يؤثر بدوره على الاداء في التعليم وفي بعض حالات التوحد تكون مرتبطة بتكرار مقاطع معينة، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لاي تغيير في الروتين اليومي وكذلك يظهرون ردود افعال غير طبيعية لاي خبرات جديدة . (محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي، 2018، ص 34).

تعرفه مارिका Marica: بأنه مصطلح يشير الى الانغلاق على النفس , والاستغراق في التفكير, وضعف القدرة على الانتباه , وضعف القدرة على التواصل واقامة اجتماعية مع الآخرين فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط (عادل عبد الله محمد، 2003، ص 25).

. كما عرفته الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (National Society For Autistics Children): بأنه من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على ان التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا ويتضمن الإضطرابات الآتية :

- اضطرابات في سرعة او تتابع النمو .
 - اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات .
 - اضطرابات في التعلق او الانتماء للناس والأحداث .
 - اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة (فتيحة محمد محفوظ باحشوان، 2003، ص 388).
- وقد عرف إضطراب طيف التوحد في الطبعة الخامسة من كتاب " الدليل الإحصائي والتشخيصي للإضطرابات العقلية " DSM5 , الصادرة عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين في عام 2013 بإعتباره صعوبات مستمرة في الإستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي ، وأنماط مقيدة ومكررة من السلوك والإهتمامات والأنشطة . (تامرفرح سهيل، 2018، ص 65).

يعرف القانون الأمريكي الأطفال المعاقين "IndividualWithDisabilities Education" التوحد على أنه: إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي وتظهر الاعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل السن الثالثة من العمر, ويؤثر سلبيا على الأداء الطفل التربوي (لينا عمر بن صديق، 2007، ص 13).

من خلال ما سبق يعتبر طيف التوحد من الإضطرابات النمائية العصبية عادة تظهر فس سن قبل ثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل تتميز بالقصور في التواصل مع الآخرين, توقف في النمو الإدراك الحسي واللغوي وتوقف الحواسه الخمس للطفل عن إستقبال المثيرات الخارجية مما يعرق تواصله مع العالم الخارجي وبالتالي يعيش

عالم خاص به منغلق على ذاته ومنعزل يظهرون أطفال طيف التوحد مقاومة شديدة للتغيير يتميزون بالروتين وتؤثر بشكل سلبي على أداءه التربوي .

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها ، وقابلية للتعليم او التنشئة الاجتماعية او التدريب او الاعداد المهني او تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي ويرجع إضطراب طيف التوحد إلى العوامل الآتية :

بقيت هذه العوامل غير معروفة الا ان بعض الباحثين قد يرجع العوامل المؤدية الى ظهور الاضطرابات العصبية كنتيجة للمشكلات المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية للمخ كما قد يرجعها البعض الاخر الى اسباب بيئية بينما ترى فئة ثالثة الى ان الاسباب تعود الى العوامل المشتركة ما بين العصبية والبيئية . ويرى أنصار العوامل البيئية إلى الخبرات الأولى من حياة الطفل تؤثر على نموه في المراحل التالية و الفشل في اقامة علاقات مع الطفل قد يكون احد الاسباب القوية للاضطراب وبخاصة المشكلات الانفعالية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالعلاقة ما بين الطفل ووالديه في مرحلة الطفولة المبكرة مما يؤدي الى انسحاب الأطفال من البيئة الخارجية وعزلهم داخل اسوارهم الذاتية المغلقة في وجود الآخرين .

هكذا يمكن القول أن أطفال التوحد غالبا ماتكون بيئاتهم اقل تفاعلية واكثر جمودا وانسحابية وغير اجتماعية مما يجعل الأطفال شديدي الانطوائية ويؤدي الى صعوبة او عدم قدرة او رغبة هؤلاء الأطفال في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

أما انصار العوامل المشتركة فيرجعون اسباب الاضطراب الى النتاج المشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية منها والوراثية فضلا عن ما يحدث داخل محيط الاسرة من صدمات وضغوط وعوامل الاحباط وغيرها (سوسن شاكر مجيد ، 2010 ، ص ص _ 57 58)

- **العوامل النفسية الاسرية :** تصور كانز المكتشف الاول لهذه الاعاقة عام 193 في اول تقرير له عنها ان العوامل النفسية وطريقة تربية الطفل في الاسرة هي المسئولة عن حدوث الاعاقة ومن هذه العوامل اسلوب تنشئة او تعامل الاسرة مع الطفل وافتقاد الطفل الحب والحنان والدفء العلاقة بينه وبين امه وغياب الاستثارة والنبذ واضطراب العلاقات الاسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية غير ان الدراسات المقارنة المنضبطة التي قارنت بين اباء الأطفال التوحديين و اباء الأطفال غير مصابين بالتوحد لم تظهر فروقا ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الاسرة واسلوب رعاية وتنشئة الأطفال والتعامل معهم والعلاقات بين افراد الاسرة من جهة وبينهم وبين أطفالهم من جهة اخرى مما يستبعد معه ان تكون العوامل النفسية و الاسرية لها علاقة كعامل مسبب لتلك الاعاقة (ابراهيم محمود بدر ، 2004 ، ص 33) .

- **وقدم تشاليزفروستر (Charles Forster . 1961) والمشار إليه في عياد (2010) ، وصفا عن كيفية تشكيل البيئة الاجتماعية للطفل صاحب السمات الرئيسية في التوحد ، حيث اشار انه ليس وحده هو المسؤول عن التوحد حيث يرى ان البيئة التي يقضي فيها الأطفال وقتا طويلا بأنماط سلوكية غير هادفة ولا تؤدي**

لهم وظيفة معينة ويقضون وقتاً أقل في التواصل مع الغير كل هذه الأسباب تساعد في ظهور سلوك مضطرب نتيجة بيئة تعليمية محدودة تساعد على التكرار للسلوك الغير مرغوب وعدم دعمها سلوكاً آخر يساعد على تقليل هذا السلوك الغير مرغوب (روان عيدروس عبد الله البار، 2016، ص 24).

- **العوامل الجينية الوراثية :** قامت جامعة لوس انجلوس بولاية كاليفورنيا بدراسة مسحية اتضح منها ان انتشار التوحد بين اطفال ولدوا لآخوة يعانون من التوحد في اسرهم يزيد ضعفا عن انتشاره بين اطفال المجتمع العام ويعني هذا ان احتمالات ولادة اطفال توحيدين أكثر بكثير عندما يكون لهم آخوة يعانون من التوحد (ابراهيم محمود بدر ، 2004، ص 34).
- **العوامل البيولوجية:** بينت نتائج دراسة (Quitand 1995) ان مستوى السيروتونيميا (serotonemia) مرتفع لدى الاطفال التوحيدين ويرتبط ذلك بانخفاض مستوى الذكاء ويزداد في الدم بنسبة 57% عن المعدل الطبيعي كما اشارت نتائج (balottin e t a l 1998) الى ان صورة الرنين المغناطيسي التي تقارن بين التوحيدين والعاديين اظهرت ان الحجم الكلي للمخ يتزايد لدى التوحيدين وذلك في الفص الجداري و الصدغي الا انه لم توجد فروقا في الفصوص الامامية (هالة ابراهيم محمد الجرواني ورحاب محمود صديق ، 2013 ، ص 20).

3. خصائص الطفل الذي يعاني من طيف التوحد :

يتصف الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الاساسية حيث تتمثل فيما يلي :

1.3. الخصائص السلوكية : يفتقر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد نوبات انفعالية حادة ويكون مصدرا زعاج للآخرين ومن اهم الملامح و الخصائص السلوكية هي :

- عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي الى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح
- الاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل مع الآخرين
- الخوف من التغيرات بسيطة في البيئة
- القيام بحركات جسمية غريبة
- النشاط الزائد او الخمول في حين يصاب البعض بالصرع ويلجأ البعض الى ايداء الذات
- مشكلات ثانوية: هنالك بعض الخصائص الشائعة تظهر لدى الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد لكنها ليست ضرورية لتشخيص التوحد وتتمثل في ما يلي :
- مشكلات النوم: حيث القلق والنوم متقطع وغير المتواصل
- مشكلات في الاكل والشرب: حيث يتناول الافراد الطعام بشراهة دون الشعور بالشبع ، تناول اطعمة محددة وعدم تنوعها ، تناول مشروبات معينة بكاس ثابت
- مشكلات ادراكية: حيث تظهر لدى الافراد مشكلات في عمليات التفكير والتعرف والادراك و التقليد
- مشكلات في التعميم : عدم قدرة الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد على تعميم ما تم تعلمه من بيئة لآخري (جمال خلف المقابلة 2016، ص ص _ 33 32).

كما يتصف اطفال المصابين بطيف التوحد بما يلي نذكر منها على سبيل المثال: (العناد, ونوبات الغضب والصراخ وايداء النفس مثل: عض اليدين , واضطراب الأكل والتبول اللاإرادي والعدوانية مثل: الضرب الآخرين والنشاط الزائد وعدم الاستقرار والهدوء الى درجة تؤثر سلبا على تكيفه ويسبب إزعاجا للآخرين المحيطين به وخاصة الوالدين وان وجود طفل يعاني من التوحد أمر صعب بالنسبة للوالدين وأفراد الأسرة الذين يعيشون معه) ماجدة علي أبو منجل، 2019، ص 34).

2.3. الخصائص الحركية: تتمثل الخصائص الحركية لاطفال طيف التوحد بما يلي

- الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لهم طريقة خاصة في الوقوف, فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤسهم منحنية .
- عدم الثبات في استخدام اليد اليمنى او اليسرى حيث التردد و احيانا التبادل بين اليمنى واليسرى مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر .
- اضطراب في نمو طبقة الجلد المغطية للجسم NeuroectormalDevelopment.
- يتعرض الاطفال ذوي اضطراب التوحد منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من التنفس وحالات الربو والحساسية ونوبات ضيق التنفس والسعال, ويعانون من اضطرابات معوية مع الإمساك أو شلل في حركة الأمعاء.
- يلاحظ أن الطفل ذوي اضطراب التوحد يكون أكثر هدوء ورقة أثناء حالات المرض والألم .

(الفرحاتي السيد محمود ومرفت العدروس ونعيمة محمد المقدمي وآخرون، 2015، ص 62).

3.3. الخصائص الإنفعالية: تتمثل الخصائص الانفعالية لاطفال طيف التوحد بما يلي:

يشعر اطفال طيف التوحد عادة بالقلق , كما يميلون الى تطوير اعراض كأية وحزن الشديد. كما يفتقدون الى الدافعية للقيام بالمهمات التي تطلب منه مو ذلك لإنشغالهم في السلوكات الروتينية والنمطية ويبدو انه لا توجد عند الطفل التوحدي الدافع الموجود عند غيره من الأطفال مثل: الحاجة الى الإنسجام, والتوافق, والكسب الشخصي والرغبة في المنافسة والفوز وتقليد الآخرين مما يجعل المعززات المألوفة أقل فاعلية مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد(هياء زيد محمد الخرعان، 2016، ص 7).

هناك مجموعة من ردود الفعل الإنفعالية لدى بعض الطفل التوحدي مثل: نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية وقد يشعر بالذعر أحيانا من الأشياء غير الضارة او مواقف معينة ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الآخرين من حوله فقد يضحك أمامه وقد يتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح ، أي أن هناك تقلبا مزاجيا مرتفعا لدى بعض الأطفال التوحديين (ربا سمير عبد الجواد حسونة، 2015، ص 23).

4.3. الخصائص الإجتماعية: يعاني معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عجزا إجتماعيا يمثل عقبة رئيسة لهم الأسرة والمجتمع ، وكل المؤسسات التعليمية والترفيهية وغيرها من المؤسسات . ويتبدى هذا العجز في نقص وقصور في المهارات الإجتماعية والتواصلية وصعوبات في النمو وفي سلوكيات اللعب التي تعترض سبيل اندماج هؤلاء الأطفال وتقلل من تفاعلهم مع أقرانهم ولاشك أن هذا القصور أو النقص في المهارات الإجتماعية

والتواصل بين الأقران يؤدي إلى انسحاب أطفال التوحد من المجتمع واللجوء إلى تصرفات سلبية تزيد من الرفض الذي يجدونه من جماعة الأقران .

وتعد المشكلات في جوانب التفاعل الإجتماعي من أهم المؤشرات والدلالات التي يتم من خلالها تشخيص التوحد ومن هذه الخصائص نجد مايلي :

- صعوبة في استخدام التواصل البصري في المواقف الإجتماعية .
- صعوبة في التعبير عن المشاعر الذاتية وفهم الآخرين .
- صعوبة في تكوين علاقات إجتماعية والمحافظة عليها (عمر فندي إبراهيم الحميدان ، 2013 ، ص 7).
- عدم الارتباط مع الآخرين .
- عدم النظر الى الشخص الآخر وتجنب تلاقي الأعين .
- عدم قبول بأنه يحضنه أحد أو يحمله أو يدلل إلا عندما يرغب في ذلك .
- الإهتمام بالأدوات أكثر من الأشخاص.
- يكون الطفل التوحدي غير قادر على التمييز الأشخاص حتى المهمين في حياته ,واحيانا لا يطور علاقته حتى مع أهله(قطب و نيرمين بنت عبد الرحمن ، 2012 ، ص 249).

5.3. الخصائص العقلية . المعرفية : تتمثل الخصائص العقلية لاطفال طيف التوحد بما يلي

يظهر الطفل الذاتي تشتت ملحوظ في وظائفه العقلية حيث يعتبر البعض ان القدرة المعرفية للأطفال الذاتويين تعتبر عادية إلا ان هناك تشير الى ان بعض الاطفال لديهم نسبة من الذكاء اللفظي تكون أدنى من نسبة ذكائهم الأدائي ويتمثل ذلك في عدم قدرتهم على اجراء حوار متبادل وصعوبة الفهم للمنهات اللفظية والغير اللفظية ويبدو ان أسوأ الجوانب الأداء لديهم هو ما يتصل باللغة وإستخدامها .(محمد إبراهيم عبد الحميد ، 2012 ، ص 19).

تشير دراسات كل من غرفين Garfin ولورد Lord (1986) ومايك ايشن MC Eachi وسميث Smith ولوفاس Lovaas (1993). ان وجود سيولة لفظية في الكلام ,التي تعرف باستعمال تركيب العديد من الكلمات بطريقة عفوية الاتصال والإنتظام تعتبر مؤشر تنبئي بنتائج معامل الذكاء تداولية اللغة والقدرة على التكيف والنجاح المدرسي للمراهقين للإشارة يوجد تباين في خصائص الكلام واللغة والاتصال بالنسبة للأطفال التوحديين ,أي يوجد تغيير كبير في قدراتهم اللسانية والتواصلية ,إنطلاقا من الأطفال البكم إلى الأطفال ذوي تطور في سيولة الكلام ولكنهم يواجهون صعوبات في استعمال لغتهم للتواصل بفعالية (لعجال يسين ، 2015 ، ص 205)

6.3. الخصائص الحس حركية :يحدد الأخصائيون التظاهرات الحس الحركية لأعراض التوحد مايلي :

- الحساسية الفائقة للأصوات القوية والأضواء المؤثرة وكذلك بعض الروائح الدقيقة .
- عدم التأزر الحركي ,وكثرة التملل والاهتزاز وعدم هدوء الجسم والاستعمال القلق لليدين وعدم إدراك تموقع الجسد في المكان .
- عدم القدرة على استخدام الجسد وتعابير الوجه. وقراءة السلوك الجسدي والتعبير غير اللفظي للمحاور.

- عدم القدرة على التفاعل الجسدي مع مكونات، حيث يجد صعوبة في ادراك اللمسي والتأزر السيكوحركي والادراك المكاني والتخيل الفراغي، والادراك القبلي او الآني لتموقع الاشياء في المكان .
 - يصعب على الطفل التوحدي تجاوز الاستجابات الحركية الدورانية والمتكررة حول سلوك واحد في علاقة مع شئ (لعبة مثلا) ، وكل تدخل فجائي لتغيير هذا السلوك قد يستفزه ويستثير لديه نوبات إنفعالية قوية (غضب).
 - يتعذر عليه أحيانا مزاولة الأنشطة الرياضية المرتبطة بالتعليمات التوجيهية ، وذلك لعدم قدرته الربط بين الإدراك السمعي للتعليمات والتنفيذ الجسدي للسلوك (https://www.unicef.org , p 49 , 2019).
- ويعود السبب الى تفسير الخاطئ للمثيرات التي تستقبلها المداخل الحسية المختلفة وبالتالي التفسير الخاطئ لهذه المعلومات مما يترتب عليه زيادة الصعوبات في التفاعل الإجتماعي والتواصل مع الآخرين نتيجة عدم الرغبة في الإقتراب أو التلامس الجسدي معهم ، ويمتد هذا التأثير ليشمل التعلم والإستفادة من الخبرات التعليمية نتيجة عدم القدرة على ضبط المثيرات المختلفة في البيئة مما يتطلب تدخلا متخصصا لمواجهة الإحتياجات الحسية لهؤلاء الأفراد عن طريق التكامل الحسي "SensoryIntergration" (عبد المحسن عصام السقاف و نايف بن عابد الزارع، 2019، ص 362).

من خلال ما تم عرضه أن أطفال طيف التوحد يتميزون بمجموعة من الخصائص مما تجعلهم مختلفين عن بقية الأطفال العاديين من ناحية السلوكية يتميزون بالروتين نمطية قيامهم بسلوكيات غريبة متكررة، عناد الصراخ ، إضافة ايذاء ذاته وغير ذلك كما يتميزون من ناحية الحركة عدم الثبات في الحركة من ناحية الإنفعالية ليس لديهم القدرة على فهم مشاعر الآخرين والقلق والإكتئاب اما من ناحية الاجتماعية لديهم عجز في تكوين علاقات مع الآخرين هذا راجع لقصور في المهارات التواصلية من ناحية عقلية معرفية يتميزون بذكاء متوسط عادي اما من الناحية الحس الحركية عدم التأزر في الحركة.

4 . العلاقة : أم _ طفل مصاب بطيف التوحد .

ولادة طفل حدث يستقبل عادة بسرور فالإنجاب يبرز لدى الأم هويتها الأنثوية نفسها كما أن مشاعر الأمومة تكشف لها عن بعد ثري في شخصيتها (سيلفانوأريتي وترجمة عاطف أحمد، 1991، ص 33).

إن حضور الأم خلال السنة الأولى من الحياة امر ضروري للتطور النفسي العاطفي للطفل كون انها الموضوع المفضل في كل إستثماراته كوجه تعلق استنادي، يستند إليه الطفل لإشباع حاجاته الفيزيولوجية منها والنفسية وتكوين شبكة اتصالية في هذه الثنائية تشكل نظام وقناة مرور المعلومة ومنتقل الرسائل يكون هذا ضمن " طبيعة دائرية فالأم تمارس حضور نشيط ومحرض لمستويات إستقبال وحساسية الطفل من خلال الإتصال البصري السمعي والجلدي... إلخ . تضمن إحتفاظ ونمو أسامي في حياته النفسية والجسدية فولادة طفل جديد لا تمثل فعل بيولوجي فقط بل موضوع مادي لجسد خيالي في مكانه الرمزي الأم تستثمر الطفل عاطفيا عند أخذه لثديها وخلق معه شبكة نظام إتصالي كل هذا يعزز نظرية " le holding " ل فينيكوت Winnicott تتعلق

وظيفة الدعم الأمومي بمفهوم نفسي كسند للأنا خاصة في مرحلة التبعية المطلقة فقبل الإدماج الطفل بحاجة إلى هذه المثبرات في تفاعل دائم ينتقل فيها من التبعية إلى الإستقلالية (شطاح هاجر، 2011، ص 20).

وتأثير سلوك الطفل على سلوك الفرد (الأب ، الأم). التي يمكن ملاحظتها مباشرة خاصة خلال عملية " العناية اليومية"، وحمل الطفلالعلاقة بين الأم وطفلها تتمحور ضمن علاقة تفاعليةوالعلاقة التفاعلية هي مجموع المظاهر الدينامكية التي تحدث في الزمن بين الطفل وشركائه المختلفين، هناك عدة أبعاد للتفاعل :

- التفاعلات الجسدية : الحوار الجسدي قدمه فالون Wallon وتم تطويره من طرف أجيرياغيريا Ajuriaguerra وهو يمثل مجموع التبادلات التي تتم بين الطفل وأمه من خلال طريقة حمل الطفل وقبضه والطريقة التي يستجيب بها الطفل.الاتصال الجلدي يمثل جزء من هذا الحوار الجسدي (لمس رأس الرضيع، المسح عليه، التقبيل وغير ذلك).

- التفاعلات البصرية : في هذا المجال تحدث فينيكوت Winnicott عن مصطلح المرأة من حيث أن التواصل بين الأم والطفل يتم أولاً عن طريق البصر عندما تنظر الأم الى طفلها تلاحظ تعابير وجهه أساسا والتي ستنعكس لها إما صورة ايجابية عن ذاتها اوسلبية وبطريقة عكسية بالنسبة للطفل من خلال النظر لأمه يرى ذاته حيث ان وجه الأم يعكس أحاسيسها. النظرة ما تحمله من مشاعر وجدانية اما ستكون مثمناة للآخر أو بعكس ذلك غير مثمناة.

- التفاعلات الصوتية : لها دور كبير في عملية التواصل بحيث انها تترجم الحاجات والمشاعر التي تكون لدى الطفلتعبير عن رغباته كالصراخ والبكاء يعبر اللغة الأولى لدى الطفل بالنسبة لبولبي Bowlby التفاعلات الصوتية مهمة للتعلم الصرخ والبكاء يعتبران اشارة تستدعي لحضور الأم (الأخر). نجد مازت Mazet يعتبر الصرخ بمثابة " حبل سري صوتي " (عمار عبد الحق، 2017، ص 114).

نستنتج ان العلاقة بين الأم وطفلها تبدأ منذ حملها بجنينها فالإنجاب يبرز للأم هويتها الأنثوية وشعورها بمذاق الأمومة ووقوفها بجانب طفلها ورعايته له دور كبير في نمو الجانب النفسي والعاطفي للطفل ، تكمن العلاقة بين الأم والطفل علاقة تفاعلية بين الطرفين ، فحضور الأم بجانب الطفل أمر ضروري ومهم له دور و أهمية كبيرة في حياة الطفل مستقبلا .

ويؤكد شيل (Soelles) أن ميلاد طفل معاق هو دائما جرح نرجسي بالنسبة للأم كما ان الاعاقة مهما مانت درجتها تتسبب في شعور الأم بالذنب إنما لعدم قدرتها على إنجاب طفل سوي أو عجزها عن حمايتها ان مرافقة المعاق تتطلب تحمل نطات وتركيز الآخرين عليه ما في ذلك تساؤلاتهم وتعليقاتهم ولذلك فإن الإعاقة تحد من العلاقات مع العالم الخارجي إما بدافع الخجل أو بدافع حماية الطفل من الإحباطات التي تسببها نظرات الآخرين التي تظهر الشفقة في بعض الحالات تنعزل الأسرة خوفا من عدم تحمل الطفل لكثرة الغريباء أو نظرا لحاجاته الملحة ، التي تحرج الأم خلال زيارتها للآخرين ، فالكثير من الأمهات صرحت بأنها منذ الولادة المعاق لم تحضر المناسبات العائلية بسبب الإعاقة (ليلي سليمان مسعود، 2005، ص 18).

الإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم وإدراكها في وضع لا يمكنه من الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم أو إدراكها. مما ينعكس سلباً على التفاعل القائم بينهما فالطفل المعوق ينتج بنفسه محيطاً فقيراً بالمؤثرات وقللاً مناسبة لتطوره بالمقارنة مع الطفل العادي. تتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي ويرجع هذا التدخل الملحوظ إلى الاعتقاد بأن طفلها يتميز بالسلبية وعليها أن تكون أكثر تدخلاً وتوجيهاً للعلاقة بين الإثنين تتسم هيمنة الأم منها باتكالية الطفل (فايزة قنطار، 1992، ص 170).

بعد ما تم عرض العلاقة بين الأم والطفل وعلاقة الأم بطفلها المصاب تختلف بين الطرفين مما تجعل إنجاب طفل في الأسرة باستقبال أفضل إستقبال ومعرفة طفل بأنه مصاب مما يجعل الأم تشعر بالنقص فيتسبب لها جرح نرجسي وشعورها بتأنيب الضمير وأنها مقصرة مع طفلها في تأدية دورها بشكل فعال وترجع إصابة ابنتها أنها هي السبب في ذلك لأنها لم تمنحه الحب والحنان والعطف والرعاية الكاملة له وهذا يجعلها ومتوترة وقلقة مضغوطة نفسياً.

5. أثار وجود طفل مصاب بطيف التوحد على الصحة النفسية للأم :

إن اللحظة الأولى التي يتم فيها تشخيص الطفل بمتلازمة التوحد في الأسرة تعتبر مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها حيث أنها تؤدي إلى إحداث تغيير جذري في مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين يمكن تحديد ردود فعل الوالدين نحو طفلها المصاب بالتوحد في الجوانب الآتية :

.ردود فعل بيولوجية تتمثل في الحماية الزائدة للطفل أو الرفض المطلق له.

.ردود فعل تتعلق بالشعور الكفاءة سواء منها ما يتعلق بعدم الكفاءة في تكرار أو إعادة الانجاب أو في عدم 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 (سونيا يوسف العواودة ، 2017 ، ص ص _ 30 31).

وتشير أدبيات مجال التوحد إلى أن الأسرة التي يوجد بها طفل توحد يؤدي إلى العديد من الضغوط والآثار النفسية والانفعالية غير السارة حيث يتسم أمهات هؤلاء الأطفال بالتوتر الزائد والشعور بعدم الراحة والقلق الزائد وبخاصة من المستقبل سواء كان هذا المستقبل يتعلق بالطفل أو يتعلق بالأسرة (السيد عبد الحميد سليمان ، 2015 ، ص 207).

بعد ما تم عرضه حول تأثير طفل طيف التوحد على الصحة النفسية للأسرة وخاصة لدى الأمهات يمكن القول أن استجابات أمهات أطفال بعد تشخيص أطفالهم بأنهم مصابين بطيف التوحد وهم من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر خبر صادم مما يحدث تغيير جذري في النسق الأسري يجعلها متخوفة ومندهشة وتناهبها

الحيرة أثناء تلقيها هذا الخبر هذا ما يجعل الأم ترفض إصابة إبنتها وشعورها بتأنيب الضمير وتوتر وقلق الإكتئاب وفي نهاية المطاف ترضى بالأمر الواقع وتتقبل بأنها طفلها مصاب بطيف التوحد وتبحدث عن سبل لعلاجه .

6. البرامج التدريبية والتعليمية لأطفال التوحد :

فيما يلي سنعرض بعرض البرامج الأكثر إستخداما والتي أثبتت فاعليتها في تدريب وتعليم أطفال طيف التوحد 1.6. برنامج لوفاز (ABA) : the Iovaas Method of applied Behavior Analysis يسمى هذا البرنامج ببرنامج لوفاز (Iovaas) نسبة الى واضعه "يفورلوفاز" استاذ الطب النفسي في جامعة لوس انجلس كاليفورنيا اذ ابتداء رحلته في تعليم الاشخاص التوحدين وقام بعمل ابحاث كثيرة اثبتت جدوى هذه الطريقة مع الاطفال المتوحدين (ايمان عباس الخفاف ، 2011 ، ص ص _ 432 433).

حيث استخدم التحليل السلوكي طريقته (Iovaastreatment) وقد بنا كل تجاربه على نظرية تعديل السلوك اذ ان الفلسفة التي تنبثق منها هذه النظرية هي ان السلوك مكتسب وظاهر وقابل للقياس كما يحكمه ضوابط تحدث قبل السلوك وبعده ، يستند هذا البرنامج الى ما جاءت به نظرية بافلوف عام (1927) والتي تم تطويرها على يد العالم سكينر (skanner) عام 1938 والتي تؤكد ان الاستجابة لفعل ما يصبح اكثر تكرارا عندما يتبعه تعزيز ايجابي او تعزيز سلبي وبعد ذلك اثبتت نظريات سكينر فعالية ونجاح مع أطفال التوحد. وكما اضاف عدة عناصر لبرنامج التدريري واقترح بدوره بأنها اساسية وهي التدريب المكثف الذي لا يقل عن (40) ساعة اسبوعيا ولمدة غير محددة ، في عام 1967 انتشر برنامج لوفاز بشكل اوسع وفي عام 1987 استخدم في علاج حالات التوحد من قبل الآباء والمعلمين لانه كان تأثيره واضح على سلوك الأطفال التوحدين مما اغنى حياة الطفل التوحدي وعمل على تقوية علاقاته مع الأسرة والاصدقاء. وارتفعت درجة ذكائه الى (47%) مما ساعد الى الالتحاق بالمدارس العادية وبذلك يعد لوفاز اول وثق تقدم أطفال توحدين بشكل علمي من خلال استراتيجيات تعديل السلوك (ايمان عباس الخفاف ، 2011 ، ص ص _ 432 433).

2.6. برنامج دوغلاس Douglas :

تأسس مركز دوغلاس للاضطرابات النمائية في عام 1972 ليخدم الأشخاص التوحدين من كل الأعمار وفي عام 1987 طرأت تغييرات متعددة على البرنامج ومن ضمنها دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد تدريجيا يمكنهم من ذلك ومن مبادئ ومناهج التعليم في برنامج دوغلاس ما يلي :

- محتوى المحتوى المنهج : يعد الهدف الأساس من المنهج تعليم الطفل المهارات الاجتماعية ومهارات اللغة والتواصل بما في ذلك التعبير عن أنفسهم وفهمهم للغير وبالإضافة الى ذلك يتعلم الطفل مهارات ادراكية وحركية ومهارات الاعتماد على النفس والتعبير عن المشاعر وتسميتها ويتكون البرنامج من المراحل التالية :
- فصل التحضير : تعد هذه المرحلة الاولى في برنامج دوغلاس ، حيث يتلقى الطفل (25) ساعة من التدريب السلوكي في المنزل كما يتم التدريب بشكل فردي وتطبيق التقنيات السلوكية ولاسيما التدريب من خلال المحاولات المنفصلة والتعزيز.

- فصل المجموعة الصغيرة : بعد سنة أو أكثر من التدريب ينتقل الطفل الى المرحلة الثانية من البرنامج ويتلقى الطفل تدريباً مكثفاً لاكتساب مهارات تمكنه من الاندماج في فصل رياض الأطفال مع رفاق طبيعيين وترتفع نسبة المعلمين ليصبح معلمين لكل طفلين تقريباً.
- فصل الدمج في رياض الأطفال : يلتحق الأطفال ذوي التوحد برياض الأطفال مع أطفال عاديين ويتلقى جميع الأطفال المنهج الاعتيادي لرياض الأطفال إلا اذا طرأ تعديلات بسيطة عليه , فيتلقى كل طفل جلسات تعليمية فردية يومية (ايمان عباس الخفاف، 2011، ص 437).

3.6. برنامج تيتش (teatch): هـ

و برنامج تربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون من مشكلات تواصل وقد طوره الدكتور اردك شوبلر في عام 1972 في جامعة نورث كارولينا ويعتبر اول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين وكما يعتبر برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الامريكية هذا البرنامج له مميزات عديدة بالاضافة الى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام او التنظيم الطفل سواء كان في المنزل او البيت حيث ان هذه الطريقة أثبتت انها تناسب الطفل التوحدي يدخل عالم الطفل التوحدي ويستغل نقاط القوة فيه مثل : اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين ايضا. هذا البرنامج متكامل من عمر 3-18 سنة من مزاياه : انه ينظر للطفل التوحدي كل على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية ، العقلية ، العضلية و اللغوية وبذلك باستعمال اختبارات مدروسة حيث ان تهيئة الطفل للمستقبل وتدريبه بالاعتماد على نفسه ويجاد وظيفة مهنية عامل جدا مهم لملا الفراغ واحساسه بانه يقوم بعمل منتج مفيد قبل ان يكون وسيلة لكسب العيش(خالد ، 2015 ، ص ص _ 142144).

4.6 . نظام سبيل spell :

وهو برنامج جديد من الجمعية الوطنية للتوحد ببريطانيا التي لها خبرة طويلة في التعامل مع التوحد ويعتمد هذا البرنامج بشكل أساسي على استعمال الطرق الايجابية التي تدعم ثقة الطفل بنفسه وكل حرف من حروف هذا النظام يعني اساسا معينا تقوم به الجمعية، ذلك على النحو التالي :

- التعليم المنظم للطفل structures
- التعامل مع الطفل بشكل ايجابي positiveapproaches
- التفاعل العاطفي Eempathy
- تقليل المؤثرات الخارجية التي تشتت التركيز lowarou
- التواصل بين الأهل والخدمات ا link (سناء محمد سليمان ، 20، ص 164).

خلاصة

يتبين مما سبق ذكره بأن الأم تمر بالعديد من التجارب ومواقف الحياة اليومية مما يكسيها خبرات مواقف جديدة خاصة إذا كانت لديها طفل مصاب بطيف التوحد شعورها بالتوتر والقلق ومضغوظة نفسيا وعدم تقبل حالة ابنها وتسعى جاهدة للقضاء على هذه المشاعر السلبية للوصول للتكيف وبالتالي والتوافق النفسي والإجتماعي والسعادة تجعلها صامدة والبحث عن سبل للتخفيف عن معاناة طفلها .

الفصل الخامس : الدمج المدرسي

تمهيد

1. تعريف الدمج المدرسي.
2. أهداف و فوائد الدمج المدرسي .
3. إتجاهات الدمج المدرسي.
4. كيفية الدمج المدرسي .
5. أنواع الدمج المدرسي .
6. سياسة الدمج المدرسي في الجزائر.
7. صعوبات دمج للطفل المصاب بطيف التوحد مدرسيا .

خلاصة

تمهيد

يعد مفهوم الدمج المدرسي من المفاهيم التي حظيت بإهتمام لما لها من أهمية كبيرة لدى جميع العاملين والمهتمين في ميدان التربية الخاصة حيث تقوم عملية الدمج على تكافؤ الفرص أمام الأطفال العاديين للإندماج والإخراط مع الأطفال العاديين في المدرسة العادية داخل غرفة الصف الدراسي الواحد ، وذلك من خلال تكييف أساليب ووسائل ومناهج والبرامج التعليمية لإتاحة الفرصة لهم وللإستفادة من عملية التعليم حق من حقوقهم.

سنتناول في هذا الفصل: تعريف الدمج المدرسي كذلك أهداف وفوائد الدمج المدرسي وإتجاهات الدمج المدرسي بإضافة الى ذلك كيفية الدمج المدرسي وأنواع الدمج المدرسي وكذلك سياسة الدمج المدرسي في الجزائر وأخيرا سنتعرف على صعوبات دمج للطفل المصاب بطيف التوحد مدرسيا .

1. تعريف الدمج المدرسي :

يعرف الخطيب الدمج المدرسي على " انه تعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة جنباً الى جنب مع اقرانهم ذوي النمو الطبيعي في الصفوف العادية بدلا من فصلهم في فصول او مدارس خاصة ، وفقا لذلك لم تدرج الدراسات المتعلقة بغرف المصادر او الفصول الخاصة في هذه المراجعة " (امانى محمد ناصر ، 2017 ، ص 7).

اما كوفمان kauffman فيعتبره " أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة ، هو يتضمن وضع الأطفال المعوقين عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الاجراءات التي تتضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس " (بيوض زبيد و بوعزة ربحة ، 2018 ، ص 5).

كما يعرف أيضا بأنه " تقديم كافة الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة بعيدة عن العزل وهي بيئة الفصل الدراسي العادي بالمدرسة العادية، او في فصل دراسي خاص بالمدرسة العادية او فيما يسمى بغرف المصادر والتي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة لبعض الوقت " (هناء الزهراني ، د ت ، ص 2).

فالدمج هو نهج تمكيني يساعد جميع الأطفال على الاستمتاع بطفولتهم وفي الحصول على حقوقهم والمساهمة في بناء وتغيير مجتمعاتهم (قطر الندى ، 1999 ، ص 3).

ومنه يمكن القول أن الدمج المدرسي هو إتاحة الفرصة لتعليم تلاميذ الغير العاديين مع تلاميذ عاديين وتقديم لهم كافة الخدمات والرعاية خاصة تربية خاصة داخل بيئة عادية ، الفصل الدراسي ، مدرسة عادية بعيدا عن العزل .

يحدد مركز دراسات التعليم المدمج مبررات الدمج في اطلاق عليها مسمى اسباب و مبررات الدمج وتشمل مايلي :

1.1. المبررات المرتبطة بحقوق الانسان وهي :

- كل الاطفال لهم الحق في ان يتعلموا معا
- لا يجب ان نعامل الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل غير عادل فنستبعدهم و ننفهم بسبب اعاقتهم او صعوبات التعلم لديهم
- لا يوجد اسباب شرعية او قانونية ملزمة بعزل الاطفال المعاقين عند تعليمهم.
- 2.1. المبررات المرتبطة بأفضلية التعليم المدمج على التعليم في مدارس التربية الخاصة وهي:
- لا يوجد نمط من التعليم او نوع من الرعاية يقدم في مدارس العزل ولا يمكن تقديمه في المدارس العادية
- مع التسليم باهمية الدعم والتعليم في ظل دمج اكثر فاعلية في استخدام مصادر وروافد التربية
- 3.1. المبررات المرتبطة بالوعي الاجتماعي :
- العزل يعلم الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ان يكونوا خائفين وجاهلين بالحياة الطبيعية كما يحدث اجحافا او ضررا بهم
- يحتاج كل الاطفال تربية تساعد على تنمية علاقاتهم و تعدهم للحياة في السياق العادي

- ان الدمج لديه القدرة على تناقص الخوف لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى اقامة صدقات واحترام وفهم الآخرين وفهم لذوي الاحتياجات الخاصة (ابراهيم عبده صعدي ، 2015، ص ص_ 212 213).

2. أهداف وفوائد الدمج المدرسي:

لدمج المدرسي أهداف عدة وفوائد كثيرة وهي كالآتي :

1.2 أهداف الدمج المدرسي :

بما أن الدمج يقوم على تلبية احتياجات الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك تحديد الوضع التعليمي والتربوي المناسب للأطفال الغير العاديين والعاديين على السواء، لا بد ان يكون هناك مجموعة أهداف لهذا النوع من البرامج وهي :

- اتاحة الفرص لجميع الاطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الاطفال – اتاحة الفرصة للاطفال المعوقين للانخراط في الحياة العادية والتفاعل مع الآخرين.
- اتاحة الفرصة للاطفال غير المعوقين للتعرف على الاطفال المعوقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
- تعديل اتجاهات افراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين واولياء أمور.
- التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الاطفال انفسهم وتخليص الطفل واسرته من الوصمة التي يمكن ان يخلقها وجوده في المدارس الخاصة.
- اعطائهم فرصا افضل ومناخا مناسباً لينمو نمو اكاديميا واجتماعيا ونفسيا سليما الى جانب تحقيق الذات عند الطفل ذي الاحتياجات الخاصة وزيادة دافعيته نحو التعليم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير وتعديل اتجاهات الاسرة وافراد المجتمع.
- وكذلك المعلمون وتوقعاتهم نحو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من كونها اتجاهات تميل الى السلبية الى الاخرى اكثر ايجابية (محمد حسن القطناني و ميسون محمد عثمان و آلاء سليم البناء، 2012، ص ص_ 142 143).

2.2. فوائد الدمج المدرسي:

لدمج المدرسي العديد من الفوائد سنتعرف عليها من خلال مايلي:

- يمنح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فرصا اكبر لقضاء وقت اطول مع الاقران العاديين .
- يستفيد الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من التفاعل القائم مع الاقران العاديين خلال عملية الدمج لتحسين وتطوير سلوكه الاجتماعي ومهاراته اللغوية
- يفترض ان تتوافر المقاييس الملائمة والمكيفة للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس الدمج لتجنب الطفل اخطاء التشخيص التي قد تحدث جراء استخدام مقاييس غير مكيفة

- يتطلب الدمج عددا اقل من مدرسي التربية الخاصة مقارنة مع الاعداد المطلوبة للمدارس الخاصة مما قد يساعد في حال عدم وجود اعداد المطلوبة للمدارس الخاصة مما قد يساعد في حال عدم وجود اعداد كافية من المتخصصين في بعض الدول كالدول العربية مثلا (طارق عبد الرؤف محمد عامر، دون سنة، ص ص _ 2928).
- يحقق الدمج دعما نفسيا اكبر لاسرة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال توفيره فرصا تربوية متساوية لاطفالهم مما يتزايد لديهم مفهوم الذات الايجابي
- يتخلص الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الوصمة التي قد تعلق بهم جراء تسميتهم في المدارس الخاصة (طارق عبد الرؤف محمد عامر، دون سنة، ص ص _ 2928).
- وأوضح ابو مصطفى وابو حشيش (2000): ان للدمج فوائد للآباء، حيث يشعر الابوان في نظام الدمج بعدم عزل طفلهم عن المجتمع اضافة الى أنهم عندما يرون تقدم طفلهم الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين يبدأون التفكير فيه وبطريقة واقعية، وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الآباء تجاه طفلهم(ضياء الدين و محمد اسماعيل، 2017، ص ص _ 56 55).
- أما عامر 2008 والمشار اليه في الشريبي 20، فقد ذكر ان فوائد الدمج المدرسي للأطفال طيف التوحد كما يلي :
- التغلب على قصور الخدمات التربوية والتأهيلية التخلص من الآثار السلبية لإستراتيجية نظام العزل.
- التغلب على إرتفاع الكلفة الإقتصادية لإستراتيجية النظام العربي.
- تأمين حياة طبيعية كحق من حقوق الطفل التوحدي و التقليل من فرص التشخيص الخاطئ للفئات الخاصة.(فوزية عبد الله الجلامدة، 2016، ص 136).

3. إتجاهات الدمج المدرسي :

- تعددت الإتجاهات نحو سياسة الدمج وتطبيقها في المدارس، حيث انها تتمثل في ثلاث إتجاهات سيتم التعرف عليها من خلال مايلي :
- 3 - 1.الاتجاه الاول (اتجاه معارض) : يعارض اصحاب هذا الاتجاه بشدة فكرة الدمج ويعتبرونه تعليم الاطفال ذوي صعوبات التعلم في مدارس خاصة بهم اكثر فعالية وامنا وراحة لهم وهو يحقق اكبر فائدة .
 - 3 - 2.الاتجاه الثاني (اتجاه مؤيد) : يؤيد اصحاب هذا الاتجاه فكرة الدمج لما لذلك من اثر في تعديل اتجاهات المجتمع والتخلص من عزل الاطفال والذين يتسبب بالحاق وصمة العجز والقصور والاعاقة وغيرها من الصفات السلبية التي قد يكون لها اثر على الطفل ذاته وطموحه ودفاعيته او على الاسرة او المدرسة او المجتمع بشكل عام (هدى سليم، ب ت سنة، ص 71).
 - 3 - 3.الاتجاه الثالث (اتجاه محايد): يرى اصحاب هذا الاتجاه بانه من المناسب الاعتدال وبضرة عدم تفضيل برنامج على اخر يرون ان هناك فئات ليس من السهل دمجها بل يفضل تقديم الخدمات الخاصة بهم من خلال مؤسسات خاصة وهذا الاتجاه يؤيد دمج الاطفال ذوي الصعوبات البسيطة او المتوسطة في المدارس العادية ويعارض فكرة دمج الاطفال ذوي الصعوبات الشديدة (هدى سليم، ب ت، ص 71).

نستنتج مما سبق أن للدمج المدرسي ثلاث اتجاهات رئيسة تتمثل في الإتجاه المعارض والإتجاه المؤيد والإتجاه المحايد ، كما نرى أن الإتجاه المعارض : حيث يعارض أصحاب هذا الإتجاه فكرة دمج الأطفال الغير عاديين وتعليمهم في مدارس عادية وإنما تعليمهم في مدارس خاصة ,مما يكونون أكثر فعالية .

أما أصحاب الإتجاه المؤيد :يؤيدون فكرة دمج الأطفال الغير العاديين في المدارس العادية مما يتخلصون من صفاتهم السلبية مما تزيد من الدافعية وطموح لديهم .

أخيرا يرى أصحاب الإتجاه المحايد : يكون هذا الإتجاه بين الإتجاه الأول (المعارض) ,والإتجاه الثاني (المؤيد), حيث يؤيد هذا الإتجاه دمج الأطفال الغير العاديين ذوي صعوبات بسيطة إلى المتوسطة في المدارس العادية وعدم دمج أطفال ذوي الصعوبات الشديد .

4. كيفية الدمج المدرسي :

تختلف انواع الدمج من بلد لآخر حسب امكانيات كل منهم من جهة وحسب نوع الاعاقة ودرجاتها من جهة اخرى بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية الى ادماجهم كاملا في الفصل الدراسي العادي مع امدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة – يقترح "لونبراون وافليك " ان يسير دمج يكون على النحو التالي :

1.4. الفصول الخاصة :

يلحق الطفل بفصل خاص بالمعوقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الامر مع اتاحة الفرصة امامه للتعامل مع اقرانه العاديين بالمدرسة اطول مدة ممكنة في اليوم الدراسي(انتصار محمد جواد ، 2013، ص8).

2.4. غرفة المصادر :

حيث يوضع الطفل في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية (في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة) حسب جدول يومي يعمل هذا في هذه الحجرة معلم او اكثر من معلمي التربية الخاصة .

3.4. الخدمات الخاصة :

يوضع الطفل في الفصل الدراسي العادي مع تلقيه مساعدة خاصة من وقت لآخر بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل : القراءة او الكتابة او الحساب وغالبا ما يقدم هذه المساعدة معلم تربية خاصة (متنقل) يزور المدرسة مرتين او ثلاث اسبوعيا وحسب جدول ثابت

4.4. المساعدة داخل الصف :

يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل ان ينجح في هذا الموقف وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية او الاجهزة التعويضية او الدروس الخصوصية , وقد يقوم بهذه الخدمات معلم متنقل او معلم الصف العادي بمساعدة معلم التربية المتنقل او المعلم الاستشاري (انتصار محمد جواد، 2013، ص 9).

5.4. المعلم الاستشاري :

اذ يلحق الطفل المعوق بالفصل الدراسي العادي ويقوم المدرس بتعليمه مع اقرانه العاديين ويتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهلويتحمل معلم الفصل العادي مسؤولية اعداد البرامج الخاصة بالطفل وتطبيقها اثناء ممارسته لعملية التعليم في الصف (انتصار محمد جواد، 2013، ص 9).

وللدمج المدرسي أيضا متطلبات لا بد من استيفائها لتحقيق له النجاح بموضوعية وتتمثل فيما يلي :

- التخطيط المسبق للدمج وتحديد اهدافه والفئات التي سيدشمها
- الاختيار الملائم للمدرسة التي سيتم تطبيق الدمج بها انطلاقا من حاجات الاطفال الذين سيتم دمجهم
- توفير مصادر الدعم و المساندة المادية والبشرية للمدرسة
- الاختيار المناسب للمعلمين الذين سيتعاملون مع الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- التهيئة المسبقة لجميع العاملين في المدرسة وللأطفال العاديين واولياء امورهم (هناء الزهراني، ب ت ، ص 6).

5. أنواع الدمج المدرسي :

لدمج المدرسي أشكال وأنواع مختلفة تختلف باختلاف مستوى الحاجة الخاصة وهي كالاتي حسب الرشيدي(2012) ويحيى (2006) :

1.5. الدمج المكاني Location :

يقصد به إشتراك مؤسسة/تربية خاصة مع مدارس التربية العامة (المدارس) بالبناء المدرسي فقط بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة، وأساليب تدريب وهيئة تدريس خاصة بها ويجوز أن تكون الإدارة لكليهما واحدة .

2.5. الدمج التربوي / الأكاديمي Academic ي

قصد به إشتراك التلاميذ ذوي الإعاقة مع التلاميذ أقرانهم في مدرسة واحدة يشرف عليها هيئة تعليمية واحدة ولها نفس الدراسة، ومن الممكن أن تقتضي الحالة وجود إختلاف في مناهج الدراسة المعتمدة (فاتن سمحان، 2014، ص 19).

3.5. الدمج الإجتماعي : Social

يقصد به التحاق الطلبة المعاقين مع الطلبة العاديين في المجال السكن والعمل ويسمى أيضا الدمج الوظيفي ، ويهدف هذا النوع الى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الافراد العاديين والمعاقين (علي محمد علي الصمادي ، 2010، ص 787).

4.5. الدمج المجتمعي Societal ي

قصد به إعطاء الفرص لذوي الإحتياجات الخاصة للإندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ماهو متاح في المجتمع من خدمات .

5.5. الدمج الجزئي :

دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في مادة دراسية أو أكثر مع أقرانهم العاديين داخل الفصول الدراسية العادية. (سهير الحلفاوي، ب ت ، ص 10).

من خلال ما تم طرحه يمكن القول أن الدمج المدرسي يظم مجموعة من الأنواع والأشكال حيث نجد الدمج المكاني يستفيد منه الطفل الغير العادي من خدمات الدمج ذلك بإعتماد على معيار المكان، أما الدمج الأكاديمي يكون من خلال إكساب الطفل مهارة أكاديمية "كالقراءة، كتابة، حساب" يكفي أن يتعلم مهارة من بين هذه المهارات أما الدمج الإجتماعي أو الوظيفي يقتصر على نشاطات لاصفية يتم برمجتها بطريقة منظمة ومدروسة وهي مكملة للبرنامج وأخيرا الدمج المجتمعي يعتبر أفضل وأحسن دمج مدرسي فالفرد عندما يصل إلى الدمج المجتمعي بالتالي يكون قد حقق بقية أنواع الدمج .

6. سياسة الدمج المدرسي في الجزائر:

ان تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة من صلاحيات وزارة التضامن الوطني حيث يتم في المراكز والمدارس المتخصصة، اما فيما يتعلق بالتربية الدمج فإنها لا تزال في بدايتها، وقسمت إلى مرحلتين حسب الدكتور عبد القادر حمويا (2017) كالتالي :

1.6. المرحلة الأولى:

تمتد من بداية التسعينات في القرن الماضي بعد مؤتمر جومنتين 1990 إلى نهاية 1997 حيث يرجع تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة كان الإهتمام متمركزا حول الإعاقات الوطنية أقساما على مستوى المدارس العادية .

2.6. المرحلة الثانية :

تميزت بإحداث مديرية فرعية للتعليم المتخصص بهيكل وزارة التربية الوطنية استند اليها التكفل بكل ما يتعلق بذوي الإحتياجات الخاصة .

وفي عام 1998 م تم اصدار نصوص تشريعية مشتركة بين وزارة التربية الوطنية و وزارة التشغيل والتضامن الإجتماعي التي تنص على إدماج المعاقين حسيا في التعليم النظامي حيث تنوع شبكة من الاقسام الخاصة المدمجة في المدارس العادية ابتدائيات أو إكماليات في إحدى عشر ولاية يؤطّرهم مختصون تابعون لوزارة التضامن الوطني .

ومنذ 2014 م تبنت وزارة التربية الوطنية شيئا من المسؤولية في التأطير المالي لهذه الأقسام واصدرت عدة مراسيم وزارية من أهمها المرسوم الوزاري الذي ينص على أهمية إدماج ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس النظامية العادية. (سريح امينة، 2017، ص 63).

تعد تجربة الجزائر في الدمج المدرسي كانت في المدارس المتخصصة منذ البداية ثم تنوعت من أقسام الخاصة المدمجة في المدارس العادية ومن ثم أصبحت للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لهم الحق في عملية الدمج المدرسي في المدارس العادية جنب إلى جنب طفل عادي في بيئة عادية .

7. صعوبات دمج للطفل المصاب بطيف التوحد مدرسيا :

اثارت عملية دمج تلاميذ المعوقين من ذوي الاعاقات المتعددة و الاضطرابات السلوكية قلقا شديدا بين العديد من المختصين و فهؤلاء الطلاب في حاجة الى ادوات ومعدات خاصة ، اضافة الى حاجتهم الى عدد اكبر من العاملين لمواجهة الاحتياجات المعقدة والمركبة لهؤلاء الطلاب، فلطلاب ذو الاعاقات المتعددة تزداد وتتعدد احتياجاتهم تبعا لزيادة وتعدد اعاقهم ، كما ان التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية يحتاجون الى عدد اضافي من المدرسين و المتخصصين للتعامل مع اضطراباتهم السلوكية عند ظهورها ,وهو ما يعتبر محط اهتمام وخشية المدرسين واولياء الامور وادارة مدرستنا ومع ان برامج الدمج في مدرستنا تركز على دمج الطلاب المعوقين الذين يعانون من صعوبات في التعلم فان ادارة المدرسة في الفترة الاخيرة قد سمحت بدمج تلاميذ ذوي اعاقات متعددة وطلاب ذوي اضطرابات سلوكية ، ولهذا فان بعض المدرسين و الادارين متضايقون لقبول هؤلاء الطلاب المعوقين، لان ذلك اثر على المنهج واصبح يسير ببطء واختصرت كثير من موارده مما قلل من حجم المعلومات الدراسية التي يتلقاها الطالب غير المعوق ,وهذا لا يعتبر عدلا لهؤلاء التلاميذ غير المعوقين ,ولهذا يجب التعامل مع هذه المشكلة بحيث لا يؤثر وجود تلاميذ ذوي اعاقات متعددة واضطرابات سلوكية في كمية المعلوماتونوعيتها مما يتعلمها الطلاب غير المعوقين (كمال سالم سيسالم و فواز فتح الله الرامي،2013، 115)

كما تعد مشكلة تدرس الاطفال طيف التوحد من اهم العوائق التي يتلقونها في حياتهم ، لا سيما ان التواصل مع الآخرين مطروح بشدة خلال العملية التعليمية ، فدمج الأطفال في المدارس العادية أو الخاصة يطرح مشكلا في كلتا الحالتين ففي الحالة الأولى وبعد عناء الاخذ والرد مع مدرء المدارس الابتدائية للحصول على رخصة التسجيل ،ها يواجه الاطفال مشكل التأقلم مع باقي التلاميذ لا سيما ان هذه الفئة يصعب عليها التواصل والتعامل مع المحيط، كما أن تكوين أساتذة المدارس العمومية في طريقة تعاملهم مع الفئات مختلفة يعتبر مشكلا في حد ذاته ، بالإضافة إلى أن مناهج التعليم والتكوين الجزائية لا تتيح للمعلم الاستفادة من خبرة التعامل مع الأطفال الذين يعانون من مشاكل نفسية أو ذهنية (إحسان براجل ،2017، ص 118).

مما قد يساهم الدمج بتدعيم فكرة الفشل لديهم وبالتالي التأثير على مستوى الدافعي نحو التعليم الخاص اذا كانت متطلبات المدرسة تفوق قدراتهم . يعمل الدمج على زيادة الهوية بين الاطفال المعوقين وطلاب المدرسة ، وبخاصة اذا اعتبرنا التحصيل التعليمي الاكاديمي معيارا للنجاح (صبيحة السامرائي، 2014، ص 237).

ومنه جوردان (2002)، أن تعليم الأطفال ذوي التوحد يمنحنا فرصة حاسمة لإعادة تقييم أساليبنا في تعليم جميع الأطفال وإعادة التأكد على القيم والأهداف التي يؤمن معظمنا بأنها جوهر عملية التعليم (إلين أشبي و رشا مصلح،2013، ص 40).

ولتفادي هذه الصعوبات التي تواجه دمج أطفال طيف التوحد توجد مجموعة من الإقتراحات يجب الأخذها بعين الإعتبار وهي تتمثل فيما يلي:

- اجراء تعديلات وتكيفات على مستوى المناهج التعليمية والمقاربات التربوية لعملية التعليم /التعلم الى جانب التغييرات المطلوبة في المؤسسات التعليمية وفي بناها التحتية وادوار مواردها البشرية وتنوع

اختصاصاتهم بما يمكنهم من تقديم تعلم جيد للجميع لا سيما لأولئك الأكثر تهميشا (ليلي مليحة فيتاض، 2011، ص 8).

- توفير اجهزة وادوات تعليمية وترفيهية .
- زيادة وتشجيع فرص التفاعل بين الاقران العاديين وغير العاديين.
- توفير عدد كاف من معلمي التربية الخاصة وتدريب المعلمين والعاملين على الدمج المدرسي .
- تطوير وزيادة الوعي ببرامج الدمج .
- التوسع في برامج الدمج وتقييم المستمر لهذه البرامج وإجراء تعديلات حقيقية وبنائية (سحر بنت أحمد الخشرمي، 2004، ص).

نستنتج مما سبق أن دمج اطفال طيف التوحد تواجه صعوبات عديدة لأن هؤلاء التلاميذ هم بحاجة ماسة إلى خدمات خاصة ، كما نرى أن الذين يعانون من إعاقات متعددة تتزايد حاجاتهم مقارنة مع تلاميذ عاديين ، وأن بعض المعلمين والإداريين يترجعون لإتاحة فرصة القبول أمام هؤلاء الأطفال عاديين هذا راجع الى نقص تكوينهم في مجال التربية الخاصة .كما نعلم أن أطفال طيف التوحد هم أطفال مختلفين يعيشون في عالم خاص بهم ولديهم صعوبة في التعامل والتفاعل مع الآخرين ولمساعدتهم والتخفيف من الصعوبات والمشكلات التي يعانون منها لابد من دمجهم مدرسيا أمام الأطفال العاديين مما يتمكنون من تقبل إعاقتم إضافة إلى ذلك تساعد أطفال طيف التوحد على عملية التواصل .

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يتبين لنا أن الدمج المدرسي هو عملية تعليمية تعلمية هامة يقوم على مبدأ المساواة في عملية التعليم وتكافؤ الفرص بين الطفل العاديين والطفل الغير عادي وتعمل جاهدة على تكييف أساليب ووسائل ومناهج التي يقدمه ويشرف عليه متخصصين في مجال التربية الخاصة وذلك لإبقاء الطفل الغير العادي أطول وقت ممكن داخل حجرة الصف في بيئة عادية والإستفادة من عملية التعلم جنب إلى جنب طفل عادي مما عملت سياسات الدمج المدرسي في جميع الدول العالم والجزائر خاصة على وضع الطفل ذوي الإحتياجات الخاصة في مدرسة عادية في بيئة عادية بعيدة عن العزل مع أطفال عاديين مع تقديم كافة الخدمات والرعاية إذا كانوا بحاجة لذلك ، مما تعمل عملية الدمج بطريقة غير مباشرة على التخفيف والقضاء وتغيير النظرة السلبية تجاه الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة إلى نظرة إيجابية ومحاولة إستثمار قدراتهم الكامنة وإعطائهم فرصة ل طرح إبداعاتهم وإكتشاف أنفسهم كونهم أشخاص مختلفين وليس متخلفين .

الفصل السادس : إجراءات المنهجية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2.1 عينة الدراسة الاستطلاعية

3.1 أدوات جمع البيانات في الدراسة الاستطلاعية

4.1 . نتائج الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة .

3. مجالات الدراسة .

4. المجتمع الأصلي للدراسة .

6. أساليب معالجة البيانات .

خلاصة

تمهيد :

يعد القيام بدراسة علمية أمر يستلزم من الباحث المرور بمرحلتين هامتين: حيث تتمثل المرحلة الأولى في الجانب النظري والذي يمثل القاعدة الأساسية التي لا يمكن لأي دراسة علمية أن تخلو الاستغناء عنها. وفي هذا الفصل سنتناول: الدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة الاستطلاعية كذلك ادوات جمع البيانات في الدراسة الاستطلاعية ونتائج الدراسة الاستطلاعية باضافة الى ذلك منهج الدراسة ومجالات الدراسة كذلك المجتمع الاصلي للدراسة واخيرا اساليب معالجة البيانات .

1. الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الإستطلاعية احدى اهم الركائز الاساسية التي يقوم عليها البحث العلمي ,مما تساعد الباحث على القاء نظرة للإمام بجوانب الدراسة الميدانية والهدف من اجراء الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على الموضوع البحث وضبط متغيراته تسمح للباحث بتكوين تصور عن طريقة سير بحثه التعرف على خصائص الفئة التي بصدد دراستها و ,كذلك تحيد المنهج الملائم والمناسب لموضوع الدراسة وتحديد الادوات المناسبة بغرض جمع البيانات والمعلومات المهمة كما تسمح للباحث بتجريب والتأكد من مدى صلاحية الأدوات التي سيستخدمها في اطار دراسته لجمع المعلومات .

2.1. عينة الدراسة الاستطلاعية :

بما أن حالات البحث هن أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين ، فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمدرسة أمدور المدانية المتواجدة بولاية قالمة ، تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من ثلاثة 03 حالات، تراوح أعمارهن ما بين (34 - 45 سنة). حيث تم استخراج الحالات بعد تطبيق (مقياس الضغط النفسي لدى أسر المعاقين) من (10) عشر تم اختيارها بطريقة قصدية .

3.1. أدوات جمع البيانات في الدراسة الإستطلاعية :

تتلخص أدوات جمع البيانات في :

1.3.1. المقابلة : قمنا باجراء مقابلة مع الأخصائيين النفسانيين المتواجدين بمدرسة (أمدور المداني) ، من أجل الإمام بالمعلومات اللازمة حول موضوع بحثنا وللتعرف على الفئات المدمجة المصابة بطيف التوحد وإمكانية التقرب من امهاتها لاستكمال بإجراءات الدراسة معهن .

2.3.1. الملاحظة : استعملنا تقنية الملاحظة للتمكن من رصد ردود فعل عناصر الدراسة اثناء التعامل معها ,كذلك ملاحظة استجابات الأمهات مع اطفالهن و التعرف على سبل التعامل و طبيعة العلاقة الموجودة بين (أم طفل مصاب بطيف التوحد) لأخذ صورة شاملة عن طريقة نمط التعامل بينهما.

3.3.1. مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين :

تم إستخدام مقياس الضغوط النفسية من (اعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص 1998) في البيئة الأردنية ، تم وصفه بعد تكييفه على البيئة السودانية من طرف الباحثة منى حسن عبد الله تم وصفه بعد تكييفه على البيئة الجزائرية ، تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 15 أسرة الاطفال المعاقين حسيا ، عقليا ، وحركيا الملحقين بالمراكز التي تقدم خدمات للمعاقين حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المراكز المعاقين بولايي الشلف وهران تمت الدراسة خلال 15 يوم من (20 فيفري الى 6 مارس 2011) (عايش صباح وعبد الحق منصوري ، 2013، ص 204) .

في دراستنا الحالية اعتمدنا على مقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين للتعرف وتقصي الحالات التي تعاني من ضغط نفسي و الذي يطبق خصيصا على أمهات الأطفال المتواجدين في وضعية عجز .

❖ الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تكييفه على البيئة الجزائرية :

قامت الباحثة منى حسن عبد الله فرح بعرض المقياس كما صممه (زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (1998) على متخصصين في مجال علم النفس ، بعدد من الجامعات السودانية للحكم على مدى صلاحيته لقياس للبنود التي وضعت لقياسها ، وقد أشاد المحكمون بملائمة المقياس لما وضع من اجله ولم يشر أي من المحكمين بحذف اي عبارة من عبارات المقياس بعد ان اطلعت الباحثة على المقياس الاصيلي والمقياس المعدل على البيئة السودانية قررت استخدام المقياس المعدل وذلك لصياغته الجيدة التي بدت أنها تتلاءم والبيئة الجزائرية (عايش صباح وعبد الحق منصورى ،2013، ص205).

❖ صدق اداة الدراسة :

تم التأكد من صدق اداة الدراسة من خلال الصدق الظاهر للاداة للتعرف على مدى صدق اداة الدراسة في مقياس ما وضعت لقياسه ثم عرضها على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس في بالجامعات السودانية وكان الغرض من التحكيم :

مدى ملائمة الفقرات لموضوع البحث .

تعديل أو صياغة اي عبارة يراها المحكمون غير مناسبة .

اضافة ما يراه المحكمون مناسباً من العبارات (نهلة خليفة عثمان ومفازا حمزة البرعي ونجلاء مالك وآخرون ،2015، ص110).

❖ معامل الثبات لمقياس الضغوط النفسية :

يقصد بثبات الاختبار ان يعطي المقياس نفس النتائج اذا ما استخدم اكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة ويعني الثبات ايضا انه اذا ما طبق اختبار ماعلى من الافراد ورصدت درجات كل منهم ثم اعيد تطبيق الاختبار لنفسه على المجموعة نفسها وتم الحصول على الدرجات نفسها يكون الاختبار ثابت تماماً.

كما يعرف الثبات ايضا بانه مدى الدقة والاتساق للقياسات التي تم الحصول عليها مما يقيسه الاختبار

(نهلة خليفة عثمان ومفازا حمزة البرعي ونجلاء مالك وآخرون ،2015، ص111)

4.1 نتائج الدراسة الإستطلاعية :

من خلال المقابلة النصف الموجهة والملاحظة وتطبيق (مقياس الضغوط النفسية لدى أسرى المعاقين) على عينة الدراسة الإستطلاعية ، تمكنا من استخراج العناصر المعنية باجراءات الدراسة الأساسية والتي توفر فيها شرط المعاناة من الضغط النفسي ، توصلنا في الأخير إلى أن كل افراد الدراسة الاستطلاعية تعاني من الضغط النفسي مرتفع، و على هذا الأساس يتمثل قوام عينة الدراسة الأساسية في ثلاثة (03) حالات .

جدول رقم (02) يوضح نتائج مقياس الضغوط النفسية لدى أسرى المعاقين لدى الحالات :

الحالات	العمر	مستوى الضغط النفسي
الحالة الأولى " ن ، خ "	45 سنة	تحصلت في مقياس الضغوط النفسية لأسرى المعاقين على درجة 144 أي مايعادل متوسط حسابي قدره 4,5 يدل على وجود ضغط نفسي شديد
الحالة الثانية " م، ب "	36 سنة	تحصلت في مقياس الضغوط النفسية لأسرى المعاقين على درجة 136 أي مايعادل متوسط حسابي قدره 4,25 يدل على وجود ضغط نفسي شديد
الحالة الثالثة " ح ، ف "	34 سنة	تحصلت في مقياس الضغوط النفسية لأسرى المعاقين على درجة 139 أي مايعادل متوسط حسابي قدره 4,34 يدل على وجود ضغط نفسي شديد .

2. منهج الدراسة الأساسية :

يعرف المنهج بأنه - هو جملة المبادئ والقواعد والإرشادات التي يجب على الباحث اتباعها من بداية البحث الى نهايته بغية الكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والضرورية التي تخضع لها الظواهر موضوع الدراسة (بوحوش عمارو عباس عائشة ورائجة زكية وآخرون ،2019،ص14).

كذلك يمكن تعريفه بأنه " أسلوب منظم أو خطة أو إستراتيجية تستند إلى مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات التي تفيد في تحقيق أهداف البحث , بإتخاذة منحى علميا يتميز بجمع المعلومات والوقائع عن طريق الملاحظة العلمية والموضوعية والمنظمة ".(فوزية زنقوفي، 2017 ، ص 12).

وقد ارتأينا أن نستخدم المنهج العيادي الإكلينيكي بإعتباره منهجا مناسب لدراستنا يمكننا من تحقيق الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها الى السواء أو المرض .

و المنهج العيادي هو " الدراسة المتعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق والإضطرابات الإنفعالية والنفسية والإجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة ,ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيه الأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الإرشاد النفسي (سلام هدى ،2017، ص 25).

3. مجالات الدراسة الأساسية :

لا يتم البحث العلمي من دون التعرف على المجال المكاني والزمني في البحوث والدراسات العلمية ،ومن هذا المنطلق تتم تحديد كل من المجال المكاني والمجال الزمني لدراستنا الحالية كما يلي :

1.3. المجال المكاني للدراسة :

تمت الدراسة الميدانية بمدرسة أمدرور المداني بولاية قلمة .

2.3. المجال الزمني للدراسة :

تمت الدراسة الميدانية الراهنة خلال السنة الدراسية 2019/ 2020 وقد قسمت إلى فترتين :

- الفترة الأولى :امتدت من شهر سبتمبر إلى غاية ديسمبر 2019م والتي تم تكريسها في جمع المادة العلمية

المتعلقة بمتغيرات الدراسة و محاولة الإلمام بالفصول النظرية الخاصة بالدراسة .

- الفترة الثانية : فقد تم تخصيصها للدراسة الميدانية والتي إمتدت من 16 فيفري إلى غاية 20 مارس .

4. المجتمع الأصلي للدراسة الأساسية :

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من 10 تلاميذ او أمهات التلاميذ المصابين بطيف التوحد أولا ، ثانيا لقد توصلنا لوجود ثلاث حالات ذات ضغط مرتفع المتواجدين بمؤسسة تعليمية أمدرور المداني — قلمة ,حيث تم تخصيص قسم خاص داخل مدرسة عادية المشرف عليهم معلم مدرسة عادية بتخصص حقوق المتخرجة من كلية الحقوق والعلوم السياسية , مما تلقت تكوين لمدة شهرين في مجال التربية الخاصة .ولقد قمنا بالاتصال بامهاتهم و تطبيق (مقياس الضغط النفسي لدى اسر المعاقين) .

جدول رقم (03) يمثل خصائص اعينة الدراسة الأساسية

الحالة	السن	المستوى تعليمي	الحالة الإقتصادية	الترتيب بين الإخوة	سنة تشخيص الإضطراب طفلها
ن ، خ	45 سنة	سنة الرابعة متوسط	متوسطة	05	6 سنوات
م ، ب	36 سنة	شهادة الليسانس في العلوم الإسلامية	متوسطة	01	خمسة سنوات ونصف
ح ، ف	34 سنة	شهادة ماستر في اللغة أنجليزية	جيدة	03	4سنوات .

يوضح الجدول رقم (03) خصائص افراد عينة الدراسة ,حيث يتضح أعلاه أن قوامها يقدر بثلاث حالات مكونة من أمهات أطفال طيف التوحد فالحالة الأولى تبلغ من العمر(45) سنة ذات مستوى تعليمي "سنة الرابعة متوسط " ذات حالة إقتصادية متوسطة وترتيبها الخامس بين إخوتها وقد تم تشخيص طيف التوحد لدى طفلها منذ (6) سنوات. أما الحالة الثانية تبلغ من العمر(36) سنة ،حاصلة على شهادة الليسانس في العلوم الإسلامية ذات مستوى إقتصادي متوسط هي الكبرى بين إخوتها ،تم تشخيص اضطراب طيف التوحد لدى طفلها حين كان عمره خمسة سنوات ونصف . بالنسبة للحالة الثالثة فهيتبلغ من العمر(34) سنة ذات مستوى تعليمي جامعي ،حاصلة على شهادة الماستر في اللغة الأنجليزية،مستواها الإقتصادي جيد ،ترتيبها بين إخوتها هي الثالثة بين إثنان ذكور من إخوتها وقد تم تشخيص بأن طفلها مصاب بطيف التوحد عندما كان عمر الطفل (4) سنوات.

في دراستنا الحالية تم الاعتماد على أدوات جمع البيانات وهي كالآتي :

يلجأ الباحثون عند القيام بإنجاز البحث العلمي إلى جمع المعلومات والبيانات الخاصة والمتعلقة بموضوع دراسته وذلك من خلال إستخدام وسائل وأدوات تساعده في تحقيق ذلك الغرض وقد تم إستخدام في دراستنا الحالية مجموعة من أدوات وهي تتمثل فيما يلي :

1.4. دراسة حالة :

تعرف دراسة الحالة على أنها من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على التشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بها أنها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي ، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ماهي إلا جزء من دراسة الحالة ، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية (فكري لطيف متولي و خالد الدلبي،2017، ص 15)

وفي دراستنا الحالية استخدمنا دراسة حالة كونها الأداة التي تسمح بدراسة أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا دراسة معمقة ذلك من خلال جمع معلومات عن العميل بالرجوع الى تاريخ الحالة بلاستعانة الى ادوات جمع البيانات الملاحظة والمقابلة والاختبار .

2.4. الملاحظة : هي الإنتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي معين ،بقصد متابعته ورصد تغيراته ليتمكن الباحث من وصف السلوك فقط أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه (سعد سلمان المشهداني،2017، ص 119،118).

3.4. المقابلة :

تعرف المقابلة بأنها محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث والحوار يتم عبر طرح مجموعة من الأسئلة من الباحث التي يتطلب الإجابة عليها من الأشخاص المعنيين بالبحث والمقابلة بهذا المعنى عملية مقصودة تهدف إلى إقامة حوار فعال بين الباحث والمبحوث أو أكثر، للحصول على بيانات مباشرة ذات صلة بمشكلة البحث (سعد سلمان المشهداني،2017، ص 113).

المقابلة النصف الموجهة تسمى أحيانا بالمقابلة الحرة ويسمى (معن خليل عمر) بالمقابلة غير القياسية وهي :أن يقترح الباحث موضوعا على المبحوث ويقوم بطرح أسئلة حرة غير محددة ,ولا يتدخل الباحث إلا لإستثارة المبحوث وتشجيعه وهذا بشرح بعض معاني الكلمات وكذا الهدف من السؤال ,وبصيغة أخرى لا يقوم الباحث بصياغة أسئلة محددة من قبل ويتم كل هذا خروج الباحث عن موضوع المقابلة ,وذلك بوضع خطوط عريضة توجه مقابله (نبيل حميدشة،2012،ص 102) والجدول التالي يبين سير المقابلات مع الحالات الثلاث .

. جدول رقم (04) : يوضح كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة بحالات الدراسة

أهداف	تدخلات الباحث	أجزاء ومحاو
بناء علاقة مع الحالة بهدف كسب ثقته لشعوره وتمهيده للمرور إلى المقابلات الأخرى	تتمثل في التعرف على حالات الدراسة والإتفاق على كيفية سير العمل وشرح أهمية ودور المفحوص لإسهام في البحث العلمي	المقابلة التمهيديّة
جمع المعلومات حول المفحوص من أجل التعرف للتعرف عليها أكثر فأكثر عن حياتها الشخصية أو ما يعرف بتاريخ الحالة وذلك معرفة متى نشأ المشكل وكيفية التكيف والتعايش معه	تم تخصيصها لإجراء المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة لجمع المعلومات الهامة حول الحالة بحيث تم طرح تساؤلات لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بالحالة "أم طفل مصاب طيف التوحد"	محور البيانات الأولية و الشخصية عن الحالة
جمع المعلومات الشخصية حول الحالة "طفل طيف التوحد" لمحاولة تكوين صورة حوله والإحاطة بالمشكلة من كل جوانبها بهدف فهم متى ظهر المشكل في حياة الطفل	طرح تساؤلات على الحالة لإستقطاب أكبر المعلومات الخاصة بابنها " طفل طيف التوحد " وعلاقة الأم بطفلها ومدى تعاملها معه وكيف تستجيب اتجاه الوضع المرتبط بالاضطراب	. المحور الثاني : البيانات الشخصية حول الطفل طيف التوحد
محاولة معرفة طبيعة الضغط النفسي وتحديد السبب الرئيس لضغطها النفسي هل راجع لإعاقة إبنها أم راجع لعوامل أخرى خارجية مثلا نظرة الآخر لها	طرح التساؤلات لمعرفة الضغوط النفسية لدى أم طيف التوحد "للإحاطة بالمشكل التي تعاني منه هو "الضغط النفسي " وفهم ابعاده	. المحور الثالث : الضغط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل طيف التوحد

<p>التعرف على نوعية الإستراتيجيات التي تستخدمها الأم طفل طيف التوحد لمواجهة الضغوط النفسية ومحاولة معرفة طبيعتها وسيورة توظيفها</p>	<p>طرح تساؤلات حول المفحوصة لمعرفة الإستراتيجيات التي تستخدمها الأم عقب مواجهتها للضغوط النفسية ومعرفة او ادراك طبيعتها هل هي متمركزة حول المشكل او الانفعال</p>	<p>المحور الرابع : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية</p>
<p>التعرف على درجة استجابة الطفل لعملية الدمج المدرسي من جهة و والكشف عن مدى مساهمة هذه العملية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الام</p>	<p>طرح تساؤلات على الحالة حول عملية دمج الطفل مدرسيا ومحاولة التعرف على وضعه داخل المؤسسة التربوية</p>	<p>. المحور الخامس :الدمج المدرسي .</p>

يتضمن الجدول رقم (04) ، كيفية تصميم المقابلة العيادية النصف الموجهة بحالات الدراسة ، حيث تم تقسيمها إلى خمسة محاور ،تمثلت في المقابلة الأولية " مقابلة تمهيدية" والمقابلة الثانية مقابلة عيادية نصف موجهة والمقابلة الثالثة أدوات جمع البيانات ،ومحور الأول تمثل في البيانات الشخصية حول الأم والمحور الثاني محور البيانات الشخصية حول طفل طيف التوحد والمحور الثالث تمثل في الضغط النفسي التي تتعرض لها أم طفل طيف التوحد ،يلها المحور الرابع تمثل في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وفي الأخير المحور الخامس الذي تمثل في الدمج المدرسي ، كما إحتوى الجدول على تدخلات التي قام بها الفاحص والهدف من كل محور من المحاور .

في دراستنا الحالية قمنا بإستخدام الملاحظة المباشرة لنتمكن من التعرف على بعض السلوكيات التي تصدر عن المفحوص عقب إجراء المقابلة العيادية معه كملاحظة حركات وإيماءات وجهه " لغة الجسد" كمؤشر يمكن إستخدامه لتدعيم النتائج المتحصل عليها من وسائل جمع البيانات الأخرى التي تم إستخدامها أثناء إجراء المقابلة العيادية مع الحالة .

4.4 مقياس استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية :

لقد تم تطبيق مقياس إستراتيجيات المواجهة في دراستنا الحالية للتعرف على كيفية مواجه حالات الدراسة المتمثلة في "أمهات أطفال طيف التوحد" لمختلف الضغوط النفسية التي يعانون منها والتمكن من معرفة طبيعتها ،متمركزة حول المشكل أو حول الإنفعال .

1.4.4. التعريف بالمقياس :

وضع لازاروس وفولكمان سنة 1980 مقياس استراتيجيات المواجهة الذي تم تطويره عدة مرات من قبل مصممه ،يحتوي على 67 بندا ،تعمل على تقرير سلوكيات وافكار المستخدمة امام الضغط الذي يواجهونه في الحياة اليومية .

ولقد تم تعديل هذا المقياس من قبل Vitaliano 1985 ، حيث قام بتقليص عدد البنود ليصبح 42 بندا. تم تكييف هذا المقياس الى اللغة الفرنسية من قبل كوسون وآخرون Cousson سنة1996، حيث عرضوا النسخة التي تحتوي 42 بندا على 468 فردا فرنسا راشدا (وليدة مرازقة،2009،ص 106) .
اعتمدنا في دراستنا هذه على الصورة النهائية المكيفة لهذا الإختبار، الذي يدور بنوده حول محور عام للمواجهة ينقسم إلى إستراتيجيات المتمركزة حول المشكل وإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال .

جدول رقم (05) : محاور مقياس المواجهة لبولهان وآخرون (Poulhan et Al)

المحاور	المقاييس الفرعية	البنود
. إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل	إستراتيجيات حل المشكل	1، 4، 6، 13، 16، 18، 24، 27
	إستراتيجيات البحث عن الدعم الإجتماعي	3، 10، 15، 21، 23
. المواجهة المتمركزة حول الإنفعال	إستراتيجيات التجنب مع التفكير الإيجابي	7، 8، 11، 19، 22، 25
	إستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي	2، 5، 9، 12، 28
	إستراتيجيات التأنيب الذاتي	14، 20، 26، 29

يمثل الجدول رقم (05) المقياس الفرعية المتضمنة في مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ويضم (29) بنداً موزعين على محورين أساسيين هما ، محور إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي تتمركز حول المشكل وتشمل على المقاييس الفرعية :

إستراتيجية حل المشكل

البحث عن الدعم الإجتماعي

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة حول الإنفعال. وتتضمن من المقاييس الفرعية

إستراتيجية التجنب مع التفكير الايجابي

إستراتيجية اعادة التقييم الايجابي

تأنيب الذاتي

أما بالنسبة للدرجات التي تعطى للعميل في كل البنود تتراوح وفق السلم متدرج ما بين (4.1) إذ تمنح :

04 درجات إذا كانت الإجابة (نعم).

03 درجات إذا كانت الإجابة (الى حد ما نعم).

02 درجات إذا كانت الإجابة (الى حد ما لا).

01 درجات إذا كانت الإجابة (لا).

. جدول رقم (06) : يمثل درجات مقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

. الدرجات	. البدائل
4	نعم
3	الى حد ما نعم
2	الى حد ما لا
1	. لا

❖ الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان وآخرون (Poulhan et Al) :

❖ صدق اداة الدراسة : تم التحقق من صدق الاداة باعتماد طريقة (صدق المحكمين) حيث قامت

الباحثة (سهام عباس عباس)، بعرض الاداة على عدد من المحكمين من الاختصاصيين في مجال التربية

والتربية الخاصة (سبع محكمين)، وذلك للحكم على مدى وضوح الصياغة اللغوية للبنود، وكذلك مدى

ارتباط كل بند بالبعد الذي وضع له، وكانت النتيجة اجراء بعض التعديلات على عبارات الاستبانة اذ

اصبحت بنودها وتعليماتها واضحة ومناسبة للغرض الذي وضعت من أجله .

❖ معامل الثبات لمقياس استراتيجيات المواجهة : تم التحقق من ثبات الاستبانة بطريقتين ألفا كرونباخ

Alpha _ Cornpach ، على عينة البحث الاستطلاعية التي بلغت (22) أم من أمهات الاطفال المصابين

بمتلازمة داون ،وقد بلغت قيمة معامل الثبات (0,936) على الاستبانة ككل وهذا يشير إلى أداة البحث تتسم بدرجة عالية من الاتساق الداخلي (سهام عباس عباس ،2019، ص 648).

6. أساليب معالجة البيانات :

تم الاعتماد في دراستنا على :

1.6. تحليل محتوى :

يعرفه بيرلسون Berelson " بأنه اسلوب احد اساليب البحث العلمي التي تهدف الى الوصف الموضوعي والمنظم والكمي للمضمون الظاهر من مواد الاتصال(محمد بن عمر المدخلي،دون سنة، ص 4) . يرى موريس أنجرز Maurice Angers تحليل المحتوى بانها " تقنية غير مباشرة تستعمل في منتجات مكتوبة أو سمعية أو بصرية صادرة من افراد او مجموعة أو عنهم والتي يظهر محتواها في شكل رقم " (يوسف تمار ،2007، ص 10).

فيما يخص طريقة التحليل التي إعتمدنا عليها لتحليل معطيات المقابلات في دراستنا فقد تضمنت

الخطوات التالية :

- الخطوة الأولى : نقوم بتقطيع خطاب الحالة الى وحدات ذات معنى
- الخطوة الثانية : تصنيف الوحدات المعنى حسب موضوع الدراسة
- الخطوة الثالثة : تصنيف المحتويات مع حساب تكرارها التحليل الكمي
- الخطوة الرابعة : اختيار الاسلوب الاحصائي المناسب لمعالجة البيانات
- الخطوة الخامسة : تفسير النتائج التي تم التوصل اليها .

وفي دراستنا الحالية لما قمنا به من دراسة إستطلاعية والتي تمت من خلالها جمع المعلومات البيانات من خلال المقابلة النصف الموجهة وبذلك تم تصنيف تلك المعلومات المتحصل عليها وتقسيمها في شكل إلى وحدات بحيث تظم كل وحدة صنف وهي كالآتي :

❖ الضغوط النفسية لدى أمهات الأسر المعاقين فتمثلت فيما يلي :

الأعراض النفسية والعضوية : والتي تضمنت الوحدات التالية :

- صعوبة النوم .
- الشعور بعدم المتعة بالحياة.
- الشعور بضيق في التنفس.
- فقدان السيطرة لأبسط الاسباب .
- لوم الذات لأبسط الأسباب .
- مشاعر اليأس والإحباط : والتي تضمنت الوحدات التالية :
- بسبب الطفل المعاق أصبحت الأسرة مهددة بإنهيار.
- بسبب قدوم الطفل المعاق قد تحطمت الحياة.

- وجود فرد معاق في الأسرة يعد كارثة كبيرة .
- ان الطفل المعاق لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرة .
- المشكلات المعرفية والنفسية : والتي تضمنت الوحدات التالية :
- ان الطفل المعاق يواجه صعوبة كبيرة في الفهم .
- ان الطفل المعاق يفقد الدافعية للتعلم .
- ان الطفل المعاق لا يثق بنفسه .
- عدم القدرة على الضبط سلوك الطفل المعاق .
- عدم مقدرة الطفل المعاق على المشاركة في الالعب الرياضية .
- تعلم الطفل المعاق المهارات البسيطة بصعوبة .
- المشكلات الأسرية والإجتماعية : والتي تضمنت الوحدات التالية :
- يصعب زيارة الاصدقاء .
- تجنب الحديث مع الاخرين.
- التخلي عن الكثير من الاشياء بسبب طفل معاق .
- الطفل المعاق يمثل مشكلة دائمة للأسرة .
- القلق على مستقبل الطفل : والتي تضمنت الوحدات التالية :
- الشعور بان الطفل سيقضي كل حياته معاقا .
- الشعور بخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة طفل معاق .
- الشعور بالإحباط عند إدراك أنالطفل لن يعيش حياة طبيعية مطلقا .
- مشكلات الأداء الإستقلالي : والتي تضمنت الوحدات التالية :
- شعور بالقلق حيال صعوبة ارتدائه للملابس .
- عدم مقدرة ابني على استخدام الحمام بنفسه .
- الطفل المعاق يجد صعوبة في التعامل مع اقرانه بسبب اعاقته .
- الشعور بالتوتر عندما يصعب عليه التعامل مع أفراد الأسرة .
- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل : والتي تضمنت الوحدات التالية :
- أن متطلبات رعاية الطفل المعاق تفوق كثيرا قدراتي المادي .
- التخلي عن كثير من الضروريات بسبب الطفل المعاق .
- الشعور بالقلق حيال متطلبات رعاية ابني مرهقة بالنسبة لنا .
- ❖ أما فيما يخص إستراتيجيات المواجهة فتمثلت في مايلي:

. إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل والتي تضمنت الوحدات التالية :

❖ استراتيجيات حل المشكل والتي تضمنت الوحدات التالية :

- وضعت خطة عمل وإتبعها
- كافحت للوصول على ما نريد .
- إلتمست مساعدة اختصاصي وقمت بما نصحتني به .
- ركزت على جانب ايجابي قد يظهر فيما بعد .
- خرجت أقوى من هذه الوضعية .
- تكلمت مع احد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة .
- لقد تقبلت تعاطف احدهم وتفهمه .
- عرفت ما ينبغي القيام به ,لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك .

❖ إستراتيجيات البحث عن الدعم الإجتماعي والتي تضمنت الوحدات التالية :

- حدثت شخصا عما احسنت به .
- عالجت الأمور واحدة بواحدة .
- احتفظت بمشاعري لنفسي .
- حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة وان اتبع الفكرة الأولى .
- تمنيت لو استطيع تغيير موقفي .

. إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال والتي تضمنت الوحدات التالية :

❖ إستراتيجيات التجنب مع التفكير الإيجابي والتي تضمنت الوحدات التالية :

- فكرت في امور خيالية او وهمية حتى اشعر بتحسن .
- تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة .
- تمنيت لو ان معجزة تحدث .
- غيرت امورا لتكون النهاية حسنة .
- حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة ا وان اتبع الفكرة الأولى .
- وجدت حلا او اثنين للمشكلة

❖ إستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي والتي تضمنت الوحدات التالية :

- تمنيت لو ان الوضعية اختفت او انتهت
- تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث .
- طلبت نصائح من شخص جدير بالإحترام واتبعتها .
- تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع.

- عدلت شئى في ذاتي من اجل ان اتحمل الوضعية بشكل أفضل .
 - ❖ إستراتيجيات التأنيب الذاتي والتي تضمنت الوحدات التالية :
 - أثبت نفسي .
 - أدركت بأنني سبب المشاكل .
 - تمنيت لو أستطيعت تغيير موقفي .
 - نقذت نفسي .
26. التحليل الكمي :

هو التحليل القائم على تفسير البيانات تفسيراً كمياً بحسب درجة ترددها في أشكالاً المختلفة (الكلمة، الجملة، الموضوع) التي تستخدم كأجزاء مادية تسجيلية في القياس العددي لظهورها في المادة المدروسة (خلاف زينب، 2020، ص 6)

يرتبط التحليل الكمي أساساً بمفهوم القياس والذي يدل على استخدام لغة الأرقام للتعبير عن خصائص أو خصوصيات المواضيع، الأحداث أو الأفراد وفقاً لمجموعة من القواعد.

(خليل شرفي والسعيد بريكة، 2016، ص 100).

وفي الدراسة الحالية إعتدنا على التحليل الكمي من خلال مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين ومقياس إستراتيجيات مواجهة لبولهان وآخرون (Poulhan et Al).

3.6 التحليل الكيفي :

هو التحليل الذي لا يهتم بلغة الأرقام في تفسير المضامين المدروسة، بل تركز على إبراز ما تتميز به الأشياء من خصائص وصفات التي تميزها عن بعضها، عادة ما يستخدم في تفسير النتائج الرقمية المتوصل إليها من التحليل الكمي والتعليق عليها في استخلاص النتائج (خلاف زينب، 2020، ص 6).

يستخدم التحليل الكيفي عندما تكون البيانات غير قابلة للقياس الرقمي، وهذا لا يعني أن كل البيانات الكيفية لا يمكن تحويلها لبيانات قابلة لإستخدام التقنيات الكمية بل العكس (خليل شرفي والسعيد بريكة، 2016، ص 100) وتعتمد الأبحاث الكيفية على جملة أدوات مختلفة عن تلك التي يستخدمها البحث الكمي (غريب ميرزا ويوسف فخر الدين ويوسف سلامة، 2016، ص 92).

واعتمدنا في دراستنا على التحليل الكيفي لمعالجة النتائج التي تم التحصل عليها من خلال تحليل المحتوى وكذلك التحليل الكمي للبيانات المتحصل عليها من تطبيق مقياسي الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وإستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية.

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المنهجية التي تم إتباعها في بحثنا الحالي بغية تحقيق أهداف الدراسة ، حيث تناولنا أولا الدراسة الإستطلاعية التي تم من خلالها تكوين صورة واضحة حول موضوع الدراسة وكذا تم إختيار عينة الدراسة بصورة قصدية إضافة إلى ذلك المنهج الذي تم إتباعه في دراستنا هو المنهج العيادي "الإكلينيكي" وكذلك تحديد مجالات الدراسة منه مجتمع الدراسة والمتمثل في "أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا"، حيث قمنا بتطبيق أدوات الدراسة التي قمنا إستعمالها والتي تتمثل في المقابلة النصف الموجهة والملاحظة المباشرة ومقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ومقياس الضغوط النفسية لدى أسرالأطفال المعاقين لغرض الوصول إلى حقائق علمية وفي الأخير تم تحديد أساليب معالجة البيانات التي تتمحور ضمن "التحليل الكمي والتحليل الكيفي"

وبعد عرض أهم الخطوات المنهجية التي تم إتباعها في الدراسة الميدانية ، سنسعى في الفصل اللاحق إلى عرض النتائج المتحصل عليها وفقا لهذه الخطوات وحسب فرضيات الدراسة المطروحة .

الفصل السابع : عرض ومناقشة النتائج .

تمهيد

أولاً: عرض وتحليل النتائج.

1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الأولى .

2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثانية .

3. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة .

4. التحليل العام للحالات الثلاثة

ثانياً : مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة .

6. إستنتاج عام .

خاتمة

تمهيد

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى عرض نتائج الحالات التي تم التوصل إليها من خلال اعتماد المنهج العيادي واستخدام أدوات جمع البيانات من ملاحظة، مقابلة النصف موجهة، مقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين ومقياس إستراتيجيات المواجهة. ومعالجة المعلومات قمنا بالتحليل الكمي المتحصل عليه من خلال التكرار والنسب المئوية والدرجات المتحصل عليها من المقاييس التي تم اعتمادها في هذه الدراسة , بالإضافة إلى ذلك قمنا بمناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وتقديم استنتاج عام لنخلص في الأخير الى تقديم اقتراحات وتوصيات

أولاً : عرض وتحليل النتائج .

1. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الأولى :

1.1 . تقديم الحالة الأولى :

. إسم الأم : " ن ، خ "

. السن : 45 سنة .

. عدد الأولاد: 5 أولاد (4 إناث و 1 ذكر) .

. ترتيبه بين الإخوة : 3

. الحالة الاقتصادية : متوسطة .

. المستوى التعليمي للأم : سنة الرابعة متوسط .

. مهنة الأم : موظفة .

. عدد الإخوة : 7

. ترتيبها بين الاخوة : 4

. سوابق المرضية عائلية : لا توجد .

. سوابق المرضية شخصية : . عضوية : مرض السكري .

. نفسية : تعاني من الضغط نفسي .

البيانات الشخصية حول الطفل طيف التوحد :

. الإسم : " ن ، ب "

. السن : 7 سنوات .

. الجنس : ذكر .

. الترتيب بين الإخوة : 5 .

. سنة تشخيص اضطراب طفلها : منذ 6 سنوات .

. تشخيص الطبيب : طيف التوحد .

2.1.1 ملخص المقابلة النصف الموجهة للحالة الأولى :

الحالة " ن ، خ " البالغة من العمر 45 سنة تربت في عائلة متكونة من الأب والأم وسبعة إخوة ، تحتل الترتيب الرابع بين اخوتها ، الحالة تزوجت في عمر متقدم وقامت بتأسيس أسرة ، حيث أن لديها خمسة أطفال منهم أربعة إناث و ذكر ، حالتها الإقتصادية متوسطة ، ، يتميز المستوى التعليمي للحالة " ن ، خ " متوسط كونها توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط ، وهي الآن موظفة ، بالنسبة للسوابق المرضية الشخصية من ناحية العضوية تعاني الحالة من المرض السكري أما من الناحية النفسية فهي تعاني من الضغط النفسي ، وهذا راجع إلى إنجازها طفل غير عادي حيث كانت ردة فعلها عندما علمت أن طفلها مصاب بطيف التوحد ، صرحت قائلة " ياه في الأول تشوكيت دخت طاحلي السكر قريب مت وفرات قلت وعلاه يعني كي كنت نسنا في طفل يجيني جاني

مريض وعلاه يعني, واش مدايرة يخى ما قست حتى واحد", مما كان حمل الحالة بطفلها غير مرغوب فيه .
وعندما علمت أنها ستنجب ذكر تقبلت حملها علما أن الحالة لديها أربعة بنات وكان حملها الأخير ذكرا منتظرا.
كما أن الحالة "ن، خ" جد متعلقة بطفلها كما تعتقد أنها السبب في إنجاب طفل مصاب بطيف التوحد كونها
تشعر بالذنب وبتأنيب الضمير، ما جعل الحالة تقدم لطفلها الاهتمام أكثر وتزويده بالعطف والحنان و التعلق
به .

كما أن الحالة "ن، خ" تعتبر أن حياتها تغيرت بعد إنجابها لطفل مصاب بطيف التوحد، بإضافة الى ذلك تعتبر
نظرة أفراد المجتمع لأمهات الذين لديهم طفل مصاب بطيف التوحد صرحت " ناس تحقر بالعين هذا الشئ لي
يغيضني " .

فالحالة ن ، خ" طفلها مدمج مدرسيا بمؤسسة أمدور المداني ، كما تعتبر طفلها المصاب بطيف التوحد مستحيل
أن يصبح طفل مثل بقية الأطفال العاديين كما أن برنامج المقرر الدراسي صعب جدا بالنسبة لعملية دمج
المدرسي

ساهمت في التخفيف من عبء التكفل بطفلها التوحدي . كل هذه الظروف التي مرت بها الحالة "ن، خ" كانت
سببا في إرتفاع الضغط النفسي لدى الحالة .

1.1.1.1. النقاط الأساسية في المقابلة :

من خلال المقابلة النصف الموجهة مع الحالة "ن، خ" وما تم ملاحظته عليها ، لاحظنا أنها لم تبدي أية أسلوب
للتحفظ والمقاومة ، إذ أظهرت تقبلا وكسبت ثقتنا من خلال الحديث معها ، كما كانت جد متجاوبة معنا ولم
تبخل علينا بأية معلومة إنطلاقا من المقابلة والملاحظة توصلنا إلى النقاط التالية :

. إمرأة هادئة .

- صبورة .

. نظيفة المظهر الخارجي .

. تشعر بالقلق والتوتر عند سرد حياتها ومعاناتها أو قد ظهر ذلك من خلال " التعرق ، خفض الصوت ، تقطيب
الحاجب " .

. تظهر عليها ملامح الحزن ، كما أنها إنفعلت وقامت بالبكاء عند ذكر حالة طفلها المصاب بطيف التوحد.

1-1-2- تقطيع الخطاب إلى وحدات ذات معنى للحالة الأولى :

الجدول رقم (07) : تقطيع خطاب الحالة "ن،خ" إلى وحدات ذات معنى .

1	ياه في الأول تشوكيت .
2	دخت طاحلي السكر قريب مت .
3	تعب وراء تعب
4	واش مدايرة
5	ما قست حتى واحد
6	واش يقولو عليا
7	وليت نبكي
8	نخزرفيه يطيح نصي
9	يبقا طول حياتو مريض
10	طول معاه ملي ينوض حتى يرقد
11	حياتي تغيرت بزاف
12	منقدرش نروح نظيف عند ماما ولا خواتاتي
13	منروحش لعراس ولا كاش دار
14	يقولولي بناتي ماما علاه حنا مديريناش كيما ديري "ن،ب" .
15	نقولهم نحبكم كل بصرح هو مسكين مريض
16	هم لي مساعفيني ختراكش مريضة
17	واحد ما واقف مع معايا واحد ما يجي يطل عليا
18	ناس تحقر بالعين
19	هذا الشئ لي يغيضني
20	عايشة غير لولادي وفرات
21	دارتاع لولاد كاملة , مسؤولية كبيرة
22	طفل يكون مريض واش راح ندير .
23	ولدي تعبني
24	ايه نقلق بزاف مرض تاغي زاد عليا
25	بناتي مساكن كي يشوفوني هكا يخافو عليا
26	ملي هزيت بيه وانا نعاني لدرك
27	مسكين يغيضني
28	باه ميششفاوش فيا

صعيب بزاف	29
اني نحاول	30
بالنسبة ليا نشوفو عادي طفل شباب زين	31
ولي يخبط ويرغي نقول لا او مريض محال يكون كيما طفل نورمال	32

3.1.1. التحليل الكمي للمقابلة النصف الموجهة للحالة الأولى :

1.3.1.1. المحور الأول : الضغوط النفسية لدى أمهات الأسر المعاقين

. الأسرية والإجتماعية :

.4، .5، .6، .7، .11، .12، .13، .14، .17، .18، .28.

. الحالة النفسية والعضوية للأم :

.2، .16، .24، .25، .26.

. نظرة الأم لطفلها والمستقبله :

.1، .8، .9، .15، .19، .22، .27، .31، .32.

. عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل :

.3، .10، .20، .21، .23، .29، .30.

2.3.1.1. المحور الثاني : إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية .

❖ إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل :

. حل المشكل :

.4، .3، .3، .3، .3، .4.

. البحث عن الدعم الإجتماعي :

.3، .3، .4، .4.

❖ إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال :

. التجنب مع التفكير الايجابي :

.4، .4، .4، .4، .2.

. إعادة التقييم الإيجابي :

.4، .3، .4، .4.

. تأنيب الذاتي :

.4، .4، .4، .4.

4.1.1 . تجميع وحدات المضمون في فئات وجدولتها للحالة الأولى :

. الجدول رقم (08) : يبين وحدات الضغط النفسي للحالة "ن،خ".

النسبة المئوية	التكرار	الوحدات	الفئة التصنيفية الأولى
34,37 %	11	المشكلات الأسرية	الضغوط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل طيف التوحد
15,62 %	05	الحالة النفسية والعضوية السيئة للأم	
28,12 %	09	نظرة الأم لطفلها ومستقبله.	
21,87 %	07	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	
100 %	32		المجموع

يوضح لنا الجدول رقم (07)، الفئة التصنيفية الأولى والمتمثلة في الضغوط النفسية التي تتعرض لها الحالة "ن،خ" أم الطفل المصاب بطيف التوحد والذي يضم مجموعة من الوحدات التي تبين لنا مستوى الضغط النفسي للحالة "ن،خ" حيث أظهرت هذه الأخيرة من خلال تحليل محتوى خطاب الحالة مستوى الضغوط النفسية مختلفة وقد نالت المشكلات الأسرية أعلى نسبة ، حيث جاءت بتكرار 11 والتي قدرتها نسبتها المئوية 34,37 %، تليها نظرة الأم لطفلها ومستقبله ، حيث جاءت بتكرار 9 وقدرتها نسبتها المئوية 28,12 % ، وتليها عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل جاءت بتكرار 7 ، حيث قدرتها نسبتها المئوية 21,87 % . وأخيرا الحالة النفسية والعضوية السيئة للأم جاءت بتكرار 5 قدرتها نسبتها المئوية ب 15,62 % .

الجدول رقم (09): نتائج تطبيق المقياس المواجهة ل (Paulhan) على الحالة " ن ، خ "

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات المواجهة
% 22.41	26	إستراتيجيات حل المشكل
% 13.79	16	إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
% 22.41	26	إستراتيجية التجنب مع التفكير الايجابي
% 16.37	19	إستراتيجية التقييم الإيجابي
% 25	29	إستراتيجيات التأنيب الذاتي
% 100	116	المجموع

يوضح لنا الجدول رقم (08)، من خلال عرض نتائج الإختبار في مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان التي طبق على الحالة " ن،خ" انها تعتمد في مواجهة الضغوط النفسية على إستراتيجيات متفاوتة من حيث النسب ,حيث تبين أن إستراتيجية التأنيب الذاتي هي أعلى نسبة ,حيث تحصلت على درجة 29 وقدرت نسبتها المئوية 25%, تليها إستراتيجية التجنب مع التفكير الايجابي واستراتيجية حل المشكل تحصلت على درجة 26 وقدرت نسبتها المئوية 22.41%, والاستراتيجية التقييم الايجابي تحصلت على درجة 19 وقدرت نسبتها المئوية 16.37 % ,واخيرا تليها استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي حيث تحصلت فيه على درجة 16 وقدرت نسبتها المئوية 13.79% .

5.1.1. نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الأولى
الجدول رقم(10) : نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة " ن،خ".

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات المواجهة
36.20%	42	مواجهة متمركزة حول المشكل
63.79%	74	مواجهة متمركزة حول الإنفعال
100%	116	المجموع

يوضح لنا الجدول رقم (09) ، من خلال ما تم عرضه حول نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة " ن،خ" الأكثر استخداما لدى الحالة ، من خلال ما سبق يتضح أن الحالة "ن،خ" تستخدم استراتيجية مواجهة متمركزة حول الانفعال حيث تحصلت على درجة 74 وقدرت نسبتها المئوية 63.79% .

6.1.1 . عرض نتائج الحالة الأولى :

من خلال ما تم جمعه من معطيات أمدتنا بها المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة "ن، خ" وما جاء في محتوى خطاباتها وما كشفت عنه نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة تبين أن الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع هذا بعد حصولها على درجة 144 من مقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,5 التي تدل على وجود ضغط نفسي شديد . هذا راجع إلى مجموعة من الضغوط النفسية متعددة المصادر ، مما جعلها تلجأ إلى طرق وأساليب لمواجهة المواقف والأحداث الضاغطة التي مرت بها وذلك قصد تحقيق أكبر قدر ممكن من التوازن النفسي و الإجتماعي و محاولة الإيزان .

الحالة " ن ، خ " هي أم لطفل مصاب بطيف التوحد ، تشكو من مشاكل صحية نتيجة لما تعانيه من المرض السكري بحيث أثر هذا الأخير على فقدانها المتعة والإستمتاع بالحياة كونها ربة عائلة مسؤولة على أبناءها لازالوا في مرحلة الطفولة مما قد تؤثر هذه الوضعية سلبا على بنيتهم النفسية .

فالحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع عقب إنجابها طفل مصاب بطيف التوحد ، بحيث تأزمت حالتها النفسية وهذا راجع إلى أنها تحمل نفسها السبب لإنجاب طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة ، بإضافة إلى ذلك أنها أصبحت منسحبة إجتماعيا نتيجة نظرة المجتمع السلبية لأمهات أطفال طيف التوحد وهذا ما جعل الحالة تتخلى عن تأدية أدوارها الإجتماعية عما كانت عليه سابقا ، حيث هذا الأخير جعلها تشعر بالوحدة منذ إنجابها طفل مصاب بطيف التوحد، ظهر هذا واضح من خلال ملاحظتنا للحالة أثناء المقابلة النصف الموجهة شعورها بالقلق والتوتر تبين هذا من خلال " التعرق ، تقطيب الحاجبين " عند الحديث عما تعانيه الحالة ، زيادة على

ذلك تعتبر الحالة "ن ، خ" أن حياتها تغيرت كلياً وهذا راجع إلى إنشغالها طوال اليوم بطفلها وعائلتها ، كما ظهرت على الحالة شعور بالحزن من خلال ملاحظتها لها أثناء المقابلة النصف الموجهة عندما تكلمت عن وضعية طفلها المصاب بطيف التوحد ، تبين هذا أثناء المقابلة النصف الموجهة عندما تذكرت حالة طفلها حيث إنفعلت ولم تتمالك نفسها قامت بالبكاء.

كل هذه المواقف والأحداث الضاغطة التي تعرضت لها الحالة في حياتها كونها أم طفل مصاب بطيف التوحد أمدتها بالقوة والقدرة على التكيف معها ، وذلك من خلال إستخدام مجموعة من الإستراتيجيات الموجهة المختلفة التي تضمنت كل من إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل والإستراتيجيات الموجهة المتمركزة حول الإنفعال وذلك بحسب طبيعة الموقف التي تعرضت إليه الحالة "ن ، خ" ، إلا أنها تستخدم أكثر الإستراتيجيات الموجهة المتمركزة حول الإنفعال

2. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثانية .

1.2. تقديم الحالة الثانية :

. إسم الأم : " م ، ب "

. السن : 36 سنة .

. عدد الأولاد: 1

. ترتيبه بين الإخوة : 1

. الحالة الاقتصادية : متوسطة

. المستوى التعليمي للأب : جامعي المتحصلة على شهادة الليسانس في العلوم الإسلامية .

. مهنة الأم : مائكة في البيت .

. عدد الإخوة : 5

. ترتيبها بين الإخوة : 4

. سوابق المرضية عائلية : لاتوجد .

. سوابق مرضية شخصية : . عضوية : لاتوجد .

. نفسية : تعاني من ضغط نفسي .

البيانات الشخصية حول الطفل طيف التوحد :

. الإسم : " أ ، م "

. السن : 8 سنوات .

. الجنس : ذكر .

. الترتيب بين الإخوة : 1

. سنة تشخيص إضطراب طفلها : منذ خمسة سنوات ونصف .

. تشخيص الطبيب : طيف التوحد .

1-1-2 ملخص المقابلة النصف الموجهة للحالة الثانية :

الحالة "م، ب" امرأة تبلغ من العمر 36 سنة ، تربت في أسرة المكونة من الأب والأم خمسة أولاد ، حيث أن ترتيبها بين إختوها هي الرابعة من بين ثلاث بنات ، عاشت في مشاكل أسرية بين والديها ثم تفككت أسرتها بسبب إتخاذ والديها قرار الطلاق بين الطرفين ، حيث أن الحالة كانت طفلة صغيرة عندما إنفصلا والديها عن بعض ، علما أن أم الحالة كانت حامل بطفلها الأخيرة بعد الإنفصالها عن زوجها ، مما قضت الحالة حوال حياتها جانب امها وإختوها و حرمانها من أبيها حيث صرحت قائلة "بابا متبريتش معاه بزاف ختراكش كي كنت صغيرة والدي إنفصلو على هذيك " . واصلت تعليمها وتحصلت على شهادة الليسانس في العلوم الإسلامية ، ثم قررت الحالة الزواج وتكوين أسرة ، عاشت سنوات ولم تذق طعم الأمومة . وبعد ما علمت أنها حامل كانت جد مسرورة حيث صرحت قائلة "كنت فرحالة بصفة متصورهاش ، ختراكش قعدت سنين باه هزيت " ، حيث مرت بظروف الحمل جد صعبة حيث صرحت " كانت ظروف قاسية كلها مشاكل من كل جوانب " ، كانت ولادة الحالة قيصرية .

تم إتحاق طفلها بالروضة وبسبب ظروف ما جعل الحالة تتخذ قرار وتوقفه عن الروضة ، علمت الحالة ان طفلها مصاب بطيف التوحد كانت ردت فعلها أثناء تلقيها الخبر حيث صرحت قائلة " حسيت روحي مت وكل لبيبان تقفلت في وجهي بقيت داهشة هو يحكيو معايا وأنا في عالم آخر". فالحالة لم تغيرت نظرتها لطفلها بعد ما علمت أنه طفل مختلف.

إضافة لذلك تعتبر الحالة ان حياتها تغيرت بعد إنجابها لطفل مصاب بطيف التوحد ، تعاني من مشاكل مع زوجها وعائلته بعد إنجابها لطفل غير عادي ، كما أنها تتلقى تهديد من زوجها لطلاقها ، حيث صرحت " تغيرت حياتي كاملة كنت مع راجلي علاقة مليحة وعائلته من الاول رافضيي ملي جبت طفل وعرفو مريض رفضوني بيا بولدي قالولي أنت سبب تاع مرضو ختراكش انت متجيبيش ولاد وكي جبتي أكي جبتيه مريض ودارولي مشاكل في حياتي " .

فالحالة "م، ب" تشعر بالوحدة وهذا فقدان المساندة والدعم النفسي من طرف زوجها كل هذه الظروف التي مرت بها الحالة "م، ب" بعد إنجابها لطفل مصاب بطيف التوحد ، كانت سببا في إرتفاع مستوى الضغط النفسي لديها.

1-1-2-1 النقاط الأساسية في المقابلة :

. امرأة مهتمة بمظهرها الخارجي .

. هادئة .

. تظهر عليها ملامح القلق والتوتر تبين هذا واضح من تعرق وتقطيب الحاجبين ، خلال حديثها عن وضعية طفلها المصاب بطيف التوحد .

. تظهر عليها ملامح الحزن تبين هذا واضح من خلال غرغرة العينين ، خلال حديثها عن حياتها ومشاكلها .

2-1-2. تقطيع الخطاب إلى وحدات ذات معنى للحالة الثانية :

الجدول رقم (11) : تقطيع خطاب الحالة "م، ب" إلى وحدات ذات معنى .

1	حسيت روجي مت
2	ليبيان تقفلت في وجهي
3	بقيت داهشة
4	طفل هذا هدية
5	ولدي روجي
6	صراولي مشاكل خلاتينكرهو
7	وعائلته من الاول رافضيي
8	رفضوني بيا بولدي
9	أنت سبب تاع مرضو
10	انت متجيبيش ولاد
11	جبتيه مريض
12	ودارولي مشاكل في حياتي
13	عندي مشاكل مع عائلة زوجي
14	وكرهوه فيا
15	قلي نطلقك
16	اني نعاني من مصاريف طيب
17	ناس كل معادوشيحكومعايا
18	صراولي مشاكل مع عائلة زوجي
19	خرجوعليا إشاعة
20	اشعر بالوحدة
21	المشاكل هم لي عامنيلي الضغط
22	ننفعل اكثر
23	نقلق ونبكي
24	ننفعل بزاف
25	نشعر براحة نفسية
26	نزعج
27	أثرت على صحي
28	ملي جبتو وانا في مشاكل مخرجتش منها

29	انا امرأة كتومة
30	ولدي ذكي
31	يخرج طبيب
32	نشوفو طفل مريض
33	درك يرتاح

3-1-2 التحليل الكمي للمقابلة النصف الموجهة للحالة الثانية :

1-3-1-2 المحور الأول : الضغوط النفسية لدى أمهات الأسر المعاقين .

. الأسرية والإجتماعية :

. 1 ، 2 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 ، 10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14 ، 15 ، 17 ، 18 ، 19 ، 21 ، 28 .

. الحالة النفسية والعضوية للأم :

. 3 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25 ، 26 ، 27 ، 29 .

. نظرة الأم لطفلها ولستقبله :

. 4 ، 5 ، 30 ، 31 ، 32 ، 33 .

. عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل :

. 16 .

2-3-1-2 المحور الثاني : إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية .

❖ إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل :

. حل المشكل :

. 3 ، 4 ، 3 ، 4 ، 3 ، 4 ، 4 ، 3 .

. البحث عن الدعم الإجتماعي :

. 3 ، 3 ، 4 ، 3 ، 1 .

❖ إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال :

. التجنب مع التفكير الايجابي :

. 3 ، 4 ، 4 ، 4 ، 4 ، 4 ، 1 .

. إعادة التقييم الإيجابي :

. 3 ، 2 ، 3 ، 3 ، 4 .

. تأنيب الذاتي :

. 3 ، 4 ، 4 ، 4 .

4-1-2. تجميع وحدات المضمون في فئات وجدولتها للحالة الثانية :

الجدول رقم (12) : يبين وحدات الضغط النفسي للحالة "م، ب" .

النسبة المئوية	التكرار	الوحدات	الفئة التصنيفية الثانية
51.51%	17	المشكلات الأسرية	الضغوط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل طيف التوحد
27,27%	09	الحالة النفسية والعضوية السيئة للأم	
18,18%	06	نظرة الأم لطفلها ومستقبله	
3,03%	01	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	
100%	33		المجموع

يوضح لنا الجدول رقم (11)، الفئة التصنيفية الثانية والمتمثلة في الضغوط النفسية التي تتعرض لها الحالة "م" ، ب "أم طفل المصاب بطيف التوحد والذي يضم مجموعة من الوحدات التي تبين لنا مستوى الضغط النفسي للحالة "م، ب" حيث أظهرت هذه الأخيرة من خلال تحليل محتوى خطاب الحالة مستوى الضغوط النفسية مختلفة وقد نالت المشكلات الأسرية أعلى نسبة، حيث جاءت بتكرار 17 والتي قدرت نسبتها المئوية 51.51% ، تليها الحالة النفسية والعضوية السيئة للأم ، حيث جاءت بتكرار 9 والتي قدرت نسبتها المئوية 27,27% ، تليها نظرة الأم لطفلها ومستقبله، جاءت بتكرار 6 ، حيث قدرت نسبتها المئوية 18,18%، وأخيرا عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ، جاءت بتكرار 01 ، قدرت نسبتها المئوية ب 3,03% .

. الجدول رقم (13) : نتائج تطبيق المقياس المواجهة ل (Paulhan) على الحالة " م ، ب".

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات المواجهة
%29.16	28	إستراتيجيات حل المشكل
%14.58	14	إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
%25	24	إستراتيجية التجنب مع التفكير الايجابي
%15.62	15	إستراتيجية التقييم الإيجابي
%15.62	15	إستراتيجيات التأنيب الإيجابي
% 100	96	المجموع

يوضح لنا الجدول رقم (12) ، من خلال عرض النتائج الإختبار في مقياس إستراتيجيات المواجهة التي طبق على الحالة "م، ب" أن إستراتيجية ، أنها تعتمد في مواجهة الضغوط النفسية متفاوتة من حيث النسب ، حيث تبين أن إستراتيجية حل المشكل هي أعلى نسبة ، حيث تحصلت على 28 درجة وقدرت نسبتها المئوية %29.16، تليها إستراتيجية التجنب مع التفكير الايجابي تحصلت على 24 درجة وقدرت نسبتها المئوية %25، تليها إستراتيجية البحث عن الدعم الايجابي تحصلت على 14 درجة وقدرت نسبتها المئوية ب % 14.58،، وأخيرا إستراتيجية التقييم الايجابي واستراتيجية التأنيب الايجابي تحصلت في مقياس المواجهة على 15 درجة وحيث قدرت نسبتها المئوية ب %15.62 .

5-1-2 نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة

الجدول رقم(14) : نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة " م ، ب " .

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات المواجهة
%43.75	42	مواجهة متمركزة حول المشكل
%56.25	54	مواجهة متمركزة حول الإنفعال
% 100	96	المجموع

يوضح لنا الجدول رقم (13) ، من خلال ما تم عرضه حول نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة " ن،خ" الأكثر إستخداما لدى الحالة ، من خلال ما سبق يتضح أن الحالة "ن،خ" تستخدم استراتيجية مواجهة متمركزة حول الانفعال حيث تحصلت على درجة 54 وقدرت نسبتها المئوية 56.25% .

6.1.2 . عرض نتائج الحالة الثانية :

من خلال ماتم جمعه من معطيات أمدتنا بها المقابلة العيادية النصف الموجهة وما جاء في محتوى خطاب الحالة " م ، ب " ، وما كشفت عنه نتائج المقياس بين ان الحالة تعتمد على استراتيجيات تتمركز حول الانفعال تبين أن الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع نتيجة حصولها في مقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين على درجة 136 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,25 هذا ما يدل على وجود ضغط نفسي شديد .

هذا الأخير راجع إلى ما تعرضت له الحالة من ضغوط نفسية , مما جعلها تلجأ إلى إستخدام طرق وأساليب للتكيف مع المواقف الضاغطة . وذلك قصد تحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي والإجتماعي ومحاولة الإلتزان .

فالحالة " م ، ب " ، عانت في مرحلة طفولتها من حرمان عاطفي أوجده غياب الأب ، مما تم تعويض ذلك الحرمان بالتعلق بأمها وغياب صورة الأب لديها . بحيث لعبت أم الحالة دور الأب والأم لأطفالها عملت جاهدة ، لتجنب شعور أبنائها بالنقص أمام الآخرين .

الحالة " م ، ب " ، تعرضت لصدمة نفسية عند تلقيها خبر إصابة طفلها بطيف التوحد , حيث لم تتقبل مرض إبنها ، إضافة إلى ذلك الحالة تعتبر أن حياتها قد تغيرت بعد إنجابه طفل مصاب بطيف التوحد وهذا راجع إلى عدم تقبل زوجها وعائلته بأن طفلها من ذوي الإحتياجات الخاصة .

فالحالة " م ، ب " تواجه أحداث ضاغطة راجع ذلك إلى تلقيها تهديد بالطلاق من طرف زوجها وهذا ما زاد في تأزم حالتها النفسية ، علما أن الحالة عاشت وضعية إنفصال والديها والآن تجد نفس الأحداث التي مرت به في طفولتها تعيشه في الوقت الراهن المتمثل في خوفها من الإنفصال عن زوجها وحرمان طفلها من والده .

الحالة "م ، ب" ، فقدت علاقتها الإجتماعية بعد إنجابها طفل مصاب بطيف التوحد مما جعلها تشعر بالوحدة ، كان هذا واضح من خلال ظهور عليها ملامح القلق والتوتر، كان هذا واضحة ملاحظتها للحالة أثناء المقابلة العيادية النصف الموجهة ، المتمثل في " التعرق ، تقطيب الحاجبين " .

إضافة إلى ذلك ، الأمر الذي أثار سلبا على الحالة من ناحية الإجتماعية هو علاقتها السيئة مع عائلة زوجها نتيجة إلى إصدار إشاعات عن الحالة " م ، ب" ، وهذا الأخير كان سببا في تأزم حالتها النفسية و علاقتها الإجتماعية مع الآخرين . تبين هذا واضح من خلال ملاحظتنا للحالة " م ، ب" أثناء المقابلة العيادية النصف الموجهة ، المتمثل في " غرغرة العينين " .

كل هذه المواقف الضاغطة التي مرت بها الحالة ، جعلها تستخدم إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال لمحاولة التكيف و مواجهة المواقف الضاغطة و التقليل من حدتها .

كل هذه المواقف والأحداث الضاغطة والأزمات التي تعرضت لها الحالة في حياتها أمدتها بالقوة والقدرة على التعايش معها وذلك بإستخدامها مجموعة من الإستراتيجيات المتباينة والمتنوعة التي تضمنت كل من الإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال و الإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل ذلك حسب طبيعة الموقف الضاغط التي تعرضت له الحالة " م ، ب" إلا ان الحالة تستخدم استراتيجية سلبية في مواجهة الضغوط النفسية وهي تتمركز حول الانفعال .

3 عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة " ح ، ف " .

1.3 . تقديم الحالة الثالثة :

. إسم الأم : " ح ، ف "

. السن : 34 سنة .

. عدد الأولاد: 03

. ترتيبه بين الإخوة : 03

. الحالة الاقتصادية : متوسطة

. المستوى التعليمي للأم : جامعي المتحصلة على شهادة الماستر في اللغة الأنجليزية.

. مهنة الأم : موظفة .

. عدد الإخوة : 8

. ترتيبها بين الإخوة : 5 من بين 7 ذكور

. سوابق المرضية عائلية : توجد .

. سوابق مرضية شخصية : . عضوية : لاتوجد .

. نفسية : مرض الربو ، الضغط النفسي .

البيانات الشخصية حول الطفل طيف التوحد :

. الإسم : " ع ، ر "

. السن : 8 سنوات .

. الجنس: ذكر.

. الترتيب بين الإخوة: 03.

. سنة تشخيص اضطراب طفلها : منذ 4 سنوات .

. تشخيص الطبيب : طيف التوحد .

1.1.3. ملخص المقابلة النصف الموجهة للحالة الثالثة :

الحالة " ح ، ف " امرأة تبلغ من العمر 34 سنة ترعرعت في أسرة متكونة من أم والأب ولديها 7 إخوة ذكور حيث أن ترتيبها بين إخوتها الخامسة هي الأنثى الوحيدة لدى ولديها ، واصلت تعليمها وتحصلت على شهادة الماستر في اللغة الإنجليزية ، تزوجت وورزقت بتوأمين ذكر وأنثى وبعد ولادتها للتوائم ولد طفلها الذكر ميت ، تعرضت الحالة لصدمة كبيرة لفقدانها إبنها مما عاشت الحالة " ح ، ف " فترة من الإحباط والإكتئاب مابعد الولادة وهذا ما جعل حالتها النفسية تتأزم . بعد مرور سنة على تلك الحادثة المؤسوية التي تلقتها الأم عند فراق طفلها الأول ، علمت الحالة " ح ، ف " أنها حامل للمرة الثانية أرادت مشاركة خبر حملها مع زوجها ما جعل الزوج يرفض هذا الحمل وعدم تقبله ، حيث صرحت قائلة " كنت مشاكل ولد توأم مات طفل وقعت طفلة مبعده بعد عام زت هزيت راجلي مقبلش الحمل زانت المشاكل وغلبت طول نتضرب ونهتان وليت طلقت مبعده يخي زت رجعت على ولادي راني صابرة حتى يفرج ربي سبحانه " حيث كان الحمل الثاني لهذا الطفل المصاب بطيف التوحد " حمل غير مرغوب فيه " .

تميزت ظروف الحمل الأم بظروف صعبة جدا من الناحية النفسية وكذلك تأزم وضعها الصحي علما أن الحالة " ح ، ف " امرأة مريضة بالربو المزمن " ضيق في التنفس " .

كانت ولادة الحالة " ح ، ف " ولادة طبيعية كانت الحالة الصحية للجنين جيدة ، حيث أنه لم يكن يعاني من أية مشكلة بعد الولادة من ناحية الرضاعة والتغذية تتميز علاقة الحالة " ح ، ف " بأمها بعلاقة جيدة بين الطرفين حيث توجد عملية إتصال وتواصل ما بين الطرفين أما عن علاقتها بأبيها تتميز بعلاقة مضطربة نوعا ما وهذا راجع إلى عدم تقبل أبيها بأن طفلها مصاب بطيف التوحد .

أما بالنسبة لعلاقتها بإخوتها إنعدام العلاقة الأخوية بين الطرفين وهذا راجع إلى غياب الإحتكاك مع بعضهم البعض هذا ما جعل الحالة " ح ، ف " تفتقد إلى مساندة ودعم من طرف إخوتها الذكور ، حيث صرحت قائلة " علاقة نورمال عادية ، شوية جابدين على بعضانا واحد ميعطل و يسقسي عليا حتى ولدي معنديش واين نديه " ، حيث قامت الحالة " ح ، ف " بوضع طفلها عند امرأة عندما كان طفلها رضيع وعندما كبر وأصبح في عمر 4 سنوات أرادت إدخاله الروضة .

كانت ردت فعل الحالة عندما علمت أن طفلها مصاب بطيف التوحد حيث صرحت قائلة " دخلت بعضايا ، مستقبليو ضاع انا متقبلا بصبح في بلادنا معندوش مستقبل كيما تاع الخارج كي نشوف صحابوهم لباس تغيضني روجي قلبي يبكي دم طول نتعارك على جالو ويضربوه واعر سيرتو هذا المرض بعد " .

تري الحالة " ح ، ف " بعد علمها بأن طفلها مصاب بطيف التوحد جعلها تتأسف على وضعه الصحي وبالتالي هذا لم يغير نظرة الحالة لطفلها حيث تتعامل مع طفلها ، كأية معاملة أم مع طفلها .

كما تعتبر الحالة "ح" ، ف " أن حياتها قد تغيرت بعد إنجابها لطفل مصاب بطيف التوحد حيث صرحت قائلة " ولا عمري سبعين سنة تعبني ميرقد خلاه ,يرقد ساعة مبعده ينوض حتى لباح يببقا يضحك غلبت راسي يوجعني أعصابي عبت " .

كما أن الحالة "ح" ، ف " ، تعاني من مشاكل مع عائلة زوجها حيث أنها أثناء المقابلة النصف الموجهة كتتمت خبر المشكل مع عائلة الزوج ولم تبج لنا بأية معلومة عن معاناتها .

بإضافة إلى ذلك الحالة "ح" ، ف " لم تجد تتلقى أية مساندة أو دعم نفسي وإجتماعي من طرف عائلتها بالدرجة الأولى زوجها وبالدرجة الثانية عائلتها إختها وأبيها وهذا ما جعلها تفقد ثقتها مع الآخرين ولم تشارك مشاكلها معهم ، كما أنها تخفي مشاعرها للآخرين عندما تكونين مزعجة حيث صرحت قائلة " مسيبريمهم كل نبلوكي مجتمع كرهتو " .

كما أن علاقتها الإجتماعية محدودة جدا وهذا راجع إلى شعورها بالوحدة ، كما تعاني الحالة "ح" ، ف " من ضغوط خارجية هو نظرة أفراد المجتمع لأمهات أطفال طيف التوحد أما بالنسبة لطفل الحالة "ع" ، ر " المدمج مدرسيا بمدرسة أمدور المداني ترى الحالة أن طفلها قد تحسن بعد عملية الدمج المدرسي وتغيرت سلوكاته كل هذه الظروف جعلت كانت سببا في إرتفاع مستوى الضغط النفسي لدى الحالة .

1.1.1.3. النقاط الأساسية في المقابلة :

من خلال المقابلة النصف الموجهة والملاحظة مع الحالة "ح" ، ف " التي هي أم لطفل مدمج مدرسيا قد سجلنا مجموعة من الملاحظات حول الحالة والمتمثلة في :

. إمرأة هادئة .

. إمرأة كتومة تتجنب الحديث عن الأمور الخاصة بها وخاصة على زوجها وعائلته .

. تتكلم بسرعة دون توقف , تتحدث ولا تترك فرصة او مجال لأي أحد أن يقاطعها حتى تنهي حديثها .

. يظهر عليها ملامح الحزن عن الحديث عن طفلها وعلاقتها بزوجها .

. مهملة المظهر الخارجي .

213 . تقطيع الخطاب إلى وحدات ذات معنى للحالة الثالثة.

جدول رقم (15) : تقطيع خطاب الحالة " ح ، ف " إلى وحدات ذات معنى .

1	دخلت بعضايا
2	مستقبلو ضاع
3	متقبلا بصح في بلادنا معندوش مستقبل
4	قلبي يبكي دم
5	طول نتعارك على جالو
6	يضرِبوه
7	واعر سيرتو هذا المرض بعد .
8	هم ميعروش هذا المرض
9	غلبت
10	تعبت
11	نشوفو كلش
12	غايفني بزاف
13	كي يتضرب منشتيش
14	ولا عمري سبعين سنة
15	تعبني ميرقدش خلاه
16	غلبت
17	راسي يوجعني
18	أعصابي عبت
19	علاقتي بيهم علامة تعجب .
20	علاقتي بيهم علامة استفهام.
21	راني نحارب
22	مجتمع ميتقبلش
23	مجتمع صعب
24	نقلهم او مريض
25	يقولولي أربطيه و حطيه فدار ميخرجش
26	المجتمع يزيد عليك
27	نظرة توجع
28	نظرة تجرح

مجتمع سلبي	29
المجتمع هولي مدايرلي ضغط	30
نقلق خلاه	31
زئبق نطلع في ساع	32
نضرب و نسب	33
نروح فهم كلش	34
لكان متقبلوش نضرب	35
طول نحارب	36
كي ميتحلش نقلق	37
منطلبش ختراكش هم يزيدو عليك	38
مام ناس مقربين ليك يزيدو عليك	39
منحكيش مشاكي	40
انا نضرب ناس نورمال	41
بوروغرامفزدلي	42
مسيبريمهم كل	43
نبلوكي	44
مجتمع كرهتو	45
تعبت	46
نحارب	47
نعمل في كلشي باه نديه نداويه في فرنسا	48
كي يتضرب نقول كون جا عادي ميتضريش	49

3.1.3. التحليل الكمي للمقابلة النصف الموجهة للحالة الثالثة :

1.3.13. المحور الأول : الضغوط النفسية لدى أمهات الأسر المعاقين.

. الأسرية والإجتماعية :

5 ، 6 ، 8 ، 19 ، 20 ، 22 ، 23 ، 24 ، 25 ، 26 ، 27 ، 28 ، 29 ، 30 ، 34 ، 35 ، 38 ، 39 ، 40 ، 41 ، 43 ، 44 ، 45 .

. الحالة النفسية والعضوية للأم :

1 ، 4 ، 9 ، 10 ، 14 ، 16، 17، 18 ، 21 ، 31 ، 32 ، 33 ، 36 ، 37 ، 46 ، 47 .

. نظرة الأم لطفلها ولستقبله :

2 ، 3 ، 11 ، 12 ، 13 ، 42 ، 48 ، 49 .

. عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل :

. 15، 7

23.13 . المحور الثاني : إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية .

❖ إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل :

. حل المشكل :

. 4، 4، 3، 4، 4، 4، 3، 4

. البحث عن الدعم الإجتماعي :

. 1، 4، 4، 3، 1

❖ إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال :

. التجنب مع التفكير الايجابي :

. 3، 3، 4، 4، 4، 4، 1

. إعادة التقييم الإيجابي :

. 4، 3، 4، 4، 4

. تأنيب الذاتي :

. 3، 3، 4، 4

41.3 . تجميع وحدات المضمون في فئات وجدولتها للحالة الثالثة :

. الجدول رقم (16) : يبين وحدات الضغط لِنفسي للحالة " ح ، ف " .

النسبة المئوية.	التكرار	الوحدات	الفئة التصنيفية الثالثة
% 46.93	23	المشكلات الأسرية	الضغوط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل طيف التوحد .
%32.65	16	. الحالة النفسية والعضوية السيئة للأم .	
%16.32	08	. نظرة الأم لطفلها ولمستقبله.	
%4.08	02	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	
%100	49		المجموع

يوضح لنا الجدول رقم (15) ، الفئة التصنيفية الثالثة والمتمثلة في الضغوط النفسية التي تتعرض لها الحالة " ح، ف " أم طفل المصاب بطيف التوحد والذي يضم مجموعة من الوحدات التي تبين لنا مستوى الضغط النفسي للحالة " ح ، ف " حيث أظهرت هذه الأخيرة من خلال تحليل محتوى خطاب الحالة مستوى الضغوط النفسية مختلفة وقد نالت المشكلات الأسرية أعلى نسبة ، حيث جاءت بتكرار 23 ، التي قدرت نسبتها المئوية % 46.93 ، تلها الحالة النفسية والعضوية السيئة للأم ، حيث جاءت بتكرار 16 وقدرت نسبتها المئوية %32.65 ، تلها نظرة الأم لطفلها ولمستقبله ، جاءت بتكرار 08 وقدرت نسبتها المئوية %16.32 وأخيرا عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ، جاءت بتكرار 02 ، قدرت نسبتها المئوية ب % 4.08 .

الجدول رقم (17) : نتائج تطبيق المقياس المواجهة ل (Paulhan) على الحالة " ح ، ف " .

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات المواجهة
%30.30	30	إستراتيجيات حل المشكل
%13.13	13	إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
%23.23	23	إستراتيجية التجنب مع التفكير الايجابي
%19.19	19	إستراتيجية التقييم الإيجابي
%14.14	14	إستراتيجيات التأنيب الإيجابي
% 100	99	المجموع

يوضح لنا الجدول رقم (16) ، من خلال عرض النتائج الإختبار في مقياس إستراتيجيات المواجهة التي طبق على الحالة " ح ، ف" أنها تعتمد في مواجهة الضغوط النفسية على إستراتيجيات متفاوتة من حيث النسب ، حيث تبين أن إستراتيجية إستراتيجيات حل المشكل هي أعلى نسبة حيث تحصلت على درجة 30 وقدرت نسبتها المئوية 30.30% ، تلمها إستراتيجية التجنب مع التفكير الايجابي وتحصلت فيه على درجت 23 حيث قدرت نسبتها المئوية 23.23% ، تلمها إستراتيجيات اعادة التقييم الايجابي تحصلت فيه على درجة 19 وقدرت نسبتها المئوية 19.19% ، تلمها إستراتيجية التأنيب الذاتي تحصلت على درجة 14 وقدرت نسبتها المئوية 14.14% وأخيرا استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي تحصلت فيه على درجة 13 وقدرت نسبتها المئوية 13.13%.

5.1.3 نتائج تطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة للحالة الثالثة :

.الجدول رقم(18) : نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة " ح، ف " .

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجيات المواجهة
%43.43	43	مواجهة متمركزة حول المشكل
%56.56	56	مواجهة متمركزة حول الإنفعال
% 100	99	المجموع

يوضح لنا الجدول رقم (17)، من خلال ما تم عرضه حول نوعية إستراتيجية المواجهة للحالة " ح، ف "، حيث تحصلت الحالة تبين انها تستخدم استراتيجيات المتمركزة حول الانفعال حيث تحصلت على درجة 56 وقدرت نسبتها المئوية 56.56% أما الإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل تحصلت على درجة 43.43% وقدرت نسبتها المئوية 43.43% .،

6.1.3. عرض نتائج الحالة الثالثة :

من خلال ما تم جمعه من معطيات أمدتنا بها المقابلة العيادية النصف الموجهة مع لحالة "ح،ف"، وما جاء في محتوى خطاباتها ، وما كشفت عنه نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة ، تبين أن الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع حيث أنها تحصلت في مقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين على درجة 139 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,34 والذي يدل على وجود ضغط نفسي شديد. وهذا راجع إلى مجموعة من الضغوط النفسية متعددة المصادر ، مما جعلها تلجأ إلى طرق وأساليب لمواجهة المواقف والأحداث الضاغطة التي مرت بها ، وذلك قصد تحقيق أكبر قدر ممكن من التوازن النفسي و الإجتماعي و محاولة الإتزان .

الحالة " ح ، ف " تعرضت لصدمة نفسية إثر فقدانها لطفلها علما أن الحالة في حملها الأول أنجبت توأم ، بحيث ولد أحد طفلها ميت ، وهذا الأخير ما جعل الحالة " ح ، ف " تعاني من إكتئاب شديد ما بعد الولادة ، ما جعلها ترفض تقبل الأمر و مواصلة وإستمرار حياتها بإضافة إلى ذلك فالحالة " ح ، ف " حملت للمرة الثانية بحيث كان حمل غير مرغوب فيه سواء من ناحية النفسية أنها لازالت غير جاهزة لإستقبال مولود جديد وهذا نتيجة الظروف التي مرت بها الحالة في حملها الأول، زيادة على ذلك أن زوج الحالة " ح، ف " رفض تقبل حملها الثاني وهذا الأخير أثر على حالتها النفسية.

تعتبر الحالة " ح ، ف " أن حياتها تغيرت بعد إنجابها طفل مصاب بطيف التوحد كان هذا واضح من خلال ملاحظتنا للحالة أثناء المقابلة النصف الموجهة تظهر عليها ملامح الحزن عند الحديث عن طفلها وعلاقتها بزوجها .

كذلك تعتبر نفسها أنها كبرت في العمر أضعاف مضاعفة نتيجة المواقف والأحداث الضاغطة جعلها امرأة مسؤولة عن طفل مصاب بطيف التوحد المدمج مدرسيا ، اتضح هذا من خلال ملاحظتنا للحالة " ح , ف " ، أثناء المقابلة النصف الموجهة نتيجة عدم إهتمام بمظهرها الخارجي .

كل هذه المواقف والأحداث الضاغطة التي تعرضت لها الحالة في حياتها كونها أم طفل مصاب بطيف التوحد أمدتها بالقوة والقدرة على التكيف معها وذلك من خلال إستخدام مجموعة من الإستراتيجيات الموجهة المختلفة التي تضمنت كل من إستراتيجيات الموجهة المتمركزة حول المشكل والإستراتيجيات الموجهة المتمركزة حول الإنفعال وذلك بحسب طبيعة الموقف التي تعرضت إليه الحالة " ن ، خ " ، إلا أنها تستخدم أكثر الإستراتيجيات الموجهة المتمركزة حول الإنفعال .

4 . التحليل العام للحالات الثلاثة :

بعد تحليل كل حالة على ضوء أدوات الدراسة (المقابلة النصف الموجهة ، الملاحظة ، تحليل محتوى المقابلات ، مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين ، مقياس إستراتيجيات الموجهة ، إضافة إلى ذلك الأسلوب الكمي والكيفي لمعالجة البيانات) .

إتضح لنا أن الحالات الثلاثة يعانون من ضغط نفسي مرتفع أثبتته نتائج مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين لدى حالات الدراسة .

حيث تحصلت الحالة الأولى في مقياس الضغوط النفسية على درجة 144 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,5 والذي يدل على وجود ضغط نفسي شديد . أما الحالة الثانية فقد تحصلت في مقياس الضغوط النفسية على درجة 136 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,25 الذي يدل على وجود ضغط نفسي شديد والحالة الثالثة تحصلت في مقياس الضغوط النفسية على درجة 139 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,34 الذي يدل على وجود ضغط نفسي شديد .

يرجع التباين والإختلاف الطفيف بين الحالات الثلاثة نتيجة الفروق الفردية الموجودة بين الأفراد فالأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا يتعرضون في حياتهم اليومية إلى للأحداث الضاغطة بشكل أو بآخر نتيجة مواجهتهم للموقف الضاغط غير أن طريقة إستجابتهن وتعاملهن مع هذا الأخير تختلف من فرد لآخر إضافة إلى ذلك أن الأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا لا يتعرضن للضغوط النفسية بالدرجة ونفسها وهذا نتيجة مواجهتهن للمواقف الضاغطة وهذا الأخير تتحكم فيهم عوامل عدة منها كنمط الشخصية والعوامل الديمغرافية كالخبرات السابقة والأوضاع الإقتصادية والإجتماعية... إلخ . كما نجد أن الحالة الأولى حيث تحصلت الحالة الأولى في مقياس الضغوط النفسية على درجة 144 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,5 والذي يدل على وجود ضغط نفسي شديد . والحالة الثانية حيث تحصلت في مقياس الضغوط النفسية على درجة 136 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,25 والذي يدل على وجود ضغط نفسي شديد . والحالة الثالثة فقد تحصلت في مقياس الضغوط النفسية على درجة 139 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,34 الذي يدل على وجود ضغط نفسي شديد .

ما زاد من حدة الضغط النفسي لدى الحالات الثلاثة هو نتيجة كونهن أمهات أطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة وأخص الذكر أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد والمدمجين مدرسياً يعيشون أحداث ضاغطة في حياتهم اليومية ما يجعلهم في حالة بالقلق والتوتر إزاء تعاملهم مع الموقف الضاغط بإضافة إلى ذلك أم طفل طيف التوحد المدمج مدرسياً لديها الشعور بالذنب وتحمل نفسها السبب في إنجاب طفل مصاب بطيف التوحد . في هذا الصدد يؤكد شيل (Soelles) ، أن ميلاد طفل معاق هو دائماً جرح نرجسي بالنسبة للأم كما ان الاعاقة مهما كانت درجتها تتسبب في شعور الأم بالذنب ، إنما لعدم قدرتها على إنجاب طفل سوي أو عجزها عن حمايته من الإحباطات ، التي تسببها نظرات الآخرين التي تظهر الشفقة . (ليلي سليمان مسعود ، 2005 ، ص 18).

للتقليل و التخفيف من حدة الضغط النفسي ومواجهة المواقف والأحداث الضاغطة لم إتمدت الحالات الثلاثة على إستراتيجيات مواجهة مختلفة ، هذا ما أوضحته نتائج مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان (Poulhan) . حيث نجد أن الحالات الثلاثة تستخدمان بشكل أكبر إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول الإنفعال.

وفي الأخير نجد أن الحالات الثلاثة هن أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد المدمجين مدرسياً عند مواجهتهن للمواقف الضاغطة فإنهن يستخدمن إستراتيجيات المواجهة سواء كانت مركزة الإنفعال بمعنى يستخدمن استراتيجية سلبية في مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة .

ثانياً . مناقشة النتائج :

أردنا من خلال موضوع دراستنا الإحاطة لمعرفة الإستراتيجيات التي الأكثر إستخداماً لدى أم طفل طيف التوحد المدمج مدرسياً ، فإنطلقنا من فرضية عامة مفادها :

- تعتمد الأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً على إستراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية

قمنا بتجزئتها إلى فرضيتين :

- تعتمد الأمهات الاطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول الانفعال .

- تعتمد الأمهات الاطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل .

ولقد تم التحقق من الفرضيات بإستعمال المقابلة النصف الموجهة والملاحظة البسيطة و مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين ومقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان ، فيما يخص عينة الدراسة تتكون من ثلاث حالات أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً

حيث أظهرت نتائج الدراسة بأن أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً لا يستخدمن إستراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغوط النفسية . وهذا ما دلت عليه عملية تحليل النتائج على عدم تحقق الفرضية العامة التي تنص على أن ان أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً تعتمدن على إستراتيجيات مختلفة

لمواجهة الضغوط النفسية . هذا ما يؤكد النموذج الحيواني حيث انه حدد مفهوم المواجهة كاستجابة سلوكية فطرية او مكتسبة مواجهة للخطر وان المعيار الأساسي لنجاح المواجهة هو البقاء حيا . كما دلت النتائج على تحقق الفرضية الجزئية الأولى بحيث أن الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال ,وهذا ما يظهر لدى الحالات الثلاثة حيث يستخدم إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال التي تعتبر إستراتيجية سلبية في مواجهة الضغوط النفسية .

ولديهم مستوى مرتفع من الضغط النفسي ويظهر هذا جاليا من خلال حصولها على درجة من مقياس الضغوط النفسية لأمر المعاقين ,حيث نجد الحالة "ن،خ" تحصلت في مقياس الضغوط النفسية على درجة 144 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,5, والحالة "م، ب" تحصلت في مقياس الضغوط النفسية على درجة 136 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,25 ، أما الحالة "ح،ف" فقد تحصلت في مقياس الضغوط النفسية على درجة 139 أي ما يعادل متوسط حسابي قدره 4,34 .

وهذا ما أكده لازاروس وفولكمان 1984 في نظرية النموذج المعرفي للتكيف مع الضغوط النفسية" أن إستراتيجية المواجهة المركزة حول الإنفعال هي الإستراتيجية التي يهدف فيها الفرد إلى تقليل والتخفيف من من الآثار الناتجة من الضغوط النفسية كالقلق مثلا ويقومون بإستخدامها عندما تكون هناك مشكلة خارجة عن إطار سيطرتهم " . وعدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية إذ ان حالات الدراسة لم يستخدم إستراتيجيات متمركزة حول المشكل التي تعتبر إستراتيجية ايجابية في مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة .

هذا ما أكده لازاروس وفولكمان 1984 في نظرية النموذج المعرفي للتكيف مع الضغوط النفسية" أن إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكل هي الإستراتيجيات التي تقوم على التقييم الإيجابي للموقف الضاغط ويستخدم فيها الفرد مهارة التخطيط والتقبل وإعادة البناء لأنهم يعتقدون أنهم قادرين على عمل شيء ما تجاه الأحداث و المواقف الضاغطة و يمكنهم التحكم به والسيطرة عليه " .

وعليه فإن النتائج تؤكد عدم تحقق الفرضية العامة وتحقق الفرضية الجزئية الأولى وعدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية .

على الرغم من قلة الدراسات المتناولة موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى امهات اطفال المصابين بطيف التوحد المدمجين مدرسيا في حدود اطلاقنا إلا أنه توجد العديد منها تناولت الضغوط النفسية وإستراتيجية مواجهتها لدى أمهات ، حيث أن أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا يتعرضن لكثير من الضغوط النفسية والتي تتطلب مجابتهها وذلك بإستعمال إستراتيجيات مواجهة مختلفة ، حيث تحاول هذه الدراسات التعرف على إستراتيجيات التي تستخدمها الأمهات لمواجهة مختلف الضغوط النفسية التي يتعرضن لها.

فمن خلال دراستنا الحالية والنتائج التي تم التوصل لها ، تم إثبات أن أفراد العينة والمتمثلة في أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا لم يستخدم إستراتيجيات المواجهة مختلفة ، بحيث تتنوع هذه الإستراتيجيات بين إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل وأخرى متمركزة حول الإنفعال في مواجهتهم للضغوط النفسية

، كما توصلت هذه الدراسة دراستنا الراهنة إلى تنوع في استخدام الأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً إستراتيجيات المواجهة إلا أنهم يميلون في استخدامهن أكثر الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال. وقد يتعارض مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى الأمهات .

فالنائج التي توصلت إليها الفرضية العامة والتي تنص على أن " لا تعتمد الأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً على إستراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية. هذا ما يتعارض مع ما أشارت إليه هذا ما يتعارض مع دراسة دراسة جبالي صباح (2012) التي توصلت الى أن سن ام الطفل المصاب ابنها بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن ,بحيث ان الامهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون واعمارهن تسعة سنة و اقل يعانين من مستوى اعلى من الضغوط النفسية في بعد الاعراض العضوية مقارنة مع امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون واعمارهن اربعون سنة واكثر كما ان امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون واعمارهن تسعة وثلاثون سنة اقل يلجأن الى اتباع استراتيجيات مواجهة تتمثل في التخطيط وطلب المعلومة مقارنة مع امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون واعمارهن اربعون سنة واكثر.

وهذا الإختلاف والتباين الموجود بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة ، قد يكون نتيجة الفروق الفردية في سمات الشخصية وكذلك الإستراتيجيات المواجهة التي يتم إستخدامها أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها ، فمواجهة الضغوط النفسية والتصدي لها لدى الأمهات أدى بهن إلى إستخدام الإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال .

أما النتائج التي توصلت إليها الفرضيات الجزئية والتي تنص على أن :

- تعتمد أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول الانفعال . هذا ما يختلف مع ما توصلت دراسة سهام عباس عباس (2019) التي توصلت الى درجة تقدير افراد عينة البحث من امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون لمواجهة الضغوط النفسية باستخدام الاستراتيجيات السلبية جاءت منخفضة

. تعتمد أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسياً على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل . هذا ما يتفق مع دراسة جبالي صباح (2012) التي توصلت الى انه تتبع امهات الاطفال المصابون بمتلازمة داون استراتيجيات مواجهة ايجابية والمتمثلة في التدبير والتقبل وطلب المعلومة والتخطيط ، و كذلك دراسة سلام راضي انيس البسطامي (2013) التي توصلت الى اكثر الاستراتيجيات استخداما للتكيف للضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وامهاتهم كانت استراتيجيات التدبير .

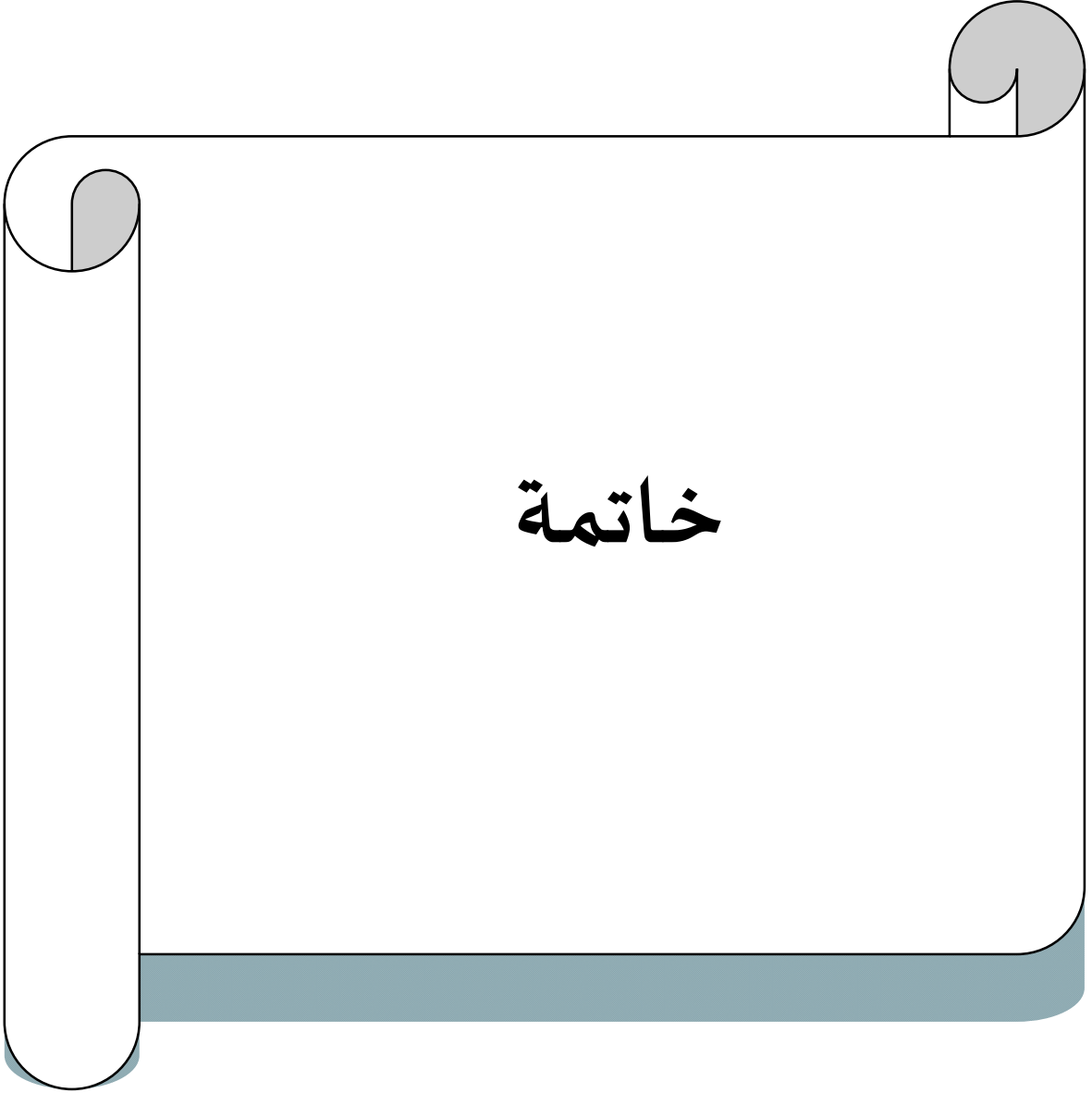
ثالثا : إستنتاج عام :

تمثل المواقف والأحداث الضاغطة بوابة لدخول للأمراض النفسية التي بذاتها تعتبر مرض العصر كوننا نعيش في عصر التقدم الحضاري فيه تتسارع الأحداث وتكثر فيه المسؤوليات ولما يخلفه من أثار سلبية وخيمة تعود على الفرد نفسه من توتر وقلق وإكتئآت...إلخ .

ولتشابك متطلبات الحياة التي تعيشها أم الطفل المصاب بالطيف التوحد المدمج مدرسيا ما يجعلها الشخص الرئيس الأول تعاني من الضغط النفسي نتيجة كثرة الأدوار كونها أم بإضافة إلى أنها تتحمل مسؤولية رعاية وحماية طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة والتكفل بحالته والبحث عن سبل لعلاجه .

فأم طفل المصاب بطيف التوحد المدمج مدرسيا تسعى جاهدة لمجابهة والتصدي لمواجهه الضغوط النفسية التي تتعرض لها من قبل الآخرين وبتعدد مصادر الضغوط ، فتقوم بإستخدام أساليب وإستراتيجيات المواجهة مختلفة سواء كانت متمركزة حول الإنفعال أو متمركزة حول المشكل لمواجهة الضغوط النفسية وهذا راجع إلى الشخصية الفرد و طبيعة الضغوط النفسية وكيفية تقييمهم لذلك.

وفي الأخير تحاول تحقيق التكيف والتوافق النفسي والإجتماعي وبالتالي تحقيق الصحة النفسية.



خاتمة

خاتمة

تعيش أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا حياة مليئة بالظروف والمواقف الضاغطة مما تترتب عنها خبرات سلبية ، بحيث تأثر هذه الأخيرة على توازنهن النفسي والإجتماعي ، وينتج لديهن ضغط نفسي ، فتستجيب لمجاهمة والتصدي لمواجهة تلك الضغوط ، فمنهن من تستخدمن طرق أو أساليب وإستراتيجيات تبعدهن عن الخطر وتعيد توافقهن النفسي والإجتماعي محاولات التكيف مع تلك المواقف الضاغطة وهذا راجع الى تعاملهن بمرونة مع المواقف الضاغطة ، بينما الطرف الآخر تنتهي محاولته بالفشل ، ويعود ذلك الى ان هناك أمهات يواجهن مواقف وأحداث ضاغطة بالتجنب والتأنيب الذاتي... إلخ . وهذا ما يزيد من إرتفاع ضغطهن النفسي . ولهذا فقد حصرنا إطار بحثنا في ثلاثة أهداف :

- ✓ الكشف عن إستراتيجيات مواجهة مختلفة عن أم الطفل المصاب بطيف التوحد .
 - ✓ التعرف عن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد .
 - ✓ التعرف عن الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد .
- حيث توصلنا من خلال الإعتماد على المقابلات النصف الموجهة والملاحظة وتطبيق مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين و مقياس إستراتيجيات المواجهة (لبولهان وآخرون Poulhan et Al) بإضافة إلى أسلوب التحليل الكمي والكيفي إلى نتائج التالية :
- ✓ لا تعتمد أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية
 - ✓ تعتمد أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول الانفعال .
 - ✓ لا تعتمد أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل .
- في ضوء النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة يمكننا تقديم عددا من التوصيات التي تتجسد في ما يلي:
- زيادة الإهتمام بالأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا و العمل على تقديم كافة أنواع الدعم والمساندة النفسية والإجتماعية من أجل إدماجهم داخل المجتمع .
 - توجيه العناية المادية والمعنوية خاصة للأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا .
 - إعطاء الأهمية القصوى لتطوير إمكانيات الأمهات الأطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا في تبني الأساليب الملائمة لمواجهة الضغوط النفسية .

كما نقترح :

- تصميم برامج إرشادية للتكفل بالأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا من أجل التخفيف من الضغوط النفسية .

- إجراء دراسات وبحوث تهتم ببناء برامج علاجية لدى أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا .
- إجراء برامج تثقيفية وتعليمية تساهم في التخلص من الوصم الإجتماعي ونظرة السلبية التي تعاني منها أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا من قبل المجتمع .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

- إبراهيم عبده صعدي(2015) ، تقييم واقع فصول التربية الخاصة الملحقه بمدارس التعليم العام في محافظة جدة من وجهة نظر المعلمين ، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد السادس عشر، جامعة جدة، السعودية .
- إبراهيم محمد الجرواني ، رحاب محمود صديق (2013)، مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين ، الاسكندرية ، دار الجامعة الجديدة .
- إبراهيم محمود بدر(2004) ، الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .
- إحسان براجل(2017) ، علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى امهات اطفال التوحد ،كلية اللوم الانسانية والاجتماعية ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر ،بسكرة .
- أحمد السيد سليمان (2010) ، تعديل السلوك الاطفال التوحديين النظرية والتطبيق ، الامارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي .
- أحمد عيد مطيع الشخانية(2010) ، التكيف مع الضغوط النفسية ، عمان الاردن ، دار الحامد للنشر والتوزيع
- أحمد نايل الغرير ، احمد عبد اللطيف ابواسعد (2009) ، التعامل مع الضغوط النفسية، عمان الاردن ، دار الشروق للنشر والتوزيع .
- أسامة فاروق مصطفى ، السيد كامل الشربيني(2011) ، سمات التوحد ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- أسمهان عزوز(2015) ، مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، جامعة الحاج لخضر ،باتنة.
- إصلاان صبح المساعيد(2012) ، الاساليب الإيجابية والسلبية في مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بمركز الضبط ، جامعة آل البيت، الأردن.
- إلين أشبي ورشا مصلاح (2013) ، تعليم الأطفال ذوي التوحد ،تشرين الثاني ، فلسطين.
- أمان الله رشيد ، حبارة محمد (2013)، مصادر الضغوط النفسية الأكثر تأثيرا على الاساتذة التربية البدنية والرياضة ، مجلة الابداع الرياضي، العدد 10 ، جامعة المسيلة، الجزائر.
- أماني عبد المقصود وتماني عثمان (2007)، الضغوط الأسرية والنفسية الاسباب والعلاج، القاهرة مصر، مكتبة انجلو المصرية .
- أماني محمد ناصر(2017)، مدى تقبل المعلمين واولياء الامور والاطفال العاديين لدمج الاطفال ذوي الاعاقة في التعليم العام ، دراسة ميدانية ، سورية.
- أمل الاحمد ، رجاء محمدمود مريم (2009)، اساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي ، مجلة العلوم التربوية و النفسية، العدد (1)، جامعة دمشق، سوريا .

آمنة اشتيوي احمد البطي(2009)، الضغوط النفسية لدى مطلقات واساليب مواجهتها ، دراسة ميدانية ، جامعة سبها ، ليبيا

آمنة اشتيوي البطي (2018)، الضغوط النفسية للمطلقات واساليب مواجهتها ، دراسة ميدانية ، جامعة سبها ، ليبيا .

أميمة مغزي بخوش(2019)، استراتيجيات مواجهة الزوجة العاملة لمواقف الحياة الضاغطة دراسة ميدانية ، جامعة محمد لخضر ، بسكرة .

إنتصار محمد جواد(2013)، دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع ، المعهد الطبي التقني ، بغداد.

إيمان عباس الخفاف(2011)، الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي ، عمان الاردن ، دار المناهج للنشر والتوزيع .

بوحوش عمار ، عباش عائشة ، رائجة زكية وآخرون (2019)، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الإجتماعية ، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية ، برلين ألمانيا .

بومجان نادية (2016)، بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة

بيوض زبيد ، بوعدة ربيعة(2018)، مشكلات ومعوقات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية بالجزائر، المنتدى الدولي الاول حول ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائريين الواقع والمأمول ، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي .

تامر فرح سهيل (2018)، أثر برنامج تيتش (Teacch) في خفض شدة اضطراب التوحد، مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات ، العدد الأول، رام الله فلسطين.

جمال خلف المقابلة(2016)، اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية ، عمان، دار يافا العلمية .

حدة يوسفى (2016)، الإستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية ، الأردن عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع .

حكيمه أيت حمودة (2012)، دور أساليب التعامل مع القلق الامتحان وأثرها في النجاح والرسوب في شهادة الثانوية العامة ، مجلة اتحاد الجامعات للتربية وعلم النفس ، العدد الأول ، الاردن .

حمزة الجبالي (2016)، الصحة النفسية للمرأة ، <https://books.google.dz> ,

حنين عمر حسن البنا (2017)، درجة توفر المؤشرات ذات الصلة باضطراب طيف التوحد ، اطروحة الماجستير، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين.

خالد بن مطربن محمد الربخي(2016)، الضغوط النفسية المدركة لدى معلمين وعلاقتها بالمرونة النفسية ومهارة حل المشكلات، أطروحة ماجستير ، جامعة نزوى ، عمان .

خالد سلامة ، اسعد فخري(2015)، دليل المربين في التعامل مع الطفل التوحدي، عمان، دار المجد للنشر والتوزيع .

خالد محمد عسل (2012)، ذو الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات ارشادية , الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .

خديجة حامد علي قاجوم (2012)، الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعة ، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد السابع عشر ، جامعة عين شمس، الأردن .

خلاف زينب (2002)، محاضرات في تحليل مضمون السمعي البصري سنة أولى ماستر ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .

خليل شرفي ، السعيد بريكة (2016) ، المقاربات الكمية في التحليل الكيفي لبيانات دليل المقابلة بإستخدام برنامج Nvivo دراسة حول القيادة الحكيمة لبعض مسؤولي مؤسسة كوندور، مجلة البحوث الإقتصادية والمالية ، العدد الخامس جامعة العربي بن مهيدي ، جوان أم البواقي . الجزائر.

راضية داود(2012) ، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا ، اطروحة الماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف .

ربا سمير عبد الجواد حسونة(2015) ، مستوى تغطية الإعلام الأردني لظاهرة إضطراب التوحد ، اطروحة الماجستير، جامعة الشرق الأوسط الأردن .

رحاب على على ميرة (2007)، الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية اطروحة الماجستير، جامعة الزقازيق، مصر .

الرحمن بن سليمان الطريزي(1993)، الضغط النفسي مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته .

رضوان عبد الرحمن احمد ابوركبة (2015)، برنامج ارشادي نفسي ديني لتحسين جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المعاقين عقليا ،مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد الساس عشر، جامعة عين الشمس ، مصر.

رفيدة مهدي رزق الله ، علي فرح احمد فرح(2016)، فاعلية برنامج ارشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بالسرطان ، مجلة العلوم التربوية كلية التربية جامعة السودان للعلوم ، الخرطوم .

روان عيديروس عبد الله البار(2016) ، فاعلية برنامج تدريبي في الدخول المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد ، اطروحة الماجستير، جامعة الامارات العربية المتحدة ، السعودية .

زهية خليل القرا(2015)، خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيفية وعلاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة، اطروحة الماجستير، الجامعة الإسلامية ، غزة .

سارة لطفي سلامة مسعد عشعش(2017)، اساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلاب الجامعة ،مجلة كلية التربية ، العدد الواحد والعشرون ، جامعة بورسعيد، مصر .

ساعد شفيق (2010): مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة الثانوية ، اطروحة الماجستير ، جامعة محمد خيضر، بسكرة .

سجربنت احمد الخشرمي (2003)، دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مجلة جامعة الملك سعود، العدد(1) ، المملكة العربية السعودية .

سريح امينة(2017)، واقع دمج اطفال متلازمة داون في المدرسة الجزائرية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة.

سعد رياض(2008)، اسرار الطفل التوحدي وكيف تتعامل معه ، القاهرة، دار النشر للجامعات .

سعد سلمان المشهداني (2017)، مناهج البحث الإعلامي ، الإمارات العربية المتحدة ، دار الكتاب الجامعي .

سلاف مشري (2016)، الضغط النفسي في المجال المدرسي المفهوم و المصادر واستراتيجيات الموجهة ، العدد (29)، جامعة الوادي ، الجزائر.

سلام راضي البسطامي(2013)، مستوى ادارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وامهاتهم ، اطروحة الماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين .

سلام هدى (2017)، محاضرات في مدخل إلى علم النفس طلبة سنة أولى جدد مشترك علوم إجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين ، سطيف 2.

سناء محمد سليمان(2014)، الطفل الذاتوي التوحدي بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية ، عين الشمس، عالم الكتب .

سهام عباس عباس(2019)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون ، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية العدد (3).

سهير الحلفاوي (ب ت)، دمج وتربية ذوي الإحتياجات الخاصة .

سوسن شاكر الجلبي (2015)، التوحد الطفولي اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، سوريا ، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع .

سوسن شاكر مجيد(2010) ، التوحد اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه ، الاردن، ديونو للطباعة والنشر والتوزيع .

سوسن شتيات ، عليا العويدي (ب ت)، فاعلية برنامج تقييم المهارات اللغوية (theablis- r) في تحسين المهارات الاساسية، المجلة الأرنية في العلوم التربوية ،مجلد (14) ، الاردن .

سونيا يوسف العواودة (2017)، فاعلية برنامج ارشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد ، اطروحة الماجستير، جامعة الخليل ، فلسطين .

السيد عبد الحميد سليمان السيد ، محمد قاسم عبد الله(2003)، الدليل التشخيصي للتوحيدين (العيادي) ، مصر، دار الفكر العربي.

السيد عبد الحميد سليمان(2015)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، جامعة حلوان، مصر.

سيلفانو أريتي ، ترجمة — عاطف أحمد ، الفصامي(1991)، كيف نفهمه ونساعه دليل للأسرة وللأصدقاء، الكويت ، عالم المعرفة الآداب .

شطاح هاجر (2011)، أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل، اطروحة الماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة.

شويطر خيرة (2017)، إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية، أطروحة الدكتوراه، جامعة وهران 2، وهران.

صالح نعيمة، شارف جميلة (2017)، الضغوط النفسية لدى تلميذات مرحلة التعليم المتوسط، مجلة التنمية البشرية العدد (8)، جامعة وهران 2، وهران.

صبيحة السامرائي (2014)، رعاية المعوقين و التكامل الاسري، دراسة ميدانية على عينة من الاطفال.

صلاح الدين أبو ناهية (2016)، الضغوط النفسية لدى طلاب جامعة الأزهر بغزة و أساليب مواجهتها وعلاقتها بتقدير الذات وموضع الضبط الداخلي، العدد الأول، جامعة الأزهر، غزة.

صلاح حمدان الحاج احمد (2018)، المساندة الاجتماعية و علاقتها بالضغوط النفسية لدى الاطفال الفلسطينيين في محافظة غزة، مجلة كلية فلسطين التقنية للابحاث و الدراسات المجلد الخامس، فلسطين.

ضياء الدين، محمد اسماعيل (2017)، تقويم واقع مدارس الدمج من وجهة نظر معلمي الحلقة الاولى من التعليم الاساسي في مدينة حمص، مجلة جامعة البعث، العدد (9)، سوريا.

طارق عبد الرؤف محمد عامر (ب ت)، دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء التوجهات العالمية المعاصرة، الاردن، دار اليازوري العلمية للنشر.

عادل عبد الله محمد (2003)، الاطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجية، ط2، القاهرة، عربية للطباعة والنشر.

العازمي (2016)، إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالقلق الإجتماعي والتحصييل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالكويت، مجلة كلية التربية العدد 169، مصر، جامعة الأزهر.

عايش صباح، عبد الحق منصور (2013)، الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد (11)، جامعة وهران، الجزائر.

عائشة حسين طوالبه، حسن ناصر الزوايدة (2012)، الضغوط النفسية و الاسباء الى اطفال الروضة لدى الامهات العاملات و غير العاملات، مجلة الدراسات التربوية والنفسية العدد (1)، جامعة الهاشمية، الاردن.

عبد الصبور عبد القوي علي مصري (2011)، جرائم الأطباء والمسئولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، القاهرة، دارالعلوم للنشر والتوزيع.

عبد الله الضريبي (2010)، اساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق ت العدد الرابع، سوريا، جامعة دمشق.

عبد المحسن عصام السقاف، نايف بن عابد الزارع (2019)، مستوى تطبيق برنامج التدريس المنظم في فصول الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد في برنامج التوحد الحكومية بمحافظة جدة، المجلة التربوية، العدد الثامن والستون، جامعة الحدود الشمالية، جدة.

- عصمت تحسين عبد الله (2016)، علم اجتماع الزواج والأسرة ، الجنادرية للنشر والتوزيع .
- علي اسماعيل عبد الرحمن (2008)، الضغوط النفسية القاتل الخفي الاسباب الاثار العلاج ، دار اليقين للنشر والتوزيع .
- علي محمد علي الصمادي (2010)، اتجاهات المعلمين حول دمج الطلبة المعاقين في الصفوف الثلاثة الاولى مع الطلبة العاديين في محافظة عرعر، مجلة الجامعة الاسلامية، العدد الثاني، جامعة الحدود الشمالية، المملكة العربية السعودية.
- عماد عبد الرحيم الزغول ، نجاة سليمان الحمدان (2015)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالاستجابات التكيفية للضغوط النفسية لدى الطلبة الموهوبين بالصف الحادي عشر، المؤتمر الدولي الثاني 19. 21 مايو، / جامعة الإمارات العربية ، الكويت .
- عمار عبد الحق (2017)، العلاقة التفاعلية أب . طفل في المجتمع الجزائري، أطروحة الدكتوراه ، جامعة وهران 2 ، وهران .
- عمر الشواشرة ، معاوية أبو جليان (2019)، القدرة التنبؤية لصادر الضغوط النفسية بالتوافق الزواجي لدى عينة من المعلمين المتزوجين ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية العدد 4، جامعة اليرموك ، الأردن .
- عمر فندي إبراهيم الحميدان (2013)، البرامج العلاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، الأردن .
- عنو عزيزة (2007)، الإنتحار واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي الإجتماعي والمهني ، مجلة الوقاية والأرغونوميا ، العدد 2، جامعة الجزائر ، دمشق .
- عياد سعيد امطير ، نجاة احمد احمد الزليطني (2015)، الضغوط النفسية عند امهات اطفال التوحد ، مجلة الجامعة ت ، العدد السابع عشر ، جامعة الزاوية ، طرابلس.
- غريب مبرز ، يوسف فخر الدين ، يوسف سلامة (2016) ، مقدمة في مناهج البحث العلمي الإجتماعي، معهد الجمهورية البحث العلمي ، أيار. مايو .
- . فوزية زنفوفي (2019) ، مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الأولى علوم إجتماعية ل.م.د في مقياس مدارس ومناهج ، جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة .
- فاتن سمحان (2014) ، دور مديري المدارس الأساسية الحكومية في محافظات الضفة الغربية في إدارة غرف المصادر من وجهة نظر معلمي هذه الغرف اطروحة الماجستير ، جامعة بيرزيت ، فلسطين .
- فاطمة صالح محمد المرتجع (2017)، العلاقة بين الذكاء الروحي واستراتيجيات مجابهة أحداث الحياة الضاغطة لدى أمهات الأطفال الذاتويين، العدد الثامن عشر، جامعة عين الشمس، ليبيا .
- فاطمة عبد الرحيم النوايسة (2013) ، الضغوط والازمات النفسية واساليب المساندة، الاردن ، دار المناهج للنشر والتوزيع .
- فاطمة عيد العدوان موسى عبد الخالق جبريل (2014) ، فاعلية برنامج ارشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكنتاب لدى عينة من المصايين بالسكري ، مجلة جامعة الشارقة العدد (1) ، الاردن ، جامعة الاردنية.
- فايزة غازي العبد الله (2014)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية، اطروحة الدكتوراه ، جامعة دمشق ، دمشق.
- فايزة قنطار (1992)، الأمومة نعمة العلاقة بين الطفل والأم ، الكويت، عالم المعرفة .

فتيحة محمد محفوظ باحشوان ، مصطفى محمد أحمد الفقى (2013) ، مشكلات أسر الأطفال المعاقين مجلة الأندلس للعلوم الإجتماعية والتطبيقية ، العدد التاسع ، جامعة الأندلس، سوريا .

فتيحة محمد محفوظ باحشوان(2003) ، المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها ، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية ، سوريا .

فراس قريطع (2017) ، الضغوط النفسية لدى المعلمين وعلاقتها بالرضا عن الحياة ، المجلة الاردنية في العلوم التربوية العدد4، المجلد 13، جامعة اليرموك ، الأردن.

الفرحاتي السيد محمود ، مرفت العدروس ،نعيمة محمد المقدامي وآخرون(2015) ، اضطراب التوحد دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل pdf.adala3.nceee.edu

فريبا غلاسوند ترجمة أحمد الموسوي ،عباس جواد(2017) ، المرأة في الإسلام , مركز الحضارة لتنمية الفكر الإسلامي ،بيروت .

فكري لطيف متولي ، خالد الدلبيجي (2017)، دراسة الحالة لذوي الإحتياجات الخاصة ، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع .

فوزية عبد الله الجلامدة (2016) ، قضايا ومشكلات الأطفال ذوي طيف التوحد , الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع

قدور بن عباد هوارية(2014)، المساندة الاجتماعية في المواجهة احداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات ، اطروحة الدكتوراه ، جامعة وهران ، وهران.

قطب ، نيرمين بنت عبد الرحمن (2012)، إعداد مقياس الكشف عن اضطراب طيف التوحد خلال المراحل العمرية المختلفة والكشف عن فاعليته، السعودية ، دار المنظومة

قطر الندى(1999)، الدمج في الطفولة المبكرة الوعد الواقع التحديات ، العدد الثالث ،شتاء، لبنان .

كمال سالم سيسالم ، فواز فتح الله الراميبي(2013) ، الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله ط5، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

لصقع حسنيه (2011) ، تصورات الأمومة وعلاقتها بتصور الذات لدى الفتاة الجامعية ، مجلة التنمية البشرية ، العدد 3، جامعة وهران ، وهران .

لعجال يسين (2015) ، أثر مهارات الانتاج والفهم اللغوي على فعالية الإتصال لدى الطفل التوحدي ، جامعة مولود معمري ،تيزي وزو الجزائر.

ليلى سليمان مسعود (2005)، العلاقات الأسرية الإعاقة والعلاج الأسري ، إنسانيات عدد مزدوج 3029جويلية .

ليلى مليحة فيتاض (2011)، الدمج وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة التدريب المستمر وانشطة مراكز الموارد السلامة المرورية المناهج وانشطة ادب ولغة وتربية وطنية , المجلة التربوية ثقافية، لبنان ، دار عون للطباعة والنشر والتوزيع .

لينا عمر بن صديق(2007) ، فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحد وأثره ذلك على سلوكهم الإجتماعي ، مجلة الطفولة العربية العدد الثالث والثلاثون ، الكويت .

ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع .

ماجدة علي أبو منجل (2019)، الارشاد الاسري واثره في عملية تعديل السلوك لدى الأطفال التوحدين مجلة كليات التربية ، العدد الخامس عشر، جامعة طرابلس ،طرابلس .

محمد إبراهيم عبد الحميد(2012) ، برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الإستقلالية لدى الأطفال التوحدين ، جامعة بورسعيد ، مصر .

محمد بن عمر المدخلي (ب ت): منهج تحليل المحتوى تطبيقات على مناهج البحث www.kau.edu.sa

محمد بن مترك آل شري القحطاني (2017)، الضغوط النفسية في ضوء بعض المتغيرات لدى طلاب مرحلة البكالوريوس، مجلة للابحاث الدولية ، العدد(2) جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية .

محمد حسن القطناني ، ميسون محمد عثمان ، آلاء سليم البنا(2012)، التربية الخاصة رؤية حديثة في الاعاقات وتعديل السلوك ، عمان ، دار امواج للنشر والتوزيع .

محمد حسن غام (2012)، كيف تهزم الضغوط النفسية احدث الطرق العلمية لعلاج التوتر منتديات مجلة الابتسامة [www , ibtesama](http://www.ibtesama.com) .

محمد مصباح حسين العرعر (2010)، الصحة النفسية لدى امهات ذوي متلازمة اون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات ، اطروحة الماجستير، الجامعة الاسلامية ، غزة.

محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018) ، التوحد ووسائل علاجه ، مصر ، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع .

مرفت عبد الناصر(ب ت) ، هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية ، مصر ، مطابع ستار برس للطباعة والنشر .

مريامة حنصالي(2014)، ادارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية الصلابة النفسية والتوكيدية في ضوء الذكاء الإنفعالي ، أطروحة الدكتوراه ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

مريم جمال محمد توام (2019)، أثر برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد ، اطروحة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين .

مريم محمد خلفان الرومي (2016)، هذا أنا هذا عالمي ، مجلة علمية متخصصة في عالم الإعاقة ، دبي . www.gulfkids.com

مزوز بركو(2018) ، التوحد واشكاله التشخيص والتكفل في الجزائر ، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي ، جامعة باتنة 1 ، باتنة .

مصطفى منصور (2017)، الضغوط النفسية والمدرسية وإستراتيجيات مواجهتها ، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع .

معروف محمد(2013) ، استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند اساتذة التعليم الثانوي، اطروحة ماجستير، جامعة وهران، وهران .

منار بني مصطفى (2011)، الضغوط الوالدية كما يدركها والدو الأطفال المعاقين والعاديين في ضوء بعض من المتغيرات ،مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والإجتماعية ، العدد (3) ، جامعة اليرموك ،الأردن .

ناعومي إيكاس، عبد الله بادحدح، عزة عبد المنعم (2017) ، رفاه الأسر المتعايشة مع اضطراب طيف التوحد ، معهد الدوحة الدولي للأسرة ، قطر .

نبيل حميدشة(2012)، المقابلة في البحث الإجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد الثامن ،جامعة سكيكة ، الجزائر .

نجية تواتي (2017) ، استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان، الاكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية،العدد 18، جامعة الجزائر2.

نرمين غريب(2014) ، إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري ،مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، العدد 3، جامعة تشرين ،سوريا .

نهلة خليفة عثمان ، مفازاحمزة البرعي ، نجلاء مالك وآخرون (2015) ، الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق ، مذكرة لنيل درجة البكالوريوس .

نوره إبراهيم السلیمان(2011)، اساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الطالبات المتفوقات بالمرحلة الجامعية ، المؤتمر العلمي الثاني (17 . 19) يوليو، جامعة الملك سعود ،المملكة العربية السعودية .

هدى سليم (2015)، تجربة دمج ذوي الصعوبات التعليمية ودور الاختصاصي في العمل الاجتماعي ، مجلة سنوية العدد الثالث للجامعة الحديثة للإدارة والعلوم ، لبنان .

هناء الزهراني (د ت) ، دمج المعاقين ، جامعة الملك سعود، الامارات .

هيا زید محمد الخرعان(2016) ، مشكلات الأطفال طيف التوحد واساليب مواجهتها من وجهة نظر اولياء أمورهم ، المجلة الدولية المتخصصة ، العدد (1) ، جدة.

هيثم محمد النادر ، بشير أحمد العلوانو محمد خالد القضاة(2014) ، مصادر الضغط النفسي لدى طلبة كلية التربية الرياضية وطلبة الكليات الأخرى في كل من جامعة مؤتة البلقاء التطبيقية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة مقارنة .دراسات العلوم التربوية، العدد (1) ، الجامعة الاردنية .

وليد محمد علي محمد (2002) ، التوحد المفهوم وطرق العلاج ،المكتبة الالكترونية ، الكويت.

وليدة مرازقة (2009)، مركز ضبط الالم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان ، اطروحة ماجستير ،جامعة الحاج لخضر ، باتنة .

يوسف تمار(2007)، تحليل المحتوى للباحثين والطلبة الجامعيين ، الجزائر، للدراسات والنشر والتوزيع .

قائمة الملاحق

ملحق رقم 01: مقياس الضغوط النفسية للحالة الأولى .

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك ان تقرأها بتمعن وتجبينا بكل صراحة , وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة , مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة واخرى خاطئة وان اجابتك سوف تستغل لغرض البحث العلمي .

شكرا جزيلاً على تعاونكم معنا .

. مثال توضيحي :

الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً
1		X			

الرقم	العبارة	دائماً	غالباً	احياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً
1	يؤلمني ان ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم	x				
2	يزعجني ان ابني يفقد الدافعية للتعلم			x		
3	اعاني من صعوبة في النوم	x				
4	يصعب علي زيارة اصدقائي وقتما اشاء	x				
5	اقلق عندما يجد ابني صعوبة في ارتداء ملابسه	x				
6	يقلقني ان متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق كثيراً قدراتي المادي .	x				

				X	اشعران اسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعاق .	7
				x	اشعران حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق	8
		x			اشعران ابني لا يثق بنفسه	9
				x	اشعر بالاحباط حينما ادرك ان ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقا	10
				X	تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين	11
				x	اتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني المعاق	12
				X	اتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعاق	13
				x	يقلقني عدم مقدرة ابني على استخدام الحمام بنفسه	14
				x	اشعر بانني تخليت عن الكثير من الاشياء التي طالما تمنينا بسبب ابني	15
				x	اشعر بان ابني يجد صعوبة في التعامل مع اقرانه بسبب اعاقته	16
				x	اشعر بالتوتر لان ابني يصعب عليه التعامل مع افراد الاسرة	17
		x			يقلقني عدم القدرة على الضبط سلوك ابني المعاق	18
				X	يؤلمني الشعور بان ابني سيقضي كل حياته معاقا	19
		x			اشعر بخيبة الامل تجاه اسلوب حياة ابني	20

					المعاق	
				X	اشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح	21
			x		يؤسفني عدم مقدرة ابني المشاركة في الالعاب الرياضية .	22
		X			يقلقني ان متطلبات رعاية ابني مرهقة بالنسبة لنا .	23
				x	احس ان وجود فرد معاق في الاسرة يعد كارثة كبيرة لها	24
				X	افقد السيطرة لابسبب الاسباب	25
				x	الوم نفسي بشدة لابسبب الاسباب	26
			X		اعتقد ان ابني يمثل مشكلة دائمة للأسرة	27
		X			يقلقني تعلم ابني للمهارات البسيطة بصعوبة	28
				x	يؤمني ان ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لاسرتي	29
			X		اعاني من اضطرابات في الهضم	30
				x	اشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر	31
			x		اعاني من الم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام	32

ملحق رقم 02: مقياس الضغوط النفسية للحالة الثانية .

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك ان تقرأها بتمعن وتجبينا بكل صراحة , وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة , مع العلم انه لا توجد اجابة صحيحة واخرى خاطئة وان اجابتك سوف تستغل لغرض البحث العلمي .

شكرا جزيلاً على تعاونكم معنا .

. مثال توضيحي :

الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً
1		X			

الرقم	العبارة	دائماً	غالباً	احياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً
1	يؤلمني ان ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم			x		
2	يزعجني ان ابني يفقد الدافعية للتعلم		x			
3	اعاني من صعوبة في النوم	X				
4	يصعب علي زيارة اصدقائي وقتما اشاء	X				
5	اقلق عندما يجد ابني صعوبة في ارتداء ملابسه			x		
6	يقلقني ان متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق كثيراً قدراتي المادي .	X				

				x	اشعران اسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعاق .	7
				X	اشعران حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق	8
		x			اشعران ابني لا يثق بنفسه	9
				X	اشعر بالاحباط حينما ادرك ان ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقا	10
				X	تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين	11
				X	اتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني المعاق	12
				X	اتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعاق	13
		X			يقلقني عدم مقدرة ابني على استخدام الحمام بنفسه	14
		x			اشعر بانني تخليت عن الكثير من الاشياء التي طالما تمنينا بسبب ابني	15
				X	اشعر بان ابني يجد صعوبة في التعامل مع اقرانه بسبب اعاقته	16
				X	اشعر بالتوتر لان ابني يصعب عليه التعامل مع افراد الاسرة	17
		X			يقلقني عدم القدرة على الضبط سلوك ابني المعاق	18
				X	يؤلمني الشعور بان ابني سيقضي كل حياته معاقا	19
				X	اشعر بخيبة الامل تجاه اسلوب حياة ابني	20

					المعاق	
				X	اشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح	21
	X				يؤسفني عدم مقدرة ابني المشاركة في الالعاب الرياضية .	22
				X	يقلقني ان متطلبات رعاية ابني مرهقة بالنسبة لنا .	23
				X	احس ان وجود فرد معاق في الاسرة يعد كارثة كبيرة لها	24
				X	افقد السيطرة لابسبب الاسباب	25
				X	الوم نفسي بشدة لابسبب الاسباب	26
		x			اعتقد ان ابني يمثل مشكلة دائمة للاسرة	27
	X				يقلقني تعلم ابني للمهارات البسيطة بصعوبة	28
	X				يؤمني ان ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لاسرتي	29
				X	اعاني من اضطرابات في الهضم	30
				X	اشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر	31
				X	اعاني من الم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام	32

ملحق رقم 03: مقياس الضغوط النفسية للحالة الثالثة .

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك ان تقرأها بتمعن وتجييبنا بكل صراحة , وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة , مع العلم انه لا توجد اجابة صحيحة واخرى خاطئة وان اجابتك سوف تستغل لغرض البحث العلمي .
شكرا جزيلاً على تعاونكم معنا .

. مثال توضيحي :

الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً
1		X			
يؤلمني أن إبني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم .					

الرقم	العبارة	دائماً	غالباً	احياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً
1	يؤلمني ان ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم	X				
2	يزعجني ان ابني يفقد الدافعية للتعلم	X				
3	اعاني من صعوبة في النوم	X				
4	يصعب علي زيارة اصدقائي وقتما اشاء	X				
5	اقلق عندما يجد ابني صعوبة في ارتداء ملابسه .	X				
6	يقلقني ان متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق كثيراً قدراتي المادي .			X		

		X			اشعران اسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعاق .	7
				X	اشعران حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق	8
				X	اشعران ابني لا يثق بنفسه	9
				X	اشعر بالاحباط حينما ادرك ان ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقا	10
				X	تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين	11
				X	اتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني المعاق	12
		X			اتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعاق	13
				X	يقلقني عدم مقدرة ابني على استخدام الحمام بنفسه	14
				X	اشعر بانني تخليت عن الكثير من الاشياء التي طالما تمنينا بسبب ابني	15
				X	اشعر بان ابني يجد صعوبة في التعامل مع اقرانه بسبب اعاقته	16
		X			اشعر بالتوتر لان ابني يصعب عليه التعامل مع افراد الاسرة	17
				X	يقلقني عدم القدرة على الضبط سلوك ابني المعاق	18
				X	يؤلمني الشعور بان ابني سيقضي كل حياته معاقا	19
				X	اشعر بخيبة الامل تجاه اسلوب حياة ابني	20

					المعاق	
				X	اشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح	21
X					يؤسفني عدم مقدرة ابني المشاركة في الالعاب الرياضية .	22
		X			يقلقني ان متطلبات رعاية ابني مرهقة بالنسبة لنا .	23
		X			احس ان وجود فرد معاق في الاسرة يعد كارثة كبيرة لها	24
				X	افقد السيطرة لابسبب الاسباب	25
				X	الوم نفسي بشدة لابسبب الاسباب	26
		X			اعتقد ان ابني يمثل مشكلة دائمة للاسرة	27
				X	يقلقني تعلم ابني للمهارات البسيطة بصعوبة	28
			X		يؤمني ان ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لاسرتي	29
		X			اعاني من اضطرابات في الهضم	30
		X			اشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر	31
	X				اعاني من الم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام	32

الملحق رقم 04:

. الحالة الأولى " ن ، خ " .

❖ المحور الأول : البيانات الشخصية حول الأم .

. إسم الأم : ن، خ .

. السن : 45 سنة .

. عدد الأولاد: 5 أولاد 4 إناث 1 ذكر .

. ترتيبه بين الإخوة : 5

. الحالة الاقتصادية : متوسطة .

. المستوى التعليمي للأم : سنة الرابعة متوسط .

. مهنة الأم : موظفة

. عدد الإخوة : 7

. ترتيبها بين الإخوة : 3

. سوابق المرضية : لا توجد .

. الحمل والولادة :

. كيف كانت ظروف حملك ؟

نورمال الحمل الأخير تعبت فيه وزاد عليا مرض السكر طول تعبانة منقدرش حتى نخدم ولا نهز حاجة نحس

روحي ضعيفة منقدرش نوقف حتى على رجليا مي الحمدلله على كل حال .

. كيف كانت ردة فعلك عندما علمت أنك حامل ؟

في الأول تشوكيت مكنتش مدايراتلو حساب خلاه وزيد مريضة بالسكر، مبعد قلت ربي هذي هدية من عند ربي

سبحانو .

. هل كان حمل مرغوب فيه ؟

. في الأول متقبلتوش مبعث كي عرفت بي راح يعي طفل مت بالفرحة .

. هل تعرضت لمضاعفات أثناء الولادة ؟

الحمل الأخير هذا كلو تعب محسوب عايشة طول فسبيطار .

. كيف كانت ظروف الولادة ؟

الولادة كنت خائفة منها لكان كश्ما يصرا لولدي ودارولي ملف طبي من كلش ولقاو سكر مليح مي نحمد ربي فاتت

الولادة عادية .

. هل هي ولادة قيصرية ؟ ام ولادة طبيعية ؟

قيصرية .

. هل ولد الرضيع بصحة جيدة ؟

إيه ، كيما ولد حارو فيه قالولي طبة لي لثم ولدك شحال شباب ملت بيه جا بيون وسمين .

. هل كان يعاني من أي صعوبة بعد ولادته ؟ عدم القدرة على الرضاعة ؟ صعوبات في التغذية ؟
لا معندو حتى مشكلة .

البيانات الشخصية حول الطفل طيف التوحد .

.الإسم : "ن، ب"

.السن:7 سنوات .

.الجنس: ذكر.

.الترتيب بين الإخوة:5

. سنة تشخيص إضطراب طفلها : 6 سنوات .

. تشخيص الطبيب : إعاقة ذهنية .

. من ناحية تطور النمو الحركي :

.الجلوس : 08 أشهر.

.الحبو : 06 أشهر.

.المشي: 12 أشهر.

.النوم: عادي

.الأكل: عادي

. اليد المستعملة : اليسرى .

. متى ظهرت الكلمة الأولى :

. التطور الإجتماعي :

. كيف هي علاقتك بأهلك؟

علاقتي بماما مليحة تجيني ونروحلها .

. كيف هي علاقته بأبيك؟

بابا ربي يرحمو كان يموت عليا كنت طول معاه واين يروح نكون أنا معاه .

. كيف هي علاقته مع إخوتك ؟

علاقة نورمال .

. كيف هي علاقتك مع العائلة ؟

علاقة نورمال مثل كل العائلات .

. هل إلتحق الطفل بالروضة ؟

لا محطيتوش خلاه .

. علاقته بإخوته؟

خواتاتو متهلين فيه ويموتو عليه مام هوما لي عاونوني في تربيته هو لمازوزي تاع الدار.

. علاقته بزملاءه في المدرسة ؟

ميجبش يخالط طول قاعد وحدو ملي كان صغير ويجب يلعب وحدو مع لعبة تاعو .
علاقته بالمعلمة ؟

المعلمة تموت عليه وتحبو هي مدايرة لي عليها ربي يحفظها .

❖ المحور الثاني : الضغط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل بطيف التوحد.

كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأن طفلك مصاب بطيف التوحد؟

ياه في الأول تشوكيت ، دخت طاحلي السكر قريب مت وفرات قلت وعلاه يعني كي كنت نسنا في طفل يجيني جاني مريض وعلاه يعني واش مدايرة يخي ما قست حتى واحد وكل مرة نروح الأطفوني تاعولقيت ناس مع ولادهم مراض كيما ولدي لقيتهم عايشين كيما أنا مبعد ستغفرت وقد نحمد ربي على كل شيء.
وهل أخبرت عائلتك ؟

مقدرتش نقلهم بقيت نخمم قلت ياربي كيفاه راح نقول لناس على ولدي راو مريض واش يقولو عليا بقيت غير نخمم وفرات وحد لمره حكيت مع ماما وسقساتني على ولادي وليت نبكي، يخي لتم قتلها ولدي مريض .
كيف ترين طفلك؟ وهل تغيرت نظرتك لطفلك عندما علمت بأنه مصاب بطيف التوحد؟ .
نشوف فيه هو راجل صغير تاع الدار .

كي نخزر فيه يطيح نصي ،نقول يبقا طول حياتو مريض .

كيف تتعاملين مع طفلك المصاب بطيف التوحد؟

نعاملو مليح ختراكش أنا لي بيه،تقدري تقولي طول معاه ملي ينوض حتى يرقد .

ماهو الفرق بين حياتك قبل وبعد إنجاب طفل مصاب بطيف التوحد ؟ .

حياتي تغيرت بزاف وليت منقدرش نروح نظيف عند ماما ولا خواتاتي منروحش لعراس ولاكاش دار .

هل لديك مشاكل مع زوجك ؟

لا معنديش .

هل لديك مشاكل مع عائلتك ؟

معنديش مشاكل بسعات يقولولي بناتي ماما علاه حنا مديريناش كيما ديرني " ن ، ب " تحبيه غير هو ختراكش أنا لي

جبتو مريض ،نقولهم نحبكم كل بصر هو مسكين مريض .

هل لديك مشكلات مع زملائك؟

لا الحمد لله ، هم لي مساعفيني في الخدمة .

هل تشعرين بالوحدة ؟

سعات إيه ، نشوف في روجي وحدي واحد ما واقف مع معايا واحد ما يجي يطل عليا .

كيف تعتبرين نظرة أفراد المجتمع لأمهات الذين لديهم طفل مصاب بطيف التوحد ؟

ناس تحقر بالعين هذا الشئ لي يغيضني .

هل لديك علاقات إجتماعية ؟

معنديش ، عايشة غير لولادي وفرات .

. هل ترين أن طفلك هو سبب ضغطك النفسي؟
ممكن ، دارتاع لولاد كاملة مسؤولية كبيرة وزيد طفل يكون مريض واش راح ندير.

❖ المحور الثالث : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية .

. هل أنت سريعة الانفعال ؟

ايه نقلق بزاف .

. ماهي ردة فعلك عندما تواجهك مشكلة متعلقة بطفلك ؟

نقلق ونولي غير نبكي .

. كيف تتصرفين مع المشكل وكيف تقومين بمواجهته ؟

ايه نحوس غير على باه نلقا لحل ليه .

. هل تبحثين عن أسباب المشكل ؟ على ماذا تركزين في حل المشكل ؟

في الاول كنت نحوس على الأسباب بصح درك نحوس غير على الحل راجلي واقف معايا .

. هل تنفعلين وتغضبين في مواجهة لموقف ضاغط؟

ايه بزاف .

. هل تشعرين بالراحة عندما تحل المشكلة ؟

Bien sur

. هل تطلبين المساعدة من الآخرين في مواجهة مشكلتك ؟

لا منطلبش منحبش نحير معايا الناس .

. هل تشعرين بتجاوب الآخرين معك ؟

ايه كي نحكيلهم يسمعولي .

. هل تحاولي طلب مساعدة من الأخصائي النفسي عند شعورك بالقلق ؟

لا مرحتش .

. هل تزعجين من قلقك وتوترك عند مواجهة الموقف ؟

بناتي مساكن كي يشوفوني هكا يخافو عليا .

. هل تعتقدين بأن وضعية طفلك أثرت على حياتك ؟

ملي هزيت بيه وانا معاني لدرك مسكين يغيضني .

. هل تظهرين مشاعرك للآخرين عندما تكونين مزعجة ؟

لا منحبش نيين باه ميششفاوش فيا .

. هل تعتذرين عند الخطأ؟

كي نعود غلطت نعتذر .

. هل إستطعت التوفيق بين عملك و طفلك و عائلتك؟

صعيب بزاف بصح اني نحاول .

❖ المحور الرابع : الدمج المدرسي .

. كيف كانت ردة فعلك عند أول دخول مدرسي لطفلك ؟

. فرحت بيه واصلتو انا وباباه .

. هل تشعرين أن فكرة الدمج المدرسي ساعدت في إندماج طفلك؟

. مليحة او يروح يقرأ كيما ولاد ناس .

. هل تغيرت سلوكات طفلك قبل وبعد عملية الدمج المدرسي ؟

. ايه تغيرت لباس .

. هل تغيرت نظرتك لطفلك بعد عملية الدمج المدرسي؟

. وليت نوصولو للمدرسة ونجي نسناه كي يخرج ، المعلمة تاعو تحبو .

. وهل تعتبرينه مثله مثل طفل عادي ؟

. بالنسبة ليا نشوفو عادي طفل شباب زين بصح كي ولي يخبط ويرغي نقول لا او مريض محال يكون كيما طفل

. نورمال .

. هل تشعرين أن طفلك في برنامج الدمج بالتقبل مع أقرانهم ؟

. صعيب برنامج تاع لقرايا بزاف ، المعلمة تاعو تقولي راهو صعيب وراني نحاول نبسطهوهم على قد ما نقدر .

. وهل يعمل المعلمين على تحقيق التعاون بين التلاميذ الغير عاديين و العاديين ؟

. المعلمة تاعو طول راهي تعاون فيه .

. هل تعتبرين فكرة الدمج المدرسي عملية ناجحة ؟ ولماذا ؟

. ناجحة تحسن خير من قبل .

. عندما وضعت ظلفك في المدرسة عادية شعرت بأنها بيئة آمنة لطفلك ؟

. مع الاول خفت ، بصح درك لا .

. هل تعرضت لصعوبات ومشاكل في عملية الدمج المدرسي ؟

. معنديش مشاكل .

. هل ساهمت عملية دمج طفلك في تخفيف عبء التكفل بطفلك ؟

. خفت عليه سيرتو انا خدامة ندير يقرأ ويروح بيه باباه من المدرسة متهنيا عليه .

الملحق رقم 05:

الحالة الثانية " م ، ب " :

❖ المحور الأول : البيانات الشخصية حول الأم .

. إسم الأم : " م ، ب "

. السن : 36 سنة .

. عدد الأولاد: 1

. ترتيبه بين الإخوة : 1

. الحالة الاقتصادية : متوسطة

. المستوى التعليمي للأم : جامعي المتحصلة على شهادة الليسانس في العلوم الإسلامية .

. مهنة الأم : مائكة في البيت .

. عدد الإخوة : 5

. ترتيبها بين الإخوة : 4

. سوابق المرضية عائلية : لاتوجد .

. سوابق مرضية شخصية : . عضوية : لاتوجد .

. نفسية : تعاني من ضغط نفسي .

. الحمل والولادة :

. كيف كانت ظروف حملك ؟

. كانت ظروف قاسية كلها مشاكل من كل جوانب .

. كيف كانت ردة فعلك عندما علمت أنك حامل ؟

. كنت فرحالة بصفة متصوريهاش ، ختراكش قعدت سنين باه هزيت .

. هل كان حمل مرغوب فيه ؟

. بالطبع حمل مرغوب فيه .

. هل تعرضت لمضاعفات أثناء الولادة ؟

. كانت راح نزيد طبيعي ، مبعد دارولي قيصري .

. كيف كانت ظروف الولادة ؟

. ظروف عادية زيدت في مستشفى خاص تهلاو فيا أنا ولدي مليح .

. هل هي ولادة قيصرية ؟ ام ولادة طبيعية ؟

. ولادة قيصرية .

. هل ولد الرضيع بصحة جيدة ؟

. زاد ضعيف وصغير .

. هل كان يعاني من أي صعوبة بعد ولادته ؟ عدم القدرة على الرضاعة ؟ صعوبات في التغذية ؟
معندو حتى مشكلة .

البيانات الشخصية حول الطفل طيف التوحد .

. الإسم : " أ ، م "

. السن : 8 سنوات .

. الجنس : ذكر .

. الترتيب بين الإخوة : 1

. من ناحية تطور النمو الحركي :

. الجلوس : 08 أشهر .

. الحبو : 06 أشهر .

. المشي : 12 أشهر .

. النوم : عادي

. الأكل : عادي

. اليد المستعملة : اليمنى .

. متى ظهرت الكلمة الأولى :

. التطور الإجتماعي :

. كيف هي علاقتك بأمك ؟

. علاقة طيبة ومليحة خلاه أنا متعلقة بماما بزاف ملي كنت صغيرة لدرك مرتبطة بها .

. كيف هي علاقته بأبيك ؟

. علاقة مليحة ، بابا مترينش معاه بزاف , ختراكش كي كنت صغيرة والدي إنفصلو على هذيك .

. كيف هي علاقته مع إخوتك ؟

. علاقة مليحة .

. كيف هي علاقتك مع العائلة ؟

. علاقة جيدة ربي يدومها .

. هل إلتحق الطفل بالروضة ؟

. حطيتو شهر مبعد حبستو .

. علاقته بإخوته ؟

. عندي عويئة وحدة معنديش بخلافو .

. علاقته بزملاءه في المدرسة ؟

. ميخالطش والف وحدو وزيد هو مريض يحب غير يلعب مع روجو .

. علاقته بالمعلمة ؟

معلمة تشتتية ، تقلي طفل ذكي يحب يفكك الألعاب ويعاود يركبها و سريع الحفظ .

❖ المحور الثاني : الضغوط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل طيف التوحد.

. كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأن طفلك مصاب بطيف التوحد؟ وهل أخبرت عائلتك ؟

حسيت روجي مت وكل لبيبان تقفلت في وجهي بقيت داهشة هو يحكيومعايا وأنا في عالم آخر.

. خبرت ماما وخواتاتي .

. كيف كانت ردة فعلهم؟

تشوكاومساكن بصح محبوش يبينولي ولاويصبروفيا قالولي انت امرأة مؤمنة بالله وطفل هذا هدية بعتميلك

ربي ، ألمهم بقيت فترة مبعد قلت الحمد لله على كل شي .

. كيف ترين طفلك ؟ وهل تغيرت نظرتك لطفلك عندما علمت بأنه مصاب بطيف التوحد؟

ولدي روجي وكل شئ في الدنيا هذه

وليت نهتم بيه كثر من قبل ، ختراكشصراولي مشاكل خلاتني نكرهو .

. كيف تتعاملين مع طفلك المصاب بطيف التوحد؟

نعاملو معاملة خاصة نحس روجي أنا سبب مرضه.

. هل تغيرت حياتك قبل وبعد إنجاب طفل مصاب بطيف التوحد؟

تغيرت حياتي كاملة كنت مع راجلي علاقة مليحة وعائلته من الاول رافضيي ملي جبت طفل وعرفو مريض

رفضوني بيا بولدي قالولي أنت سبب تاع مرضو ختراكش انت متجيبيش ولاد وكي جبتي أكي جبتيه مريض

ودارولي مشاكل في حياتي

. هل لديك مشاكل مع زوجك ؟

عندي مشاكل مع عائلة زوجي هم السبب وكرهوه فيا ودرك قلبي نطلقك ، اني نعاني .

. هل تعانين من مشاكل مع عائلتك ؟

. مع لعائلة تاعي واقفين معايا .

. هل لديك مشكلات مع زملائك؟

ناس كل معادوش يحكومعايا كيما قبل ، ملي صراولي مشاكل مع عائلة زوجي خرجوعليا إشاعة نوكل ربي عليهم .

. هل تشعرين بالوحدة ؟

اشعر بالوحدة حياتي تغيرت كليا .

. كيف تعتبرين نظرة أفراد المجتمع لأمهات الذين لديهم طفل مصاب بطيف التوحد ؟

المرأة لي عندها ولدها مريض محقورة .

. هل لديك علاقات إجتماعية ؟

. معنديش ، خواتاتي صحاباتي .

. هل ترين أن طفلك هو سبب ضغطك النفسي؟

. المشاكل هم لي عاميلي الضغط .

❖ المحور الثالث: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية .

- . هل أنت سريعة الانفعال ؟
- . مليت درك ننفعل اكثر .
- . ماهي ردة فعلك عندما تواجه مشكلة متعلقة بطفلك؟
- . نقلق و نبكي .
- . كيف تتصرفين مع المشكل وكيف تقومين بمواجهته؟
- . نواجه المشكلة بدعاء .
- . هل تبحنين عن أسباب المشكل ؟ وهل تركزي في حل المشكلة؟
- . نبحث على السبب وكي نعرف السبب المشكلة تتحل .
- . هل تنفعلين وتغضبين في مواجهة لموقف ضاغط؟
- . ننفعل بزاف.
- . هل تشعرين بالراحة عندما تحل المشكلة ؟
- . نشعر براحة نفسية .
- . هل تطلبين المساعدة من الآخرين في مواجهة مشكلتك؟
- . نطلب من خواتالي المساعدة .
- . هل تشعرين بتجاوب الآخرين معك؟
- . كي نحكي لهم يصغوليا .
- . هل تحاولي طلب مساعدة من الأخصائي النفسي عند شعورك بالقلق؟
- . لا مرحتش للأخصائي .
- . هل تزعجين من قلقك و توترك عند مواجهة الموقف؟
- . نزعج، ختراكش أثرت على صحي .
- . هل تعتقدين بأن وضعية طفلك أثرت على حياتك ؟
- . أثرت عليا ملي جبتي وانا في مشاكل مخرجتش منها .
- . هل تظهرين مشاعرك للآخرين عندما تكونين مزعجة ؟
- . انا امرأة كتومة منبنيش .
- . هل تعتذرين عند الخطأ؟
- . نعم .
- . هل استطعت التوفيق بين عملك و طفلك و عائلتك؟
- . عائلتي هي أمي و ابني .

❖ المحور الرابع : الدمج المدرسي .

- . كيف كانت ردة فعلك عند أول دخول مدرسي لطفلك ؟
فرحت بيه ودرتلو البغير .
- . هل تشعرين أن فكرة الدمج المدرسي ساعدت في إندماج طفلك؟
نعم تحسنت تصرفاته والف بالمدرسة .
- . هل تغيرت سلوكيات طفلك قبل وبعد عملية الدمج المدرسي ؟
تغيرت سلوكياته .
- . هل تغيرت نظرتك لطفلك بعد عملية الدمج المدرسي؟
ولدي ذكي يخرج طبيب .
- . وهل تعتبرينه مثله مثل طفل عادي ؟
نشوفو طفل مريض بصح درك يرتاح .
- . هل تشعرين أن طفلك في برنامج الدمج بالتقبل مع أقرانهم ؟
طفل كي توقي معاه يسهالوكلش .
- . وهل يعمل المعلمين على تحقيق التعاون بين التلاميذ الغير عاديين و العاديين ؟
المعلمة تعاون فيه .
- . هل تعتبرين فكرة الدمج المدرسي عملية ناجحة ؟ ولماذا ؟
الدمج ناجح يخليك تعيشي الفرحة تاع الأمل .
- . عندما وضعت طلفك في المدرسة عادية شعرت بأنها بيئة آمنة لطفلك ؟
نعم ، المعلمة نعرفها إمراة حنينة مع اولاد .
- . هل تعرضت لصعوبات ومشاكل في عملية الدمج المدرسي ؟
معنديش الحمد لله

الملحق رقم 06

الحالة الثالثة " ح ، ف " :

❖ المحور الأول : البيانات الشخصية حول الأم .

. إسم الأم : " ح ، ف "

. السن : 34 سنة .

. عدد الأولاد: 03 .

. الحالة الاقتصادية : جيدة .

. المستوى التعليمي للأم : جامعي المتحصلة على شهادة الماستر في اللغة الانجليزية .

. مهنة الأم : موظفة

. عدد الإخوة : 8 .

. ترتيبها بين الإخوة : 5 من بين 7 ذكور .

. سوابق المرضية عائلية : توجد .

. سوابق مرضية شخصية : . عضوية : لا توجد .

. نفسية : مرض الربو ، الضغط النفسي .

. الحمل والولادة :

. كيف كانت ظروف حملك ؟ .

. كلها مشاكل ، طلقت وأنا حامل بنتي هذي بعد رجعت ملقيتش بيها واين .

. كيف كانت ردة فعلك عندما علمت أنك حامل ؟

. كنت مشاكل ولد توأم مات طفل وقعت طفلة ، مبعده بعد عام زت هزيت ، راجلي مقبليش الحمل زانت المشاكل

. وغلبت طول نتضرب و نتهان وليت طلقت مبعده كي يخى زت رجعت على ولادي راني صابرة حتى يفرج ربي سبحانو .

. هل كان حمل مرغوب فيه ؟

. حمل غير مرغوب فيه .

. هل تعرضت لمضاعفات أثناء الولادة ؟

. لم أتعرض إلى اية مضاعفات .

. كيف كانت ظروف الولادة ؟

. ظروف الولادة كانت عادية .

. هل هي ولادة قيصرية ؟ ام ولادة طبيعية ؟

. طبيعية .

. هل ولد الرضيع بصحة جيدة ؟

. بصحة جديدة ، .

. هل كان يعاني من أي صعوبة بعد ولادته ؟ عدم القدرة على الرضاعة ؟ صعوبات في التغذية ؟

. لا معندو حتى مشكلة ,كان لحليب تاعي يسبح طول .

. البيانات الشخصية حول الطفل طيف التوحد .

.الإسم:" ع ، ر"

. السن : 8 سنوات .

. الجنس: ذكر .

. الترتيب بين الإخوة : 03

. من ناحية تطور النمو الحركي :

. الجلوس : 08 أشهر.

. الحبو : 06 أشهر.

. المشي: 12 أشهر.

. النوم : عادي

. الأكل :عادي

. اليد المستعملة : اليسرى واليمنى .

. متى ظهرت الكلمة الأولى :

. التطور الإجتماعي :

. كيف هي علاقتك بأمك؟

. علاقتي بماما كل يوم نعيظها ونروحها الأم حنينة متتعوضش .

. كيف هي علاقته بأبيك؟

. علاقتي بيه طول في مشاكل وعلى ولدي طول يقلي او مريض ويضربو ويسبو .

. كيف هي علاقته مع إخوتك ؟

. علاقة نورمال عادية ,شوية جابدين على بعضانا واحد ميعطي وميسقي عليا حتى ولدي معنديش واين نديه .

. كيف هي علاقتك مع العائلة ؟

. علاقة عادية .

. هل إلتحق الطفل بالروضة ؟

. حطيتو عند امراة كي كان بيبي ، مبعد حطيتو في روضة كي عاد يدير الحفاضة مقبلوهش معاهم كي عاد مريض .

. علاقته بإخوته؟

. أختو تموت عليه ,وتعسو وتخاف عليه .

. علاقته بزملاءه في المدرسة ؟

. مساكن يخبشو بعضاهم ، مي حنا الاولياء نعيطو لبعضانا نجيو لولاد ميعفوش مراض هك هوما .

. علاقته بالمعلمة ؟

المعلمة كي تمدلو تمرين يديرو وكي نعاود هولوا في دار ميحبلش زعم كلي يقولي انت مكيش معلمة .

❖ المحور الثاني :الضغط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل طيف التوحد.

.كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأن طفلك مصاب بطيف التوحد؟ وهل أخبرت عائلتك ؟

دخلت بعضايا ، مستقبليو ضاع انا متقبلا بصح في بلادنا معدوش مستقبل كيما تاع الخارج كي نشوف صحابوهم لباس تغيضني روجي ، قلبي يبكي دم ,طول نتعارك على جالو ويضربوه ، واعر سيرتو هذا المرض بعد .
.كيف كانت ردة فعلهم؟

خبيرت غير ماما هم ميعروش هذا المرض بعد واشي هو توحد نولي نفهم فيهم غلبت وتعبت قتلي اجري عليه داويه.

.كيف ترين طفلك؟ وهل تغيرت نظرتك لطفلك عندما علمت بأنه مصاب بطيف التوحد؟
نشوفو كلش غايضني بزاف .

ايه تقبلت نورمال حاجة تاع ربي جا يمشي يقهم اقعدي ورواحي كي جاني هك الحمد لله .

.كيف تتعاملين مع طفلك المصاب بطيف التوحد؟

نعاملو عادي كي يتضرب منشتيش ,اغسل يديك بالتكرار ولا يعرف كي ياكل يغزر معايا نقولو قول الحمد لله
يضحك .

.هل تغيرت حياتك قبل وبعد إنجاب طفل مصاب بطيف التوحد؟

إيه ولا عمري سبعين سنة تعبني ميرقد خلاه يرقد ساعة مبعد ينوض حتى لباح يبقا يضحك ، غلبت راسي
يوجعي ,أعصابي عبت .

.هل لديك مشاكل مع زوجك ؟

نورمال عادي كيما دباركل .

.هل تعانين من مشاكل مع عائلتك ؟

.علاقتي بيهم علامة تعجب واستفهام .

.هل لديك مشكلات مع زملائك؟

لا معنديش ، برجاله والمرأة يعانوني عمبالهم بحالتي .

.هل تشعرين بالوحدة ؟

تشوف في روحك وحدي وراني نحارب .

.كيف تعتبرين نظرة أفراد المجتمع لأمهات الذين لديهم طفل مصاب بطيف التوحد ؟

مجتمع ميتقبلش وصعب ويضربوه كي نقلهم او مريض يقولولي أربطيه وحطيه فدار ميخرجش والمجتمع يزيد
عليك نظرة توجع وتجرح مجتمع سلبي .

.هل لديك علاقات إجتماعية ؟

نحكي غير مع تاع الخدمة برك واحد ما يجيني .

.هل ترين أن طفلك هو سبب ضغطك النفسي؟

نشوفو نقول تاع ربي نقول المجتمع هولي مدايرلي ضغط .

❖ المحور الثالث : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية .

. هل أنت سريعة الانفعال ؟

. نقلق خلاله زئبق نطلع في ساع .

. ماهي ردة فعلك عندما تواجهك مشكلة متعلقة بطفلك ؟

. نضرب ونسب نروح فهمم كلش .

. كيف تتصرفين مع المشكل وكيف تقومين بمواجهته ؟

. كي ندير حاجة نطلب سماح، لكان تقبلو نروح نضحك لكان متقبلوش نضرب .

. هل تبحنين عن أسباب المشكل ؟ وهل تركزي في حل المشكلة ؟

. نفهم السبب نحل المشكل ، راني طول نحارب .

. هل تنفعلين وتغضبين في مواجهة لموقف ضاغط ؟

. ايه بزاف.

. هل تشعيرين بالراحة عندما تحل المشكلة ؟

. تتحل المشكلة نروح نغني ، بصح كي ميتحلش نقلق

. هل تطلبين المساعدة من الآخرين في مواجهة مشكلتك؟

. لا منطلبش ختراكش هم يزيدو عليك مام ناس مقربين ليك يزيدو عليك .

. هل تشعيرين بتجاوب الآخرين معك؟

. منحكيش مشاكلي .

. هل تحاولي طلب مساعدة من الأخصائي النفساني عند شعورك بالقلق؟

. لا نحوس غير على ولدي ، انا نضرب ناس نورمال .

. هل تنزعجين من قلقك وتوترك عند مواجهة الموقف؟

. ايه ، نراجع روجي ,غلطت نطلب سماح نورمال .

. هل تعتقدين بأن وضعية طفلك أثرت على حياتك ؟

. ايه كان عندي بوروغرام فزدلي .

. هل تظهرين مشاعرك للآخرين عندما تكونين مزعجة ؟

. لا مسييرمهمم كل نبلوكي ، مجتمع كرهتو .

. هل تعتذرين عند الخطأ؟

. ايه نعتذرونفرح كنت قرقانا كنت نحوس على حل تاع ولدي .

. هل استطعت التوفيق بين عملك وطفلك وعائلتك؟

. ايه ربط بيناتهم ، بصح تعبت تاع ربي تقبلتها ، نحارب يجي نهاروتفرج .

❖ المحور الرابع : الدمج المدرسي .

- . كيف كانت ردة فعلك عند أول دخول مدرسي لطفلك ؟
- . فرحت لقيت حل متكفلا بيه الدولة كايين أمل .
- . هل تشعرين أن فكرة الدمج المدرسي ساعدت في إندماج طفلك؟
- . في الاول رفض يدخل للمدرسة مبعده كي شاف اختو محفضة وطبيا تقبل عرفت بلي رايج يقرا .
- . هل تغيرت سلوكيات طفلك قبل وبعد عملية الدمج المدرسي ؟
- . ايه تغيرت سلوكياتو بزاف خلاه ولايفهم لوايج بزاف .
- . هل تغيرت نظرتك لطفلك بعد عملية الدمج المدرسي؟
- . ايه ، تقيت حل ليه راني نعمل في كلشي باه نديه نداويه في فرنسا .
- . وهل تعتبرينه مثله مثل طفل عادي ؟
- . عادي ، كي يتضرب نقول كون جا عادي ميتضربش .
- . هل تشعرين أن طفلك في برنامج الدمج بالتقبل مع أقرانهم ؟
- . في الاول متقبلش وأنا خفت عليه درك والفت عادي .
- . وهل يعمل المعلمين على تحقيق التعاون بين التلاميذ الغير عاديين و العاديين ؟
- . المعلمة والأخصائيين واقفين عليهم .
- . هل تعتبرين فكرة الدمج المدرسي عملية ناجحة ؟ ولماذا ؟
- . الدمج هو حل كيما واحد كان غارق في البحر .
- . عندما وضعت طفلك في المدرسة عادية شعرت بأنها بيئة آمنة لطفلك ؟
- . نحكي مع اخصائية واقفين معاهاهم وكي متعجبناش حاجة نروحو نقولو للمديرة .
- . هل تعرضت لصعوبات ومشاكل في عملية الدمج المدرسي ؟
- . لا نورمال .

ملحق رقم 07: نتائج مقياس المواجهة (لبولهان وآخرون (Poulhan et Al) للحالة الأولى :

الرقم	البندود	نعم	إلى حد ما نعم	لا	إلى حد ما لا .
1	وضعت خطة واتبعتها .	X			
2	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلا وحماسا .	X			
3	حدثت شخصا عما أحسست به .				X
4	كافحت لتحقيق ما أردته .		X		
5	تغيرت إلى الأحسن .	X			
6	تناولت الأمور واحدة بواحدة .		X		
7	تمنيت لو إستطعت تغيير ما حدث .	X			
8	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل.	X			
9	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد .	X			
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف .	X			
11	تمنيت لو حدثت معجزة .	X			
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية .		X		
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام .		X		
14	أنبت نفسي.	X			

			X	احتفظت بمشاعري لنفسي .	15
		X		تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف .	16
			X	جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه .	17
			X	حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي .	18
			X	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا .	19
			X	أدركت بأنني سبب المشاكل .	20
		X		حاولت عدم البقاء لوحدي .	21
			X	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن .	22
		X		قبلت عطف وتفاهم شخص .	23
		X		وجدت حلا أو حلين للمشكلة .	24
X				حاولت نسيان كل شيء .	25
			X	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي .	26
		X		عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد .	27
			X	عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل .	28
			X	نقذت نفسي و بختها .	29

ملحق رقم 08: نتائج مقياس المواجهة (لبولهان وآخرون Poulhan et Al) للحالة الثانية :

الرقم	البنود	نعم	إلى حد ما نعم	لا	إلى حد ما لا .
1	وضعت خطة واتبعتها .	X			
2	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفؤلاً وحماساً .	X			
3	حدثت شخصاً عما أحسست به .			X	
4	كافحت لتحقيق ما أردته .		X		
5	تغيرت إلى الأحسن .		X		
6	تناولت الأمور واحدة بواحدة .	X			
7	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث .	X			
8	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل .	X			
9	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد .		X		
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف .		X		
11	تمنيت لو حدثت معجزة .	X			
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية .				X
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام .		X		
14	أنبت نفسي .	X			
15	احتفظت بمشاعري لنفسي .	X			

			X	تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف .	16
			X	جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه .	17
		X		حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي .	18
			X	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا .	19
			X	أدركت بأنني سبب المشاكل .	20
		X		حاولت عدم البقاء لوحدي .	21
		X		فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن .	22
		X		قبلت عطف وتفاهم شخص .	23
		X		وجدت حلا أو حلين للمشكلة .	24
	X			حاولت نسيان كل شيء .	25
			X	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي .	26
			x	عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد .	27
		x		عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل .	28
			x	نقذت نفسي و بختها .	29

ملحق رقم 09: نتائج مقياس المواجهة (لبولهان وآخرون Poulhan et Al) للحالة الثالثة :

الرقم	البند	نعم	إلى حد ما نعم	لا	إلى حد ما لا .
1	وضعت خطة واتبعتها .		X		
2	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلا وحماسا .	X			
3	حدثت شخصا عما أحسست به .			X	
4	كافحت لتحقيق ما أردته .	X			
5	تغيرت إلى الأحسن .		X		
6	تناولت الأمور واحدة بواحدة .	X			
7	تمنيت لو إستطعت تغيير ما حدث .	X			
8	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل.	X			
9	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد .	X			
10	تناقشت مع شخص لأعرف أكثر عن الموقف .	X			
11	تمنيت لو حدثت معجزة .	X			
12	خرجت أكثر قوة من الوضعية .	X			
13	غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام .	X			
14	أنبت نفسي.		X		

			X	احتفظت بمشاعري لِنفسي .	15
		X		تفاوضت للحصول على شيء ايجابي من الموقف .	16
		X		جلست وتخيلت مكانا أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه .	17
			X	حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي .	18
			X	رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا .	19
		X		أدركت بأنني سبب المشاكل .	20
		X		حاولت عدم البقاء لوحدي .	21
	X			فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن .	22
	X			قبلت عطف وتفاهم شخص .	23
			X	وجدت حلا أو حلين للمشكلة .	24
		X		حاولت نسيان كل شيء .	25
			X	تمنيت لو استطعت تغيير موقفي .	26
			X	عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهداتي وبذلت كل ما بوسعي للوصول على ما أريد .	27
			X	عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمّل الوضعية بشكل أفضل .	28

			X	نقدت نفسي و بختها .	29

ملخص الدراسة :

نسعى في دراستنا الحالية الى التعرف على طبيعة استراتيجيات المواجهة الموظفة من طرف ام الطفل المصاب بطيف التوحد ، ولقد اعتمدنا من أجل ذلك على المنهج العيادي الذي طبق على عينة من امهات اطفال مصابين بطيف التوحد ادمجين مدرسيا ، تكونت عينة الدراسة الإستطلاعية من ثلاثة 03 حالات، تتراوح أعمارهن ما بين (34-45 سنة). تم استخراج الحالات بعد تطبيق " مقياس الضغط النفسي لدى أسر المعاقين " من (10) عشرة تم اختيارها بطريقة قصدية .

أما بالنسبة لأدوات الدراسة فقد تم إستخدام دراسة حالة والمقابلة النصف الموجهة والملاحظة و مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من (اعداد زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص) و مقياس المواجهة لبولهان وآخرون (Poulhan et Al) .

وفي معالجة البيانات استخدمنا التحليل الكمي بالاعتماد على التكرارات والنسب المئوية والتحليل الكيفي من خلال توظيف أسلوب تحليل المحتوى .

وقد خلصت دراستنا الحالية إلى النتائج التالية :

- لا تعتمد الأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية
- تعتمد الامهات الاطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول الانفعال .
- لا تعتمد الامهات الاطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا على إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل .

study summary

The current study seeks to identify the nature of the coping strategies employed by the mothers of autistic children, the clinical approach was relied upon, as the study sample consisted of mothers of children with the autism spectrum who were integrated into schools. The pilot study sample consisted of three 03 cases, whose ages ranged between (34-45 years). The cases were extracted after applying the (Psychometric Stress Scale for Families of the Disabled) out of (10) ten cases, which were deliberately chosen.

As for the study methods, the case study, the semi-directed interview, observation, and the psychological stress measure for the handicapped families (prepared by Zaidan Sartawy and Abdel Aziz Al-Person) were used, and the scale of confrontation by Boulhan et al.

In order to process the data, the quantitative analysis based on frequencies, percentages, and qualitative analysis by employing the content analysis method.

The following results were reached through our study:

- Mothers of children with autism spectrum who are integrated in schools do not rely on different strategies to face psychological pressures.
- Mothers of children with autism spectrum, integrated in schools, rely on emotion-centered coping strategies.
- Mothers with children suffering from autism spectrum, who are integrated do not rely on problem-centered coping strategies.