



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال التوحيدين و أثر بعض العوامل المختارة في ذلك

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

عمر عمور

إعداد الطالبة:

إحسان براجل

السنة الجامعية: 2012/2013 م

قائمة المحتويات:

المحتويات	رقم الصفحة
شكر و تقدير	-
ملخص البحث باللغة العربية	-
ملخص البحث باللغة الإنجليزية	-
مقدمة	أ
الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث	
1 - إشكالية البحث و تساؤلاته	1
2 - أهمية البحث	3
3 - أهداف البحث	4
4 - مفاهيم أساسية لمصطلحات البحث	4
5 - الدراسات السابقة	9
6 - فرضيات البحث	25
الباب الأول: الدراسة النظرية	
الفصل الأول: ماهية التوحد	
تمهيد	28
1 - البدايات الت-----اريخية لدراسة التوحد	29
2 - أسباب التوحد	32
3 - الملامح الأساسية المميزة للتوحد	34
4 - الاضطرابات المشابهة للتوحد	35
5 - تشخيص التوحد .	39
6 - التكفل بحالات التوحد .	43
خلاصة	50
الفصل الثاني: الضغوط النفسية	
تمهيد	52
1 - نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي	53
2 - الضغوط و بعض المفاهيم المرتبطة بها	54

56	3 - النظريات المفسرة للضغوط
64	4 - مصادر و مستويات الضغوط
66	5 - الآثار المترتبة عن الضغوط
67	6 - الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين
71	خلاصة
-	الباب الثاني: الدراسة التطبيقية
-	الفصل الثالث: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية
74	تمهيد
75	1 - الدراسة الاستطلاعية
75	2 - الدراسة الأساسية:
75	2 - 1 منهج البحث
75	2 - 2 عينة البحث
78	2 - 3 حدود البحث
78	2 - 4 أداة البحث
79	3 - المعالجة الإحصائية
-	الفصل الرابع: عرض و تحليل النتائج
85	1 - عرض النتائج
92	2 - مناقشة النتائج
97	3 - اقتراحات
98	خلاصة عامة
99	قائمة المراجع
-	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	المحتويات
39	جدول رقم(1) يوضح الفروق بين الأطفال التوحديين و الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية
67	جدول رقم (2): يبين مواصفات العينة الأساسية.
97	جدول رقم(3) يبين الجوانب المعدلة في عبارات الاستبيان طبقا لآراء المحكمين
80	جدول رقم(4) يمثل علاقة عبارات بعد ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحدي بدرجة المحور ككل الذي تنتمي إليه
18	جدول رقم(5) يمثل علاقة عبارات بعد ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأم بدرجة المحور ككل الذي تنتمي إليه.
18	جدول رقم(6) يمثل علاقة عبارات بعد ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم بدرجة المحور ككل الذي تنتمي إليه.
28	جدول رقم(7) يمثل علاقة كل محور بالدرجة الكلية لاستبيان الضغوط النفسية.
85	جدول رقم(8): بين درجة الضغط النفسي لدى الأمهات في محور الضغوط المتعلقة بخصائص الطفل التوحدي
68	جدول رقم(9): بين درجة الضغط النفسي لدى الأمهات في محور الضغوط المتعلقة بالحالة الذاتية للأم
78	جدول رقم(10): بين درجة الضغط النفسي لدى الأمهات في محور الضغوط المتعلقة بالحالة الاجتماعية للأم
88	جدول رقم(11): بين درجة الضغط النفسي لدى الأمهات في استبيان الضغوط النفسية
88	جدول رقم (12): يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الضغط النفسي و الدرجة الكلية للضغط النفسي تبعاً لمتغير السن
98	جدول رقم (13): يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الضغط النفسي و الدرجة الكلية للضغط النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي
19	جدول رقم (14): يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الضغط النفسي و الدرجة الكلية للضغط النفسي تبعاً لمتغير العمل

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	المحتويات
95	شكل رقم (1): المراحل الثلاث لأعراض التكيف العامة عند سيلبي
26	شكل رقم (2) : نموذج يوضح الميكانيزمات المخففة لتأثير الضغط على الفرد.
67	شكل رقم(3) يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سن الأم.
77	شكل رقم(4) يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأم.
77	شكل رقم(5) يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل الأم.

ملخص البحث باللغة العربية:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على درجة الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال التوحيين، كما هدف إلى معرفة طبيعة الفروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي تبعاً لمتغيرات الدراسة (سن الأم ، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم). و تكونت عينة الدراسة من 33 أما من ولاية باتنة. و استخدمت الباحثة المنهج الوصفي و ذلك لمناسبته لموضوع البحث. و لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتصميم استبيان خاص بالضغوط النفسية لدى الأمهات، حيث تكون الاستبيان من 3 أبعاد :

- البعد الأول: ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحيدي (11 بنداً)

- البعد الثاني: ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأم (9 بنود).

- البعد الثالث: ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم (6 بنود).

و تم حساب الخصائص السيكومترية للأداة ، حيث حسب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للاستبيان بين (0,84) و(0,93) وذلك ما يؤكد صدق اتساق محتوى المحاور مع الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية، بينما الثبات حسب بطريقتين : طريقة التجزئة النصفية (0,87)، و طريقة ألفا كرونباخ (0,91) و هي معاملات عالية. و استخدمت الباحثة النسب المئوية في تحديد خصائص العينة، كما استخدمت المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لمعرفة درجة الضغط النفسي، و استخدمت اختبار (ت) لتحديد الفروق بين الأمهات من حيث متغيرات الدراسة. و جاءت نتائج الدراسة كالاتي:

- تعاني أمهات الأطفال التوحيين من درجة متوسطة من الضغط النفسي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيين تبعاً لمتغير السن

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيين تبعاً لمتغير العمل.

The Current research aims to unveil the truth over the stress experienced by a number of mothers to children with autism. In addition to the variation in its degrees, mainly depending on the different variables of this study (mother's age, mother's educational level as well as mother's job).

The sample of study was thirty three women (33) from Batna City .

In her inquiry, the researcher used the descriptive method as to its relevance to the nature of the investigation.

In order to achieve satisfactory results, the researcher has designed a questionnaire about mothers suffering from stress. The questionnaire covers three dimensions:

- 1-The First Dimension: the stress related to the characteristics of the autistic child (11 items).
- 2- The second dimension: Self-stress concerning the situation of the mother (9items).
- 3- The third dimension: social stress concerning the situation of the mother (6items).

The psychometric properties of the tool were carefully calculated where by honesty and internal consistency, the correlation between the axles and the total score of the questionnaire ranged between (0.84) and (0.93).which ensures the consistency of the axles' content with the total score of the psychological pressure scale, while persistence was measured in two ways:

The first is the midterm retail (0.87), the second is Cronbach's alpha (0.91) which are high transactions.

The researcher has used percentages in determining the properties of the sample, furthermore she used averages and standard deviations to know the degree of psychological stress, besides using " the t-test" to determine the differences between the

mothers in terms of the variables of the study. The study results were as follows:

_ Mothers of children with autism suffer from a medium degree of psychological stress.

_ No statistically significant differences in the degree of stress among mothers of children with autism depending the age.

_ No statistically significant differences in the degree of stress among mothers of children with autism variable depending on the level of education

_ No statistically significant differences in the degree of stress among mothers of children with autism variable depending on the work.

مقدمة:

يعتبر التوحد اضطرابا نمائيا يظهر خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، و يؤثر سلبا على حياة الطفل الاجتماعية و التواصلية، و حيث يواجه الأطفال التوحديون خلا في التفاعلات الاجتماعية، و التواصل و اللغة و اللعب التخيلي، و قصور في الاهتمامات و الأنشطة، إضافة إلى السلوكيات النمطية التي تميز طفل التوحد.

و تعتبر إعاقة التوحد ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوعا لدى الأطفال، و هذا حسب تقرير الجمعية الأمريكية للتوحد، و هو اضطراب يزيد انتشاره بين البنين أكثر من الإناث، و يتراوح عدد الأطفال المصابين بالتوحد في الجزائر حوالي 80 ألف طفل (مقدم، 2012)

و يعد اكتشاف اضطراب التوحد لدى الطفل بمثابة حدث ضاغط و صادم للوالدين، يؤدي إلى تغير في الأدوار و التوقعات الأسرية، و ما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين لآمالهم و طموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل، خاصة الأم التي تعتبر الفرد الأقرب للطفل و التي تتحمل مسؤولية رعايته، فالعناية بالطفل التوحدي تتطلب إشرافا مكثفا و اهتماما خاصا، فالأطفال التوحديون هم أكثر الفئات الخاصة صعوبة في فهمها و التعامل معها، لأنهم أكثر انغلاقا على ذواتهم، و من ثم فإن التعامل معهم و رعايتهم يضع ضغوطا هائلة على عاتق الأم، و تتمثل مصادر هذه الضغوط في الصعوبة التي تجدها الأم في محاولة إشباع الحاجات المرتبطة بتربية طفلها التوحدي

هذا ما دفع الطالبة إلى المضي قدما في الاهتمام بهؤلاء الأمهات، و ما تعانیه من ضغوط نفسية و اجتماعية بدرجة أكبر من أمهات الأطفال العاديين، و التعرف على فيما إذا كانت تختلف درجة الضغط النفسي بين الأمهات باختلاف عمر الأم، مستواها التعليمي بالإضافة إلى عمل الأم.

و لمعالجة هذا الموضوع تم تناوله في شقيه النظري و التطبيقي كما يلي:

فصل التعريف بالبحث: و يضم إشكالية الدراسة و تساؤلاتها، أهمية البحث، أهداف البحث، تحديد

مصطلحات البحث، الدراسات السابقة و فرضيات البحث.

أما الجانب النظري: و يشمل فصلين: فصل ماهية التوحد، و فصل الضغوط النفسية.

بينما شمل الجانب التطبيقي على فصلين اثنين: فصل منهجية البحث و إجراءات الدراسة الميدانية، و

فصل عرض النتائج و مناقشتها.

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي

التعريف بالبحث

□

1. إشكالية البحث و تساؤلاته □

2. أهمية البحث □

3. أهداف البحث □

4. مفاهيم أساسية لمصطلحات البحث □

5. الدراسات السابقة □

6. فرضيات البحث □

1 - إشكالية البحث و تساؤلاته:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان، حيث تحدد فيها ملامح شخصيته و خصائصه الجسمية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية و القيمية، و يتعرض الأطفال في هذه المرحلة للعديد من المشكلات و الاضطرابات، كما يعاني بعضهم من الإعاقات سواء إعاقات ذهنية، أو حسية أو حركية.

و تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة و شدة من حيث تأثيرها السلبي على الطفل، وعلى قابليته للتعلم و الاندماج مع الآخرين أو الاستقلال عنهم أو الوصول إلى النضج الاجتماعي، و تتزايد هذه الصعوبات نظرا لما يحيط بهذه الإعاقة من غموض سواء على مستوى التشخيص، أو على مستوى فهم الأسرة لها، أو أسلوب التعامل مع الطفل، حيث يتصف الطفل التوحدي بمشكلات تتعلق بإقامة علاقات اجتماعية و المحافظة عليها، فهو ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل و التواصل الاجتماعي مما يؤدي إلى صعوبة تكوين وإقامة علاقات اجتماعية. فإعاقة التوحد تعتبر ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوعا عند الأطفال، حيث تشير الدراسات إلى أن هناك طفل توحدي لكل 872 طفل في عام 2007 (جاد الله، دس، 1011). و إذا كانت إعاقة التوحد من أشد الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل فهي أيضا تمثل صعوبة كبيرة بالنسبة للأسرة، و ذلك لأن الطفل التوحدي يتصف بقصور و تأخر في النمو الاجتماعي و التواصل مع الآخرين، و لقد بدأ المتخصصون في الإرشاد و التأهيل النفسي و الاجتماعي حديثا الاهتمام بآباء و أمهات الأطفال التوحديين، و أدركوا الضغوط و الصراعات الموجودة لديهم، و بالرغم من أن المشاكل الأساسية التي تواجه أسر الأفراد التوحديين تشبه مشاكل الأسر العادية، فوجود طفل معاق في أسرة ما يسبب لها مشكلات إضافية و علاقات أسرية أكثر تعقيدا، و قد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغيير في تكيف الأسرة، و إيجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي

لأفرادها، خاصة الأم التي تواجه العديد من المشكلات و الصعوبات في ظل المتغيرات الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية المعاصرة نتيجة لتعدد أدوارها كزوجة و أم و ربة منزل و في الكثير من الأحيان امرأة عاملة، مما يعرضها لكثير من الضغوط النفسية (أحمد، 2011، 185) بالإضافة إلى اعتبارها الشخص القائم برعاية هذا الطفل، بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل، و حسب (العددي، 2009، 3) تكمن أهم المشكلات التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين بشكل عام الأزومات الزوجية ، زيادة العدوانية ، القلق و التوتر و الصعوبات المادية، و العزلة عن الناس ، و قد أشارت العديد من الدراسات من بينها دراسة (العضل، 2012) و التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر تتعرض لضغط نفسي شديد مقارنة بأسر الأطفال العاديين ، و ترى (Jotce, 1994) أن وجود طفل توحدي في أي أسرة يعتبر صدمة عامة لأفراد الأسرة، و بالرغم من ذلك و رغم الأثر المحتمل من وجود الإعاقة في الأسرة، إلا أن الدراسات العربية مازالت محدودة كما أن الدراسات المحلية أكثر محدودة. و كنتيجة للمعطيات السابقة المتمثلة في قلة البحوث المحلية في هذا الجانب.

و بالرغم من الدور الذي تلعبه الأم في حياة الطفل التوحدي، و الأثر السلبي الذي قد يخلفه التوحد، كانت أهمية الوقوف على الحالة النفسية للأم، و التعرف على الصعوبات التي تتعرض لها و التي قد تتمثل في مشاعر اليأس و الإحباط و المشكلات الاجتماعية، و القلق على مستقبل الطفل، و لاعتقاد الباحثة بأن الأثر المصاحب لوجود طفل توحدي سبب أساسي في تعرض الأم لضغط نفسي كبير. و من خلال الدراسة الحالية، فقد حاولت الباحثة إلقاء الضوء على أمهات الأطفال التوحديين، و ذلك من خلال

التساؤل التالي:

ما درجة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين ؟ و هل تختلف درجة الضغط لديهم باختلاف متغيرات الدراسة؟

و يمكن من خلال التساؤل العام استخراج عدد من التساؤلات الفرعية:

1 - ما درجة الضغط النفسي التي تعاني منها أمهات الأطفال التوحديين؟

2 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحديين تبعاً

لمتغير السن؟

3 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحديين تبعاً

لمتغير المستوى التعليمي؟

4 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحديين تبعاً

لمتغير العمل؟

2 - أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في:

- كونه يتعامل مع الأم التي تقع عليها مسؤولية رعاية الطفل التوحدي ، و توفير متطلباته ، و بما ان

هناك طفل توحدي في الأسرة فإن ذلك يؤثر على الأم بطريقة مباشرة ، مما يجعلها معرضة للتوتر و

الضغط النفسي.

- يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث في وضع برامج تدريبية و علاجية للتعامل مع مشكلة الضغوط

النفسية للأمهات لتخفيف أعراضها و محاولة علاجها.

- يساهم في نشر الوعي باضطراب التوحد في أوساط الأمهات .

3 - أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى :

- التعرف على درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.

- التعرف على إذا ما كانت هناك فروق في درجة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين تعزى

لمتغير السن.

التعرف على إذا ما كانت هناك فروق في درجة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين تعزى

لمتغير المستوى التعليمي.

- التعرف على إذا ما كانت هناك فروق في درجة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين تعزى

لمتغير العمل.

4 - مفاهيم أساسية لمصطلحات البحث:

يعتبر تحديد المفاهيم التي يتضمنها البحث من أهم الخطوات في البحث العلمي، و لقد ورد في هذا

البحث بعض المصطلحات الأساسية المرتبطة بالموضوع التي تحتاج إلى ضبط منهجي و تحديد حتى

يتضح معناها الذي استخدمت به في هذا البحث و هي كالاتي:

- التوحد :

إن البحث عن تعريف محدد للتوحد سيكون صعبا و ذلك نظرا لقلّة الدراسات التي تناولت هذا النوع من

الاضطرابات النمائية، و سنعرض مجموعة من التعريفات :

يطلق احمد عكاشة 1969 على إعاقة التوحد اسم الذاتوية الطفولية " childhood autism " ويعرفها

نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده، و ذلك حسب (سليمان، 2001:17) :

- نمو و ارتفاع غير طبيعي أو مختل قبل 3 سنوات .

- الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية الثلاثة : التعامل الاجتماعي /التواصل والسلوك المحدد المتكرر /مشكلات أخرى مثل : الرهاب، المخاوف المرضية، اضطراب النوم والأكل، عدوان موجه نحو الذات.

و يطلق عبد المنعم الحفني (1978) على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات و يقرر أنه مصطلح أدخله "بلولر" ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام و الانشغال بالذات أكثر من الإنشغال بالعالم الخارجي ، و الطفل التوحدي هو طفل منسحب متطرف و قد يجلس الأطفال التوحديون يلعبون لساعات في أصابعهم أو بقصاصات ورق و قد بدا عليهم الإنصراف عن هذا العالم إلى عالم خاص بهم(خطاب،2010، 13).

و ترى "كريستين مايلز"(1994) أن التوحد حالة غير عادية، لا يقيم الطفل فيها أي علاقة مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، و التوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ، و لا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، و يمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء ب التوحد مع الخيال، و قد يكونوا طبيعيين، أو أذكاء جدا، أو متخلفين عقليا. (سليمان، 2001، 22).

و تعرّف الجمعية الأمريكية التوحد على أنه خلل في تطور وظائف المخ والذي بدوره يتركز في المناطق الخاصة بالتخيل و التفاعل الاجتماعي و مهارات التواصل، كما أن أحد أكثر التعاريف المنتشرة في الولايات المتحدة الأمريكية يتناول اضطراب التوحد على أنه يقع ضمن مجموعة اضطرابات تسمى اضطرابات النمو التطورية، و يشترط أن يظهر الطفل أعراضا واضحة ضمن ثلاثة مناطق أساسية هي: (عثمان، دس، 6).

1- ضعف دال في التفاعل الاجتماعي.

2- ضعف دال في مهارات التواصل .

3- سلوكيات و أنشطة تكرارية و نمطية.

أما (السلمي،2009، 11) يعرف التوحد على أنه اضطراب يظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى 30

شهر و يتضمن الاضطرابات التالية:

1- اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

2- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.

3- اضطراب في الكلام و اللغة و السعة المعرفية.

4- اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس و الموضوعات و الأحداث.

من الملاحظ أن التعريفات السابقة ركزت على وصف التوحد و أعراضه أكثر من أن تعرفه، و هذا يرجع

لعدم وضوح الرؤية في الاضطراب بحيث يكون له تعريف واضح و صريح، و هذا نظرا لعدم تحديد

الأسباب المؤدية إليه، كما أن تحديد موقع الإصابة لازال مجهولا هل هو في المخ أو في الجهاز النفسي؟

كما أن عدم اتفاق العلماء و الباحثين و المهتمين بفئة التوحد على تعريف محدد، كما أن التشخيص

يختلف، حيث يشخص طبيا على أنه فصام الطفولة، و يشخص تربويا على أنه تخلف عقلي.

التعريف الإجرائي:

يقصد بالتوحد في البحث الحالي : اضطراب في النمو يؤثر على التفاعل الاجتماعي و مهارات التواصل لدى الطفل. و يحدد الطفل التوحد بناء على تشخيصه في المركز المتخصص.

- الضغوط النفسية:

أولا - تعريف الضغط لغة:

في اللغة العربية الضغط هو مصطلح مشتق من الفعل ضغط، و يقال ضغط ، أضغط ، ضغطا ، بمعنى عصره و ضيق عليه، و يقال أيضا أن الضغطة هي القهر و الضيق، و يقال ضغطة القبر أي تضيقه على الميت، و الضاغط هو الرقيب الأمين على الشيء، و الضاغوط هو الكابوس، أما الضغيط فهو الضعيف الرأي.

أما في اللغة الفرنسية فمصطلح Stress المشتق من الفعل اللاتيني Stringere الذي يعني ضيق، ضغط و شد، و منه أخذ الفعل الفرنسي Etreindre و معناه طرق جسمه بذراعيه ضاغطا بقوة مع أحاسيس متناقضة. أما في اللغة الإنجليزية فيستخدم مصطلح الضغط Stress للإشارة إلى الصعوبات و التوترات والآلام التي تمر بالفرد. (أحمان ، 2012 ، 55).

ثانيا - تعريف الضغط اصطلاحا:

تعددت تعريفات الباحثين تبعا للتوجهات النظرية التي يتبناها كل منهم، ويجدر بنا الإشارة إلى أن علماء النفس عرضوا لثلاثة طرق في وصفهم للضغوط ، فأشار باسر و سميث (smith& Passer,2004) إلى أن الضغوط يمكن وصفها على أنها:

مثير Slimulus: ويظهر الضغط كمنبه خارجي في مواقف كالتالي: لدي كم كبير من الضغوط، لدي ثلاث امتحانات الأسبوع القادم، لقد فقدت مذكرتي، عربتي تحطمت. وهي في مجملها أمور تتعلق بالبيئة الخارجية، أي منبهات خارجية ليس للفرد دخل فيها.

استجابة Reponse:

يوصف الضغط كاستجابة، وتصنف الاستجابة إلى ثلاثة مكونات: معرفية، ونفسية، وسلوكية. وتكون استجابات الفرد كالتالي: لدي مشكلة كبيرة، أشعر أن هناك ضغوط كثيرة تحوطني. ويعتبر وجود المشاعر السلبية محدد لاستجابات الضغوط، أي أن الضغط ناتج عن تقدير الفرد للموقف على أنه ضاغط.

التفاعل بين الفرد _ الموقف person- situation interaction

وينشأ الضغط نتيجة لتفاعل الفرد مع البيئة، وهذا الرأي يجمع بين الرأيين السابقين من حيث النظر إلى الضغط كمنبه، واستجابة، فهو يجمع بين كليهما، بل ويضيف التفاعل بينهما، ليشكل كل منهما الموقف الضاغط (دردير، 2002، 50).

و تعرف الضغوط إجمالاً بأنها العلاقة بين الفرد و البيئة التي يرى الفرد أنها تفوق أو تقل عن قدراته و إمكاناته و تهدد رفاهيته النفسية (عبيد، 2008، 20).

و يعرف "فرج طه و آخرون (1993) في موسوعة علم النفس و التحليل النفسي أن مفهوم الضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكلية أو على جزء منه و بدرجة تولد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته، و حينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن و يغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد. (حسين و حسين، 2006، 20).

التعريف الإجرائي:

يقصد بالضغوط النفسية في البحث الحالي : الدرجة التي تتحصل عليها الأم من خلال اجاباتها على استبيان الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة.

5 - الدراسات السابقة: تعتبر الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع من أهم العناصر المعينة على

حل مشكلة البحث، و الدراسات السابقة تمثل التقارير أو الوثائق التي تحتوي على معارف و معلومات مرتبطة بمشكلة البحث. و في البحث الحالي تعرض الطالبة مجموعة من الدراسة السابقة التي ترتبط بموضوع الدراسة بطريقة كلية و ذلك باعتمادها على نفس متغيرات الدراسة الحالية، أو بطريقة جزئية و ذلك باعتمادها بعض المتغيرات، و في ما يلي عرض لأهم الدراسات التي تمكنت الباحثة من الحصول عليها:

5 - 1 دراسة جبالي (2013):الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال

المصابين بمتلازمة داون:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. ومعرفة نوع استراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط النفسي لديهن. كما هدفت إلى معرفة طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفي نوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة لدى الأمهات حسب المتغيرات: سن الابن المصاب و جنسه ،سن الأم و مؤهلها التعليمي. و استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، و قد قامت بتصميم أدوات الدراسة و هي: استمارة الدراسة الاستطلاعية، استمارة البيانات الشخصية، استبيان الضغوط النفسية، استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

و تكونت عينة الدراسة من 66 أمًا. و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية.

- تتبّع أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون استراتيجيات مواجهة ايجابية و المتمثلة في التدين و التقبل وطلب المعلومة و التخطيط .

- إن لمتغير جنس الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرف الأم حيث أن أمهات الإناث المصابات بمتلازمة داون يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال الذكور المصابين بمتلازمة داون، كما أن أمهات الذكور المصابون بمتلازمة داون يلجأون إلى إتباع استراتيجيات مواجهة سلبية تتمثل في الإنكار مقارنة مع أمهات الإناث المصابات بمتلازمة داون .

- لا يؤثر متغير سن الابن المصاب بمتلازمة داون على مستوى الضغوط النفسية أو نوع استراتيجيات المواجهة المتبع لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

- إن لمتغير سن أم الطفل المصاب ابنها بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن، بحيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن تسعة و ثلاثون سنة و أقل يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية في بُعد الأعراض العضوية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن أربعون سنة وأكثر، كما أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن تسعة و ثلاثون سنة و أقل يلجأون إلى إتباع استراتيجيات مواجهة ايجابية تتمثل في التخطيط وطلب المعلومة مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن أربعون سنة وأكثر.

- إن لمتغير المؤهل التعليمي لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن، بحيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات

المستوى التعليمي ابتدائي وأقل يعانون من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى التعليمي الجامعي، كما أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "المتوسط" و"الابتدائي وأقل" يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات السلبية المتمثلة في الإنكار ولوم الذات، في حين أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "الجامعي" يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات الإيجابية المتمثلة في طلب المعلومة.

5 - 2 - دراسة العضل(2012) : العلاقة بين الضغوط الأسرية و المساندة الاجتماعية لدى آباء و

أمهات الأطفال التوحديين:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى و مصادر الضغوط الأسرية التي يعاني منها آباء و أمهات الأطفال التوحديين، و التعرف على مستوى و أنماط و مصادر المساندة الاجتماعية التي يتلقونها أيضا، و كذلك دراسة العلاقة بين الضغوط الأسرية و المساندة الاجتماعية لدى هؤلاء الأولياء، و ذلك في ضوء بعض المتغيرات و التي شملت: جنس الطفل التوحدي، جنس الوالدين، المستوى التعليمي للوالدين، الدخل الشهري للأسرة، و لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية: مقياس الضغوط الأسرية، مقياس المساندة الاجتماعية. و شملت عينة الدراسة (80) أبا و أما ل- (40) طفلا و طفلة توحديين (20) ذكور و (20) إناث، تتراوح أعمارهم بين (6 - 12) سنة.

و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يعاني آباء و أمهات الأطفال التوحديين من ضغوط أسرية بمستوى مرتفع.
- يتلقى آباء و أمهات الأطفال التوحديين المساندة الاجتماعية بمستوى متوسط.
- إن أكثر أنواع الضغوط الأسرية التي يعانيها آباء و أمهات الأطفال التوحديين مرتبة كالتالي:

- الضغوط الناجمة عن خصائص الطفل التوحيدي، ضغوط رعاية الطفل التوحيدي، الضغوط الاجتماعية، الضغوط المالية، الأعراض النفسية و العضوية، و أخيرا ضغوط القلق على مستقبل الطفل التوحيدي.
- إن أكثر أنواع المساندة الاجتماعية التي يتلقاها آباء و أمهات الأطفال التوحيدين مرتبة كالتالي:
- مساندة الأصدقاء، المساندة العاطفية، المساندة الإرشادية، المساندة بالمعلومات، و أخيرا المساندة المادية.
- إن أكثر مصادر المساندة الاجتماعية مرتبة من الأكثر إلى الأقل هي: الزوج أو الزوجة، الأقارب، الأصدقاء، الأسر التي لديها طفل توحيدي، المرشد النفسي، الجيران و رجال الدين.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى الضغوط الأسرية و مستوى المساندة الاجتماعية لدى آباء و أمهات الأطفال التوحيدين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية حسب متغير جنس الطفل التوحيدي لدى آباء و أمهات الأطفال التوحيدين، و هذا الفرق يعود لصالح الأطفال التوحيدين الإناث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط الأسرية حسب متغير جنس الوالدين لدى آباء و أمهات الأطفال التوحيدين، و هذا الفرق يعود لصالح أمهات الأطفال التوحيدين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية حسب متغير جنس الوالدين لدى آباء و أمهات الأطفال التوحيدين و هذا الفرق يعود لصالح آباء الأطفال التوحيدين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط الأسرية حسب متغير المستوى التعليمي لدى آباء و أمهات الأطفال التوحيدين.

- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى الضغوط الأسرية و الدخل الشهري للأسرة لدى آباء و أمهات الأطفال التوحديين.

5 - 3 - دراسة أحمد (2011): الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي و علاقته بإدارة موارد الأسرة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي و علاقته بإدارة موارد الأسرة، و ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هي علاقة الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي على إدارة موارد الأسرة؟

- هل هناك علاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية و الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي و إدارة موارد الأسرة؟

- ما أكثر محاور الإنهاك النفسي تأثيرا على إدارة الأم ذات الطفل التوحدي لمواردها الأسرية؟

و قد اشتملت أدوات الدراسة على استمارة البيانات العامة للأسرة و استبيان الإنهاك النفسي للأم ذات

الطفل التوحدي، و استبيان عن إدارة موارد الأسرة من إعداد الباحثة، و اشتملت عينة الدراسة على 184

ربة أسرة عاملة و غير عاملة و قد تمت الدراسة بمدينة عين شمس، و كان من أهم نتائج الدراسة:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة موارد الأسرة (الدخل، الوقت، الجهد) تبعا لمتغيرات

الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحيدي (نقص المساندة و الدعم، التعب البدني، الضغوط الانفعالية) مع متغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحيدي (نقص المساندة و الدعم، التعب البدني، الضغوط الانفعالية) مع متغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم). وكذلك بالنسبة للضغوط الاقتصادية فقد وجد أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين تعليم الأم و الدخل الشهري للأسرة بينما لا توجد فروق بين الضغوط الاقتصادية و عمر الأم و عملها.

- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين محاور الإنهاك النفسي و محاور إدارة موارد الأسرة.

- اختلفت نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على إدارة الموارد فقد جاء نقص المساندة و الدعم في المركز الأول، يليه الضغوط الاقتصادية ثم الضغوط الانفعالية ثم التعب البدني.

5 - 4 - دراسة القاضي (2010): فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط الوالدية لدى والدي

الأطفال التوحيدين

تهدف هذه الدراسة إلى قياس فعالية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى آباء و أمهات الأطفال التوحيدين، و قد استعمل المنهج التجريبي الذي يعد ملائماً لتحقيق أهداف الدراسة، و قد تكونت عينة الدراسة النهائية من 15 فردا (6 آباء و 9 أمهات) من والدي التوحيدين الذكور الملتحقين بفصول التوحد بإحدى مراكز التوحد الأهلية بمدينة الطائف، و قد استخدم الباحث كل من مقياس جيليام لتشخيص التوحدية، و مقياس ضغوط الوالدية الذي يتكون من 70 عبارة، و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ضغوط الوالدية في القياسين القبلي و البعدي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس ضغوط الوالدية في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الوالدية في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الآباء و الأمهات على مقياس الضغوط الوالدية في القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الوالدية في القياسين.

5 - 5 - دراسة عواد(2009): مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور

الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات:

هدفت الدراسة لتقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن، وعلاقتها ببعض المتغيرات، مثل جنس الطفل التوحدي وعمره. تكونت عينة الدراسة من (200) أب وأم لأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن، طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، والمقياسين من إعداد السرطاوي والشخص (1998). وبعد معالجة البيانات إحصائياً، أشارت الدراسة إلى النتائج التالية :

- أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين شيوعاً على الترتيب الفلق على

مستقبل الطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية، أما بقية المصادر فإنها تشكل مصادراً للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين بدرجات متفاوتة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين في أبعاد (المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، القلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي) بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال التوحديين في مصادر الضغوط النفسية في أبعاد الأعراض النفسية والعضوية ، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل .

- أكثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية شيوعاً لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين كانت ضمن الأبعاد ممارسات معرفية عامة ، ممارسات وجدانية وعقائدية ، ممارسات معرفية متخصصة، بينما كانت الممارسات المختلطة وممارسات تجنبه أقل أساليب مواجهة الضغوط النفسية شيوعاً لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين .

- وجود علاقة إرتباطية بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية وأبعاد مقياس أساليب المواجهة ومعظمها كانت دالة إحصائياً من وجهة نظر الآباء والأمهات.

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مصادر الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس من وجهة نظر الأمهات في ضوء جنس الطفل. بينما وجدت فروق دالة إحصائياً في بعد (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل)، من وجهة نظر الآباء، وكانت الفروق لصالح الذكور، ولا توجد فروق دالة إحصائياً على بقية أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً لجنس الطفل التوحدي.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات آباء وأمهات الطفل التوحدي على أبعاد

مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس وذلك تبعاً لمتغير عمر الطفل. وكانت الفروق لصالح الأطفال في المرحلة العمرية (من 12 سنة إلى 15 سنة) في الأبعاد السابقة، بينما كانت لصالح الفئة العمرية (أكثر من 15 سنة) في الدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات آباء وأمهات الأطفال التوحديين على بقية أبعاد مقياس الضغوط النفسية تبعاً للمتغير العمري للطفل.

5 - 6 - دراسة الدودي (2009):الضغوط النفسية و التوافق الأسري و الزواجي لدى عينة من آباء

و أمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع و درجة الإعاقة و بعض المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية.

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في طبيعة الضغوط النفسية و كل من التوافق الزواجي و الأسري لدى عينة من آباء و أمهات الأطفال المعاقين مقارنة بعينة من آباء و أمهات الأطفال العاديين، كما هدفت إلى كشف العلاقة بين الضغوط النفسية بمتغيري التوافق الزواجي و الأسري لدى آباء و أمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع الإعاقة و درجة الإعاقة في ضوء بعض العوامل الديموغرافية و الاجتماعية (السن ، الجنس ، المستوى التعليمي ، المستوى الاقتصادي).و تكونت عينة الدراسة من 308 من آباء و أمهات الأطفال المعاقين مقارنة ب-عينة مكونة من 340 من آباء و أمهات الأطفال العاديين. و لتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق كل من مقياس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغط للطيري (1991) ، و مقياس التوافق الزواجي للشمسان(2004)، و مقياس التوافق الأسري لعبد الحميد (1986) و من خلال تطبيق المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي و السببي.و قد أظهرت النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة ارتباط كل من التوافق الزواجي و الأسري ارتباط إيجابيا دالا ، في حين ارتبطت الضغوط النفسية بهذين المتغيرين ارتباطا سلبيا دالا ، و قد تبين أن الضغوط النفسية و التوافق الزواجي و الأسري تتأثر بدرجة إعاقات الأبناء ، فكلما كانت الإعاقة شديدة كلما زاد الضغط النفسي و قل التوافق الزواجي و الأسري ، و

على العكس من ذلك تبين أن هذه المتغيرات لا تتأثر بالمتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية المحددة في هذه الدراسة ، كما تبين عدم وجود فروق في الضغوط النفسية بين كل من آباء و أمهات الأطفال المعاقين و آباء و أمهات الأطفال العاديين ، و قد يرجع ذلك إلى طبيعة المقياس المستخدم لقياس الضغوط النفسية و الذي يقيس الضغوط النفسية بصفة عامة، بينما كانت هناك فروق دالة بين آباء و أمهات الأطفال المعاقين و آباء و أمهات الأطفال العاديين في كل من التوافق الزوجي و الأسري باتجاه آباء و أمهات الأطفال العاديين .

5 - 7 - دراسة العازمي(2009): الضغوط الاسرية كما تدركها امهات الاطفال المعاقين:

هدفت الدراسة إلى التعرف علي الضغوط الأسرية التي يتعرض لها اسر المعاقين وتحديد مستوي هذه الضغوط واختلافها باختلاف نوع الإعاقة و جنس الطفل المعاق , وفي إطار هذه الأهداف تم صياغة الفروض

التالية:

- تختلف

الضغوط الاسرية عند أمهات الأطفال المعاقين باختلاف نوع الاعاقة (عقلية - بصرية - شلل دماغي) .

- تختلف الضغوط الاسرية عند أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية باختلاف جنس الطفل.

تختلف الضغوط الاسرية عند أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية باختلاف جنس الطفل.

- تختلف الضغوط الاسرية عند أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بالشلل الدماغي باختلاف جنس

الطفل وقد تكونت عينة الدراسة الحالية من 261 أمّاً لأطفال (ذكوراً - اناث) في عمر زمني (11 -

15) بمتوسط عمر قدره 13,59، وانحراف معياري قدره 3,66 وقد قسمت العينة الكلية الي (94) أمّاً

لأطفال معاقين عقلياً، (81) أمماً لأطفال معاقين بصرياً، (86) أمماً لأطفال مصابين بشلل دماغي، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من قوائم مدارس التربية الخاصة بالكويت . كما استعمل الباحث في دراسته كل من:

- استمارة تحديد المستوي الاجتماعي والاقتصادي إعداد : عبد العزيز الشخص (1995)

- اختبار ستانفورد - بينيه (الصورة الرابعة) إعداد : روبرت ثورنديك - اليزبيث هاجن - جيرم

ساتلر تعريب وتقنين : مصري حنورة (1999)

- مقياس الضغوط الأسرية إعداد : هولرويد تعريب : جلال جرار (1989)

و تم استخدام الوصف الإحصائي لبيانات العينة باستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية ، و حساب التباين الأحادي الاتجاه لتحديد الفروق بين مجموعات الدراسة في لمتغيرات الدراسة باستخدام اختبار (ت) لتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات الثلاثة في الضغوط الاسرية ، توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) علي متغير الضغوط الاسرية لدي أمهات

الأطفال المعاقين عقلياً وأمهات المعاقين بصريا في اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

- كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية علي متغير الضغوط الاسرية لدي أمهات الأطفال

المعاقين عقلياً وأمهات المصابين بالشلل الدماغي.

- كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة (0,05) علي متغير الضغوط الأسرية لدي

أمهات الأطفال المعاقين بصرياً وأمهات المصابين بالشلل الدماغي في اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة

البصرية.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي ثقة (0, 05) على الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا في اتجاه الذكور.
- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي ثقة (05,0) على الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين بصرياً في اتجاه الاناث.
- وجدت فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي ثقة (05,0) على الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في اتجاه الإناث. (<http://uqu.edu.sa/page/ar/116144>)

5 - 8 - دراسة اللوزي و الفايز (2008): أثر وجود طفل معاق على الوالدين:

تتناول الدراسة أثر وجود طفل معاق على الوالدين، عن طريق قياس مستوى القلق والضغط النفسي الذي يتعرض له جراء ذلك الحدث، وقد تمت دراسة أثر وجود الطفل المعاق في الأسرة على درجة أداء الأبوين لأعمالهما ووظائفهما المعتادة وعلى ثبات العلاقة الزوجية. كما تم تحري الفروقات والتباينات بين الأسر فيما يتعلق بآثار إعاقة الطفل على الأسرة تبعاً لتباين خصائص الأطفال المعاقين وأسرههم الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية. وقد جمعت بيانات الدراسة باستخدام الاستبانة وتعبئتها من خلال المقابلة الشخصية مع آباء وأمهات الأطفال المعاقين في الفئة العمرية (أربع سنوات فأقل)، الذين يترددون على الأكاديمية التخصصية الإقليمي للتدريب والاستشارات، الكائنة في مدينة عمان، باستخدام منهج المسح الاجتماعي من خلال مقابلة آباء وأمهات لثمانين طفلاً يمثلون % 90.91 من مجموع المراجعين للأكاديمية خلال ثلاثة أسابيع. وقد تم تطوير مقياس لدرجة القلق النفسي بعد ولادة الطفل المعاق وفق مقياس ليكرت الخماسي لقياس الاتساق الداخلي بين فقرات مقياس الدراسة تم استخدام معامل كورنوباخ ألفا، حيث بلغت قيمته (0.91) ثم حُلَّت البيانات بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية باستخدام الإحصاء الوصفي لتوصيف خصائص المبحوثين. كما استخدم تحليل التباين الأحادي

أنوفا ANOVA واختبارات (ت) للتعرف على الفروق في أداء الأبوين لوظائفهما وكذلك العلاقة بين الأبوين والقلق والضغط النفسي عند الأب حسب بعض المتغيرات النوعية المتعلقة بخصائص الأطفال المعاقين وأسرهم ، وذلك عند مستوى دلالة (0.05) أو عند مستوى ثقة = 95 % .وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المتغيرات المستقلة المتمثلة بعمر الطفل، ونوعه، وترتيبه بين إخوته، ومستوى تعليم الأبوين، وعمل الأب، ونوع العائلة، وبين كل من المتغيرات التابعة المتعلقة بوجود الضغط النفسي لدى الأبوين، وأداء الأسرة لوظائفها، والعلاقة الزوجية .وعلى عكس ذلك تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير عمل الأم و بين كل من متغيري أداء الأسرة لوظائفها و العلاقة بين الزوجين.

5 - 9 دراسة هورليود وآخرون (Holryod et al) (1975):الضغط الواقع على أسر أطفال التوحد

المقيمين في المؤسسات و المقيمين مع أسرهم):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة الضغط الواقع على أسر أطفال التوحد المقيمين في المؤسسات و المقيمين مع أسرهم ، و قد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (28 أم و 22 أب) و تراوحت أعمار الأبناء ما بين (1 - 18عاما)، و تم تقدير مستوى الضغط الأسري من خلال المقابلات الوالدية و الاستجابات الوالدية لاستبيان الموارد و الضغط و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود فروق دالة في درجة الضغط لدى الأمهات فالأمهات ذات الضغط المرتفع سجلوا أعلى معدل في خمسة مقاييس للموارد و الضغط عن الأمهات ذات الضغط المنخفض و تمثلت هذه المقاييس في نقص الدعم الاجتماعي ، التشاؤم ، نقص في الاندماج الأسري ، مشاكل مادية.

- وجود فروق دالة بين أمهات الأطفال داخل المؤسسات و أمهات الأطفال الموجودين بالمنزل في كل من التثاؤم و المشاكل العضوية و الخصائص الشخصية لصالح أمهات الأطفال داخل المؤسسات بما يشير إلى أن أمهات الأطفال داخل المؤسسات يكونون أكثر تشاؤما ، و أكثر مشاكل عضوية ، و لديهم خصائص شخصية صعبة أكثر من أمهات الأطفال الموجودين في المنزل.

- وجود علاقة دالة بين درجة الضغوط الواقعة على الأسر التي لديها أطفال توحديون و عمر الابن التوحدي، حيث أظهرت النتائج أن الضغط الواقع على أسر التوحديين كبار السن أكثر من الضغط الواقع على أسر التوحد بين الأصغر سنا. (خليفة و سعد، 2008، 258).

تقيب على الدراسات السابقة:

- من خلال العرض السابق للدراسات يتجلى لنا التنوع في الدراسات التي تم عرضها من حيث الأهداف التي سعت لتحقيقها، و تعد دراسة (جبالي، 2013) أكثر الدراسات قربا لأهداف الدراسة الحالية، كما تتفق هذه الدراسات مع الدراسة الحالية من حيث قياس أو معرفة درجة الضغط النفسي لدى الأمهات و أسر الأطفال ذوي الإعاقة سواء كانوا أطفال توحديين أو أطفال ذوي إعاقات مختلفة .

- من حيث العينة: استهدفت دراسة كل من العضل، دراسة أحمد، دراسة عواد و دراسة هورليود عينة أولياء و أمهات الأطفال التوحديين، بينما اهتمت دراسة جبالي، دراسة الدعدي، دراسة العازمي، دراسة اللوزي بأمهات و الأطفال المعاقين سواء إعاقة ذهنية أو إعاقة حسية.

كما تتفق كل من دراسة جبالي، دراسة أحمد، دراسة العازمي مع البحث الحالي من حيث اهتمامها بأمهات الأطفال، بينما اهتمت باقي الدراسات بالضغوط النفسية لدى الوالدين (الأب و الأم).

- من حيث متغيرات الدراسة: اتفقت كل من دراسة أحمد، و دراسة الدعدي، دراسة جبالي مع الدراسة الحالية من حيث متغيرات الدراسة المستقلة (سن الأم، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم)، إذ تناول بعضها كل متغيرات البحث الحالي، بينما تناول البعض الآخر أحد المتغيرات مثل دراسة العضل التي اتفقت مع الدراسة الحالية في متغير المستوى التعليمي.

من حيث أداة الدراسة: استخدمت كل الدراسات استبيان خاص بالضغوط النفسية لدى أمهات و آباء الأطفال.

من حيث منهج الدراسة: كل الدراسات استخدمت المنهج الوصفي ما عدا دراسة القاضي الذي استعمل المنهج التجريبي و ذلك باقتراحه برنامج لخفض الضغوط النفسية لدى أولياء الأطفال التوحيديين.

6 - فرضيات البحث :

- 1 - تعاني أمهات الأطفال التوحيديين من درجة مرتفعة من الضغط النفسي.
- 2 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيديين تبعا لمتغير السن.
- 3 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيديين تبعا لمتغير المستوى التعليمي.
- 4 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيديين تبعا لمتغير العمل.

الباب الأول الدراسة النظرية

الفصل الأول

ماهية التوحد

تمهيد

1 - البدايات التاريخية لدراسة التوحد

2 - أسباب التوحد

3 - الملامح الأساسية المميّزة للتوحد

4 - الاضطرابات المشابهة للتوحد

5 - تشخيص التوحد.

6 - التكفل بحالات التوحد .

تمهيد:

إن موضوع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة و موضوع التربية الخاصة من أهم الموضوعات التي يتطرق إليها العلم في الوقت الحالي في العالمين الغربي و العربي ، و ذلك نظرا لتزايد نسبة هذه الفئة بشكل لا يستهان به في المجتمع ، و قد اجتمعت جهود العلماء في كافة العلوم الطبية و النفسية و التربوية و الاجتماعية لتحديث مفهوم التربية الخاصة و تحميلها خصائص مميزة على كافة المستويات كي تساند هؤلاء الأفراد الغير عاديين في صعوباتهم التي تعيقهم عن التكيف في المجتمع، و تقدم لهم أفضل الطرق التربوية و النفسية و حتى التعليمية لتدفعهم إلى تخطي اضطراباتهم و تدمجهم في المجتمع الذي عليه تقبلهم مهما كانت أوضاعهم الفكرية و الجسدية،

و مع تقدم ثورة المعلوماتية تعرفنا في العالم العربي على مرض التوحد ، و هو مرض معقد تتداخل فيه عناصر دماغية مضطربة، و في هذا الفصل سنحاول إعطاء فكرة عن هذا الاضطراب، و عن أهم ما يميزه، و كيفية تشخيصه، و طرق التكفل بالأطفال ذوي التوحد.

1 - البدايات الت-----اريخية لدراسة التوحد :

يعتبر " ليوكانر " " LEO KANNER" أول من أشار إلى الذاتية " إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة سنة 1943، حدث ذلك حين قام "كانر" بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا فلفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا.

(سليمان، 7، 2001)

وابتداء من هذه السنة استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة تعكس التطور التاريخي لمصطلح " التوحد " إلى غاية 1952 حيث عرف التوحد على انه فصام الطفولة، مصطلح الذاتية، الانسحاب. واستخدم كعرض لفصام الطفولة وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الأولى (DSMI)، تحت اسم " استجابات فصامية من النوع الطفلي، ولم يتم تصحيح خطأ هذا التصنيف بحيث استمر الخلط بين التوحد و الفصام في هذه الفترة، حتى أن الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي التي صدرت سنة 1968 أدرجت الأعراض في فئة فصام : نوع طفلي زيادة إلى وصفهم بذهان الطفولة. كما أدت هذه الاتجاهات إلى بروز التصنيف الخاطئ والذي مازال يقع فيه الكثير من المختصين والباحثين، كون التوحد ما هو إلا المرحلة المبكرة من الفصام .

وانطلاقا من الأسباب والعوامل تم تصنيف التوحد إلى الاضطراب الانفعالي الشديد، ويقصد به الاتجاهات السلبية للوالدين نحو الطفل خاصة العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه، وقد أجريت دراسات جديدة للتعرف على السبب الحقيقي، إلا أنها أخفقت في ذلك وتوجهت إلى الجوانب المعرفية والاضطرابات النمائية لدى الأطفال التوحيديين أنفسهم. وفي سنة 1975 تم مراجعة التصنيفات السابقة من طرف الولايات المتحدة الأمريكية. أما في سنة 1980 قام النظام الفيدرالي بالمراجعة مرة أخرى،

وبذلك أخرج التوحد من تصنيف الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وقد حسمت الطبعة الثالثة من الدليل الشخصي (DSM III) الصادر في نفس السنة الخلاف الدائر حول ارتباط التوحد بالفصام، واعتبر كلا منهما مرضا مستقلا بذاته، على الرغم من وجود بعض الحالات التي تغلب عليها أعراض التوحد، ثم تتقلب الغلبة للأمراض الفصامية بعد ذلك.

وبذلك اعتد بهذا التصنيف إلى غاية الإصدار الرابع الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في سنة 1994، ويمكن القول انه التشخيص المستمر حتى الآن .

و انطلاقا من هذا التطور التاريخي فقد أشار (سليمان، 2001، ص ص: 11،21) إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته ابتداء من أول دراسة لكanner "Kanner" على النحو التالي :

- المرحلة الأولى : يمكن أن نطلق عليها مرحلة الدراسات الوصفية الأولى، والتي أجريت ما بين أواسط و أواخر الخمسينات، وكان هدف هذه المرحلة هو وصف سلوك الأطفال المتوحدين واثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة عن طريق دراسات لذهان الطفولة المبكرة، باعتبار التوحد شخص في هذه الفترة على أساس ذهان الطفولة، إلا أن النتائج أسفرت عن استنتاجات و استخلاصات جد قليلة بسبب عدم التجانس بين أفراد المجموعات الموصوفة، سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب.

- المرحلة الثانية : تمتد من أواخر الخمسينيات إلى أواخر السبعينات، وهي تعتبر امتدادا للمرحلة الأولى بحيث لا تزال في طور التقارير البدائية لآثار الناجمة عن التوحد، بالإضافة إلى دور التدريب وتطور القدرات والمهارات لدى الأطفال التوحديين.

يمكن أن نستخلص ثلاث ملاحظات أساسية بوضع معايير تشخيصية لحالات إعاقة التوحد ووضع احتمالات التطور المتوقعة لهذه الفئة وهي :

- التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن الخامسة .
- النظر إلى مقدار القدرات العقلية كأحد أهم العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه.
- القابلية للتعلم ومحاولات التدريب من أجل التعلم ، كمؤشر مهم في تشخيص حالات إعاقة التوحد.
- المرحلة الثالثة : استمرت هذه الفترة من الثمانينات وبداية التسعينات ، والتي يمكن القول عنها أنها لا تزال مستمرة حتى الآن .

و حسب ما جاء في(سليمان، 2001، 13) فقد تمحورت دراسات هذه الفترة على الأفراد المتوحدين ذوي الأداء العالي في الفترة الأخيرة على ما يلي :

- أهمية تطور اللغة لدى الفئة على وجه التحديد في سن 5 أو 6 سنوات، فاللغة في هذه المرحلة تساهم في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر .
- ضرورة تدخل مختصين من اجل تدريب بعض المجالات المعنية مثل العمليات الحسابية الموسيقى أو الكمبيوتر حتى وان تمتع بعضهم بمهارات أو قدرات إدراكية ولغوية جيدة نسبيا .
- الدراسات الأخيرة أكثر موضوعية مقارنة بالتقارير السابقة، بحيث توصلت التقارير الحديثة إلى نتائج أكثر أهمية.

2 - أسباب التوحد:

إن درجة تعقيد مظاهر اضطراب التوحد و تداخله مع كثير من الاضطرابات و الإعاقات الأخرى أدت إلى صعوبة تحديد أسباب اضطراب التوحد، لذلك فالجدل مازال قائماً و، لم يتم التوصل إلى سبب أو نظرية تؤكد سبب هذا الاضطراب بشكل واضح، لذلك نجد شقين من الأسباب أو الفرضيات أو النظريات التي قامت بتفسير اضطراب التوحد: فرضيات قديمة و فرضيات حديثة.

2 - 1 الفرضيات القديمة:

عندما اكتشف اضطراب التوحد، كان سائداً آنذاك الفرضية التي تقول أن اضطراب التوحد ناتج بسبب ضعف العلاقة العاطفية الانفعالية بين الأم و الطفل المولود بالإضافة إلى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاه الطفل في مرحلة عمرية مبكرة جداً، و بعد ذلك توالت الأبحاث التي بحثت في تلك الفرضية وصولاً لنتائج قاطعة بأن ضعف العلاقة بين الأمهات و الأطفال لم يكن سبباً في ظهور اضطراب التوحد لدى الأطفال. (السلمي، 2009، 12).

2 - 2 الفرضيات الحديثة:

2 - 2 - 1 - الفرضية البيولوجية:

يرى أنصار هذه الفرضية أن العوامل البيولوجية التي ينتج عنها الإصابة بالتوحد تتمثل في إصابة المخ حيث يرى سكوبلر **Scopler** أن الحالات التي تسبب تلفاً للدماغ قبل الولادة أو أثناءها تهيء الفرصة لحدوث التوحد، و أكدت دراسات أخرى على وجود اختلالات خلقية عضوية بالمخ لدى الأطفال التوحديين مقارنة بأقرانهم العاديين، أو قد يرجع إلى الخلل الوظيفي في أحد أجزاء المخ حيث أكدت نتائج دراسات

روتر(1968- 1983) التي أشارت بأن العجز اللغوي لدى الطفل التوحدي لا يرجع إلى الإصابة بالتوحد بل السبب الأساسي هو الخلل الوظيفي في النصف الأيسر من المخ، كما نسب التوحد إلى سبب عدوى الفيروسات، فهناك حالات نقلت فيها العدوى للطفل من خلال الأم أثناء المرحلة المبكرة من الحمل مثل الحصبة الألمانية ، أو إصابة جهاز المناعة بالجسم. (عليوة، 1999، ص ص: 73-75).

2 - 2 - 2 الفرضية البيوكيميائية:

توجد مواد كيميائية تسمى بالناقلات العصبية، حيث تقوم هذه الناقلات للإشارة العصبية بالانتقال من خلية لأخرى، و قد وجد أن هذه الناقلات لدى بعض ذوي التوحد لا تعمل بالشكل الصحيح، إذ أن الخلل قد يكون وظيفيا و ليس في تركيب الدماغ أو تكوينه. و تعد الناقلات العصبية التالية من أكثر الناقل تعرضا للبحث في مجال اضطراب التوحد (السلمي، 2009، 13):

(Dopamine.) ، الدوبامين-)-(Serotonine السيروتونين

(-Neuropeptides الأحماض الأمينية النوروببتيد)

2 - 2 - 3 الفرضية الجينية:

في عدة دراسات وجد أن ما بين (4%) من أشقاء التوحديين كانوا مصابين أيضا باضطراب التوحد، كما أن معدل حدوث اضطراب التوحد في دراسة التوائم وجدت أن هناك نسبة تصل إلى 36% بين زوجي التوائم العادية الزيجة مقابل 0% بين زوجي التوائم ثنائية الزيجة. (خطاب، 2005، 44).

كما أن إصابة إخوة الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالاضطراب نفسه أو إصابة أقاربهم بعدد من الإعاقات النمائية يؤكد أن تكون الوراثة أحد أسباب هذا الاضطراب. (السلمي، 2009، 14).

2 - 2 - 4 الفرضية العضوية:

لقد أظهرت الفحوص و الاختبارات التصويرية للدماغ لدى التوحدي ظهور اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، و فروق واضحة بالمخيخ، و ضمور في حجم المخيخ، كما أظهر الرسم الكهربائي بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي (20 - 65%) من حالات التوحد، و كذلك زيادة في نوبات الصرع خصوصا مع تقدم الطفل في العمر. (خطاب، 2005، 42).

2 - 2 - 5 الفرضية الإدراكية:

يرى أنصار هذا المنظور أن التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي ، حيث أشارت دراسة ألين و آخرون (1991) أن الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، و التي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك، بالإضافة إلى اضطراب اللغة. (خطاب، 2005، ص ص: 42، 43).

3 - الملامح الأساسية المميزة للتوحد :

يحدد فولكمار (Volkmar) الملامح التي تميز اضطراب التوحد في ثلاث مظاهر أساسية هي:

- حدوث قصور كفي في التفاعل الاجتماعي .
- حدوث خلل شديد في عملية التواصل.
- حدوث أنماط سلوكية نمطية و مقيدة و تكرارية.

و جدير بالذكر أن الأطفال التوحديين قد يبدوون في الغالب نموا شبه عادي حتى سن 24 - 30 شهرا، ثم يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخرا كما تؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد في عدد من المجالات التي حددها أيضا المركز الطبي لمدينة درويت الأمريكية، و هذه السمات يعتمد بدرجة كبيرة على وجودها لدى الطفل حتى يتم تشخيصه على أن يعاني من الاضطراب و هي حسب (محمد، 2006، ص ص:9،10) كالتالي:

- مجالات اللغة و التواصل - اللعب - العلاقات الاجتماعية - العمليات الحسية و الإدراكية - السلوكيات.

و من الملاحظ أن سلوكهم يغلب عليه عدد من السمات التي يمكن أن تميزه من بينها:

- التبلد الانفعالي - عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية - سهولة الانقياد - سرعة الاستهواء - الشعور بالدونية - الشعور بالإحباط - ضعف الثقة بالنفس .

4 - الاضطرابات المشابهة للتوحد :

هناك اضطرابات نمائية مشابهة للتوحد، و إعاقات أخرى مصاحبة له لا تقل أهمية عنه، لأنها متداخلة و شبيهة بالتوحد، و من بين هذه الاضطرابات : اضطراب ريتز، اضطراب أسبيرجر، اضطراب التواصل.

4 - 1 اضطراب ريتز (Rett's Disorder):

جاء في (المفلو، 2006، ص ص:78،79) أن اضطراب ريت هو اضطراب نيورولوجي، و يظهر هذا الاضطراب عبر التواصل بين المجموعة من الخصائص الجسدية و السلوكية، و من مظاهره : -
 اختلال في نمو الرأس، مشكلات في تناغم العضلات، مشكلات في حركات اليد أو استخدامها، متمثلة في عدم القدرة على الكتابة أو الحركة، مع افتقار في استعمال اليدين، ضعف في القدرة على التعبير على انفعالاتهم و صعوبة في التفاعل الاجتماعي. و قد اكتشف هذا الاضطراب سنة 1966 من طرف الدكتور أندرو ريت (Andreos Rett) ، و يظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة، و سببه غير معروف حتى الآن، و يتم التشخيص من خلال الملاحظة لنمو الطفل المبكر، و الرجوع إلى التاريخ الطبي، و لا توجد مقاييس مقننة إلى الآن لا يمكن على أساسها وضع تشخيص إكلينيكي، و لكن يحاول أطباء الأطفال النيورولوجيين و أطباء التطور و ضع قائمة مبسطة تؤدي إلى تقديم نوع من المعونة في التشخيص، و هذه القائمة تشمل الآتي :

- الولادة ظاهريا تبدو طبيعية مع نمو طبيعي للحركات الإرادية من 6 - 18 شهرا.
- يكون محيط دائرة الرأس طبيعي عند الولادة، لكن يتبعه ببطء في نمو الرأس، و يكون ما بين 6 - 48 شهرا.
- يظهر اختلاف في مهارات استخدام اليد، و يكون ما بين 5 - 30 شهرا، و يصاحبها اتصال وظيفي سيء، مع انطواء أو عدم تفاعل اجتماعي سليم.
- يظهر اضطراب في النمو اللغوي في الكلام و الفهم اللغوي، مع تخلف عقلي شديد.

- افتقار في تعلم السلوك، و النواحي الاجتماعية، و المهارات الحركية الإرادية.
- اظهار نماذج معقدة في حركات اليد متمثلة في الكتابة، المصافحة، التصفيق، النقر، و غيرها من المهارات التي تستخدم فيها اليد، كما يشخص دائما في مرحلة من 2 - 5 سنوات.

4 - 2 متلازمة أسبيرجر (Asperser's syndrome):

تعد متلازمة أسبيرجر إعاقة تطويرية عصبية تشترك في العديد من أعراض مرض التوحد، لكن الفرق الجوهرى بينهما يتعلق بحقيقة الوصف الكافي للتوحد، فقد انطلق من أعماله على الأطفال الصغار ممن كانت لديهم تخلفات و اختلافات شديدة جدا، فقد تم تطوير وصف أسبيرجر و هو يعمل مع أطفال أكبر سنا و مراهقين ممتازين في قدراتهم العقلية ضمن المدى الأوسع للموهبين. و قد أوضح

(البطاينة و الجراح ، 2007، ص ص: 582، 583) خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة

أسبيرجر في الآتي :

- ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، و لا يعانون من تأخر في النطق، لكن يعانون من ضعف في فهم العلاقات الاجتماعية.

- الإنشغال و اللعب في أغلب الأوقات بشيء واحد.

- بعض هؤلاء الأطفال يمتلكون قدرات فائقة في بعض النواحي مثل القدرة الفائقة على الحفظ.

- لديهم حساسية بشكل كبير للأصوات.

و يكمن الفرق بين اضطراب التوحد و متلازمة أسبيرجر في :

- التوحد يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بينما لا يكتشف الأسبيرجر إلا بعد السنة السادسة فما فوق.
- يتميز التوحد بقصور واضح في اللغة و في تكوين حصيلة لغوية ، بينما يتمتع الأسبيرجر بحصيلة لغوية لا بأس بها مع أنه يعاني صعوبة في التخاطب و التعبير.
- الطفل التوحدي منغلق على نفسه تماما بينما طفل الأسبيرجر يحس بمن حوله و يتعرف عليهم و لكنه يعجز عن تكوين علاقات .

4 - 3 - اضطراب التواصل :

يؤكد (المغلوث ، 2006 ، 87) على أن اضطرابات اللغة و الكلام و الجوانب المعرفية مظاهر أساسية في التوحد ، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد و الاضطرابات اللغوية ، بسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط بين التوحد و هذه الاضطرابات. و لقد وجد أن اضطرابات اللغة الاستقبالية تتشابه مع اضطرابات اللغة التي يظهرها الأطفال التوحيديون ، و لقد أشارت نتائج الدراسات في هذا المجال إلى أنه مع وجود تشابه بين التوحد و اضطرابات اللغة الاستقبالية فإنه يمكن التمييز بين الاضطرابين ، و نبين هذه الفروق في الجدول الآتي:

جدول رقم (1) يوضح الفروق بين الأطفال التوحديين و الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية

الأطفال التوحديون	الأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية
* لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل غير لفظية مصاحبة.	* يحاولون التواصل بالإيماءات و بتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام.
* قد تظهر إعادة الكلام و خاصة الكلام المتأخر أكثر.	* قد تظهر إعادة الكلام فقط.
* يخفقون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة اتصال.	* يتعلمون فهم اللغة الأساسية و الرموز غير المحكية ، و يحاولون التواصل مع الآخرين ، و لذلك فإن القدرة أو القابلية على التعلم مع الرموز تعد الفارق بين المجموعتين.

5 - تشخيص التوحد:

يعتمد تشخيص التوحد على الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل في الاتصال والتواصل مع الآخرين وملاحظة مستوياته في النمو، ولاشك أن عملية التشخيص عملية صعبة جدا، نظرا لتنوع الأعراض واختلافها مما يتطلب تدريباً دقيقاً للمعالج ولا يتعين أن يقوم بهذه المهمة شخصا واحداً، بل فريق من أصحاب التخصصات المختلفة منهم: متخصصين في علم الأعصاب، أخصائي علاج الكلام واللغة وفي علم النفس وطب الأطفال خاصة المتخصصين في قضايا نمو الطفل ، مستشار تربوي أو تعليمي وغير ذلك من المتخصصين. ويساعد ذلك في التشخيص وسلامة العلاج ولا يكفي القيام بملاحظة قصيرة للطفل في موقف واحد فقط حيث لا يعطي ذلك صورة شاملة عن شخصية الطفل ونواحي العجز أو

النقص عنده وصورة الشذوذ في السلوك. ويمكن أن تظهر سمات الطفل التوحدي قبيل إتمامه العام الثالث.

و يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR) المحكات التشخيصية لاضطراب التوحد على النحو التالي :

* مجموعة من ستة بنود (أو أكثر) مما يندرج تحت المحكات رقم (1)، (2)، (3) مع اثنين على

الأقل من المحك رقم (1) وبندا واحد في كل من المحك رقم (2) ، و رقم (3).

(1)- تلف نوعي في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي :

- ضعف ملحوظ في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل : نظرة عين لعين، تعبيرات الوجه، أوضاع الجسم، إشارات التفاعل الاجتماعي المنظم.

- فشل في تنمية علاقات بين الأفراد تناسب مع المستوى النمائي

- الافتقار إلى التلقائية في مشاركة الآخرين اهتمامهم وانجازاتهم

- عدم القدرة على تبادل المشاعر والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين (نقص في التبادل الانفعالي أو

الاجتماعي)

(2) - ضعف في التواصل كما يظهر في واحد على الأقل مما يلي :

- تأخر أو نقص كلي في نمو اللغة المنطوقة (وليست مصحوبة بمحاولة التعويض من خلال أساليب

أخرى من التواصل مثل الايماءات أو التقليد).

- الأفراد الذين لديهم كفاءة في الكلام، يظهرون ضعفا في القدرة على المبادأة أو تدعيم المحادثة مع

الآخرين .

- استخدام اللغة بطريقة تكرارية أو نمطية أو لغة غريبة LANGAGE INDIOSYNCRASIQUE
 - نقص في اللعب الفكري العفوي المتعدد أو اللعب التقليدي الاجتماعي ، الذي يتناسب مع المستوى النمائي .

(3)- نمط مقيد من السلوكيات النمطية المتكررة و كذلك الاهتمامات ، والأنشطة كما تظهر في واحد على الأقل مما يلي :

- الاستغراق المتضمن واحدا أو أكثر من الأنماط المقيدة والقولبية من الاهتمامات الشاذة غير العادية أما في الحدة أو التركيز .

- الالتزام الجامد بروتينات معينة وغير وظيفية أو طقوسية

- طريقة حركية نمطية تكرارية مميزة (مثل : ضرب اليد أو الأصبع ، أو التلوي أو الحركات الجسمية الشاملة المعقدة) .

- الاستغراق المتواصل مع أجزاء من الأشياء .

* تأخر أو وظيفة شاذة في واحد على الأقل من المجالات التالية، التي تحدث لأول مرة في عمر ثلاث

سنوات وهي: (1)التفاعل الاجتماعي .(2)اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي .(3)اللعب

التخيلي أو الرمزي .

*الاضطراب غير محسوب تشخيصها على اضطراب ريتز Rett`s disorder أو اضطراب التفكك

الطفولي Childhood Disintegrative Disorder (DSM-IV-TR. 2004. 60.61)

أما "رويترز" . حدد كيفية تشخيص أعراض إعاقة التوحد على النحو التالي :

- يبدأ قبل ثلاثين شهرا من عمر الطفل.

- افتقاد الإجابة للآخرين .

- صعوبات في النمو اللغوي .
- مقاومة التغيير، الإصرار على الروتين، الهلوسة أثناء النوم، قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- ضعف في القدرة العقلية، صعوبات في فهم الانفعالات، ترديد الكلمات (Roge.1996.p7).
- كما لا ننكر دور المربين في عملية تشخيص التوحد و ملاحظاتهم الدقيقة والمباشرة للطفل، لأنه يقضي ساعات طويلة معهم خلال اليوم، يكونون مدربين بشكل أفضل من الوالدين على قياس مدى استجابة الطفل عند تعليمه المهارات المختلفة، ومن بينها تناول الطعام واللباس. ويستطيع المربي وضع نظام خاص بالملاحظة لذلك الغرض، ويجب مراعاة ما يلي عند قيامه بالملاحظة :
- الوصف الدقيق لما يقوم به الطفل عند تسجيل السلوك .
- أن لا يقوم بإعطاء تخمينات لما يقوم به المصاب.
- ملاحظة الطفل لفترة كافية أثناء تعرضه للمواقف المختلفة، الابتعاد عن الذاتية .
- تسجيل مدى تكرار وشدة السلوكات الغريبة والشاذة عند الطفل (العزة، 2002، 57) .
- و يبين (العزة، 2002، ص ص:58،59) أن للاختبارات النفسية دور في تشخيص إعاقة التوحد، فهناك عدد من الاختبارات و المقاييس التي ظهرت مستهدفة لتشخيص حالة التوحد، منها ما يتضمن إجراء مقابلة مع الوالدين، ومنها ما يعتمد على ملاحظة سلوك الطفل المتوحد مع ذاته في إطار القياس النفسي الجيد. يمثل الاختبار المستخدم على العينة تمثيلا جيدا لكل سلوك الفرد وقدراته المراد قياسها ، فالملاحظة القصيرة أو العابرة لا تصلح لإعطاء صورة صادقة عن حالة المريض ومن بين هذه الاختبارات ما يلي :
- اختبار النمو العقلي: وتشمل اختبار الأداء الذكائي "وكسلر" واختبار "مريل" ومقياس "ديفين" للنقدم في الرياضيات .

- اختبار النضج الاجتماعي: مثل اختبار "فنلاند".
- اختبارات النمو اللغوي: مثل اختبار "النيوي" للقدرات النفس لغوية.
- وتجدر الإشارة بان هذه الاختبارات الفنية تكون قد سبقته بفحوصات تشمل :
- تقييم شامل للطفل ومعرفة هل الأعراض السلوكية عنده هي النتائج لمرض يعاني منه الطفل .
- السمع والبصر والجهاز العصبي.
- فحوصات حيوية و مخبرية (للبول والدم والهرمونات).
- تخطيط الدماغ والنخاع الشوكي وتصوير الجمجمة .
- يقوم المعالج بدراسة تلك الفحوصات ويجري عملية التقييم الطبي والاجتماعي بالاستعانة بالمختصين الذين ذكروا سابقا ، وتقرير ما إن كان الطفل يعاني من اضطراب التوحد علما بان عملية معقدة لا يستطيع شخص واحد القيام بها.

6 - التكفل بحالات التوحد :

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات التي لم يكتشف لها علاج لحد هذا الوقت، إلا أنه يمكن تقديم خدمات و إرشادات للطفل التوحدي و لأسرته على حد سواء، حيث أن تشخيص الطفل التوحدي يهدف إلى دراسة الحالة السلوكية و العاطفية و الاجتماعية، حتى يتمكن المعالج أو المختص من توجيه سلوك الطفل عبر إجراءات علاجية و إرشادية قادرة على مساعدته للوصول نحو الأفضل .

6 - 1 التدخل المبكر :

لقد أدى الاكتشاف و التدخل المبكر المناسب لأطفال التوحد خلال العقدين الأخيرين إلى التوسع في خدمات و برامج الكشف العلاجي المبكر للأطفال دون السادسة من العمر. و التدخل المبكر هو عملية

تقديم الخدمات الطبية و التربوية و العلاجية الطبيعية و الوظيفية و المنطقية من خلال تصميم برامج تربوية فردية بالأطفال ذوي الحاجات الخاصة الذين هم في السنوات الست الأولى من أعمارهم، و قد ثبت بشكل قاطع أن التدخل المبكر يفيد و يثمر بشكل إيجابي مع أطفال التوحد، و على الرغم من الاختلاف بين برامج رياض الأطفال، إلا أنها تشترك جميعها في التركيز على أهمية التدخل التربوي الملائم و المكثف في سن مبكرة من حياة الطفل .

و من أساسيات التدخل المبكر تدريب الأطفال على مهارات الحياة اليومية في سن مبكرة مثل : تعلم عبور الشارع، أو التسوق بطريقة بسيطة، و من المهارات الهامة لدى الأطفال تدريبهم على الاستقلالية الفردية أي تنمية القدرة على الاختيار بين البدائل، و منحه حرية أكبر في المجتمع، هذا و يجب اتصاف البرامج بالمرونة، و التعزيز الإيجابي المتواصل، و التقييم المنظم، و على أن يكون هناك فريق إستشارة و تدريب على رأس العمل من قبل المتخصصين . (البطائنة و الجراح، 2007، صص : 611،610).

6 - 2 الخدمات المتعلقة بالتواصل :

يؤكد (صندقلي ، 2012 ، 132) بأنه لا بد أن يكون هناك تدخل مبكر من قبل اختصاصيين، لتحسين مستوى التحصيل اللفظي و الكلامي بواسطة برامج خاصة لمعالجة النطق و السمع، مع استخدام واسع للمثيرات البصرية أثناء التدريب، فبالنسبة للنطق يمكن تعليم أطفال التوحد عملية إخراج الأصوات و نطق الكلمات و تكوين الجمل الكلامية، وفق قدراتهم الفردية. و القدرة على التواصل لا تقتصر على القدرة على إخراج الأصوات، او تكوين جمل مستقيمة نحويًا، بل تشمل القدرة على توصيل المعاني و الأفكار و التجارب عن طريق الحوار في إطار اجتماعي .

كذلك يؤكد (البطينة و الجراح، 2007، 612) أن لغة الإشارة ضرورية في تطوير القدرة على التواصل للمساعدة في التعبير عن الأفكار و إيصالها للمتلقي، و عند استخدام الإشارة اليدوية يستطيع الطفل توضيح الكلمة التي يريد نطقها، و تستخدم كذلك لغة الإشارة لتعزيز قدرة الطفل على فهم كلام الآخرين، و الأهم هو التركيز على تعلم الكلام فهو وسيلة التواصل، و لغة الإشارة تمثل خطوة على الطريق الموصل إلى تعلم الكلام .

6 - 3 العلاج النفسي في مجال التوحد :

لقد حاول ليوكاير أن يعطي تفسيراً لسبب التوحد، إذ يرجعه إلى وجود قصور في العلاقة التواصلية و الانفعالية بين الوالدين و خاصة الأم و الطفل، لهذا كانت النظرة إلى الآباء خلال عقدين متتاليين من الزمن على أنهم السبب في حدوث اضطراب التوحد لدى أطفالهم، و لذلك ظهرت الطرق و الأساليب النفسية في علاج التوحد و اعتمدت على فكرة النمو النفسي لدى الطفل، و إن هذا النمو يضطرب و يتوقف عن التقدم في حال لم يعيش الطفل حالة من التواصل و الانفعال الجيد و السوي في علاقته مع أمه، و يركز العلاج النفسي على أهمية خبرة الطفل لعلاقات نفسية و انفعالية جيدة و مشبعة مع الأم، كما ينبغي دفع الطفل بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهانية حادة. و من رواد هذا العلاج نجد ميلاني كلاين و برونوبتلهام و مرشانت المتحمسين لهذا الأسلوب العلاجي النفسي، و الذين أشاروا إلى وجود تحسن كبير لدى الحالات التي عولجت باستخدام الأساليب النفسية . (صندقلي، 2012، ص ص: 133، 134).

يهتم العلاج النفسي بمتابعة مشكلتين أساسيتين يعاني منهما الطفل التوحدي، ترتبط بهما مشكلة ثلاثة أو تنتج عنهما و تتوالى هذه الاضطرابات كما يلي :

6 - 3 - 1 العزلة الاجتماعية:

جاء في (صندوقي ، 2012 ، 135) أن العزلة الاجتماعية هي من أهم مظاهر هذا الاضطراب، فالتوحد يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين و يبدي عدم الرغبة في مصاحبتهم أو تلقي الحب و العطف منهم حتى لو كانوا والديه، كما أن التوحد يرفض الملاطفة و الملاعبة، و لعلاج هذه المشكلة يعتمد العلاج النفسي على طريقة الاتصال التفاعلي مع المحيط من خلال برنامج يقوم على:

- التقليل من حالات التأمل الداخلي .

- اللعب مع شخص آخر .

- الاستماع للموسيقى الهادئة التي تساعده على الاسترخاء.

6 - 3 - 2 مشكلة النطق :

جاء في (صندوقي ، 2012 ، 137) أن برنامج علاج مشكلة النطق مجزأ إلى قسمين:

القسم الأول : نضع جدولاً بالحروف التي لا يستطيع الطفل المضطرب لفظها بشكل صحيح يقابله جدول

آخر للحروف المنطوقة بشكل سليم، حيث يطلب من الطفل تكرار الحروف الصحيحة بشكل دائم حتى

يمتلك المهارة الكافية لها، أما الحروف الغير الصحيحة فنرتبها على أساس المخارج الصوتية لها، و يعتمد

نجاح هذه الطريقة على دقة ترتيب الأحرف ضمن مجموعات على أساس المخارج الصوتية، و أي تعليم عشوائي لهذه الحروف يجعل النطق أكثر صعوبة و أكثر تعقيدا .

القسم الثاني : يقوم على تعلم الكلمات البسيطة و عملية لفظها، و نبدأ بكلمات مؤلفة من حرفين ثم نلحقها بكلمات ذات أحرف مع مراعاة رؤية أشكال تدل على تلك الكلمات، و تستمر هذه العملية إلى أن يكتسب الطفل التوحيدي كلمات يستطيع استخدامها في عملية تواصله مع الآخر .

6 - 3 - 3 مشكلة إيذاء الذات للفت الانتباه :

ينخرط الطفل التوحيدي في المشاكل السلوكية التي قد تصل إلى حد إيذاء الذات إما بغرض الحصول على الاهتمام، أو التهرب من مهمة ما، أو ربما يمكن إيذاء النفس بسبب الحساسية المفرطة تجاه أصوات معينة، في البيئة، لذلك يجب على من يقوم بمراعاة برعاية الطفل التوحيدي أن يبذل كل ما في وسعه في تجاهل هذا السلوك العدائي و إذا كان ذلك مستحيلا فعليه أن يقلل التواصل مع الطفل إلى الحد الأدنى . إن أفضل طريقة لتحديد سبب إيذاء النفس هي عمل تحليل وظيفي لمعرفة ماذا يحدث قبل سلوك الإيذاء هذا، و لتوضيح ماذا يمكن أن يحدث فورا بعد هذا السلوك، من هنا نستطيع التمييز بين الأسباب الفزيولوجية العضوية أو الاجتماعية التي تستدعي ردود الفعل هذه . (صندقلي ، 2012 ، 138).

6 - 4 التدخل الدوائي :

كشفت الدراسات على أن استخدام بعض من العقاقير يقلل من ظهور الأعراض التوحدية ، و من بين هذه العقاقير :

- **الهالدول Haldol** و هو ما يسمى ب- : شبه الملح، و يستخدم هذا الدواء لتخفيض النشاط المفرط و قد أثبتت بعض الدراسات ظهور آثار إيجابية في سلوكيات الانتماء الاجتماعي و التعلم، لكن و كغيره من الأدوية ظهر أن لديه بعض الآثار الجانبية تبدأ في سن المراهقة كتبلد في الذهن. (البطائنة و الجراح، 2007، 620).

إن استخدام هذا العقار يتطلب مشورة الطبيب المختص سواء في بدء استخدامه أو إنهاء استخدامه، و ينطبق ذلك أيضا على دواء **Ritslinn** لخفض النشاط الزائد. (خطاب، 2005، 93).

ومن العقاقير أيضا التي استخدمت لذات الأعراض :

Phenfluramine الذي يخفض نسب السيروتونين في الدم و الذي كان له تأثير فعال في بعض

حالات التوحد .

Trexan , Nado و كذلك **Hal Naltroxne** الذي يخفف من حدة السلوك العدوانى و إيذاء الذات .

- **Tojrenil** الذي يستخدم كمهدئ للخلايا المستقبلية للمثيرات في المخ.

إلا أنه يوصى المختصون بأنه لا يجب استخدام هذه العقاقير الطبية إلا بموافقة من الطبيب المختص

لأن في ذلك خطورة على الطفل، فضلا عن أن نجاح أي عقار طبي مع إحدى الحالات لا يعني

بالضرورة نجاح تأثيره مع حالة أخرى، كما يجب مراعاة الحذر من إعطاء الطفل التوحدي أدوية كثيرة أو

بكميات كبيرة فقد يكون في ذلك خطورة عليه. (خطاب، 2005، 93، 94).

خلاصة:

نستخلص مما سبق أنه لا بد من التدخل المبكر و بشكل مكثف لتوسيع قدرات الطفل التوحدي، و تنظيم

طاقاته و عواطفه، بالإضافة إلى تطوير علاقته مع المحيطين به ، على اساس الثقة لدفعه إلى القيام

بالأشياء اللازمة و الضرورية و بشكل صحيح و إيجابي، و مساعدته على إطلاق طاقاته الكامنة، و فتح

المجال لطفل التوحد للتكيف في المجتمع بصورة طبيعية.

الفصل الثاني

الضغوط النفسية

تمهيد

□

1 - نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي □

□

2 - الضغوط و بعض المفاهيم المرتبطة بها □

□

3 - النظريات المفسرة للضغوط □

□

4 - مصادر و مستويات الضغوط □

□

5 - الآثار المترتبة عن الضغوط □

□

6 - الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحيدين □

خلاصة

تمهيد:

لقد أصبحت الضغوط النفسية سمة للحياة المعاصرة و تجربة يعيشها الفرد بشكل يومي ، و ذلك نتيجة للتغيرات و التبدلات و التعقيدات السريعة و المتعددة، و لقد أدى هذا التزايد في الضغوط إلى أن يطلق بعض الباحثين على هذا العصر " عصر الضغوط النفسية"، و يمكن القول أن الضغوط النفسية تولد نتيجة فشل الفرد في التكيف مع المطالب المفروض عليه في معظم الأحيان، الأمر الذي يجعله أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية، و هذا التزايد في الاهتمام بموضوع الضغوط النفسية دفع الباحثون إلى زيادة الاهتمام بدراساتها، و محاولة التعرف على مصادرها، و ذلك سيأتي هذا الفصل لتوضيح المفهوم.

1-نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي:

شهدت كلمة الضغط (stress) تطورا و ذلك عبر فترات من الزمن، فهذه الكلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية (stringer) و هي تعني شد، ضيق، عقد أو ربط أي الاحتضان الشديد للجسد بواسطة الأطراف و هذا الاحتضان لا يجب أن يكون الشعور فيه متبادل، بل على العكس يكون ممل و يؤدي إلى الاختناق الذي يعتبر مصدر القلق. (Stora,1993, 3).

إن تحديد مفهوم الضغط (Stress) من الناحية الزمنية صعب للغاية، و يحتمل أن هذا المصطلح قد استعمل لأول مرة خلال القرن الرابع عشر، و لكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة و منظمة، و قد استعملت فيما بعد في الكتب الإنجليزية مفاهيم أخرى للدلالة على الضغط منها (Strest,Straisse) و بالرغم من أن الكلمة و مشتقاتها وجدت منذ قرون إلا أن أصلها غير معروف إلى حد الآن. (العبودي، 2008، 17).

و في أواخر القرن الثامن عشر يشير مصطلح الضغط إلى القوة (Force) أو التوتر و الإجهاد (Strain). (حسين و حسين، 2006، 18).

كما يشير كل من خليفة و سعد (2008) إلى أن كلمة ضغط (Stress) استخدمت في ميدان الهندسة و العلوم الطبيعية لتشير إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر في موضوع طبيعي، و نتيجية لهذه القوة يحدث الإجهاد Strain الذي يؤثر و يغير في شكل البناء. ثم بدأ استخدام كلمة الضغط في مجال العلوم الإنسانية، ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد و تسبب له بعض التغيرات العضوية و الفسيولوجية. و يعتبر الفزيولوجي الأمريكي والتر كانون (Walter Cannon) من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الضغط، و عرفه برد الفعل في حالة الطوارئ (Emergency response) أو رد الفعل العسكري

(Militaristic response) بسبب ارتباطها بانفعال القتال أو المواجهة. و قد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه.

و يعتبر هانز سيلبي (Hans selye) من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط و يعرف بأب الضغط. و يرجع الفضل في كتاباته و محاضراته في تعريف الجمهور و الباحثين و خاصة في المجال الطبي و الصحي بتأثير الضغوط على الإنسان. و أفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام 1956، و قد عرف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة. (العبودي، 2008، 17).

2 - الضغوط و بعض المفاهيم المرتبطة بها:

بعد تحديد مفهوم الضغط ، من المهم أن نتناول بعض المفاهيم المستخدمة في مجال الضغوط بالتوضيح، و التي يمكن أن تتداخل مع مصطلح الضغوط، و من بين هذه المفاهيم:

2 - 1 - الضواغط:

جاء في (حسين و حسين، 2006، ص ص: 23، 24) أن مفهوم الضواغط يشير إلى العوامل أو المثبرات التي تستثير استجابة الضغط، و تحدث تغيرات في الجانب الجسمي و النفسي لدى الفرد، و هذه التغيرات تسمى باستجابة الضغط. و يرى لازاروس و كوهين (1977) أن هناك ثلاث أنواع من المثبرات الضاغطة:

- مثيرات تؤدي إلى حدوث تغيرات رئيسية، و عادة ما تحدث خارج سيطرة الفرد و تحكمه، و تؤثر على عدد كبير من الأفراد مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل و البراكين و الحروب و الفيضانات.
- أحداث الحياة الرئيسية و التي ربما تكون تحت سيطرة الفرد و تحكمه، و لكنها تؤدي إلى مستوى هام من التغير في حياة الفرد مثل مرض أو الانتقال إلى منزل جديد.
- المنغصات اليومية أو الخبرات الضاغطة و التي تكون أقل درامية للفرد، إلا أنها تثير الغضب و القلق و تتضمن بعض التغير في الروتين اليومي .

2 - 2 - الاحتراق النفسي:

- يشير مفهوم الاحتراق إلى حالة من الإنهاك العقلي و الانفعالي و الجسمي التي تعترى الفرد، و التي تنشأ نتيجة لتعرضه المستمر للضغوط. و يعكس مفهوم الاحتراق عدم الرضا عن العمل لدى الفرد، و عن الظروف المهنية و الاجتماعية التي يعيشها، فالشخص الذي يعاني الاحتراق لا تكون لديه مشاعر إيجابية أو تفهم مع الآخرين، و يعيش مجموعة من الآثار السلبية منها التعب، و الشعور بالعجز، و فقدان الاهتمام بالآخرين ، و انخفاض مفهوم الذات.
- و بالتالي فإن مفهوم الاحتراق هو عبارة عن تجربة سلبية يعيشها الفرد و تسبب له الكثير من المشكلات و عدم الشعور بالارتياح ، و تؤدي إلى حدوث نتائج سلبية . (حسين و حسين، 2006، 27).

2 - 3 - الإجهاد :

- يشير هذا المصطلح إلى نتائج التعرض للضغوط على المدى الطويل و التي يعانيها الفرد ، و التي تعبر في ذاتها عن الشعور بالإعياء و الإنهاك، و يعبر الفرد عنها بصفات مثل : خوف ، قلق ، توتر ، و

يعبر عنها في صورة أعراض جسمية و نفسية ، و أعراض سلوكية مثل التدخين و تناول الكحوليات و اضطرابات الأكل. (حسين و حسين، 2006، 28).

3 - النظريات و النماذج المفسرة للضغوط النفسية :

هناك العديد من النظريات و النماذج التي حاولت إعطاء تفسيرات للضغوط النفسية، إلا أننا سنتطرق إلى أهمها:

3 - 1 - نظرية الكر أو الفر (Fight or Flight):

أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط كان الوصف الذي قدمه والتر كانون لاستجابة الكر أو الفر، و كما يبين كانون؛ فعندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة، و يصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز العصبي الودي و جهاز الغدد الصماء، و هذه الاستجابات الفزيولوجية تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد أو الهرب، و بذلك فهي تدعي استجابة الكر أو الفر. و يرى كانون أن استجابة الكر و الفر من الناحية المبدئية استجابة تكيفية لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم الاستجابة بسرعة عند تعرضها للتهديد، كما بين من الناحية الثانية أن الضغط قد يسبب الأذى للعضوية لأنه يعطل الوظائف الانفعالية و السيكلوجية ، و يمكن أن يسبب مشاكل صحية مع مرور الوقت، و تحديدا عندما يستمر الضغط فإنه يمهد الطريق لظهور مشاكل صحية.

تايلور ، 2008 ، 345)

3 - 2 - نظرية أعراض التكيف العامة لهانز سيلبي (General Adaptation syndrome) :

قام هانز سيلبي بتطوير أعمال كانون. قدم هانز سيلبي مفهوم " زملة التكيف العام، و قد بدأ سيلبي عمله مهتما بالكشف عن تأثيرات الهرمونات الجنسية على الأداء الفسيولوجي، ثم أصبح مهتما بالتأثير الضاغط للتدخلات التي استخدمها في تجاربه، و التي عرض فيها الفئران لضواغط شتى و مستمرة (مثل التعب أو البرد الشديد)، و قد لاحظ استجابات الفئران الفسيولوجية، و من اللافت للنظر أن كل الضغوط - بغض النظر عن نوعها - أدت إلى تمدد القشرة الأدرينالينية، و تقلص و انكماش الغدة الصعترية و الغدد اللمفاوية، و تفرح المعدة و الاثنا عشر، و من هنا يمكننا القول أن تجارب سيلبي قد كشفت تماما عن استجابات القشرة الأدرينالينية للضغوط . (يوسف ، 2007 ، 8). و من خلال هذه الملاحظات توصل سيلبي على أن هناك استجابة متسلسلة من الضغوط يمكن التنبؤ بها، و أطلق عليها : الأعراض العامة للتكيف ، و لخصها في ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى (مرحلة الإنذار): و تتمثل هذه المرحلة في رد الفعل الأول اتجاه الموقف الضاغط، و الذي يواجهه الفرد عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الدماغ و بالتحديد إلى الغدة النخامية ، و تتميز هذه المرحلة بالتغيرات الفسيولوجية، حيث يقوم الجهاز العصبي السمبتاوي و الغدد الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، و بها يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة و مقاومة الضغوط. و يعتبر الهيپوتلاموس هو المسئول عن رد فعل الإنذار، و الذي يتحرك عن طريق الجهاز العصبي السمبتاوي مؤثرا بذلك عن مختلف الأعضاء، و كذلك على الغدة الكظرية و إفرازاتها للأدرينالين و هو ما يؤدي إلى ارتفاع معدل دقات القلب و ازدياد مرات التنفس، و تقل كمية الدم داخل الأوعية الدموية مما يؤثر على عمل القلب، و يقلل من نسبة الأكسجين الذي تحتاجه الأنسجة و خلايا

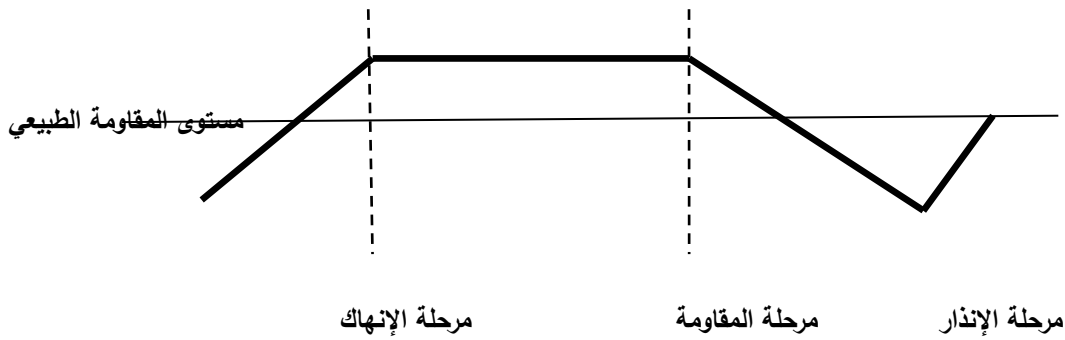
الجسم و الجهاز العصبي. كما أن حرارة الجسم تتخفض، و يزداد التعرق، و تنقبض عضلات المعدة، بالإضافة إلى أنه يزداد تكسير سكر الأنسجة لتوفير مزيد من الطاقة لتهيأ الجسم لعملية المواجهة. (منصورى، 2010، 12)

(منصوري، 2010، 12)

المرحلة الثانية (مرحلة المقاومة): تتطور بمرور الوقت مرحلة المقاومة دافعة الجسم شيئاً فشيئاً إلى طاقته حتى يحافظ على السلوك المتكيف. و ينتقل الجسم من المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد، كما أن الجسم يكتسب قدراً فوق الطبيعي من الطاقة يمكنه من مقاومة التوتر، و يحاول أن يرجع إلى حالته الطبيعية، و هذا الازدياد في الطاقة يطلق عليه "طاقة التكيف"، و عادة ما يكون لتلك الطاقة أثر شديد الفعالية في استعادة الجسم لتوازنه، و لكن إن استمرت الضغوط تستمر ردود الفعل، مما يؤدي إلى تضخم القشرة الأدرينالينية، و تصبح آليات مواجهة الخطر قد قاربت الإجهاد. كما قد تصاب الغدة الكظرية بعجز عن إفراز هرمونها الكورنيزول و ذلك بسبب استنفاده بسرعة . كما تتميز هذه المرحلة بنكوص سريع للغدة الصنوبرية، و الغدة اللمفاوية المنتجة للأجسام المضادة، وإذا استمرت الضغوط لوقت طويل و ازدادت قوتها، يستنفذ الجسم طاقة التكيف و يدخل في مرحلة الإنهاك. (منصورى، 2010، 13) .

المرحلة الثالثة (مرحلة الإنهاك): كما تسمى أيضاً بمرحلة الإنهيار، حيث أنه في هذه المرحلة تصاب العضوية بالإنهاك من الاستمرار في المقاومة إلى ما لا نهاية، و تفشل الوسائل الدفاعية للجسم فتظهر علامات الإعياء تدريجياً، و تتوقف قدرة الفرد على التوافق، كما تتوقف عملية بناء الأنسجة، و يضعف الفرد بشكل عام، و يصبح هزيلاً، و يكون ذلك بسبب التوقف التدريجي للجهاز العصبي (السمبتاوي من إنتاج الطاقة، فتنبطو أنشطة الجسم، كما تفشل الغدة النخامية في إفراز هرمون ACTH) الذي يحث

القشرة الكظرية على إفراز هرمون الكورتيزول، و ما يحدث في حالة الضغط النفسي أن الغدة النخامية لا تستطيع التوقف عن عملها لأن الضغط ينبه باستمرار الهيبوتلاموس الذي ينبه بدوره (الغدة النخامية و يحثها ثانية على إفراز هرمون ACTH و بالتالي تنبه قشرة الكظر و يزداد إفراز (الكورتيزول ثانية. و تؤدي هذه الزيادة إلى نقص معدل السكر في الدم، و إرهاق خلايا البنكرياس و تضررها و خاصة خلايا الأنسولين، مما يعرض الفرد للإصابة بمرض السكر. كما ينتج عن ذلك قرحة المعدة، و قد يصاحب ذلك أعراض الإكتئاب، أو السلوك الذهاني . (منصورى، 2010 ، 15، 14) .



الشكل(1): المراحل الثلاث لأعراض التكيف العامة عند سيلبي . (تايلور ، 2008 ، 346) .

3 - 3 - نموذج ليفي و كاجان (Livi & Kagan):

ويطلق عليها اسم المثيرات النفسية و الاجتماعية و الاضطرابات. فقد قام كل من ليفي و كاجان بتطوير هذا النموذج من خلال قيامهما بالعديد من التجارب على المرضى محاولين تقديم بعض النماذج الخاصة بالعوامل الاجتماعية و النفسية المصاحبة للضغوط الخاصة ببعض الأمراض، و يتبلور الهدف الرئيسي من هذه النظرية في أن المثير النفسي الذي قد يتعرض له الفرد من قبل التوتر و الإنفعال و الكبت و القمع و الكف قد تؤدي إلى تنشئة الضغوط لديه. و يمضي الباحثان في قولهما أن معظم ما نواجهه من

أحداث في الحياة غالبا ما ينشأ عنها الإحساس بالضغط ، و من ثم ظهور استجابات الضغط الفسيولوجية. تلك الأخيرة التي تفسح الطريق أمام الفرد للبحث عن السلوكيات التي من شأنها الإقلاع من حدة الشعور بالضغط (التعامل مع الضغط). و من الأمور الهامة في نموذج ليفي و كاجان أنهما يعتبران أن هناك تفاعلا واضحا بين المحددات البيئية كما تعكسها المتغيرات الاجتماعية و العوامل الوراثية لدى الفرد التي أطلق عليها اسم " البرنامج البيولوجي النفسي "، حيث يرى الباحثان أن لكل فرد ميل معين للاستجابة لنمط ضغط معين ، حيث تتفاعل كل من المثبرات الاجتماعية و النفسية مع المحددات البيولوجية للفرد، و النتيجة النهائية لهذا التفاعل هي التي تحدد لنا في النهاية حدوث استجابة الضغط و التي تثير بدورها مقدمات المرض ثم في النهاية الإصابة بالمرض.(العنزي ، 2004 ، 26).

3 - 4 - نموذج ماك جراث (Mcgrath) :

طور ماك جراث تعريفا عمليا للضغط حيث يقول : تكون هناك إمكانية لمعايشة ضغط عندما يدرك الشخص موقفا ما على أنه مطلب يهدد بأن يتفوق على قدراته و إمكانياته في الوفاء به ، و كذلك عندما يكون من الضروري أن يفى الشخص بهذا المطلب. و يقدم جراث المعادلة التالية:

$$(ض = ت - ط - ق)$$

ض : تعبر عن الضغط الذي يتعرض له الفرد.

ط : تعبر عن المطالب المدركة.

ق : تعبر عن القدرة المدركة.

ت : تعبر عن أساليب التعامل مع الضغط.

أي أن كمية الضغط التي يعايشها الفرد تكون دالة في تفوق المطلب الذي يدركه الفرد واقعا عليها، و عن القدرة التي يدرك أنها لديه أثناء التعامل مع هذا المطلب و أن لأساليب التعامل دورا في هذه العلاقة (العنزي، 2004، 27).

3 - 5 - نموذج راه و أرثير (Rah & Arthur):

يرى الباحثان أن الحدث الضاغط يمر عبر سلسلة من المرشحات التي تقوم بالتعديل، و التغيير سواء بالتضخيم أو التخفيف من ردود الفعل اتجاه الضغط، في الواقع إن تقدير شدة أو طبيعة ما يقوم الفرد باختباره أو الوقوع تحت طائلته لا يقوم فقط على خصائص الضاغط، و هذا النموذج يتكون من ثلاث مرشحات أساسية موضحة في النموذج التالي: (يوسف، 2012، 73)



شكل (2) : نموذج يوضح الميكانيزمات المخففة لتأثير الضغط على الفرد.

3 - 6 - نموذج لازاروس و فولكمان :

لقد صاغ العالمين نموذجا لتفسير الضغط و ذلك في إطار العلاقة بين الشخص و البيئة و التقييم المعرفي، و يريان أن أساليب مواجهة الضغوط تتحدد من خلال التقييم للموقف، فعندما يواجه الفرد موقفا ما و يتم تقييمه على أنه ضار و مهدد و يمثل تحديا لتواقفه، هنا ينشأ الضغط. كما يركز هذا النموذج على دور العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد، و أن الضغوط تحدث عندما تتجاوز المطالب البيئية قدرات الفرد على المواجهة، و يرى لازاروس و فولكمان أن تفسير الحدث

الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين هما عملية التقدير الأولي و التقدير الثانوي، فالأولى تشير إلى تقييم الفرد للموقف هل هو خطير و مهدد أم غير ذلك، أما الثانية فهي تشير إلى تقييم ما يمتلكه الفرد من مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط. و يتأثر التقييم الأولي بالعوامل الشخصية للفرد مثل الاعتقادات و العوامل الموقفية و تشمل طبيعة الموقف الضاغط ، أما عملية التقييم الثانوي فيتأثر بقدرات و إمكانات الفرد الجسمية و النفسية و الاجتماعية، و أضاف لازاروس

عملية ثالثة أطلق عليها: " إعادة التقييم المعرفي " و التي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه و مواجهته للموقف الضاغط، حيث يطور من أساليب مواجهته و يغيرها طبقا لإدراكه لمدى جدوى هذه الأساليب أو نتيجة الحصول على معلومات جديدة. و في ضوء ذلك يعرف لازاروس و فولكمان الضغط بأنه علاقة خاصة بين الشخص و البيئة التي يتم تقييمها من قبل الشخص على أنها مرهقة و تتجاوز قدراته على المواجهة، و هما يشيران إلى أن البيئة تؤثر في الشخص و الشخص بدوره يؤثر في البيئة بطريقة تبادلية، و أن عملية التقييم و المواجهة تمثل مكونات هامة تتوسط العلاقة بين الشخص و البيئة (حسين و حسين ، 2006 ، 56،57).

تعقيب عام :

من خلال النظريات و النماذج التي تطرقنا إليها ، و التي حاولت كل منها أن تقدم تفسيراً للضغط، فبالنسبة لنظرية كانون و التي تعتبر أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط، فهي تحكم على الضغوط بأنها عندما تكون مستديمة أو طويلة الأجل فهي تترك آثاراً قاسية على الفرد، فتؤدي في النهاية إلى اضطراب بيولوجي لديه، بينما سيلبي و الذي قام بتطوير أعمال كانون ركز في بحثه على تحديد المصطلحات الفزيولوجية المرتبطة بردود أفعال الجسم اتجاه الضغط، و على الرغم من الانتقادات

التي وجهت لسيلي، إلا أن أي مناقشة أو طرح لموضوع الضغط لن يكتمل دون ذكر أعماله التي فتحت أبوابا كثيرة كانت غامضة و مجهولة، أما نموذج ليفي و كاجان فهو يهتم بالتفاعل بين المثيرات النفسية و العوامل الوراثية و الخبرات السابقة في حدوث استجابة الضغط، و التي بدورها تولد المرض، بينما نموذج راه و آرثير يعطي أهمية للنظام الدفاعي اللاواعي متمثلا في مدخل علم نفس الأنا كما يعطي نفس القدر من الأهمية لاستراتيجيات المواجهة.

أما نموذج لازاروس و فولكمان فهو يؤكد أن استجابة الفرد للأحداث في البيئة تتحدد بشكل كبير بتفسيرات الفرد لهذه الأحداث، و يبرز الدور المعرفي في نشأة الضغوط.

4 - مصادر و مستويات الضغوط:

ترى (أحمان، 68، 2012) أن مصادر الضغط النفسي تشمل كل ما يعرض الفرد للضغط سواء كانت بيئية أو عضوية أو نفسية. أما رد فعل الضغط فقد يكون في صورة استجابات عقلية أو عضوية أو وجدانية للمطالب البيئية و الشخصية. كما أن مصادر الضغط هي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب من شخص معين.

و للضغط النفسي أسباب متعددة و متنوعة و متداخلة لدرجة أنه يصعب الفصل بينها، أو تحديد مدى تأثير كل منها على الحالة النفسية و الجسمية للفرد، و لقد حدد ميلر (1982) مصدرين أساسيين للضغوط هما :

- الضغوط الداخلية : و يقصد بها تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الافتراضات غير الواقعية و النابعة من الذات.

- **الضغوط الخارجية:** و يقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم و المبادئ التي يتمسك بها الفرد و بين الواقع.

و يشير موراي Murray إلى مصدرين للضغوط على النحو التالي:

- **ضغوط بيتا:** و هي الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد و يفسرها.

- **ضغوط ألفا:** و المقصود بها خصائص تلك الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

كما يمكن تقسيم مصادر الضغوط النفسية إلى :

- الضغوطات الخارجية : و تشمل :

- البيئة المادية: الضجيج ، الأضواء الساطعة ، الحرارة و الأماكن الضيقة.

- التفاعل الاجتماعي : الخشونة و العدوانية من قبل الآخرين.

- الأنظمة و القوانين ، الروتين الحكومي، المواعيد الأخيرة (آخر موعد لتسليم عمل ما).

- أحداث الحياة الرئيسية: وفاة قريب، فقد العمل، الطفل الجديد .

- الضغوطات الداخلية: و تشمل :

- خيارات نمط الحياة : نوم غير كاف، جدول أعمل مثقل.

- الحديث الذاتي السلبي: التفكير المتشائم، النقد الذاتي، التحليل المفرط.

- الأشرار العقلية : التوقعات الغير واقعية، أخذ الأمور بطريقة شخصية و التفكير في الحصول على كل شيء، المبالغة و التصلب في الرأي(العناد و التحجر).

- سمات الشخصية المضغوطة : النوع (أ)، الكمالى (النزاع إلى مرتبة الكمال) و الإدمان على العمل.(
أحمان،2012،ص ص : 69،70) .

كما يمكن تناول الضغوط على ثلاث مستويات :

المستوى الأول: البيولوجي: و الذي يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات مثلا، أو تعرضه لظروف فيزيقية مختلفة كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة إلخ.

المستوى الثاني : النفسي : و الذي يتمثل في الإحباطات و الصراعات على اختلاف مصادرها و أنواعها .

المستوى الثالث : الاجتماعي :و يتمثل في القيود الاجتماعية و الأعراف و العادات و التقاليد التي تحد من نشاط الفرد. (أحمان، 2012، 69).

5 - الآثار المترتبة عن الضغوط:

يشير الباحثون في مختلف اتجاهاتهم إلى الآثار السلبية للضغوط النفسية التي تشمل جوانب متعددة تمتد إلى كيان الفرد نفسه، بما تفرضه من آثار سلبية فسيولوجية و نفسية إلى سلوكه و علاقاته الاجتماعية، و تظهر هذه الآثار في استجابات مختلفة يترتب عليها آثار سلبية مدمرة أحيانا و مهددة لحياة الأفراد و سعادتهم. و فيما يلي تصنيف للآثار المترتبة عن الضغط النفسي:

5 - 1 الآثار الفسيولوجية: و تشمل فقدان الشهية، ارتفاع ضغط الدم، تقرحات الجهاز الهضمي، اضطراب عملية الهضم، زيادة الأدرينالين بالدم، اضطراب الدورة الدموية، زيادة إفراز الغدة الدرقية، و زيادة إفراز الكولسترول من الكبد.

5 - 2 الآثار النفسية : و تشمل التعب، الإرهاق، الملل، انخفاض الميل للعمل، الاكتئاب، الأرق، انخفاض تقدير الذات.

5 - 3 الآثار الاجتماعية: إنهاء العلاقات، العزلة و الانسحاب، انعدام القدرة على تحمل المسؤولية، الفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة.

5-4 الآثار السلوكية : و تشمل الارتجاف، اللعثة في الكلام، التغير في تعبيرات الوجه، اضطراب عادات النوم، النسيان، الإهمال، إلقاء اللوم على الآخرين.

5 - 5 الآثار المعرفية: و تشمل اضطرابا و تدهورا في الانتباه و التركيز و الذاكرة، و صعوبة في التنبؤ بالأحداث المستقبلية، سوء التنظيم و التخطيط و تداخل الأفكار. (الدعدي، 2009، ص ص : 29، 30).

6 - الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين:

إن الآثار والنتائج المترتبة على ولادة طفل توحدي في الأسرة تشمل جميع أفراد الأسرة، إلا أن الأم هي أكثر من يعاني من ذلك الحدث، وهي الأكثر عرضة لخطر المشاكل والضغوط النفسية، حيث أظهرت هذه الدراسات أن الأم أكثر عرضة للمعاناة من هذه النتائج الضارة من تلك التي يتعرض لها الأب. (اللوزي و متعب، 2008، 92).

و قد حدد محمود الدسوقي في دراسته الميدانية الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال التوحديين:

- **الضغوط النفسية:** و هي الحالة التي توجد عليها الأم نتيجة وجود عوامل خارجية ضاغطة (إصابة الطفل بالتوحد)، مما يولد لديها الإحساس بالعجز و الإحباط، و الإحساس بالقلق و التوتر مما يفقدها اتزانها، و عدم قدرتها على أداء وظيفتها، و تنقسم هذه الضغوط إلى :
- الإحساس بالإحباط و العجز عن مواجهة تلك الكارثة، و عدم القدرة على رعاية الطفل أو الاستجابة للمطالب التي يفرضها وجوده.
- الإحساس بالقلق و التوتر على مستقبل الطفل وكيفية المحافظة على حياته و حياة أسرته، و المخاطر التي يمكن أن يسببها وجوده في الأسرة. (جاد الله، دس، 1019)
- **الضغوط الاجتماعية:** و هي الأحداث الحياتية التي ترتبط بعلاقة الأم بالمجتمع و أفرادها خاصة فيما يتعلق بوجود الطفل التوحد في الأسرة، و التي تمثل في شعور الأم بالخوف و عدم الراحة و العلاقة بالآخرين و نظرة المجتمع.
- **الضغوط الأسرية :** و هي الظروف الشديدة التي تحدث تغييرا في نظام الأسرة ، و ذلك بفقدان العلاقات مع الأبناء، التشاجر بين الزوجين، الشعور بالخجل و ترك العمل لرعاية الطفل.
- **الضغوط الاقتصادية:** و يقصد بها الإمكانيات المادية من ميزانية الأسرة التي تنفق في علاج الطفل، و التي ترتبط بميزانية الأسرة و التكاليف الطبية و نظام الغذاء و الرعاية. (جاد الله، دس، 1018)
- يؤكد (خليفة و سعد، 2008، 253) على أن تعرض الأمهات للضغوط النفسية بسبب مواجهة أزمة التوحد يؤدي بها إلى عدم الاتزان و الحاجة إلى المساعدة الخارجية لاستعادة التوازن و التكيف مع وجود طفل توحد، لذلك يجب الإشادة إلى المطالب الضرورية اللازمة لمساعدة الأم على مواجهة متطلبات رعاية ابنها التوحد، مع تخفيف حدة الضغط الذي تعاني منه، و محاولة الحفاظ على الاتزان الجسمي و

النفسية. بالإضافة إلى تلبية حاجات الأمهات المتعلقة بالخدمات اللازمة أو الأهداف المرجو تحقيقها من أجل الشعور بالرضا بعيدا عن الضغوط. و تصنف هذه الحاجات فيما يلي:

- الحاجة إلى المعلومات الخاصة بإعاقه طفلها.

- الحاجة إلى الدعم بكافة أنواعه.

- الحاجة إلى المساعدة و التعايش مع المشكلات الأسرية.

و هناك العديد من المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين:

- أهمية العلاقة بين الأم و الطفل التوحدي:

يجب العمل على تحسين العلاقة بين الأم و الطفل التوحدي من خلال تغيير نظرتها و اتجاهاتها نحو طفلها، فالعلاقة الجيدة بين الأم و الطفل تشعرها بالسعادة و الرضا عن دورها، و تجعلها أقل حزنا و كآبة.

- عمل الأم و تأثيره في مستوى الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي:

فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الأمهات اللاتي لا يعملن لديهن مستوى أعلى من القلق و الحزن و الكآبة مقارنة بالأمهات العاملات، لأن عمل المرأة يشغلها عدم التفكير في إعاقه طفلها، و يشعرها بأنها تؤدي دورا هاما إضافة إلى دورها الأمومي، في حين يرى آخرون أن العمل مصدر للضغوط لأنه عبء و جهد إضافي للأم يرهقها و يزيد من مسؤولياتها.

- الحالة الصحية لأم الطفل التوحدي:

تؤثر الحالة الصحية للأم على قدرتها في رعاية طفلها و العناية به يوميا؛ فالأم التي لا تتمتع بالصحة الجيدة قد تجد صعوبة في التغلب على المشكلات المسببة للضغط. كما أن الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية طفل توحدي يمكن أن تتسبب في أعراض جسدية و نفسية.

- عمر الأم و مستوى تعليمها:

حيث يعتقد أن الأم الأصغر سنا أكثر قدرة على تلبية حاجات الطفل و تقديم الدعم له، مما يقلل لديها من مستوى الضغوط النفسية، كما أن الأم ذات المستوى التعليمي المرتفع أكثر قدرة في الحصول على المعلومات المتعلقة بإعاقة طفلها و الخدمات المتوفرة، كما أنها تصبح أكثر قدرة على استيعاب حالة الطفل و بالتالي تكون أقل عرضة للضغوط النفسية أقل من الأم الأقل تعليما. (خليفة و سعد، 2008 ص ص: 254، 255) .

خلاصة:

لقد تباينت وجهات نظر العلماء في علم النفس حول تفسير مفهوم الضغوط النفسية، غير أن النظرة التكاملية لهذه النظريات تعد أكثر قدرة على تفسير هذا المفهوم، فالضغط ما هو إلا محصلة للتفاعل القائم بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والمعرفية والسلوكية للفرد. وللضغوط النفسية أسباب متعددة ومتنوعة ومتداخلة على درجة يصعب فيها الفصل بينها، أو تحديد مدى تأثير كل منها على الحياة النفسية والجسدية للفرد، وقد اختلف الباحثون في تحديد مصادر الضغط النفسي تبعاً لمنطلقاتهم النظرية، إلا أنه يمكن تقسيم مصادر الضغط النفسي إلى أسباب بيئية خارجية، وأسباب داخلية تشمل العوامل النفسية والجسدية التي قد تولد ضغطاً للفرد.

و تعاني أم الطفل التوحدي من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية نتيجة وجود عوامل خارجة ضاغطة (إصابة الطفل بالتوحد)، مما يولد لديها الإحساس بالعجز والإحباط، والإحساس بالقلق والتوتر مما يفقدها اتزانها، و عدم قدرتها على أداء وظيفتها.

الباب الثاني

الدراسة التطبيقية

الفصل الثالث
منهجية البحث
و الإجراءات الميدانية

□

1. الدراسة الاستطلاعية □

2. الدراسة الأساسية □

3. المعالجة الإحصائية □

تمهيد:

تحتاج البحوث في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية في دراستها للظواهر إلى الجمع بين محورين أساسيين هما الجانب النظري لموضوع البحث والمعطى الواقعي الذي يمثله الجانب الميداني الذي يقوم به الباحث.

ونظراً لأنّ الدراسة النظرية وحدها غير كافية للكشف عن الحقائق ذات الصلة بالموضوع المدروس، فإنّه من المهم جداً القيام بالدراسة الميدانية، وذلك بشرط إتباع خطوات علمية منهجية واضحة، باختيار الإجراءات المناسبة التي يجب مراعاتها للوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم فيما بعد على الأقل على المجتمع الذي سحبت منه العينة، ومن الخطوات الواجب مراعاتها اعتماد منهج مناسب واختيار أدوات مناسبة للدراسة يتم التحقق من خصائصها السيكومترية، ثم اختيار عينة يتم تطبيق الأدوات المناسبة عليها أين يتم ترجمة المعطيات إلى بيانات إحصائية يتم تحليلها وتفسيرها بما يتماشى مع المعطيات النظرية، وهذا باستعمال أساليب إحصائية مناسبة يتم من خلالها تحليل البيانات واختبار صحة الفرضيات للوصول إلى النتائج.

1 - الدراسة الاستطلاعية:

قامت الطالبة بإجراء دراسة استطلاعية بهدف معرفة مدى صلاحية أداة الدراسة، و قد تمت هذه الدراسة في مدينة قسنطينة في مدة زمنية امتدت من 21 ماي 2013 إلى 24 ماي 2013 .

تمت الدراسة في مركزين:

المركز الأول: مستشفى الأمراض العقلية - جبل الوحش - مدينة قسنطينة: حيث قامت الطالبة بتوزيع

الاستمارات على 10 أمهات و ذلك بمساعدة الأخصائية النفسية في قسم استشفاء الأطفال.

المركز الثاني: جمعية الوفاء لأولياء الأطفال ذوي الصعوبات الذهنية بمدينة قسنطينة، و هي جمعية

أنشأت سنة 2004، تتكفل بالأطفال من ذوي الصعوبات الذهنية و خاصة الأطفال التوحديين.

و قد قامت الطالبة بتوزيع 15 استمارة على الأمهات في الجمعية، و ذلك بمساعدة رئيسة الجمعية و

الأخصائية النفسية. وتم اعتماد نتائج 12 استمارة نظرا لعدم استرجاع كل الاستمارات.

2 - الدراسة الأساسية:

2 - 1 منهج البحث:

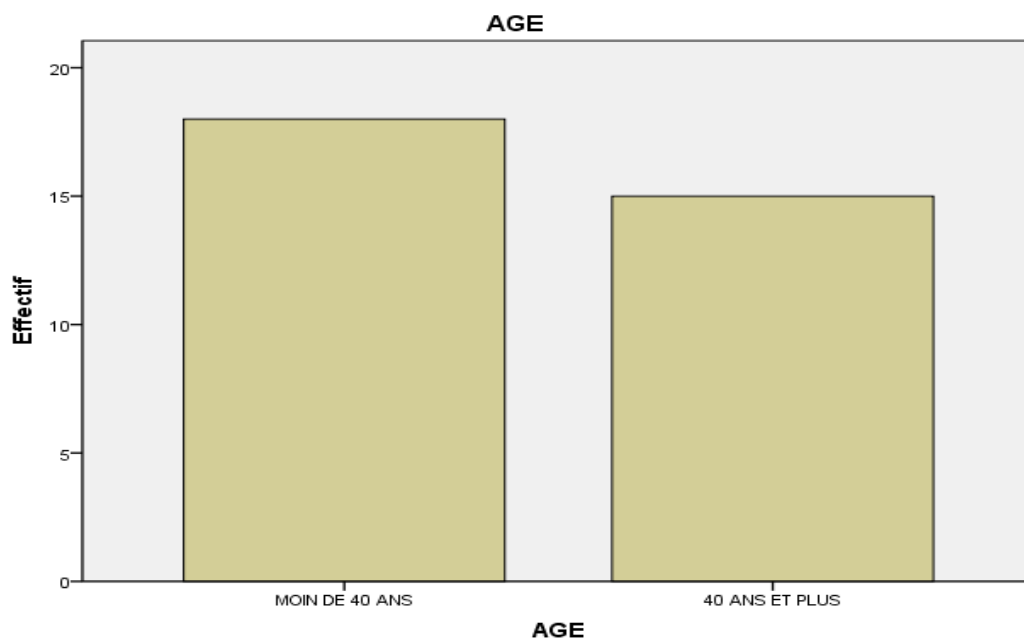
اتبعت الطالبة المنهج الوصفي، و هذا لمناسبته لموضوع البحث الحالي.

2 - 2 عينة البحث:

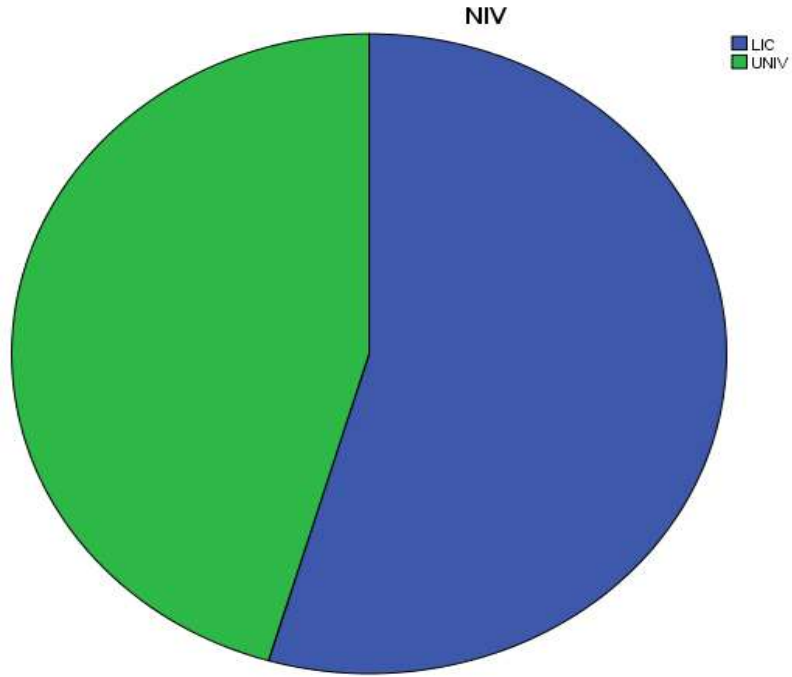
تتمثل عينة البحث في (33) أم لطفل توحدي، و تم اختيارها بطريقة قصدية، و تم الحصول على 28 أم من المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمدينة المعذر باتنة، أما البقية فقد تم الوصول إليها من خلال اتصالات شخصية في أماكن مختلفة من مدينة باتنة. و نظرا لصعوبة توسيع العينة و عدم تجاوب البعض من الأمهات، تم الاكتفاء بهذا العدد.

جدول رقم (2): يبين مواصفات العينة الأساسية.

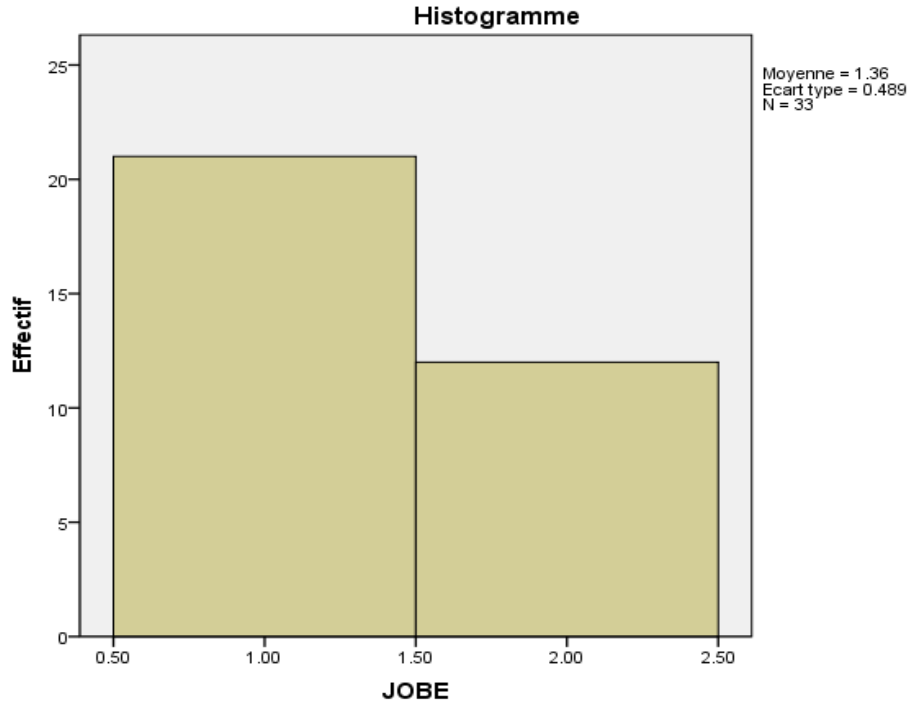
المتغيرات المستقلة	مستويات المتغيرات المستقلة	التكرار	النسبة المئوية
سن الأم	أقل من 40 سنة	18	54.5%
	40 سنة فما فوق	15	45.5%
عمل الأم	غير عاملة	21	63.6%
	عاملة	12	36.4%
المستوى التعليمي للأم	ثانوي وأقل	18	54.5%
	جامعي فما فوق	15	45.5%
المجموع		33	100 %



شكل رقم (3) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سن الأم.



شكل رقم(4) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأم.



شكل رقم(5) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمل الأم.

2 - 3 حدود البحث:

2 - 3 - 1 الحدود البشرية:

تتمثل عينة البحث في (33) أم لطفل توحدي،

2 - 3 - 2 الحدود المكانية:

تمت الدراسة الأساسية في مدينة باتنة و بالتحديد قسم استشفاء الأطفال في المؤسسة الاستشفائية

للأمراض العقلية - المعذر - ولاية باتنة.

2 - 3 - 3 الحدود الزمانية:

استغرق توزيع الاستمارات على عينة الدراسة الأساسية 8 أيام و ذلك خلال الفترة الممتدة 21 ماي 2013 إلى غاية 29 ماي 2013.

2 - 4 أداة البحث:

أ - استعانت الطالبة باستبيان " الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون " من إعداد **جبالى صباح (2013)**، استفادت الطالبة من هذا الاستبيان، حيث قامت بإعادة صياغة بعض البنود الواردة فيه بطريقة تتناسب مع موضوع البحث الحالي، و استكملت باقي البنود من مراجعة الدراسات السابقة، بالإضافة إلى الاستنتاجات الأخرى من الإطار النظري للبحث.

ب - تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعة الحاج لخضر - باتنة و جامعة محمد بوضياف - مسيلة، للتأكد من مدى مناسبة صياغة الاستبيان وشموله للعناصر الرئيسة المراد تحديدها وتقييمها، وكذا مدى كفاية المفردات الفرعية الخاصة بكل محور، ومناسبة أسلوب التقدير المقترح، حيث يقابل كل عبارة خمسة بدائل (بدرجة ضعيفة جدا - بدرجة ضعيفة، بدرجة متوسطة، بدرجة عالية، بدرجة عالية جدا).

ج - بعد تقييم النتائج تم الأخذ بالاقترحات المناسبة والمتفق عليها، حيث أجمع معظم المحكمين على مناسبة أغلب البنود لموضوع البحث، كما تمحورت بعض الملاحظات حول تغيير بعض العبارات وتوضيح بعضها، كما سيبين ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (3) يبين الجوانب المعدلة في عبارات الاستبيان طبقاً لآراء المحكمين

العبرة قبل التعديل	العبرة بعد التعديل
لأن ابني توحي أعاني من صعوبة في النوم	أعاني من صعوبة في النوم لأن ابني توحي
لأن ابني توحي أشعر بعدم الرغبة في الحياة	أشعر بعدم الرغبة في الحياة لأن ابني توحي
أشعر أن العلاقات الأسرية تغيرت بسبب وجود ابني التوحي	أشعر أن علاقاتي الأسرية تغيرت بسبب وجود ابني التوحي
يؤلمني أن متطلبات العناية بابني التوحي مرهقة	ترهقني متطلبات ابني التوحي

كما تم اقتراح إضافة بند أساسي خاص بخصائص الطفل التوحي و هو:

- يقلقني عدم مقدرة ابني التوحي على تبادل الابتسامه

وقد تم تقدير بدائل الإجابة تدريجيا، بحيث أعطيت للعبارات قيم متدرجة. فأعطيت القيم التالية:

- بدرجة ضعيفة جدا: 1 - بدرجة ضعيفة: 2 - بدرجة متوسطة: 3 - بدرجة عالية: 4 - بدرجة عالية

جدا: 5

3 - المعالجة الإحصائية:

الخصائص السيكومترية لأداة القياس:

أولاً- الصدق:

لحساب صدق استبيان الضغوط النفسية في الدراسة الحالية تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي كما يلي:

صدق الاتساق الداخلي: وهو معرفة مدى ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس، وتستخدم هذه الوسيلة الإحصائية كمحك داخلي لقياس مدى صلاحية العبارات ومعرفة ما يقيسه الاختبار أو بمعنى آخر صدق المضمون (سهير ابراهيم، 2004، 145). للتذكير تم حساب الصدق على عينة قوامها (22) أما.

وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لاستبيان الضغوط النفسية في الدراسة الحالية باستخدام معامل الارتباط بيرسون عن طريق استخراج معامل ارتباط كل عبارة بدرجة المحور الذي تنتمي إليه. كما يظهر في الجداول التالية:

-المحور الأول: ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأم.

جدول رقم(4) يمثل علاقة عبارات بعد ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحيدي بدرجة المحور ككل الذي تنتمي إليه

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
1	أشعر بالتعب بعد كل عمل أقوم به لأن ابني توحيدي	.60**	.00	دال
2	ترهقني متطلبات ابني التوحيدي	.66**	.00	دال
3	أشعر بأن ما أفعله مع ابني التوحيدي يعد جهدا ضائعا	.26	.22	غير دال
4	أشعر بعدم الرغبة في الحياة لأن ابني توحيدي	.39	.06	غير دال
5	يؤلمني عدم قدرتي على التعامل مع ابني التوحيدي	.42*	.04	دال
6	أشعر أن حياتي قد تحطمت بعد أن علمت بحالة ابني التوحيدي	.50*	.01	دال
7	أعاني من صعوبة في النوم لأن ابني توحيدي	.63**	.00	دال
8	أشعر بالحزن حينما أدرك أن ابني التوحيدي لن يعيش حياة طبيعية	.59**	.00	دال
9	أجد صعوبة في وضع خطط لحياتي المستقبلية لأن ابني توحيدي	.68**	.00	دال
10	أشعر بالضيق حينما أفكر في مستقبل ابني التوحيدي	.65**	.00	دال
11	أشعر بالقلق دون مبرر	.81**	.00	دال
12	تخليت عن كثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني التوحيدي	.57**	.00	دال
13	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح	.64**	.00	دال
14	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني التوحيدي	.35	.10	غير دال
-	المحور ككل	1	-	-

(**) تعني أن العبارة دالة إحصائياً عند مستوى(0,01)-(*) تعني أن العبارة دالة إحصائياً عند مستوى(0,05).

-المحور الثاني: ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحدي

جدول رقم(5) يمثل علاقة عبارات بعد ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأُم بدرجة المحور ككل الذي تنتمي إليه.

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
1	يقلقني أن ابني التوحدي يواجه صعوبة كبيرة في الفهم	.69**	.00	دال
2	أزعج من عدم مقدرة ابني التوحدي على استخدام الحمام بمفرده	.39	.07	غير دال
3	أشعر بأن إمكانات ابني التوحدي محدودة	.64**	.00	دال
4	أشعر بالتوتر لأن ابني التوحدي يصعب عليه التعامل مع أفراد الأسرة	.26	.24	غير دال
5	يزعجني أن ابني التوحدي لا يستطيع مواجهة الحياة مثل الآخرين	.67**	.00	دال
6	تقلقني صعوبة تعلم ابني للمهارات البسيطة	.73**	.00	دال
7	أشعر بالحزن لأن ابني التوحدي لا يستطيع التعبير عن مشاعره	.60**	.00	دال
8	يزعجني عدم قدرة ابني التوحدي على الحفاظ على نظافته	.69**	.00	دال
9	أشعر بالقلق لأن ابني التوحدي يجد صعوبة في ارتداء ملابسه	.51*	.01	دال
10	يزعجني أن ابني التوحدي لا يستطيع التعرف على عنوان المنزل	.69**	.00	دال
11	يزعجني إيذاء ابني التوحدي لنفسه	.36	.09	غير دال
12	يقلقني عدم مقدرة ابني التوحدي على تبادل الابتسامه	.54**	.00	دال
-	المحور ككل	1	-	-

(**)تعني أن العبارة دالة إحصائيا عند مستوى(0,01)-(*)تعني أن العبارة دالة إحصائيا عند مستوى(0,05).

-المحور الثالث: ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم.

جدول رقم(6) يمثل علاقة عبارات بعد ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم بدرجة المحور ككل الذي تنتمي إليه.

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
1	أشعر بالحرج عند ما يعرف الآخرون بأن ابني توحيدي	.10	.64	غير دال
2	أشعر أن ابني التوحيدي يمثل مشكلة دائمة للأسرة	.37	.08	غير دال
3	يصعب علي زيارة الأقارب وقت ما أشاء لأن لي ابن توحيدي	.66**	.00	دال
4	يؤلمني عدم تواجد الدعم المناسب لأسرة الطفل التوحيدي	.60**	.00	دال
5	أشعر أن أقاربي يتجنبون التعامل مع أسرتي بسبب ابني التوحيدي	.73**	.00	دال
6	من الصعب إدراك الآخرين لمعاناتي مع ابني التوحيدي	.62**	.00	دال
7	أشعر أن علاقاتي الأسرية تغيرت بسبب وجود ابني التوحيدي	.62**	.00	دال
8	من الصعب تقبل نصائح الغير بأن التعامل مع الطفل التوحيدي أمر طبيعي	.66**	.00	دال
-	المحور ككل	1	-	-

(**)تعني أن العبارة دالة إحصائياً عند مستوى(0,01)-(*)تعني أن العبارة دالة إحصائياً عند مستوى(0,05)

نلاحظ من الجداول أعلاه أن معظم عبارات المقياس تتمتع بعلاقة ارتباطيه دالة إحصائياً مع درجة المحور الذي تنتمي إليه حيث تراوحت معاملات الارتباط ذات الدلالة بين(0,60)و(0,73) وهي دالة عند مستوى (0,01)او(0,05). وتم حذف ثمانية عبارة غير دالة وهي ذات الأرقام التالية(3-9-33-5-8-10-6-30).

وبعد حذف هذه العبارات أمكن القول أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي لعباراته وبالتالي فإن المقياس يقيس ما وضع من اجل قياسه وهو الضغوط النفسية.

جدول رقم (7) يمثل علاقة كل محور بالدرجة الكلية لاستبيان الضغوط النفسية.

الرقم	المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
1	ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحيدي	.93**	,000	دال
2	ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأم	.84**	,000	دال
3	ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم	.84**	,000	دال
-	استبيان الضغوط النفسية	1	-	-

(**) تعني أن العبارة دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)- (*) تعني أن العبارة دالة إحصائياً عند مستوى (0,05).

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة إحصائياً عند المستوى (0,01) حيث تراوحت بين (0,84) و(0,93) وذلك ما يؤكد صدق اتساق محتوى المحاور مع الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية.

ثانياً: الثبات:

يقصد بالثبات دقة المقياس أو اتساقه (رجاء ابو علام، 2004، 429). وقد تم حساب ثبات مقياس

الضغوط النفسية في الدراسة الحالية بطريقتين هما:

1- معامل ألفا كرونباخ: 0.91 وهو معامل عال .

2- طريق التجزئة النصفية: 0.87 وهو بدوره عال ومقبول مما يعني ان المقياس ثابت فيما يعطي من

نتائج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

استخدمت الباحثة في هذا البحث:

- 1 - النسب المئوية في تحديد خصائص العينة.
- 2 - المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لمعرفة درجة الضغط النفسي .
- 3 - اختبار (ت) لتحديد الفروق بين الأمهات من حيث متغيرات الدراسة.

الفصل الرابع

عرض و تحليل النتائج

1. عرض النتائج □

2. مناقشة النتائج □

3. اقتراحات البحث □

1 - عرض النتائج:

نتائج الفرضية الأولى: - تعاني أمهات الأطفال التوحديين من درجة ضغط نفسي كبيرة

لتفسير الاستجابة على أداة البحث، ومعرفة درجة الضغط النفسي تم اعتماد وترتيب المتوسطات الحسابية

للعبارات حسب المحك التالي:

المتوسطات من (1-1.49): ضغط ضعيف جدا.

المتوسطات من (1.5-2.49) ضغط ضعيف.

المتوسطات من (2.50-3.49) ضغط متوسط.

المتوسطات من (3.50-4.49) ضغط كبير.

المتوسطات من (4.50-5.00) ضغط كبير جدا .

-المحور الأول: ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحيدي

جدول رقم(8) :يبين درجة الضغط النفسي لدى الأمهات في محور الضغوط المتعلقة بخصائص الطفل التوحيدي

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الضغط
1	أشعر بالتعب بعد كل عمل أقوم به لأن ابني توحيدي	3.06	1.19	6	متوسط
2	ترهقني متطلبات ابني التوحيدي	3.42	1.25	4	كبير
3	يؤلمني عدم قدرتي على التعامل مع ابني التوحيدي	3.15	1.48	5	متوسط
4	أشعر أن حياتي قد تحطمت بعد أن علمت بحالة ابني التوحيدي	2.87	1.53	9	متوسط
5	أعاني من صعوبة في النوم لأن ابني توحيدي	2.84	1.46	10	متوسط
6	أشعر بالحزن حينما أدرك أن ابني التوحيدي لن يعيش حياة طبيعية	4.27	.91	1	كبير
7	أجد صعوبة في وضع خطط لحياتي المستقبلية لأن ابني توحيدي	2.90	1.40	8	متوسط
8	أشعر بالضيق حينما أفكر في مستقبل ابني التوحيدي	4.18	1.10	2	كبير
9	أشعر بالقلق دون مبرر	3.06	1.47	7	متوسط
10	تخليت عن كثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني التوحيدي	3.72	1.20	3	كبير
11	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح	2.63	1.34	11	متوسط
-	المحور ككل	36.15	8.03	-	-

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا بأن درجة الضغط متوسطة في كل من البنود 1،3،4،5،7،9،11، بينما

كانت درجة الضغط كبيرة في البنود:2،6،8،10.

2- المحور الثاني:.

جدول رقم(9): بين درجة الضغط النفسي لدى الأمهات في محور الضغوط المتعلقة بالحالة الذاتية للأم

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الضغط
1	يقلقني أن ابني التوحد يواجه صعوبة كبيرة في الفهم	3.33	1.08	4	متوسط
2	أشعر بأن إمكانات ابني التوحد محدودة	2.75	1.14	8	متوسط
3	يزعجني أن ابني التوحد لا يستطيع مواجهة الحياة مثل الآخرين	3.78	1.24	3	كبير
4	تقلقني صعوبة تعلم ابني للمهارات البسيطة	3.12	1.43	5	متوسط
5	أشعر بالحزن لأن ابني التوحد لا يستطيع التعبير عن مشاعره	4.18	.98	1	كبير
6	يزعجني عدم قدرة ابني التوحد على الحفاظ على نظافته	2.84	1.52	7	متوسط
7	أشعر بالقلق لأن ابني التوحد يجد صعوبة في ارتداء ملابسه	2.90	1.25	6	متوسط
8	يزعجني أن ابني التوحد لا يستطيع التعرف على عنوان المنزل	3.96	1.26	2	كبير
9	يقلقني عدم مقدرة ابني التوحد على تبادل الابتسامه	2.09	1.23	9	ضعيف
-	المحور ككل	29.00	7.30	-	-

من خلال الجدول يتبين لنا بأن درجة الضغط ضعيفة في البند 9، بينما في البند 1،2،4،6،7 فقد كانت درجة الضغط متوسطة، و كانت درجة الضغط كبيرة في كل من البند 3،5،8.

3- المحور الثالث: ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم.

جدول رقم(10): بين درجة الضغط النفسي لدى الأمهات في محور الضغوط المتعلقة بالحالة الاجتماعية للأم

الرقم	العبارات	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الضغط
1	يصعب علي زيارة الأقارب وقت ما أشاء لأن لي ابن توحدي	3.15	1.34	4	متوسط
2	يؤلمني عدم تواجد الدعم المناسب لأسرة الطفل التوحدي	4.18	1.18	2	كبير
3	أشعر أن أقاربي يتجنبون التعامل مع أسرتي بسبب ابني التوحدي	2.27	1.30	6	ضعيف
4	من الصعب إدراك الآخزين لمعاناتي مع ابني التوحدي	4.18	.98	1	كبير
5	أشعر أن علاقاتي الأسرية تغيرت بسبب وجود ابني التوحدي	2.96	1.31	5	متوسط
6	من الصعب تقبل نصائح الغير بأن التعامل مع الطفل التوحدي أمر طبيعي	3.48	1.20	3	متوسط
-	المحور ككل	20.24	4.05	-	-

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا بأن درجة الضغط كانت كبيرة في كل من البندين 2 و 4، بينما في البندين 5 و 6 فقد كانت درجة الضغط متوسطة، أما في البند 3 فقد كانت درجة الضغط ضعيفة.

جدول رقم(11): بين درجة الضغط النفسي لدى الأمهات في استبيان الضغوط النفسية

الرقم	المحور	المتوسط	الانحراف	الرتبة	عدد البنود	المتوسط الحسابي الكلي	درجة الضغط الكلية
1	ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحدي	36.15	8.03	1	11	3,28	متوسط
2	ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأم	29.00	7.30	2	9		
3	ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم	20.24	4.05	3	6		
-	استبيان الضغوط النفسية	85.39	16.80	-	26		

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن أمهات الأطفال التوحديين تعاني من درجة ضغط متوسطة و ذلك

بمتوسط حسابي = 3,28.

نتائج الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيديين تبعاً لمتغير السن

جدول رقم (12): يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الضغط النفسي

و الدرجة الكلية للضغط النفسي تبعاً لمتغير السن

المحاور	السن	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار " ت "	الدلالة
ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحيدي	أقل من 40 سنة	18	37,83	9,69	1,33	0,19
	40 سنة فما فوق	15	34,13	5,05		
ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأم	أقل من 40 سنة	18	30,05	7,69	0,90	0,37
	40 سنة فما فوق	15	27,73	6,83		
ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم	أقل من 40 سنة	18	20,33	3,98	0,13	0,89
	40 سنة فما فوق	15	20,13	4,27		
استبيان الضغوط النفسية	أقل من 40 سنة	18	88,22	19,14	1,06	0,29
	40 سنة فما فوق	15	82,00	13,34		

للتذكير قيمة " ت " المجدولة عند 0.05 تساوي القيمة: 2.03

وعند 0.01 تساوي القيمة: 2.74 عند درجة الحرية: 31

من خلال الجدول، نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي 1,33 في محور الضغوط المتعلقة بخصائص الطفل التوحيدي بدلالة 0,19 و هو غير دال، بينما المحور الثاني الضغوط المتعلقة بالحالة الذاتية للأم فقد كانت قيمة (ت) 0,90 عند دلالة 0,37 و هو غير دال، أما المحور الثالث الخاص

بالضغوط المتعلقة بالحالة الاجتماعية للأم فقد وصلت قيمة (ت) 0,13 بدلالة 0,89 و أيضا غير دال، بينما وصلت قيمة (ت) المحسوبة 1,06 في الاستبيان ككل بدلالة 0,29 و هي قيمة غير دالة. من خلال النتائج الموضحة في الجدول، و بما أن كل القيم غير دالة، فإننا نخلص إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال التوحديين في درجة الضغط النفسي تبعاً لمتغير السن.

نتائج الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات

الأطفال التوحديين تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

جدول رقم (13): يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الضغط النفسي

و الدرجة الكلية للضغط النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المحاور	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار " ت "	الدلالة
ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحيدي	ثانوي وأقل	18	36,00	8,45	-0,11	0,90 غير دال
	جامعي فما فوق	15	36,33	7,80		
ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأم	ثانوي وأقل	18	27,77	6,95	-1,05	0,29 غير دال
	جامعي فما فوق	15	30,46	7,67		
ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم	ثانوي وأقل	18	19,88	3,46	-0,54	0,59 غير دال
	جامعي فما فوق	15	20,66	4,76		
مقياس الضغوط النفسية	ثانوي وأقل	18	83,66	15,83	-0,64	0,52 غير دال
	جامعي فما فوق	15	87,46	18,24		

للتذكير قيمة " ت " المجدولة عند 0.05 تساوي القيمة: 2.03

وعند 0.01 تساوي القيمة: 2.74 عند درجة الحرية: 31

من خلال الجدول، نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي $-0,11$ في محور الضغوط المتعلقة بخصائص الطفل التوحيدي بدلالة $0,90$ و هو غير دال، بينما المحور الثاني الضغوط المتعلقة بالحالة الذاتية للأم فقد كانت قيمة (ت) $-1,05$ عند دلالة $0,29$ و هو غير دال، أما المحور الثالث الخاص بالضغوط المتعلقة بالحالة الاجتماعية للأم فقد وصلت قيمة (ت) $-0,54$ بدلالة $0,59$ و أيضا غير دال، بينما وصلت قيمة (ت) المحسوبة $-0,64$ في الاستبيان ككل بدلالة $0,52$ و هي قيمة غير دالة. من خلال النتائج الموضحة في الجدول، و بما أن كل القيم غير دالة، فإننا نخلص إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال التوحيدين في درجة الضغط النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

نتائج الفرضية الرابعة: - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيدين تبعاً لمتغير العمل.

جدول رقم (14): يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الضغط النفسي

و الدرجة الكلية للضغط النفسي تبعاً لمتغير العمل

المحاور	العمل	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار " ت "	الدلالة
ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحيدي	غير عاملة	21	35,57	8,80	-0,54	0,59
	عاملة	12	37,16	6,72		
ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأم	غير عاملة	21	27,71	7,23	-1,35	0,18
	عاملة	12	31,25	7,16		
ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم	غير عاملة	21	19,90	4,12	-0,62	0,53
	عاملة	12	20,83	4,04		
مقياس الضغط النفسي	غير عاملة	21	83,19	17,60	-0,99	0,32
	عاملة	12	89,25	15,25		

للتذكير قيمة " ت " الجدولة عند 0.05 تساوي القيمة: 2.03

وعند 0.01 تساوي القيمة: 2.74 عند درجة الحرية: 31

من خلال الجدول، نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي -0,54 في محور الضغوط المتعلقة بخصائص الطفل التوحيدي بدلالة 0,59 و هو غير دال، بينما المحور الثاني الضغوط المتعلقة بالحالة الذاتية للأم فقد كانت قيمة (ت) -1,35 عند دلالة 0,18 و هو غير دال، أما المحور الثالث الخاص

بالضغوط المتعلقة بالحالة الاجتماعية للأم فقد وصلت قيمة (ت) $-0,62$ بدلالة $0,53$ و أيضا غير دال، بينما وصلت قيمة (ت) المحسوبة $-0,99$ في الاستبيان ككل بدلالة $0,32$ و هي قيمة غير دالة. من خلال النتائج الموضحة في الجدول، و بما أن كل القيم غير دالة، فإننا نخلص إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال التوحديين في درجة الضغط النفسي تبعا لمتغير العمل.

2 - مناقشة النتائج:

نتائج الفرضية الأولى:

من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى و التي تنص على أن أمهات الأطفال التوحديين تعاني من درجة كبيرة من الضغط النفسي، حيث أظهرت نتائج الجدول (11) أن المتوسط الحسابي للدرجات الكلية لاستبيان الضغط النفسي هو (3,28) وهذا يدل على أن أمهات الأطفال التوحديين يعانون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية.

إذن الفرضية لم تتحقق حيث أن أمهات الأطفال التوحديين يعانون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية .

هذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة جبالي(2013) حيث توصلت الى ان مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا متوسط ولم تتفق هذه النتيجة مع دراسة العضل (2012) التي أجراها على والدي الأطفال المعاقين، حيث كانت نتيجتها أن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين مرتفع.

ومن هنا ترجع الباحثة معاناة أم الطفل التوحدي من مستوى متوسط الشدة من الضغوط، إلى أن رعاية طفل توحدي مع ما يميزه من خصائص والتي تسبب عجز في التواصل مع قصور في السلوك التكيفي، فالطفل التوحدي يجد صعوبة في تعلم مهارات العناية بالذات أو النظافة الشخصية والأكل وارتداء الملابس التي تعتبر وظائف روتينية يتمكن منها الطفل العادي بكل بساطة، مما يجعل أعباء الوظائف الاستقلالية مصدر قلق و إزعاج للأم التي تقوم بنفسها بهذه الأمور، كل هذه المشكلات تجعل الأم في حالة حيرة فهي لا تستطيع وضع خطط للمستقبل خاصة وان ابنها لا يستطيع مواجهة الحياة بإمكانياته المحدودة، فتعيش الأم حالة ضيق وتوتر تحاول الخروج منها عن طريق متنفس خارج محيط الأسرة فتصطدم بالمجتمع الذي يعتبر الطفل التوحدي وصمة عار تلتحق بالأسرة وبالأم خصوصا فتحمل الأم مشاعر الذنب وتكبتها مما يجعل أعراض جسدية تظهر عليها قد تتعد لتصبح أمراض عضوية.

نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحديين تبعاً لمتغير السن:

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (12) أن كل قيم (ت) المحسوبة في أبعاد الاستبيان الثلاثة، و في الدرجة الكلية للاستبيان تعتبر غير دالة، و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال التوحديين في درجة الضغط النفسي تبعاً لمتغير السن، و بالتالي عدم تحقق الفرضية، و هذه نتيجة تتعارض مع دراسة جبالى (2013) التي أكدت نتائجها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المعاقين تبعاً لمتغير السن، بينما لا يوجد أي اتفاق أو اختلاف بين هذه النتيجة وبين

باقي الدراسات السابقة نظرا لعدم وجود أي دراسة منها تناولت الفروق في درجة الضغط النفسي لدى الأمهات تبعا لمتغير سن الأم.

نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيدين تبعا لمتغير المستوى التعليمي:

تظهر نتائج الجدول رقم (13) أن قيمة (ت) المحسوبة في بعد الضغوط التي تتعلق بخصائص الطفل التوحيدي (0,11-) و هي نتيجة غير دالة، و في بعد الضغوط التي تتعلق بالحالة الذاتية للأم كانت قيمة (ت) = (-1,05) بدلالة 0,29 و هي قيمة غير دالة، كذلك بالنسبة للبعد الثالث المتعلق بالضغوط المتعلقة بالحالة الاجتماعية للأم فقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-0,54) بدلالة (0,59) و هي أيضا غير دالة، أما فيما يخص قيمة (ت) في الاستبيان ككل فقد بلغت (-0,64) بدلالة (0,52) و هي قيمة غير دالة. مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات في درجة الضغط النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي. و بالتالي عدم تحقق الفرضية، وهي أيضا نتيجة تتعارض مع دراسة جبالي (2013) التي أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال التوحيدين تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحديين تبعاً لمتغير العمل:

يبين الجدول رقم (14) أن كل قيم (ت) المحسوبة هي قيم غير دالة سواء في البعاد الثلاثة للاستبيان، أو في الاستبيان ككل، مما يؤكد أيضاً عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال التوحديين في درجة الضغط النفسي تبعاً لمتغير عمل الأم، إذ لم تختلف الأمهات العاملات عن الأمهات الغير عاملات في درجة الضغط، و بالتالي عدم تحقق الفرضية الرابع. و حسب الدراسات السابقة فإنه لا يوجد أي اتفاق أو اختلاف بين هذه النتيجة وبين الدراسات السابقة نظراً لعدم وجود أي دراسة منها تناولت الفروق في درجة الضغط النفسي لدى الأمهات تبعاً لمتغير عمل الأم.

و بالتالي يمكن أن نرجع عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال التوحديين في درجة الضغط النفسي تبعاً لمتغيرات الدراسة (سن الأم، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم) على صغر حجم عينة الدراسة، و ذلك لعدم تمكن الطالبة من الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأمهات.

مناقشة عامة:

بالنظر إلى ما توصلت إليه نتائج الدراسة، و التي بينت في مختلف الفرضيات عدم وجود فروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي تبعاً لمتغيرات الدراسة (سن الأم، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم)، يمكن أن نرجع نتائج هذه الفرضية إلى صغر حجم عينة الدراسة، و ذلك لعدم تمكن الطالبة من الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأمهات. و بالتالي فإن متغيرات الدراسة المستقلة لم تؤثر في درجة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين، و هذا يختلف مع ما أثبت سابقاً في الدراسات السابقة كدراسة

جبالي(2013)، و بينت النتائج من جهة أخرى أن أمهات الأطفال التوحديين تعاني حقيقة من ضغوط نفسية و بدرجات مختلفة في محاور استبيان الدراسة، و قد جاءت النتائج التي عبرت عن درجة كبيرة من الضغط النفسي لدى الأمهات خاصة في البنود التي تتعلق بمستقبل الطفل التوحدي، إذ بلغت أعلى درجة الضغط في هذه البنود بمتوسط حسابي عال قدره (4.27)، و تتوزع قيم المتوسط الحسابي ذات درجة الضغط الكبيرة حسب الترتيب التالي للبنود. فنجد البند (أشعر بالحزن حينما أدرك أن ابني التوحدي لن يعيش حياة طبيعية) قد عبر على أعلى متوسط حسابي قدره(4.27)، وتليه البنود (يؤلمني عدم تواجد الدعم المناسب لأسرة الطفل التوحدي) (من الصعب إدراك الآخرين لمعاناتي مع ابني التوحدي) (أشعر بالضيق حينما أفكر في مستقبل ابني التوحدي) (أشعر بالحزن لأن ابني التوحدي لا يستطيع التعبير عن مشاعره) بمتوسط حسابي قدره (4.18)، فالبند (يزعجني أن ابني التوحدي لا يستطيع التعرف على عنوان المنزل) بمتوسط حسابي (3.96)، بعد ذلك البند (يزعجني أن ابني التوحدي لا يستطيع مواجهة الحياة مثل الآخرين) بمتوسط حسابي قدره (3.78) ، ثم يأتي البند (تخليت عن كثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني التوحدي) بمتوسط حسابي أقل

(3.72) .بينما يأتي البند (ترهقني متطلبات ابني التوحدي) بأقل متوسط حسابي قدره (3.42).

و يمكن إرجاع ذلك إلى أن اضطراب التوحد يسبب ضغوطا نفسية للأم ، مما يجعل أعباء الوظائف الاستقلالية مصدر قلق و إزعاج للأم، كل هذه المشكلات تجعل الأم في حالة حيرة فهي لا تستطيع وضع خطط للمستقبل خاصة وأن ابنها لا يستطيع مواجهة الحياة بإمكانياته المحدودة، فتعيش الأم حالة ضيق وتوتر تحاول الخروج منها عن طريق متنفس خارج محيط الأسرة فتصطدم بحقيقة هذا الاضطراب الذي جعل ابنها طفلا غير عادي، و لا يمكن أن يعيش حياته كباقي الأطفال العاديين، مما يزيد في

معاناتها، و هذا ما أثبتته (خليفة و سعد، 2008، 253) على أن تعرض الأمهات للضغوط النفسية بسبب مواجهة أزمة التوحد يؤدي بها إلى عدم الإلتزان والحاجة إلى المساعدة الخارجية لاستعادة التوازن و التكيف مع وضعها.

و نفهم من هذا أن الطفل التوحد ي سبب ضغوطا نفسية للأم بغض النظر عن بعض العوامل أو المتغيرات التي قد يكون لها الأثر في اختلاف درجة الضغط النفسي باختلاف متغيرات الدراسة التي حددناها كمتغيرات أساسية في الدراسة و هي : السن، و المستوى التعليمي، و العمل. إلا أن ذلك لم يظهر في نتائج هذه الدراسة، مما يعني أن اضطراب التوحد يؤثر سلبا على حياة الأم في جميع النواحي، مهما كان عمرها و مستواها التعليمي و عملها المهني.

3 - اقتراحات البحث:

في ضوء نتائج البحث تقترح الطالبة:

- إعداد و تصميم برامج علاجية لأمهات الأطفال التوحديين، تساعد على خفض درجة الضغط النفسي لديهم.
- تنظيم حملات توعوية و إعداد برامج تستهدف آباء و أمهات الأطفال التوحديين في كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجههم في رعاية أطفالهم.
- إنشاء مراكز خاصة بأطفال التوحد.
- إعداد دورات خاصة توضح للأم كيفية التعامل مع ضغوط الحياة و كيفية مواجهتها.
- إجراء المزيد من البحوث التي تهتم بأسر الأطفال التوحديين و خاصة الأمهات.

خلاصة عامة:

يعتبر موضوع التوحد من بين المواضيع التي لفتت انتباه الكثير من الباحثين، وزاد الاهتمام بهذه الفئة باعتبارهم أفراد يتميزون بخصائص تجعلهم مختلفين عن غيرهم في مختلف الجوانب، كما زاد الاهتمام بأسرة الطفل التوحدي، وذلك لما يخلفه هذا الاضطراب من حالة من الاختلال و عدم الاتزان خاصة لدى الأم باعتبار أنها أقرب من يحتك بالطفل التوحدي داخل الأسرة، مما يعرضها لضغوط كثيرة وغير محصورة. كل هذه الضغوط لها تأثير على العمليات النفسية والاجتماعية والعلاجية والتربوية للأسرة ككل و قد تعددت الدراسات التي ارتبطت بموضوع الدراسة، سواء من حيث المتغيرات أو من حيث النتائج، فمنها من اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية من حيث عدم وجود فروق بين درجة الضغط لدى أمهات الأطفال التوحديين تبعاً لمتغيرات الدراسة، و منها من اختلفت عن نتائج الدراسة و ذلك بإثبات وجود الفروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي.

و بالتالي فإن وجود طفل توحدي في الأسرة يسبب ضغطاً للأم مهما كان وضعها، و للأسرة ككل، لذلك يجب تقديم خدمات علاجية و إرشادية لتخفيف درجة الضغط لدى أم الطفل التوحدي، حتى تتمكن من تقبل وضع ابنها و التعايش معه، ومساعدته على إطلاق طاقاته الكامنة، و تفتح له المجال للتكيف في المجتمع بصورة طبيعية، و ختاماً إذا أردنا مساعدة أطفال التوحد ، علينا أن ننظر لإمكاناتهم التي علينا استغلالها لتحسين مستواهم بغية العيش الكريم

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب العربية:

- 1 - أحمد شعبان إيمان (2011): الإرهاك النفسي للأُم ذات الطفل التوحدي و علاقته بإدارة موارد الأسرة، المؤتمر السنوي (العربي السادس - الدولي الثالث) تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر و الوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة، مصر، كلية التربية النوعية بالمنصورة.
- 2 - البطاينة أسامة محمد عبد الناصر ذياب جراح(2007): علم نفس الطفل الغير عادي، ط 1، الأردن، دار المسيرة .
- 3 - جاد الله البساطي السيد حسن السيد(د س): العلاقة بين التدخل المهني ببرنامج للممارسة العامة للخدمة الإجتماعية و حجم الضغوط النفسية و الإجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين، دراسات في الخدمة الإجتماعية و العلوم الإنسانية
- 4 - حسين عبد العظيم طه و حسين عبد العظيم سلامة(2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية، سلسلة الإدارة التربوية الحديثة، ط1، عمان، دار الفكر.
- 5 - خطاب أحمد محمد (2005): سيكولوجية الطفل التوحدي، ط 1، الأردن، دار الثقافة.
- 6 - خليفة السيد أحمد وليد و سعد عيسى علي مراد (2008): الضغوط النفسية و التخلف العقلي، ط1، الإسكندرية، دار الوفاء.
- 7 - سليمان سيد عبد الرحمن(2000): الذاتوية، ط 1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- 8 - شيلي تايلور(2008): علم النفس الصحي(وسام درويش بريك و فوزي شاكر داوود، مترجم)، ط1، الأردن، دار الحامد.
- 9 - صندقلي ابراهيم هناء (2012): التوحد اللغز الذي حير العلماء، ط 1، لبنان، دار النهضة العربية.
- 10 - عبيد السيد بهاء الدين ماجدة (2008): الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية، ط1، عمان، دار صفاء.
- 11 - العثمان بن عبد الله ابراهيم (د س): استراتيجيات التربية الخاصة و خدمات المساندة الموجهة للتلاميذ ذوي التوحد، السعودية، جامعة الملك سعود.
- 12 - العزة حسني سعيد (2002): التربية الخاصة للأطفال ذوي الإضطرابات السلوكية، ط1، دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- 13 - فهد بن حمد المغلوث: التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه، مؤسسة الملك خالد الخيرية، السعودية، ط1، 2006
- 14 - القاضي سيد سعد خالد(2010): فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط الوالدية لدى والي الأطفال التوحديين، المجلد السادس عشر، العدد الثاني، مصر، جامعة جنوب الوادي.
- 15 - اللوزي حمدان صلاح و الفايز متعب عبد الكريم (2008): أثر وجود طفل معاق على الوالدين دراسة ميدانية، العدد 1، المجلة 1، المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية
- 16 - محمد عبد الله د عادل(2006): مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، ط 1، القاهرة، دار الرشاد.
- 17 - منصور مصطفى(2010): الضغوط النفسية و المدرسية و كيفية مواجهتها، ط1، الجزائر، دار قرطبة.
- 18 - يوسف سيد جمعة (2007): إدارة الضغوط، ط 1، القاهرة، مركز تطوير الدراسات العليا و البحوث في العلوم الهندسية كلية الهندسة.

رسائل الدكتوراه و الماجستير :

- 19 - أحمان لبنى(2012): دور كل من المساندة الاجتماعية و مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي و المرض الجسدي، رسالة دكتوراه، جامعة باتنة.
- 20 - جبالي صباح (2013): الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير ، سطيف، جامعة فرحات عباس
- 21 - دردير أبو بكر عمار كرم نشوة(2010): فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة، دراسة دكتوراه، جامعة القاهرة.
- 22 - السلمي بن مرشود عبد الله (2009): فاعلية استخدام أساليب الإشراف الكلاسيكي لثورندايك في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد بمكة المكرمة، رسالة ماجستير، السعودية، جامعة أم القرى.
- 23 - العبودي فاتح(2008) : الضغط النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي، رسالة ماجستير - جامعة منتوري قسنطينة
- 24 - عليوة عبد الغفارة سهام(1999): فاعلية كل من برنامج إرشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتية لدى الأطفال، رسالة دكتوراه ،جامعة طنطا،.
- 25 - العنزي معزي بن سمير عياش (2004): علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، السعودية، جامعة نايف.
- 26 - يوسف حدة (2012): فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة ، رسالة دكتوراه ، باتنة، جامعة الحاج لخضر .

المراجع الأجنبية:

- 27 - American psychiatric association(2004), mini DSM-4-TR critere diagnostique, , masson, paris
- PARIS) DE LA COMPREHENSION A L'INTERVENTION(L'AUTISME .)1996(28- BERNADETTE ROGE.
- 29 - Jean Benjamin stora : le stress, que sais -je? Edition Dahleb , 1993.

مواقع الأنترنت:

- 30 - إيمان مقدم : ألف طفل توحدي في الجزائر ينتظرون المزيد من المراكز الخاصة.11:46:00، 2012/12/26

<http://www.alhaoura.com/ara/evucult/3791.html>-

<http://damascusuniversity.edu.sy> 31 -

الملاحق

جامعة - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة تحكيم لموضوع :

"الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين و أثر بعض العوامل المختارة في ذلك "

الأستاذ (ة) الفاضل (ة) . الاسم واللقب..... الدرجة العلمية.....

المؤسسة.....

تحية طيبة وبعد:

في إطار إنجاز دراسة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص علم النفس العيادي) حول موضوع :
"الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين و أثر بعض العوامل المختارة في ذلك " . تم تصميم هذه
الاستمارة لمعرفة درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، و مدى اختلاف درجة الضغط لديهن باختلاف متغيرات
الدراسة (السن ، العمل ، المستوى التعليمي.)

و تتكون هذه الاستمارة من 33 عبارة مقسمة على ثلاثة أبعاد:

البعد الأول: ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحدي. (11 عبارة)

البعد الثاني : ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأم . (14 عبارة)

البعد الثالث : ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم . (8 عبارات)

وعليه نرجو من سيادتكم التكرم بالموافقة على قراءة عبارات الاستمارة، وإبداء رأيكم حول مناسبة العبارة من عدم مناسبتها
للموضوع. يرجى وضع علامة (X) أمام كل

عبارة داخل الخانة (تقيس، لا تقيس، التعديل) مع ذكر التعديل المطلوب إن أمكن .

ونحيطكم علما بأن الإجابة على عبارات الاستمارة يكون حسب البدائل الخمسة (**بدرجة عالية جدا، بدرجة عالية، بدرجة
متوسطة، بدرجة منخفضة، بدرجة منخفضة جدا**)

الأستاذ الفاضل إن تقييمك لهذه الاستمارة يعد مساهمة علمية فعالة في تحقيق أهداف هذا البحث.

شكرا على تعاونكم مع الطالبة...

الطالبة: براج---ل إحسان

البعد الأول: ضغوط تتعلق بخصائص الطفل التوحيدي

رقم العبارة	العبارات	تقيس	لا تقيس	التعديل
1	يقلقني أن ابني التوحيدي يواجه صعوبة كبيرة في الفهم			
2	أشعر بأن إمكانيات ابني التوحيدي محدودة			
3	تقلقني صعوبة تعلم ابني للمهارات البسيطة			
4	أشعر بالأسى لأن ابني التوحيدي لا يستطيع التعبير عن مشاعره			
5	يقلقني عدم مقدرة ابني التوحيدي على استخدام الحمام بمفرده			
6	أشعر بالتوتر لأن ابني التوحيدي يصعب عليه التعامل مع أفراد الأسرة			
7	أشعر بالقلق لأن ابني التوحيدي يجد صعوبة في ارتداء ملابسه			
8	يزعجني إيذاء ابني التوحيدي لنفسه باستمرار			
9	يزعجني عدم قدرة ابني التوحيدي على الحفاظ على نظافته			
10	يزعجني أن ابني التوحيدي لا يستطيع مواجهة الحياة مثل الآخرين			
11	يزعجني أن ابني التوحيدي لا يستطيع التعرف على عنوان المنزل			

البعد الثاني : ضغوط تتعلق بالحالة الذاتية للأم

رقم العبارة	العبارات	تقيس	لا تقيس	التعديل
12	يؤلمني أن متطلبات العناية بابني التوحد مرهقة			
13	أشعر بأن ما أفعله مع ابني التوحد يعد جهدا ضائعا			
14	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر			
15	أشعر أن حياتي قد تحطمت بعد أن علمت بحالة ابني التوحد			
16	أشعر بالضيق حينما أفكر في مستقبل ابني التوحد			
17	لأن ابني توحد أعاني من صعوبة في النوم			
18	لأن ابني توحد أشعر بعدم الرغبة في الحياة			
19	يؤلمني عدم قدرتي على التعامل مع ابني التوحد			
20	أشعر بالحزن حينما أدرك أن ابني التوحد لن يعيش حياة طبيعية			
21	بسبب ابني التوحد تخليت عن كثير من الأشياء التي طالما تمنيتها			
22	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح			
23	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني التوحد			
24	لأن ابني توحد أجد صعوبة في وضع خطط لحياتي المستقبلية			
25	لأن ابني توحد أشعر بالتعب بعد كل عمل أقوم به			

البعد الثالث : ضغوط تتعلق بالحالة الاجتماعية للأم

رقم العبارة	العبارات	تقيس	لا تقيس	التعديل
26	أشعر أن العلاقات الأسرية تغيرت بسبب وجود ابني التوحيدي			
27	يؤلمني عدم تواجد الدعم المناسب لأسرة الطفل التوحيدي			
28	أشعر أن ابني التوحيدي يمثل مشكلة دائمة للأسرة			
29	يصعب علي زيارة الأقارب وقت ما أشاء لأن لي ابن توحيدي			
30	أشعر أن أقاربي يتجنبون التعامل مع أسرتي بسبب ابني التوحيدي			
31	أشعر بالحرج عند ما يعرف الآخرون بأن ابني توحيدي			
32	من الصعب تقبل نصائح الغير بأن التعامل مع الطفل التوحيدي أمر طبيعي			
33	من الصعب إدراك الآخريين لمعاناتي مع ابني التوحيدي			

شكرا على تعاونكم معنا

جامعة - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استبيان حول موضوع:

"الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين و أثر بعض العوامل المختارة في ذلك "

تحية طيبة وبعد:

نقوم حاليا بإنجاز دراسة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص علم النفس العيادي) حول موضوع :

"الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين و أثر بعض العوامل المختارة في ذلك "

وبما أنك أم لطفل توحدي، نضع بين يديك هذا الاستبيان الذي يتكون من 26 عبارة ، اقرئيه جيدا ، و أجبني عنه باختيار إجابة واحدة من الإجابات الموضحة أمام كل عبارة و ذلك بوضع علامة (X) تحت الإجابة التي تناسبك، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، إنما تعبر إجابتك عن وجهة نظرك.

الرجاء الإجابة على كل العبارات حتى تتمكن من الوصول إلى نتائج تخدم أهداف هذا البحث

شكرا على تعاونكم معنا

الطالبة: براجل إحسان

بيانات عامة:

- سن الأم: أقل من 40 40 - فما فوق

جامعي فما فوق

- المستوى التعليمي للأم: ثانوي و أقل

- العمل: عاملة غير عاملة

استبيان الضغط النفسي:

رقم العبارة	العبارات	بدرجة ضعيفة جدا	بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية	بدرجة عالية جدا
1	أشعر بالتعب بعد كل عمل أقوم به لأن ابني توحدي					
2	ترهقني متطلبات ابني التوحدي					
3	يقلقني أن ابني التوحدي يواجه صعوبة كبيرة في الفهم					
4	أشعر بأن إمكانيات ابني التوحدي محدودة					
5	يزعجني أن ابني التوحدي لا يستطيع مواجهة الحياة مثل الآخرين					
6	يؤلمني عدم قدرتي على التعامل مع ابني التوحدي					
7	أشعر أن حياتي قد تحطمت بعد أن علمت بحالة ابني التوحدي					
8	يصعب علي زيارة الأقارب وقت ما أشاء لأن لي ابن توحدي					
9	يؤلمني عدم تواجد الدعم المناسب لأسرة الطفل التوحدي					
10	تقلقني صعوبة تعلم ابني للمهارات البسيطة					
11	أشعر بالحزن لأن ابني التوحدي لا يستطيع التعبير عن مشاعره					
12	أعاني من صعوبة في النوم لأن ابني توحدي					
13	يزعجني عدم قدرة ابني التوحدي على الحفاظ على نظافته					
14	أشعر بالحزن حينما أدرك أن ابني التوحدي لن يعيش حياة طبيعية					
15	أشعر أن أقاربي يتجنبون التعامل مع أسرتي بسبب ابني التوحدي					
16	أشعر بالقلق لأن ابني التوحدي يجد صعوبة في ارتداء ملابسه					

رقم العبارة	العبارات	بدرجة ضعيفة جدا	بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة عالية	بدرجة عالية جدا
17	أجد صعوبة في وضع خطط لحياتي المستقبلية لأن ابني توحيدي					
18	أشعر بالضيق حينما أفكر في مستقبل ابني التوحيدي					
19	أشعر بالقلق دون مبرر					
20	من الصعب إدراك الآخرين لمعاناتي مع ابني التوحيدي					
21	تخلت عن كثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني التوحيدي					
22	يزعجني أن ابني التوحيدي لا يستطيع التعرف على عنوان المنزل					
23	أشعر أن علاقاتي الأسرية تغيرت بسبب وجود ابني التوحيدي					
24	من الصعب تقبل نصائح الغير بأن التعامل مع الطفل التوحيدي أمر طبيعي					
25	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح					
26	يقلقني عدم مقدرة ابني التوحيدي على تبادل الابتسامة					