وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن احمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

الضغوط النفسية واستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال التوحد

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص تربية خاصة وتعليم مكيف

من إعداد الطالبة :
جلاط نور الهدى

تحت إشراف :
الأستاذ: محمد عبد العزيز

أعضاء لجنة المناقشة :

	أستاذة محاضرة		
جفال مريم	أستاذة محاضرة	رئيسا	جامعة وهران 02
محمد عبدالعزيز	أستاذ	مشرفا و مقررا	جامعة وهران 02
مرياح فاطمة الزهرة	أستاذة	مناقشا	جامعة وهران 02

السنة الجامعية: 2021 – 2022

إهـــــــــــداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار
إلا بطاعتك, ولا تطيب الأخرة إلا بعفوك, ولا
تطيب الجنة إلا برؤيتك "الله جل جلاله"

إلى من بلغ وأدى الأمانة ونصح الأمة ,إلى نبي الرحمة
ونور العالمين صاحب المقام المحمود والشافع إلى اليوم
الموعود واللواء المعقود" سيدنا محمد صلى الله عليه
وسلم"

وإلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهم وللأرقام
أن تحصى فضلهم عائلتي الكريمة وإلى كل من
كان له الفضل في إتمامي هذا العمل.

شـــكر وتـــقـــديـــر

الـحمد الله الـذي أنـار لـي طريـقـي
و أعـانـنـي علـى إنـجـاز هذ ا الـعمل.

ـ اتـوجه بـدايـة بـجزيـل
الـشكر و الامـتـنـا ن لـلأستـا ذ
"عبـد الـعزيـز محمد" الـذي
تـفـضل بـا لإشر اف علـى لإنـجـا ز
هذ ا الـبـحث الـمتـو اضع

ـ و أتـقـدم بـشكري لـكل من لأستـا ذتـيـن
الـفـضيـلـتـيـن" شا رف جميـلـة و جفـا ل
مـريـم"

علـى تـشجيـعا تـهمـا و
مسا نـدتـهمـا لـي لإتـمـا م هذ ا
الـعمل.

. مـــلخص الـــدراسة:

. هدفت الدراسة الوصفية الحالية إلى الكشف عن الضغوط النفسية و مستوياتها لدى أولياء أطفال التوحد و استراتيجيات مواجهتها. تكونت عينة الدراسة من 50 ولي (أمهات و آباء لأطفال التوحد) بمدينة وهران تمكنت الباحثة من الاتصال بهم و قبلوا التعامل معها. استخدم في الدراسة اختباران، الأول خاص بالضغوط النفسية و الثاني خاصا استراتيجية المواجهة من إعداد جبالي صباح. في إطار رسالة ماجستير سنة 2011-2012 .. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1.ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال التوحد ..

2.عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين آباء وأمهات أطفال التوحد في مستوى الضغوط النفسية.

3.عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أمهات وآباء أطفال التوحد في استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية.

4.عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية و استراتيجية المواجهة لدى أولياء أطفال التوحد.

ـ قـــائـــــمة المـــــــحتويات:

ـ إهـــداء ..... أ

ـ شكر وتقدير ..... ب

ـ ملخص الدراسة ..... ج

ـ قائمة المحتويات ..... د

ـ قائمة الجداول ..... ح

ـ مقدمة 1

ـ الـــــفصل الأول: إشكالية الدراسة

ـ مدخل 4

ـ الدراسات السابقة 4

ـ تعقيب عام لدراسة السابقة 6

-فرضيات الدراسة 7

ـ أهداف الدراسة 8

ـ أهمية الدراسة 8

ـ التعاريف الإجرائية 8

ـ الفصـــل الـــثانـــــي: مفاهيم حول الـــــتوحـــد

-مدخل 10

ـ التوحد: تعريفه , الفرق بين الإعاقة العقلية و التوحد ,اسبابه و أعراضه 10

ـ تشخيص و علاج التوحد 16

ـ الخلاصة 19

ـ الفصـــل الثـــالـــث: الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها من طرف أولياء الطفل التوحد

ـ مدخل 20

ـ الضغوط النفسية : مفهومها و تصنيفها. 21

النظريات المفسرة للضغوط النفسية.....22

ـ أساليب قياس الضغوط النفسية 23

ـ استراتيجية المواجهة : مفهومها ، تصنيفها ,ابعادها 24

ـ العوامل المؤثرة في استراتيجية المواجهة.....27

ـ الضغوط و استراتيجية المواجهة عند أولياء أطفال التوحد.....28

ـ الخلاصة 30

ـ الـــــفصل الـــــرابع: الـــدراستان الاستطلاعية والأساسية

ـ تمهيد.....32

-1. الدراسة الاستطلاعية..... 32

ـ أهداف الدراسة الاستطلاعية 32

ـ عينة الدراسة الاستطلاعية.....32

ـ أداة الدراسة 33

ـ كيفية إجراء الدراسة 33

ـ النتائج.....34

ـ الخلاصة 36

ـ ثانيا: الدراسة الأساسية.....38

- أهداف الدراسة 38
- منهج الدراسة 38
- عينة الدراسة وكيفية اختيارها 39
- خصائص العينة 39
- وصف الأداة 39
- تاريخ و مكان إجراء الدراسة 43
- الأساليب الإحصائية المستخدمة 43

- الفـــــصل الـــــخامس: عرض ومناقشـــة النتائج

1.عرض النتائج :

-عرض نتائج السؤال الأول 45
- عرض نتائج الفرضية الأولى 45
- عرض نتائج الفرضية الثانية 46
- عرض نتائج الفرضية الثالثة 46

- مناقشة الفرضيات:

- مناقشة السؤال الأول 47
- مناقشة الفرضية الأولى 47
- مناقشة الفرضية الثانية 48
- مناقشة الفرضية الثالثة 49
- الخلاصة العامة 51
- التوصيات 51

ـ قائمة المراجع 52
ـ الملاحق 55
ـ استبيان الضغوط النفسية.....56
ـ استبيان استراتيجية مواجهة الضغط النفسي 58

-قائمة الجداول :

الرقم	العنـــــــــــــوان	الصفحة
1	يبين توزيع دراسة العينة	32
2	يبين الضغوط المذكورة من طرف الأسرة	33
3	يمثل الضغوط والمرتبة وحلها	36
4	يوضح خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس	37
5	توزيع البنود استبيان الضغط النفسي	38
6	تنقيط على أساس بدائل إجابة الاستبيان الضغط	40
7	تصحيح الاستجابة الكلية لاستبيان الضغط النفسي	40
8	توزيع بنود استبيان استراتيجية مواجهة الضغوط	41
9	التنقيط على أساس بدائل إجابة استبيان استراتيجيات	42
10	تصحيح الاستجابة الكلية لاستبيان استراتيجية الضغوط النفسية	42
11	دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مستوى الضغوط النفسية	45
12	دلالة الفرق بين آباء وأمهات أطفال التوحد في مستوى الضغوط النفسية	46
13	دلالة الفرق بين آباء وأمهات أطفال التوحد في مستوى استراتيجية الضغوط النفسية	46
14	معامل ارتباط الضغوط النفسية واستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية	47

مقـــدمـــة:

تعد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الانسان في العصر الحديث ظاهرة جديرة بالاهتمام و هذا لما لها من تأثير على حياتهم و تكيفهم الاجتماعي و صحتهم النفسية. و تعود أسباب هذه الضغوط النفسية إلى عوامل عديدة من ذاتية ، صحية ، اجتماعية و محيطية عامة . و من بين العوامل الصحية هو تواجد طفل توحد في الأسرة . حيث يتأثر به الوالدان على الخصوص و بقية أفرادها عامة و هذا لما يتطلبه من رعاية خاصة و تكفل مستمر تتطلب مجهودات استثنائية تضاف إلى أخرى عائلية و التكفل بإخوانه و أخواته العاديين و هو ليس بالأمر الهين و سهل تحمله.

و يتباين الأولياء و الأسر باختلاف خصائصهم و ظروفهم في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن التكفل بطفلهم التوحد و ما يترتب عنه من مسؤوليات جسام و معاناة . و مما سبق ذكره ونظرا لأهمية الموضوع قمنا بتسليط الضوء على هذه الفئة من أولياء أطفال التوحد من اجل معرفة مستويات الضغوط النفسية لديها و استراتيجيات المواجهة التي تتبناها. و تم تقسيم البحث الى:

الفصل الأول: يضم الدراسات السابقة و إشكالية الدراسية

الفصل الثاني :تم التعرض فيه لمفهوم التوحد من جوانب عديدة : تعريفه ، أسبابه ،أعراضه ، تشخيصه، و علاجه.

الفصل الثالث: الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة من طرف أولياء الطفل التوحد

و تم تقديم فيه :

1.مفهوم الضغوط وتصنيفها, النظريات المفسرة لها وأساليب قياسها.

2. استراتيجية المواجهة: تعريفها, تصنيفها, و ابعادها ,العوامل المؤثرة في استراتيجية المواجهة.

3. الضغوط و استراتيجية المواجهة لدى أولياء الطفل التوحد: مصادر الضغوط التي يتعرض لها أولياء طفل التوحدي وكيفية التكيف معه.

الفـــــصــل الأول: إشكالية الدراسة

. مدخل للـدراسـة.

. الـدراسـات الــسابــقة.

-تساؤلات الدراسة

ـفرضيــات الـدراســة.

. أهـــداف البـــحث.

. أهمــية الـدراســـة.

. التعاريف الإجرائية

. مدخل للـــدراســـة.

. يعد اكتشاف الوالدان لعلامات التوحد لدى طفلهم حدثا مؤلما قد يهد أركان الأسرة, حيث يرى" **ماكيث mackeith 1973** " أن الوالدين يوجهان نحو طفلهما التوحدي ردود أفعال بيولوجية في الحماية الزائدة أو الرفض المطلق له وأنه له أثر كبير على إيجاد الخلل في التنظيم النفسي و الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة بغض النظر عن التقبل الأسرة لذلك الطفل."**(سون, 2015, ص25)**

. فالتغير الذي يحدث زيادة إلى تلك الانفعالات الناجمة عن طفل توحدي و إدراك حقيقة ذلك يؤدي إلى توليد شعور بالضغوط داخل الأسرة وهذا ما أشار إليه"**crinc كرينك في 1993** إلى أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود الطفل المعاق أكثر من الأسرة , و إن ولادته تمتل ضغطا مسببا لأزمات متعددة تمس الأسرة عامة و الوالدين خاصة مما يدفعهم لمواجهة هذا الأمر بمختلف أساليب تتماشى مع سيرورة حياتهم."

. الدراسات السابقـــــة:

أ. دراسات أجنبية:

1.**دراسة فلينت وود (1989)**"بعنوان الضغط الواقع على أمهات الأطفال ذهنيا وكيفية مواجهته .هدفت إلى معرفة الإختلاف في الضغط الواقع بين أمهات الأطفال المعاقين وكيفية مواجهته طبقا الإختلاف العوامل المؤثرة (السن الإبن المعاق, ، سن الأم ، الحالة الإجتماعية و الإقتصادية للأسرة).

تكونت العينة من **(90)** أم الأطفال من فئة التخلف الذهني المتوسط, أعمار الأمهات من**(25إلى 60 سنة)**وأعمار الأبناء من**(6 إلى 21)**استخدم مقياس الضغط الأسري و انتهت الدراسة ب: وجود علاقة موجبة دالة بين الضغط المدرك للأمهات وكل سن الأم.

. لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الضغوط وفقا للاختلاف في سن الابن

. وجود اختلاف بين الأمهات ذات ذوات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع و بين ذوات المستوى الاقتصادي و الاجتماعي المنخفض في القدرة على المواجهة لصالح الأمهات ذوات المستوى المرتفع.

2.**دراسة فردريك** " قام بدراسة على **34** أسرة لديها أطفالا معوقين و **34** أسرة ليس لديهم أطفالا معوقين تراوحت أعمارهم بين **(2 . 12 سنة)** وتوزعت أسر الأطفال المعوقين على النحو التالي **8** أسر لديها معاقين حركيا و **15** يعانون من إعاقة عقلية و**11** يعانون من إعاقة حركية وعقلية معا. استخدم عدة مقايس لقياس الضغوط النفسية و مستوى الرضا عن الحياة الزوجية و الصحة النفسية والدعم الاجتماعي وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة فروقا ذات دلالة إحصائية بين أسر الأطفال المعوقين و الغير المعوقين من حيت التعرض للضغوطات النفسية .كما بينت النتائج أن مستوى رضا أباء و أمهات الأطفال المعوقين عن الحياة الزوجية و الدعم الاجتماعي أقل بكثير من رضا أسر الاطفال العاديين.

3. **دراسة كلين klin (2004)**"بعنوان خبرات والدي الأطفال التوحد في التعامل مع الصعوبات التي تواجههم هدفت الدراسة إلى التعرف على خبرات والدي الأطفال التوحديين في التعامل مع الصعوبات التي تواجههم وقد أجريت على عينة مكونة **(07)** أسر لديهم أطفالا توحديين تتراوح أعمارهم بين **(3 .16 سنة)** وتوصلت الدراسة إلى أن هناك عددا من الصعوبات والمشكلات التي تواجه والدي أطفال التوحديين كالتعامل مع الطفل ورعايته وتأهيله على العلاقات العائلية.

ب. الـدراســات العربية:

1. **دراسة أبو السعود (1998)**"عنوانها إعاقة التوحد وعلاقتها بالضغوط الوالدين , هدفت إلى التعرف على العلاقة بين إعاقة الطفل والضغوط الوالدية ولتحقيق الأهداف طبقت أداة الدراسة على عينة مكونة من **40** طفل وطفلة مصابة بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين **(6 . 12 سنة)** بالإضافة لأمهاتهم وكذلك أربعون أخرون من الأطفال العادين مع أمهاتهم, توصلت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب التوحد لدى الأطفال و الضغوط الوالدية.

2.**دو سام عداد جامعة أم البواقي الجزائر**"عنوان الدراسة دور الأسرة في تأهيل الطفل المتوحد . هي دراسة وصفية على أسر أطفال التوحدي في جمعية الامل للأطفال التوحد. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة في تأهيل الطفل المتوحد. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 200 فردا من الجنسين , استخدمت الباحثة استبيان من تصميمها وقد أ سفرت المعالجة الإحصائية للبيانات التالية: للأسرة دور كبير في الكشف المبكر عن إصابة ابنها باضطراب التوحد مع الأطباء و المختصين

و علاجه. و من المشكلات التي تواجه الأسر في القيام بدورها هي المادية وعدم الاستمرارية في تأهيل الطفل التوحدي.

. تعقيب عام لدراسات السابقـــة:

1. **من حيت الهدف** :. هدفت معظم الدراسات للكشف والتعرف عن المشاكل الأسرية التي لديها طفل معاق و الضغوطات التي تطرأ عليها وكيفية مواجهة تلك الصعوبات كدراسات" **فلينت وود 1989 . دراسة كلين 2004 . دراسة ابو السعد 1998**" وبذلك اتفقت مع هدف الدراسة.

2. **من حيت العينات:** معظم الدراسات أجريت على أولياء أطفال المصابين بالتوحد من الجنسين وهذا ما يتفق على الدراسة الحالية والتي ستتناول أولياء أطفال التوحد.

3. **من حيت أدوات الدراسة** :. استخدمت معظم الدراسات السابقة استبيانات من تصميم الباحتين وقد اتبعت هذا الإجراء والقيام بتصميم الاستبيان.

4) خلاصة الدراسات السابقة :

انطلاقا من الدراسات السابقة الذكر والتي تناولت الضغط النفسي لدى أولياء أطفال المختلفين عقليا و أولياء التوحد و استراتيجية مواجهتها لها و التي جاءت متقاربة في نتائجها , و بالنظر إلى ما توصلنا إليه في دراستنا الاستطلاعية من ملاحظات حول معاناة أولياء أطفال التوحد و أولياء الأطفال المتخلفين عقليا في التكفل بأبنائهم و ما تولده من ضغوط نفسية مزمنة لدى أغلبيتهم تطرح التساؤلات التالية:

. ماهي مستويات الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال التوحد؟

. هل هناك فرق بين أمهات وأباء أطفال التوحد من حيت الضغوط النفسية ؟

. هل هناك فرق بين أمهات وأباء أطفال التوحد في استراتيجية مواجهتهم للضغوط النفسية؟

. هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لأولياء أطفال التوحد وبين استراتيجية مواجهتهم لها؟

. الفرضيــات :

. هناك فرق بين أمهات وأباء أطفال التوحد من حيت الضغوط النفسية.

. هناك فرق بين أمهات وأباء أطفال التوحد في استراتيجية مواجهتهم للضغوط النفسية.

. هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لأولياء أطفال التوحد وبين استراتيجية مواجهتهم له.

. أهــداف الدراسة: و تتمثل فيما يلي :

.1 التعرف على المشاكل والضغوطات التي يعاني منها الوالدين طفل التوحدي .

. 2.التعرف على أساليب مواجهة الوالدين لطفل التوحد.

. أهمـــية الدراسة:

نذكر منها على الخصوص :

1.الاستفادة من نتائج الدراسة وتوظيفها في مجال تقديم خدمات نفسية واجتماعية لأولياء الطفل التوحدي وخدمات إرشادية لتخفيف عن مشاكلهم وضغوطاتهم.

. 2.إثراء الجانب العلمي والنظري للموضوع.

.3 الخروج بتوصيات عملية من أجل مساعدة أولياء الأطفال التوحد على حد سوى.

. التعاريف الإجرائية للدراسة:

أ. الضغوط : هي الحالة التي يتعرض لها الكائن الحي لظروف تفرض عليه نوعا من التوافق وتزداد تلك الحالة إلى الحالة إلى درجة الخطورة كلما ازدادت شدة تلك الظروف.

ب. الوالدان :هما أب و أم الطفل البيولوجيين .

جـ. الطفل التوحدي: هو الطفل الذي يعاني من إعاقة نمائية متداخلة و معقدة تظهر من خلال في الإدراك الحسي و اللغوي و العاطفي و صعوبة في التواصل مع الآخرين و التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره .

د. استراتيجية المـــواجهة: أليات و ميكانيزمات التي يستعملها الفرد بوعي أو غير وعي للدفاع فيما يواجهه من عوامل يعتبرونها مهددة لهم بهدف التخفيف منها أو التخلص منها.

. الفـــــصل الـــثانـــي: مفاهيم حول الـتـــــــوحـــد

. مدخل

. تعريف التوحد

. الفرق بين الإعاقة العقلية و التوحد

. أســـــباب الـتـــوحـــد

. أعـــــراض الـتـــوحـــد

. تـــــشخيص الـتـــوحـــد

. علاج الـتـــــوحـــد

. الـــــخلاصة

. مدخل:

. أصبح الاهتمام بإجراء دراسات وأبحاث عملية معمقة حول اضطراب التوحد ضرورة لابد منها لكونه الاضطراب الأكثر غموضا والأكثر انتشارا في السنوات الأخيرة عند الأطفال في جميع أنحاء العالم.

من شأن هذه الدراسات فك الغموض حول هذه الإعاقة ا لفهمها والتعرف على مسبباتها وأعراضها و لتأثيرها الكبير على شخصية الطفل و على أسرته و المجتمع ككل . هذا بقصد التواصل إلى الطرق المثلى في عمليات التشخيص و التكفل و العلاج .

1. تعريف التوحد:

أ. لغة: التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية حيث تنقسم هذه الكلمة إلى قسمين Autos بمعنى النفسي أو الذات وISM بمعنى الحالة غير السوية أو الانغلاق .(فاروق, 2011,ص26)

ب. اصطلاحا :"عرفه كانر Karnner" أنه أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الأتية : صعوبة تكوين الاتصال , انخفاض مستوى الذكاء, العزلة و الانسحاب الشديد من المجتمع الإعادة والتكرار الأنشطة الحركية, و اضطراب في اللغة وعدم القدرة على الكلام.**(شاكر,2008,ص23,24)**

تعرفه الجامعة الأمريكية على نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) و الذي يظهر خلال 3 سنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ ويؤثر على مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي وقصور في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائما إلى الأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة ألية متكررة. (سعيد,2002 , ص34). بينما تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحدين عام 2008: على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا , وأن مظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى من 30 شهرا من العمر واضطراب حسي في الاستجابة للمثيرات اضطراب في الكلام و اللغة والسعة المعرفية و اضطراب في التعلق و الانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث. **(الزراع ,2010,ص29)**. حيت عرف التوحد من مختلف الباحثين ومن بينهم "

ليوكانر Leo kauner 1943: على انه من حالة من العزلة و الانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالأخرين و التعامل معهم. ""ويرى إسماعيل بدر 1997 على انه التوحد هو اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة يؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض السلوكية النمطية." (جمال,2000,ص128) .ومنه نستنتج أن التوحد من أبرز الاضطرابات تعقيدا كونه يتسم بالوحدة وعدم الارتباط بالأخرين حتى أقرب الناس لهم ألا وهما الوالدين .

2. أسباب الـــتوحـد:

رغم تعدد الاسباب و اختلافها فان البحوث لا تزال مستمرة للكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود لذا الاضطراب و تتمثل الأسباب التي توصل العلماء ال اكشف عنها لحد الان فيما يلي:

1.2 ما قبل الولادة و أثنائها :

- حالة النزيف
- الحصية الألمانية
- التكسو بلازما (Toscoplasmosis)
- عسر الولادة وتأخرها مما يجعل الأطباء يستعملون أدوات لتسهيل عملية الولادة مثل ملاقط. **(الزارع,2010,ص48)**

2.2 بيولوجيـــة:

. يوجد من يفسر التوحد نتيجة عوامل بيولوجية وأسباب تبني المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية , ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عند مالا يوجد سبب طبي او إعاقة عقلية يمكن أن يعزلها السبب .**(وفاء , 2004,ص128)**

3.2 أسباب وراثية أو جينيـة:

. العديد من الدراسات أشارت إلى الأسباب الجنية والتي ركزت على دراسة الكروموزومات خصوصا في حالات ولادة التوائم المتطابقة والمتشابهة حيث أجريت 3 دراسات في مجال التوائم إجراءها في بريطانية والثالثة وخلصت الدراسة إلى ان معدل حدوث التوحد في التوائم من نفس الخلية المتطابقة تتراوح

(61.36%) في حين اختلفت هذه النتيجة في التوائم من خليتان منفصلتان حيت تراوحت(0 .10%) إضافة إلى الدراسة التي قام بها من "**جود و ما ندال(Judd et Mandel)**"حيت أشارت هذه الدراسة إلى حدوث الاضطراب في التوائم , و السبب يعود إلى التطابق الوراثي الكبير للجينات والكروموزومات.**(جمال,2000,ص58)**

. وعليه قد يكون خلل وراثي في حد ذاته وبمفرده ومسؤول عن عدة من حالات اضطراب التوحد لكن يبدوا في نظره شمولية أن للجينات بصفة تأثير , مركزيا جدا بل حاسما على اضطراب التوحد وقد تنتقل بعض الإعراض وراثيا بينما تظهر أخرى بشكل تلقائي.

4.2 أسباب كيميائية الحيوية والعصبية العضوية:

. تلعب الاضطرابات الكيميائية الحيوية دورا كبيرا في حدوث التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوث مع أهمية ودور الأسباب الأخرى فالكيمياء الحيوي يلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري و إن كنا لانعرف إلا البعض منها ويتكون المخ و الأعصاب من مجموعة من خلايا التي تستطيع أن تنتقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ و بالعكس ,من خلال ما يسمى بالمواصلات العصبية (Neurotransmetteur), هي مواد كيميائية بتراكيز مختلفة من وقت لاخر حيت في حالة الطبيعية. **(البطانية,2007, ص598)**

. أما العصبية العضوية أو بعبارة أخرى خلل في الجهاز العصبي المركزي : حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أنه قصور في مجال الدهليز من الدماغ لاعتقاد بأن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والحركية, وتختلف إصابات الجهاز العصبي, كما أنها قد تؤدي إلى اضطرابات معينة (السمع, النظر) و البعض قد تظهر عليهم أعراض التوحد لكن التتبع الأسباب السابقة, أظهر أن الكثير من الأطفال قد تم نموهم بشكل طبيعي .**(بطانية,2007,ص599)**

. ويؤكد بعض الباحتين أيضا على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتية حيت ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدوث الذاتية وأوضحت النتائج في وجود اختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي بين الأطفال الذاتيون وغير الذاتيون .**(إيهاب,2003,ص75)** .

. وعليه فالخلل الذي يكون في الجهاز العصبي المركزي قد يكون سببا في الحالة التوحد ولكن هناك اتجاه يؤكد أن اضطراب التوحد يعود لأسباب ما قبل الولادة و أثنائها .

3.التـــــوحـد والإعـاقـة الـــعقليـــة:

. جدول يوضح الفرق بين التوحد والإعاقة العقلية:

التـــــوحـــد	الإعـــاقة العقلـــــية
. عدم القدرة على التواصل مع غيرهم وعدم الرغبة في الاتصال والتفاعل.	. إمكانية التواصل والتفاعل مع الأخرين
. ظهار أداء متميز في بعض القدرات	. انخفاض ملحوظ في مستوى قدراتهم في عدة مجالات.
. ليس من الضروري أن يكون معاقا عقليا لأنه يظهر سلوكا لا يظهر لإنسان عادي	. يظهر نوع من السلوك الذي يتفق الباحثون على انه من أعراض الإعاقة.
. لا يوجد لديهم وعي اجتماعي بما يدور حولهم	. لديه قدرة الإدراك الواقع الاجتماعي .
. عدم القدرة على التذكر ,استعادة الأحداث ذاكرة طويلة المدى	. القدرة على التذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى.
. عدم القدرة على المحاكاة والتقليد	. إمكانية المحاكاة والتقليد
. الاندفاعية والتشتت وعدم الاستقرار.	. أقل اندفاعية ونشاطا.

(نبية,2009,ص80)

من خلال الجدول أعلاه اتضح لنا ان التوحد يختلف كليا عن الإعاقة العقلية من عدة نواحي حيث

المعوقين عقليا يتعلقون بالغير ولديهم بعض الوعي الاجتماعي لديهم القدرة على المهارات اللفظية كالإدراك الحركي البصري تظهر عليهم عيوب جسمية مقارنة لأطفال التوحد يتميزون بالعزلة عن العالم الخارجي لا تظهر عليهم عيب جسمية كثيرا لديهم مهارات خاصة .

4. أعـــراض التـــوحـــد:

. تتنوع أعراض التوحد التي يظهرها الطفل التوحدي لدى بالضرورة توفر كل الأعراض في الطفل.

1.4 أعراض العامة المصاحبة لاضطراب التوحد:

. شذوذ في نمو المهارات المعرفية دون اعتبار لمستوى الذكاء العام.

. شذوذ في الأكل والشرب والنوم.

. شذوذ الوجدان مثل التقلب الوجداني الضحك , البكاء دون سبب , الغياب الظاهري لتفاعلات العاطفية.

. سلوك إيذاء النفس مثل حبط الرأس في الحائط أو عض الأصابع واليد.

التبلد وعدم المثيرات للناس.

. ممارسة أنماط سلوكية شاذة في الموضع والحركة مثل ألية الحركة (رفرفة الدراعين و القفز والمشي على أطراف الأصابع القدمين والأوضاع الغريبة للجسم)

. عدم استعماله اللعب لتمثل الأشياء بطريقة عادية.

. صعوبة في اللغة.

. اضطراب النمو العقلي للطفل في بعض المجالات مع ظهور تفوق ملحوظ أحيانا في بعض المجالات.

. مظاهر القلق والعدوان يتميز بالعنف والانفصال الشديد عن الواقع والتكرار الترتيب للأفعال أو الأقوال.
(الشرقاوي,2018,ص84.81)

2.4 الأعراض المبكرة الملاحظة من قبل الأم التوحد:

. انبهار بالأضواء والأصوات وحركات الجسد.

. يكون سعيدا عندما يترك لوحده.

. لا يحب الاحتضان.

. يهز جسده ويدور يديه وينثر عل الأشياء ويلوح بيده.

. يلعب بأجزاء من اللعبة والتعلق بها.

. يرتب الأشياء في صفوف.

. الصراخ عند غسيل شعره و تقليم الأظافر.

. التشتت بما يحيط بيه من أشياء.

. عدم تمييز الأشخاص البالغين المألوفين لديه عندما يقومون بتغير ملا بسهم أو تسريحهم لشعرهم.

. قد يبدأ الكلام فيما بعد :

.يفقد الكلمات.

.تتطور لديه لغة خاصة بها. **(سهيل,2015,ص282)**

. كما" **يشير كوجال و لوفرت (Koe gal and lovert)**" أن الأوتيزم يشير إلى ظهور مؤشرات الانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متكافئة بالإضافة إلى اضطرابات في اللغة والقدرات الإدراكية والمعرفية وانخفاض القدرة على فهم التعليمات اللفظية. **(عامر,2008,ص17)**

. اما" **سميت (Smith,2001)**"يلخص أعراض التوحد على النحو التالي:

أ. إعاقة في التفاعلات الاجتماعية:

. لا يطور المودة والصداقة لأباء وأعضاء الأسرة.

. الميل و استعمال الإشارات الغير اللفظية مثل (الابتسامة , الإيماء , التواصل الجسمي)

. نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل (العطف و الغضب)

. عدم وجود تواصل بالعين.

ب .قدرات تواصل ضعيفة:

. اللغة الوظيفة غير مكتسبة بشكل كامل او غير متقنة.

. يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري.

. لا يحافظ على المحادثة.

. المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأ بها.

ج .أنماط سلوك غير اعتيادية :

. إيذاء الذات.

. الاعتداء على الأخرين .

. ظهور مخاوف اجتماعيه اتجاه الغرباء. **(الزيريقات,2004,ص44)**

5. تشـــــخيــص الـــــتوحـد:

. يعتبر تشخيص التوحد غيره من الاضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وتتطلب التعاون بين كل المختصين من أطباء والمربين والأخصائيين في المجال التخاطب وغيرها من الاختصاصات وهم كما يلي:. طبيب أعصاب ، طبيب عقلي. ، أخصائي في النمو ، أخصائي النفسي ،

. أخصائي علاج اللغة و أمراض النطق. و . أخصائي علاج مهني. **(هناء,2016,ص 31)**

. ويتم التشخيص عبر الرجوع إلى جداول ثابتة لها معايير لتشخيص وهناك تصنيفان:

. الأمراض الطب النفسية وهو معتمد به على مستوى العالمي ولكل تصنيف أقسامه الخاصة باضطراب التوحد أحدهما تقدمه الرابطة الأمريكية للطب النفسي ويسمى الدليل التشخيص والأخصائي للاضطراب العقلي**DSM5**أما التالي فتقدمه منظمة الصحية العالمية ويسمى**CIM**.

1.5 تشـخيص التوحد حسب DSM5: يتضمن الدليل التشخيص والإخصائي الخاص **DSM5**الصادرة في عام 2013 وقد جاءت فيه عدة تعديلات من بينها تشخيص واحد لطيف التوحد والذي يتضمن 4 تشخيصات سابقة :

- التوحد.

- اضطراب إسبر عز.
- اضطراب الطفولة الانحلالي.
- اضطراب نمائي عام غير محدد.
- اضطراب نمائي عام غير محدد.

كل هذه الاضطرابات تقع تحت ما يسمى بطيف التوحد .و يتم التشخيص وفقا لمعياري القصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي ومعيار صعوبات في الأنماط السلوكية و الاهتمامات و الأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية.

2.5 تشخيص التوحد حسب CIM10 :. دليل التصنيف الدولي للأمراض النسخة 10 حدد المؤثرات التشخيصية كالآتي :

معظم الحالات لا توجد مرحلة من الارتقاء الطبيعي وإن وجدت لا تتجاوز عمر 3 سنوات.

. احتلال في التفاعل الاجتماعي المتبادل وفقدان الاستجابة مع الأخرين

. ضعف التعبير اللغوي , وصعوبة استخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد التواصل الكلامي.

. النمطية في السلوك و الاهتمامات و التغلب الروتين في أداء النشاطات اليومية

. وجود عدة اضطرابات أخرى مصاحبة كنوبات المزاج العصبي , اضطرابات النوم العدوانية , الخوف الفزع.

. الاهتمام الزائد بعناصر وظيفية في الأشياء , مثل تحريك التحف و الأثاث من مكانه.**(بيومي,2008,ص71)**.

6 . عـــــلاج التـــــــوحـد:

1.6العـــلاج الـــطبي:

تم استخدام العلاج الطبي بالأساليب التالية:

- **العلاج الجسدي:** يتضمن محاولة علاج أي مرض يصيب الخلايا الحية أو خلل الوظيفي الذي يصيب الهرمونات او علاج الحول او تحسين طريقة المشي والوقوف.
- **العلاج الكيميائي:** يشمل الأدوية ومضادات خمائر ويرى العلماء أنه الأكثر فاعلية في تخفيف أعراض الأوتيزم متل هالوبيريدول Halopéridol .

Antidorpaminergic أنتي دوبامين يرجيك, في اختزال السلوكيات النمطية.

2.6 العـــلاج الســلوكي:

. استخدم العلاج السلوكي بشكل كبير مع أطفال التوحد ويعد من أنسب الطرق العلاجية المعتمدة وذلك لما لها من تأثير إيجابي على الوظائف اللغوية والعقلية والعاطفية , ويقوم على كفاءة السلوك الجيد بشكل منتظم مع تجاهل السلوكيات الأخرى الغير المناسبة, وذلك من أجل السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل.

. على انه التعزيز مرحلة مهمة من العلاج فهو في تشتيت أو حذف السلوك المراد حذفه أو تشتيته. **(عبدالحميد,2009,ص238)**

3.6 التدخل العـــلاج التواصلي الاجتماعي :

. بما أن الأطفال التوحد يعانون في صعوبات التطور اللغوي والفهم قد تبت أن برامج النطق واللغة التقليدية عديمة الفائدة فصمموا نظام التواصل جديد بتبادل الصور ولغة الإشارة وهذا الأسلوب يضم:

. أنظمة التواصل الاتزاني البديل والتكنولوجيا المساندة.

. نظام التواصل بتبادل الصور .

. لغة الإشارة.

. علاج النطق.. العلاج باللغة.

العلاج بالموسيقى. **(الحميد, 2009,ص238)**

الخلاصة :

مما سبق عرضه نستنتج أن اضطراب التوحد من أشد الاضطرابات تعقيدا نتيجة لعوامل متداخلة فيما بينها وهذا من خلال ما عرضناه من أعراض وكيفية تشخيص وبأن كل حالة فريدة من نوعها وأنه يختلف اختلافا كليا عن الإعاقة العقلية.

الفــصــل الــثــالــث: الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها من طرف أولياء الطفل التوحد

. مدخل

. الضغوط النفسية: مفهومها و تصنيفها

. النــظريـات المـفسرة للضــغوط النفسية

. أســاليـب قيــاس الضــغوط النفسية

. استراتيجية المــواجـهة : مفهومها , تصنيفها , ابعادها

. العـــوامل المـؤثـرة في استراتيجية المـــواجـهة.

. الـــضغوط واستراتيجية مواجهة الـوالـدين لطـفلهما التـوحدي

. الـــخلاصـــة

. مدخل:

. يواجه الفرد الكثير من الضغوط والظروف والخبرات الضاغطة ومن تم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد خطر عنه و تجعله في حالة توازن الى ان البعض يجد صعوبة في ذلك وعليه سوف تتعرض على مفهوم الضغوط وكيفية تصنيفها وكيفية قياسه.

. تم نتعرض مفهوم المواجهة وطرق تصنيفها من طرف الباحثين والعوامل المؤثرة فيها وكذلك نتطرق إلى استراتيجية المواجهة المركزة حول المشكلة والمركزة حول الانفعال , ودون أن ننتمي ذكر أثار وجود طفل توحدي في الأسرة وكيفية التعامل معه.

I. .الضغـــوط النفسية:

1.مفـــــهوم الضـغوط النفسية :. يرى" **لطفي 1992**" أن الضغط نتيجة للتفاعل بين مسببات الضغط والخصائص التي يتسم بها الفرد , وبذلك تصب المكونات الثلاثة للضغط المسببات خصائص الفرد والتفاعل بين كل منهما. و يبين" **بروان و نورالف Brourn and Ralph1994** أن الضغط هو عبارة عن محصلة حالتين مختلفتين ,الأولى تشير إلى الظروف البيئة المختلفة بالفرد وتسبب له ضيق والتوتر أما الثانية تعني ردود الفعل النفسية المتمثلة في الشعور بالحزن الذي ينتاب الفرد.

. تعرف بأنها أي مثيرات في البيئة الداخلية والخارجية بدرجة من الشدة والدوام بما ينقل القدرة الكيفية للإنسان إلى حدها الأقصى والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلاف السلوك أو عدم التوافق أو الاختلاف الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية ونفسية غير مريحة. **(عبدالمعطي,1994,ص88)**

2.تـــصنيف الـــضغوط النفسية :

1.2 حسب" **لازاروس وكوهن 1977**"قسما الضغوط إلى قسمين:

- **ضغوط داخلية:** تشير إلى الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحوي العلم الخارجي.
- **ضغوط الخارجية:**. تشير إلى الأحداث التي تتكون نتيجة عن البيئة من الحدث البسيط الذي يحدث كل يوم إلى الحدث الحاد القوي.

2.2 حسب تصنيف موراي 1975 قسمها إلى 3 نواع و هي:

- الضغوط الناجمة عن التوترات الاعتيادية والناتجة عن المشكلات اليومية.
- الضغوط النمائية الناتجة عن التوترات الاعتيادية وتشما الضغوط الناجمة عن التغيرات التى تتطلب تغيرا مؤقتا من العادات في أسلوب الحياة.
- ضغوط الأزمات الحياتية تشمل ضغوط المرض الشديد او فقدان شخص عزيز وتكون قوية ومستمرة لمدة محدودة.

3.2 توجد تصنيفات اخرى للضغوط وهي كالآتي :

- **الأسرية:** ترتبط بالقوانين و الالتزامات الأسرية وتدخل ضمن المشكلات الزوجية والحاجات المادية.
- **العاطفية:** الإحباطات العاطفية التي تسبب له ارتباك في حياته اليومية.
- **المجتمعية:** الالتزامبزي معين وطريقة معينة في الأكل والحديث ويعطى القوانين الخاصة بالزواج والطلاق.
- **ضغوط الإشاعة:**ضغط تمارسه الأجهزة السياسة والأجنبية و الاقتصاديةللابتزاز المواطن و إثقال مشاعرهم وخوف وإلهائهم عن القضايا الكبرى.
- **ضغوط مدرسية:** تخص الطلاب في مختلف المراحل التعلمية .**(عبد الرحمان,2007,ص25).**

3.النـــظريات المفسرة للضغوط:

. يوجد العديد من النظريات التي فسرت الضغوط لما تسبب لأحداث من أتار سلبية على الجوانب الفسيولوجية و الانفعالية السلوكية .

1.3النظرية الفسيولوجية للضغوط: هي حالة تفرض مطالب قاسية للكائن الحي الجسمية والنفسية. حيث"**حدد سيلي**" 3 استجابات لازمة التكيف وفي هذه الحالة تفرز الغدة الكظرية ما يمكن للكائن في التكيف في المواقف المتباينة من حيت الشدة ويتضمن 3 مراحل:

–مرحلة التنبيه: تحدث استشارة الفرد من خلال المنبه أو المثير , ويستجيب الجسم بإفراز الهرمونات بغية توفير الطاقة اللازمة لمواجهة الموقف المهدد فعندما يقاس بالإنسان من أسباب عضوية أو انفعالية , فإن الجسم يبدأ فورا في الاستجابة و الاستعداد لهذه الضغوط ما يسمى ب(التكيف البدني).

-مرحلة المقاومة:. جزء ثاني من المواجهة يتمثل في مقاومة الصدمات الضاغطة ويقوم الفرد بتركيز دفاعاته لمواجهة ما يهدده من مخاطر,حيت يبدأ الجسم في تعويض الخسائر حيت يبدأ عقل الفرد في تفهم الموقف الضاغط ثم يبدأ الجسم يدفع الهرمونات و الأدرينالين ويستمر وجود الأدرينالين طالما استمرت هذه الضغوط.

-مرحلة التكيف: تختلف ردود أفعال البيولوجية لدى الفرد وذلك باختلاف الضغوط البيئة المحيطة على الفرد في درجة تأثيرها وفي وجود العديد من الخبرات العامة لردود الأفعال النفسية لمواقف المتشابهة كما ذكر"**Selye**" من خلال الآتي:

- بدأ ارتفاع ضغط الدم نتيجة التعرض للضغوط ويبدأ في الازدياد.
- الاستعداد النفسي والجسمي كقاعدة أولى إمابالمواجهة أو الهروب.
- تبدأ عمليات التحكم وتتم من خلال الجهازالسمبتاويالعصبي المركزي.
- يبدأ الفرد استرجاع القرارات والخبرات للموقف إلى طريقة شاملة لمواجهة الضغوط.
- التفكير من خلال مستوى التفكير العادي حيت أن ردود الأفعال تهدف إلى الوصول إلى الحالة من التكيف مع هذه الضغوط.

2.3 النظرية الإدراكية:. حسب النظرية "**سبيلبرجر**"في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط حيت قام على أساس التميز بين نوعين من القلق.

- **قلق السمة "قلق المزمن او العصابي":**

. استعداد أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية يربط بين قلق الحالة والضغط ويعتبر ناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق أما الضغط كسيمة فيرجعه إلى أن الفرد يكون من سمات شخصية القلق أصلا.

-قلق الحالة: قلق الموقف موضوعي يعتمد بصورة أساسية على الظروف الضاغطة.

3.3 نظرية العوامل الاجتماعية : تفسر الضغط من خلال علاقة الفرد مع بيئته الاجتماعية ,التي قد يشعر بالاغتراب , يؤدي بدوره إلى شعوره بالخسارة وعدم الوضوح والعزلة, وهذه الأمور كلها تشكل جوانب الضغط, وتتبع مشكلات الفرد في أغلبها من عوامل بيئية و اجتماعيةتؤثر مباشرة في الخبرة الشخصية وينتج عن هذا التفاعل عوامل ومتغيرات تكون مسببة في الضغوط.**(هاشيم,2011,ص49)**

4.أساليب قياس الضغط :

1.4التحقيق التشخيصي للضغط :اكتشفت كل" **من إيفان سيفتش و متسون Ivancevtich et)** **(Mattesson** في جامعة "**هوستان (Hoston)** "الأمريكية نموذج التحقيق بواسطة الاستمارة تهدف إلى قياس إدراكات الضغط لعمال المؤسسة الموجودين في خمسة عشر قسم وربط تلك الإدراكات بالوقت وحمل العمل وغموض الدور ونظام مكافئة والعقاب.

2.4 التحقق من الضغط :هذا التحقيق هو إستمارة تتكون من (238) بند تنقسم إلى (14) سم ينقسم إلى 3 أشكال من الضغط (الأوضاع ,الأعراض, الهشاشة)

3.4 نظام تحليل الضغط: System d'analyse du Stress (SAS)

. تتضمن هذه الأداة 144 سؤال تحتوي في نفس الوقت تقسيما لنسبة مصادر (الضغط النفسي)

و استكشاف مختلف العوامل الموجودة في مصادر الضغط.

4.4 سجل حالات القلق: تحتوي هذه الاستمارة على مجموعتين من الأسئلة تتضمن 200 سؤال تشكل تصريحات عن الحالة القلق.

5.4 جداول (HU) (Les):عبارة عن أسئلة تتكون من (43) حدث رئيسي في الحياة الشخصية متل الطلاق , موت ,خسارة وظيفة ....الخ ,من أجل تقسيم تأثيرات الضغط. بينما **(HU)** يعتبران سلما للأحداث الحياة اليومية ولكنه بفكرة الأداة السابقة يحتوي على (مر الحياة وحلوها).

6.4 تقييم ضغط آدم:Evaluation du Stress d'Adem. عبارة عن استبيان وضع من طرف باحثين في جامعة **(سان دييغوSan Diego)** يعمل على تميز بين الضغط المزمن والضغط الثانوي, ويبين الضغط المرتبط والغير المرتبط ب.**(Jean,Bstora,1993,p117,11)**

II. استراتيجية المواجهــة:

1.مفهوم استراتيجية المواجهة: يرى لطفي عبد الباسط انها عملية تحمل ضغوط ويرى أنها مجوعة من النشاطات و الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى الفرد من خلالها تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف من التوتر الانفعالي المترتب عليه.**(حسن المعطي,2006,ص89)**

. يعرفها فريدمان**(1963)** على أنها عملية المتبناة من قبل الفرد لمواجهة مهددات البناء النفسي وذلك ليستطيع الفرد من خلالها بالقيام بوظائفه بشكل فعال. و يعرف "**موسى**" المواجهة **(1993)** على انها الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعى وبوظيفتها في التعامل الإيجابي مع مصدر القلق أو الحدت المثير للشفقة النفسية . **(شويخ ن.م.ص65)** .ومنه يمكننا القول أن استراتيجية المواجهة هي طرق وأساليب أو استراتيجيات معرفية وسلوكية يتبناها الفرد للتوافق مع ضغوط الحياة اليومية.

2. تصنيف استراتيجية المواجهة:

1.2 تصنيف طه حسين عبد العظيم وسلامة:. يصنفانها إلى ثلاث أنواع رئيسية وهي:

. التخطيط والسعي نحو حل المشكلة في مقابل الإنكار والهروب منها.

. أساليب المواجهة على المستوى المعرفي في مقابل اساليب المواجهة الانفعالية.

2.2 تصنيف جلويك (Galowic) :

. أساليب مواجهة المتمركزة حول المشكلة.

. أساليب مواجهة مرتبطة بالتقسيم التقبل , التفاؤل, الرعاية , الاستقلال .

. سلوكيات مواجهة يصعب تصنيفها متل: الشتائم , البكاء, الأكل ,التدخين.

. المساندة الاجتماعية .

3.2 تصنيف كوهن (kohen):

- **التفكير العقلاني:** تشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية للفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه.
- **التخيل:** استراتيجية يحاول الفرد من خلالها التخيل المواقف الضاغطة التى واجهته فعلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة متل هذه المواقف.
- **الإنكار:** استراتيجية دفاعية لاشعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدت.

- **حل المشكلات:** استراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط الأفكار والحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.
- **الدعابة أو المرح:** استراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح.
- **الرجوع إلى الدين :** تشير إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك من خلال الأكثار من العبادات والمداومة عليها لمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي في مواجهة المواقف ضاغطة.**(عبد العظيم,2006,ص100)**

4.2 تصنيف موس و ويلينغ Moss et whiling.صنف استراتيجية المواجهة إلى 3 أنواع وهي :

- **الاستراتيجية السلوكية الفعالة:** تشمل مختلف المحاولات والمجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مباشرة مع المشكل.
- **الاستراتيجية المعرفية الفعالة:** تتمثل في المجهودات المعرفية لتقدير الحدث بأنه ضاغط.
- **الاستراتيجية التجنبية :** وتضم المجهودات والمحاولات المبذولة لتجنب وتفادي مواجهة المشكل أو محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة.**(آيت حمودة,2005,ص971)4 .**

3. ابعاد استراتيجية المواجهة: تعد استراتيجية المواجهة من الاستراتيجيات المتعددة الأبعاد والأكثر استجابة للضغط والتي تؤدي إلى التغير من الوضعية المهددة حقيقة سواء بانتهاج أساليب متمركزة حول المشكل أو المتمركزة حول الانفعال.

1.3 استراتيجية المواجهة المركزة حول المشكلة:

. يرى كل من"wood Meclano , Side "أن حل المشكلة عملية عقلية معقدة ومركبة تتم على عدة مراحل وتتضمن فهم المشكلة ووضع الخطة و التنفيذ تشمل مجهودات المواجهة المنشطة للتعامل مع المشكلة على مجموعة من الأساليب والتي سوف يتم عرضها في ما يلي:

- **استراتيجية البحث عن حل المشكل:** تشير إلى مجهودات مدروسة ترتكز على المشكل تهدف تغير الوضعية ويصاحبها تناول تحليلي لحل المشكلة , وتتعلق باستراتيجيات البحث عن الحلول فالفرد يضاعف الجهود الضرورية حيث يضع مخططات عمل وتصرف الإيجاد الحلول.

و يتقبل الحل الأفضل وفقا لما يريده مع مواجهة أكبر و اكتشاف ما هو مهم في الحياة ويمكن القول أن حل المشكلات هو عملية يحاول فيها التخصص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط.

- **استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي** : تشير إلى مجهودات المعرفية لتغير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقيم الوضعية و الإهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث ووضع معنى إيجابي.

2.3استراتيجية المواجهة المركزة حول الانفعال :

. تشير إلى التفكير الخيالي والمجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه.

- **استراتيجية التجنب والتهرب:** تتضمن هذه الاستراتيجية في تجنب الوضعية الضاغطة , فالفرد يتخيل نفسه أفضل أو في مكان أخر ويتمن إمكانية تغير ما يحدث ,ويرجوا أن تنتهي المواجهة الضاغطة سريعا كما يتضمن استراتيجية التهرب متل(النوم ,الأكل, المخدرات)
- **استراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي** :. يشير إلى مشاعر إيجابية منها إحساس الفرد بالقيمة والتقدير والاحترام والعناية من خلال السند العاطفي المادي, او المعنوي الذي يستمده من الأخرين في بئته الاجتماعية والثقافية. وذكر" الإمام و الجوالده (2010)"أن أسر أطفال التوحد تعيش كل مرحلة من مراحل دورة حياتها بدرجة متباينة من الصحة النفسية, و درجة المرونة عند أسرتهم إلى أحد كبير في الطريقة التي ينمو بها الأنباء فالحالة النفسية والمزاجية والصحية والاقتصادية والتعليمية التي يكون عليها الآباء تنعكس بكل تأكيد على حالة الأبناء, وما يتعرفون إليه من ضغوط كلها أمور هامة في تحديد الإجابة عن التساؤل التالي كيف ستكيف الأسرة مع صعوبات دورة الحياة وللإجابة بغض النظر إلى الدوائر الثلاث التالية:

- دائرة الضغوط.
- دائرة السياق الثقافي الاجتماعي.
- دائرة الوحدة (تامر,2015,ص279)

3.3 العوامل المؤثرة في إستراتيجية المواجهة:

. توجد عدة عوامل تؤثر في إستراتيجية المواجهة وفي مايلي سيتناول المتغيرات الشخصية والمواقفية التي لها دور في تحديد و إختيار أساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد إزاء موقف الضاغط.

أ.العوامل الشخصية:

- **مركز التحكم** :يشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته , فالأفراد الذي لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم إلى وجهودهم الشخصية ويعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بينما أفراد ذوي التحكم الخارجي يربطون إنجازاتهم وإخفاقاتهم بالحظ والصدفة وقوة الأخرين ولديهم مستوى مرتفع من الإكتئاب ومستوى منخفض من الرضا عن الحياة.
- **تقدير الذات:** يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الأخرين والتوافق النفسي وكلما ارتفع تقدير الذات انخفض الإكتئاب والقلق والشعور بالضبط .**(طه سبق ذكره,ص124.126)**
- **نمط الشخصية** :. لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجاباتهم نمط الشخصية فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم مع البيئة هم أكثر حساسية وشعورا بالضغط وسريعو التأثر بمسببات الضغط يستعملون أساليب المواجهة أقل فعالية.
- **الصلابة النفسية:** و يعني ان الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعده على المواجهة الضغوط وأن الفرد يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها.

ب) العوامل الموقفية : تتعلق بالحدث الضاغط:

- **طبيعة الموقف و خصائصه**:. الأحداث والموقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من شدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية كالخوف والقلق وهذه الانفعالات تتعارض مع القدرة الفرد على حل المشكل, كما أن الموفق الضاغطة التي تتمثل تحدي للفرد تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد والفقد.
- **المساندة الاجتماعية** :. تتوقف على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الأخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد والمحيطين به المهمين في حياته كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة والأصدقاء يرتبط بأساليب المواجهة فعالة, كلما كانت المساندة الاجتماعية منخفضة كانت طرق المواجهة غير فعالة

ج) المتغيرات الديمغرافية:

- **العمر الزمني والفروق بين الجنسين** :يؤثر العمر الزمن في أساليب مواجهة الأحداث الضاغطة , تشير معظم الباحتين أن طرف المواجهة التي يستخدمها الفرد مع الضغوط تتغير مع تقدم العمر ومع زيادة النمو المعرفي للفرد وأن هذه الاساليب

المستخدمة تختلف باختلاف الأعمار الزمنية.**(سليمان,1994,ص92)**

- **المستوى الاقتصادي :** يختلف سلوك المواجهة باختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي ,فالأفراد تختلف استجابتهم للضغط باختلاف ثقافاتهم ,وهذا ما يجعلهم يستخدمون استراتيجيات مختلفة في التعامل مع الاحداث الضاغطة. من خلال عرض العوامل المؤثرة في استراتيجية المواجهة يمكننا القول أن أساليب مواجهة الضغوط عند الأفراد تختلف باختلاف المتغيرات الشخصية والديمغرافية وكذلك إلى طبيعة الموقف الضاغط.

4. الضغوط واستراتيجية المواجهة الوالدين لطفلهما التوحدي.

. مصادر الضغوط التي يتعرض لها أولياء طفل التوحدي:

1.4المتعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل: تتضمن توتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم و الانتباه , ونقص الدافعية لدى طفلهم وعجز في قدرته على التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه .

2.4 المتعلقة بمشكلات الأداة السلوكي للطفل: تزداد الضغوط مع سلوكيات الشاذة الصادرة عن الطفل التوحدي متل سلوكيات نمطية واضطرابات النوم والأكل وإيذاء الذات.

3.4 المتعلقة بتحمل أعباء الطفل المالية: يؤثر الطفل التوحدي على أوضاع اقتصادية للأسرة حيت يحتاج رعاية طيبة وإلى أدوية وعمليات لاسيما كان يعاني من اضطرابات مصاحبة لحالة التوحد ,كما تزداد هذه الضغوط عند انقطاع أخر الوالدين عن عمله.

4.4 متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل: خوف الناس عادة من المجهول والوالدي يعلمان بإعاقة طفلهما يعتبرنها خوف من المستقبل أن تسوء حالته.

5.4 متعلقة بالأعراض النفسية :. يتعرض الوالدان إلى الإحباط الناتج عن التأثيرات السلبية لسلوك الطفل المعاق وكثرة متطلباته والإحباط من المفاهيم الأساسية التي يتوارد ذكرها في الكليات التي تتناول

الصحة النفسية كما يتعرض أولياء أمور المعاقين أو التوحدي على مستويات مرتفعة من القلق و الاكتئاب **.(محمد,1994,ص537)**

6.4 تكيف الأسرة مع التوحد: يؤكد **فلانجان (Flangan 2001)** أنه لا يوجد أسرة مهيأة لاستقبال طفل يعاني من التوحد, فالوالدين عادة ما يتوقعون ولادة طفل طبيعي وهذا مبني على الخبرة من خلال تواجدهم في أسرتهم كما ان المجتمع من حولنا يقدم الدعم الأسري تضم أطفال طبيعيين متل المدرس ,المعلمين ,المربيات ,الأصدقاء ,فهذه المصادر الأساسية غير متاحة للأسر تضم أطفال التوحد. و في هذا السياق يرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة الهادفة إلى تنظيم الاستجابات العاطفية بل هو الجهد الذي يقوم به الناس للحصول على المساندة الاجتماعية للتحقيق من الوضع الضاغط وأثره. **(حمودة,2005,ص381)** .و يشير "**فلكمان**" أن كل من استراتيجية المواجهة المرتكزة حول المشكل والانفعال تستخدما غالبا في معظم المواقف الضاغطة وأهمها قد يسهلان أو يعيقان البعض وأن استراتيجية المواجهة التي ترتكز على المشكلة تكون متشابهة للاستراتيجية الانفعال .**(طه سبق ذكره,39)**

7.4 التفاعل بين نوعين من الاستراتيجية :اثبتت الدراسات التي قام بها كل من "**هان برج**" وأخرون أن كل من استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة وحول الانفعال غالبا ما تحدثان بصفة متزامنة ومتتابعة وهناك من الأفراد كونهم يلجؤون إلى استعمال نوع واحد فقط من نوعي الاستراتيجيات في مواجهتهم للضغط وهذا ما يدل على وجود تزامن في عمل استراتيجية المواجهة معا.**(زواني,2001,ص101)**

.

الخلاصة :

. تعد استراتيجية المواجهة ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون بشكل متزايد مواقف ضاغطة عدة ومعقدة واستراتيجية المواجهة عبارة عن مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية التي يستعملها الفرد لمواجهة تلك الضغوط سواء كانت داخلية أو خارجية ويتضح لنا من خلال ما سبق أن الفرد يسعى دائما لتجاوز مختلف الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية وذلك بلجوئه إلى استخداما هذه الاستراتيجيات سواء كانت مركزة على المشكل أو على الانفعال وكلاهما مرتبطة بسمات الشخصية والمواقف الضاغطة.

الـــــفصل الـــــرابـــع الدراساتان الاستطلاعية والاساسية

أولا : الـــدراســـة الاستطلاعية :

تمهيد

الدراسة الاستطلاعية

اهداف الدراسة الاستطلاعية

عينة الدراسة الاستطلاعية

ادة الدراسة الاستطلاعية

طريقة الاجراء

نتائج الدراسة الاستطلاعية

الخلاصة

ثانيـا: الـــدراســة الأســـاسيـــة :

. أهـداف الـدراسـة الأساسية

. منـهج الـدراسة:

-عيـنة الـدراسـة و كيفية اختبارها

. خـصائص العـينة

-أداة الدراسة و خصائصها السيكوميترية

-مجالات الدراسة

-أساليب الإحصائية للدراسة

أولا: الـــدراسة الاستطلاعية:

. تمهـــيد :بعد الانتهاء من الجانب النظري للدراسة لا بد التطرق للدراسة الميدانية لاعتبارها الجزء المهم في البحوث الاجتماعية و بحوث علوم التربية و علم النفس ,بحكم انها تعزز و تؤكد المعلومات النظرية و تدعمها و تضيف عليها طابع علمي و بالتالي التوصل الى تحقيق اهداف الدراسة .وعليه حددنا في هذا الجانب الدراسة الاستطلاعية حدودها المكانية و الزمانية والعينة و مواصفاتها وادواتها إضافة الى الدراسة الأساسية منهجها حدودها الزمانية و المكانية و عينتها و ادواتها.

1 . الدراسة الاستطلاعية: تعتبر الدراسة الاستطلاعية بخطواتها البوابة العلمية الأولى في الجانب الميداني فالحاجة إلى إجراءها خطوة مهمة وأساسية بما تتضمنه من أهداف وكذلك وصف للعينة وأدوات القياس التي تتم استخدامها إضافة إلى الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة تم فعزلها وقت إجراء الدراسة الأساسية .

2. أهـــداف الـــدراسة الاستطلاعية:

1) معرفة أولية لواقع الضغوط و المنتشرة عند أسر أطفال التوحد.

2) معرفة تعامل أولياء أطفال التوحد مع الضغوط الأكثر شدة.

3. عينـــة الدراسة الاستطلاعية :

. الجدول رقم (1): يبين توزيع دراسة العينة

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الأمهات	12	%60
الآباء	8	%40
المجموع	20	%100

. نظرا لطبيعة مجتمع الدراسة ولقلة عدد حالات التوحد فإنه تم أخد بطريقة قصدية كل الحالات التي تتم الوصول إليها ,حيث تم اختبار هذه العينة عن الطريق الاتصال بمراكز خاصة بأطفال التوحد بمدينة وهران وهذا في فترة الممتدة من 20 فيفري إلى غاية 20 مارس مدة شهر .

. وتكونت العينة من 20 أولياء أطفال التوحد (12 أمهات و8 أباء).

4. أداة الـــدراسة :. تمثلت أداة الدراسة في سؤالين مفتوحين متمثلين فيما يلي:

1. ماهي المشاكل التي ترى أنك تعاني منها مع أسرتك وتشكل عليكم ضغطا؟ أذكر هذه الضغوط من أشدها إلى أخفها؟

2. بالنسبة للضغط الذي اعتبرته الأشد والأقوى تأثيرا عليك وعلى عائلتك والذي يحمل رقم (1) بين كيف تعمل لمواجهته ؟

5 . طريقة الإجـراء: تم جمع المعلومات عن طريق المقابلة مع كل فرد من أفراد العينة حيث كنت ألقي السؤال وأتلقى الإجابات وأدونها.

6 . النتـــائج:

. يبن الجدول رقم (2) : الضغوط المذكورة من طرف الأسرة و تكرارتها.(رتبها حسب تكراراتها)

الرقم	نوع الضغط	التكرار	النسبة المئوية
01	الأمراض	5	%25
02	البطالة	3	%15
03	مشاكل مالية و العجز عن تلبية حاجيات الأسرة	16	%80
04	عدم امتلاك مسكن	7	%35
05	مشكلات نفسية (القلق و التوتر) للزوجين او احداهما	7	%35

07	وجود طفل معاق	14	%70
08	عدم تقبل الوالد لإعاقة الطفل و عدم التكفل به	2	%10
09	الخوف على مستقبل ابني المعاق	3	%15
10	مشكلات و صعوبات التكفل بالطفل المعاق (كيفية التعامل معه ، غياب المساندة الاجتماعية ، موقف المجتمع (السخرية ، الشفقة ،.)	7	%35
11	مشاكل في العمل	1	%5
12	مشكلات و صعوبات تربية الأطفال	1	%5
13	حالات اجتماعية (غياب الزوج و عدم تواجده مع الأسرة ، أم بدون زوج ،)	3	%15
14	سوء العلاقات و التفاهم بين الزوجين	2	%10

يبرز الجدول رقم (2) الضغوط المذكورة من طرف الأسرة أطفال التوحد حيث حصلا على اعلى تكرارات وهما على التوالي الضغط رقم (3) مشاكل مالية والعجز عن تلبية حاجات الأسرة المترتبة الأولى بنسبة(80%) وتليها مباشرة الضغط رقم (7) وجود طفل معاق بنسبة (14%) هذا ما يدل على ان وجود طفل معاق يمثل ضغطا مزمنا على الاسرة .

. الجدول رقم(3): يمثل الضغوط المذكورة في المرتبة الأولى و حلولها.

الرقم	الضغط	الأمهات	الآباء	المجموع	النسبة المئوية	الحلول
01	وجود طفل معاق	7	2	9	%45	المتابعة الطبية للطفل ادماجه بمركز لذوي الحاجيات الخاصة و الاستعانة بالمربين. تلبية حاجيات الطفل تدريب الطفل على الحركات و السلوكيات الضرورية لتمكينه من قضاء حوائجه الاتصال بأولياء أطفال معوقين آخرين للتبادل و الاستعانة بهم و الاستفادة من خبرتهم. محاولة التكيف مع حالة الطفل. تجنب الذهاب عند العائلة الأقارب في المناسبات و عند الدعوة.
	الخوف على مستقبل الطفل المعاق	0	1	1	%5	التوكل على الله التفكر في انشاء مشروع للطفل لضمان مستقبله و استقلاليته. السعي لإنجاب اطفال آخرين لمرافقته و مساعدته مستقبلا.

	الأمراض	1	2	3	%15	العلاج و المتابعة الطبية مساعدة أبنائي في التكفل ب\اخيهم
02	مشاكل مادية و العجز عن تلبية حاجيات الأسرة	1	0	1	%5	. القيام بإعمال في البيوت من تنظيف طبخ و..مزاولة أكثر من عمل مساعدات الأقارب و الآخرين صنع الخبز و الحلويات وبيعها
03	غياب و عدم تواجد الزوج في الأسرة	1	0	1	%5	التواصل المستمر هاتفيا بالزوج التحدث الدائم للأطفال عن أبيهم.
04	البطالة	0	1	1	%5	التسول بالطفل
05	غياب الدعم الاجتماعي والمادي للتكفل بالطفل المعاق	1	0	1	%5	بذل اهتمام اكبر بالطفل

. يمثل الجدول الذي تم عرضه الضغوط والمرتبة وحلولها بالنسبة لأولياء أطفال التوحد حيث قدرت نسبة وجود طفل توحدي ب(45%) مما يشكل ضغطا كبيرا في الحياة الأسرية و هدا ما يجعلهم يخافون على مستقبل أطفالهم, والمرتبة التي تليها, الأمراض التي يتعرضون إليها سواء لأولياء وأطفالهم حيث قدرت نسبتها ب (15%)مما يجعلهم يعجزون عن تلبية متطلبات حاجيات الأسر ومع كل الضغوط يعملون

على مواجهتها كالمتابعة الطبية وإدماج أطفالهم في مراكز الخاصة وتفكير في مشاريع لضمان مستقبل أولادهم.

. الخـلاصــة:

. يشكل طفل معاق وخاصة الطفل توحدي ضغطا كبيرا في الأسرة خاصة على الوالدين من الناحية النفسية و اجتماعية و اقتصادية، مما يدفعهم لمواجهتها بأي شكل من أشكال سواء كانت إيجابية أو سلبية عليهم و على أطفالهم

ثانيا : الــدراسة الأسـاسية:

1. أهــداف الــدراســة الأساسية:

. تطبيق الاختبار المتمثل في مقياس الضغوط النفسية ومقياس استراتيجية المواجهة .

. التعرف على مستوى الضغوط النفسية عند أولياء أطفال التوحد.

. التعرف على مستوى استراتيجية مواجهة عند أولياء أطفال التوحد.

2. منــهج الــدراسة: استخدم المنهج الوصفي لملائمة مع الطبيعة هذا النوع من الدراسة والتي تتطلب الوصف والتحليل وتحديد الفروق و استخدمت الأساليب الإحصائية.

3. عيــنة الــدراســة و كيفية اختبارها : تم اختيار العينة والمتوفرة بطريقة قصدية (كل حالات التي استطعت الوصول إليها) حيث تكونت من (50) أم وأب طفل توحدي(30 أم و20 أب) وبذلك لصعوبة الوصول للعينة وعدم حضور أغلب الآباء إلى مدارس أطفالهم وعدم تقبل البعض للمشاركة.

4. خــصائـص العـينة: خصائص العينة من حيث الجنس:

. الجدول رقم (4): يوضح خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	**15**	**%50**
إناث	**15**	**%50**
المجموع	**30**	**%100**

. الجدول الموضع في الأعلى يبن عدد الأمهات أكثر من عدد الآباء حيث أن الأم أكثر تعلقا بطفلها يقضون معظم أو قاتهم في العمل.

5) وصف الأداة: تتمثل أداتي الدراسة في استبيانين :من إعداد الطالبة جبالي صباح في إطار رسالة ماجستير الموسومة بـ "**الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون** "السنة الجامعية 2011-2012 بجامعة سطيف.

أ. إستبيان الضغط النفسي : يتضمن الاستبيان على 35 بند موزعة على 7 أبعاد و لكل بعد 5 بنود. هي موضحة في الجدول الموالي:

. الجدول(5) توزيع بنود استبيان الضغط النفسي:

الأبعاد	أرقام البنود
1.الأعراض العضوية	29-22-15-8-1
2.الأعراض الانفعالية	30-23-16-9-3
3.المشكلات المادية	35-27-20-14-2
4.مشكلات الوظائف الاستقلالية	34-28-21-13-7
5.المشكلات الصحية	31-24-17-10-4

6.المشكلات الاجتماعية	32-26-18-11-5
7.مشكلات الخوف من المستقبل	33-25-19-12-6

. بدائل الإجابات و أوزانها : البدائل هي ثلاثة (نعم ، أحيانا ، لا) .اوزانها مبينة في الجدول الموالي :

. الجدول(6) تنقيط على أساس بدائل إجابة استبيان الضغط النفسي:

الإجابة/ البدائل	نعم	أحيانا	لا
وزن البند	3	2	1
الدرجة الكلية	105	70	35

أ) تصحيح الاستبيان :

. الجدول(7) تصحيح الاستجابة الكلية لاستبيان الضغط النفسي:

الدرجة الكلية المتحصل عليها	مستوى الضغوط النفسية
من 105 الى 82	ضغط نفسي مرتفع
من 81 إلى59	ضغط نفسي متوسط
من 58 إلى 35	ضغط نفسي منخفض

وعليه فإن أعلى درجة محتملة للاستبيان هي 105 و أقل درجة محتملة هي 35

6. الخصائص السيكوميترية لاستبيان الضغوط النفسية :

أ. الصدق : تم استخدام كل من صدق المحتوى و الصدق التمييزي.

فيما يخص الصدق المحتوى :تم عرض الاستبيان على 13 محكم من ذوي الاختصاص

"اساتذة جامعيون " تراوحت نسبة اتفاق المحكمين على مدى قياس البنود و الأبعاد لما وأما فيما 94.94 بمتوسط حسابي قدره 100و76.92 أما فيما يخص فيما يخص الصدق التمييزي : قامت الباحثة بسحب أفراد العينة من طرفي التوزيع 33 و"قارنت بين العينتين الطرفيتين (المجموعة الدنيا والمجموعة العليا) باستعمالك اختبار "ت" مما يدل أن الاستبيان 0.1 العينتين مستقلتين .

. وجاءت قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى يتوفر على القدرة التميزية بين العينتين الطرفيتين, تدل هاتان النتيجتان على أن الاستبيان يتمتع بصدق مرتفع

. ج. الثبات: لحساب هذا تم استخدام معامل ألفا كرو نباخ والتجزئة النصفية :

فيما يخص معامل ألفا كرو نباخ تتراوح معامل الثبات الأبعاد الاستبيان ما بين 0.70و 0.46 وأما فيما يخص معامل الثبات بالتجزئة النصفية فبلغ 0.78 بينما بلغ معامل الثبات الكلي 0.91 ,مما يتبين من هاتين النتيجتين أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

د) وصف الأداة:

1.الإستبيان استراتيجية مواجهة الضغوط النفيسة:

. يتضمن الاستبيان على 35 بند موزع على نوعين من استراتيجيات المواجهة وهي:

. الاستراتيجيات الإيجابية: وتكونت من 20 بند موزعة على 4 أبعاد ولكل بعد 5 بنود.

. الاستراتيجيات السلبية : تكونت من 15 بند موزعة على 3 ابعاد ولكل بعد 5 بنود.

. الجدول رقم(8)توزيع بنود استبيان استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية.

الأنواع	الأبعاد	أرقام البنود
الاستراتيجيات الإيجابية	طلب المعلومة	1، 2، 15،16، 29
	التخطيط	3، 4، 19، 18، 30
	التقبل	5، 6، 9،20، 31

	التدين	13، 14، 27، 28،35

بدائل الإجابات و أوزانها: البدائل هي ثلاثة (نعم ، أحيانا ، لا) .أوزانها مبينة في الجدول الموالي :

. الجدول(9)التنقيط على أساس بدائل إجابة استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسي

الإجابة/ البدائل	نعم	أحيانا	لا
وزن البند	3	2	1
درجة الاستراتيجيات الإيجابية	60	40	20
درجة الاستراتيجيات السلبية	45	30	15
الدرجة الكلية	105	70	35

كل البنود هي في صيغة إيجابية

2. تصحيح الاستبيان :

. الجدول (10)تصحيح الاستجابة الكلية لاستبيان استراتيجية الضغط النفسي:

نوع الاستراتيجية المتبعة	الدرجة المتحصل عليها على كل نوع من الاستراتيجيات
الاستراتيجية الإيجابية	من 60 إلى 20
الاستراتيجية السلبية	من 45 إلى 15

و عليه ، فإن أعلى درجة محتملة للاستبيان هي 105 و أقل درجة محتملة هي 35. تشير ارتفاع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل نوع من الاستراتيجيات على أنه يعتمد على

الاستراتيجية بدرجة كبيرة . في حين أن انخفاض الدرجات التي يتحصل عليها يدل على عدم انتهاجه لذلك النوع من الاستراتيجيات.

3.الخصائص السيكوميتريةلاستبيان استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لصدق :

تم استخدام كل من صدق المحتوى و الصدق التمييزي: فيما يخص صدق المحتوى ، تم عرض الاستبيان على 13 محكم من ذوي الاختصاص (أساتذة جامعيون). تراوحت نسبة اتفاق المحكمين على مدى قياس البنود و الأبعاد لما وضعت من أجله ما بين 69.23 و100بمتوسط حسابي قدره94.03 و هذا بعد حذف بعد الفكاهة لكونه لا يقيس ما وضخ من أجله حسب المحكمين. أما فيما يخص الصدق التمييزي فقامت الباحثة بسحب 33 من أفراد العينة من طرفي التوزيع ثم قارنت بين العينتين الطرفيتين (المجموعة الدنيا و المجموعة العليا) باستعمال اختبار "ت" لعينتين مستقلتين. و جاءت قيمة "ت"دالة إحصائيا عند مستوى0.01 تدل هاتان النتيجتان على أن الاستبيان يتمتع بصدق مرتفع.

جـ. الثبات: لحساب هذا تم استخدام معامل ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية. **فيما يخص معامل ألفا كرونباخ:**تراوح معامل الثبات لأبعاد الاستبيان ما بين 0.60 و 0.76 بينما بلغ معامل الثبات الكلي 0.72. و أما فيما يخص معامل الثبات بالتجزئة النصفية.فبلغ 0.86 .يتبين من هاتين النتيجتين أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

7. تاريخ و مكان إجراء الدراسة:

. **المجال المكاني:** أجرت الدراسة في مدارس أطفال التوحد بولاية وهران

. **المجال الزماني:** قمنا بإجراء الدراسة الميدانية من 25 فيفري إلى غاية 25 مارس 2022.

. المجال البشري :يتمثل في أفراد عينة الدراسة وهم أمهات وأولياء أطفال التوحد البالغ عددهم 50 شخص (30 أم و20 أب)

8. الأساليب الإحصائية المستخدمة : و هي :

. النسبة المئوية ، . التكرار ، الانحراف المعياري, التوسط الحسابي و معامل الارتباط.

الـــفصل الـــخامـــس: عرض و مناقشــة النتائج

أولا: عرض النتـــائج

عرض نتائج السؤال الأول

عرض نتائج الفرضية الاولى

عرض نتائج الفرضية الثانية

عرض نتائج الفرضية الثالثة

ثـانيا :- منـــاقشة نتـائج الفرضيات

منـــاقشة السؤال الاول

منـــاقشة الفرضية الأولى

منـــاقشة الفرضية الثانية

منـــاقشة الفرضية الثالثة

-الخلاصة العامة

-التوصيات

أولا: عرض نتائج الفرضيات ومناقشة النتائج

1. عرض النتائج التساؤل الأول: و الذي ينص على ما يلي: "ما هي مستويات الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال التوحد؟"

. الجدول رقم(11) دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مستوى الضغوط النفسية:

/	المتوسط الفرضي*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية (ن=50)	70	80.92	12.08	6.38	دال عند 0.01

*المتوسط النظري أو المتوسط الفرضي تم حسابه كالتالي: مجموع أوزان البدائل ×عدد الفقرات الكلية/عدد البدائل .قيمة "ت T. Test" الجدولية عند درجة الحرية (49) عند مستوى الدلالة 0.01=2.43

يوضح الجدول أعلاه دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط النظري، وما يلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغت قيمته 80.92 وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب 70، وهذا ما يدل على أن مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى عينة الدراسة، كما أن الفرق جاء غير دال حيث قدرت قيمة ت T. Test ب 6.38 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وعليه فإن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال التوحد مرتفع.

2. عرض نتائج الفرضية الاولى: و التي تنص: "يوجد فرق بين أمهات وآباء أطفال التوحد من حيث الضغوط النفسية"

الجدول رقم(12) دلالة الفرق بين الآباء والأمهات في مستوى الضغوط النفسية:

/	الجنس (ن=50)	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	آباء	20	79.35	8.11	0.82	غير دال
	أمهات	30	81.97	14.17		

*قيمة T.test عند درجة الحرية (47) ومستوى الدلالة 0.01=2.70، وعند مستوى الدلالة 0.05=2.42

يوضح الجدول أعلاه الفرق بين الآباء والأمهات في مستوى الضغوط النفسية، حيث قدرت قيمة "ت T. Test" بـ (0.82) وهي قيمة أصغر من القيم الجدولية عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05، وعليه فهي غير دالة والفرضية لم تتحقق، وبالتالي لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في مستوى الضغوط النفسية.

3. عرض نتائج الفرضية الثانية: و التي تنص: "يوجد فرق بين أمهات وآباء أطفال التوحد في استراتيجية مواجهتهم للضغوط النفسية"

. الجدول رقم(13) دلالة الفرق بين الآباء والأمهات في مستوى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

/	الجنس (ن=50)	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
استراتيجيات المواجهة	آباء	20	79.45	8.91	1.22	غير دال
	أمهات	30	83.03	11.74		

*قيمة T.test عند درجة الحرية (47) ومستوى الدلالة 0.01=2.70، وعند مستوى الدلالة 0.05=2.42

يوضح الجدول أعلاه الفرق بين الآباء والأمهات في مستوى استراتيجيات المواجهة، حيث قدرت قيمة "ت T. Test" بـ (1.22) وهي قيمة أصغر من القيم الجدولية عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05، وعليه فهي غير دالة والفرضية لم تتحقق، وبالتالي لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في استراتيجيات المواجهة.

4. عرض نتائج حسب الفرضية الثالثة و التي تنص: "توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية لأولياء أطفال التوحد وبين استراتيجيات مواجهتهم لها"

. الجدول رقم(14)معامل ارتباط الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة معامل بيرسون	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	80.92	12.08	0.16	غير دال
استراتيجيات المواجهة	81.60	10.74		

*قيمة معامل "بيرسون ر R" الجدولية عند درجة الحرية (48) ومستوى الدلالة 0.05=0.27 وعند مستوى الدلالة 0.01=0.36

يوضح الجدول معامل الارتباط بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة، وما يلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قدرت بـ (0.16) وهي أصغر من القيمة الجدولية (0.27) عند مستوى الدلالة 0.05، ومن القيمة الجدولية (0.36) عند مستوى الدلالة 0.01، وعليه فإن فرضية الدراسة لم تتحقق، وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى أولياء أطفال التوحد.

ثانيا: منـاقشة نتـائج الــفرضـيات:

1. منــاقشة الســؤال الأول: و الذي ينص على "ماهي مستويات الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال التوحدي؟" بالرجوع إلى الجدول رقم (11) والخاص بالسؤال الذي سبق ذكره, أسفرت نتائجه على

أن مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى عينة هذه الدراسة. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات ومن بينها نذكر دراسة "**أنتونيAnthony**" **(1991)** والتي هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من آباء وأمهات أطفال التوحد وأطفال متلازمة دوان والأطفال العادين فقد أسفرت نتائج الدراسة على أن أولياء أطفال التوحد لديهم درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مقارنة بأولياء أطفال متلازمة داون و أولياء الأطفال العادين .وأشارت دراسة "**راف الله بوشعراية**" و"**فتحي الدايخ طاهر** "**(2017)**,إلى أن آباء وأمهات أطفال التوحد يظهرون درجة أعلى من الضغوط مقارنة بأولياء أطفال التوحد الذين لديهم أنواعا أخرى من الاضطرابات بسبب صعوبات تواصل الطفل مع الآخرين والمشكلات السلوكية النمطية التي يظهرها .. وبالمقابل هناك دراسات أخرى اختلفت نتائجها مع نتائج دراستنا والتي من بينها دراسة "**غدي عصفور**"**(2012),** حيث هدفت إلى الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحد حيث أسفرت نتائجها على أن أمهات المراهقين لديهن ضغط متوسط. كما نجد ودراسة "**حسن عبد الله فرح** "**(2009)** والتي هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية عند أولياء الأطفال المعاقين وعلاقتهم باحتياجاتهم. أسفرت نتائجها على أن مستوى الضغط النفسي لهؤلاء الأولياء منخفض. ويمكن تفسير اختلاف نتائج هاتين الدراستين مع نتائج بحثنا بما يلي:

1. مدى تقبل الأولياء للطفل التوحدي بسبب عوامل ثقافية و اجتماعية و أ سرية.

2. عوامل بيئية متعلقة بتربية الطفل و توفر مراكز متخصصة للتكفل بالطفل والمساندة الاجتماعية لأولياء و أسر أطفال التوحد. و في مجتمعنا الجزائري، فإن نقص المراكز المتخصصة لأطفال التوحد يشكل أحد أهم الصعوبات التي تواجهها أسرهم مما يحرم العديد من اطفال التوحد من الاستفادة من تكفل بيداغوجي و طبي ..

2. منـــاقـشة الفرضية الأولى:. والتي تنص " يوجد فروق بين أمهات وأباء أطفال التوحد من حيث الضغوط النفسية". و قبول الفرض البديل "ليس هناك فرق بين أمهات و اباء أطفال التوحد من حيث الضغوط النفسية" تبين من خلال النتيجة المتوصل إليها عدم تحقق الفرضية وبالتالي عدم وجود فرق بين أباء وأمهات أطفال التوحد من حيث الضغوط النفسية.. و من بين الدراسات التي جاءت متوافقة مع نتائج فرضيتنا نذكر دراسة "**رياض يعقوب وخولة يحي**"**(1995)** والتي هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى أباء وأمهات أطفال المتخلفين عقليا في عمان, تكونت الدراسة من 66 عينة أب

وأم أطفال المتخلفين عقليا, و توصلت نتائج هذه الدراسة على أن والدي الطفل المعاق عقليا يعانون من ضغوط نفسية المتمثلة في الحزن, الشعور بالذنب والاكتئاب. وأشارت **دراسة "زعاير(2009)** والتي هدفت إلى معرفة مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أطفال التوحدي في الأردن والتي كانت نتائجها من عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين آباء وأمهات في مصادر الضغوط النفسية. و في حدود مطالعة الباحثة لا توجد دراسات معاكسة تبين الفرق بين الزوجين من حيث الضغوط , و بالرغم ان التكفل بالطفل التوحدي يكون اكثر حملا على الام من الوالد فان نتيجة الفرضية لم تبين الفرق بينهما يمكن تفسير ذلك كالتالي :ان الوادين كلاهما يعيشان معاناة متقاربة لهما نفس الاحاسيس اتجاه أطفالهم.

3. مناقشة الفرضية الثانية: و التي تنص على "هناك فروق فرق بين آباء وأمهات أطفال التوحد في مستوى استراتيجية المواجهة الضغوط النفسية ". من خلال النتيجة المتوصل إليها يتضح انه لا يوجد فرق بين آباء وأمهات وأطفال التوحد في مستوى استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية. ولتعذرنا على عدم إيجاد دراسات متعلقة لهذه الفرضية فإننا نقوم بالتفسير بما يلي :أن الأفراد يختلفون في استخدام طرق مواجهة المشاكل الضاغطة, قد يستخدم البعض طرق إيجابية في مواجهة تلك الضغوط وقد يستخدم البعض طرق سلبية لمواجهة تلك الضغوط على حسب طبيعة الشخص.. فالاستراتيجية الإيجابية تتمثل في قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكلة مع محاولة مستمرة لزيادة الجهد وتعديل وعدم التسرع في محاولة لمواجهة المواقف الضاغطة فالبعض يتمتعون بوازع ديني وإيماني كبير ويرجعون أن كل الإعاقات هي قضاء و قدر من عند الله تعالى وعليهم التحلي بالصبر و الاقتراب من الله تعالى وإيمانهم بالقدرة على مواجهة المواقف الضاغطة بالبحث عن معلومات الكافية وجمع أكبر عدد ممكن عن إصابة أبنائهم ,فيسعون لطلب العون والنصائح من المختصين للحصول على راحة وجدانية.**(صباح,2009,ص207)**

. إن امتلاك الوالدين للمعلومات التي تخص أبنائهم المتوحدين وكيفية التعامل معهم يجعل معالم المستقبل أوضح فيسعون لوضع خطط وبدائل لضمن الحياة أفضل لأبنائهم وذلك من خلال تدريبه وتعليمه وإلحاقه بالمراكز الخاصة ,على عكس الأشخاص الذين يطبقون استراتيجيات سلبية المتمثلة في الانسحاب ولوم الذات والإنكار .

. فرفض الطفل التوحدي وعدم الاعتراف به وإنكاره يؤذي إلى إهمال الطفل عدم رعايته وعدم توجيهه وتجاهله تفاقم مشاكله, و احتياجاته المختلفة حيث يشعرون بأنهم مختلفون عن باقي المجتمع ويشعرون بالخجل وخيبة الأمل بعد ما كانوا ينتظرون طفل سليم.

4. منـــاقشة الفرضية الثالثة: و التي تنص : "توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية لأولياء أطفال التوحد وبين استراتيجيات مواجهتهم لها". و بعد المعالجة الإحصائية لمعرفة إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية واستراتيجية مواجهتها . أسفرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط النفسية واستراتيجية مواجهتها عن أولياء أطفال التوحد.. حيث اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة "**جبالي صباح**" **(2011)** التي أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية ومستوى استراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات أطفال متلازمة داون.. وعليه يمكننا القول أن استراتيجية المواجهة لا تتأثر فقط بالمواقف الضاغطة وإنما توجد عوامل أخرى تتحكم فيها والتي تكمن في طبيعة الفرد , وشخصيته وثقافته كذلك من حيث خطورة الوضع الضاغط وطبيعته والمدة المقدرة على التحكم فيه.**(فريدة,2009,ص21)**

. إضافة إلى الإطار الفردي والمحيطي يلعب دورا هاما في تفعيل طرق المواجهة الملائمة لدى أولياء أطفال التوحد وبالتالي خصائص الموضوعية للمواقف الضاغطة لها دور يميز في تحديد استراتيجية المواجهة وليس فقط الضغط لوحده.

. الخلاصة العامة: في ضوء نتائج الدراسة المحصل عليها و التي تبين أن مستوى الضغوط النفسية عند أولياء أطفال التوحد مرتفع مما يدفعهم الاعتماد على طرق وأساليب لمواجهة تلك الضغوط النفسية والتي نرجع إلى عوامل اجتماعية واقتصادية و مشكلات صحية وكذلك مشكلات الخوف من المستقبل, مما يجعلهم يعتمدون على استراتيجيات لمواجهة تلك الضغوط والتي قد تكون إيجابية كالطلب المعلومات , والتخطيط والتقبل والتدين أو سلبية كالإنكار والانسحاب ولوم الذات

. التـــوصيـــات:

. في ضوء نتائج الدراسة يمكن الخروج بالاقتراحات والتوصيات التالية:

1. ضرورة إجراء حملات توعوية وتحسيسية لتعريف أفراد المجتمع بالضغوط و مصادرها, وأثارها وكيفية مواجهتها.

2. إجراء ندوات عملية تبصر أولياء التوحدين لتدريبهم على مهارات اساليب المواجهة الفعالة حتى يتمكن من التخفيف من حدة الضغوط المسلطة عليهم الناجمة عن إصابة الطفل.

3.توفير الدعم المادي والمساندة الاجتماعية اللازمة لأمهات وآباء أطفال التوحد حتى يتمكنوا من التكفل الجيد بالابن.

4.إنشاء مراكز طبية بيداغوجية نظرا لتزايد عدد أطفال التوحد حيث نجد صعوبة في إيجاد مراكز للتطوير أبناءنا التوحدين في ذلك.

5. يمكن تناول نفس الموضوع الدراسة بصيغ وطرق أخرى للتوسع في هذا الموضوع

. قـــائـــمة الـــمراجـــع:

أ) الكتب:

1) إبراهيم فرج عبد الله الزريقات 2004"التوحد " دار الميسرة" عمان أردن".
2) أسامة محمد البطاينة عبد الناصر زياد الجراح 2007 علم النفس "الطفل غير العادي دار الميسرة للنشر والتوزيع" عمان الأردن "الطبعة الأولى.
3) إيهاب محمد الخليل 2009 " الأوتيزم والإعاقة العقلية " مؤسسة طبيعة للنشر والتوزيع "مصر قاهرة" طبعة الأولى.
4) تامر فرج سهيل "التوحد التعريف الأسباب التشخيص" 2015" دار الثقافة والتوزيع "عمان الأردن" طبعة الأولى.
5) جمال مثقال القاسم ماجدة السيد عبيد" 2000 ""الإضطربات السلوكية " دار الصفاء للنشر عمان الأردن طبعة الأولى.
6) حسين مصطفى عبد المعطي"1994"ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها "مصر " الطبعة الأولى.
7) الزارع نايف بن عابد "2010"، مدخل إلى اضطراب التوحد دار الفكر.
8) سوسن شاكر الجبلي "2015" التوحد التعرف والتشخيص العلاج طبعة الدار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع "عمان الأردن".
9) الشامي وفاء "خفايا التوحد أشكاله وأسبابه" 2004 مركز جدة للتوحد الطبعة الأولى.
10) طه عبد العظيم حسين سلامة عبد العظيم حسين "2006" استراتيجية إدارة الضغوط النفسية والتربوية دار الفكر" عمان" الطبعة الأولى.
11) عبد الرحمان سليمان الطرطيري "1994" الضغط مفهومه,تشخيصه طرق علاجه ومقاومة, مطابع شركة الصفحات الذهبية الرياض.

12) فاروق أسامة الشربيني"2011"، السيد التوحد (الأسباب، التشخيص ،العلاج)،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة "عمان ".

13) فاروق عامر طفل توحدي "2008" دار اليازوري العملية للنشر ، الطبعة الأولى ،"الأردن"

14) مجيد سوسن شاكر "2008" اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي احتياجات الخاصة ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى، "عمان"

15) محمد محروس الثناوي "1994"،ا لعلاج السلوكي الحديث ،دار قباء للطباعة والنشر،" عمان".

16) محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي"2008"،ا لتوحد ونظرية العقل، دار الثقافة والتوزيع ،الطبعة الاولى، "الأردن".

17) مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة"2007"، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، طبعة الأولى.

18) نبيه إبراهيم إسماعيل "2009" إشكالية اضطرابات النفسية اضطرابات التوحدي ،مركز "الإسكندرية "للكتاب.

ب) الرسائل الجامعية:

1) أبو السعود "1998" ،إ عاقة التوحد وعلاقتها بالضغوط الوالدية .

2) أيت حمودة حكيمة "2005"،دور سمات الشخصية واستراتيجية المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية ، رسالة لنيل الدكتورة في علم النفس العيادي "جامعة الجزائر"

3) باسي هناء "2016"، أساليب المعاملة الوالدية للاضطراب أطفال التوحد ،مذكرة ماستر جامعة قصدي مرباح،"ورقلة"

4) زواتي نزيهة "2001" استراتيجية المقاومة ودوافع الإنجاز الدراسي لدى المراهقين المضطربين سلوكيا، رسالة ماجيستر في علم النفس العيادي معهد علم النفس وعلوم التربية،" الجزائر ،باتنة"

5) لمياء عبد الحميد بيومي "2008"، فاعلية برنامج تدربي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد ،"جامعة السويس"

6) وسام عداد ،دور الأسرة في تأهيل الطفل المتوحد جمعية الأمل لأطفال التوحد ،أم" البواقي الجزائر".

الـــــــــــــــملاحـــــــــــــــــق

الملحق رقم 1 الخاص بـ الدراسة الاستطلاعية

جامعة وهران2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

. في إطار بحث علمي نرجو منكم سيدي(تي) مساعدتنا بالإجابة الصريحة والصادقة على السؤالين التاليين.

لا داعي لكتابة اسمك.

. الأب ☐ . الأم ☐ . عدد الأولاد ☐

. اولا : ماهي المشاكل التي ترى أنك تعاني منها مع أسرتك وتشكل عليكم ضغطا؟

أذكر هذه الضغوط مرتبة من أشدها إلى أخفها.(العدد غير محدد)

1 .....

2.....

3.....

4.....

5.....

ثانيا: بالنسبة للضغط الذي اعتبرته الأشد والأقوى تأثيرا عليك وعلى عائلتك والذي يحمل رقم ,بين كيف تعمل لمواجهة هذا الضغط لحله أو التخفيف منه بين كيف تقوم بذلك في خطوات متتالية مختصرة(عدد الخطوات غير محددة يمكنك الاكتفاء مثلا بثلاثة(3) خطوات أو أقل او اكثر.

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

الملحق رقم (2) الخاص إستبيان الضغوط النفسية في صورته النهائية:

	العبـــــــــارات	نعم	أحيانا	لا
1	أشعر بالتعب عقب أي عمل.			
2	يزعجني أن متطلبات العناية بابني مرهقة بالنسبة لي.			
3	أشعر أن كل ما أبدله من جهد مع ابني لا جدوى منه.			
4	يؤلمني أن ابني يعاني من المشكلات صحية دائمة.			
5	أشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب ابني المعاق.			
6	يؤسفني أن إمكانيات ابني المحدودة تجعله لا يستطيع مواجهة ظروف الحياة			
7	يؤسفني أن ابني لا يتمكن من الاستحمام بمفرده			
8	أشعر بالقلق معظم الوقت دون سبب واضح			
9	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق			

10	تزعجني نوبات الزكام التي يعاني منها ابني بشكل متكرر			
11	يؤسفني أن ابني المعاق يشكل مشكلة دائمة في الأسرة			
12	يقلقني التفكير في مستقبل ابني المعاق			
13	يقلقني أن ابني لا يتمكن من ارتداء ملابسه بمفرده			
14	يؤلمني أني لا أستطيع تحقيق كل متطلبات ابني المعاق بسبب وضع الأسرة الاقتصادي			
15	أعاني من اضطرابات في النوم			
16	فقدت الرغبة في الحياة			
17	يخيفني التفكير في أن مناعة ابني ضعيفة			
18	أعتقد أن أقاربي يتجنبون التعامل معي بسبب ابني المعاق			
19	أحزن كثيرا عندما أفكر بأن ابني لن يعيش حياة طبيعية			
20	يؤلمني أنني تخليت على كثير من الأشياء التي تمنيتها بسبب ابني المعاق			
21	يقلقني أن ابني غير مستقبل في نظافته الشخصية			
22	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح			
23	أحزن كثيرا عندما أفكر في إعاقة ابني			
24	يزعجني أن ابني يحتاج لمتابعة طبية دائمة			
25	يؤلمني التفكير في أن ابني سيقضي ما بقى من حياته معاقا			
26	يزعجني أن مكانة الأسرة الاجتماعية قد تناقص بسبب ابني المعاق.			
27	يؤسفني أنه لا يوجد دعم مادي كاف لأسرة الطفل المعاق			

28	يزعجني أن ابني يجد صعوبة في تناول الطعام بمفرده			
29	تزداد ضربات قلبي دون سبب واضح			
30	يحزنني أن ابني لن يكون امتداد طبيعي لأسرتي			
31	يؤلمني أن ابني لا يستطيع التعبير عن موضع ألمه			
32	أصبحت لا أزور أصدقائي مند إنجابي لطفل معاق			
33	يقلقني عدم التوصل إلى وضع خطط مستقبلة ثابتة بسبب ابني المعاق			
34	يزعجني أن ابني لا يستطيع الحفاظ على نظافته			
35	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني تفوق قدراتي المادية			

الملحق رقم (3) الخاص استبيان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي :

	العبـــــــارات	**نعم**	**أحيانا**	**لا**
1	أطلعت على كتب ومقالات تتحدث عن إعاقة ابني			
2	أسعى للحصول على معلومات بخصوص التعامل مع ابني من أي مختص			
3	أفكر في توفير مستقبل أفضل لابني المعاق			
4	وضعت خطة مدروسة لتعليم ابني مهارات تفيده في حياته			
5	أساعد ابني في جعله يعتمد على نفسه في لبسه وأكله ونظافته			
6	أشعر بالرضا عن نفسي لما أبذله من جهد في تربية ابني المعاق			

7	بإمكان ابني الالتحاق بالمدرسة			
8	إن ابني ذكي ولا يعاني من إعاقة ذهنية			
9	لا يسبب لي ابني أي إحراج عندما نخرج سويا			
10	ألوم نفسي عندما يفشل ابني في أداء أمر كلف به			
11	أفضل عدم الذهاب إلى الحفلات العائلية لتجنت نظرات الشفقة			
12	أفضل قضاء العطل ونهايات الأسبوع في المنزل مع ابني المعاق			
13	ابني المعاق هو ابتلاء من ربي وأنا راضية بما قسمه لي			
14	أصبحت أودي صلاة وصيام التطوع شكرا الله على كل نعمه			
15	تابعة سلسلة اشرطه وثائقية تبين معاناة المصابين بهذه الإعاقة			
16	أسعى للاتصال بأشخاص عانوا من نفس مشكلتي			
17	أدخرت مبلغا من المال من أجل ابني المعاق			
18	لدينا برنامج عائلي خاص بالعطل يتماشى مع إعاقة ابني			
19	أنا السبب في إعاقة ابني			
20	أنا راضية بابني وبكل ما يحققه مهما كان شيئا بسيطا			
21	أرى بأن ابني أحسن بكثير من بعض الأطفال العاديين			
22	عندما يكبر ابني سيشفى من إعاقته			

23	إن تهاوني في متابعة حلمي هو سبب ما يعاني منه ابني			
24	لن يسامحني زوجي أبدا بسبب إعاقة ابني			
25	لا أخذ ابني إلى الحدائق حتى لا أكون محل سخرية واستهزاء			
26	أتردد كثيرا قبل دعوة الأهل و الأصدقاء إلى المنزل			
27	ازداد رزقي مند ولادة طفلي المعاق			
28	إن الله يحبني لهذا ابتلاني بهذا الأمر			
29	اتبع برنامج قدم لي من أجل تعديل سلوكيات ابني			
30	أفكر في تأسيس مشروع باسم ابني المعاق			
31	استطيع التعامل مع المشكلات المرتبطة بإعاقة ابني			
32	الوم نفسي بشدة عندما يواجه ابني المعاق أي مشكلة			
33	أفضل الجلوس وحدي والتأمل في أحوالي			
34	أرى بأن ابني مثله مثل اي طفل عادي في تصرفاته			
35	إن ابني هو مفتاح جنتي			