



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية



الضغوط واستراتيجيات المواجهة

عند إخوة الأطفال التوحديين

دراسة عيادية لأربع حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تأهيل في التربية الخاصة

إعداد الطالبين :

إبراهيم شـيباني

السعيد سـوفيه

إشراف الأستاذ :

صالح خشخوش

دفعة جوان: 2017



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

الضغوط و إستراتيجيات المواجهة

عند إخوة الأطفال التوحديين

دراسة عيادية لأربعة حالات

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تأهيل في التربية الخاصة

إشراف الأستاذ :

إشراف الأستاذ :

صالح خشخوش

إعداد الطالبين

إبراهيم شـبياني

السعيد سـوفيه

دفعة جوان: 2017

شكر وتقدير

الشكر الأول لله العظيم جل جلاله على فضله وعونه أن وفقنا لإتمام هذا العمل. كما نشكر الأستاذ المشرف: " صالح خشخوش " الذي رافقنا طيلة مشوار بحثنا العلمي هذا ، وقاد خطواتنا من البداية إلى النهاية.

كما نشكر كل من ترك أثره في تحصيلنا العلمي طوال السنوات الجامعية من أساتذتنا الأفاضل .

والشكر موصول إلى "عائلات الأطفال التوحيديين وخاصة الإخوة أفراد العينة لقبولهم الدخول في هذا المشروع العلمي" وكذا جمعية أحب وطني لنشاطات الأطفال بالنخلة لفتحها لنا أبواب المساعدة من خلال مقر الجمعية وتوفير فضاء للالتقاء بالعينة .

كما نشكر لجنة المناقشة التي تضيف قيمة علمية لبحثنا من خلال المعالجة والنقد البناء .

ملخص الدراسة

تم خلال هذه الدراسة التعرض لإخوة الأطفال التوحديين والضغط التي يتعرضون لها واستراتيجيات المواجهة التي يستعملونها وكان ميدان الدراسة الجهة الجنوبية من ولاية الوادي أين قمنا بمجموع المقابلات بجمعية أحب وطني لنشاطات الأطفال بالنخلة وتمت الدراسة على عينة من أربعة إخوة لأطفال توحديين من أسر مختلفة تتراوح أعمارهم بين 17 و 24 سنة من الجنسين وقد استعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة واختباري مقياس الضغوط لينفيستاين و مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان ،معتمدين المنهج العيادي الذي نرى أنه الأقرب لدراستنا هذه .

وقد توصلنا إلى النتائج التالية :

الآثار النفسية التي يسببها وجود طفل توحدي داخل النسق الأسري للأسرة ككل وللأخوة، خاصة الحالات الاربعه ،احمد ، كمال ، سامية ، ياسين ، وتحليلها، ومن خلال النتائج المتحصل عليها ومن خلال تطبيق مقياس الضغوط ومقياس استراتيجيات المواجهة يتبين لنا أن الضغوط التي يتعرض لها الإخوة تراوحت بين المرتفع والمنخفض وإن إخوة الأطفال التوحديين يستعملون عدة استراتيجيات مواجهة مختلفة منها :

المركزة حول المشكل ونسبتها بين الـ 50% إلى 65% وكذلك استراتيجيات المواجهة المركزه حول الانفعال بدرجة اقل نسبتها بين 49% و 35% متباينة من شخص لآخر .

Résumé d étude

Au sein de cette étude ,on a mis l'accent sur : les frères d'un enfant autiste,les stress subis et les stratégies adaptées pour faire face.On a choisi la région du sud de cette wilaya pour mener cette étude ou on a fait des entretiens au niveau de l' association " ouhibo watani"pour les activités des enfants à " Nakhla" ,en choisissant comme échantillon quatre frères d'un enfant autiste de sexes et des familles différents ; dont l'âge est entre 17 et 24 ans.

On a utilisé l'entretien clinique demi-orienté,l'examen du mesureur de stress de"Linivstain" en plus, le mesureur des stratégies de confrontation de" boulhan" en adaptant la méthode clinique qui est capable de démontrer les souffrances ,et qui a des résultats fiables.

-Enfin, on a abouti à ces points:

Cet enfant provoque des effets psychologiques ,et surtout chez les frères,telque : Ahmed, Kamel, Samira et Yacine.

D'après les résultats obtenus et les mesureurs adaptés :

- Les stress chez les frères classés entre les hauts les moyens et les bas.

-Les frères utilisent des stratégies de confrontation différentes comme, celles qui concernent le problème , classées entre 50% et 65% .

Et qui concernent l' émotion classées entre 49% et 35% .

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وتقديم	أ.....
ملخص الدراسة بالعربية	ب.....
ملخص الدراسة بالفرنسية.....	ج.....
فهرس المحتويات	07.....
فهرس الجداول	14.....
مقدمه.....	15.....

الفصل الأول : الجانب النظري

1- اشكالية الدراسة	19.....
2- فرضيات الدراسة.....	21.....
3- أهمية الدراسة.....	22.....
4- أهداف الدراسة	23.....
5- مصطلحات الدراسة.....	23.....

الفصل الثاني: التوحد

. تمهيد

1- تعريف التوحد	25.....
2- النظريات المفسرة	28.....
1-2. النظرية النفسية.....	28.....

- 29.....2.2 النظرية الوراثية الجينية
- 31.....3.2 النظرية البيولوجية
- 33.....4.2 النظرية الكيميائية الحيوية
- 34.....5.2 خلل في الجهاز العصبي المركزي
- 36.....6-2 أسباب ما قبل الولادة
- 38.....3- أعراض التوحد
- 42.....4- تشخيص اضطراب التوحد
- 42.....4-1- معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV TR
- 44.....4-2- العلامات المبكرة للتوحد
- 46.....5- التشخيص الفارق بين التوحد واضطرابات أخرى
- 47.....5-1- التوحد واضطراب ريت "Rett"
- 47.....5-2- التوحد واضطراب اسبرجر (asperger)
- 49.....5-3- التوحد والإعاقة العقلية
- 50.....5-4- التوحد والتخلف العقلي
- 50.....5-5- التوحد وفصام الطفولة
- 51.....5-6- التوحد والصمم
- 52.....5-7- التوحد والحرمان العاطفي واكتئاب الرضيع

خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الضغوط النفسية

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط.....54
- 2 - تعريف الضغوط النفسية.....55
- 3 . تصنيف الضغوط النفسية.....57
- 3-1- تصنيف موارد 1975.....57
- 3-2- تصنيف سيلبي 1980.....57
- 3-3- تصنيف لازاروس و كوهن 1977.....58
- 3-4- تصنيفات أخرى للضغوط النفسية.....58
- 4أسس تصنيف الضغوط النفسية.....59
- 5- النظريات المفسرة للضغوط.....60
- 5-1 النظرية الفسيولوجية للضغوط لهانز سيلبي Hans Seyle.....60
- 5-2- النظرية الإدراكية لسبليجرر .Spielbeerge.....62
- 5-3-نظرية العوامل الاجتماعية.....63
- 6- دراسات تناولت الضغوط النفسية.....64
- 7 أشكال الاستجابة للضغوط65

. خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الاسره في ظل وجود طفل توحدي

تمهيد

- 1- خصائص الوحدة الأسرية.....69
- 2- العلاقات الأسرية.....70
- 2- 1- تأثير العلاقة الزوجية على الأبناء70
- 2- 2- العلاقات الاخويه71
- 3 - تأثير الطفل المعاق على النسق الأسري.....72
- 3- 1- تأثير الإعاقة على الوحدة الأسرية72
- 3- 2- تأثير الإعاقة على الآباء73
- 3- 3- تأثير الإعاقة على الإخوة والأخوات.....73
- 4 - أهم الجوانب والآثار التي يتركها وجود طفل معاق74
- 5 - الآثار السلبية على أخوة الطفل التوحدي.....75
- 6- مصادر الضغوط لدى إخوة الأطفال التوحديين.....78
- 6- 1- تحمل المسؤولية78
- 6- 2- الحاجة إلى المعلومات79
- 6- 3- الغضب والإحساس بالذنب79
- 6- 3- الضغوط النفسية81
- 7 - الآثار السلبية للإعاقة على الإخوة حسب المراحل العمرية81

- 7-1- مرحلة الطفولة المبكرة 81
- 7-2- الأطفال في مرحلة المدرسة..... 82
- 7-3- مرحلة المراهقة 83

خلاصه الفصل

الفصل الخامس: إستراتيجيات المواجهة

تمهيد

- 1- مفهوم المواجهة..... 86
- 2- النماذج المفسرة لإستراتيجيات المواجهة..... 88
- 2-1- النموذج التحليلي 88
- 2-2 - نموذج سمات الشخصية 89
- 2-3 - النموذج الحيواني 90
- 2-4 - النموذج المعرفي 91
- 2- تصنيف إستراتيجيات المواجهة 94
- 3- وظائف إستراتيجيات المواجهة..... 96
- 4- مميزات إستراتيجيات المواجهة..... 97
- 5- العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة..... 98
- 6- إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة و المركزة حول الانفعال..... 101
- 6-1 - إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال 101

103 2 - 6 إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة.

104..... 3 - 6 - التفاعل بين النوعين من الإستراتيجيات

خلاصه الفصل:

الجانب الميداني

الفصل السادس

تمهيد

108..... 1- تعريف المنهج الإكلينيكي

109..... 2- أدوات البحث وجمع المعلومات

109 1-2 المقابلة

110..... 2-1-1-1- محاور المقابلة

110..... 2-1-2-1- كيفية تحليل محتوى المقابلة

111..... 2-2- مقياس إدراك الضغوط لأنفسنا

113..... 2-2-5- الصدق والثبات للمقياس

113..... 2-3- مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان

115..... 2-3-2- كيفية التطبيق

116..... 2-3-3- كيفية التقط

116..... مجموعة البحث (الحالات) وإجراءات الدراسة

خلاصة الفصل

الفصل السابع

- 1- الحالة الأولى : حالة أحمد.....120
- 2- الحالة الثانية : حالة كمال.....125
- 3- الحالة الثالثة : حالة ساميه131
- 4- الحالة الرابعة : حالة ياسين137
- 5- الاستنتاج العام.....141
- الخاتمة144
- قائمة المراجع.....145

الملاحق

فهرس الجداول

- 1- جدول (1) طريقة تصحيح اختبار إدراك الضغوط لأينفستايين 112
- 2- جدول (2) يتضمن حالات الدراسة 117
- 3- جدول (3) استراتيجيات المواجهة للحالة 1 122
- 4- جدول (4) استراتيجيات المواجهة للحالة 2 127
- 5- جدول (5) استراتيجيات المواجهة للحالة 3 132
- 6- جدول (6) استراتيجيات المواجهة للحالة 4 138
- 7- جدول (7) استراتيجيات المواجهة لجميع الحالات 140

مقدمة

إن الخدمات التأهيلية والتربوية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة لن تكون ناجعة إذا لم تأخذ في الحسبان الأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية في هاته العمليات، وانه لايمكننا أن نقدم لهذا المعوق خدمات نفسوإجتماعية في معزل عن بيئته وبعيدا عن أفراد أسرته، فهؤلاء يجب أن يكونوا شركاء حقيقيون في وضع برامج التكفل، كما يجب أن يكون أدوات ضامنة لنجاحها ، فكثيرا ما كانت الأم أو الأب أو الإخوة مصادر للمعلومات التي تبنى عليها برامج التكفل أو برامج البحث العلمي المخصصة لهاته الفئة ، فهم ملاحظون بصفة دائمة وبشكل لصيق أكثر من غيرهم وكثيرا ما كانت الأمهات والأباء والإخوة أفضل المعلمين والمدربين الذين يقفون على شأن أحد أفراد العائلة إذا كان معوقا، فبوجودهم كطرف أساسي في مثل هاته العمليات التأهيلية يضمن لها الاستمرار والديمومة والنجاح بشكل تعجز عنه المراكز المتخصصة.

وحتى يكون أداؤهم فعال ومبني على أسس علمية يجب أن يكونوا هم أيضا محل الدراسات النفسية والاجتماعية، سواء من الجانب المعرفي كتزويدهم بالمعلومات حول الإعاقة أو الطرق العلمية للتكفل أو اطلاعهم عن خصوصيات الأشخاص المعاقين وتدريبهم عن كيفية التعامل معهم أو من الناحية النسقية كمعرفة العلاقات الأسرية وكيفية التواصل وأساليب الحوار وكيفية تبادل الأدوار وغيرها أو من الناحية العيادية فأكد أن ميلاد طفل معاق أو توحدي هو بمثابة حدث صادم للأسرة ليس من السهل تجاوزه وان المعاشة اليومية لهاته الحالة داخل النسيج الأسري هو عامل ضاغط وبصفة مستمرة وحادة ودائمة لا يمكن تحملها، خاصة للإخوة الذين قد يرون أنفسهم إما ضحية لإعاقة إخوتهم جراء سلبهم بعض حقوقهم النفسية والاجتماعية أو قد يراودهم الشعور بالذنب لكونهم أصحاب إخوة مضطربين ، كما أنهم قد يحسون أحيانا أن آباءهم هم المسؤولون عن هذا الاضطراب أو أنهم عاجزون عن إنجاب أطفال أصحاب كباقي العائلات ، كما أن مساهمتهم في رعاية إخوتهم قد تكون مسؤولية أثقل وتتجاوز إمكاناتهم النفسوجسمية مما يخلق عندهم شعور بالإحباط والدونية، كما أن الإخوة مجبرون في كل مرة على تناسي احتياجاتهم الشخصية وكبت المشاعر السلبية تجاه إخوتهم مما

قد يولد عندهم مشاعر الغضب والعدوانية الزائدة الغير مبررة في كثير من الأحيان تجاه أنفسهم، إخوتهم، آبائهم أو محيطهم الخارجي.

ومن هذا المنطلق كانت دراستنا حول إخوة الأطفال التوحديين، والضغوط التي يتعرضون لها جراء معيشتهم اليومية لهذا الاضطراب وإستراتيجيات المواجهة التي يستعملونها من كلا الجنسين وقد استخدمنا المقابلة العيادية ومقياس الضغوط " لينفيستاين" ومقياس إستراتيجيات المواجهة " لبولهان" وآخرون للكشف عن حجم الضغوط التي يعاني منها الإخوة وكذا إستراتيجيات المواجهة التي يستعملونها لمواجهة هاته الوضعيات الضاغطة والجو الأسري الذي عادة ما يكون مشحونا.

وتطرقنا في الجانب النظري من الدراسة الضغوط بصفة عامة والضغوط ذات المنشأ الأسري

وتناولنا المصادر المولدة لهاته الضغوط عند الإخوة ، كما تمت دراسة ميكانيزمات التعامل وإستراتيجيات المواجهة التي يستعملها الإخوة والعوامل التي تؤثر فيها كالعلاقة الوالدية والمستوى الاجتماعي والمستوى الاقتصادي للأسرة والمستوى التعليمي والسن والجنس للأفراد وطبيعة وتركيبه النسق العائلي كل حسب حالته .

وتمت الدراسة على اربع حالات وكلهم إخوة لأطفال توحديين ثلاثة ذكور وواحدة أنثى تتراوح أعمارهم ما بين 17 و 24 سنة وتم الإلتقاء بهم في جمعية أحب وطني لنشاطات الأطفال بالبخلة ، أين تمت المقابلة على ثلاث مقابلات منفصلة واحدة عيادية نصف موجهة و إثنان للإجابة على المقاييس ، مقياس الضغوط للينفيستاين ومقياس المواجهة لبولهان .

الجانب النظري

الفصل الاول :تقديم موضوع الدراسه

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- مصطلحات الدراسة

1- طرح الإشكالية:

إن الأسرة بصفاتها الوحدة الأساسية في بناء المجتمع تعتبر مركز تبادل الخبرات بين أفرادها بحيث يتأثر بعضهم ببعض وتتقارب مواقفهم وتتلاحم تعبيراً عن المشاركة الوجدانية والانفعالية لأي فرد من أفرادها فالوالدين هما حجر الأساس والعنصر الفعال والمؤثر الأساسي في بقية الأفراد إلا أن الأبناء هم أيضاً يؤثرون بمختلف أعمارهم وإن أي خلل في بناء هاته الأسرة يؤثر على الجميع داخل الأسرة (عبدات 2007) إن الأخوة والأخوات لطفل معاق قد يخبرون القلق على مستوى الشعور والاشعور جراء الجهد الإضافي والخاص الذي يحتاج إليه أخوهم المعاق وللأسف فغالبا ما يتم تجاهل الحاجيات الخاصة بالأخوة (الحديد والخطيب 1966)

ويشير (سيلقمان 1973) إلى أن تأثر الأخوة والأخوات بوجود طفل معاق داخل الأسرة موضوع لا يحتاج إلى برهان فالجو الانفعالي داخل بعض الأسر لأطفال معوقين يكون ضاغطا بصورة كبيرة ويتصف بعدم الاستقرار لدرجة تؤدي إلي ظهور اضطرابات عند بعض الأخوة للطفل المعاق والضغط النفسية لها مصادر متعددة خارجية وداخلية ومن شأن التغيرات التي تحدث للأسرة من اضطرابات وأمراض وأزمات مادية واجتماعية أو فقدان أو صدمات تكون مصدرا ومنشأ للضغط النفسية وإن وجود أو ازدياد طفل معاق داخل الأسرة هو حدث مؤزم وضغط بشكل كبير حيث تعتر الضغوط التي تحدث في بيئة الفرد الداخلية أو الخارجية والتي هي بدرجة من الشدة والاستمرار لفترة طويلة تعيق الإنسان عن الأداء والتكيف والتوافق الأسري والاجتماعي و قد يؤدي إلي اختلالا تقي السلوك أو سوء التوافق النفسي أو الاختلال الوظيفي المؤدي للمرض والاضطراب النفسي

(عبد المعطي 2003) وتظهر هاته الضغوط عندما يتعرض الفرد إلى صعوبات بيئية مستمرة مادية أو معنوية يحاول الفرد معها التغلب وتجاوزها بشتى الوسائل المتاحة للتكيف للمحافظة على حالة الاستقرار النسبي ولكن كثيرا ما تشكل تلك الصعوبات إجهادا على الأفراد (الخولي 2007)

ويرى (جراف 1970) الضغوط بأنها إدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث استجابات مناسبة للمطلب أو مهام معينه يصاحب ذلك مظاهر سلبية تكون مؤشرا على ذلك الإدراك .

وان إدراك وجود عوق عند احد أعضاء الأسرة من شأنه إن يشكل ضغط نفسيا عند باقي الأسرة فوجود طفل توحيدي في الأسرة كفيل بان يشكل ضغط رهيبا على كامل أفراد الأسرة الأب، الام، الأخوة فهذا النوع من الإعاقة يتطلب جهودا مضاعفه واهتمامات زائدة ودرجات من الحذرعاليه ورعاية معنوية وماديه كبيره، من شأنها أن تستنزف قدراتها ساحبة بذلك الآخرين بعض حقوقه من شأنها أن تشكل ضغطا عاليا علي الأباء ويمتد إلي الأبناء منأخوة الطفل المعاق .

فشخصية الفرد مرتبطة بتشكيل أسرته وترتيب أفرادها،وينمو كل فرد منها، حيث يقترح بعض الباحثين (Wallon) مثلا، تحليل نمو الطفل انطلاقا من تمييزه تدريجيا بين "الأنا" و"الآخر"، وهذا التمييز يرتكز أساسا على المقارنة التي يقوم بها بين سلوكياتهاوسلوكيات الإخوة الأكبر والأصغر منه ولذلك فإن كل مكانة داخل النسق لها خصوصياتها.

الطفل يجد مكانته داخل أسرته عند التقاء محورين عاطفيين، المحور العمودي يخص علاقاته بالأبوين، والمحور الأفقي الذي يخص علاقاته مع إخوته (Marc 1989p 188)

إن أخوة الأطفال التوحيديين ليسوا بقادرين على فهم حالة أخيهم، وغير متمكنين من الحزم في اختلافهم أو تشابههم معه كما أن الأبوين قد يكثران التدخل بين الإخوة، إلمحماية المعاق أو لحماية إخوته منه وهذا يمنعهم من عقد علاقات سوية معه "فالأبوان يعتبران أحيانا الإعاقة خطر على أطفالهم العاديين أو على العكس يظنون أن هؤلاء قد يضررون بأخيهم وهذه المواقف تؤثر على مستويات العلاقات الأخوية" (R Scelle 1997)

يחס إخوة وأخوات الطفل المعاق بامتيازه عنهم في كسب أبويه، حيث يعتبر Freud

أن الرغبة الأساسية لكل طفل هي أن يستحوذ على حب أبويه وامتلاكهم (Marc E. Picard D. 1989, 87) وأن قصور الطفل يدفع بالأبوين إلى الاهتمام به مما يجعله

مستقيدا و يدفعه إلى الركود وعدم الرغبة في الاستقلالية للمحافظة على هذا الاهتمام والامتياز. فالطفل برأي V. Satir يقدم مطالبه العاطفية واللغوية باستغلال ضعفه، والشفقة التي يثيرها، والمرضى بارعون في جلب التعاطف والتفاني لدى الآخرين (V. Satir 1982 , 16) وكل هذا قد يدفع بالإخوة والأخوات إلى نبذ المعاق.

إن إحساس الغيرة يعتبره فرويد حالة عادية مثل الحزن، بل هي شعور يدفع إلى الرغبة في التفوق والمنافسة يساعد هذا الشعور الأطفال على تسيير عدوانيتهم، لكنه يتطلب التساوي في المستوى و القدرات، أما الإعاقة فهي تمنع من التساوي، وبالتالي من الشعور بالغيرة وإن أحس بها الإخوة فقليل ما يعبرون عنها "إن إخوة الطفل المعاق قليلا ما يعطون لأنفسهم الحق في طلب المواساة وتخفيف الآلام من آبائهم، متجاهلين مطالبهم الخاصة مضمرين رغبتهم في ا بسط الحقوق، كما انه من المسلمات انه من المستحيل إن تكون الخدمات والبحوث العلمية المقدمه للأفراد المعوقين ذات نجاعة إذا لم تأخذ هذا الفرد في إطار نسقه العائلي ، مبرزين حاجات الآباء والإخوة قصد مساعدتهم علي تفهم حاجياتهم كأفراد و تمكينهم من تقديم المساعدة اللائقة للمعاق.

لذا من خلال ما سبق يمكننا طرح التساؤل التالي :

هل يعاني إخوة الطفل التوحدي من الضغوط وماهي استراتيجيات المواجهة التي يستعملونها ؟

2- الفرضية العامه .

لدى إخوة الأطفال التوحديين ضغوطا متفاوتة في الشدة ويستعملون إستراتيجيات مواجهة مختلفة .

3- الفرضيات الجزئية.

- يستعمل إخوة الأطفال التوحديين استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال جراء تعرضهم لضغوط حاده.

- يستعمل إخوة الأطفال التوحديين استراتيجيات مواجهة مركزه حول المشكلجراء تعرضهم لضغوط متوسطة أو ضعيفة الشدة.

4 - أهمية الدراسة .

إن اغلب الدراسات التي تناولت أسر الأطفال التوحديين بالدراسة ،إنما تناولت إما الأطفال التوحديين في حد ذاتهم وإما تناولت أمهاتهم أو آبائهم وهاته الدراسات جد مهمة وقدمت خدمات لهاته الأسر وساهم في تحسين مستوى الرعاية والتكفل ، لكن هناك طرف آخر داخل هاته الأسر هو بدرجة عالية من الأهمية أيضا ،وهم الإخوة المحيطين بهذا الطفل التوحدي ومتواجدون معه بشكل لصيق يؤثر فيه ويتأثرون به من جهة .

ومن جهة أو أخرى هم أبناء لأمهات يعانين ظروفًا اجتماعية قاسية ويتحملن عبء رعاية أبناء توحديين يشكل وجودهم ضغط رهيبا ، وهن مجبرات عن التغاضي عن حقوق باقي الإخوة في الأسرة ومابين هاذين العاملين تولد أزمات الإخوة و معاناتهم وتتكاثر في صمت، مولدة عقدا نفسية وأمراضا جسميه ليس من السهل عليهم تجاوزها بمفردهم ،هذا من الجانب العلاجي.

أما من الجانب التأهيلي، فان دراسة معاناة إخوة الأطفال التوحديين بشكل علمي وتقديم الخدمات والرعاية الصحية لهم على أساس هاته الدراسات من شأنه أن يساعد كثيرا ويرفع من مستوى التكفل بالأخوة و كذلك تقديم يد العون للأمهات والآباء وربما كان الإخوة والأخوات أفضل معلمين في هاته الحالة، فكثيرا ما تحمل الإخوة والأخوات مسؤولية رعاية إخوتهم نيابة عن باقي العائلة .

- الخروج بتوصيات عملية من اجل مساعدة الإخوة و الأطفال التوحديين على حد سوى.

- تزويد المكتبة الجامعية بدراسات حول اخوة الاطفال التوحديين والمعاقين بصفة عامة

5- أهداف الدراسة

- تسليط الضوء والدراسة على معاناة إخوة الأطفال التوحيديين
- معرفة مستويات الضغوط التي يتعرض لها إخوة الأطفال التوحيديين
- دراسة الكيفيات التي يواجه بها إخوة الأطفال التوحيديين ضغوط هذا الاضطراب

6- مصطلحات الدراسة :

- **التوحد:** هو اضطراب نمائي شامل يظهر عند الأطفال في سن مبكرة يتميز بالعزلة والانسحاب الشديدين وصعوبات قي التعامل والتواصل بشكل مؤثر.
- **الأطفال التوحيديين:** هم اطفال تتراوح اعمارهم بين (8الى 13) سنة وتم تشخيصهم طبياعلي انهم مصابون بإضطراب التوحد
- **الإخوة:** من أهم الروابط الأسرية ونعني بهم في هذا البحث هم مجموعة الأفراد الذين ينحدرون من نفس الأب و الأم ويتواجدون في نفس العائلةوالمحيط الأسري .
- **الضغط:** مصطلح نفسي استعمل في العلوم النفسية والاجتماعية للدلالة على شدة التأثير بالمثير والاستجابة عند الأشخاص.
- **إستراتيجيات المواجهة:** هي الآليات والميكانيزمات التي يستعملها الأفراد بوعي أو عن غير وعي للدفاع في ماواجهه من عوامل يعتبرونها مهدده للذات، و كيفيات التخلص من آثارها .

الفصل الثاني :التوحد

مقدمه

1- تعريف التوحد

2- النظريات المفسرة

3- أعراض التوحد

4- تشخيص اضطراب التوحد

5- التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى

خلاصه الفصل

تمهيد:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى الارتقائي اللغوي، والاجتماعي والحركي، وفي عمليات الانتباه والإدراك واختبار الوقائع، ولا يتوقف تأثير اضطراب التوحد على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة، بل يمتد إلى الاسره التي تحاول أن تتكيف مع الوضع والى المجتمع الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل.

وللتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد وكذا والنظريات المفسرة والأعراض التي يظهر عليها للتمكن من تشخيصه وتمييزه عن باقي الاضطرابات النمائية لأخرى .

1- تعريف التوحد:

1 - 1 - لغة:

التوحد (Autism) مصطلح مشتق من كلمة يونانية "Autos" والتي تعني نفسه (soi-méme). (Bloch et al .1990.p109).

1.2. اصطلاحا:

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها مايلي:

عرف اضطراب التوحد من طرف العديد من الباحثين ومن بينهم نجد ليوكانر (Leo kanner) (1943) الذي عرف اضطراب التوحد على أنه: "حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم"

(Norbert Sillamy.1999.p31)

ويصف الأطفال التوحديين بأنهم لديهم اضطرابات لغوية حادة، كما أنهم يقاومون التغيير كلياً، ويظهر ذلك من خلال تكرار استعمال الأنشطة التكرارية ، كما يطلق كمال الدسوقي (1988) على التوحد مصطلح (الإجترارية) والتي هي >>الاهتمام المرضي بالنفس مع عدم المبالاة بالآخرين ومع الميل للتراجع إلى الخيالات الباثولوجية التي تنظم تفكير المرء أو إدراكه لحاجاته أو رغباته الشخصية والذي يكون قائماً على حساب الحقيقة الموضوعية، وفهم العالم الخارجي على أنه أقرب لرغبات المرء على ما هو في الحقيقة في إطار تحقق الرغبة عند رفض تصديقها>>. (ماجدة على عمارة، 2005، 15).

ويرى إسماعيل بدر (1997) أن التوحد هو: "اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية". (خطاب، 2009، 17).

والتوحد عند جمال منقال القاسم هو: " هو اضطراب يظهر منذ الولادة، ويعاني المصابون به بعدم القدرة على الاتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين إضافة إلى ضعف أو انعدام اللغة لديهم، خاصة في مراحل العمر الأولى". (جمال القاسم، 2000، 128).

أما الدليل الإحصائي الرابع المراجع لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية (-DSM-IV- RT 2000) فعرفه على أنه أحد الاضطرابات الارتقائية المتشعبة، الذي يشير إلى أن الطفل التوحدي يكون منطوي ومنعزل على نفسه، حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون بالنمطية والتكرار. (American Psychiatric Association, 2003, p85).

أما كولمان (Coleman) (2003)، فيصف الذاتوية بأنها إحدى الاضطرابات الارتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية المحدودة مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام، وتبدأ قبل سن الثالثة (محمد خليل، 2002، 40).

إضافة إلى التعاريف السابقة تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد على أنه : "إعاقة في النمو التي تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كما أنه قليل الانتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية". (سعيد حسن، 2002، 34).

ولا بد من الإشارة إلى أن التباين في تعاريف ومصطلحات التوحد مثل الإجتزارية، الذاتية، عصاب الطفل، توحد الطفولة المبكر، الفصام الطفولي، ذهان الطفولة، التفكير الإجتزاري، قد أحدث الكثير من الإرباك حول هذا المفهوم.

إلا أن صفات ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية (العدوانية و الاندفاعية) تختلف منها عن الأطفال التوحديين، حيث ساعد البحث في علم الجينات والكيمياء العصبية وعلم الأعصاب في إبراز التوحد كخلل صحياً وإعاقة تطويرية شاملة. (البطانية، 2007).

ومن خلال التعاريف السابقة نجد أن التوحد اضطراب متعدد الأسباب والأعراض، ويسبب قصورا في النمو وقد تظهر أعراضه متعددة أو منفردة أو متداخلة مع اضطرابات أخرى.

ومن كل ماسبق ذكره نقول أن اضطراب التوحد اضطراب في النمو، يصيب الطفل في سنواته الأولى ويظهر في شكل أعراض متنوعة ومتعددة ومختلفة في درجتها وشدتها، من طفل لآخر، والمؤثرة على كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة، التواصل، النمو الحسي والحركي، النمو الانفعالي، النمو الاجتماعي ومن حيث الجانب السلوكي الى آخره مايجعله منطويا ومنسحبا عن العالم الخارجي مكونا لذاته عالما خاصا به ، واضطراب التوحد يعود لعدة أسباب نفسية، بيولوجية، كيميائية تؤدي بالطفل للإصابة به.

2- النظريات المفسرة لأسباب التوحد:

إلى حد الآن لم تتوصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه اضطراب التوحد، حيث توجد عدة أسباب يرجح إليها حدوثه، سواء كانت نفسية، بيولوجية، وراثية، جينية أو كيميائية حيوية.

ورغم تعدد الأسباب واختلافها، فإن البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود إليه هذا الاضطراب، وتتمثل الأسباب التي توصل العلماء إلى كشفها لحد الآن فيما يلي:

1.2. النفسية: (Psychological Factor):

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك وقد أشار كانر (Kanner) في نظرية " البرود والفتور العاطفي من قبل الآباء "، بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة وأنهم رافضون وسلبيون تجاه أطفالهم وباردون عاطفياً في إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح للطفل بالاتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال. (جمال مقال قاسم، 2000).

ولقد أشار بيتلهين (Bettelheim) إلى أن سبب التوحد قد يعود إلى نقص في تعزيز الوالدين للتطور الطبيعي لذخيرة استجابات الطفل (العزة، 2002، 61) والذي قد ينسلخ من الواقع ويعاني من التوحد، حيث أن هذا الأخير يأخذ اهتمام الوالدين وخاصة الأم، فتتصرف عن الطفل الأول لمقابلة احتياجات الطفل الجديد، فيشعر الطفل الأول بالغيرة والحرمان لعدم اهتمام الأم به مثلما اهتمت به قبل ميلاد الطفل الجديد (على عمارة 2005، 26).

كما يرى أو لجرمان (Olgorman) (1980) بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل وأبويه قد يكون أحد أسباب اضطراب التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم له أطول فترة غيابها عنه، وقد يرجع الاضطراب إلى رفض الأم والطفل بإقامة علاقة عاطفية بينهما.

وقد يعود الاضطراب لإصابة الأم بالانفصام أو بسبب معاناتها من مرض عاطفي واضح، أو تكون متعلقة طفوليا بوالدتها لدرجة أنها لا تستطيع القيام بدورها، وقد يكون التعارض بين دوري الأب والأم سببا في اضطراب الطفل، فعندما تظهر الأم أقل إحساسا بالأنوثة عن الوضع الطبيعي، أو يبدو الأب أقل إحساسا بالأبوة عن الوضع الطبيعي، نجد أن الطفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الأم والأب، كما أن العلاقة غير السعيدة بين الأب والأم والتي تعتبر مسؤولة عن ضعف العلاقة بين الأم والطفل، قد تكون سببا في الإعاقة، وفي بعض الأحيان تكون الأم متحفظة في علاقاتها مع الطفل بسبب غيرة الأب من هذه العلاقة التي تشعره بأن الطفل قد أخذ كل اهتماماتها ووقتها، وهذا يؤدي للجمود العاطفي بين الأم والأب، ما يجعل هذا الأخير منعزلا، وهذا ما قد يؤدي به للتوحد. (نفس المرجع، 2005).

ومنه نستنتج أن اضطراب التوحد يمكن أن يعود لعوامل نفسية، ولكن هناك دراسات أخرى تؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب جينية و وراثية.

2.2. الوراثة الجينية: (Factor Genetie):

هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور وتأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل باضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات (الجينات) بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون، الطول، الشكل... الخ. إضافة للكثير من الاضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم الحديث لمعرفة البعض منها، ومعرفة مكانها في الكروموزومات لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي موروث (جين) يكون سببا لحدوث هذا الاضطراب.

وإن نتائج الفحوص التي أجريت على الأطفال التوحديين تشير إلى وجود كروموزوم إكس (X) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (5-6%) من الحالات، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بالتخلف العقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطريكون ذو صلة بالتوحد في نسبة تصل إلى حوالي 5% من الحالات تقريبا. (ماجدة 2005، 27).

وعليه فإن العديد من الدراسات أشارت إلى الأسباب الجينية والتي ركزت على دراسة الكروموزومات خصوصا في حالات ولادة التوائم المتطابقة والتوائم المتشابهة، حيث أجريت ثلاث (03) دراسات في مجال التوائم، اثنتان تم إجراءهما في بريطانيا والثالثة في اسكندنافيا، وخلصت الدراسة إلى أن معدل حدوث حالة التوحد في التوائم من نفس الخلية (المتطابقة) يتراوح بين (36-91%) في حين اختلفت هذه النتيجة في التوائم من خليتان منفصلتان (المتشابهة) حيث تراوحت (0-10%) إضافة إلى الدراسة التي قام بها كل من جود وماندال (Judd et Mandell) حيث أشارت هذه الدراسة إلى نسبة حدوث هذا الاضطراب في التوائم المتطابقة تكاد تكون (100%) في حالة إصابة أحدهما باضطراب التوحد، والسبب في ذلك يعود إلى التطابق الوراثي الكبير للجينات والكروموزومات في حالة التوائم المتطابقة وبالتالي فإن احتمالية تعرضهم لهذا الاضطراب هي أكثر من التوائم المتشابهة. (جمال مقال قاسم، 2000) كما أثبتت بعض الدراسات الحديثة ليدا (Lida) (1993) أن هناك ارتباطا بين التوحد وبين خلل الكروموزومات وأوضحت هذه الدراسة أن هناك اتصالات إرتباطية وراثية مع التوحد وهذا الكروموزوم الذي يسمى (fragil X) يعتبر شكل وراثي حديث مسبب التوحد والإعاقة العقلية وصعوبات التعلم، وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل: النشاط الزائد، وهذا الكروموزوم يكون شائع بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي (10.7%) من حالات التوحد (يحي القبالي، 2008) الذي يؤدي إلى تصلب في بعض الخلايا الداخلية التي تتحول إلى الجنين المسيطر على الناحية العقلية وربما يؤدي ذلك إلى حدوث (5%) من حالات التوحد وتشير الدراسة على التوائم المتطابقة على أنه في حالة إصابة أحدهما بالتوحد تكون احتمالية إصابة الآخر بالتوحد ونسبة لا تقل عن (90%) كما تشير إلى حدوث خلل في الكروموزومات خلال (20 أو 24) يوم من الحمل أو في الثلاث شهر الأولى وتفترض الدراسات أن الخلل يكمن في الكروموزومات (7-13-15). (القمش، 2007، 172).

وتشير دراسة ماكدونال وآخرون (Macdonal et al) (1994) إلا أن الإصابة بإعاقة التوحد بين التوائم المتماثلة تصل إلى (36%) بينما في التوائم المنفصلة تكون نسبة الإصابة منخفضة. (البطانية، 2007، 596).

وقد وجد بعض العلماء مثل براون وآخرون (brawn et al) (1985) أن العامل الوراثي الجيني الذكري الهش أعلى في حالات التوحد، وقد تصل إلى (16%) من حالات الذكور المصابين بالتوحد كما أشار العالم بلا نجاست (blonguist) إلى نفس النتيجة، كما دلت الأبحاث المختلفة أن نسبة حدوث هذا العامل الوراثي تتراوح بين (0-16%) في حالات التوحد وأشارت بعض الدراسات الأخرى إلى وجود علاقة بين المرض الوراثي " فينال كينونيوريا " (PK4) وحالات التوحد. (جمال مثقال قاسم، 2000، 135).

كما يعتقد الباحثون أن التفاعل الجيني المعقد يلعب دور في اضطراب التوحد وهناك بحث جديد قدم أول حقائق لهذه الحالة لأول مرة، تعرف الباحثون على التفاعل بين جينات محددة تضاعف خطر إصابة الأطفال بالتوحد. (محمد عدنان عليوات، 2007، 157).

حيث حدد الباحثون جينا واحدا يدعى (Gabra 4) أنه مرتبط بمخاطر التوحد إضافة لتفاعل الجين الآخر الذي يعرف ب (Gabrbi) الذي يظهر أنه يقود إلى هذا الخطر. (محمد عدنان عليوات، نفس المرجع).

رغم كل هذه الدراسات التي تؤكد على أن التوحد قد يعود إلى سبب جيني، إلا أنه توجد دراسات تؤكد أن التوحد قد يعود لأسباب بيولوجية.

3.2. البيولوجية: (Somatic Factor):

إن مختلف العوامل البيولوجية التي يرجع إليها اضطراب التوحد، تتمثل في كل الإصابات التي يتعرض لها الدماغ في مختلف مراحل نموه، وأهم هذه الظروف تلك التي ترتبط بالشكل المنحي ويعود لأسباب عديدة حيث أن العوامل المرتبطة بالجينات تلعب دورا هاما في حدوث الشلل دون أن يكون لها المسؤولية الكاملة لحدوثه.

فهناك أبحاث أشارت إلى أن التفاعلات الكيميائية المعينة الشاذة تؤدي إلى فشل فطري في إنتاج الأنزيمات، كما أن وجود علة أو أمراض معينة في الدم أثناء فترة الحمل أو تعرضها أثناء الولادة إلى نقص الأكسجين، أو تعرضها لحادث يؤدي إلى إصابتها بتريف ما، يحدث تلف أثناء نمو الجنين أو أثناء الولادة. (رفعت محمد بهجت، 2007).

توصل الباحثون إلى مجموعة من الأدلة المؤكدة أن التوحد يعود لأسباب بيولوجية وأرجعوا مشكلات اللغة والخلل في التآزر الحركي والحسي إلى وجود خلل في الدماغ حيث أن معظم هؤلاء الأطفال لديهم نشاط غير طبيعي في موجات الدماغ. (R.jordan 1997.p3).

كما أكد ووترهوس (Waterhose) في دراسته على وجود شذوذ لدى الطفل التوحيدي على جهاز رسم المخ الكهربائي والتي توصلت إلى حوالي 10%-80%.

وهذا ما يشير إلى فشل التجنب المخي والاستجابة السمعية المستشارة من جذع المخ لدى الطفل التوحيدي. (سهى ، 2002 ، 22). ولتقديم توضيح أكثر عن الأسباب البيولوجية نجد الباحث كوندون (Condon) جمع أدلة كثيرة عن وجود أسباب بيولوجية لاضطراب التوحد في السنوات الماضية من أبحاثه، واستخدام تحليل الاضطراب اللغوي في السلوك الإنساني بما في ذلك أطفال التوحد وصعوبات التعلم، وقد وجد أن كل هؤلاء الأطفال يبدون استجاباتهم لصوت معطى لديهم أكثر من مرة عندما يعطى لهم للمرة الثانية بعد جزء من ثانية أو حتى ثانية كاملة بينما يأخذ الأطفال التوحيدين وقتاً أطول لاستجابة.

وقد أشار الباحثون إلى أنواع متعددة من الدلائل عليها مثل: مشكلات اللغة، الخلل في التآزر الحسي الحركي، النمطية في السلوك، تلف في جزء الدماغ المتعلق بالتوازن والتنسيق واحتمالية وجود التوحد في أحد التوائم إذا أصيب أحدهما بالتوحد، كما أن معظمهم لديهم موجات دماغية غير طبيعية، وطبيعية وجود التوحد في جميع أنحاء العالم في مختلف الطبقات الاجتماعية. (خولة ، 2003).

وفي دراسة تقدمت بها سميرة عبد اللطيف في المؤتمر القومي السابع لإتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، بجمهورية مصر العربية الذي أقيم بالقاهرة في الفترة من (8-10 ديسمبر 1998)، ذكرت أن أسباب إعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية وليست نفسية، قد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل أو وجود غير طبيعي لكروموزومات تحمل عينات معينة أو تلفا بالدماغ إما أثناء الحمل أو أثناء الولادة لأي سبب مثل نقص O_2 مما يؤثر على الجسم والدماغ فتظهر أعراض التوحد.

كما أشارت الدراسات لارتفاع غير عادي في الإصابة بهذا الاضطراب في عمليات الولادة العسيرة، وأرجع آخرون حدوثه لتطعيم أمهات الأطفال ضد الحصبة الألمانية أثناء الحمل، ويعتقد أن أسباب التوحد تعود لخلل في النظام البيولوجي للطفل. (العزة، 2002).

في هذا الاتجاه يؤكدون بدراساتهم أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب بيولوجية تعود لخلل في النظام البيولوجي للطفل، لكن توجد أيضا دراسات تؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب كيميائية وحيوية.

4.2. الكيميائية الحيوية:

تلعب الاضطرابات الكيميائية الحيوية دورا كبيرا في حدوث اضطراب التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري، وإن كنا لا نعرف إلا البعض منها ويتكون المخ والأعصاب من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنتقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس، من خلال ما يسمى بالمواصلات العصبية (Neuro transmetteur) وهي مواد كيميائية بتراكيز مختلفة من وقت لآخر حسب عملها في الحالة الطبيعية، ولتوضيح الصورة نذكر البعض منها:

أن العلماء وجدوا نسبة من بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف والانفعالات مثل السيروتونين، التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى (100%) ولكن العلاقة بينهما غير واضحة. (البطانية، 2007، 598).

بحيث أنه على الأقل ثلث مرضى اضطراب التوحد لديهم ارتفاع في بلازما السيروتونين (plasma serotonin) وهذا الاكتشاف ليس خاصا باضطراب التوحد فقط فالأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطراب التوحد يظهرون أيضا تلك الصف (خطاب، 46، 2009).

كما يتزايد وجود الدوبامين (Dopamine) في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية، وقد وجد أن استخدام العلاج لتخفيض نسبتها يؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة. (البطانية، 2007، 599).

وبشير سيمون وجيليس (Simond And Gillies) (1964) إلى احتمال نقص الجلوكوز والأنسولين عند بعض الأطفال التوحديين كما أن نسبة من هؤلاء الأطفال يهانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم، وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة مانكريف (Mancrief) (1964) ودراسة أوليفر وأوجرمان (Oliverman and o Corman) (1966) (عمارة، 2005، 29).

وإن كانت هذه العوامل المبنية على دراسات علمية تؤكد التوحد يعود إلى اضطرابات كيميائية حيوية، فإنه توجد دراسات أخرى تؤكد بدورها أن اضطراب التوحد يمكن أن يعود لخلل في الجهاز العصبي المركزي، وهذا ما ستعرض إليه فيما يلي:

5.2. خلل في الجهاز العصبي المركزي :

لقد وجه نحو هذا المجال اهتمام كبير، وهذا يعود لظهور التوحد خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل، ولتأثيره المنتشر في كل مظاهر التطور واستمراره طول الحياة بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي.

كما حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أنه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ لاعتقاد بأن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية، وتختلف إصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة إلى الشديدة مما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي، كما أنها قد تؤدي إلى اضطرابات معينة (السمع- النظر)، والبعض قد تظهر عليهم أعراض التوحد، ولكن تتبع الأسباب السابقة أظهر أن الكثير من الأطفال قد تم نموهم بشكل طبيعي، لذلك لا نستطيع الجزم بأن هذه الأسباب قد تؤدي إلى التوحد (البطانية، 2007).

كما قد ترجع إعاقة التوحد إلى خلل في بعض الوظائف الجهاز العصبي المركزي إذ قد يكون هناك قصورا معيناً في وظائف المخ الفيزيولوجية الكهربائية، وقد أثبتت دراسة إيمان أبو العلا (1995) على أن تصوير المخ بالأشعة المقطعية وتصوير المخ بالرئيس المغناطيسي تشير إلى احتمال وجود دور للمخيخ وجذع الدماغ في حالات التوحد كما أنه توجد اضطرابات عديمة الخصوصية وغير ثابتة في كافة الأبحاث.

وبينما ذكر باشا فاليرود ميرجيريان (Bacha valierand Merjarian) (1994) أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل في الجهاز العصبي الطرفي الذي يؤثر في سلوكياتهم الإجتماعية والعاطفية والتعلم والذاكرة. (أحمد الظاهرة، 2009، 87)

ويؤكد بعض الباحثين على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتوية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدث الذاتوية وأوضحت النتائج وجود اختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي بين الأطفال الذاتويين وغير الذاتويين. (ايهاب ، 2003 ، 75).

وتشير دراسات تريبارثن وآخرون (Treavartner et Al) (1996) إلى وجود أدلة حديثة على وجود اضطراب في وظيفة الخلايا العصبية بنشر في مركز المخ وبصفة خاصة في مراكز الإنتباه والتعلم.

وتجدر الإشارة إلى أن تلك الأسباب لم يتم تأكيد أي منها بشكل علمي قاطع حتى هذا اليوم ليعتبرها مسبباً أساسياً في حدوث اضطراب التوحد.

وعليه فالخلل الذي يكون في الجهاز العصبي المركزي قد يكون سبباً في حالة التوحد ولكن هناك اتجاه آخر يؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب ما قبل الولادة أو أثناءها .

6.2. أسباب ما قبل الولادة وأثناءها:

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب أن الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد.

وحسب أسامة البطانية وآخرون فإن العوامل الولادية التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي :

1.6.2. التهابات الفيروسية: (Viral infection):

- الحصبة الألمانية: وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.

- تضخم الخلايا الفيروسية: وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم.

- التهاب الدماغ الفيروسي: وهو التهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.

2.6.2. اضطرابات عملية الأيض: (netaboli) تتمثل في:

- حالات شذوذ أيض البيورين: وهو خلل في الإنزيمات يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية.

- حالات شذوذ الكريوهيدرات: هو خلل في قدرة الجسم على امتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام.

نظرية الحامض الأميني بيتايد: في هذه النظرية أفترض أن يكون التوحد نتيجة وجود الحامض الأميني بيتايد الخارجي المنشأ (من الغذاء) الذي يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي: مما يؤدي إلى أن تكون العمليات داخلية مضطربة لكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصب بالتوحد لذلك تأتي نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدي لديه مشاكل في

الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد الى المخ، والمؤثرة على الدماغ ما يؤدي لحدوث أعراض التوحد. (خولة ، 2003 ، 595).

3.6.2. متلازمة التشوهات الولادية

- التشوهات الولادية غير:طبيعية للوجه وصغر اليدين والرجلين المصحوبة بإعاقة عقلية وأحيانا بالصرع.
- التشوهات الجسمية المتعددة في القلب والصدر المصحوبة بإعاقة عقلية.تأخر النمو وصغر حجم الرأس وغزارة شعر الجسم وليونة المفاصل.
- السمنة واصطباغ شبكية العين وزيادة عدد أصابع اليدين المصحوبة بإعاقة عقلية.
- الخلل الولادي في الأعصاب الدقيقة المسؤولة عن عضلات العين ومجموعة عضلات الوجه الذي يؤدي الى شكل في عضلات الوجه.

كما توجد عوامل ولادية أخرى مرتبطة بالتوحد وهي:

التعرض لأمراض وبائية قبل أو بعض الولادة مثل السفلس والحصبة الألمانية.
التعرض للكحول والمخدرات والتعرض لكيمواويات البيئية والسموم.نقص الأكسجين وزيادة التعرض له أثناء وبعد الولادة بقليل مثل حالات الولادة المبكرة ،إصابة الدماغ بصدمات بسبب الحوادث وحالات السقوط من الأعلى. (البطانية، 2007 ، 596).

فالأم قبل الولادة أو أثناءها تتعرض لمجموعة من الأمراض التي تؤثر على جانبيها وبالتالي وجود إمكانية إصابة باضطراب التوحد. (R.jardon.et al;1997 03).

كما قد وجد العالمان داينوماكلمان (Dyken and Maclaman) أن أمهات الأطفال المصابون بالتوحد قد تعرضن لتعقيدات العمل أكثر من أمهات الأطفال الطبيعيين مثل حالات التعاريف التي كانت تصيبهم خصوصا بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وكذلك الحصبة الألمانية والتكسوبلازما أثناء الحمل.

وقد أشار كالفن (Calvin) الى أن نسبة حدوث التوحد تزيد في حالات الولادة المبكرة (أطفال الخدج) والعملية القيصرية كطريقة للولادة.

كما أشار (Geno) إلى وجود بعض حالات الإدمان على الكحول والأمراض النفسية والعقلية لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد، وقد أشار الى كثرة حدوث حالات الحساسية لبعض المواد المستنشقة وبعض المأكولات في أسر هؤلاء الأطفال، مما قد يشير إلى أسباب متعلقة بالمناعة. (قاسم، 2005، 133).

وعليه فإن كل تلك الدراسات السابقة وغيرها لم يتم إيجاد عامل مشترك واحد يمكن أن يعود إليه حدوث اضطراب التوحد.

فأسباب ما قبل الولادة أو أثناءها قد تؤدي لحدوث اضطراب التوحد لدى الطفل، سواء كانت مختلف الأمراض أو الإصابات التي تتعرض لها الأم أو الالتهابات الفيروسية إضافة الى مختلف التشوهات بأنواعها المتعددة.

ورغم الغموض الذي يسود الأسباب المؤدية لاضطراب التوحد وعدم معرفة السبب الرئيسي له، إلا انه نقول أن اضطراب التوحد يعود لجملة من العوامل المختلفة والمتنوعة التي سبق ذكرها

من أسباب نفسية عضوية، وراثية جينية التي اجتمعت وأدت لوجود اضطراب التوحد لدى الطفل الذي يظهر لديه في شكل مجموعة من الأعراض، وقد يعود بالنسبة أكبر لأحد هذه العوامل ولكنه غير معروف لحد اليوم.

3 - أعراض التوحد:

ان أعراض اضطراب التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل لآخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتصال والسلوك.

وإذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالية: التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللاعب والسلوك.

وان مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم من حوله.
- لا يحب أن يحضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- يقاوم تغيير الروتين.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هز الرأس أو الجسم أو اليدين.
- قصور أو غياب القدرة على التواصل (محمد كامل، 2003، 10).

فأعراض سلوك الطفل التوحيدي تكون عادية نسبيا حتى يبلغ عامين الى عامين ونصف يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب والتفاعل الاجتماعي. والأطفال التوحيديون ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الاضطرابات قد يكون بعلامات بسيطة وقد يكون شديدا باضطراب في كل مجالات التطور (خالدة 2009، 122).

حيث ترى خالدة نيسان(2009) أن الأطفال التوحيديون تظهر لديهم أعراض كصعوبة الاتصال وبطء نمو اللغة أو توقفه تماما، أو يستخدم لغة الإشارة.

فالرضع لا يستطيعون وعندما تظهر لغة الطفل فهي تظهر بشكل غير طبيعي مثلا فيها تزيد الكلمات والجمل غير ذات معنى، وبعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلا من أنا) وعادة ما يقوله الآخرون.

مشاكل اللغة والكلام كثيرة ف أطفال التوحد ويعتقد الكثير من المختصين أن 50% من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي والمفهوم، كما أن الأطفال التوحديون لا يستطيعون فهم المزاح والسخرية.

يتشابه الأطفال التوحديون مع الأطفال العاديين في خصائص المظهر العام بل إنهم كثيرا ما يكونون أكثر جاذبية، كما يذكر لويس مليكة (1998) أن أطفال التوحديون في مراحل حياتهم المبكرة يعانون من صعوبات في الجهاز التنفسي ونوبات الحس وامساك وحركات غير منضبطة. (محمد خليل، 2003).

ولقد وصف أحد آباء الأطفال الذين راقبهم كانر (kanner) ابنه قائلا: " يبدو مقتنع بذاته لا يظهر انفعالات عندما يؤنب، لا يلاحظ حقيقة أن أي شخص يأتي أو يذهب، لا يبدو سعيدا برؤية والده أو أمه أو زميله باللعب، يبدو أنه منسحب ومتفوق على نفسه ". (الزيريقان، 2011، 36).

كما يشير كوجال وكوفرت (Koegal and Lovert) (1972) أن الأوتيزم يشير إلى ظهور مؤشرات الانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متكافئة بالإضافة إلى الاضطرابات في اللغة والقدرات الإدراكية والمعرفية، وانخفاض القدرة على فهم التعليمات اللفظية. (عامر، 2008، 17).

أما سميث (Smith) (2001) فإنه يلخص أعراض التوحد على النحو التالي:

- إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية:
- لا يطور مودة وصدقة لآباء وأعضاء الأسرة.
- نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف والغضب.
- الميل إلى استعمالات إشارات غير لفظية مثل: (الابتسامة، الإيماءات، التواصل الجسمي).

- لا يوجد تواصل بالعين.
- اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.
- يظهر نقص الإيماءات التواصلية الاجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى.
- قدرات تواصل ضعيفة:
- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.
- محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالأحداث الفورية.
- سلوك نمطي وتكراري.
- لا يحافظ على المحادثة.
- المحادثات التلقائية نادرا ما يبدأها.
- يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري.
- عكس الضمائر.
- الإصرار على تماثل:
- التضايق الواضح عند تغيير البيئة ومظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسيا.
- ظهور سلوك تكراري.
- سلوكات نمطية مثل (التأرجح والتلويح باليد) صعب إيقافها.
- أنماط سلوك غير اعتيادية:
- اعتداء على الآخرين خصوصا في حالة الشكوى.
- سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب.
- ظهور مخاوف اجتماعية تجاه الغرباء والمواقف غير اعتيادية والبيئات الجديدة.
- تؤدي الإزعاجات العالية إلى ردود فعل الخوف. (الزيريقان، 2004، 44).

فإن أعراض التوحد قد تتباين من البسيط الى الشديد لأن هذا الاضطراب يمس كل جوانب النمو الشخصية للطفل ومنها الجانب الجسمي والحركي والعقلي وكذا الاجتماعي من حيث الاتصال والسلوك عامة ما يعيقه عن الحياة الطبيعية والتكيف مع مختلف ظروف الحياة.

4- تشخيص اضطراب التوحد:

ان تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتباره اضطراب ذو أعراض مختلفة من فرد لآخر وكذا لعدم وجود اختيارات طبية التي تطبق لتشخيصها.

حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات، في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين. ويمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال (مختص في أعصاب المخ) طبيب نفسي، طبيب عام، مختص بقياس تربيوي، مختص اجتماعي، حيث يتم عمل تخطيط المخ، والاشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.

وتشخيص اضطراب التوحد مرة بعدة محاولات، أولها كانت ل كانر (Kanner 1993) الذي وضع معايير لتشخيصه، كما جاء أيضا كل من العالمان، بولان وسبنيسر اللذان وضع مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى.

كما تجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية أطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض (ICD10) وكذا الدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) .

1.4. معايير تشخيص التوحد كما نص عليها DSM IV TR:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM IV TR الى أعراض التوحد تشمل على ظهور (1) أعراض أو أكثر من المجموعات (1، 2، 3) التالية وأثنين من أعراض المجموعة (1) وعرض واحد لكل من المجموعتين (2، 3).

وتضم المجموعة (1):

- اعاقاة نوعية في تفاعل الاجتماعي ويعبر عن ذاته بواسطة اثنين على الأقل من الأعراض التالية:
- قصور واستعمال قليل للسلوكات غير اللفظية مثل تلاقي العين بالعين مثل (الابتسامة، العبوس) أو حركات في المواقف الاجتماعية و الاتصال مع الآخرين.
- قصور في بناء العلاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو كما يفعل الأطفال الآخرين.
- غياب المشاركة الوجدانية و الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.
- قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات والهويات والتمتع والتحصيل أو انجاز أعمال مشتركة معهم

وتضم المجموعة (2):

- قصور كيني في القدرات على التواصل: ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:
- تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة).
- لغة غير مألوفة تشمل على التكرار والنمطية.
- بالنسبة لأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث والمبادرة فيه ومواصلة.
- غياب وضعف القدرة على المشاركة في اللعب أو تقليد الآخرين الذين يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

تضم المجموعة (3):

- قصور نشاط الطفل على سلوكات نمطية وتكرارية: كما هي ظاهرة على الأقل في واحدة من التالية:
- استغراق وانشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاده من حيث شدتها وطبيعتها.

- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل (فرقة الأصابع، وضرب الرأس، وتحريك الجذع للأمام والخلف).
- انشغال طويل المدى بأجزاء من الأدوات والأشياء مثل يد لعبة، سلسلة مفاتيح.
- جهود وعدم مرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة روتينية لا جوى لها (القبائلي، 2001، 157)

ونفس الشيء تجده في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IV TR) فحسبه وحسب الدليل العاشر (ICD 10) فإن اضطراب التوحد يبدأ قبل سن الثالثة. (American Psychiatric Association, 2003, 87) .

2.4 العلامات المبكرة للتوحد.:

رغم أن تشخيص اضطراب التوحد لا يكون قبل سن 3 سنوات إلا أن معالمه تظهر في الأشهر الأولى من حياة الطفل.

من صفر إلى ستة أشهر: يمكن أن تجد اضطرابات متكررة في التفاعل.

- طفل هادئ لا يبكي أبدا ولا يشتكي.
- اضطراب في النشاط في شكل ضعف النشاط.
- انعدام الحوار العاطفي مع الأم ابتداء من 2-3 أشهر.
- انقطاع واضح في النظر الذي يمكن أن يحمل بصفة متكررة هيئة تجنب متكررة للنظر.
- اضطراب في النوم والأرق.
- وعامة طفل هادئ (جامد).
- اضطرابات في الأكل (انعدام المص، فقدان الشهية).
- انعدام الابتسامة التلقائية ابتداء من الشهر الثالث. (danielmarcell 2006 297)

من 06 أشهر الى 12:

- غير حنون، وغير مبال بالألعاب الاجتماعية .
- متصلب، وغير مبالي بما يؤخذ بين الأيدي (rigide).
- انعدام التواصل الشفوي.
- نفور واشمئزاز من المأكولات الصلبة.
- عدم انتظام مرحلة التطور الحركي.

السنة الثانية والثالثة:

- غير مبال بالاتصال الخارجي أو الاجتماعي.
- يتصل بتحريك يد البالغ.
- اهتمامه الوحيد بالألعاب يكمن في تصنيفها.
- متعصب.
- يقوم بصرف الإنسان بالإضافة الى الحك والمسح.

السنة الرابعة والخامسة:

- غياب التواصل البصري.
 - اللعب، غياب الابتكار التخيل ولعب الأدوار.
 - اللغة محددة ومنعدمة.
- يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به (Marion Leboyer, 1985, 21).
- وعليه فحسب هذا الباحث فإن أعراض التوحد تشمل مراحل العمر بدءا من الميلاد الى غاية سن الخامسة.

حيث تستمر الأعراض في مراحل حياته كما تنقص أو تزيد في الشدة.

ويمكن أن تساعد القائمة التالية في الكشف عن وجود التوحد، في حالة أن طفلاً ما أظهر 07 أو أكثر من هذه السمات فإن تشخيص للتوحد يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار وهذه السمات هي:

- صعوبة الاختلاف والتفاعل مع الآخرين.
- يتصرف الطفل وكأنه أصم.
- يقاوم التعلم.
- يقاوم تغيير الروتين.
- الضحك والقهقهة في أوقات غير مناسبة.
- لا يبدي خوفاً من مخاطر.
- يشير بالإيماءات.
- لا يحب العناق.
- فرط الحركة.
- انعدام التواصل البشري.
- تدوير الأجسام واللعب معها.
- التعلق غير المناسب بالأجسام أو الأشياء.
- يطيل البقاء في اللعب الانفرادي.
- أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر. (خالدة ، 2009 ، 128).

رغم كل هذه المعايير التشخيصية إلا أن يصعب تشخيص اضطراب التوحد لذلك لإختلاف أعراضه واختلاف شدتها كما قد يحدث خلط بين اضطراب التوحد واضطرابات أخرى.

5- التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى:

ان كل من اضطراب التوحد ومجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض الى درجة تصعب على المختص عامة والمبتدئ خاصة التمييز بين اضطراب

التوحد واضطراب آخر، ولأجل تشخيص دقيق لا بد من تشخيص خارجي الذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الاضطرابات.

1.5. التوحد واضطراب ريت "Rett":

ينتشر اضطراب ريت "Rett" أكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين مع البنات والأولاد، كما أن اضطراب "ريت" يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية، والذي لا يظهر لدى الطفل التوحدي. (عمار، 2005، 78).

وعليه فإن اضطراب "ريت" يحدث لدى الإناث والذي يظهر في أعراض تتمثل في: عدم قدرة على الكلام، فقدان القدرة على استخدام اليدين، إرادية اضطراب التواصل، قلة النشاط وتفاهته. (g.le lord, 1991, 44).

يتميز اضطراب "ريت" عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين 6-8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقدا يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد وبصاحبها إعاقة عقلية شديدة. (محمد خليل، 2009، 21-82).

فالاضطرابات صعب جدا التمييز بينهما، ما يؤدي لصعوبة التشخيص الذي يحتاج لمختص متمرن وذو خبرة، تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي لهما مثله مثل اضطراب اسبرجر asperger.

2.5. التوحد واضطراب اسبرجر (asperger):

تشتمل أعراض اضطراب "اسبرجر" قصور في مهارات التوازن الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية (قاسم، 2000، 140).

هناك تشابه في نواحي القصور والمتمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال وفي محدودية الاهتمامات، لكن على الرغم من وجود هذا التشابه بين اضطراب إسبرجر واضطراب التوحد إلا أنه هناك أوجه اختلاف تميز بين الاضطرابيين تتمثل فيما يلي:

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي الطفل المصاب باضطراب الاسبرجر هذا القصور.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى الطفل الاسبرجر.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل الاسبرجر.
- لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية، بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.
- يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين، بينما يبدي الطفل المصاب بالأسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي الى اضطراب العلاقة معهم. (ايهاب ، 2002 ، 82)

كما أن اضطراب اسبرجر (asperger) لا يظهر إلا في سن المدرسة، بينما التوحد يظهر في الطفولة المبكرة والطفل المصاب يتجنب أي اتصال مع الآخرين. (ماجدة ، 2005 ، 78)

ويبدي ترديدا لما يقوله الغير عكس الطفل المصاب باضطراب الاسبرجر فهو كثير الكلام بكل حماس، أي لغته متطورة وغياب اضطرابات خاصة بالتطور الحسي الحركي. (g.lelord, 1991, 37)

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب الاسبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا يظهر في طرق عديدة ومعقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة، وتكمن الاختلافات بين الأطفال الاسبرجر وأطفال التوحد في النمو الحركي فطفل

اضطراب الاسبرجر يظهر في تناسق الحسي الحركي ولديه نقص وتأخر واضح في نمو المهارات الحركية. (جوردن ريتا، 2007، 08)

فالاضطرابان يظهران من أولى خطوات التشخيص كأنهما اضطراب واحد، لكن المختص النفسي المتمكن الذي يقوم بتشخيص فريقي دقيق يدرك أنهما اضطرابان مختلفان.

3.5. التوحد والإعاقة العقلية:

قد يصاحب اضطراب التوحد إعاقاة أخرى أو أكثر مثل الإعاقاة العقلية وهناك باحثون أمثال " فريمان وريتفو " (Frimen et Ritvoux) أكدوا بأن حوالي 57% منهم لديهم قدرات عقلية في حدود التخلف العقلي ورغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين والمتخلفين عقليا، إلا أنه يوجد تفاوت يظهر عند أدائهم لمهام تتطلب ذاكرة قصيرة المدى، أو مهارات الإدراك الحركي في حين يظهر أدائهم أقل في المهام اللفظية، بينما يكون أداء المتخلفين عقليا منخفضا ومتساويا في جوانب الأداء. إلا أنه يبقى التوحد يتميز عن الإعاقاة العقلية في بعض النقاط وهي:

- المعوقين عقليا يتعلقون بالغير، ولديهم بعض الوعي الاجتماعي، بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط.
- للطفل المعاق عقليا قدرة على المهارات اللفظية كالإدراك الحركي البصري.
- العيوب الجسمية لدى التوحديين أقل وجودا لديه مقارنة بالمعوقين عقليا.
- للطفل التوحدي سلوكيات نمطية شائعة مختلفة عن السلوك النمطي لدى المعوقين عقليا. (سهى نصر، 2003، 227)
- والطفل المعاق عقليا نادرا ما تظهر لديه بعض المهارات الخاصة بينما قد تظهر بعض هذه المهارات لدى الطفل التوحدي في احد المجالات كالرياضة أو الموسيقى، الرسم...الخ. (محمد خليل، 2009، 86)

رغم أن اضطراب التوحد والإعاقة العقلية يكونان مصاحبان بنسبة (80%-90%) وتكون الأعراض متشابهة إلا أنهما اضطرابان منفصلان مثل انفصال اضطراب التخلف العقلي عن اضطراب التوحد.

4.5. التوحد والتخلف العقلي: كثيرا ما تتداخل أعراض التوحد مع الأعراض التخلف العقلي، إلا أنه إذا أردنا عقد مقارنة بين هذين الاضطرابين فإنها تكون كما يلي:

السلوك النمطي: إن السلوكيات النمطية لدى الطفل التوحدي أكبر مما هي عليه عند الطفل المتخلف عقليا.

سلوك العدوان والتخريب: منتشرا لدى الطفل التوحدي مقارنة بالطفل ذو اعاقه عقلية شديدة.

النشاط الزائد: فالأطفال التوحيديون لهم مستوى عال من النشاط الزائد مقارنة بالأطفال المتخلفين عقليا، والذي يعود لوجود السلوك النمطي المحتاج لحركة مستمرة لفترة مستمرة كهز الرأس لدى الطفل التوحدي.

والمهارات الانتقائية والعناية بالذات فإن المتخلفين عقليا يتفوقون على التوحيديين لتوفر لديهم القدرة للتدريب على النظافة والاعتماد على النفس. (العزة، 2002، 64)

وعلى غرار الاختلاف والتشابه بين اضطراب التوحد واضطراب التخلف العقلي نجد كذلك أن اضطراب الفصام بدوره يتميز بأعراض تميزه عن اضطراب التوحد.

5.5. التوحد وفصام الطفولة:

إن اضطراب الفصام والتوحد يظهران كاضطراب واحد يصعب التمييز بينهما ولهذا فإن التشخيص الفارقي يمنع وجود أي تلبس أو غموض بدور حول تشخيصها. فالطفل الفصامي قادرا على استخدام الرموز عكس الطفل التوحدي، الذي لا يطور علاقاته الاجتماعية ويمكن أن يكون قلق حول بيئته.

ان بدء ظهور اعراض التوحد يكون قبل الشهر الثلاثين من العمر ولا يحدث بعد ذلك، ولذلك فهو أفضل عامل للتمييز بين التوحد والقصام الذي يظهر عادة في بداية المراهقة أو في سن متأخرة من الطفولة.(خولة ، 2000 ، 229)

وعلى المختص النفسي أن يحذر من تداخل هذه الأعراض ويقوم بتشخيص فارقي لكي يفرق بين اضطراب التوحد وأي اضطراب آخر مثل اضطراب الصمم.

6.5. التوحد والصمم: كثيرا ما يبدو الطفل الذاتي أو التوحيدي وكأنه أصم وذلك لأنه يكون غير مبالي، كذلك نجد ما يسمى بالصمم الاختياري (الانتقائي) ومن مظاهره أن يرفض الطفل التحدث في مواقف معينة.(خالدة نسيان، 2009، 127)

وأهم ما يميز الطفل الأصم وجود عيوب عضوية في الجهاز السمعي، عكس الطفل التوحيدي الذي لا يعاني منها وعادة الطفل الأصم خلقيا يبدي رغبة شديدة للتواصل خاصة بالبصر والتواصل عن طريق الإشارات والإيماءات وحركات الشفاه، لكن عدم القدرة على الكلام وعدم القدرة على التواصل يسبب الانعزال وانحطاط في القوى والاكنتاب ما يقربهم للتوحد، لكن ما إن يستطيعوا اكتشاف نمط التواصل الإيمائي الحركي استفادتهم من الأجهزة، يزول السلوك الذي يربطهم بالتوحد.(G.lelord, 1991, 23) .

ان الانسحاب الاجتماعي او الانزعاج من تغيير الروتين وسلوكيات أخرى التي يكمن أن تظهر لدى الطفل الأصم تشبه السلوك الذي يظهره الطفل التوحيدي، وإذا بدا الطفل وكأنه يعاني من التوحد فلا بد من فحصه لاستبعاد الصمم ولذلك فإن اضطرابات السمع والبصر في الاستجابة للمثيرات يمكن ان تشير الى التوحد في أوله(خولة يحي، 200 229)

7.5. التوحد والحرمان العاطفي واكتئاب الرضيع:

كلما كان الطفل صغير كلما صعبت عملية التشخيص الفارقي، في جملة الأعراض عزلة الرضيع يبدو كتغيير لأعراض مشتركة لمختلف الوضعيات: طفل هادئ جدا، مسالم، ساكن، غياب التعبير الإيحائي (Mimiques)، اضطرابات المزاج (Troubles de Tonus) يمكن أن تظهر في حالة الاكتئاب والحرمان العاطفي الكبير.

فإذا كان نظريا قدرات التواصل محتفظة بهما يمكن أن تكون مخفية أو معيقة من الانسحاب العمق. (profondeur du retrait) وشدة الجمود الحركي (mertiemotrice)، غير أن الإلحاح على الدخول في التواصل يجلب عامة خفض السلوكيات العزلة والانسحاب عند الطفل الصغير المحروم أو المكتئب، في حين أن نفس الإلحاح يشكل دائما ظواهر الانسحاب عند الطفل التوحدي. (D.Marcelli, 2006, 300)

خلاصة: يبقى ان تشخيص اضطراب التوحد من بين الاضطرابات العديدة التي يعني منها الطفل والتي تكاد تكون متشابهة جدا في الأعراض، لا بد من تشخيص فارقي دقيق يميز بين اضطراب التوحد وهذه الاضطرابات الأخرى كاضطراب " ريت " " Rett" واضطراب اسبرجر واضطراب الإعاقة العقلية كذلك التخلف العقلي وفصام الطفولة والصمم وأيضا الحرمان العاطفي واكتئاب الرضيع، ومختلف الاضطرابات الأخرى

الفصل الثالث :الضغوط النفسية

. تمهيد

1. لمحة تاريخية حول
2. مفهوم الضغط .
3. تعريف الضغوط النفسية .
4. تصنيف الضغوط النفسية
5. أسس تصنيف الضغوط النفسية
6. النظريات المفسرة للضغوط .
7. دراسات تناولت الضغوط النفسية .
8. أشكال الإستجابة للضغوط

. خلاصة الفصل

تمهيد :

يلاحظ في معظم مجتمعات العالم كثرة الحديث عن الضغط النفسي، وكثرة المقالات المنشورة والبرامج التلفزيونية والإذاعية والمؤتمرات التي اهتمت بمناقشة موضوع الضغوط حيث يرى البعض أن عصرنا هذا هو عصر الضغوط .

ويواجه كثير من أطباء وعلماء النفس وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين بشكل يومي عملاء يعانون من الاستجابة النفسوجسمية للضغوط وهذا ما يدفع العديد من الباحثين للبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى التأثير بالضغوط ومصادرها وكيفية مساعدة الأفراد على مواجهتها.

وتتعدد وتختلف مسببات الضغوط النفسية وذلك حسب طبيعة حياة كل فرد، إذ أن هناك أسباب يشترك فيها كل الناس مثل مشاكل العمل و الدراسة و تربية الأولاد ...إلخ .

وإذا اعتبرنا تربية الأولاد من أكثر مسببات الضغوط النفسية التي يشترك فيها معظم أفراد المجتمع، فماذا نقول عن وجود احد الابناء معاق داخل الاسره؟

1 - لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط :

إن دراسة تاريخ مفهوم الضغط من الناحية الزمنية لهو أمر ليس باليسير لأن كلمة "ضغط stress" في حد ذاتها سابقة لتاريخه فهنا من يراها من الكلمة اللاتينية (stringere) التي تعني سحبه بشدة وأنها استخدمت لأول مرة خلال القرن الرابع عشر. (سلامة، 2006 ، 17)

في حين يرى البعض أن المصطلح مشتق من الكلمة الفرنسية القديمة (Destresse) والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم وقد تحولت في الانجليزية إلى (Stress) والتي أشارت إلى معنى التناقض، والمصطلح في الأصل قد استخدم للتعبير عن معاناة وضيق أو اضطهاد، وفي الانجليزية الحديثة ظهرت الحاجة لوجود مصطلح يعني معنى الضغط (Pressure) والتوكيد (Emphasis) في آن واحد وذلك لوصف الألم الكامن والمتضمن الكلمة الأولى " الضغط" وأيضا الإعتدالية المتضمنة في الكلمة الثانية "التوكيد" وعبر

الوقت استخدم مصطلح (Stress) ليعطي هذا المعنى وفي الأدب التكنيكي فقد كان الإجماع (stress) التوكيد على الشيء.

ويرى (لازاروس 1966) أن الأدبيات المعنية بهذا المصطلح ترى أن نشأة مفهوم الضغط يرتبط تاريخيا بميدان الهندسة، وهي تعني في الاستخدام العلمي أو تأكيد لكلمة أو فكرة خلال الكلام أو الكتابة، وترى (كوبازا 1979) أن مفهوم الضغط انتقل إلى علم الاجتماع عام 1946، وأوضح (كوكس) أن الضغوط تظهر في مجموعة من المتاعب Troubles التي يقصد بها المواقف التي تخرج عن النمط العادي للحياة أو مواقف تعرقل الأنشطة العادية (لازاروس، 1984، 13)

ويرى "مارشالوكوبر" 1979 أن الاشتقاق اللغوي للمصطلح مشتق من اللغة اللاتينية وقد استخدم تشعبيا في القرن السابع عشر بمعنى الشدة، الحزن، أو البلاء، وطوال القرنين الثامن عشر و التاسع عشر أصبحت الكلمة تشير إلى القوة والضغط أو الإجهاد إضافة إلى أن المصطلح ازداد انتشارا وتداولاً في علم الفيزياء والهندسة كما أسلفنا، كما استخدم مصطلح ضغوط العمل أو الضغوط المهنية في مجال الإدارة وحظي باهتمام العديد من الباحثين فكتاب السلوك التنظيمي، وقد وجهت جهودهم نحو التعرف إلى طبيعة ضغط العمل، ومسبباته والآثار المترتبة عليه ومعاناة الأفراد من ضغط العمل تمثل احد الجوانب الهامة في حياة المنظمات والمؤسسات الحديثة. (عسكر، 2003، 54)

2- تعريف الضغوط النفسية :

الضغوط النفسية هي ظاهرة معقدة ومتداخلة وقد أطلق العلماء الكثير من التعريفات للضغوط، وبالتأكيد هذه التعريفات قد اختلفت تبعا للمدارس والمشارب الفكرية والاجتماعية للمدارس التي ينتمون إليها.

ففي اللغة "الضغطة" بالضم تعني الضيق والشدة، وضغطه عصره وزحمه وتتضاغط ازدحموا، ضغط وضيق على الشخص. (شحاتة 2003، 208)

أما "سلي" 1976 "Seyle" والذي يعد الأب الروحي لدراسات الضغط فيعرفها بأنها الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف، فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثا نمطا من الاستجابات غير النوعية التي تحدث حالة من السرور أو الألم وعرّفها "غولدنبرغ" (1977 Goldenberg) بأنها ظروف شديدة تنهك الإنسان وتبدد قدراته ووصفها "بلوشر" (1987 Blosher) بأنها التهديد الذي يواجه إشباعا لحاجات، أما "سبيك" (1993 Speck) فعرف الضغط بأنه صراع ضميري يقود الإنسان إلى الانطفاء وهو مشكلة معنوية يمكن تكرار حلها بتقييم الإنسان لنفسه حين يعرف ما هو صحيح وما هو خطأ، أي انه مشكلة معنوية يمكن حلها بتقييم الإنسان لنفسه حين يعرف ما هو صحيح وما هو خطأ، أي انه يعتبر الضغط مثيرا للضغط النفسي: (حالة من التوتر الشديد والانعصاب يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد و تخلق حالة من اختلال التوازن واضطراب السلوك) (الرشيدي ، 1999 ، 17) .

وكما جاء في موسوعة أعلام علماء النفس مفهوم حيذا لحياة ويعني الموقف السيكولوجي لشخص ككل وهو نتاج تفاعله مع البيئة وما يمكن أن يؤثر في سلوكه ويحدده بطريقة ما في وقت من الأوقات، ويرى "ليفن" (Levin) أن وقائع أحداث الحياة الخارجية تؤثر في البيئة النفسية فتغيرها كما أن الوقائع في البيئة النفسية يمكن أن تغير من أحداث العالم الخارجي للفرد. (حفني، 1999، 322)

ويبين "براونورالف" (Brown and Ralph 1994) أن الضغط هو عبارة عن محصلة حالتين مختلفتين، الأولى تشير إلى الظروف البيئية المحيطة بالفرد وتسبب له الضيق والتوتر أما الثانية فتعني ردود الفعل النفسية المتمثلة في الشعور بالحزن الذي ينتاب الفرد داخليا.

ويرى (لطي، 1992) أن الضغط نتيجة للتفاعل بين مسببات الضغط والخصائص التي يتسم بها الفرد، وبذلك تصب المكونات الثلاثة للضغط وهي المسببات خصائص الفرد والتفاعل بين كل منهما (لطي، 1992، 69)

وعرفها لازاروس (1993) بأنها حالة من التوتر الانفعالي، تنشأ من المواقف التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف الفسيولوجية و البيولوجية وعدم كفاية الوظائف المعرفية اللازمة للموقف.

وحدها "حمدي و نسيمه" على انها الاخطار التي يقيما الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه وتؤدي إلى إختلال في الوظائف النفسية والفسيولوجية والجسمية لدى الفرد . (حمدي ونسيمه، 1997 ، 121)

تعرف الضغوط بأنها أي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية بدرجة من الشدة والدوام بما يتقل القدرة الكيفية للإنسان إلى حدها لأقصى والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق، أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسمية ونفسية غير مريحة .

(عبد المعطي ، 1994 ، 88)

3 - تصنيف الضغوط النفسية:

نتيجة للدراسات المختلفة ظهرت نماذج وتصنيفات عدة للضغوط منها :

3-1- تصنيف موارى 1975 الذي قسمها إلى ثلاثة أنواع و هي كالتالي :

3-1-1 الضغوط الناجمة عن التوترات الاعتيادية، ويراد بها الناتجة عن المشكلات اليومية

3-1-2 الضغوط النمائية الناتجة عن التوترات الاعتيادية، وتشمل الضغوط الناجمة عن التغيرات التي تتطلب تغييرا مؤقتا من العادات وفي أسلوب الحياة.

3-1-3 ضغوط الأزمات الحياتية وتشمل ضغوط المرض الشديد أو فقدان شخص عزيز وتكون قوية وتستمر مدة محدودة . (Mooremt، 1975، 735)

3-2- تصنيف سيلبي 1980 : حيث قسم الضغوط إلى أربعة أنواع و هي كالتالي :

▪ الضغط النفسي السيئ: والذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب.

- الضغط النفسي الجيد: وله متطلبات لإعادة التكيف مثل (المنافسة الرياضية، أو سفر، أو ولادة طفل) (النابلسي، 1991، 99) .
- الضغط النفسي الزائد: وهو ناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز مصادر الفرد، وقدراته على التكيف معها.
- الضغط النفسي المنخفض ويحدث عندما يشعر الإنسان بالملل، وانعدام التحدي والإثارة ويرى "سيلبي" أيضا أن الإنسان خلال حياته لابد أن يعاني من الأنواع الأربعة للضغط النفسي (السمادوني، 1990، 735)

3-3- تصنيف لازاروس و كوهن 1977 : حيث قسما الضغوط إلى نوعين وهما كالتالي :

- الضغوط الداخلية، حيث تشير إلى الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي .
- الضغوط الخارجية، حيث تشير إلى الأحداث الناتجة عن البيئة من الحدث البسيط الذي يحدث كل يوم إلى الحدث الحاد القوي . (عبد الجواد ، 1994 ، 11)

3-4- تصنيفات أخرى للضغوط النفسية :

- تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيس الذي تبنى عليه بقية التصنيفات الأخرى حيث تعتمد هذه التصنيفات على أنواع المصدر الضاغط وهي كالتالي :
- الضغوط الأسرية : ترتبط هذه الضغوط بالقوانين و الالتزامات الأسرية، وتدخل ضمن المشكلات الزوجية الحاجات المادية وضرورة إنجاب الأولاد .
 - الضغوط العاطفية : وتنتج هذه الضغوط عن الإحاطات العاطفية حيث تسبب له ارتباك في حياته اليومية و تعاملاته في عمله .
 - الضغوط المجتمعية : و منها الالتزام بزي معين و طريقة معينة في الأكل والحديث والالتزام ببعض القوانين الخاصة بالزواج و الطلاق و التوريث .

- ضغوط الإشاعة : وهو ضغط تمارسه الأجهزة السياسية والأمنية والاقتصادية لابتزاز المواطنين وإثقال مشاعرهم بالخوف و إهائهم عن القضايا الكبرى والأمور الحيوية .
- ضغوط الدراسة : وتخص الطلاب في مختلف المراحل التعليمية . (عبد الرحمان ، 2001، 17، 25)

4- أسس تصنيف الضغوط النفسية :

حظيت مسألة تجديد الضغوط بقدر لا بأس به من اهتمامات الباحثين، وصنفت وفق العديد من الأسس والمحاور منها ما يلي :

4.1- من حيث الاستمرار :

وتصنف إلى مستمرة ومنقطعة (كالمنغصات اليومية، وظروف العمل السيئة، في المقابل كالمناسبات الاجتماعية، والإنجازات ومخالفات القانونإلخ

4.2- من حيث المصدر :

وتصنف إلى ضغوط داخلية (أي داخل الفرد مثل التغيرات الفسيولوجية والطموحات والأهداف في المقابل ضغوط خارجية أي تأتي من البيئة الخارجية وهي كثيرة كالضوضاء والظروف الطبيعية كالزلازل والأعاصيرإلخ) .

4.3- من حيث المكان الذي تحدث فيه :

(كالمدرسة ، والعمل ، والمنزل ، والشارع ...إلخ)

4.4- من حيث عدد المتأثرين بها :

وتصنف إلى عامة أي التي يتأثر بها عدد كبير من الناس كالكوارث الطبيعية وضغوط خاصة والتي تؤثر على فرد واحد أو عدد محدود من الأفراد كالمشاكل الزوجية .

4 - 5 من حيث الشدة :

وتصنف إلى خفيفة و معتدلة (شديدة أو حادة) .

4 - 6 من حيث المجال الأساسي التي تحدث فيه :

هناك عدة مجالات نذكر منها الضغوط الاقتصادية، والضغوط السياسية، والإدارية.

وبعض النظر عن هذه الأسس والمحاور للتصنيف فهي ليست منفصلة وإنما هي متداخلة فيما بينها، فالحدث الواحد يقبل التصنيف وفقا لعدة محاور (سيد 2004، 23) .

5- النظريات المفسرة للضغوط :

هنا كالعديد من النظريات التي تناولت الضغوط محاولة تقديم تفسير لما تسببها لأحداث من آثار سلبية على الجوانب الفسيولوجية والموقفية والانفعالية والسلوكية.

لقد تناول الباحثون أطرا متعددة للضغوط، فبعض الباحثين قد تناولها من خلال الاستجابة الفسيولوجية مثل "Selye"، في حين تناولها آخرون من خلال نظرة أكثر شمولية، من خلال تفاعل الفرد بمحيطه البيئي، وتقييمه المعرفي للأحداث الضاغطة لتقديرها ومواجهتها، مثل "Lazarus"، بينما نجد "Spielberger" يتخذ من مفهوم القلق وحدته التفسيرية للضغوط النفسية.

5 - 1 النظرية الفسيولوجية للضغوط لهانز سيلبي Hans Seyle:

هي حالة تفرض مطالب قاسية على الكائن الحي الجسمية أو النفسية ومن أمثلة هذه المطالب المرض الحاد المزمن وأوجه القصور الولادية أو المكتسبة، التعرض لدرجات الحرارة العالية جدا ودرجات الحرارة المنخفضة جدا، وسوء التغذية أو الجوع وتناول العقاقير المثيرة أو ابتلاع مواد سامة (كفافي، 1997، 374)

وقد حدد سيلبي ثلاث استجابات لزملة التكيف العام وفي هذه الحالة تفرز الغدة الكظرية ما يمكن الكائن الحي من التكيف في المواقف المتباينة من حيث الشدة ويطلق على أنموذج سيلبي التوازن البدني، ويتضمن ثلاث مراحل هي:

. **مرحلة التنبية:** وفيها تحدث استثارة 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 فوراً في الاستجابة والاستعداد لهذه الضغوط ضداً لأخطار وهو ما يسمى " بالتكيف البدني " حيث يركز الجسم والفرد على التفكير في مواجهة الصدمة وترتفع درجة حرارة الجسم ويرتفع ضغط الدم، ويحدث اضطراب في النسيج العضلي ويرتفع نشاط وقوة الفرد بشكل ملحوظ استعداداً للمواجهة.

. **مرحلة المقاومة:** الجزء الثاني من المواجهة يتمثل في مقاومة هذه الصدمات الضاغطة ويقوم الفرد بتركيز دفاعاته لمواجهة ما يهدده من مخاطر، حيث يبدأ الجسم في تعويض الخسائر، حيث يبدأ عقل الفرد في تفهم الموقف الضاغط، ثم يبدأ الجسم في دفع الهرمونات والأدرينالين، ويستمر وجود الأدرينالين بالجسم طالما استمرت هذه الضغوط، حيث ينتج الجسم الكمية الكافية لذلك، مما يساعد الفرد على زيادة مقاومة الجسم في مواجهة الأعباء.

. **مرحلة التكيف (الانهك):** وفيها إما أن يحدث التكيف، أو يحدث التعب والإجهاد الناشئ من الإحساس بالخوف والتهديد، وفي حال استمرار تعرض الفرد للضغوط، فإن طاقة الجسم سوف تكون قد استنفذت، الأمر الذي يؤثر بطبيعة الحال على كافة أجزاء الجسم فتبدأ أعراض منها انخفاض مقاومة الفرد للالتهابات، وتأخر النمو في الأنسجة الجديدة، وانخفاض تكوين الأجسام المضادة، نقص عدد كريات الدم البيضاء، وتظهر القرحة في الجهاز الهضمي، وينخفض نشاط الغدة الدرقية، وكف في النشاط الجنسي (Selye، 1979، 68)

وتختلف ردود الأفعال البيولوجية لدى الفرد وذلك باختلاف الضغوط البيئية المحيطة على الفرد في درجة تأثيرها وفي وجود العديد من الخبرات العامة لردود الأفعال النفسية للمواقف المتشابهة كما ذكر " Selye " وذلك من خلال الآتي:

-بدء إرتفاع ضغط الدم نتيجة التعرض للضغوط ويبدأ في الازدياد.
-الاستعداد النفسي والجسمي بالتأهب كقاعدة أولى إما بمواجهة الظروف الضاغطة،أو الهروب منها.

- تبدأ عمليات التحكم وتتم من خلال الجهاز السمبثاوي العصبي المركزي.

- يبدأ الفرد في استرجاع القرارات والخبرات للوقوف إلى طريقة شاملة لمواجهة الضغوط عن طريق الجهاز العصبي المركزي وتظهر هذه الخبرات في ردود الأفعال.
-يكون هذا التفكير من خلال مستوى التفكير العادي حيث أن ردود الأفعال هذه تهدف إلى الوصول إلى حالة من التكيف مع هذه الضغوط

هذا و تعتبر نظرية "هانزسيلي" في الضغوط ذات أهمية خاصة، وذلك لأنها نظرية عامة للتفاعل مع الضغوط المتنوعة على مدى الزمن،وتزودنا بتصور عن التفاعل بين العوامل البيئية،والجانب الفزيولوجي في علاقتها بأمراض الضغوط(Selye، 1979، 71)

5 - 2: النظرية الإدراكية لسيلبيرجر Spielberger :

تعد معرفة وفهم نظرية "سيلبيرجر"في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط حيث أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما :

■ قلق الحالة : وهو قلق الموقف أوالقلق الموضوعي ويعتمد بصورة أساسية على الظروف الضاغطة.

■ قلق السمة : أو القلق العصابي أو القلق المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وهو يربط بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق أما الضغط كسمة فيرجعه إلى أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلا.

كذلك يهتم "سبيلبرجر" في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة، فالفرد يقدر الظروف الضاغطة التي أشارت إليها حالة القلق لديه ثم يستخدم الميكانزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (كبت، إنكار، إسقاط) أو يستدعي سلوكاً لتجنب الذي يسمح له بالهروب من المواقف الضاغطة. (الرشيدي ، 1999 ، 54) .

ويميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق هو عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط

5-3- نظرية العوامل الاجتماعية : تفسر نظرية العوامل الاجتماعية الضغط النفسي من خلال علاقة الفرد مع بيئته الاجتماعية التي قد تشعره بالاغتراب، وهذا يؤدي بدوره إلى شعوره بالخسارة، وعدم الوضوح واللامعنى والعزلة وهذه الأمور كلها تشكل جوانب من الضغط

وتتبع مشكلات الفرد في أغلبها من عوامل بيئية اجتماعية، وهكذا البيئة تؤثر مباشرة في الخبرة الشخصية وينتج عن هذا التفاعل بين الفرد وبيئته عوامل ومتغيرات يمكن أن تكون سبباً في الضغط النفسي. (هاشيم، 2011 ، 49)

ويرى (كوبر) أن التنظيم الاجتماعي والسياسي والاقتصادي لمجتمع معين قد يكون منتجاً للمرض لأنه مجتمع مضطرب يحمل درجة عالية من التوتر، إلا أنه ينكر مرضه ويحاول التخلص منه بدلاً من معالجته، وذلك بتحميله العديد من الأفراد الضحايا بدفعهم إلى المرض حتى يتاح له عزلهم عن المجتمع.

وفسر بعض الباحثين ذلك بالإشارة إلى العزلة الاجتماعية، والضغوط النفسية وعوامل اللاإستقرار واللامن.

من خلال العرض السابق للنظريات المفسرة للضغوط نستنتج ما يلي :

أن "سيلي" ينظر إلى الضغط على أنه ردة فعل جسدية ونفسية لمؤثرات خارجية ينتج عنها اضطراب الوظيفة والعلاقات وظهور أعراض وأمراض جسدية أخرى.

. أما "سيل بيرجر" فينظر إلى الضغط بأنه استجابة لظروف بيئية ضاغطة ينتج عنها القلق واضطراب السلوك.

. بينما يأخذ كل من "لازاروسوف" و"لكمان" بالنظرة الشمولية في تعريفهم للضغط النفسي حيث يتضمن تعريفهم المثيرات للضغط، والاستجابات المترتبة عليها والتقدير العقلي لمستوى الخطر الذي يهدد الفرد وأساليب التكيف مع الخطر بالإضافة إلى الدفاعات النفسية.

بينما ترى نظرية العوامل الاجتماعية بان العوامل البيئية الاجتماعية تدفع باتجاه عدم التكيف، بالتالي تطور ضغوطاً نفسية تتميز بالقلق والتوترو الإحباط.

6 - الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية :

6 - 1 - دراسة (Kobassa, 1979) :

قامت "كوبازا" بدراسة استطلاعية لمعرفة المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية رغم التعرض للضغوط، قامت الباحثة بدراسة عينة (76 رجل) تتراوح أعمارهم بين (40 . 49) وطبقت عليهم مقياس "هولمز و راهي" للأحداث الحياتية الضاغطة واستبانته " وايلر " للأمراض بالإضافة إلى مقياس الصلابة أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة برغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضاً لكنهم أكثر صموداً وإنجازاً وسيطرة وقيادة وضبطاً داخلياً، في حين أن الأفراد الأقل صلابة أكثر مرضاً وعجزاً وأعلى في الضبط الخارجي، وأشارت الدراسة إلى أن الأشخاص الأصلب كانوا أكثر مرونة وقدرة ونشاطاً ومبادأة واقتحاما وواقعية .

6 . 2 . دراسة (ويلش وآخرون 1979) :

وقد دارت الدراسة حول المناخ التنظيمي على رضا الأفراد الذين يقدمون الخدمات الصحية من ذوي المهارات المتخصصة والإداريين من مجتمعات مختلفة، وتوصلت الدراسة

إلى أن المناخ التنظيمي عند العاملين في المستشفيات يلعب دوراً مهماً للمتخصصين وأصحاب المهارات فيما يتعلق برضاهم الوظيفي، وقدمت الدراسة أسلوباً للتفكير حول صحة المؤسسة، وأنتجت أداة تشخيصية للمشخص سواء كان مديراً أو استشارياً، وذلك عن طريق إعطائه فكرة عن كيفية شعور الفرد عند قضائه فترة معينة في التنظيم الاجتماعي للمستشفى. (عثمان 2001، 207)

7 أشكال الاستجابة للضغط :

أن طريقة الاستجابة للضغط النفسي عبارة عن تفاعل بالغ التعقيد بين الدماغ وبقيّة العضوية، حيث عندما يحدث ضغط أو يتعرض الفرد لعامل ضاغط ويدرك الدماغ طبيعته، فإنه يحدث العديد من ردود الفعل الكيميائية و المعقدة، و التي تنتج و تتحكم في سلوك الفرد الظاهري و يكون هذا السلوك بطبيعة الحال وفقاً لفهم الدماغ لهذا العامل الضاغط .

و نحن فيما سيتي سنحاول إطلاعكم و باختصار على الأشكال المختلفة لهذه الاستجابة

7-1- إستجابة عضوية :

مثل الإفرازات الهرمونية لبعض الغدد الصماء، و فعالية الجهاز السمبثاوي المسؤول عن أمن الجسم تلقائياً من حيث سيطرته على جميع أجهزته الحيوية اللاإرادية، مثل: الجهاز الدوري و الجهاز التنفسي و الجهاز الغدي، و كذلك الجهاز البارسمبثاوي حيث يعمل عكس إتجاه الجهاز السمبثاوي بإبطاء و كف عمل بعض أجهزة الجسم و تسمى الحالات الناتجة عنها بالأمراض النفسية الجسدية .

7-2- إستجابة نفسية :

كافة الإستجابات التي يتحكم فيها الفرد في مقف محدد و هي :

العمليات المعرفية والتي تمثل العمليات العقلية مثل التفكير في بمعطيات الضغط و مسيباته و كذلك تقييم الضغط الموجود مثل الوصول إلى الضغوط دون القيام بفعل ما .

7-3- إستجابة سلوكية :

وهي الإستجابات التي يلجأ لها الفرد تحت وطأة الضغوط، تلك الضغوط يمكن ملاحظتها، و الإستجابة للضغوط لا تقتصر على الكائن البشري بل إنها موجودة حتى عند الحيوانات، لذا فإن أي ضغوط يتعرض لها الإنسان لا تؤثر في أجهزة الجسم كلها بل تؤثر على قسم منها .

وعندما يتعرض الإنسان للضغط فإنه يمر بأربعة مراحل و هي كالتالي :

أولاً :رد الفعل للأخطار :

حيث يقوم الجهاز السمبثاوي و الغدد الأدرينالية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، إذ يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة و مقاومة الضغوط، و إذا ما إستمر الضغط إنتقل الجسم إلى المرحلة الثانية .

ثانياً : المقاومة :

عندما يتعرض الفرد للضغوط يبدأ بالمقاومة و جسمه يكون في حالة تيقظ تام و هنا يقل أداء الأجهزة المسئولة عن النمو عند الوقاية من العدوى تحت هذه الظروف و بالتالي يكون الجسم في حالة إعياء و ضعف .

ثالثاً : الإعياء :

لا يمكن لجسم الإنسان في الإستمرار بالمقاومة إلى ما لانهاية إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجياً، وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي ويتولى الجهاز البارسمبثاوي الأمور فتتباطأ أنشطة الجسم وقد تتوقف تماماً، وإذا ما استمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف . (محمد كامل ، 2004 ، 16 ، 17)

خلاصه الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل الضغط النفسي وكيفية حدوثه فهو عبارة عن استجابات نفسيه وفيزيولوجية يبديها الفرد غير تكيفيه تجاه مصاعب الحياة اليومية وهي تختلف من شخص لآخر وكذلك تختلف حسب المواقف التي يعايشها الفرد كما انه تم تناول عدة تعريفات ونظريات مفسره وتصنيفات وتم التطرق إلى عدة أنواع من الضغوط التي قد يتعرض لها الأشخاص ،وطرق وأشكال الاستجابات النفسوجسميه التي يبديونها.

الفصل الرابع :الاسره في ظل وجود طفل توحدي

مقدمه

- 1.خصائص الوحدة الأسرية
- 2.العلاقات الأسرية
- 3.تأثير الطفل المعاق على النسق الأسري
- 4.أهم الجوانب والآثار التي يتركها وجود طفل معاق :
- 5.الآثار السلبية على أخوة الطفل التوحدي
- 6.مصادر الضغوط لدى إخوة الأطفال التوحديين
- 7.الآثار السلبية للإعاقة على الإخوة حسب المراحل العمرية

خلاصه الفصل

تمهيد :

إن دراسة اضطرابات النمو لدى الطفل، سواء كان عاديا أو معاقا، تقتضي الإحاطة بالجو وبالنشاط الأسري الذي يعيش في ظله هذا الطفل، وتمارس فيه العملية التربوية قصد معالجة هذا الجو وجعله سويا موفرا للأمان والثقة والتقدير التي يحتاجها الطفل لتحقيق مكتسباته وممارسته و يؤهله لممارسة أدواره الطبيعية داخل النسق العائلي والنظام الأسري (عبدات 3، 2007)

ونخلص إلى القول بأن الأسرة هي مجموعة منظمة ثابتة نسبيا تشكل أحد أسس الحياة الاجتماعية وفي نفس الوقت تمثل نموذجا لنسق تفاعلي يتضمن تحديد الأدوار، المكانات و المعايير العلائقية والتصورات التي توجه السلوك وفق خصائص كل وحدة أسرية ونظام إجتماعي.

1- خصائص الوحدة الأسرية

1- 1 الوحدة: لا تعرف الأسرة بمجموع أفرادها وإنما بمجموع الروابط والتفاعلات التي تجمع أفرادها في كل متجانس.

1 - 2 المحافظة على التجانس Homéostasie : أن الأسرة في ديناميتها و تفاعلها الدائم مع المحيط الخارجي في تغير مستمر حسب المستجدات الخارجية و حسب نمو أفرادها، فعندما يهتز التجانس الأسري يبذل مختلف الأفراد الكثير من الطاقة للمحافظة عليه (Satir 14، 1982 V).

1- 3 القدرة على التغير : وهي المرونة التي تتصف بها الوحدة الأسرية الخالية من الاضطرابات، و هي تلك القدرة التي تجعل الأسرة تتغير من حيث تنظيمها و مكانات أفرادها للتكيف مع وضعية جديدة؛ حيث أن فقدان أحد الأفراد يعيد تنظيم كل النسق، فتتغير المكانات والعلاقات وكل فرد عليه اتخاذ مكانة جديدة وفقا للآخرين، هذا التغير ينشئ نسق جديد متكيف مع الواقع الجديد (Picard D. 1998 96).

1- 4 تساوي الأعراض مع الغايات Equifinalité : في حالة تصلب النسق ومقاومته للتغير تظهر الأعراض التي تؤدي وظيفة المحافظة على التجانس، فالأزمات الأسرية تتناسب مع عدم قدرة النسق المتصلب على إستدخال التغير (Marc E. Picard D. 1989 189).

2- العلاقات الأسرية

إن تناول الأسرة يقتضي اعتبارها ككل نشيط، يتوقف فيه سلوك كل فرد على العلاقات التي تربطه بباقي الأفراد فالعلاقة هي تلك الجاذبية الوجدانية، والتفاعل الواقع بين الأفراد ، الذي يتحدد بكيفية اتصالاتهم، لأن العلاقة عبارة عن تفاعل يتم خلاله اختراق للأنساق والاتصال هو السبيل الوحيد لهذا الاختراق. (Picard – Marc E. 1989. 193)

ليس هناك من الباحثين من قام بدراسة الطفل دون أن يشير إلى أهمية العلاقات الأولية في حياته. حيث يرى ج.بولبي (J. Bowlby) أن نوعية العلاقة بين الطفل وأمه هي التي تمكننا من التنبؤ بمدى تكيف الطفل مع محيطه وأن تجربة الحنان خلال العلاقات الأولية تسمح للطفل أن يفتح على العالم .

فمنذ اللحظات الأولى، عندما يكون الطفل في حضن أمه، يمارس أول تجربة للعلاقة الأحادية، التي يعتبرها (Castellan) تمهيدا لكل أنواع التنشئة الاجتماعية تبدأ تهيئة الطفل منذ البداية لتزويده بمبادئ عقد العلاقات السوية التي يحتاجها لاستمرار في النمو و التعلم. وتجسد الأم هذه العلاقة بحضورها واستجابتها لحاجات الطفل. إذ أن عملية الرضاعة الطبيعية منها تسمح للطفل بتحقيق أولى رغباته في الحياة. (Castellan Y. 1982 56)

2-1 تأثير العلاقة الزوجية على الطفل

تتمثل في التعويض الذي يجده كل من الأبوين في علاقتهما مع الأطفال و في النماذج العلائقية التي يقدمها الأبوان للطفل، والتي ستؤثر على علاقاته مستقبلا عند تكوينه لأسرته الخاصة كما أن علاقة كل طرف مع الآخر، يعكس تصوراته عنه، وكلاهما يمثل جنسه بالنسبة للطفل و بالتالي يركز الطفل على ما يعيشه من علاقات بين أبويه، لبناء تصورات عن كلا الجنسين : الرجل والمرأة. (Brune r 1983)

فالنماذج التي يقدمها الأبوان هي في رأي Y. Castellan أكثر عمقا من التقليد. ويتفق معه برونير Bruner حيث يرى بأن النماذج هي وسائل قوية لتوريث السلوكيات الأكثر تعقيدا .

2 - 2 العلاقات الأخوية

تعد من المحاور البالغة الأهمية في تكوين شخصية الطفل، وتمايزه جنسيا وإدراكه لذاته وللآخر حيث يرى ب باكون P. Cohn H. أنه في ظل التفاعلات الأخوية، التي هي عبارة عن نوع خاص من التنشئة الاجتماعية، تتشكل بعض معالم شخصية الطفل كما أنها تشكل نماذج ينقلها الطفل فيما بعد خلال تدرسه وفي حياته الاجتماعية، لعقد علاقات مع محيطه وفق ما كانت عليه علاقاته مع إخوته.

فشخصية الفرد مرتبطة بتشكيل أسرته وترتيب أفرادها، وينمو كل فرد منها، حيث يقترح بعض الباحثين (Wallon) مثلا، تحليل نمو الطفل انطلاقا من تمييزه تدريجيا بين "الأنا" و"الآخر"، وهذا التمييز يرتكز أساسا على المقارنة التي يقوم بها بين سلوكيات وسلوكيات الإخوة الأكبر والأصغر منه ولذلك فإن كل مكانة داخل النسق لها خصوصياتها، و هو ما يدفعنا كمختصين إلى البحث عن مرتبة الطفل بين إخوته عند دراسة الشخصية.الطفل يجد مكانته داخل أسرته عند التقاء محورين عاطفيين، المحور العمودي فيما يخص علاقاته مع الأبوين، والمحور الأفقي يخص علاقاته مع إخوته (Picard D. - Marc E. 1989 188).

و إذا كانت العلاقات الأسرية الذي يعيش فيه الطفل مضطربة، فإن نموه، الذي يتوقف على مدى استثمار الأسرة، سيلقى حواجز اجتماعية تعيقه وتحد من إمكاناته لتحقيق الكفاءات.

وبالتالي في حالة وجود طفل بإمكانات فطرية محدودة فإن نموه يتأثر بهذا الاضطراب والقصور ويتوقف على مدى قدرة الوحدة الأسرية على التغيير والتكيف مع حالة الطفل.

لذا فإن فهم الاضطرابات التي تحدث داخل الأسرة يصبح حتميا من أجل مساعدة أفرادها وتقوية قدراتهم على التغيير والتكيف مع حالة الطفل وحاجاته سواء كان طبيعيا أو بحاجة إلى تربية خاصة وكفالة .

3 - تأثير الطفل المعاق على النسق الأسري

النسق: كلمة يونانية تعني مجموعة منتظمة تتناول نظرية الأنساق الأسرة باعتبارها وحدة في توازن دائم ، و هي مجموعة من العناصر متفاعلة فيما بينها. خاضعة لمجموعة من الخصائص و لها حدود. تختلف القوانين التي تنظمها عن تلك التي تنظم الأفراد.

المريض المحدد Le patient désigné هو أحد أفراد الأسرة تظهر عليه أعراض مرضية أو اضطرابات سلوكية، هذه الأعراض تحدث توازن خاص على مستوى النسق. فالمريض المحدد هو الحامل لأعراض الاضطرابات داخل النسق. (Le Porteur du Symptôme)

الطفل المعاق: هو الذي يباشر حياته بقصور أو يكتسب خلال نموه تأخرًا، مقارنة مع الأطفال العاديين الذين هم في نفس سنه البيولوجي. (In Robert Laffont . 513)

وتعرف منظمة الصحة العالمية (O M S)المعاق على أنه كل من تميز بنقص جسمي أو عقلي بصفة دائمة أو مؤقتة سواء كان هذا النقص فطري أو مكتسب.

3- 1 - تأثير الإعاقة على الوحدة الأسرية:

إن حاجة الطفل المعاق إلى الآخر، وخاصة إذا كانت استقلاليته منعدمة، يتطلب باستمرار تجنيد شخص من الأسرة معه وغالبا ما تكون الأم، مما يدفعها إلى إهمال مجالات أو علاقات أخرى، كالعلاقة الزوجية أو علاقتها مع الأطفال الآخرين فقصور الطفل يفرض على الأسرة إعادة تنظيم حيث أن الفراغ الذي تتركه الأم بسبب اهتمامها به سيعوض بطريقة ما لإعادة إيجاد التوازن.(عبدات 2007، 12)

إن مرافقة المعاق تتطلب تحمل نظرات وتركيز الآخرين عليه، بما في ذلك تساؤلاتهم و تعليقاتهم. ولذلك فإن الإعاقة تحد من العلاقات مع العالم الخارجي، إما بدافع الخجل أو بدافع حماية الطفل من الإحباط، التي تسببها نظرات الآخرين التي تظهر الشفقة.

3 - 2 تأثير الإعاقة على الآباء:

إن وجود الإعاقة في الأسرة يعتبر من العقبات التي تتصدى لسيرورة الأسرة حيث تتطلب التكيف معها، هذا التكيف هو عملية تفاعلية يتغير على إثرها نظام الأسرة ككل؛ "حيث يتلقى الأبوان أخبار مثيرة تغير عاداتهم و رغباتهم وكذا مشاريعهم، إذ تستلزم السرعة في إعادة بناء سلوكياتهم (Mannon 1964, 26)

ويؤكد شيل (Scelles) أن ميلاد طفل معاق هو دائما جرح نرجسي بالنسبة للأبوين كما أن الإعاقة مهما كانت درجتها تتسبب في شعور الأبوين بالذنب، إما لعدم قدرتهما على إنجاب طفل سوي أو عجزهما عن حمايته ونجد في رأي Satir V. أن لدى الأبوين شعور داخلي بأنهما مسئولان عن حالة الطفل (Satir, V. 1982. 92).

إن معاش الطفل المعاق يعتبر شيء غريب على الآباء الأسوياء، فهم عاجزون عن تصور ما يحس به الطفل، وبالتالي غير قادرين على مساعدته في تمثل ما يشعر به والتعبير عنه. فتحدث حاجات الطفل إحباطا لدى الوالدين لعدم قدرتهما على إرضائه ولدى الطفل لإحساسه بعدم الفهم من طرف الآخر ويؤكد Scelles هذا الرأي باعتبار أن التفاعلات بين الطفل المعاق وأقربائه تصبح مصدرا للإحباط (Scelles 1997R 29).

كما يعتبر كذلك أن إخوة الطفل المعاق لهم علاقات اجتماعية أقل من الآخرين وهذه الحالة تثير تفاقم الاضطرابات الأسرية. (Scelle R. 1997, 134)

3- 3 تأثير الإعاقة على الأخوة والأخوات: إن أكبر مشكل تتسبب فيه الإعاقة بالنسبة للأخوة والأخوات هو عدم فهم حالة الطفل، وعدم تمكنهم من الحزم في اختلافهم أو تشابههم معه كما أن الأبوين قد يكثران التدخل بين الإخوة، إما لحماية المعاق أو لحماية إخوته منه وهذا يمنعهم من عقد علاقات سوية معه "فالأبوان يعتبران أحيانا الإعاقة خطر على أطفالهم العاديين أو على العكس يظنون أن هؤلاء قد يضررون بأخيهم المريض وهذه المواقف تؤثر على مستويات العلاقات الأخوية" (Scelle R. 1997, 109)

يُحس إخوة وأخوات الطفل المعاق بامتيازهم عنهم في كسب أبويه حيث يعتبر Freud أن الرغبة الأساسية لكل طفل هي أن يستحوذ على حب أبويه وامتلاكهم. (Marc E. Picard 1989D, 87) و أن قصور الطفل يدفع بالأبوين إلى الاهتمام به مما يجعله مستفيدا و يدفعه إلى الركود وعدم الرغبة في الاستقلالية للمحافظة على هذا الاهتمام والامتياز. فالطفل برأي V. Satir يقدم مطالبه العاطفية واللغوية باستغلال ضعفه، والشفقة التي يثيرها. والمرضى بارعون في جلب التعاطف والتفاني لدى الآخرين (Satir V. 1982, 16) و كل هذا قد يدفع بالإخوة والأخوات إلى نبذ المعاق.

إن إحساس الغيرة يعتبره فرويد حالة عادية مثل الحزن، بل هي شعور يدفع إلى الرغبة في التفوق والمنافسة يساعد هذا الشعور الأطفال على تسيير عدوانيتهم، لكنه يتطلب التساوي في المستوى و القدرات، أما الإعاقة فهي تمنع من التساوي، وبالتالي من الشعور بالغيرة. وإن أحس بها الإخوة فقليل ما يعبرون عنها "إن إخوة الطفل المعاق قليلا ما يعطون لأنفسهم الحق في طلب المواساة وتخفيف الآلام من آبائهم". (Scelle R. 1997, 72)

4 - أهم الجوانب والآثار التي يتركها وجود طفل معاق :

علما أن هذه الآثار ليس بالضرورة أن تكون موجودة جميعها أو بعض منها لدى جميع أسر الأطفال المعاقين، وهي على النحو التالي:

4.1- الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق، والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على أخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة. 1. (الخطيب وآخرون، 1992).

4 - 2- الآثار الاجتماعية:

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييرا في أنماط الحياة وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلهم، نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية (الخطيب وآخرون، 1992).

4 - 3- الآثار النفسية:

تتعرض أسرة الطفل المعاق لضغوط نفسية تبدأ منذ إعلامهم بأن لدى ابنهم إعاقة، حيث تحدث الصدمة، ومشاعر الإنكار والرفض، وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب والاكئاب ولوم الذات، وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب، وقد يشمل الأمر مدى قدرة الفرد على القيام بالسلوك المقبول اجتماعيا، والاستجابات السريعة وسرعة الاستئثار والغضب. (عبدات 2007، 15)

5 - الآثار السلبية على أخوة الطفل التوحيدي

أن تكليف الاخوة بمسؤوليات رعاية أخيهم التوحيدي قد تشعرهم بالضغط النفسي، وقد تنتابهم مشاعر الشعور بالذنب والغضب وسرعة الاستئثار، أو حسد أخيهم على الرعاية والاهتمام الذي يحظى به من الوالدين، وفي نفس الوقت فقد تكون هناك آثار نفسية واجتماعية إيجابية على الأخوة، تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل، والانسانية والحنان في التعامل مع الآخرين، وعدم اتباع السلوك العدواني في حل المشكلات، إضافة إلى زيادة تكاتف أفراد الأسرة وتضامنهم نحو أخيهم التوحيدي.

إن الأخوة والأخوات يقدمون لبعضهم العديد من الخدمات والوظائف وهذا يتضمن إعطاء تقييم عن الذات، الالتفات إلى بعضهم البعض، التماسك، المجموعات الدفاعية، وتبادل ضبط السلوك بتهديب الضغط الشديد ليحمله الواحد عن الآخر، والسؤال هو:

ما الذي يحدث إذا أصيب هذا الأخ بمرض مزمن أو بإضطراب أو إعاقة؟

وبهذا الصدد يورد ديتر ثرين (Dieter Thren) مجموعة من النتائج المختلفة لبحث أجري حول أخوة الأطفال المصابون بأمراض مزمنة: (عبدات 2007، 15)

إن بعض الدراسات و بشكل عام، لم تؤيد الاعتقاد الشائع بأن أخوة الأشخاص المعاقين يظهرون مشكلات أكثر في التكيف النفسي بالمقارنة مع أخوة الأطفال العاديين، وليس هناك علاقة مباشرة بين إضطراب الطفل والاضطرابات النفسية التي قد تصيب أخوته.

أظهرت مجموعة أخرى من الباحثين نتائج نفسية مغايرة، متضمنة زيادة السلوك العدوانى، ضعف العلاقات الاجتماعية مع الزملاء، القلق والاكتئاب، ولكن قد أوضحت هاته الدراسات إن ردود الفعل المعاكسه عند الأخوة هي مرتبطة بمتغيرات مثل جنس الأخ، عمره والترتيب الولادى، وبعوامل أخرى مرتبطة بالأسرة كالوضع الاجتماعى الاقتصادى، الدعم الاجتماعى من الأم وردد فعل الوالدين تجاه الاعاقات النمائية الأخرى، أظهرت النتائج أن أخوة الأطفال المعاقين غالبا هم من المساعدين جدا في الأعمال المنزلية، وأن الاناث أخوات الأطفال المعاقين يتحملن أكثر درجات المسؤولية لعناية الطفل المعاق والأعمال المنزلية اليومية، ولديهن علاقات اجتماعية أقل وتفرض عليهن قيود اجتماعية أكبر، وبالمقارنة فإن أخوة الأطفال المعاقين لديهم الكثير من الزملاء الاصدقاء، وهم أقل تعرضا للقيود الاجتماعية التي تفرض على أنشطتهم (عبدات 2007، 19)

هناك تأثيرات إيجابية عند أخوة الأطفال المعاقين تبدو في كمية ونوعية المفردات والمحادثة بين الاسره حول إعاقة الأخ أو الأخت. حيث أظهر الأخوة أسئلة واستفسارات يطرحونها على آبائهم تتعلق بإعاقة أخيهم، وعبروا عن خوفهم من إصابتهم من المرض أو الإعاقة، وفي هذا الصدد اكد الباحثون أن الأخوة بإمكانهم أن يكونوا معالجين

مصاحبين لأخوتهم، عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة وإجابتهن عن الأسئلة المطروحة، وإن الأخ الذي لديه المعلومات عن أخيه التوحيدي سوف يتمتع بالصحة النفسية بشكل أفضل من الذي لا يمتلك هذه المعلومات. (عبدات 2007 ، 19)

إن هذه النتائج المتناقضة تظهر مجددا المشكلة الكبيرة في الأبحاث الدائرة حول أخوة الأشخاص المعاقين وتفاعلهم، وإن النقاش الدائر بين الباحثين هو حول مختلف المتغيرات، إلى حين يحصل اتفاق كامل حول نتائج هذه الأبحاث.

إن ردود الفعل هذه تكون مختلفة خلال فترة المرض أو الإعاقة، وذلك يعتمد على الفترة الزمنية التي تمر بعد فترة التشخيص.

إن التفسيرات الطبية للإعاقة، لا تمنع بأن يلجأ الأخوة لتفسيرات وأسباب خاصة بهم لمسببات الإعاقة التي أصيب بها أخيهم، مما يسبب لهم القلق والشعور بالذنب.

يقع أخوة التوحيدي في حالة تناقض، ففي الوقت الذي يشعرون فيه بالغضب بسبب الامتيازات التي يحصلون عليها من طرف والديهم

وإن الأخوة الأصغر سنا يظهرون الخوف والارتباك والألم بطرق خفية مختلفة مثل:

التبول اللاإرادي، الطفح الجلدي مصاحب الأكل والنوم بما فيها الكوابيس، الحركة الزائدة، الغيرة، نوبات القلب المزاجي والغضب، وممكن لهذا التشوش والارتباك أن يبلغ ذروته لدى الطفل الذي يخاف من الانفصال عن والديه ويفضل الانسحاب ويخاف الذهاب إلى المدرسة. (عبدات 2007 ، 12)

أما الأخوة الأكبر سنا والمراهقون فربما يظهرون أعراضا أخرى مثل:

- المرض الجسمي ذو الأسباب النفسية آلام المعدة وآلام الرأس وأوجاع الظهر.
- عدم القدرة على التركيز، اضطرابات النوم، المخاوف المرضية والذعر.
- تأثر التحصيل الدراسي، زيادة السلوك المعارض، تناول الأدوية أو العقاقير.
- الابتعاد عن الوالدين واصطحاب الرفاق الذين غالبا لا يؤثر عليهم بشكل إيجابي

ان وجود طفل توحيدي في الأسرة أمرا مأساويا، واتسم الوالدين كأشخاص يجب عليهم أن يتحملوا الحزن المزمن والعزلة الاجتماعية، ومن الأمور المفترضة أيضا أن أخوة الاطفال التوحيديون يعانون من مستوى منخفض من تقدير الذات، والمشكلات السلوكية والاكتئاب وبدت العائلة ككل ينظر لها وكأنها معاقة ومختلة وظيفيا ومقيدة (عبدات 2007 ، 25)

وهناك إجماع بين المختصين بأن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يشكلون عبئا مرهقا على أسرهم، وإن إحتياجات الرعاية الضرورية والتعليم ومتطلبات العناية اليومية اللازمة تضع الأسرة تحت الضغط وربما في الأزمات عبر الزمن، ولكن اعتقد الباحثين حديثا أنه حتى إذا كانت الأسرة تتسم بالحزن المزمن كرد فعل لوجود طفل معاق فيها، إلا أن ذلك لا يعني إطلاقا أن هذه هي ردة الفعل الوحيدة (الخطيب وآخرون، 1992).

6- مصادر الضغوط لدى إخوة الأطفال التوحيديين :

6 - 1 تحمل المسؤولية توصلت نتائج دراسة سيليجمان (Seligman, 1983)

إن عملية إدراك مشاعر الأطفال والمراهقين والراشدين حول أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة ووالديهم، مرتبط بمدى المسؤولية التي يتحملونها، وتؤكد الدراسة بأن تحمل الأطفال وخاصة البنات مسؤولية الأخ المعاق، مرتبط بتطور الغضب، والاحباط، والشعور بالذنب، وربما الاضطراب النفسي، حيث أن الطفل المعاق في الأسرة يستنزف الكثير من الوقت والمال، والطاقة، والموارد النفسية. وقبل أن ينمو لدى الأطفال الاستعداد لتحمل المسؤولية، قد يتم دفعهم إلى لعب دور الاباء، وهو الدور الذي لا يستطيعون القيام به، وإن تحمل مثل هذه المسؤوليات قبل الأوان قد ينقل الطفل وبسرعة عبر مراحل النمو، إضافة إلى حرمانه للكثير من الخبرات الضرورية. وقد أشار بلاشر إلى أن تحميل الأخوة عبء العناية بالأطفال المعاقين هو أمر شائع عند أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث ظهرت على الأخوة أعراض الامتعاض الشديد، من خلال الرعاية التي يقدمونها لأخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة بسرعة ،ودون رفق وحنان (Blacher, 1990.)

6- 2 الحاجة الى المعلومات: لاحظت واسرمان (Wasserman, 1983) في دراستها أن هناك نقصا رهيبا في المعلومات عن الإعاقة ومظاهرها وعواقبها والتي يحتاجها أخوة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ويؤدي نقص أو انعدام هذه المعلومات، إلى ارتباك الأخوة فيما يتعلق بالشعور بالمسؤولية، وكيفية التعامل مع أخيهم، ومع المشاعر المقلقة ويشير ماير (Meyer, 1985) إلى أن الأخوة يثيرون تساؤلات كثيرة حول أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة مثل:

اهتمامات الأخ الخاصة بالمستقبل الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم مناقشة المشاعر التي يمر بها الأخوة وقد أشار مورفي (Murphy, 1976) أن نمط المعلومات التي يحتاجها الأخوة مرتبط بالعمر، حيث أظهرت دراسته أن أخوة أطفال متلازمة داون من 6-9 أعوام يسألون عن النمو الحركي والكلام، وماهية قدرات أخوتهم، والاهتمام بالمعلومات الطبية والبيولوجية، أما أطفال من 10-12 سنة فيهتمون بالمستقبل بشكل واضح ولا بد أن يعكس النظام المعلوماتي المقدم لهم حاجاتهم المتغيرة. (Powell. Gallager, 1993)

6- 3 الغضب والاحساس بالذنب:

يقول فيثريستون: "إن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يشعرون بالغضب من الوالدين، ومن الطفل المعاق، ومن العالم، ويلقي بعضهم باللوم على الأم أو الأب بسبب حدوث الإعاقة، فالإعاقة تخلق حاجات غير اعتيادية، وكثيرا من الأطفال تنمو لديهم مشاعر الغيرة والحسد تجاه أختهم أو أخاهم على هذا الاهتمام الخاص الذي يحظون به، وبعض الأطفال الأكبر سنا يتطور لديهم غضب شديد من حجم النقود التي تنفق على تشخيص وعلاج أخيهم المعاق، وهي موارد أسرية يمكن الاستفادة منها لتلبية حاجات الأسرة ودفع الأقساط المدرسية والجامعية وما إلى ذلك" (الخطيب وآخرون، 1992).

وقد أظهرت دراسة كيرمان (Kirkman, 1985) للأخوة الراشدين، أن الاستياء والغضب من تقديم الرعاية تكون أحادية الاتجاه، وكانت ردود فعل قلة من أفراد العينة سلبية نحو والديهم، بسبب فشل الوالدين في تقديم الاهتمام المناسب لأخيهم وربما يعيش الأخوة حالة من الشعور بالذنب المستمرة، بسبب ما يعيشون فيه

من صحة مقارنة بأخوتهم العاجزين أو المرضى، أو جراء ما يتمتعون به من مميزات، حيث يكون السبيل إلى التخفيف من هذا الاحساس بالذنب هو القيام برعاية الأخ المعاق، وقد يظل الأخ أو الأخت في خدمة أخيه طويلا بسبب قسوة الشعور بالذنب.

ويستطيع بعض أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة التعبير عن الغضب أكثر من غيرهم، حيث ينكر البعض الآخر بأنهم يعانون من الشعور بالغضب على والديهم أو مجتمعهم، وسواء كان أخوة المعاقون يخفون أو يظهرون مشاعر الغضب والشعور بالذنب التي قد تنتابهم، فإن هذه المشاعر تتوقف على مجموعة من العوامل هي:

- المدى الذي يضطلع إليه الطفل بدور أساسي لتقديم الرعاية في نطاق الأسرة.
- المدى الذي يستفيد فيه الأخ المعاق من وجود أخيه غير المعاق.
- المدى الذي يمكن أن يفيد الطفل المعاق حياة أخيه الاجتماعية، أو أن يعتبر مصدرا للارتباك.
- المدى الذي يتطلب فيه الأخ المعاق وقتا واهتماما زائدا من الوالدين، والمدى الذي يسلب فيه الوقت من أخوة آخرين.
- المدى الذي يستنزف فيه الموارد المالية للأسر جراء احتياجات الطفل المعاق.
- عدد الأطفال في الأسرة، وجنسهم
- التكيف العام الذي حققه الآباء مع ظروفهم الخاصة (كاشف، 2001).

ويرى مارتينو ونيومان أن الشعور بالذنب يشكل حجر الأساس للصعوبات التي يواجهها الأخوة غير المعاقين لاحقا، ووجد بيرسلو وايزمان وميسز (Berslalu, Weitzman, Messener, 1981) استنادا إلى مقابلات أجروها مع 239 أسرة، نتائج متناقضة فيما يتعلق بتكيف الأخوة، ولاحظوا أن هناك نزعة قوية نحو السلوك العدواني وارتباك التفكير لديهم.

6 - 4 الضغوط النفسية:

أظهر أخوة الأطفال ذوي الأمراض المزمنة أنهم متوافقون جيداً، وذلك من خلال ما أشارت إليه دراسة تريث وإيسيس (Tritt & Esses, 1988)، لكن الآباء شعروا بأن الأبناء يعانون من مشكلات سلوكية أكثر، مثل الانسحاب والخجل. وفي دراسة (دايسون (Dyson, 1989)) تبين أن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أظهروا نفس المستوى من مفهوم الذات والمشكلات السلوكية، والكفاءة الاجتماعية كغيرهم الأطفال

وفي دراسة جلندننج (Glendinning, 1983) التي قابلت من خلالها الباحثة 17 والداً وأما الأطفال ذوي إعاقات شديدة، أظهر الوالدين أن الأخوة كانوا ينظرون إليهم بأنهم يواجهون الحياة بتفاؤل، وقد توصلت تريفيانو (Trevino, 1979) إلى أن هناك مجموعة من العوامل التي ترفع من مستوى الاضطراب الانفعالي عند أخوة الأطفال المعاقين وهي:

عدد الأخوة في الأسرة، عمر الأخ المعاق، جنسه، رد الفعل الوالدي، نوع الإعاقة، شدة الإعاقة، العبء والمسؤولية الملقاة على الأخوة لرعاية أخيهم المعاق. (Lobato, 1993)

7 — الآثار السلبية للإعاقة على الإخوة حسب المراحل العمرية :

إن ميلاد طفل معاق في الأسرة من شأنه أن يؤثر بشكل كبير في أخوته، لذلك يمر الأخوة والأخوات بمجموعة من الخبرات الانفعالية، بما فيها القلق، الاحباط والشعور بالذنب بأنهم ربما يكونون سببا في حدوث الإعاقة، ويشعرون بالقلق أيضا تجاه مستقبل أخيهم، والخوف بأن يصبحوا معاقين مثله.

7-1 مرحلة الطفولة المبكرة: يتسم الأخوة صغار السن في مرحلة ما قبل المدرسة بصعوبة فهم طبيعة وسبب إعاقة أخيهم، وإنهم غالبا يعتمدون على خبراتهم الخاصة وتصوراتهم لتعريف وتفسير الموقف، وإن حالة الحزن التي يظهرها الوالدان، بمجرد معرفتهما بإعاقة طفلهما يتم ملاحظتها من قبل الأخوة الصغار، يعتقدون بأنهم سببا في مشكلة أخيهم، سواء لأنهم فشلوا في حماية أخيهم، أو لأنهم ظهروا في بعض المواقف

وكانهم غير مطيعين لتعليمات الوالدين، لذلك فهم يحاولون التكفير عن أخطائهم بأن يتصرفوا بشكل لاثق أكثر حتى يخففوا من حدة قلقهم، وغالبا ما تأخذ اهتمامات الوالدين بأبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة من وقتهم، مما يؤثر على طاقتهم في تلبية احتياجات الأخوة، مما يثير مشاعر الغيرة والحسد تجاه الطفل المعاق (Lobato, 1993).

7 - 2- الأطفال في مرحلة المدرسة:

إن الأطفال في مرحلة المدرسة، عادة هم عرضة لكم كبير من القلق المرتبط بأخوتهم المعاقين، وغالبا يشعر هؤلاء الأطفال بمشكلة كبيرة في البداية، جراء دمج أخيه المعاق بنفس المدرسة التي يدرسون بها، حيث يتوقع منهم أن يقوموا بدور الحفاظ على سلامة أخيهم والعناية به، ويطلب منهم أن يكونوا حلقة وصل بين المدرسة والبيت، وحمل الأدوية، والتصرف كطالب مساعد في الصف لأخيه المعاق، والذي يكون هناك إمكانية لتعرضه لمعوقات من قبل زملاءه، وربما يشعر الأخوة بالوصمة الاجتماعية للمرة الأولى عندما يبدأ أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة بالدوام المدرسي، ويعبرون عن مشاعر الاحباط التي تنتابهم، ويتأهبون للدفاع عن أخوتهم المعاقين جراء النظرة السلبية من الزملاء الآخرين. (عبدات 2007، 22)

وغالبا ما يفتقر الأخوة في هذا السن إلى المعلومات الأساسية عن أخوتهم المعاقين، وهم بحاجة لنشر المعلومات عن أخوتهم خاصة لأصدقائهم ومعلميهم، وقد يكون من المهم في بعض الأحيان تطوير مهاراتهم في التعامل لضبط سلوك إخوتهم، أو تعلم طرق جديدة لتكوين تواصل وتفاعل أفضل معهم.

ويكافح الأخوة في هذه المرحلة، من أجل بناء هويتهم الخاصة، وتعزيز اهتماماتهم ونشاطاتهم خارج الأسرة، ويكلفون ببعض مهام العناية بأخوتهم، الأمر الذي يشعرهم بالقلق والضغط، إضافة إلى قلقهم حول دراستهم في نفس الصف مع أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة الأكبر سنا منهم حين يتكرر رسوبهم (الخطيب وآخرون، 1992).

وتشير دراسة سوركس (Sourkes, 1987) أن أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى إعادة الاقتناع بأن هناك احتمالاً ضعيفاً للإصابة بنفس المرض أو الإعاقة، ولا بد من إخبارهم بأن الإعاقة ليست معدية. وقد لاحظ لوترمان (Luterman, 1979) بأنه قد يتطور لدى الأخوة غير المعاقين ضعف حسي كاذب كوسيلة للفوز بالانتباه. ولاحظ ميشيليس (Michaelis, 1981) أن الأطفال عندما يكبرون ويدخلون مرحلة المراهقة يخافون من أن يصبحوا آباء لأطفال معاقين.

7. 3 - مرحلة المراهقة:

إن مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد المبكرة قد تنتج مشاعر غامضة عند الأخوة الذين لديهم أخوة ذوي احتياجات خاصة، وقد يتجهون إلى عدم الانسجام في هذا السن بالمقارنة مع الآخرين، في الوقت الذي يكون لديهم تفهما أكبر لأخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة وإدراك كبير للفروق الفردية بينهم، وعليهم مواجهة وصمة العار والارتباك جراء وجود أخ معاق لهم. وإن عنصر الشك موجود أيضاً لديهم، بالأخذ بالاعتبار العوامل الوراثية للإعاقة، في حين أن على المراهق يتحمل مسؤوليات محددة متوقعة منه كتلك التي يتحملها الوالدين، بل أكثر من ذلك، فإن تأثير وجود أخ معاق يؤثر بشكل متكرر على اختيارهم لمهنة المستقبل، الأمر الذي يوضح التأثيرات القوية، سواء الإيجابية أو السلبية جراء وجود أخ معاق في الأسرة عبر الزمن.

وتشير دراسة فيش (Fish, 1993) إلى أن هناك قلق عند أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة يتعلق بزواج أو زوجة المستقبل، ومدى قبوله وتحمله للأخ المعاق. ويقول فيثريستون أن القلق عند الأخوة يتفاقم عندما يعلمون بأن الإعاقة سببها مرض، مثل الحصبة الألمانية أو الالتهاب السحائي. (Featherstone, 1980)

خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل الاثار السلبية للاعاقه بصفة عامه على العائله والاخوه بصفة خاصه وتم التركيز علي الاثار التي تتجم عن التوحد كاضطراب على مستوى الاسره ، الوالدين ، والاخوه، السلبيه من جميع الجوانب النفسيه والاجتماعيه والاقتصاديه ومصادر الضغوط التي يعيشها الاخوه من تحمل المسؤولييه في رعاية الاخ المعاق والتي ينخرط فيها الاخوه ويؤدون ادوارا كبيره وكذلك يعتبر جهل الاخوه لابطس المعلومات حول الضطراب يشكل لديهم ضغط رهيبا جديرا بالذكر ان الطريقه التي يتعامل به الوالدين مع ابنهم التوحيدي من جهة وباقي الاخوه من جهة اخرى تلعب الدور الهام في تحديد طبيعه العلاقه بين الاخوه فيما بينهم وبين الاخوه واخوهم التوحيدي من جهة ثانيه وكذا التاثيرات حسب المراحل العمريه المختلفه للاخوه

الفصل الخامس: إستراتيجيات المواجهة

تمهيد

1. مفهوم إستراتيجيات المواجهة
2. النماذج المفسرة لإستراتيجيات المواجهة
3. تصنيف إستراتيجيات المواجهة
4. وظائف إستراتيجيات المواجهة
5. مميزات إستراتيجيات المواجهة
6. العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة
7. إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة و المركزة

حول الانفعال

خلاصه الفصل

تمهيد:

يواجه الفرد في حياته الكثير من الضغوط والظروف والخبرات الضاغطة ومن ثم يحاول التعامل معها من خلال إتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه وتجعله في حالة من التوازن إلا أن بعض الأفراد قد يفشلوا في ذلك وقد يرجع هذا إلى اختلاف الأفراد أنفسهم، وإلى تنوع الأحداث.

وسنسلط الضوء في هذا الفصل على مفهوم المواجهة والنماذج المفسرة لها ثم تصنيفها من طرف الباحثين ووظائفها والعوامل المؤثرة فيها ثم سنتطرق إلى إستراتيجية المواجهة المركزة حول المشكلة واستراتيجيات الموجهة المركزة حول الانفعال .

1- مفهوم المواجهة:

تعرف المواجهة للضغوط النفسية بأنها تلك الجهود المتعددة المنضبطة السلوكية أو المعرفية التي يتم بذلها كرد فعل يعرف (ستون ونيل) مصطلح المواجهة بأنه يتضمن كل الجهود السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الأفراد شعوريا لتحقيق أو خفض تأثيرات الموقف الضاغطة. (رجب عوض، 2001، 76)

فليشمان: يعرفها بأنها استجابة معرفية تخفض أو تقضي على الضيق النفسي أو الضغوطات. (بوعافية، 2002، 82)

و يرى لطفي عبد الباسط أنها عمليات تحمل ضغوط ويرى أنها مجموعة من النشاطات والإستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى الفرد من خلالها تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف من التوتر الانفعالي المترتب عليه (حسن المعطي، 2006، 89)

إضافة إلى تعريفها بأنها مجهود سلوكي هادف يوجه قدرات الفرد بغية التوافق مع المؤثرات المهددة له مع افتراض فكرة أن المواجهة هي أن يواجه الفرد ما تفرضه عليه الحالة ويتحكم في محيطه.

إذا استراتيجيات المواجهة هي مجموعة من الأفعال البيولوجية وخاصة السيكلوجية ذات المدى القصير أو الطويل تهدف لحل المشكل الناتج عن الصدمة النفسية المواجهة وهي الوجه النشط من الاستجابة للضغط بل هي المعنى الايجابي للمصطلح ولكنها ليست مرادفة لمصطلح التكيف. (عبد العزيز، 2006، 03)

أشار فولكمان ولازاروس إلى أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد أن المصادر الداخلية والخارجية لديه تكون غير كافية للتوافق والتعامل مع المطالب البيئية، وكذلك يشعر بالتهديد، وعلى ذلك تنتج الضغوط بعد أن يقوم الفرد بنوعين من عمليات التقييم المعرفي وهي عملية التقييم الأولي وتحدث عندما يقيم الفرد الموقف على أنه ضاغط ومهدد له، في حين أن التقييم الثانوي يحدد ما إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى الفرد سوف تخفض لموقف الضاغط أولاً، وستعمل على خفض الإنفعالات السلبية التي يحدثها الموقف الضاغط أم لا، وعلى هذا الأساس فالمواجهة طبقاً للنموذج التفاعلي هي عملية وليست سعة، وهي أيضاً عملية أكثر من كونها نتيجة عن الضغوط عند لازاروس وفولكمان.

(عبد العظيم، 2006، 87)

وحسب القاموس الكبير لعلم النفس فهي سيرورة فعالة، يقوم من خلالها الفرد عن طريق تقديره الذاتي لقدراته الخاصة ودوافعه بمواجهة الحياة، وبالخصوص الوضعيات الضاغطة وينجح في التحكم فيها. (Psychologie, 2005, 21)

رغم إختلاف هذه التعاريف وتعددتها إلا أنه يظهر لنا من خلال عرضها أن إستراتيجيات المواجهة هي: فعالية الفرد في التعامل مع الأحداث والمواقف الضاغطة باستخدامه لإمكاناته بصفة عقلانية.

2- النماذج المفسرة لإستراتيجيات مواجهة الضغط:

هناك العديد من النظريات التي تطرقت إلى مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغط وتفسيرها باختلاف توجهاتها وظهورها.

2-1- النموذج التحليلي:

عمل التحليل النفسي منذ نشأته على فهم وتحديد أشكال المواجهة وبشكل دفاعات الأنا خاص الأشكال اللاشعورية منها، وسميت وسائل الدفاع الأولية وقد أدخل فرويد ميكانيزمات الدفاع للمرة الأولى 1948 وعرفه لاحقاً بأنه تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للعصاب (رضوان، 2002، 162)

حيث أن إستراتيجيات المواجهة تظهر في دفاعات الأنا، أي أنها مجموعة من العمليات المعرفية غير الواعية التي تهدف في النهاية لخفض القلق الناجم عن ما يحدث حولنا وهناك أكثر من 45 ميكانيزم دفاع منها:

- الإنكار: هنا الفرد يدرك الحقيقة، ولكن ينكر العوامل التي لا يمكن تحملها مثل حالات المرض الخطير.
- العزلة: ينحصر سير التفكير، أي منع التفكير فيما يترتب عن وضعيته.
- العقلنة: الفرد يبحث عن تفسير متناسق منطقي لما يحدث له وحسب فيانت فالتعامل الأساسي لاستراتيجيات المواجهة متعلق بنوعية.

السيرورات ومرونتها ودرجة تكيفها مع الواقع لكن المواجهة الناجحة تعتمد على معيار أساسي يعتمد على نوع الميكانيزمات المستخدمة ودرجة تفاعل المواجهة مع الواقع والمصير الجسمي والنفسي للفرد وفي الحقيقة تتميز استراتيجيات المواجهة كنظام دفاعي بإعادة التوازن الانفعالي بمعنى أن الاستراتيجيات الواعية وغير الواعية هي التي يستعملها الفرد ليتوافق مع ما يدركه على أنه حدث ضاغط (chweitzer,1994, 248)

فمصطلح الميكانيزمات الدفاعية يطلق على الميكانيزمات التي تعمل على حماية الفرد من الإنفعالات، الأفكار المؤلمة التي قد تكون وراء عدة اضطرابات نفسية من جهة كما يمكن أنها تمثل سياق علاجي شافي وميزت بولهان ثمانية عشر ميكانيزمات دفاعيا والمصنفة إلى أربعة مستويات وهي:

- دفاعات ذهانية مثل: الإسقاط الذهاني والتفكك.
- دفاعات غير ناضجة مثل الإسقاط، الوسوس، توهم المرض، السلوك السلبي والعدواني.
- الدفاعات العصابية: الكبت، التبديل، رد الفعل والعقلنة.
- الدفاعات الناضجة: مثل التصعيد والمزاج.

مما سبق يمكن القول أن النموذج التحليلي له مساهمة كبيرة في فهم استجابات الفرد ومواجهة الحدث الضاغط وذلك بتركيز الاهتمام على خفض الضغط.

2-2- نموذج سمات الشخصية:

تنتقل هذه النظرية من فكرة الفروق الفردية، ومن ثم مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية، وإذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام للإستجابة بطريقة خاصة ومميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته، ويتضح من هذا التعريف للمواجهة مدى التناسق بين مفهوم سمات الشخصية ومفهوم أسلوب المواجهة، من حيث كونهما يمثلان طرازا خاصا أو أسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية . (احمد شويخ، 2007، 67-77)

حيث يعتبر أن بعض الخصائص الثابتة للشخصية كالقمع، الحس المرهف، التحمل، وبإمكانها أن لفرد لمواجهة الضغوط بطريقة ما، لكن هذه الفرضية التي ترى أن الفرد يتعامل بطريقة مماثلة مع الأحداث مهما كانت نوعيتها لم تثبت بعد، بينما هناك عدة أبحاث أظهرت أن لقيمة هذه السمات تنبؤات ضعيفة لإستراتيجيات المواجهة وذلك يعود لعدة أسباب منها:

الطبيعة المتعددة لأبعاد إستراتيجية المواجهة فالمريض مثلا يواجه ضغوطات مختلفة وفي الوقت نفسه عليه أن يحافظ على توازنه الانفعالي، مع الحفاظ على العلاقة الجيدة مع العائلة، كل هذه الإنشغالات تتطلب تعدد استراتيجيات المواجهة، وهذا ما لا يمكن توفره في معيار واحد كسمة الشخصية.

الطابع المتغير وفي هذه الحالة فالإستراتيجيات تتأثر بمحتوى الوضعيات الضاغطة فسمات الشخصية لوحدها غير قادرة على جعل الفرد يواجه هذه الوضعيات يظهر لنا من خلال ما تم عرضه أن هذا النموذج يعتبر أن الفرد يتصرف دائما بنفس الشكل دائما (Schweitzen,1998, 45)

2-3- النموذج الحيواني:

هذا النموذج يعتبر استراتيجيات المواجهة فطرية وسلوكية غريزية أو مكتسبة يستعملها الفرد قصد مواجهة التهديدات الخارجية والإنفعالات الداخلية في مواقف الخوف، والهجوم في حالات الغضب، ويرى دنتر أن معيار نجاح إستراتيجيات المواجهة يتمثل في الخفض أو التحكم في النشاط الفزيولوجي الذي يترتب عن هذه الوضعية (Schweitzeret,1994, 10).

ويعتبر هذا النموذج ذو تأثير كبير بالفكر الدارويني بشأن مبدأ الصراع من أجل البقاء الذي انتقى تناوله لمفهوم المواجهة من نتائج البحوث التي أجريت على الحيوانات حيث يستعمل الفرد ميكانيزمات للدفاع ضد التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي أو للدفاع ضد الإنفعالات الداخلية هي:

- ميكانيزم التجنب، الهروب المستعمل في حالة الخوف والفرار.
- ميكانيزم المواجهة الهجوم يستعمل في حالة الغضب.

وفي هذا الصدد يرى كل من فولكمان ولازاروس أن البحوث التي تستند على النموذج الحيواني تركز أساسا على ما بين السلوك التجنبي أو سلوك التقادي وعلى سلوك الهروب والفرار. (ازروق، 1997، 66)

نستنتج أن هذا النموذج ركز على سلوكي التجنب والهجوم للمواجهة، وإضافة إلى النموذج التحليلي وسمات الشخصية والنموذج الحيواني هناك نموذج آخر وهو النموذج المعرفي.

2-4- النموذج المعرفي:

لا يمكن فهم الضغط النفسي حسب نظرية الضغط والمواجهة للازاروس إلا بفهم المكون المعرفي الكامن من وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الضاغط الذي يتعرض له، والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية، وعملية إدراك الموقف وتقييمه هي الأساس في مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها وعليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف وتحديد استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة، ويعرف فولكمان ولازاروس المواجهة بأنها جهد أو محاولة معرفية أو سلوكية دائمة للتغيير هدفها إدارة المطالب الخارجية والداخلية الضاغطة على الإنسان والتي ينظر إليها على أنها تفوق إمكانياته الشخصية الخاصة وبذلك يتضح أن العامل الضاغط لا يعكس شدة أو طبيعة انفعالات الفرد اتجاهه، بحيث هذه الضواغط تمر أن إدراكها حسب النموذج التفاعلي للضغط بجهاز ترشيح الضغط ويرى الضواغط يتأثر بالتجارب السابقة مع الضواغط المتماثلة، والدعم الاجتماعي والعادات والمعتقدات في حين تعمل الميكانيزمات الدفاعية لأننا لا شعورياً، وتتمثل الدفاعات الشعورية في وضع خطة استعمال مختلف تقنيات الإسترخاء، تمارين رياضية مثلاً هذه الترشيحات تعتبر انفعاليه عند الباحثين كمعدل العلاقة حدث ضاغط - فرد أن مختلف العمليات الترشيحية تعد بمثابة وسائط توتر انفعالي ويؤكد أنه يوجد عاملان يؤثران على العلاقة الفرد والمحيط وهما التقييم المعرفي للوضعية والمواجهة بمراحل معرفية مختلفة هي:

○ مرحلة الحدث الضاغط: هذه المرحلة مبنية على فكرة أن الإنسان يواجه في حياته مواقف أو أحداث ضاغطة تستدعي الكثير من الجهود لمواجهةها والتغلب عليها وقد تنطوي على صعوبات صحية إذا تم استعمال إستراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة.

○ مرحلة التقييم الأولي :

في هذه المرحلة يقوم الفرد بمحاولة التعرف على الحدث ثم يقوم بتحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الحدث بالنسبة للفرد في هذه العملية التقديرية على أسلوبه المعرفي وخبرات الشخصية، فطبيعة التقييم تساهم بطريقة مختلفة في نوعية وشدة الانفعال فتقييم الحدث الضاغط على أنه خطر مهدد يولد انفعالات سلبية مثل العار، الغضب، أو الخوف، بينما تقييم الحدث الضاغط على أنه تحدي يولد انفعالات ايجابية مثل الصبر والإحساس بالارتياح. (Bourgrois,1998, 47)

■ يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية من التهديد ثم يقرر نوعية تعامله، حيث يحدد نوع استراتيجيات المواجهة التي يمكن استعمالها إزاء العامل الضاغط كما يوجه هذا التقييم الفردي إلى اختيار استراتيجيات التعامل في المستقبل إذا عترضته حالة ضاغطة، حيث يهدف النوع الأول إلى خفض الضغط الانفعالي مع عدم التغيير في المشكل وتدعى إستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال، ويهدف النوع الآخر إلى محاولة التغيير وتصحيح الحالة وتدعى استراتيجيات مركزة على المشكل (Folkman et Lazarus,1984, 60)

■ إعادة التقييم لتغيير الوضعية الخاصة بالحدث، وهذا التغيير يمس كل ما حدث وما سيحدث في المستقبل إذا هو قرار نهائي حول سيرورة للتفاعل الداخلي مع الأخذ بعين الاعتبار التغذية الرجعية.

■ المواجهة في هذه المرحلة يلجأ الفرد إلى استعمال استراتيجيات معرفية سلوكية لمواجهة الموقف الضاغط، وقد صنفت إستراتيجيات المواجهة إلى نوعين أساسيين:
النوع الأول : أطلق عليه التعامل المركز حول المشكل، ويهدف ليس فقط إلى التخفيض من التوتر الانفعالي بل إلى فهم المشكل وعمل شيء لتعديله أو تغيير مصدره.

النوع الثاني : أطلق عليه التعامل المركز حول العاطفة وهو يهدف إلى تخفيضاً التحكم في الحزن المصاحب أو الناجم عن الموقف. (الشرقاوي، 1993، 18)

مرحلة نتائج المواجهة في هذه المرحلة يتحدد مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط الإنفعالي والمعرفي والفيزيولوجي والسلوكي، وتتوقف استجابة الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استعمال إستراتيجية مناسبة للتغلب عليه بالموارد الشخصية تتأثر سياقات التقييم للعلاقة فرد- محيط(يخلف،2001، 45)

وهذا ما يشرح لنا لماذا نفس الحدث الضاغط يمكن أن يقيم من طرف شخص على أنه خطر يهدده ويعد كتحدي من طرف شخص آخر.(Paulhan et Bourgeois,1989, 48)

الموارد الشخصية: تتمثل في الخصائص الشخصية كالمعتقدات الدينية والشخصية، حيث أن الأشخاص الذين يرجعون كل ما يحدث لهم إلى:

- المعتقدات: أسباب داخلية مراقبة يستعملون إستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكل أكثر من الذين يرجعونها لأسباب خارجية غير مراقبة(مرشدي2008 ، 85)
- التحمل: هي ميولات الفرد الثابتة التي يواجه بها الحتميات الخارجية وهذا ما يوافق معنى التحكم الشخصي.
- الالتزام: هذا النوع من الشخصيات التي تقاوم الضغط تتميز بالتحكم الداخلي أو بمفهوم المسؤولية، الالتزام بالنشاطات اليومية.
- التحدي مرونة التكيف مع التغيرات غير المتوقعة، بحيث أن الأحداث يمكن أن تدرك كتحديات بدل من أن تدرك كتهديدات.

وبصفة عامة فإن الأفراد الصبورين والقادرين على التحمل ويؤمنون بإمكانهم لتأثير أو التحكم في المشكل بدلا من الشعور بالعجز أمامه، ومن ثم يلتزمون بما يفعلونه بدلا من أن يتنازلوا فالنوع صبور قادر على تحمل الضغط النفسي وحتى الاجتماعي بأكثر فعالية من الآخرين، وهي تركيبة ثابتة للشخصية أو نزعة للقلق، وبعبارة أخرى ميل عام لإدراك الوضعيات المنفرة.

سمة القلق: فالأشخاص الذين يملكون القلق كسمة ضعيفة يدركون الأحداث الضاغطة كتهديدات بشكل أقل خطورة، لديهم افتراض للتحكم أكبر من الأفراد الذين يتميزون بقلق

كسمة مرتفعة أن كل هذه العوامل الشخصية تؤثر بشكل كبير على الموارد الشخصية يعتبر فولكمان ولازاروس إن اختيار استراتيجيات المواجهة يتوقف أيضا على الموارد المحيطة حيث تستعمل استراتيجيات لمواجهة مع الضغط النفسي المركزة حول المشكل إذا كانت خصائص الوضعية: الوضعية قابلة للتغيير، وفي الوضعيات غير قابلة للتغيير أو صعبة التحكم تستعمل الإستراتيجيات المركزة حول الانفعال.

المصادر الاجتماعية: إن ما يسمى بشبكة مساعدة للفرد، يعرف بالدعم الاجتماعي، والذي يمثل تفرغ العائلة، الأصدقاء، زملاء العمل للمساعدة على حل المشكل (Paulhan et al, 1998, 49)

3- تصنيف إستراتيجيات المواجهة:

3-1- تصنيف كوهن Cohen: صنفها لعدة أنواع وهي:

- التفكير العقلاني: وتشير إلى أنماط التفكير العقلانية والمنطقية للفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره وأسبابه.
- التخيل: وهي إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.
- الإنكار: وهي إستراتيجية دفاعية لا شعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة وكأنها لم تحدث.
- حل المشكلات: وهي إستراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط الأفكار والحلول الجديدة المبتكرة لمواجهة الضغوط.
- الدعابة أو المزح: وهي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة.

▪ الرجوع إلى الدين: تشير هذه الإستراتيجية إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك من خلال الإكثار من العبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي في مواجهة للمواقف الضاغطة (عبد العظيم، 2006، 100)

3-2- تصنيف جلويك Galowic: يصنف أساليب مواجهة الضغوط إلى أربعة وهي:

- أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة.
- أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم التقبل، التفاؤل، الدعابة، الاستقلال.
- سلوكيات مواجهة يصعب تصنيفها مثل: الشتائم، البكاء، الأكل والتدخين.
- المساندة الاجتماعية.

3-3- تصنيف موس وبيلينغ: إستراتيجيات المواجهة ثلاثة أنواع هي:

الاستراتيجيات السلوكية الفعالة: وتشمل مختلف المحاولات و المجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مباشرة مع المشكل.

الاستراتيجيات المعرفية الفعالة: تتمثل في المجهودات المعرفية لتقدير الحدث بأنهما غاط الاستراتيجيات التجنبية: وتضم المجهودات و المحاولات المبذولة لتجنب وتقادي مواجهة المشكل أو محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة (آيت حمودة 2006، 971)

3-4- تصنيف طه حسين عبد العظيم وسلامه: يصنفها إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي :

- التخطيط والسعي نحو حل المشكل في مقابل الإنكار والهروب من المشكل.
- أساليب المواجهة على المستوى المعرفي في مقابل أساليب المواجهة الانفعالية.
- المساندة الاجتماعية في مقابل المواجهة الدينية (طه، مرجع سابق، 701)

من خلال هذه التصنيفات التي تم التعرض إليها يتضح لنا أن استراتيجيات المواجهة لها دور هام عند تعرض الفرد للمواقف والوضعيات الضاغطة فهي قد تأخذ شكل مجهودات سلوكية أو معرفية أو انفعالية.

4- وظائف إستراتيجيات المواجهة:

تتعدد وظائف إستراتيجية المقاومة والواجهة، انطلاقاً من التصور الخاص بمفهوم المواجهة بحد ذاته حسب (Mechanic) صاحب النظرة الاجتماعية والبيئية يشير بأن لإستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف:

- التعامل مع المتطلبات الاجتماعية والبيئية.
- تشجيع الدافعية لمواجهة هذه المتطلبات.
- الاحتفاظ بحالة من التوازن النفسي بهدف توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية. (مرشدي، 2008، 26)

4- 1 حسب (White) حيث تحدث على ثلاثة أنواع من الوظائف:

- ضمان تأمين معلومات كافية وملائمة حول المحيط والبيئة.
- الحفاظ على إستقلالية أو حرية الحركة وحرية التصرف في استعمال رصيد المعلومات بطريقة مرنة.
- الحفاظ على الشروط الأساسية لعمليتي الأداء وانتقاء المعلومات.

4 - 2 حسب (لازاروس وفولكمان): وتمثل المواجهة حسبها سلوك موجه لتحقيق وظيفتين هما:

- توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.
- تقليص التوتر الناتج عن التعهد وخفض الضيق الانفعال

(آيت حمودة، 2006، 91.48)

4- 3 حسب (Suls et Fletcher): يضيف بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة

الضغط بالتأثير على الاستجابة الفيزيولوجية والانفعالية وعلى الاستجابات المعرفية كالتفكير في شيء آخر والى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحت عن المعلومات. (مرشدي، 2008، 26)

حسب (Shaher et Plealin) ويرى أن المواجهة وظيفة وقائية تتجلى في المظاهر التالية:

- تغيير وإزالة الظروف التي تثير المشكل.
- ضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة.
- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه.

وعليه فالمواجهة تمثل عامل استمرار بإمكانها مساعدة الأفراد للحفاظ على توافقهم النفسي خلال فترات الضغط. (آيت حمودة، 2006، 48-91)

من خلال هذا العرض لوظائف إستراتيجيات المواجهة حسب العديد من الباحثين نستخلص أن أغلبهم يتفقون أنه لإستراتيجيات المواجهة دور تكيفي وقائي إزاء الوضعية الضاغطة بمختلف مميزاتهما.

5- مميزات إستراتيجيات المواجهة:

تتميز المواجهة بعدة مميزات وسيتم عرض بعضها في النقاط التالية:

المواجهة عملية معقدة، ويستعمل الأفراد أغلب إستراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه الوضعيات الضاغطة.

المواجهة ترتبط بتقدير وتقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف، إذ بين التقييم أن هناك شيء يمكن القيام به هنا للسيطرة على الموقف فتركز المواجهة على المشكل أما إذا أسفر التقييم أنه ليس هناك شيء يمكن القيام به فهنا تركز المواجهة على الانفعال.

عندما يكون الموقف الضاغط من نوع ثابت كالصحة أو العائلة، يظهر أن للرجال والنساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا.

إن إستراتيجية المواجهة تتغير من المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة.

تعتبر سلوكات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الانفعالية حيث ترتبط بعض الاستراتيجيات المواجهة بنتائج ايجابية في حين ترتبط أخرى بنتائج سلبية، إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع من الموقف الضاغط ونمط الشخصية المعرضة للضغط، الوجود الذاتي، الصحة الجسدية، الوظيفة الاجتماعية (مجلة علم النفس، 2000، 65)

6 - العوامل المؤثرة في الضغوط مواجهة إستراتيجيات:

تتأثر الطريقة التي من خلالها يتم الفرد الحدث الضاغط ويرى كل من (ويشجتون وكازلر) أن الأفراد يختلفون في استخدام استراتيجيات المواجهة وفي الإستجابة لأحداث الضاغطة وأن هناك عوامل عدة تؤثر في استراتيجيات المواجهة، وهي تتضمن عوامل تتعلق بخصائص شخصية الفرد مثل نمط الشخصية ومركز التحكم وفعالية الذات والصلابة النفسية وهناك عوامل أخرى موقفية ونوعية تتعلق بالمواقف ذاته وإلى حد بعيد في تحديد استراتيجيات المواجهة وتتمثل هذه العوامل الموقفية في طبيعة الحدث الضاغط ونوعه من حيث هو مزمن أو حاد ومن حيث حدته. (حسين عبد العظيم، 2006، 221)

وإضافة إلى ذلك فإن المتغيرات الديموغرافية مثل النوع، العمر، المستوى الاقتصادي والإجتماعي تؤثر هي الأخرى في تحديد نوع إستراتيجية المواجهة.

وفيما يلي سنتناول المتغيرات الشخصية والمتغيرات الموقفية والديموغرافية التي لها دور فعال في تحديد واختيار إستراتيجية المواجهة التي يستخدمها الفرد إزاء المواقف الضاغطة.

6-1- المتغيرات الشخصية:

مركز التحكم: يشير هذا المفهوم إلى كيفية ادراك الفرد لمواجهات الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته، فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون انجازاتهم وإخفاقاتهم إلى جهودهم الشخصية ويعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بينما الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي يربطون انجازاتهم وإخفاقاتهم بالحظ والصدفة وقوة الآخرين ولديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ومستوى منخفض من الرضا عن الحياة. (طه، نفس المرجع، 421)

- تقدير الذات: يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الإنجاز والتوافق مع مطالب البيئة و العلاقة مع الآخرين والتوافق النفسي وكلما ارتفع تقدير الذات عند الفرد انخفض الاكتئاب والقلق والشعور بالضغط بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يعاون من اضطرابات القلق والاكتئاب ومستوى عال من الضغط. (طه، مرجع سابق، 621)
- نمط الشخصية: لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجابات مختلفة لنمط الشخصية، فمعظم الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم أكثر حساسية وشعورا بالضغط وسريعو التأثر بمسببات الضغوط ويستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية، بينما الأشخاص الأكثر استرخاء وصبر أو رضا عن العمل والحياة وغير العدوانيين يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل. (طه، مرجع سابق، 721)
- الصلابة النفسية: يشير هذا المفهوم إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعده على مواجهة الضغوط، وان الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات ومواجهتها، وتلعب الصلابة النفسية دورا هاما في عملية التقييم المعرفي للموقف وفي عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء الأحداث الضاغطة. (طه، مرجع سابق، 310)
- فعالية الذات: يشير هذا المفهوم إلى اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التعامل والسيطرة بفعالية على المواقف والأحداث التي يتعرض لها وهذا يشير إلى أن المواجهة الناجحة للضغوط لا تتطلب مهارات نوعية فحسب بل تتطلب أيضا اعتقاد الفرد بأن لديه القدرة على التحكم في أحداث الحياة الضاغطة.

6-2- العوامل الموقفية:

تتعلق بالموقف أو الحدث الضاغط في حد ذاته:

▪ طبيعة الموقف وخصائصه:

الأحداث والمواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور انفعالات سلبية مثل الخوف، والقلق وهذه الإنفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكلة كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل تحدد للفرد، تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد والفقء. (هلال، 310، 2000)

▪ المساندة الإجتماعية:

تتوقعلى مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بينه والمحيطين به، والمهمين في حياته كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة والأصدقاء يرتبط باستراتيجيات مواجهة فعالة، وكلما كان مستوى المساندة منخفضا كلما كانت استراتيجيات المواجهة غير فعالة. (طه، مرجع سابق، 531)

6-3 - المتغيرات الديموغرافية:

▪ العمر الزمني والفروق بين الجنسين:

يؤثر العمر الزمني في أساليب المواجهة للأحداث الضاغطة، ويشير معظم الباحثين إلى أن إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر ومع زيادة مستوى النمو المعرفي للفرد وأن هذه الاستراتيجيات المستخدمة تختلف باختلاف الأعمار الزمنية.

كما بينت الدراسات أن الذكور يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على المهمة، واستراتيجيات المواجهة الإقدامية في مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة وفي المقابل تميل الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة التي تنصب على الانفعال. (سليمان القرطبي، 1994، 29)

■ المستوى الإقتصادي:

يختلف سلوك المواجهة باختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي:

سلوك المواجهة باختلاف المستوى الإقتصادي والثقافي، فالأفراد تختلف استجابتهم للضغط باختلاف ثقافتهم، وهذا ما يجعلهم يستخدمون استراتيجيات مختلفة في التعامل مع الأحداث الضاغطة، كما أن الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يميلون إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة السلوكية والمعرفية الفعالة، بينما الأفراد المنحدرين من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي منخفض يستعملون استراتيجيات المواجهة التي تركز على التجنب.

7- استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة والمركزة حول الانفعال:

تعتبر استراتيجيات المواجهة من الإستراتيجيات المتعددة الأبعاد والأكثر استجابة للضغط، والتي تؤدي في الأخير إلى التغيير من الوضعية المهددة حقيقة سواء بإنتهاج أساليب المتمركزة حول المشكل أو المتمركزة حول الانفعال، وفي هذا العنصر سنتعرض بالتفصيل إلى استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال والمركزة حول المشكل.

7-1- إستراتيجيات المركزة حول مواجهة الانفعال:

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي يحدث للفرد عوضا للفرد عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة والمواقف التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة، أي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف والغضب أو الشعور بالذنب وتتضمن المواجهة التي تركز على الانفعال مواجهة سلوكية وانفعالية ومواجهة معرفية انفعالية.

تشير هذه الإستراتيجية للتفكير الخيالي و الجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه (آيت حمودة، 2006، 281)

1-7-1 استراتيجية التجنب والتهرب:

وتتضمن هذه الأساليب تجنب الوضعية الضاغطة، فالفرد يتخيل نفسه أفضل أو في مكان آخر، ويتمنى إمكانية تغيير ما يحدث، ويرجو أن تنتهي المواجهة الضاغطة سريعاً، كما تتضمن إستراتيجية التهرب مثل النوم، الأكل، الكحول والأدوية و المخدرات، والتجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل مع الحدث الضاغط (grasiani et al, 1998, 105)

نقد واتهام الذات حيث يبقى الفرد سلبياً وجامداً أما التأثير في الموقف الضاغط ويتهم نفسه بأنها سبب المشكل الذي يعاني منه.

7-1-2 استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي:

يشير مفهوم السند الاجتماعي إلى مشاعر ايجابية منها إحساس الفرد بالقيمة والتقدير والإحساس بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية. (حبيب، 2005، 951)

المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عن مدى وجود أو توفر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم Saraso: يعرف ويعتقد بأنه في وسعهم أن يعتنوا به ويحيوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية المدركة للمصادر المتاحة في البيئة ويشير لاجتماعية الفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في الأوقات الضيقة، ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد، وتتمثل في الغالب في الأسرة الأصدقاء وزملاء العمل. (علي حسن، 2000، 380)

وفي 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 لتحقيق من الوضع الضاغط وأثره. (آيت حمودة، 2006، 381)

ويشير فولكمان ولازاروس إلى أن كل من إستراتيجية المواجهة التي تتركز على المشكلة وإستراتيجية المواجهة التي تتركز على الانفعال تستخدم غالباً في معظم المواقف الضاغطة

وأهمها قد يسهلان أو يعوقان بعضهما البعض وان إستراتيجية المواجهة التي تركز على المشكلة تكون متشابهة لإستراتيجية لانفعال. (طه،39،2006)

7-2- إستراتيجيات المركزة حول مواجهة المشكلة:

لا تشير إلى المجهودات لتغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن التفاعل بين الفرد والبيئة وحسب بل تشير أيضا إلى تلك الجهود التي يبذلها الفرد وهو يحاول التعامل الفعال مع عوامل الضغط النفسي أو مع الموقف الضاغط مباشرة وفيها يتم استيعاب أو استبعاد مصادر الضغوط والتعامل مع آثار المشكلة وهي محاولة للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق استعمال الفرد مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة واتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة وتتضمن تحليل المشكلة ووضع خطة أو بدائل، حلول تؤدي إلى تغيير الموقف الضاغط بما يناسب مع صحة الفرد النفسية والسلوكية أي تعديل العلاقة المضطربة بين الفرد والمحيط. (Schafer، 64، 2005).

ويضيف كل من Wood Meclano et side بأن حل المشكلة عملية عقلية معقدة ومركبة تتم على عدة مراحل وتتضمن فهم المشكلة ووضع الخطة والتنفيذ وتشمل مجهودات المواجهة المنشطة للتعامل مع المشكلة على مجموعة من الأساليب وسنعرضها فيما يلي

7-2-1 - إستراتيجيات البحث عن حل المشكل:

تشير إلى مجهودات مدروسة تركز على المشكل تهدف تغيير الوضعية ويصاحبها تناول تحليلي لحل المشكل، وتتعلق بإستراتيجيات البحث عن حلول فالفرد يضاعف الجهود الضرورية حيث يضع مخططات عمل وتصرف لإيجاد الحلول. (الزيات، 2001، 281)

ويتقبل الحل الأفضل وفقا لما يريده مع مواجهة أكبر واكتشاف ما هو مهم في الحياة ويمكن القول أن حل المشكلات هو عملية يحاول فيها الشخص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط. وهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد سيتحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة. (الشناوي 1998، 922)

فهو يعتبر أن أسلوب حل المشكلات عبارة عن عملية معرفية سلوكية يحدد ويضيف فيها الفرد وبواسطتها إستراتيجيات وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابله في الحياة.

1-2-7 إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي

تشير إلى المجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية والاهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث ووضع معنى ايجابي. (Dantchev, 1989, 25)

3-7- التفاعل بين النوعين من الإستراتيجيات:

لقد أثبتت الدراسات التي قام بها كل من هانبرج وآخرون أن كل من إستراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل والمركزة على الانفعال غالبا ما تحدثان بصفة متزامنة ومتابعة وهناك من الأفراد كونهم يلجؤون إلى استعمال نوع واحد فقط من نوعي الإستراتيجيات في مواجهتهم للضغط وهذا يدل أو يشير إلى وجود تزامن في عمل إستراتيجيات المواجهة معا. (نزبهة زواتي، 2001، 101)

حيث يوجد تفاعل بين الإستراتيجية المتمركزة على المشكل وتلك المتمركزة على الانفعال إذ أن الانفعال المرتفع وعدم التحكم فيه يؤثر على النشاط المعرفي اللازم للأساليب المتمركزة حول المشكلة، يمكن القول أن النمطين يتبادلان التأثير في جميع أنواع الضغوطات التي يواجهها الفرد، فكلاهما بإمكانه تسهيل أو تثبيط أو إعاقة عمل الآخر وكل نمط محاسنه ومساوئه حسب طبيعة الضغوطات

خلاصه:

تعد استراتيجيات المواجهة ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون بشكلمتزايد مواقف ضاغطة عدة ومعقدة وإستراتيجيات المواجهة عبارة عن مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية التي يستعملها الفرد لمواجهة هذه الضغوط سواء كانت داخلية أو خارجية ويتضح لنا من خلال ما سبق، أن الفرد يسعى دائما لتجاوز مختلف الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها في حياته اليومية، وذلك بلجوئه إلى استخدام هذه الاستراتيجيات سواء المركزة على المشكل أو المركزة على الانفعال، وكلاهما مرتبط بسمات الشخصية والمواقف الضاغطة تهدف إلى خفض التوتر والانفعال وإيجاد حل للوضعية الضاغطة.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: منهج وأدوات البحث

تمهيد

1. منهج البحث
2. أدوات البحث وجمع المعلومات
3. المقابلة العيادية
4. مقياس إدراك الضغوط لأنفستائين
5. مقياس إستراتيجيات المواجهة لبولهان
6. مجموعة البحث (الحالات) وإجراءات الدراسة

خلاصة الفصل

يعتبر المنهج وسيلة الباحث للوصول إلى الغاية المسطرة و بالمعنى العلمي هو وسيلة إخضاع معطيات فكرية للدراسة العلمية و المنهج يكون موضوعيا صحيحا تطابقا أو تشاكلا مع الموضوع قيد الدراسة ، ولقد إعتدنا في بحثنا هذا على المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على الملاحظة المكثفة للتحليل العميق بقصد الكشف عن المعانات التي يخبرها الاخوة ويعايشونها جراء وجود طفل معاق بين أحضان العائلة.

1 - تعريف المنهج الإكلينيكي:

يعرفه "ريبيرون" إن المنهج العيادي هو طريقة معرفة السير النفسي الخاص بكل فرد تهدف إلى تشكيل الحوادث السيكولوجية في بنيات معرفية أين يكون الفرد منبها (R.Peron 1979, 38)

ويقول عنه "دانيل لاغاش" أن الهدف من هذا المنهج الإكلينيكي هو الدراسة المركزة والعميقة لحالة فردية أي دراسة الشخصية في بيئتها" (نجيب واخرون 1997،165)

فالمنهج العيادي يعني الدراسة المعمّقة لأفراد معينين في وضعية خاصة ومفهوم العيادي يقصده التقهّم النفسي للتصرفات الحاضرة والماضية للشخص (بلهوشات ، 2009، 17)

من خلال هذا التعريف الآخر يمكن القول أنّ مهمّتنا في هذا البحث هو فعلا التقهّم النفسي للمعانات والكشف عن الضغوط التي يعايشها اخوة الطفل التوحدي وكذا إستراتيجيات المواجه التي يستعملونها .

لذا فضلنا ، المنهج العيادي على غيره لتلائمه مع طبيعة موضوع الدراسة ، كما أنه يكشف الحالة الإنسانية وخبايا وتراكمات الماضي التي تجيبنا عن أسئلة الحاضر ، فالمنهج العيادي يستطيع سبر أغوار النفس ، والكشف عن المعانات التي يمكن ان يعايشها الفرد سوى كان ام ،اب ، اخ عندما تكون الاسره تحوي احد افرادها يحتاج الي جهد مضاعف ومساعدة دائمه نتيجة مرض مزمن او اعاقه دائمه،او اضطراب دائم،لذا كان لزاما علينا اختيار المنهج العيادي في هذه الدراسة .

2 - أدوات البحث

تعتبر ادوات البحث بمثابة العناصر المفتاحية لجمع المعلومات التي يحتاجها الباحث وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلها العياديه نصف موجهة ومقياس ادراك الضغوط PSQ وكذلك مقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان واخرون .

2-1- المقابلة :

عبارة عن موقف محادثة بين إثنين هما الحال هو المعالج حالة العلاج النفسي يوجه فيها بعض الأسئلة للعمل ، ومن الممكن أن تكون الأسئلة مضبوطة ومقننة.

(سي موسى ، 2005 ، 469)

تعتبر المقابلة العيادية من الأدوات الرئيسية للحصول على المعلومات من مصادرها البشرية كما أنها تعد أكثر وسائل جمع البيانات شيوعا وفعالية في دراسة الفرد ، كما تصلح لجمع المعلومات عن مواقف حاله، ماضية أو مستقبلية يصعب فيها الملاحظة كما يعرف "ستيوارت " و"كاش" المقابلة على أنها عملية اتصال مزدوج لتحقيق هدف جذري سبق تحد يده ، متضمنة أسئلة وأجوبة عليها ، والتي تعتبر بمثابة الوسائل الرئيسية في تقدير سلوك الحالة .(الخالدي ، 2006 ، 104)

توجد العديد من أشكال المقابلة المفتوحة ، الموجهة ، نصف الموجهة ، ونظرا لطبيعة الموضوع وهدف الدراسة اخترنا المقابلة النصف الموجهة التي تعتمد على طرح أسئلة مباشرة ومحددة تتطلب أجوبة دقيقة وواضحة ، وأسئلة أخرى غير محددة الإجابة ، حيث تمنح الحرية للمختص بطرحها ويطالب من المفحوص المزيد من التوضيح

حيث إختارنا هذا النوع من المقابلة (النصف موجهة) كوسيلة للحصول على معلومات تخص المراحل الزمنية للمفحوص وأهم الأحداث التي من شأنها أن تقودنا الى اجابات محدد عن أسئلة معده مسبقا، وقد بنينا برتوكولا للمقابلة واستسقينا الأسئلة من الجانب النظري للدراسة .

2-1-1- محاور المقابلة :

المحور الأول : تتعلق اسئلة هذا المحور بالمعلومات العامه حول الحالات قيد الدراسه وكذا معلومات عن الاسره ومعلومات حول الطفل التوحدي .

المحور الثاني : محور يتعلق بكيفية ادراك المبحوث للاضطراب عند اخيه

المحور الثالث : محور يتعلق بالتعامل وتحمل مسؤولية الاخ المعاق ورعايته داخل الاسره

المحور الرابع: محور تاثير التوحد علي حياة المبحوث (اخ التوحدي)

المحور الخامس: يتعلق باستراتيجيات المواجهه التي يستعملها المبحوث

2-1-2: كيفية تحليل محتوى المقابلة :

إن تحليل محتوى المقابلة تقنية تستخدم عند بعض الباحثين كتيبا دون مؤشرا تكراريا .
لعدد مرات ، وردود الظواهر ، فقد يحقق ذلك هدف الباحث ، وما يمكن أداءه بجهد محدود حيث أنه في تحليل المحتوى لايتعرض الباحث لإحصاءات أو أرقام ، إنما يتعلق لأداء وجواب المفحوص . وقيمة الإجابة ودلالاتها .

ويمكن التفريق بين مستويين في تحليل محتوى المقابلة :

- التحليل الظاهري
- التحليل الأعمق

ويمكن التركيز في بحثنا هذا على التحليل الظاهري وأحيانا التعرض إلى التحليل العميق في بعض جوانب وإجابات المفحوص. كما أن عملية تحليل المحتوى تمر بثلاث مراحل .

- وصف المفحوص.
- تحديد الإستجابات الهامة ذات الدلالة .
- وضع سند نظري للإستجابات .

ولقد ركزنا في طريقة تحليل المحتوى على جوانب تهم بحثنا وهي:

1 - العلاقات داخل الاسره

2 - تحمل مسؤولية رعاية الطفل التوحدي

3 - رؤية ومعلومات الحاله عن الاضطراب

2-2 - مقياس ادراك الضغوط Questionnaire de la precrption de setresse

2-2-1 وصف الاختبار

اعده لنفيستين واخرون "levenstene et la" سنة 1993 يهدف الى قياس مؤشرات الضغط يتكون من 30 عباره منها بنود مباشره وأخرى غير مباشره

البنود المباشره 22 بندا وهي العبارات

(4،2،3،5،8،9،12،14،11،15،16،19،18،20،22،23،24،26،27،30)

وهي العبارات التي تدل على وجود ضغط مرتفع عندما يجيب عنها المفحوص باجابيه تجاه الموقف وعلى وجود ضغط منخفض عندما يجيب عنها الفحوص بالرفض

- البنود الغير المباشره:8 بنود وهي العبارات 1،7،10،17،13،21،25،29

وتدل على وجود ضغط منخفض عندما يجيب عنها المفحوص بالقبول وعلى وجود ضغط مرتفع عندما يجيب عنها المفحوص بإيجابية .

2-2-2 كيف تطبيق المقياس :

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للمفحوص المعرض لوضعية الفحص وهي:

ضع عبارة (×) في الخانه التي تنطبق عليك عموما ،وذلك خلال السنه او السنتين الاخيرتين
اجب بسرعه دون ان تجهد نفسك بمراجعة اجاباتك احرص فقط ان تكون الاجابات
منطبقه على حياتك خلال هتهالمده . هناك اربعة عبارات الاختبارات وهي على الترتيب:

- تقريبا أبدا - أحيانا- كثيرا - عادة

2،2،3- كيفية تصحيح الاختبار

إن طريقة تصحيح الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط، وهته النقاط تتغير حسب نوعية البنود ففي البنود غير المباشرة تنقط من اليمين (تقريبا ابدا) الي اليسار (عادة) أما البنود غير المباشرة فتصحح من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا ابدا)الي اليسار(عادة) كما في الجدول التالي.

(الجدول رقم 1)

البنود الإجابات	المباشرة	غير المباشرة
تقريبا ابدا	نقطة	4نقاط
أحيانا	نقطتان	3نقاط
كثيرا	3نقاط	نقطتان
عادة	4نقاط	نقطة واحدة

2. 2-4-الاساليب الاحصائية الخاصة بالمقياس:

تغير التنقيط حسب البنودالمباشرة والبنود الغير مباشرة ويستنتج من خلال ذلك مؤشر

ادراك الضغوط في هذا المقياس

وفق المعادله التاليه : مؤشر الضغط=الدرجة الخام - 30

90

نقوم بجمع الدرجات الخام للعبارات المباشرة والغير مباشرة وتتراوح الدرجات الخام لمؤشر الضغط بين (0)وبدل على ادني مستوي و(1) وهي أعلى درجه وهي اعلي مستوي من الضغط(ايت حموده، 250)

2 - 5.2 الصدق والثبات المقياس:

الصدق: حسب دراسة لينفستين التي قام بها من اجل قياس الصدق للمقياس باستخدام صدق التلازمي الذي يركز على قياس الضغط مقارنة بقياس ضغط آخر اظهرت النتائج وجود ارتباط قوي بهذا المقياس مع "سمة القلق" يقدر بـ 0,75، 0 ومع مقياس ادراك الضغط "كوهن" يقدر بـ 0,73 كما سجل معدل ارتباط مقدر بـ 0,56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف مع مقياس قلق الحالة يقدر بـ 0,35.

الثبات: قام ليفستين بحساب الثبات الداخلي للمقياس باستعمال معامل "الفا" فاضهر وجود تماسك قوي بين بنود المقياس يقدر بـ 0,95، 0 كما اظهر قياس الثبات ببياستعمال التطبيق واعادة التطبيق للاختبار بعد فاصل زمني بثمانية ايام اضر وجود عامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0,80، 0، ومنه اكد ليفستين واخرون "1993" بان هذا المقياس اداة موثوق من صحتها وهي اضافة لادوات والمقاييس النفسية وهو عامل تنبؤ هام لصحة الفرد لاحقا (ايت حموده .ص.266)

4 - مقياس استراتيجيات المواجهة (coping) لبولهان :

تم وضع بناء المقياس من طرف (Lazaruse et folkmane) 1984 والذي تألف من 76 بندا وشمل خطوات عمله حول صدق المقياس استجوب 100 فرد كل شهر لمدة سنة كاملة وكان يطلب منهم وضعيه ضاغطة والاشارة الى الاستراتيجيات الاكثر استعمالا لمواجهة تلك الوضعيات وكشفت نتائج التحليل لهاته العملية عن وجود ثمانية سلالم تتضمن كل واحدة منها عدة بنود وهي:

- روح المواجهه
- أخذ الاحتياطات وتصغير التهديد
- حل المشكله
- اعادة التقييم الاجابي
- التائب الذاتي

▪ البحث عن السند الاجتماعي

▪ التحكم في الذات

وبعدها قام (1980vitalio). واخرون باختراع نسخه مختصره للمقياس تتكون من

42 بندا ،وكشف التحليل العالمي عن وجود خمسة سلالم فرعيه تتمثل في :

▪ حل المشكل

▪ التجنب مع التفكير الاجابي

▪ البحث عن الدعم الاجتماعي

▪ اعاده التقييم

▪ التأنيب الذاتي (paülhan de 1994 p295)

وبعدها قام كل من "bulune" "nissier" "Quntard" "bourgeoi" 1994 بتكييف النسخه

المختصره لـ vitaliano واخرون 1985 مع البيئه الفرنسيه وتم الابقاء على 29 بندا وكان

الهدف البحث عن فعالية المواجهه في تعديل العلاقه (ضغط/ توتر) وتوضيح انواع

الاستراتيجيات المتعلقة بالصحة النفسية وذلك وفق خطوات التكيف التاليه :

- ترجم المقياس من طرف مخبر اللغات بجامعة Brodeauux تم تطبيقه على عينه تكون من

(50) شخصا راشدا طلاب وعاملين من الجنسين

- تأخذ بنود الاختبار بعين الاعتبار ، محور عام للمواجهه يضم استراتيجيات مختلفه متمركزة

حول المشكل و أخرى متمركزة حول الانفعال

- تعكس بنود المقياس (05) مستويات للمواجهة مكونه للصورة النهائية لسلام المقياس وباستعمال نفس التعليمات واستعمال التحليل العلمي ثم التوصل الى :

- حل المشكل
- التجنب مع التفكير الايجابي
- البحث عن الدعم الاجتماعي
- اعادة التقييم
- التأنيب الذاتي (paülhan de 1994 p295)

4. 3- 1 كيفية التطبيق

يطبق مقياس paülhane بصفة فردية أو جماعية مع إتباع التعليمات التالية:

وصف موقف مؤثر عشته في الأشهر الاخير

تحديد مستوى الانزعاج الذي سببه الموقف هل هو منخفض؟ أو مرتفع؟

الإشارة بالعلامة (x) إلى الاستراتيجيات المستعملة في مواجهة الموقف علما أن الاستراتيجيات موضوعه في جدول مرقم من 1 الى 29 ويجيب الفرد حسب سلم متدرج مؤلف من 04 احتمالات وهي نعم ، إلى حد ما ، لا إلى حد ما ، حيث ضم المقياس (05) مستويات وكل مستوى على عدد معين من البنود كما يلي :

- إستراتيجيات حل المشكل : وتضم (8) بنود وهي(1،4،6،13،16،18،24،27)
- إستراتيجيات التجنب: وتضم (7) بنود وهي(7،8،11،17،19،25)
- إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي: (5) بنود وهي (3،10،15،21،23)
- إستراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي : وتضم (5) بنود وهي (2،5،9،12،28)
- إستراتيجيات نقد الذات: وتضم (4 بنود) وهي (14 ، 20 ، 26 ، 29)

4 - 3 - 2 كيفية التقييط

يتم التقييط وفق سلم متدرج من 1 الى 4 إذ تمنح:

- نقطة واحدة للإجابة لا
- نقطتان للإجابة لا إلى حد ما
- ثلاثة نقاط للإجابة إلى حد ما نعم
- أربعة نقاط للإجابة نعم

وهو التقييط المعتمد مع جميع البنود إلا (15) الذي ينقط بالعكس أي من أربعة نقاط للإجابة لا إلى نقطه للإجابة نعم ولقد تم التأكد من صدق وثبات المقياس من طرف العديد من الباحثين الذين طبقوه في البيئة العربية والبيئة الجزائرية من بينهم الباحثان (دعو سميره - شنوف ونوره) في رسالة ماستر تحت عنوان "الضغوط واستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال التوحديين (2012/ 2013) والباحثة الجزائرية (بو عافية نبيله) في رسالة ماجستير (2002) تحت عنوان "الضغط المهني عند المدربين وعلاقته باستراتيجيات المواجهة وتقدير الذات.

5 - مجموعة البحث (الحالات) وإجراءات الدراسة

قمنا نحن فريق الدراسة باختيار عناصر العينة بطريقه قصديه وفق ما تتطلبه دراستنا هذه وجميع أفراد العينة هم من عائلات منخرطة في نادي ذوي الاحتياجات الخاصة وتعليم المعاقين بالجمعية البلدية (أحب وطني)الكائن مقرها ببلدية النخلة، ولاية الوادي اين تم التواصل معهم والاتفاق حول مبادئ العمل المبنية علي السرية التامة ومراعاة خصوصية الأشخاص وكذا خصوصية العائلات .

وتم تقسيم العمل بالشكل التالي:

الجلسة الأولى: تخصص الجلسة الأولى للتعرف أكثر والاتفاق على أساسيات العمل والهدف منه وأهميته بالنسبة للحالات المدروسة وكذا ملأ الإستماره الخاصه بالمعلومات العامه

الجلسه الثانيه : تخصص الجلسه الثانيه لإجراء المقابله العياديه نصف الموجهة

الجلسة الثالثة: يتم تخصيصها لتقديم كل من إختبار قياس الضغوط **PSQ** للينفيسستين واختبار مقياس استراتيجيات المواجهة (coping) لبولهان.

وتتكون عينة الدراسه من 4 حالات 3 ذكور و 1 انثى وكلهم اخوه لاطفال لديهم اضطراب التوحد من عائلات مختلفه.

الجدول التالي يوضح التوزيع الزمني وجنس واعمار الحالات (باسماء مستعاره) وكذلك سنة تشخيص الاضطراب عند إخوتهم وكذلك ترتيب الحالات داخل الأسرة

الجدول (2) معلومات الحالات

الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الترتيب ضمن الاسره	سنة تشخيص الاضطراب عند اخيه
احمد	ذكر	18 سنه	2 ثانوي	الأوسط	2010
كمال	ذكر	23 سنه	2 جامعي	الثاني	2007
ساميه	أنثى	20 سنه	اولى جامعي	الرابع	2014
ياسين	ذكر	16 سنه	3متوسط	الخامس	2013

خلاصه:

في هذا الفصل تطرقنا إلى منهجية الدراسة ، ثم المنهج المتبع فيها و الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس ادراك الضغوط ومقياس استراتيجيات المواجهة (coping) لبولهان, وصولا إلى مجموعة البحث وكيفية اجراء التطبيق وهذا الفصل بين يدي الفصل الذي يليه وهو التطبيق المباشر مع حالات المدروسة.

الفصل السابع: عرض النتائج

الحالة الاولى : (حالة احمد)

الحالة الثانية : (حالة كمال)

الحالة الثالثة : (حالة سامية)

الحالة الرابعة : (حالة ياسين)

1 الحالة الأولى : حالة أحمد

○ البيانات الشخصية

الاسم : احمد الجنس: ذكر السن : 18سنة

المستوى الدراسي : 2 ثانوي معيد أكثر من مره الترتيب داخل الأسرة : الأول

○ معلومات حول الأسرة :

العلاقة الوالديه: متزوجان طبيعة الأسرة نوويه مقر السكن : قرية مهنة الأب : كهربائي
مهنة الأم : مآكثه بالبيت عدد أفراد الأسرة : سبعة المستوى الاقتصادي للأسرة : ضعيف

○ بيانات الأخ المعاق:

الاسم: سفيان - الجنس : ذكر - السن 9سنوات - ترتيبه في الاسره : 3
يتلقى تدريب في روضه عاديه - سن اكتشاف الاضطراب 2011

1.3 تحليل المقابله :

بدأت العائلة في رحلة البحث عن علاج أبنها سفيان باكرا ، حيث أنها خلال العامين الأولى فقط زارت عدة أطباء ، وكان أحمد مع أمه يتقاسمان الجزء الأكبر من المسؤولية في ذلك ، كما يظهر من خلال حديثه "كنت ديما أنا مع أمي كي ندوه للطبيب "، كما يتضح لنا أحمد تحمل هاته المسؤولية في سن مبكرة "نيا وقتها كنت صغير ما ديت ما جبت " في إجابته عن السؤال الثالث. ماذا شعرت حينها ، كما أن أحمد لايملك المعلومات الكافية حول وضعية أخيه سفيان . إن تحمل الأخوة مسؤولية رعاية أخيهم في سن مبكرة له الأثر الكبير في حصول ضغط مرتفع عليهم مقارنة بأعمارهم .

من أسباب حدوث الضغوط كما توصلت إليه دراسة سلقمان في سنة 1983. كما ان أحمد يركز في معلوماته عن المرض على الملاحظات اليومية لسفيان فقط بينما يجهل الكثير حول مرض أخيه وهو مصدر من مصادر الضغوط فإخوة الأطفال التوحيدين بحاجة إلى معلومات كافيه عن إخوتهم يجابهون بها الأسئلة التي تجول بخاطرهم ويردون على

الاسئلة التي كثيرا ما تطرح عليهم ، كما لاحظ ويسرمان في دراسته إلى ندرة المعلومات التي يحوزها أخوة المعاق بصفة عامه.

كما يظهر عدم وجود حوارات داخل الاسره حول حالة ابنهم بل إن حتى الحديث عن مرضه يعد طابو داخل الاسره "لا ما نتحدثوشي عنه والو قال احمد"، كما تبدو ملامح الانفعال عند احمد واضحة طوال المقابله واستعماله لكلمات يدها خلال الحديث بشكل ملفت ، إن إخوة الأطفال التوحديين غالبا ما يظهرون سلوكا ت غريبة كما يري فيرثستون ،وعندما سألنا احمد ماألذي تغير في حياتك بعد اكتشاف اضطراب أخيك أجاب بحسرة زائدة "ماعدتش قاد نخرج. ماعدتش قاد نخرج ، ماعدا كاين حتى نشئ "وهو مايفسر درجة الإحباط لديه ، أن الاخوه الأكبر سنا عادة ما يشعرون بدرجات عاليه من الإحباط كونهم يستشعرون حجم الخطر المهدد لهم و للاسره اكثر من الاخوه الاصغر سنا.

ويختصر أحمد حياته في دراسته وأخوه فقط ويأخذ أخوه الوقت الأكبر في حياته "تجي من القرابه تشده هو ، وأنا ضيعت قاريتي بسببه هو " حيث يشير احمد إلى تدهور نتائجه الدراسيه وهو معيد لأكثر من مرتين في حين أن معدلاته سابقا كانت متقدمه حسبه إن رعاية الاخوه لأخيهم التوحدي يستنزف منهم جهدا ووقت مضاعفين فمن جهة ضغوط رعايتهم لأخيهم ومن جهة ضغوط تخليهم عن واجباتهم ومن جهة حرمانهم من حقوقهم كأفراد عاديين ، حيث يري فرويد ان الاخوه قد يدخلون في وضعيه صراعيه بدافع الغيره والحسد والرغبه في حيازة اكبر قدر ممكن إهتمام ابائهم .

وصرح لنا احمد انه كثيرا يستغرق يفكر في وضع أخيه ، كما يظهر الجو المشحون داخل المنزل من خلال قوله "ما يخلي حتى شيء الكرة يفلقلها والحوايح كل يكسرهما "فيظهر أن لنا احمد مدى حجم الطاقة الاسريه التي يستنزفها سفيان خاصة من أمه ومدا حرمان إخوته الأصغر سنا من ابسط متطلباتهم وهو اللعب ، كما معاملة أحمد لأخيه متقلبة ما يظهر احمد إحساس بالشفقة لحال أمه وما تعانیه وإحساسه بالذنب عن وضعيه سفيان "ساعات يشفني بصح "

فإخوة الأطفال المعاقين عادة ما يظهرون شعورا بالذنب لكونهم أصحاب وإخوتهم مرضى .

أما عندما سألناه عن ممارسته لأي نشاط ترفيهي فتبين لنا مدى الحرمان الذي يعيشه " حتى الكرة مره ولا مرتين في العام برك " فأحمد يكابد ضغط مرتفع ويبيدي انفعالات زائدة خاصة عندما يتعرض لاجراجات زائدة من طرف الآخرين عندما يسألونه عن مرض أخيه ،وفي سؤال عن هل يحاول نسيان مايجري حوله قال " كل يوم كل يوم نحاول ننسى بلي عندي خو مريض ، وهو ما يفسر إستراتيجية المواجهة التي يستعملها وهي الهروب من المواجهة والهروب من الموقف وكذلك بحثه الدائم عن السند الاجتماعي في قوله "ديما نروح لذر خالتي ولا أعمامي " ، أما في سؤالنا عن مستقبله وشبابه كيف يراه فقد أظهر أحمد إستياء كبير وقال "اففففف وصفق يداه وقال ما كاين حتى مستقبل المستقبل رايح معاه هو ، هو يروح يكبر والمشاكل تروح تزيد الواحد ما يدي حتى شيء يبقي متولهي بيه هو وخلاص " ويظهر من خلال حديث أحمد بحثه عن السند الاجتماعي في قوله " لازم يقروهم لازم يدير ولهم النقل وبلاش " وهو ما يدل عن مدى استنزاف سفيان لإمكانات الاسره العاطفية والمادية متسببا في حرمان إخوته من الكثير من العطف والحنان الكثير من المتطلبات الأخرى.

1.4 مناقشة مقياس إدراك الضغط .

عند احمد بعدتطبيق مقياس الضغط لأحمد وجمع النقاط تم الحصول على درجه خام مقدره ب(مج 60نقطه) ويتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على المعدل التالي 0,33وهته الدرجة تدل على مؤشر ضغط متوسط عند أحمد وكذلك من خلال إجابته على البنود (1.7) ب احيانا والبند 25 عادة كما يظهر ثقل المسؤولية التي يتحملها أحمد في إجابته على الفقرات (9-6)بنقريباً أبدا والبند (26)عادة

1,5 مناقشة مقياس المواجهة :

الجدول (3) أساليب المواجهة لأحمد

النسبة المئوية	الدرجة الخام	الاستراتيجيات المستعملة
30.66%	23 نقطة	إستراتيجية حل المشكل
22.66%	17 نقطة	إستراتيجية التجنب
14.66%	11 نقطة	استراتيجيه البحث عن الدعم الاجتماعي
21.33%	16 نقطة	استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي
10.66%	8 نقاط	استراتيجيه التأنيب الذاتي

من خلال النتائج المحصل عليها في مقياس المواجهة حصلنا على أعلى نسبة 30,66% وهي نسبة استراتيجيات حل المشكل وهو ما يدل على ان احمد يركز كثيرا حول رعاية سفيان وكيفية مساعدته والاسهام في رعايته وكذلك حجم المسؤولية التي يحملها احمد على عاتقه

و تأتي نسبة استراتيجيات التجنب بـ 22,66 وهي الشيء الذي يدل على ان احمد يميل إلى تجنب الحديث عن المشكل مع الآخرين فقد صرح لنا انه نادرا ما يتحدث عن ما يشعر به مع غيره ، تليها نسبة استراتيجيه اعادة التقييم بـ 21,33% فقد تحصل احمد على 4 نقاط في البند الثاني و 3 نقاط في البند التاسع كاعلى نقاط في البنود المخصصه لاستراتيجيات اعادة التقييم . ثم تأتي نسبة البحث عن الدعم الاجتماعي رابعا بنسبة 14,66% فقد قال احمد انه لا يهتم الي مشاعر الاخرين حوله هو واخوه وانه نادرا ما يتلقى دعما من خارج الاسره. فيما تأتي نسبة التأنيب الذاتي متاخرة بـ 10,66% وتقسم نسبة استراتيجيات المواجهة المركزه حول المشكل والمركزه حول لانفعال ، كالتالي .

استراتيجيات الموجهة مركزه حول المشكل	استراتيجيات الموجهة مركزه حول الانفعال
39 نقطه بنسبة 51,99%	36 نقطه بنسبة 47,98%

1- 6 التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل المقابلة و نتائج مقياس إدراك الضغوط ،ومقياس استراتيجيات المواجهة يتضح لنا شدة الضغوط التي يتعرض لها احمد ففي مقياس إدراك الضغط تحصل احمد على نسبة 33,66% وهي متوسطة لكنه صرح في المقابلة بأنه يعاني ضغطا رهيبا "ماعد كايين حتى شيء كايين لقرايه وهو " "نايا ضيغت قرائتي بسبته هو" وهو مايدل على شدة تأثير تحصيله الدراسي بينما يمضي معظم وقته في رعايته هو "نجي منا تشده هو منا " Scelles R بان أهم مصدر للضغوط عند الاخوه هو تكليفهم برعاية إخوتهم ، كما أجاب احمد في البنود ، 16،19 في مقياس إدراك الضغوط ب كثيرا فاحمد يشعر بأنه يعيش تحت الضغط مقارنة بالآخرين ،وأجاب على البند - 3 ب عادة فهو يري نفسه من خلال هذا البند سريع الغضب .

إن إخوة الأطفال المعاقين هم جزء من اسر تتعرض لضغوط نفسيه تبدأ منذ إعلامهم بإعاقة إخوتهم حيث تحدث عندهم مشاعر الصدمة والإنكار والرفض والشعور بالذنب ولوم الذات "ديتر ثرين". وقال احمد انه كثيرا مايحاول نسيان ما يجري حوله "كل يوم كل يوم نحاول نسي بصح....." كما تظهر الآثار النفسية والاجتماعية "هو المرة لولى اثر عني ياسر" .

أما بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة التي يستعملها احمد فهو كثيرا ما يستعمل الاستراتيجيات المركزة حول المشكل بنسبة 30.66% وهو مؤشر علي حجم المسؤولية التي يتحملها احمد، كما انه أجاب على البند-14. (انبتو نفسي) و البند -15-(احتفظ بمشاعري لنفسي) بنعم متحصل على 4 نقاط فاحمد لايركز كثيرا علي استراتيجيات المواجهة المركزة على الدعم الاجتماعي إلا بنسبة 14.66% .فقدا ثبتت الدراسات إخوة الأطفال المعاقين قد يظهرون صبورا وتحملا للمشاكل وتقمص للمسؤوليات الكبيرة أكثر من قرنائهم رغم وقوعهم تحت ضغط مرتفع جراء المعاشة اليوميه للاعاقه.

2 الحالة الثانية : حالة كمال

2,1. تقديم الحالة :

○ معلومات شخصيه

الاسم : كمال الجنس : ذكر السن : 23 سنة .

المستوى الدراسي : جامعي

○ معلومات حول الأسرة :

العلاقة الوالدية : متزوجان الأب : حرفي الأم : مائكة بالبيت

المستوى الاقتصادي للأسرة : متوسطه عدد أفراد الأسرة : 07 مقر السكن : قرية

○ بيانات الأخ المعاق :

الاسم : رمزي السن : 11 سنة الجنس : ذكر

يتلقى تعليماً في روضه خاصة

2 . 2 تحليل محتوى المقابلة :

كمال يبلغ من العمر 24 سنة مستواه الدراسي جامعي من أبوين يعيشان في بيت واحد تتكون أسرته من تسعة أفراد متوسطة الدخل يظهر لنا من خلال حديثه أنه يتحمل الهامش الأكبر من مسؤولية رعاية أخيه الطاهر " كنت حاس باللي بابا عاجز وبديت نايا نبحت " وبين لنا أنهم عندما لاحظوا مدى إختلاف الطاهر عن قرانه تنقلوا بين عدة أطباء من بينهم طبيب الأنف و الحنجرة ثم توجهوا إلى مركز مختص " أديناه لمركز إنتاج الواد إنتاج الأطفال " يقصد المركز الطبي البيداغوجي أين تم تشخيص حالته توحد " قالونا باللي راهو توحد " عندها تعرضت العائلة لصدمة كبيرة خاصة الأم " وقتها وقعنا في صدمة وحيرة وحزنت أمي وإتخلطت علينا... وقتها غاضتني أمي وحسيت باللي بابا عاجز... " .

يرى " م ميانوني " أن قصور الطفل يمس الأم في نرجسيته ويؤكد " شيل " أن ميلاد طفل معاق هو جرح نرجسي للأبوين وأن الأخوة كثيرا ما يصدمون لاكتشاف مرض إخوتهم و هو ما يشكل لديهم الشعور بالذنب كونهم أصحاب إخوتهم مرضى ووضح لنا كمال سعيه الدائم لجمع المعلومات عن مرض أخيه " بديت نبحث في الأترنيت " .

حيث لاحظت " واسرمان 1983 " في دراستها أن هناك نقصا فادحا في معلومات الإعاقة عند الأخوة و أن هذا النقص يؤدي إلى إرتباكهم و يولد ضغطا زائدا كما أن الإخوة يثيرون تساؤلات كثيرة حول إخوتهم المعاقين مصاحبة لمشاعر القلق والخوف .

كما الأطفال التوحديين يستنزفون طاقة مادية للأسرة كان يمكن أن تستثمر في تلبية حاجات الأخوة " رغم عائق البعد والتكاليف الزائدة " أما عن تأثير بإعاقة أخيه فأجاب كمال عن سؤال ما الذي تغير في حياتك في ظل وجود أخيك ؟ فأجاب " ماوليتش حر كيما بكري... وزيد أنا الوحيد اللي إنقري فيه " ويظهر لنا من خلال كلامه القسوة التي يتعامل بها مع أخيه مبررا ذلك في أنها لصالحه " أنا الوحيد اللي يخاف مني " نايا إنقوم بدور الضابط لصالحه أمي إنجيه قاسي معاه بصح عارفه باللي راهو لصالحه " .

يرى " بلاشر 1983 " إلى أن تحمل عبء العناية بإخوة المعاقين ينتج لديهم إنفعالات زائدة جراء تحمل مسؤولية ثقيلة و قد ينتج عن ذلك شكاوى من أمراض جسمية .

ويظهر من خلال حديث كمال بحثه عن السند الإجتماعي خارج الأسرة " أصحابي يعاونوا فيا عاليه " و في سؤال عن تأثير تحصيله الدراسي بوجود أخيه فقد قال كمال أنه لم يتمكن من مواصلة دراسته خارج الولاية " ما إقدرتش نقرأ البرا لازم ديما إتعهه " .

ونفى كمال بأنه سريع الغضب أو أنه منسحب إجتماعيا وأنه يمارس رياضة قتالية وفي هذا الصدد يورد "ديترثرين " مجموعة من النتائج المختلفة وأن إخوة الأطفال المعاقين يظهرون تحمل أكثر للمسؤولية ولديهم تفهم أكثر لعامة الناس وفي سؤال هل تشعر بالحزن لحالة أخيك أجاب " ساعات إقطعلي قلبي " فأخوة الأطفال المعاقين كثيرا ما يبدون مشاعر مليئة

بالحزن والإستياء وعندما سألناه هل يتحدث إلى شخص ما عن حالة أخيه أجاب قائلاً " عن حالة خويا لا حوائج أخرى نورمال " .

إن إخوة الأطفال المعاقين عادة ما يجدون أنفسهم في وضعيات محرجة عندما يواجهون أسئلة حول إخوتهم واضطرابهم هم أنفسهم لا يجدون إجابات لها .

وعندما سألناه هل يحاول نسيان ما يجري حوله أجاب " أكيد لازم تنسى باش تقدرش إتعيش " وهي إستراتيجية الهروب من الموقف فقد أكد في هذا الصدد " لوترمان 1979 " بأن إخوة الأطفال المعاقين قد يتطوروا لديهم ضعف حسي كاذب للتخلص من وضعياتهم الصعبة أما فيما يخص مستقبله قال كمال " ما نقدرش أنروح بعيد وانخليه "

و في كلمته الأخيرة قال كمال " نتمنى يساعدوا هذوا الأطفال وعائلاتهم خاصة الدنيا ولت صعبة " وهو ما يظهر مدى استنزاف مجهودات الأسرة والضغوط المادية جراء إعاقة أحد أفرادها فهناك شبه إجماع لدى المختصين بأن الأطفال المعاقين يشكلون عبئاً مرهقاً على أسرهم و متطلبات رعايتهم تضع الأسرة تحت الضغط و ربما الأزمات عبر الزمان .

2،3،. تحليل محتوى مقياس الضغط لـ كمال

بعد تنقيط مقياس ادراك الضغوط تم الحصول على نقطه خام مقدره ب 83 نقطة وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على معدل 0.63 وهو مؤشر على مستوى مرتفع من الضغوط عند كمال ويبرز ذلك في إجابته عن البنود 3 .7 . 18.21 .19 بالعباره احيانا وكذلك إجابته على البنود 11.4. ب كثيرا .

2.- 4 تحليل مقياس المواجهة

جدول (5) استراتيجيات المواجهة عند كمال

النسبة المئوية	الدرجة الخام	إستراتيجية المواجهة
32.14%	27 نقطة	استراتيجيات حل الشكل
19.04%	16 نقطة	استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
21.42%	18 نقطة	استراتيجيات التجنب
17.85%	15 نقطة	استراتيجيات إعادة التقييم
8.33%	7 نقاط	استراتيجيات تأنيب الذات

من خلال الجدول التالي يتضح لنا أن كمال في استعماله لاستراتيجيات المواجهة يركز كثيرا على استراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكل بنسبة 32.14% وان نسبة استعماله لاستعماله لاستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي 19.04 % فقط بينما نسبة استراتيجيات التجنب تحوز على نسبة 21.42 % . فأجاب على البنود 21 ، 25 بنعم (4 نقاط) أما إستراتيجية تأنيب الذات فنسبتها 8.33 % وأجاب على الفقرات -14 ، 20 ب لا (نقطه واحده) .

2- 5 التحليل العام للحالة:

من خلال المقابلة ونتائج اختبار الضغط واختبار استراتيجيات المواجهة تبرز لنا النتائج التالية: تحصل كمال علي معدل 0.63 وهذا يدل على مستوي مرتفع من الضغط لديه كما صرح لنا في المقابلة انه اوصيب بصدمة كبيرة عندما تم تشخيص حالة أخيه توحد " قالونا باللي راهو توحد عندها تعرضت العائلة لصدمة كبيرة خاصة الأم " وقتها وقعنا في صدمة وحيرة وحزنت أمي و إتخلطت علينا ... وقتها غاضتني أمي و حسيت باللي بابا عاجز ... " . و يؤكد " شيل " في هذا الصدد أن ميلاد طفل معاق هو جرح نرجيسي للأبوين وأن الأخوة كثيرا ما يصدمون لإكتشاف مرض إخوتهم و هو ما يشكل لديهم الشعور بالذنب

كونهم أصحاب وإخوتهم مرضى ووضح لنا كمال سعيه الدائم لمساعدة عائلته ككل وأخوه بصفة اكبر "نايا لي نلعب دور الشرطي بصح هذا لصالحه" فقد أجاب على البند 28 في مقياس أدراك الضغوط ب عادة . أما عن تأثير بإعاقه أخيه فأجاب كمال عن سؤال ما الذي تغير في حياتك في ظل وجود أخيك ؟ فأجاب " ماوليتش حر كيما بكري... وزيد أنا الوحيد اللي إنقري فيه " ويظهر لنا من خلال كلامه القسوة التي يتعامل بها مع أخيه مبررا ذلك في أنها لصالحه " أنا الوحيد اللي يخاف مني " "بدور أمي إنجيه قاسي معاه بصح عارفه باللي راهو لصالحه " . فأخوة الاطفال المعاقين كثيرا ما يبدون انفعالات زائدة وغير مبرره فكما اجاب على البند ،14 - أحيانا ، ويظهر من خلال حديث كمال بحثه عن السند الإجتماعي خارج الأسرة " أصحابي يعاونوا فيا عليه " و في سؤال عن تأثير تحصيله الدراسي بوجود أخيه فقد قال كمال أنه لم يتمكن من مواصلة دراسته خارج الولاية " ما إقدرتش نقراً البرا لازم ديما إتعسه " . فتأثير التحصيل الدراسي للأخوة هو السمة الغالبة خاصة عند الأخوة الأصغر سنا ،أما الأخوة الأكبر سنا فهم يبدون تأثير اكبر في المسائل التي تتعلق بالمستقبل أما عن استراتيجيات المواجهة التي يستعملها كمال في مواجهة الضغوط المفروضة عليه كونه اخ لطفل توحدي فكما يركز على استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل بنسبة 32.14% كما يظهر ذلك من خلال حديث كمال "أنا للاهي بيه "حسيت بلي بابا عاجز" "بديت نحوس" وكيف أن كمال يستعمل ضمير المفرد أنا بدل نحن مما يظهر انه يتحمل من رعاية أخيه القسط الأكبر، وتظهر نسبة استراتيجيات المواجهة المركزة على التجنب معتبره بنسبة 21.42% فقد قال بأنه لا يتحدث لأحد عن حالة أخيه حتي لأصحابه عندما سألناه هل يتحدث إلى شخص ما عن حالة أخيه أجاب قائلا " عن حالة خويا لا حوائج أخرى نور مال " .

ويظهر كمال حاجته إلى السند الاجتماعي " أصحابي ساعات ويعاونوني عليه " " فبانكوك "يري بان أخوة الأطفال المعاقين عادة ما يبحثون عن علاقات اجتماعيه خارج نطاق الأسرة فنسبة استراتيجيات المواجهة المركزة حول البحث عن السند الاجتماعي تمثل نسبة 19.04% وأجاب على البند ، 24، ب إلى حتما نعم والبند-10- بنعم وهو ما توصلت إليه اغلب

الدراسات التي تناولت أخوة المعاقين بالدراسة حاجتهم الملحة إلى وجود أشخاص يقدرون ما يكابدونه من مشاعر محزنة وظروف عائلية ضاغطة يحاولون التخلص منها قال كمال "لازم تنسى باش تقدر تعيش "

الحالة الثالثة : حالة ساميه

3.، 1 تقديم الحاله :

○ - بيانات الحالة

الاسم : سامية الجنس : انثى العمر : 20 سنة

المستوى الدراسي : 2 جامعي ترتيب ضمن الاسره : 04

○ - معلومات الاسره :

العلاقة الوالديه: متزوجان مهنة الأب : عامل يومي مهنة الأم : مأكثة بالبيت

المستوى الاقتصادي للاسره : متوسط مقر السكن : قرية عدد أفراد الاسره : 09

○ بيانات الأخ المعاق :

الاسم : عماد العمر: 09 سنوات الجنس : ذكر

3-، 2 تحليل محتوى المقابلة: بدت الوهلة الأولى سامية جد متحفظه في كلامها تراقب كل حركاتها تستغرق وقتا لترد عن أسئلتنا وقالت أنها أول مره تتعرض لهكذا موقف وقبلت الدخول معنا في الحوار على مضض لأكنها كانت تريد أن تعرف كيف تساعد أخوها عماد، إن ميلاد طفل معاق هو بمثابة حادث صادم للأسرة ككل ، إن الإخوة قد يحتاج وقتا لتقبل هته الوضعية خاصة إن لم يجد و الدعم الكافي من الآباء الأمهات (الحديد والخطيب 1966) ، كما يظهر من خلال حديث سامية انه رغم الجو الأسري المريح إلا إنها تعاكدة مرض أخيها بطريقة مخالفه فإجابة عن سؤال من أخبرك بمرض عماد قالت "هكا الناس كل عادو يتحدثوا عنه "فأخوة الأطفال التو حديين هم بحاجة ماسه الى معلومات كافيه وصححيه حول اضطراب إخوتهم حتى يحسنون التعامل معه من جهة وحتى يتمكنوا من الإجابة عن الاسئلة التي قد تكون محرجه من طرف إقرانهم من جهة اخرى (عبد المعطي 2003).

وتردف سامية قائلة "أنا وحدي كنت نبحت ونطابق بين حالت خويا "فلاضغوط التي تسببها غياب المعلومات أو المعلومات المغلوطة التي يتلقاها الإخوة تسبب لهم ضغط كبيرا وإحراجا أمام زملائهم ،إما في سؤال عما تغير في حياتك بعد تقدم عماد في السن قالت"ملي عرفت عدت نستهل في ياسر " ففي دراسة(سيلقمان 1973) وجد بان أخوت الأطفال المعاقين قديدون المزيد من روح المسؤولية والتعاون فيما بينهم وتبادل للأدوار أكثر ن اقرأنهم ،ومن خلال حديثها تبدو عائلة ساميه أكثر تكاثف وتعاون في رعاية عماد "حنايا الكل موسعين عنه بالننا حنايا حابينه يبقي هو الصغير ومدلليه " فبعض اسر الأطفال التوحيديين عندما تدرك بان اضطراب ابنهم هو حادث صادم ومهدد فان النسق الأسرى يعاد تشكيله من جديد ويعاود أعضاء هذا النسق التموضع داخله بشكل مغاير كل حسب امكانته للمحافظة على وحدة النسق من اجل زيادة الفعالية في أدائه ،ففتحسن بذلك قنوات التواصل وتظهر مرونة في تبادل الأدوار وتزداد فرص الأعمال المشتركة بينهم .

وتظهر ساميه تعاطف كبيرا مع عماد وشعورا بالذنب لحاله "ساعات يغيظني نايا نخم عن مستقبله هو " فالأخوة الأصحاء لأطفال مرضى عادة ما يظهرون مشاعر الاسي ونقد الذات لكونهم أصحاب وإخوتهم مرضى (عبد المعطي 2003) وأكدت لنا ساميه أنها كثيرا ما تتتابها موجات الغضب والانفعال والرغبة في الانعزال في قولها " نشتي نقعد وحدي ديما نشتي نريح راسي " رغم أنها طوال الجلسات كانت تحافظ على هدوئها وتبدي مراقبة شديدة لنفسها ، أما في سؤالنا عن مستقبلها في ضل وجود أخيها قالت" أنا عادي ... أنا نخم عن مستقبله هو كيفاش يعيش كيفاش يكبر كيفاش باش يولي رب عائله (كما تضره ساميه تركيزها حول المشكل كإستراتيجية مواجهة واداة دفاعيه تستعملها بكثرة وتطلب المزيد من المعلومات عن كفيات وطرق أنجع في تعليم أخوها وكيفية التعامل معه "نايا حابه نعرف كيفا هيتعلموا وكيفاه يطور وكيفاه يولي قادر يقلك أعطيني هاذيك الحاجة ".

3-3 مناقشة مقياس إدراك الضغط .

بعدها قمنا بتطبيق مقياس الضغط مع سامية وتم تجريد النتائج التالية :

حصلت على درجة خام مقدره ب(مج 81 نقطه) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على المعدل التالي(0.47)وهاته الدرجة تدل على مؤشر ضغط متوسط عند سامية وكذلك من خلال إجابته على البنود (4، 6) ب أحيانا والبند (، 16، 14) كثيرا كما أجاب عن البنود (19، 22، 24)وكل هته الاستجابات تدل على ظروف ضاغطة تعيشها سامية

3-4 مناقشة مقياس المواجهة :

جدول (4) استراتيجيات المواجهة لسامية

النسبة المئوية	الدرجة الخام	الاستراتيجيات المستعملة
33.33%	27نقطة	إستراتيجية حل المشكل
19.75%	16نقطة	إستراتيجية التجنب
16.04%	13نقطة	استراتيجيه البحث عن الدعم الاجتماعي
23.45%	19نقطة	استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي
7.40%	6نقاط	استراتيجيه التأنيب الذاتي

من خلال النتائج المحصل عليها في مقياس المواجهة حصلنا على أعلى نسبة 33.33% وهي نسبة استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل وهو مايدل على أنساميهتركز كثيرا حول ميكانيزمات دفاعيه أجابيه وكيفية المساعدةوالإسهام في رعاية اخيها وكذلك مساعدة الأسرة ككل في المحافظة على وحدتها وتناسقها وتبادل الأدوار في رعاية ابنهم التوحيدي .

و تأتي نسبة استراتيجيات التجنب بـ 19.75% وهي الشيء الذي يدل على ان ساميه تميل إلى تجنب المشكل وتجنب الحديث عنه خارج السوار الأسري فقد صرحت لنا انه نادرا ما تتحدث عن ما يشعر به خارج المنزل ، أما نسبة إستراتيجية إعادة التقييم 23.45% ثم تأتي نسبة إستراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي رابعا بنسبة 16.04% فسامية تركز على أسرتها فقط وأنها نادرا ما يتلقى دعما من خارج الاسره. فيما تأتي نسبة التأنيب الذاتي متأخر بـ 7.40% وتقسم نسبة استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال ، كالتالي .

استراتيجيات الموجهة مركزه حول المشكل	استراتيجيات الموجهة مركزه حول الانفعال
46 نقطه بنسبة 56.78%	35 نقطه بنسبة 43.19%

من خلال قراءة مقياس المواجهة لسامية يظهر جليا مدي تركيزها حول الاستراتيجيات المركزة على المشكل بنسبة 56.78% وقد أجابت على البنود 4-18-16-18-28 بـ نعم متحصلة بذلك على 4 نقاط على كل بند منها ، أما استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال فقد حازت على نسبة 43.19% مقسمة بين استراتيجيات المواجهة المركزة حول التجنب بـ 19.75% و استراتيجيات المواجهة المركزة حول البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة 16.04% أما سبة استراتيجيات المواجهة المركزة حول تأنيب الأتي فنسبتها 7.40% فقط .

3-5 التحليل العام للحالة:

ساميه أخت لعماد طفل توحدي تم تشخيصه من طرف طبيب مختص ، تتحدر من أسرة متوسطة الدخل تمارس دراستها الجامعية بينما يتلقى أخوها عماد تأهيل في روضه خاصة ، قالت سامية أن اضطراب اخيها كان واضحا حيث قالت "ماما شافت بلى رآه مختلف عن أئداده ملي كان في عمره عامين " كما أن ساميه كانت مهتمة بمعرفة مرض اخيها " ملي

عرفته مشى نور مال بديت نقرا ونطابق "وفي سؤال عن كيفية إدراكها للمرض قالت "مانيش عارفه كنت حاسة بلي عدنا حاجه مختلفة غريبة عن العائلات الآخرين .

تركز سامية كثيرًا حول الاستراتيجيات المركزة على المشكل بنسبة 56.78 % من خلال مقياس استراتيجيات المواجهة .إن الأخوات كثيرا ما كنا سندا لأمهاتهم في رعاية الإخوة المعاقين

لاكن سامية كثيرا ما كانت تحاول إنكار وتخفي اضطراب أخوها " بالصح هو حتى التوحد ما عنداشي ...". وقد أجابت على البند العاشر في مقياس المواجهة ب (إلى حد ما نعم)

وأكدت لنا إنها تولي أهمية خاصة لعماد شأنها شأن باقي أفراد العائلة " موسعين عليه بالننا وحابين يبقي هو الصغير وعاد ديما مدليلينه " " عبد باين يعاني من حاجه مش لاباس " وهنا يظهر جليا دور الاسره في حماية أفرادها من التعرض للضغوط الخاجيه فنسبة استراتيجيات المواجهة المركزة حول البحث عن الدعم الاجتماعي عند ساميه منخفضة مقارنة ببقية العينة ب(16.04%). كما أجابت علي البند 23 ب (إلى حد ما لا)

وفي سؤال عن مدى تأثيره عن دراستها قالت ساميه "تتأثر كي يعود الحمل الكل عني وحدي " وتظهر ساميه مشاعر الشفقة تجاه عماد " إيه يغيضني ونتخيل فيه لو كان جاء صحيح.... استغفر الله يارب" إن إخوة الأطفال المعاقين هم جزء من اسر تتعرض لضغوط نفسيه تبدأ منذ إعلامهم بإعاقة إخوتهم حيث تحدث عندهم مشاعر الصدمة والإنكار والرفض والشعور بالذنب ولوم الذات، كما إن الإخوة والأخوات كثيرا ما تراودهم مشاعر الحزن والأسى ونقد الذات لكونهم أصحاب وإخوتهم مرضى "ديتر ثرين".فسامية تحصله على نسبة (7.40%) في استراتيجيات المواجهة المركزة حول نقد الذات

وفي سؤال عن مستقبلها قالت ساميه "نايا مانيش نخم في مستقبلي نخم في مستقبل هو نايا خايفه عن مستقبله هو كيفاش بش يكبر ويولي رب أسره "

وما يبين مدى الضغوط التي تتعرض لها ساميه إجابتها في مقياس ليفستين لإدراك الضغوط على بنود(4-11-14-16-23)ب كثيرا متحصله بذلك على3نقاط في كل بند منها كما اجابت على البنود (8-15-19-22-24)ب عادة متحصلهعلي4نقاط على كل بند منها. إذا من خلال ماسبق من النتائج المتحصل نستنتج أن ساميه تعاني من ضغوط متوسطه مستفيدة من الوضع العائلي المريح الذي يعتبر سندا مهم في تجاوزها والتخفيف من آثار الاعاقه وكذا طريقة تعامل الوالدين معهم كإخوة أصحاء أو كيفية تعاملهم مع أخوهم التوحيدي عماد .

الحالة الرابعة : حالة ياسين

4- 1 - تقديم الحالة :

○ بيانات الحالة

الاسم ياسين الجنس ذكر العمر 16سنة
المستوى الدراسي 2 متوسط (معيد نفس السنة مرتين) ترتيب ضمن الاسره 02

○ معلومات الاسره :

- العلاقة الوالديه متزوجان - مهنة الأب أعمال حرة - مهنة الأم مأكثة بالبيت
- المستوى الاقتصادي للاسره متوسط - مقر السكن قرية - عدد أفراد الاسره 08

○ بيانات الأخ المعاق:

الاسم صلاح العمر 09 سنوات الجنس ذكر
4، 2 تحليل محتوى المقابلة مع ياسين

ياسين أخ لصلاح طفل توحدي تم تشخيصه من طرف طبيب مختص ،تتحد من أسرة متوسطة الدخل يدرس في السنة الثانية متوسط وهو معيد بنفس القسم مرتين ،لم يتلقى أخوه أي تأهيل من قبل ، جاء ياسين إلى مقر الجمعية رفقة والده الذي كان يسر عليه من اجل الانخراط معنا، تحدثنا معه على أهمية العمل وكذا السرية التي تحيط بالمعلومات الخاصة به وبأسرته أين أبدا تفهمه للموضوع .

طوال الجلسات لم يكن ياسين مرتاح بشكل كافي وكثيرا ما كان يتهرب من الاسئلة بقوله "عادي" حيث تكررت طوال لجلسه حوالي 20مره وهو مؤشر على رغبته في الإغلاق والتخلص من الوضعية والتي تعد حرجة بالنسبة له ،فكثيرا ما كان حديثه منقطعاً وإجابته مختصره بشكل كبير فعندما سأناه عن إحساسه عندما عرف بمرض أخيه قال " عادي

ماحسيت بحت شيء " ،فقد أظهرت مجموعة من الدراسات إلى أن أخوت الأطفال المعاقين قد يظهرون ضعف في العلاقات ومزيذا من الانسحابيه وان هذه النتائج المغايرة مرتبطة بعدة عواما منها الجنس، العمر،الترتيب ألوالدي ،المستوي الاقتصادي ،ا لتعامل ألوالدي مع الطفل المعاق و الاخوه (wih foctry trial versio).

وأنكر ياسين أن يكون اضطراب صلاح غير في حياته " والو ما اثرشي فيا كلى كي نعود نحاوز فيه " وهو ما يدل على تزمتم كبير من وضع أخيه ومن تبعات لرعايته و التي يظهر انه لا يساهم فيها بالشكل الكبير ،فكثيرا من الإخوة خاصة الأصغر سنا قد يبدون استياء من وضعهم الأسري ومن كون إخوتهم يحوزون عل اهتمام أبائهم أكثر منهم في حين أن "قريود" يري إن كل الإخوة هم في سعي دائم من اجل الاستيلاء على اهتمام الوالدين وان هذا الاهتمام يغذي نرجسيتهم ،أما عندما سألناه عما يعرفه عن اضطراب أخيه قال ياسين"أنا مانعرف عنه حتى شيء نسمع في الناس يقولو يحب يقعد وحده " وهنا يظهر لنا النقص الفادح لدي الأخوة حول اضطراب التوحد ممي يسهل عليهم معرفة الاضطراب وكذا التعامل معه من جهة ومن جهة اخرى يعرفوا كيف يجيبون عن الاسئلة التي قد يتلقونها من طرف أقرانهم ، ومن خلال حدي ياسين يتضح الدور البارز الذي يقوم به الوالدين خاصة الأم في رعاية صلاح وانه أحيانه يرافقه إلى خارج المنزل وان أبويه يتعاملون معه ومع باقي إخوته بشكل متوازن ، وعن كيف يتعامل هو مع صلاح قال " عادي مبديا حيرة زائدة " فأخوة الأطفال التوحيديين قد يضطرون إلى كبت مشاعرهم الحقيقية تجاه إخوتهم خوفا من غضب أبائهم أو خوفا من تأنيبهم من طرف المحيطين بهم " هو مايجب يلعب كان وحده ويولي يدور في الحوايج "

وأنكر ياسين أن تكون دراسته المتعثرة ذات علاقة باضطراب أخيه حيث قال " أنا من بكري مانقراشي مليح" خاطيه هو ، وعندما سألناه هل تنتابك مشاعر الغضب قال ياسين أحيانا خاصة في الحوش " وما يدل على معانات ياسين قوله "تنغشش كي نجي للحوش ويقولوك شده كل يوم ولا نهار بعد نهار"، رغم أن ياسين ظل يراقب إجاباته طول الجلسة

محاوفا إباء طابع حسن داخل الجو الاوسري؁ كما أكد لنا احمد ذلك من خلال قوله انه لا يتحدث حول اضطراب أخيه إلى شخصا آخر خارج المنزل .

وفي سؤال عن مستقبله في ضل وجود أخيه أبدى اهتمام زائدا بأخيه قال لوكان يعودو يقروا فيهم خير هكا مليح اللهم في حين انه لم يجيب حول سؤالنا نهائيا متهربا من العديد من الإجابات .

4,3 تحليل محتوى مقياس الضغط لياسين

تحصل ياسين على نقطه خام مقدره ب50 نطه مقسمه كالتالي :

البنود المباشرة :35 نقطه البنود غير المباشرة : 15 نقطه

وبتطبيق معادلة الضغط نتحصل على علامة 0.33و هي قيمة تؤثر لضغط دون

المتوسط إلى ضعيف وقد أجاب ياسين على العديد من البنود ب(أحيانا)

(22.25.26.29. 2021 . 6.8.10.13.16.19. 4) كما أجاب على البند الثالث

ب(تقريبا أبدا) كما أجاب على البند السابع ب (تقريبا أبدا) أيضا وهو ما يفسر مستوى

الضغط المنخفض عنده إجابته عن البند 28ب (تقريبا أبدا)

4،- مناقشة مقياس إستراتيجيات المواجهة جدول رقم (6)

الاستراتيجيات المستعملة	الدرجة الخام	النسبة المئوية
إستراتيجية حل المشكل	22نقطه	24.17%
إستراتيجية التجنب	21نقطه	23.07%
استراتيجيه البحث عن الدعم الاجتماعي	17نقطه	19.78%
استراتيجيات إعادة التقييم الايجابي	16نقطه	18.67%
استراتيجيه التأنيب الذاتي	13نقطه	14.28%

من خلال النتائج المحصل عليها في مقياس المواجهة حصلنا على أعلى نسبة 24.17% وهي نسبة استراتيجيات حل المشكل وهو مايدل على إن ياسين يركز كثيرا المشكل الموجود

في حياته ، تأتي نسبة استراتيجيات التجنب بـ 23.07% وهي الشيء الذي يدل على أن ياسين يميل إلى تجنب الحديث عن المشكل مع الآخرين فقد صرح لنا انه نادرا ما يتحدث عن مايشعر به مع غيره ، تليها نسبة إستراتيجية البحث عن الدعم الاجتماعي بنسبة 19,78% ثم تليها نسبة إعادة التقييم الايجابي بـ 18.67% . فيما تأتي نسبة التأنيب الذاتي متأخرة بـ 14,28% وهي عالية مقارنة بباقي أفراد العينة وتقسم نسبة استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل والمركزة حول الانفعال ، كالتالي .

استراتيجيات المواجهة مركزة حول المشكل	استراتيجيات المواجهة مركزة حول الانفعال
38 نقطه بنسبة 42.84%	51 نقطه بنسبة 57.23%

1- 5 التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل المقابلة و نتائج مقياس إدراك الضغوط ، ومقياس استراتيجيات المواجهة يتضح لنا مدى الضغوط التي يتعرض لها ياسين ففي مقياس إدراك الضغط تحصل على نسبة 0.22% وهي دون المتوسطة لانه صرح في المقابلة بأنه يعاني ضغط عندما يعود للمنزل "نتعشش كي نعود في الحوش....." "إن شدة تأثير تحصيله الدراسي يوضح لنا تأثير إخوة الأطفال التوحيديين بدرجات مختلفة "Scelles R." يرى بان أهم مصدر للضغوط عند الاخوه هو تكليفهم برعاية إخوتهم . كما أجاب ياسين في البنود (23،19)

في مقياس إدراك الضغوط ب كثيرا يشعر بأنه يعيش تحت الضغط مقارنة بالآخرين ، وأجاب على البند - 3 ب عادة فهو يري نفسه من خلال هذا البند سريع الغضب، خاصة في المنزل . إن إخوة الأطفال المعاقين هم جزء من عائلات تتعرض لضغوط نفسيه تبدأ منذ إعلامهم بإعاقة إخوتهم وقد يواجهون هذا الواقع بالرفض أو الشعور بالذنب ولوم الذات "ديتر ثرين".

أما بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة التي يستعملها ياسين فهو كثيرا ما يستعمل الاستراتيجيات المركزة حول المشكل بنسبة متقدمه تليها نسبة التجنب ثم استراتيجيات

المواجهة المركزة على الدعم الاجتماعي .فقد أثبتت الدراسات إخوة الأطفال المعاقين قد يظهرون نتائج مغايره مثل الانسحاب والعدوانية وعدم ألقدره على الدخول في علاقات اجتماعيه .فقد صرح لنا أبوه انه كثيرا ما يلاحظ على ياسين لانطوائه والانسحاب حتى من الشؤون الأسرية وهو ما يفسر الارتفاع المحسوس في استعماله استراتيجيات المواجهة حول نقد الذات .

5، الاستنتاج العام:

الجدول (7) يوضح مجموع استجابات الحالات الأربعة:

نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة		نتائج مقياس الضغط		الحالات
المركزه حول الانفعال	المركزة حول المشكل	المستوى	مؤشر إدراك الضغط	
47.98%	51.99%	متوسط	0.33%	احمد
48.79%	50.99%	مرتفع	0.66%	كمال
44.19%	56.78%	مرتفع	0.47%	ساميه
57.23%	42.84%	منخفض	0.22%	ياسين

إذا من خلال تعرضنا بالدراسة والبحث في الجزء النظري عن الآثار النفسية التي يسببها وجود طفل توحدي داخل النسق الأسري ككل وللاخوة بوجه الخصوص ومن خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالات الأربعة ،احمد ، كمال ، ساميه ، ياسين وهم جميعا إخوة لأطفال توحديين وتحليلها ، وكذلك من خلال النتائج المتحصل ،عليها ومن خلال

تطبيق مقياس الضغوط ومقياس استراتيجيات المواجهة يتبين لنا حجم الضغوط التي يتعرض لها الإخوة جراء معاشتهم اليومي لوجود أخ توحيدي داخل النسق الأسري وتراوحت نسب الضغط بين المرتفع والمتوسط والمنخفض عند تعرضهم لضغط مرتفع يستعملون إستراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل وهما إستراتيجيات حل المشكل و إستراتيجيات إعادة التقييم والإخوة يستعملون إستراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال عند تعرضهم لضغوط منخفضة و هي إستراتيجيات تجنب والهروب وإستراتيجيات البحث عن السند الاجتماعي و إستراتيجيات نقد الذات كما أنهم كثيرا ما يمزجون بين جميع أنواع إستراتيجيات المواجهة .

وان هاته النسب و الإستراتيجيات تختلف من شخص لآخر متأثرة بعدة عوامل مثل السن والجنس وكذلك المستوى الدراسي، وكذا درجة التقبل عندهم ومستوي النمو النفسي ودرجة الوعي ومدى الاستعداد الذي يبديه الإخوة للتكفل والمساعدة في رعاية الأخ التوحيدي ، والمساعدة في الحفاظ على توازن النسق الأسري ، هذا فيما يخص الإخوة ، وهناك عوامل أخرى أسريه منها عدد أفراد الاسره وترتيب الأخ داخل النسق الأسري، وطريقة معاملة الأولياء للطفل التوحيدي ،ولباقي الإخوة وكذلك سنة تشخيص الاضطراب كل هاته العوامل تشترك متداخلة ومتشابكة في ما بينها ، في تحديد مستوى الضغط عند إخوة الأطفال التوحيدين .

ومن خلال الدراسة يتضح لنا مصادر هاته الضغوط متنوعة ومختلفة ولكن العوامل الأكثر توليدا للضغوط عند الإخوة هي:

، تحمل المسؤولية في رعاية الإخوة التوحيدين بشكل كبير مولدا بذلك موجات من الغضب وسلوكيات عدوانيه في اغلب الأحيان غير مبرره ونقد للذات لكونهم أصحاب إخوة مضطربين فقد يري في بعض الحالات القليلة الإخوة أنهم سبب لإضطراب إخوتهم غياب الاتصال داخل الاسره وبين أفرادها وعدم الحديث عن طبيعة الاضطراب وعجز الوالدين عن تقديم تفسيرات مقنعة للإخوة ، يجعلهم يتخبطون في حلقات متداخلة من الاسئلة المحيرة أحيانا عن إخوتهم والمخيفة أحيانا أخرى عن طبيعة الاضطراب والخوف من العدوى به أو ظهور الإصابات مجددا في العائلة .

إن إخوة الأطفال التوحديين يستعملون عدة استراتيجيات لمواجهة لهاته الظروف الضاغطة التي يعيشونها من استراتيجيات مواجهة مركزة حول المشكل بالدرجة الأولى وبمعدلات ونسب متقدمه تتراوح في مجملها بين ال50%الى65%

كما يستعملون استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال بدرجة اقل، وان تنوع استراتيجيات المواجهة مرتبط أيضا بنفس الظروف الشخصية والعائلية وكذا الاجتماعيه لكل فرد من أفراد الدراسة

الخاتمة :

من خلال دراساتنا الميدانية والمقابلات العيادية مع إخوة الأطفال التوحديين والحديث مع أسرهم ومن خلال الجانب النظري الذي تم تناوله ومن خلال دراسات أخرى تناولت الإخوة والأمهات والآباء لإخوة توحديين يتضح حجم الطاقة الأسرية والفردية التي يستنزفها هذا الاضطراب من الأسرة ككل ومن الأفراد خاصة الإخوة فهم عادة ما يجدون أنفسهم في مجابهة مسؤوليات ثقيلة لا تتناسب مع أعمارهم وإمكاناتهم النفسية والجسمية والعقلية كالمشاركة في رعاية طفل توحدي في حين أنهم بحد ذاتهم في حاجة إلى إسناد نفسي يمكنهم من تجاوز مرحلة الطفولة والمراهقة بشكل سلس وسليم، وهو ما لمسناه في بحثنا هذا من معانات نفسية وضغوط وصعوبات دراسية وانسحاب من الحياة الاجتماعية إما لإشتغالهم بمرافقة إخوتهم أو هروبا من الأسئلة المرحجة التي قد يتلقونها من أقرانهم التي هم أصلا لا يجدون لها إجابات مقنعة لعدم توفر المعلومات الكافية لديهم حول الاضطراب والخوف من العدوى به وإمكانات ظهوره في العائلة مجددا.

ومنه فإننا نخلص إلى التوصيات التالية :

- وجوب توسيع الدراسات الميدانية الموجهة للتكفل بهاته الفئة إلى جميع أفراد الأسرة.
- إجراء دراسات علمية لمعرفة الأدوات والظروف التي قد تزيد أو تنقص من الضغوط أو تزيد من تنوع استراتيجيات المواجهة وجعلها أكثر فعالية مثل الجنس، العمر، المستوي الاجتماعي، المستوي الدراسي، ترتيب الإخوة في العائلة، العلاقة الوالدية، وغيرها .
- إنشاء مراكز وورشات متخصصة في التكفل بإخوة الأطفال المعاقين قصد تقديم الخدمات النفسية لهم.
- تكوين الأولياء وتدريبهم على عدم إغفال حقوق إخوة الطفل التوحدي .
- مراعاة الخصوصية الأسرية لهاته الفئة .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع باللغة العربية :

I . الكتب :

- إبراهيم فرج عبد الله الزريقات (2004) : التوحد : الخصائص والعلاج ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، بدون طبعة .
- أبو حجلة (2007) : الطب النفسي:التشخيص ، العلاج ، دارالزهران،عمان، بدون طبعة
- أحمد نايل العزيز ، أحمد لطيف أبو السعود (2009) : التعامل مع الضغوط النفسية ، دار الشروق ، رام الله ، الطبعة الأولى .
- أسامة محمد البطانية ، عبد الناصر زياد الجراح (2007) : علم نفس الطفل غير العادي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى .
- إيهاب محمد خليل ، ممدوح محمد سلامة ، محمد السيد أبو النيل (2009) : الأوتيزم " التوحد " والإعاقة العقلية مؤسسة طبية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر ، الطبعة الأولى .
- جلييلة معيزة (2002) : مدخل إلى علم النفس المعاصر ، دار المطبوعات الجامعية ، الطبعة الثانية .
- جمال متقال القاسم ، ماجدة السيد عبيد (2000) : الاضطرابات السلوكية ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة الأولى .
- جوردن ريتا (2007) : الأطفال التوحديون ، جوانب النمو وطرق التدريس ، الشركة الدولية للطباعة والنشر ، القاهرة ، الطبعة الثانية .
- حسن مصطفى عبد المعطي (1994) : ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مصر ، الطبعة الأولى .
- حسن مصطفى عبد المعطي (2003) : الأمراض السيكوسوماتية : التشخيص ، الأسباب والعلاج ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، الطبعة الأولى .

- حسن مصطفى عبد المعطي (2006) : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، مكتبة الزهراء ، الطبعة الثانية .
- حمدي علي الفرماوي رضا عبد الله (2009) : الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة ، دار الصفاء ، عمان ، الطبعة الأولى .
- خالد حسين علي (2000) : دراسات في الصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى .
- خالد محمد عبد الغني (2003) : إحتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى .
- خالد نيسان (2009) : سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الأردن ، عمان ، الطبعة الأولى .
- خولة أحمد يحي (2001) : الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- رفعت محمد بهجت (2007) : الأطفال التوحديون ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، دون طبعة .
- رثيفة رجب عوض (2001) : ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة ، مكتبة النهضة المصرية ، مصر ، بدون طبعة .
- زيات فتحي مصطفى (2001) : علم النفس المعرفي ، دار النشر للجامعات ، مصر ، الطبعة الأولى .
- سامر جميل رضوان (2002) : الصحة النفسية ، دار المسيرة ، عمان ، الطبعة الأولى .
- سعيد حسني العزة (2000) : الإرشاد الأسري ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى .
- سمية طه جميل (1998) : التخلف العقلي : إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، الطبعة الأولى .

- سمير الشبخاني (2003) : الضغط النفسي : طبيعته ، أسبابه ، المساعدة الذاتية ، دار الفكر ، لبنان ، الطبعة الأولى .
- سهى أحمد أمين نصر (2002) : الاتصال اللغوي للطفل التوحدي : التشخيص والبرامج العلاجية ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى .
- شيلي تايلور ، ترجمة وسام دويتش (2008) : علم النفس المرضي ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى .
- طارق عامر (2008) : الطفل التوحدي : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن ، الطبعة الأولى .
- طه حسين عبد العظيم (2006) : إدارة الضغوط النفسية والتربوية ، دار الفكر ، عمان ، الطبعة الأولى .
- طه عبد العظيم حسن ، سلامة عبد العظيم حسن (2006) : إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية ، دار الفكر ، عمان ، الطبعة الأولى .
- عبد الرحمان سليمان الطرطيري (1994) : الضغط : مفهومه ، تشخيصه ، طرق علاجه ومقاومته ، مطابع شركة الصفحات الذهبية ، الرياض .
- عبد العزيز محمد (2005) : سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي ، مركز الكتاب للنشر والتوزيع ، القاهرة ، بدون طبعة .
- عبد المنعم عبد الله حسيب (2005) : مقدمة في الصحة النفسية ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، القاهرة .
- عبد الهادي مصباح (2001) : الإدمان سرطان المجتمع ، الدار المصرية ، مصر ، الطبعة الأولى .
- عثمان يخلف (2001) : علم نفس الصحة : الأسس النفسية والسلوكية للصحة ، دار الثقافة ، قطر ، الطبعة الأولى .
- علي سكر (2003) : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، دار الكتاب الحديث ، الجزائر ، الطبعة الثالثة .

- عواد محمد (2006) : معجم الطب النفسي العقلي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى .
- قحطان أحمد الظاهر (2009) : التوحد ، دار وائل للنشر ، عمان ، الطبعة الأولى .
- ماجد بهاء الدين سيد عبيد (2008) : الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية ، دار الصفاء ، الطبعة الأولى .
- ماجد سيد علي عمارة (2005) : إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارقي ، مكتبة زهراء الشروق ، مصر ، بدون طبعة .
- محمد أحمد الخطاب (2009) : سيكولوجية الطفل التوحدي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، مصر ، الطبعة الأولى .
- محمد السعيد أبو حلاوة (1997) : المرجع في اضطراب التوحد ، التشخيص والعلاج ، مصر ، الطبعة الأولى .
- محمد زياد حمدان (2002) : التوحد لدى الأطفال : تشخيصه وعلاجه ، دار التربية الحديثة ، الإسكندرية ، بدون طبعة .
- محمد عبد الغني حسن الهلال (2000) : مهارات إدارة الضغوط : السيطرة والتحكم في الضغوط ، مركز تطوير الأداء ، القاهرة ، بدون طبعة .
- محمد عدنان عليوات (2007) : الأطفال التوحديون ، دار الباروزي العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، بدون الطبعة .
- محمد علي كامل (2003) : الأوتيزم ، الإعاقة الغامضة بين المفهوم والعلاج ، مركز الإسكندرية ، مصر ، الطبعة الأولى .
- محمد محروس الشناوي ، محمد السيد عبد الرحمان (1994) : العلاج السلوكي الحديث ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة ، بدون طبعة .
- مصطفى خليل الشرقاوي (1993) : قياس إستراتيجيات التفاعل مع المواقف الضاغطة ، كلية التربية ، مصر ، الطبعة الأولى .

- مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمان المعاينة (2007) : الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى .
- نادية إبراهيم أبو السعود (2007 . 2008) : الطفل التوحدي في الأسرة ، مؤسسة حورس الدولية ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى .
- هارون توفيق الرشيدى (1999) : الضغوط النفسية : طبيعتها ، أسبابها ، برامج مساعدة الذات في علاجها ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، الطبعة الأولى
- هناء أحمد شويخ (2007) : أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية ، إيتارك للنشر والتوزيع ، القاهرة ، بدون طبعة .
- وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى (2008) : الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ، دار الوفاء ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى .
- يحيى قبالي (2001) : الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، الطريق للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى .

II . الرسائل الجامعية :

- أزروق فاطمة الزهراء (1997) : الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري واستراتيجيات المواجهة الفعالة ، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، معهد علم النفس ، الجزائر .
- أزمة الهوية لدى أصحاب الجنسية المثلية (2013) دراسة عيادية ، ليسانس علم النفس العيادي ، جامعة الوادي
- آيت حمودة حكيم (2005) : دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية ، رسالة لنيل الكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر .
- بوعافية نبيلة (2002) : الضغط المهني عند المديرين وعلاقته باستراتيجيات المقاومة وتقدير الذات ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة الجزائر .

- رفيق عوض الله (2004) : الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي ، رسالة دكتوراه في علم النفس ، جامعة وهران .
- رفيقة بن لهويشات ، (2008) الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر
- زواني نزيهة (2001) : استراتيجيات المقاومة ودوافع الإنجاز الدراسي لدى المراهقين المضطربين سلوكيا ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، معهد علم النفس وعلوم التربية ، الجزائر .
- عز الدين غطاس (2011) : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة ، رسالة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس ، جامعة ورقلة .
- مرشدي الشريف (2008) : مصادر الضغط المهني واستراتيجيات التعامل لدى الجراحين ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة الجزائر .

III . الملتقيات والمجلات :

- مجلة علم النفس ، العدد 53 ، جانفي ، فيفري ، مارس ، (2000) .
- الملتقى الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية (2006) .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

I . الكتب :

- Association American de psychiatrie (2003) : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux , dsm4 , masson , Paris .
- Bernardèter Mahfoud (2005) : le stress entre bien ètre et souffrance , édition Berti , Alger .
- Bernardeter Rogè (2003) : Autisme comprendre et ag .

- Chahraoui khadidja et Benoni (2003) : Methode evaluation et recherche en psychologie clinique , Paris .
- Colette Chilland (1983): L'entretien clinique , édition Masson ,Paris .
- Cyssau Catherine (1998) : L'entretien en clinique , presse edition ,Paris .
- Daniel Marcelli (2006) : Enfant et psychopatologie , edition Masson , Paris .
- Dantchev Nicolas (1989): Stratégie de coping , Masso , Paris.
- Dominique Servant (2005): Gestion du stress et l'anxiètà , Masson , Paris .
- Graziani P et all (1998) : Validation Francaise de questionnaire de coping et thèrapie , Masson , Paris .
- Jordan et Powell (1997) : Les enfants autistes , Paris , Millan Bercelon .
- Lelord Suava (1991) : L'autisme de l'enfant , Masson , Paris .
- Mario Leboyer (1985) : L'autisme infantile , presse univesitaire de France Paris , 1 ère èdition .
- Paulhan et al (1994) : La mesure de Coping , Paris .
- Paulhan et Bourgeois (1998) : Stress et Coping : les stratégie d'ajustements à l'adversità , 2 ème èdition , p.u.f , Paris .
- Pierre loo et Galinowski Andri : Le stess permanent , reaction– adaptaion de l'organisme , 3 ème èdition , Masson , Paris , France .

- Schweitzer , dantzer (1994) : Introduction a la psychologie de santè , p.u.f , Paris .

II . القواميس :

- Bloche , H et all (1999) : Grand dèctionnaire de psychologie , Larousse , Paris .
- Nobert Sillamy (1999) : Dictionnaire de psychologie , èdition janine faure (Larousse) , Paris .
- Norbert Sillamy (1991) : Dictionnaire du psychologie , La rousse , Paris .

الملاحق

ملحق رقم واحد

برتوكول المقابلة

1- معلومات شخصيه

- . الاسم
- . الجنس
- . السن
- . المستوى الدراسي
- . الترتيب داخل الاسرة

2- معلومات حول الاسرة

- . العلاقة الوالدية
- . متزوجان - مطلقان - أرملة
- . مهنة الأب
- . مهنة الأم
- . عدد أفراد الاسرة
- . المستوى الاقتصادي للأسرة
- . المستوى التعليمي للوالدين
- . طبيعة الاسرة (ممتدة - نووية)
- . مقر السكن (قرية - مدينة)

3- بيانات الأخ المعاق

- . الاسم
- . العمر
- . الجنس
- . ترتيبه في الاسرة
- . ترتيبه مع الحالة
- . سنة اكتشاف الاضطراب
- . تلقى تأهيل
- . نعم
- . لا

4 - محور يتعلق بكيفية أدراك المفحوص للاضطراب عند أخيه

. كيف عرفت أن أخيك يختلف عن الآخرين

. متى كان ذلك ؟ من أخبرك بذلك؟

. كيف كان شعورك حينها

. ماذا تعرف عن هذا الاضطراب

. ما الذي تغير في حياتك بعدما عرفت ذلك

5- محور يتعلق بالتعامل وتحمل مسؤولية الأخ المعاق ورعايته

. كيف يتعامل أبواك مع أخيك المعاق

. كيف يتعامل أبواك معك أنت وإخوتك الآخرين

كيف تتعامل أنت مع أخيك

، هل تساعد في العناية به

. هل تلعب معه

. هل تجد ذلك ممتعا أو مريحا

6- محور تأثير الاضطراب علي حياة المفحوص (أخ المعاق)

. هل تأثرت علاقتك برفاقتك ومحيطك

. هل يؤثر وجود أخيك علي تحصيلك الدراسي ونتائجك المدرسية

. هل تتنابك موجات من الغضب حتى بدون سبب أحيانا

. هل تمارس أي نشاط ترفيهي في وجود أخيك

. هل تشعر بالحزن لوضعية أخيك

. هل تشعر ببعض الأمراض الجسمية بصفة مستمرة صداع أو آلام بالمعدة أو الأمعاء مثلا

7- محور يتعلق باستراتيجيات المواجهة التي يستعملها المفحوص

... تابع للملحق رقم 01

- هل تتحدث إلي شخص عما تحس به
- هل تقبل عطف الآخرين وتفهمهم لوضعك المحرج
- هل تبقى لوحدك لفترات متكررة
- هل تحاول نسيان الاحراجات التي تواجهها ووجود مشكلات في حياتك
- هل لديك أصدقاء وتنتمي إلى مجموعة رفاق
- كيف ترى المستقبل في ظل وجود أخيك المعاق
- كلمة أخيرة

الملحق رقم 02

الحوار مع احمد :

الباحث :من أخبرك باضطراب أخيك

احمد:أديناه للطبيب لي قالنا خوكم عنده مرض التوحد كان في عمره اكثر من عامين

الباحث:ماهو إحساسك حين سمعت الخبر

احمد :نايا ما حسيت حتى شيء حينها كنت صغير ماطلعت ماهبطت لأنه قالونا بل
يداوى

الباحث : ماذا تعرف أنت عن التوحد :

احمد : التوحد يتحرك ياسر ويولي ماهوش مندمج مع الناس ياسر يبقي وحده

ماذا تعرف آخر عن الاضطراب ؟ لا لا هذا هو

الباحث :مالذي تغير في حياتك بعدما عرفت باضطراب أخوك

احمد: ماعدتش نخرج ما عدتش قاد نخرج ماعاد كاين حتى شيء تجي من القرابه تروح
معاه هو ، نايا حياتي عادة مايبين لقرابه وهو

- أيهما أكثر ؟ خويا أكثر من القرابه هملت قرائتي بسبب هو، هو لكرهني في لقرابه
كنت نجيب في 14 و 15 قبل مايكبر كنت مانيش لاهي بيه تو تجي من القرابه تروح
تخمم في حوايج اخرى

، هل هو من يقلقك في دراستك أم تفكيرك في حالته ؟

تشد الكراسية تروح تخمم في حوايج اخرى يولى الواحد موش مريقل ن،مع هو يتحرك
ياسر تولى مقلق

الباحث : من يقوم برعاية شؤون أخيك

احمد: في الحوش ماما وكي نخرجوه نايا وخويا الصغير

الباحث:كيف يتعامل والداك مع أخيك

احمد هاذيك قدرتهم يتعاملوا معاه نور مال خاصة أمي هي لاهية بيه

الباحث :كيف يتعامل والداك معك أنت احمد : كيفاه ؟

الباحث معك أنت وإخوتك الأصحاء احمد : عادي كيف كيف

الباحث :ألا ترى بأنه يأخذ الوقت الأكبر من والديك احمد: لالا كل كيف كيف

الباحث :كيف تتعامل أنت مع أخوك

احمد: مارات هكا وممرات هكا شافني ومنتحتلمي نهار نولي مديقوتي نكره ونهار نولي نور مال

الباحث : هل تمارس معه أية لعبة

احمد: شوي الكرة ماتقعدشي يفلقها والحوايح يكسرهما والبسكلات يفسدها كلاش تروح لذر عمي ولا زر خالي

الباحث : هل تأثرت علاقاتك بوجود أخيك احمد : لا عادي

الباحث :هل تأثرت دراستك ؟ احمد: هو المرة الأولى اثر عني ياسر ملي كبر هو لقرايه خلاص نتوله بيه هو ولقرايه ياسر

الباحث :هل تتناوبك مشاعر الغضب احمد: ياسر ميش مره مره ديما

الباحث : ما هو سبب ذلك احمد: هو يتحرك ياسر تولى انت ماشي بش تخرج يقلك هيا شده هو نايا نتغشش مانشتيش نخرجه وساعات نتغشش بلا سبب

الباحث : هل تمارس أي نشاط رياضي اوترفيه

احمد : والو ماكاين حتى شيء الباحث : لماذا احمد : كيفاه تلعب الكرة ومعاك
هو نايا نحب نلعب بالصح ماكانش كلا خطره ولا خطرئين في العام برك

الباحث: هل تعاني من أي أمراض جانبيه احمد: لا والو كان القلق بزايد شوي

الباحث : هل تضل البقاء لوحدك لفترات طويلة

احمد :نيا أكثر حاجه نخم فيها هي لقرايه نخم كيفاش نلحق روجي

الباحث : هل تتحدث إلى شخص ما عن ماتشعر به

احمد :ساعات أصحابي كي سقسوني برك وتو ماكانش نايا كي نتحدث نحس روجي مريح

الباحث : هل أنت مرتاح لعطف الآخرين لحالتكم

احمد: عادي ماتقلقنيش نايا عندي عادي

الباحث : هل تحاول نسيان مايدور حولك

احمد : نعم كل يوم نحاول ننسى بلي عندي خو مريض

الباحث : كيف ترى مستقبلك في ضل وجود أخيك

احمد :المستقبل المستقبل رايح معاه هو هو يروح يكبر والمشاكل تروح تزيد ماكاين

حتى أمل الواحد مايدير حتى شيء يبقى متولهي بيه هو وخلص

الباحث : كلمه أخيره احمد: لازم يدير ولهم وين يقروهم لازم يديرولهم النقل وبلاش

باش يعاونونا .

الملحق رقم 03

2- المقابلة مع كمال

كمال شاب يبلغ من العمر 24 سنة مستواه الدراسي جامعي رياضي ترتيبه في الأسرة الثاني والده حرفي و المستوى للوالدين أميين و مستوى دخلها الفردي متوسط في الأسرة يتكون من 9 أفراد وهو أخ لظاهر عمره 11 سنة ترتيبه في الأسرة السادس

لما إتصلنا به في مقر جمعية أحب وطني لنشاطات الأطفال لأول مرة تحدثنا معه عن محتوى الدراسة فتقبل الفكرة وأبدى إستعداده للتعاون معنا تناولنا في تلك الجلسة المعلومات الأولية عنه و الوضعية في الأسرة و ترتيبه بالنسبة للطفل المعاق ومن ثم تم الاتفاق على الموعد الثاني الذي تم هو كذلك في مقر الجمعية وبدأناه بالحديث عن الأخ المعاق وعندما سألناه كيف عرفت أن أخيك يختلف عن الآخرين ؟

أجاب " حسينا باللي عنده روتار وفكرنا باللي أطرش " ولما سألناه متى كان ذلك؟ قال: " كان في عمره خمسة سنين " ولما سألناه كيفاه عرفنوا؟ قال: " بعدما جرينا بيه من طبيب لطبيب من السبيطار إنتاعنا وحتى وصلنا لطبيب الأنف و الحنجرة في الوادي " قلنالوا واش قاللكم؟ قال: " وذنيه لابس عليهم هذا شوفوله طبيب نفسي " و إبعده وين رحنوا: قال " رحنا للمركز إنتاع الواد للأطفال (يقصد المركز الطبي البيداغوجي) ولما سألناه أشكون اللي خبركم عليه قال: " جارنا هو يديفي ولده يشابه لحالة خويا " واش قالولكم في المركز؟ " قالونا هذا راهو في أغلب الأحيان يكون توحد وسجلوه في القائمة فانت 400 عرفنا باللي حتى العام الجاي ما يلحقش ثم وقعنا في حيرة وصدمة وحزنت أومي وإتخلطت علينا وقتها غاضتني أومي وحسيت باللي بابا عاجز بديت نبحت في الأنترنت وإنسقي في الناس حتى خبروني عن روضة خاصة تهتم بيهم في الوادي إتصلت ورحبوا بيا وفهموني في الإجراءات و البرنامج و التكاليف وطمنوني باللي كاين حالات عادوا لابس وشفتهم ثم بددت تتفرج ثويا رغم عائق البعد و التكاليف المادية لكن قلت معليش نتعاون أنا وخويا الكبير ونلقوا حلول " .

ولما سأله ما الذي تغير في حياتك بعدها ؟ قال : " طبعاً ما وليتشر حر كيما بكري في الويكاند و العطل وأوقات الفراغ نخدم في المزارع ، وزيد ندي فيه للروضة كي أنولي رايح للجامعة و إنعسله في خروجه وحتى صحابي بارك الله فيهم إتحملاوا معايا المسئولية كي إنولي نقرأ هم يروحوله وإشدهم عندهم وزيد أنا الوحيد اللي يخاف مني في الحوش باش نطبق معاه التمرينات اللي أعطوهالنا في الروضة ونعلم فيه ، خاوتي وأخواتاتي حاقرهم وأمي حنينة عليه " و أمي رغم إتجيتها قاسية شوي بصح علابها باللي راني أنعلم فيه و لصالحه إمخليتتي كي ما تتحملش صرامتي معاه تهرب تتقى "

و لما سأله تلعب معاه ؟ أجاب : " لعب علامة و تربية " ولما قلنا له تستمتع معاه ؟ قال : " الله غالب أنا إنقوم بدور الضابط لصالحه بصح إخوتي الصغار يلعبوا معاه وخاصة خويا اللي اصغر منه بشوي وأختي اللي تزوجت "

ولما سأله هل تأثرت علاقتك برفقائك ومحيطك بوجود أخيك ؟ قال : " كيما قلتك قبل أصحابي عادوا يعاونوا فياعليه ،كيما ما إشوفوه إسقسوا عليه وفي الحقيقة مهوش إمتعني بصح التزام ما نقدرش أمبعد ياسر وإلا نطول في سفر بعيد على جال تعليمه وريباته " وعن تحصيلك الدراسي ؟ قال : لا لا لا الحمد لله بقى شوي أني ما نقدرش نقرأ البرا لأنني أتفهمت أنا خويا الكبير باللي تتولها بيه وهذا لازمه لمقابلة "

ولما سأله هل تتنابك ساعات نوبات غضب حتى بدون سبب ؟ قال : " لا لا لا الحمد لله " ولما سأله هل تمارس رياضة أو أي نشاط ترفيهي ؟ قال : " أنمارس في دار الشباب في الكيغ بوكسينغ "

و لما سأله هل تشعر بالحزن لوضعية أخيك ؟ قال : " أكيد وخاصة إقطلي قلبي كي أتغيب أمي يلصق في باب دارها ويبيكي حتى أتجيء ، حتى في خرجه بسيطة للجيران "

ولما سأله هل تشعر ببعض الأمراض الجسمية مثل الصداع أو المعدة أو الأمعاء مثلا ؟ قال " لا الحمد لله "

و لما سألناه هل تتحدث إلى شخص آخر عما تحس به ؟ قال : " بالنسبة على خويا لا لكن في مواضيع أخرى نحكي مع أصحابي مكانش مشكلة "

ولما سألناه هل تقبل عطف الآخرين وتفهمهم لوضعك المحرج ؟ قال : " إيه نعم كي يفهموك الناس حاجة مليحة "

ولما سألناه هل تبقى لوحدك لفترات متكررة ؟ قال : " لا كلا مع الأنترنيت وإلا خدمة "

ولما سألناه هل تحاول نسيان الإحراجات التي تواجهها ووجود مشكلات في حياتك ؟ قال :

" نعم باش أتعيش لازم تنسى " ولما سألناه هل لديك أصدقاء وتنتمي لمجموعة رفاق ؟

قال : " نعم الحمد لله "

وفي الأخير لما سألناه كيف ترى مستقبلك في ظل وجود أخيك ؟ قال : " ما تقدرش

أتروح لبعيد و أتخليه لكن الحاجة القريبة إنشاء الله نوصلها "

ولما طلبنا منه كلمة أخيره قال : " نتمنى أنه يحاولوا يساعدوا هذي العائلات في مشكلات

أولادهم وخاصة الدنيا صعبة و أصبحت متكلفة و لمالا في كل بلدية وفي كل سبيطار "

الملحق رقم 04

- المقابله مع س ساميه

الباحث: كيف عرفت أن أخيك يختلف عن الآخرين؟

الحالة: كي وصل لعامين سن إلي فيه أنداده رآهم خير منه هو مختلف عنهم مثلا أنداده عادوا يمدردوا وهو مزال، معناها بعد ضعف سنة بش ثم عاد قد يمدرد نضن عاد في العامين بش مرد حتى المشي بعد سنتين بش ولا يمشي.

الباحث: من أخبرك بذلك؟

الحالة: يسمى لعباد أكل واحد يقول كلمة وكي أديناها لطبيب قال نقص كالسيوم من كرش أمه.

الباحث: وش كان عنده وقت إلي ادتوه لطبيب؟

الحالة: كان ميتكلمش ذات هذا علاش أديناها

الباحث: وقتاش عرفتم بلي راهو مش نقص كالسيوم؟

الحالة: كي عرفته نايا بلي مش طبيعي كانت عندي فكرة قرئت عنه في 4 متوسط عدت نشبح فيه بالشبحة هذيكاش نشوف ونطابق عنه هو إلي قريناها ولالا التوحديين قرينا حني عنها من ثم عدت ننتبه ياسر لتصرفاته كيفاش قايل كيفاش ايده كيفاش وجهه الدنيا أكل.

الباحث: وش كنتي حاسة كي كنتي أطاقي عليه في الشيء إلي قرئتيه؟

الباحث: مش عارفة كنت حاسة كلي يسمى كايين حاجة غريبة عندنا العايلات الأخرى حاجة مش عارفة ظاهرة ولا.

الباحث: ماديتوشي لمختص شخصه؟

الحالة: لا ماديناشي عرفنا بلي هذي حاجة نفسية متعالجشي بعملية ولا دواء هو مش توحدى كاين حوايج متتطبقشي عليه نايا نسيت وعرمة خصائص كاين خصائص منطبقة وخصائص لا شبحتها نايا نشبح ونطبق عليه هو نلقى كاين خصائص منطبقة وخصائص لا بالصح حتى التوحد هو معنداشي.

الباحث: مالذي تغير في حياتك بعدما عرفت بان أخوك ليس كباقي الأطفال؟

الحالة: عاد عندي اهتمام بيه أكثر وانتباه عنه وش يدير وش يقول كفاش أصلا نعلمو فيه في الدنيا اكل بش يتعلم هذي معناها عرفنا بلي ذاكرته ثقيلة في التعلم حتى حني وسعنا بالننا قبل مكناش عارفينه وسعنا بالننا.

الباحث: كيف يتعامل أبواك مع أخيك؟

الحالة: العنف معنداشي ياسر بابا ميضربش فيه ذات وأمي كان كلاشي وصلها لtop ولت خلاص على لخر معناها ساعات تضربه تالي مكثر الحال بالننا واسع عنه الكل معناها بابا وأمي أكل وهو الصغير قعد في نظرتنا هو الصغير وهو مدلل عاد مدالينه.

الباحث: كيف يتعامل أبواك معك أنت وإخوتك الآخرين؟

الحالة: مش كيف كيف مش كيف أصلا بابا تبدل من بكري لتو أصلا بكري كان يعنف فينا شوي بكري منين كنا حني صغار ويضربنا بالصح هذا وين ممساشي حتى خطرة ميضربش فيه ذات معناها الحاجة هذي عادي متراحمين معاه عبد باين يعاني من حاجة مش لباس مش صحيح.

الباحث: كيف تتعامل أنت مع أخوك؟

الحالة: هو عنده تصرفات مش مليحة هو عنده كيما لعناد ويديره بلعاني مش بيه مشكلة هذي ساعات نتعصب عليه نضربه بش يحبس يدير حاجة بلعاني يغشش فيا بلعاني هذي معناه حاجة مش مليحة وفي إطار التعلم بش نعلمه كيفاش يتوضأ كيفاش يدخل للدوش نعلمه الحروف ولا هكا نطول بالي معاه باش يفهمني خطوة خطوة معناها عن قد عقله.

الباحث: هل تساعدي في العناية به؟

الحالة: مكثرت الحال أُمِّي هي إلي تلبس وتدير هي القائمة بيه ممخيلته حتى شي بش نديرو حني ملي هو صغير على حد الآن.

الباحث: هل تلعب معي؟

الحالة: أي نلعبو معاه عادي.

الباحث: هل تجد ذلك ممتعا أو مريحا؟

الحالة: أصلا نحبو نلعبوا معاه بصح هو ميحبش يلعب مع لكبار يحب يلعب مع الذر الصغار شوي كي نحط نايا الطابلة واللعب بش نلعب معاه نايا يهرب وبننت عمي صغيرة هو إلي يجيبها يلعب معاه.

الباحث: هل تأثرت علاقتك برفاقتك ومحيطك؟

الحالة: أصلا ميعرفوشي صحباتي أكل كاين إلي يعرفوا بالصح عادي معناها مش مقلقتني الحاجة هذي عادي ساعات نجد في الحديث نتحدث نايا وصحباتي نقلها راو خويا كذا وكذا عادي.

الباحث: هل يؤثر وجود أخيك على تحصيلك الدراسي ونتائجك المدرسية؟

الحالة: هو يؤثر كي نحط حملة أكل عني نايا ونايا منيش حاطه حملة أكل عليا حاطينه عن ربي حني نديرو إلي علينا وخلص نعلموه أي حاجة لازمنا.

الباحث: هل تتأبك موجات غضب حتى بدون سبب أحيانا؟

الحالة: يمكن هكا حتى شرارة صغيرة تغشني مش هكاكا مريحة نتغشش يمكن حاجة بسيطة تغشني

الباحث: هل تمارس أي نشاط ترفيهي في وجود أخيك؟

الحالة: عادي ديما نشتو نخرجو ذات ونروحو للجيران

الباحث: هل تشعرين بالحزن لحالة أخيك؟

الحالة: أي يغيضني خطرة نولي نتخيل فيه راهو طبيعي نقول كيفاش نقول معناها استغفر الله جاب ربي جاء نوع هكا على الأقل مكانش عندنا الصغير هو نقعدو حاسينه هو الصغير

الباحث: هل تشعر ببعض الأمراض الجسمية بصفة مستمرة صداع أو آلام بالمعدة أو الأمعاء مثلا؟

الحالة: لا الحوايج المستمرة معنديش كلا خطرة خطرة هكا.

الباحث: هل تتحدث إلى شخص عما تحس به؟

الحالة: نص نص هكا كاين أصناف كاين حوايج يتحدث عنها العبد وكاين حوايج لا واصلا نايا معنديش شخص نحدثه بكل شيء.

الباحث: هل تقبلين عطف الآخرين وتفهمهم لوضعك المرحج؟

الحالة: نتقبل عادي معنديش مشكل في الحاجة هذي.

الباحث: هل تبقي لوحداك لفترات متكررة؟

الحالة: أي نبقي وحدي ونشتي نبقي وحدي أصلا الحس يقلقني خاصة لفترات طويلة أكثر الحال نشتي نريح راسي شوي من الحس مع أني نشتي نقعد مع العايلة بصح الغاشي لانشتي نقعد وحدي وحس خويا تعودنا عليه المرة الأولى هانا كنا قالقين منه ساعات يحسس هكاكا بلا حتى شيء مش عارفة تجيه الموجة وراتجيه القلقة ينوض يحسس ويدور ويحسس يوجعلي راسي اكلنا نتقلقو ساعات نشدوه في كوانة ونقولوله ربح بكري كنا ساعات نربطوه تو بطلنا ملي بدا يقرا هذا وين ثقل معادش يدير فيه الحس قعد كان لعناد والفنا عنه ولالنا عادي.

الباحث: هل لديك أصدقاء وتنتمي إلى جماعة رفاق؟

الحالة: أكيد أي.

الباحث: كيف ترى المستقبل في ظل وجود أخيك المعاق؟

الحالة: يسمى نايا مستقبلي عادي معناها مشيني مقلقة منه ولا جايتني حاجة مش مليحة في المستقبل يمكن هو يلقي صعوبة نايا ساعات نخم في مستقبله هو.

الباحث: وشي إلي مقلقك في مستقبله؟

الحالة: معناها خطرة أخرى يطور عقله ولا ميطورشي يرجع كي لعباد ولا لا خطرة أخرى كي يولي كبير هكا يعرف يتحدث ويتواصل مع لعباد كيفاش بش يتزوج كيفاش بش ينفق كيفاش بش يكون رب عائلة نخم كيما هكا.

الباحث: كلمة أخيرة

الحالة: نايا خويا جانيي نعمة بالنسبة ليا نايا حاجة مليحة ذات والحاجة الوحيدة لي مقلقتني هي انه المهم يتعلم برك ويتحدث كيف لعباد تالي وجوده والإهتمام بيه جايينا حاجة عادية خطرة نروح ونجي منشوفاش نقول وبينه نحوس عنه نشتي نقعد بزاه ساعات نتحدث معاه نسقيه يبقى ساكت

الملحق رقم 05

4. المقابلة مع ياسين

الباحث: متى عرفت أن أخيك مختلف عن الأطفال الآخرين

ياسين: في 2014 أديناه للطبيب أداه بابا وماما ثم قاللهم بلي راهو عنده توحده

الباحث: ماذا أحسست حينها

ياسين: ما حسية بحتا شيء عادي (وملامح الاستغراب تملأ وجهه)

الباحث: ماذا تعرف عن اضطراب التوحده

ياسين: انا لا اعرف عنه شيء نسمع في الناس يقولوا بلي راه يحب يقعد وحده برك

الباحث: ما الذي تغير في حياتك بعدما عرفت اضطراب أخوك

ياسين: ما تبدل حتى شيء ، خاط يديما نحا وزو فيه ياسر وكل يوم هكا نايا ولا خويا الأخر

الباحث: كيف يتعامل واليك مع أخيك صلاح

ياسين: يعاملوننا كيف كيف خاصة ماما هي لي لاهية بيه في الحوش ياسر كي نروحو حنا للمدرسة والبره تشدوه حنايا هي ما تقدر شي تخرج معاه

الباحث: وكيف يتعامل والداك معك أنت وبتقي إخوتك

ياسين: عادي مقسمين علينا الوقت كيف كيف

الباحث: ألى ترى إن صلاح يأخذ الوقت الأكبر

ياسين: لا لا مقسمين علينا الوقت

الباحث: وأنت كيف تعامل أخوك

ياسين : نايا ساعات نهزه معايا بعيد على الحوش نديه لحوش خالتي

الباحث : هل تمارس معه أي نشاط أو أي العاب

ياسين : لا لا هو ما يلعبشي يحب يشد الحوايج ويدورها برك هو لازم ما تغلشي عنه
كان مكانش يغدي ويروح بعيد ونولو نحوسو عنه

الباحث: هل لديك أصدقاء وتحديثهم عن حالة صلاح

ياسين : نعم عندي في النزلة والمدرسة وذر خالتي بالصح مانتحديثشي عنه كلا ساعات و
يسألوني الذر يقولولي خوك واش بيه

الباحث: هل تأثرت دراستك بوجود صلاح

ياسين : لا والو نايا من بكري تاغب العام هذا شوي برك

الباحث : هل تشعر بالغضب

ياسين : ساعات نتغشش خاصة كي نعود في الحوش ولا كي يقو لولي شده وهو مايركحشي

الباحث: هل مارس أي نشاط ترفيهي

ياسين : لا والو كلاشي في المدرسة ولا ساعات في حوش خالتي

الباحث: كيف ترى مستقبلك في ضل وجود أخيك

ياسين : ماكاين والو عادي

الباحث : كيف ترى مستقبل دراستك

ياسين : عادي لو كان يعودوا يقرؤا فيهم هم خير اهو قالوا كاين وين يقرؤوا علاش ما
يوشي حتى صلاح يقرأ

الباحث : كلمه أخيره ياسين : عادي هذا هو .

ملحق رقم 05

مقياس المواجهة لبولهان وآخرون

1، صف موقفا عشته في الأشهر الاخيره موقفا مسك بالأخص أو أزعجك

-

-

2، حدد شدة الانزعاج والتوتر الذي سببه لك هذا الموقف

- منخفض

- متوسط

- مرتفع

الرقم	البنود	نعم	إلى حد ما	لا	إلى حد ما	لا
1	وضعت خطة واتبعتها					
2	تمنيت لو كنت أكثر قوة وتفاؤلا وحماسا					
3	حدثت شخصا عما أحسست به					
4	كافحت لتحقيق ما أردته					
5	تغيرت إلى الأحسن					
6	تناولت الأمور واحدة بواحدة					
7	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث					
8	تضايقت لعدم قدرتي على تجنب المشكل					
9	ركزت على الجانب الإيجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد					
10	تتأقشت مع شخص لأعرف أكثر على الموقف					
11	تمنيت لو حدثت معجزة					

				خرجت أكثر قوة من الوضعية	12
				غيرت الأمور حتى ينتهي كل شيء بسلام	13
				أنبت نفسي	14
				احتفظت بمشاعري لنفسي	15
				تفاوضت للحصول على شيء إيجابي من الموقف	16
				جلست وتخيلت مكان أو زمانا أفضل من الذي كنت فيه	17
				حاولت عدم التصرف بتسرع أو بإتباع أول فكرة خطرت لي	18
				رفضت التصديق أن هذا حدث فعلا	19
				أدركت بأنني سبب المشاكل	20
				حاولت عدم البقاء لوحدتي	21
				فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أكون أحسن	22
				قبلت عطف و تفاهم شخص	23
				وجدت حلا أو حلين للمشكلة	24
				حاولت نسيان كل شيء	25
				تمنيت لو استطعت تغيير موقفي	26
				عرفت ما ينبغي القيام به وضاعفت مجهوداتي و بذلت كل ما بوسعي للحصول على ما أريد	27
				عدلت شيء في ذاتي من أجل أن أتحمل الوضعية بشكل أفضل	28
				نقدت نفسي ووبختها	29

ملحق رقم 06

مقياس إدراك الضغط. P_ S_ Q

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

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1 . تشعر بالراحة				
2 . تشعر بوجود متطلبات لديك				
3 . أنت سريع الغضب أو ضيق النفس				
4 . لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5 . تشعر بالوحدة				
6 . تجد نفسك في مواقف صراعية				
7 . تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8 . تشعر بالتعب				
9 . تخاف من استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10 . تشعر بالهدوء				
11 . لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12 . تشعر بالإحباط				
13 . أنت مليء بالحيوية				
14 . تشعر بالتوتر				
15 . تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				
16 . تشعر بأنك في عجلة من أمرك				

				17 . تشعر بالأمن و الحماية
				18 . لديك عدة مخاوف
				19 . أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين
				20 . تشعر بفقدان العزيمة
				21 . تمتع نفسك
				22 . أنت تخاف من المستقبل
				23 . تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
				24 . تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
				25 . أنت شخص خال من الهموم
				26 . تشعر بالإرهاك أو التعب
				27 . لديك صعوبة في الإرخاء
				28 . تشعر بعبء المسؤولية
				29 . لديك الوقت الكافي لنفسك
				30 . تشعر أنك تحت ضغط مميت
				المجموع
				المجموع العام