



جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية



الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد وعلاقته بمهارات العناية بالذات لدى أطفالهن من وجهة نظر الأمهات.

دراسة ميدانية على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بولاية الوادي والمغرب

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: التربية الخاصة

إشراف الأستاذة:

د. لشهب أسماء

إعداد الطالبان:

أمنة لكل

حليمة بن عيسى

السنة الجامعية: 2021/2020

إهداء

إلى حياتي، غاليتي، إلى التي سعت جاهدة لتخيط لنا طريقا معبدة
آمنة نحو النجاح... حبيبتي و تاج رأسي صديقتي أُمي.

إلى من رعاني صغيرة و لم يحرمني حق التعليم في كبري أبي.

إلى جواهري النادرة ... التي أضاءت لي طفولتي و شبابي
أخواتي: إكرام ، نور، إيمان و أضوء عيوني أخي هشام.

إلى أبي الثاني.... خالي عبد القادر

إلى أخي الذي لم تلده أُمي سامي بن نوي.

إلى جميلتيّ إلهام رزازقة و رتيبة ميمون.

إلى من نازعتني في الخلد إليه نفسي... وطني الغالي

إلى كل أطفال التوحد أهدي هذا العمل.

حليمة



كلمة شكر و عرفان

بقدر العالي الجليل الذي أتم نعمته علينا و كان في عوننا حتى وصلنا مبلغنا لإتمام هذا العمل الذي نأمل أن يجوز مبلغ الرضا.

و صدقنا لقول سيد الخلق سيدنا محمد عليه أفضل الصلوات و التسليم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"؛ فإننا نتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى كل من كان له الفضل علينا و لو بمقدار ذرة من قريب أو من بعيد موجها أو مرشدا أو ناصحا أو ناقدا، و نخص بالذكر الأستاذة "لشهب أسماء" كونها مشرفنا على عملنا و التي قدمت لنا كامل يد العون، و لا ننسى كل العاملين في كل من جمعية السعادة بالشاط الوادي و جمعية بسمة براءة و روضة تاج ببلدية قمار و المركز البيداغوجي النفسي بمدينة جامعة و المركز النفسي بمدينة المغير و كذلك أمهات أطفال طيف التوحد على تعاونهم معنا. و إلى كل من أحاطنا بالإرشاد و الرعاية، إلى كل الأساتذة الذين قابلناهم في مسيرتنا الدراسية.

إلى كل من لم يرد اسمه حبرا و لكنه في الذكرى قد خلد

بن محيسى حليلة

لحل أمينة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن و ذلك انطلاقاً من الإشكالية الآتية:

هل توجد علاقة بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد و بين مستوى مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن؟

و تفرعت منها التساؤلات الفرعية الآتية:

_ هل توجد علاقة بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و بين مستوى مهارات العناية بالذات المتعلقة بالطعام و اللباس لدى أطفالهن؟

_ هل توجد علاقة بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و بين مستوى مهارات العناية بالذات المتعلقة بالسلامة العامة و النظافة لدى أطفالهن؟

و لتحقيق الأهداف المذكورة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي و ذلك باستخدام مقياس إدراك الضغط النفسي للفينستين (1993) و مقياس مهارات العناية بالذات لدى أطفال طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهن لقاسم وبن زغموش (2017)؛ على عينة قوامها (40) أم من أمهات أطفال طيف التوحد و اللاتي يتواجد أبناءهن بالمركز النفسي البيداغوجي بمدينة جامعة و المركز النفسي البيداغوجي بمدينة مغير و جمعية السعادة بالشط الوادي و روضة تاج ببلدية قمار و جمعية بسمة براءة ببلدية قمار .

و بعد جمع البيانات و تبويبها و معالجتها باستخدام معامل الارتباط بيرسون و هذا بالاستعانة ببرنامج (SPSS)، توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و بين درجات مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن.

_ توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و بين درجات مهارات العناية بالذات المتعلقة بالطعام و اللباس لدى أبنائهن.

_ لا توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات الضغط النفسي و بين درجات مهارات العناية بالذات المتعلقة بالسلامة العامة و النظافة لدى أطفالهن.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، توحد، العناية بالذات.

Summary Of Study:

The study aims to identify the relationship between psychological stress among mothers of children with autism spectrum disorder and the level of self-care skills in their children, based on the following question:

_Is there a relationship between the level of psychological stress among mothers of children with autism and the level of self-care skills in their children?

The following sub-questions were derived from it:

_Is there a relationship between the level of stress among mothers of children on the autism spectrum and the level of self-care skills related to food and clothing among children?

_Is there a relationship between the level of psychological stress among mothers of children on the autism spectrum and the level of self-care skills in general safety and hygiene of their children?

In order to achieve the mentioned goals, the study relied on the descriptive correlative approach, using the Feinstein Stress Perception Scale and the Self-Care Skills Scale for Autistic Spectrum Children from the point of view of their mothers by Belkacem and Ben Zamoush (2017) and on a sample of 40 mothers of autistic children and whose children are in the pedagogical psychological center in the city of Jamaa, the pedagogical psychological center in the city of Mughair, the Happiness Association in the Shatt El-ouad, Taj kindergarten in the municipality of Gmar, and the BasmaBaraa Association in the municipality.

After collecting, classifying and processing the data using the Pearson correlation coefficient, using the (spss) program, the study reached the following results:

There is a statistically significant relationship between the degrees of psychological stress among mothers of children on the autism spectrum and the degrees of their children's self-care skills.

_ There is a statistically significant relationship between the degrees of psychological stress among mothers of children on the autism spectrum and the degrees of food and clothing skills among their children.

_ There is no statistically significant relationship between the degrees of psychological stress and the degrees of public safety and hygiene skills among their children.

Keywords: stress, autism, self-care.

فهرس المحتويات

فهرس الموضوعات

الإهداء	ب
الشكر و التقدير	ج
ملخص الدراسة:	د
فهرس الموضوعات	ط
فهرس الجداول	م
مقدمة:	1

الجانب النظري:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:	5
2- فرضيات الدراسة :	7
3- أهداف الدراسة:	8
4- أهمية الدراسة:	8
5- حدود الدراسة:	9
6- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:	9
7- الدراسات السابقة:	10

14التعقيب على الدراسات السابقة:

الفصل الثاني: الضغط النفسي

16تمهيد:

161_ لمحة تاريخية حول تطور مفهوم الضغط النفسي:

172_ تعريف الضغط النفسي:

193_ النظريات المفسرة للضغط النفسي:

224_ عناصر الضغط النفسي وأشكال الاستجابة له:

245_ أنواع و أسس تصنيف الضغط النفسي:

256_ قياس الضغوط النفسية:

267_ استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

28خلاصة الفصل:

الفصل الثالث: مهارات العناية لطفل طيف التوحد

30تمهيد:

30أولاً: اضطراب طيف التوحد:

301_ لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد:

322_ تعريف التوحد:

353_ النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

364_ أعراض اضطراب طيف التوحد:

375_ أسباب اضطراب طيف التوحد و العوامل المؤدية له:

- 6_ سيكولوجية اضطراب طيف التوحد، خصائصه و سماته النفسية:..... 39
- 7_ أساليب و برامج التدخل العلاجي و التأهيلي لذوي اضطراب طيف التوحد:..... 47
- ثانيا: مهارات العناية بالذات لدى أطفال طيف التوحد:..... 48
- 1_ تعريف المهارات الاستقلالية:..... 49
- 2_ مراحل تعليم الطفل مهارات الاستقلالية:..... 50
- 3_ أشكال مهارات العناية بالذات:..... 51
- خلاصة الفصل: 54

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع: منهجية الدراسة و إجراءاتها

- تمهيد: 57
- 1_ المنهج المستخدم في الدراسة: 57
- 2_ الدراسة الاستطلاعية 57
- 1_2_ تعريف الدراسة الاستطلاعية: 57
- 2_2_ أهداف الدراسة الاستطلاعية: 58
- 3_ الدراسة الأساسية:..... 59
- 1_3_ عينة الدراسة: 59
- 2_3_ أدوات الدراسة: 60
- 3_3_ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: 65
- خلاصة الفصل 65

الفصل الخامس: عرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة

67	تمهيد:
67	1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:
67	1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:
67	1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:
68	1-3- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:
68	2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:
68	2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:
69	2-2- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:
70	2-2- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:
70	3- الاستنتاج العام:
71	4- اقتراحات وتوصيات الدراسة:
73	قائمة المراجع
82	الملاحق
82	الملحق رقم (01):
82	مقياس الإدراك الضغط النفسي للفنستاين (P, S, Q) Le Venstein
84	الملحق رقم (02):
84	مقياس مهارات العناية بالذات
88	الملحق رقم (03): جدول الدرجات

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
	الأعراض النمائية للتوحد	01
	توزيع أبناء أفراد العينة حسب المراكز و الجمعيات	02
	نتائج حساب صدق الأداة بتطبيق المقارنة الطرفية لمقياس مهارات العناية بالذات.	03
	نتائج حساب ثبات الأداة باستخدام طريقة التجزئة النصفية و معادلة سبيرمان براون لمقياس مهارات العناية بالذات	04
	عملية تنقيط بنود مقياس الضغط النفسي	05

مقدمة

مقدمة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التطورية التي تتميز بالتعقيد و الغموض، و يظهر عادة هذا الاضطراب خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. و يتسم اضطراب طيف التوحد بالقصور في العديد من المهارات كمهارات العناية بالذات إضافة إلى سلوكيات و اهتمامات نمطية.

تعاني أسر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من ضغوطات عديدة نظرا لما يفرضه هذا الاضطراب و خاصة أن طفل اضطراب طيف التوحد يعاني من قصور في المهارات الاستقلالية و التي تحتاج إلى رعاية و تعليم مكثف مما قد يؤدي إلى إصابة الأم و تعرضها لضغط نفسي كونها هي المتكفل الأول بالطفل، و نظرا لأهمية هذا الموضوع و سعيا لتحقيق أهدافه تم تناول الدراسة في جانبين أساسين هما:

أولا الجانب النظري و اشتمل على ثلاثة فصول:

الفصل الأول: و احتوى على الإطار العام للدراسة و تم فيه طرح الإشكالية و صياغتها و فرضيات الدراسة و كذا أهمية الدراسة و أهدافها و تحديد مفاهيم الدراسة و حدودها وصولا إلى الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

الفصل الثاني: بعنوان الضغط النفسي و تطرقنا فيه إلى لمحة تاريخية و تعريف الضغط النفسي و النظريات المفسرة له و كذا مفهوم الضغط النفسي لد أم الطفل التوحدي و أشكال الاستجابة للضغط و أسس تصنيفه و عناصره و أنواعه إضافة إلى مصادره وصولا إلى أساليب قياس الضغط النفسي و استراتيجيات مواجهة هذا الضغط.

الفصل الثالث: و جاء بعنوان مهارات العناية بالذات لدى اضطراب طيف التوحد و انقسم إلى جزأين. الجزء الأول و تطرقنا فيه إلى اضطراب طيف التوحد لمحة تاريخية عنه و تعريفه و النظريات المفسرة له و كذا خصائص هذا الاضطراب أعراضه و أسبابه إضافة إلى تشخيصه و سماته النفسية و برامجه العلاجية و الخدمات التربوية المقدمة لذوي اضطراب طيف التوحد.

أما الجزء الثاني فجاء بعنوان مهارات العناية بالذات وتم التطرق فيه إلى تعريف مهارات العناية بالذات و مراحل تعليمها للطفل و كذا أشكال مهارات العناية بالذات وصولاً إلى تصنيف الجمعية الأمريكية لمهارات العناية بالذات.

ثانياً: الجانب التطبيقي و تكون من فصلين

الفصل الرابع: منهجية الدراسة و إجراءاتها و تم فيه تناول منهج الدراسة و الدراسة الاستطلاعية و كذا الدراسة الأساسية و إجراءاتها إضافة إل عينة الدراسة و أدوات جمع البيانات وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: بعنوان عرض و تفسير النتائج و مناقشتها و تم فيه عرض و تفسير و مناقشة فرضيات الدراسة انتهاء باستنتاج عام للدراسة.

الجانِب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1_ إشكالية الدراسة

2_ فرضيات الدراسة

3_ أهداف الدراسة

4_ أهمية الدراسة

5_ حدود الدراسة و محدداتها

6_ التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة

7_ الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

1- إشكالية الدراسة:

تتفق الدراسات على أن زيادة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والانفعالية والصحية... تجعل الفرد غير قادر على مواجهة متطلبات الحياة وتزيد الأعباء على كاهله مما يرفع من درجة القلق والتوتر عنده، وهذا يساهم بدوره في ارتفاع درجة الضغوط النفسية والشعور بالإحباط وعدم الرضا عن الحياة. كما أثبتت الدراسات وجود تباين بين الأفراد في حدة الشعور بالضغط والتوتر الذي يرافق التعرض لمشكلة أو موقف ما، ويعود هذا التباين إلى التقييم الذاتي للموقف وإلى مصادر دعم الفرد لذاته وأساليب التكيف التي يعتمدها (البيرقدار، 2012، 29).

لذا فقد توجه اهتمام العديد من الباحثين في الآونة الأخيرة، إلى دراسة المواقف الحياتية الضاغطة المسببة للضغوط النفسية وكيفية استخدام الأساليب والوسائل التي يتصدى بها الفرد لهذه المواقف محاولا التكيف معها والنجاح في تحقيق أهدافه، وتلبية الحد الأدنى من احتياجاته من أجل الوصول إلى تحقيق قدر كاف من الرضا عن الحياة (عودة، 2010، 02).

وقد لاقى موضوع الضغط النفسي الناتج عن إصابة الفرد بإعاقات ما مجالا واسعا في دراسات العديد من الباحثين و المتخصصين، وذلك نظرا لما تخلفه هذه الإعاقات من أثر يتعدى الفرد المصاب ليشمل بذلك أفراد أسرته و المحيطين به، وخصوصا الأم لأن لها نصيب الأسد من الرعاية و العناية بالطفل فهي المتكفل الأول به و خاصة إن كان من ذوي اضطراب طيف التوحد، و ذلك لما يتسم به هذا الاضطراب من خصائص منها الانغلاق على الذات و النمطية في السلوك و العجز في التواصل الاجتماعي. مما أدى الى احتلال موضوع التوحد لحيز كبير من جهود المتخصصين في مجال علم النفس و مجال التربية الخاصة كونه من أكثر الاضطرابات النمائية التطورية صعوبة للطفل و للوالدين، حيث ينظر إليه (Lowell) على أنه جملة من السلوكيات غير المألوفة و التي تتضمن الانغلاق على الذات و قلة الاتصال بالعالم الخارجي و تفضيل التعامل مع ما هو مادي بدل التعامل مع الأفراد إضافة إلى قصور في مستوى النمو اللغوي و الاجتماعي و الحركي (قطناني، 2018، 20).

وتتفق البحوث في نظرتها إلى اضطراب التوحد بأنه إعاقة نمائية تتحدد بثلاثة مظاهر أساسية، تتمثل في صعوبات التواصل، والمشكلات السلوكية، والصعوبات الاجتماعية. وقد ظهرت أهم الخصائص التواصلية لأطفال التوحد في غياب مهارات التواصل غير اللفظي، أو ما تعرف بمهارات التواصل الاجتماعي (كالانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها)، والتي تؤثر بشكل مباشر على تفاعلهم وعلاقتهم الاجتماعية غير المقبولة الشائعة لديهم، والتي يلجئون إليها لعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين والتعبير عن احتياجاتهم باستخدام طرق وأساليب تواصل بديلة (بن صديق، 11، 2007).

الأمر الذي يجعل من الطفل المصاب بطيف التوحد بحاجة إلى رعاية خاصة و تكفل مستمر وهذا ما يجعل الأم في صراع دائم بين ما هو ملقى عليها من مسؤوليات و بين دورها في الاهتمام و الرعاية بابنها المصاب، ما يضطرها إلى التنازل و التضحية عن بعض الأشياء في سبيل تحصيل التوافق الأسري.

كل هذا يجعل من وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في الأسرة سببا رئيسيا في وضع الأم تحت دائرة الضغط النفسي لما يتسم به هذا الطفل من خصائص تختلف عن أقرانه العاديين، و هذا ما أثبتته (Wolf,1989) في دراسته التي أكد من خلالها على أن أسر الأطفال التوحديين تعاني من ضغوط والدية بدرجة كبيرة. (دعو و شنوفي، 2013، 07). و في دراسة أخرى ل MeconachiteMitter سنة (1983) أشارت إلى أن ما يؤثر على الأمهات و يشعرهن بالتوتر و الإحباط و القلق هو تخليهن عن أعمالهن من أجل قضاء وقت أكبر في رعاية الابن المعاق. (دعو و شنوفي، 2013، 07)

فوجود طفل توحدي في الأسرة، يدفع بالأم إلى خلق وقت إضافي و بذل مجهود أكبر لرعايته و التكفل به و ذلك لما يعانيه من معيقات تحتاج إلى نمط معين للتعامل معها؛ فاضطراب طيف التوحد نجده يؤثر على مجموعة كبيرة من المهارات لدى الطفل و خاصة تلك التي تتعلق بالجانب الاستقلالي أو ما يعرف بمهارات العناية بالذات و التي عرفتها سوسن جبلي(2005) بأنها تلك المهارات التي تشمل ارتداء الملابس و استخدام السكين و

الملعقة و الاغتسال و تمشيط الشعر و تنظيف الأسنان و جميع الاحتياجات اليومية(قاسم و بن زعموش، 2017، 244).

ولما كان وجود طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد و يتميز بجملة من الخصائص من بينها عجزه على اكتساب المهارات الاستقلالية و التي تحتاج إلى جهد كبير في التعامل معها انبثق التساؤل العام التالي: هل توجد علاقة بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و بين مستوى مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن؟

التساؤلات الفرعية:

_ هل توجد علاقة بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و مستوى مهارات العناية بالذات المتعلقة بالطعام و اللبس لدى أطفالهن؟

-هل توجد علاقة بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و مستوى مهارات العناية بالذات المتعلقة بالسلامة العامة و النظافة لدى أطفالهن؟

2-فرضيات الدراسة :

-الفرضية العامة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و بين مستوى مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن.

_ الفرضيات الجزئية:

1_ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و مستوى المهارات الاستقلالية المتعلقة بالطعام و اللبس لدى أطفالهن.

2_ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و بين مستوى المهارات الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة و النظافة.

3-أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

-الكشف عن العلاقة بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و مستوى مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن.

_ الكشف عن العلاقة بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و بين مستوى مهارات العناية بالذات التي تتعلق بالطعام و اللبس لدى أطفالهن.

_ الكشف عن العلاقة بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و بين مهارات العناية بالذات التي تتعلق بمجال السلامة العامة و النظافة لدى أطفالهن.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في:

_ أهمية فئة موضوع الدراسة والمتمثلة في أمهات أطفال طيف التوحد والتي تعتبر من أهم الشرائح في المجتمع.

_ قد تسهم هذه الدراسة في نشر الوعي بين الأمهات باضطراب طيف التوحد، كما قد تلفت الانتباه إلى أهمية تدريب الطفل التوحدي على مهارات العناية بالذات لما لذلك من أثر على التخفيف من مستوى الضغط النفسي الذي تعانيه الأم.

_ كما قد تشكل هذه الدراسة إضافة علمية و معرفية لمكتبة جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

5- حدود الدراسة:

_ الحدود البشرية: عينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قوامها (40) أما.

_ الحدود الزمنية: طبقت هذه الدراسة في العام الجامعي "2021_ 2022"

_ الحدود المكانية: روضة التاج بقمار، جمعية السعادة بالشط الوادي، جمعية بسمه براءة بقمار، المركز النفسي البيداغوجي ببلدية جامعة، المركز النفسي البيداغوجي بمغير.

_ الأدوات المستخدمة في الدراسة: تستخدم هذه الدراسة مقياس إدراك الضغط النفسي للفينستين و مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً.

6- التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

_ الضغط النفسي: يعرف في هذه الدراسة بأنه ردود الفعل التي تبديها أمهات الاطفال ذوي طيف التوحد في حالة علمهن بإعاقة أطفالهن والإحساس المتزايد بالصدمة و الشعور بالضيق و التوتر و مشاعر الإحباط في ما يتعلق بسلوكيات أطفالهن و تعليمهم و كيفية رعايتهم و القلق على مستقبلهم و التعرض للإحراج الاجتماعي في عدة مواقف و الإحساس بالعزلة الاجتماعية. ويستدل عليها بالدرجة التي تتحصل عليها أم الطفل ذوي طيف التوحد على مقياس الضغط النفسي بمقياس الباحث (مقياس إدراك الضغط النفسي للفينستين)

_ أم الطفل المتوحد: هي أم طفل مشخص بأنه مصاب باضطراب التوحد مسجل على مستوى مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد.

_ الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد: هو الطفل الذي لديه خصائص اضطراب طيف التوحد و الذي تم تشخيصه وفقاً للدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية و النفسية.

_ مهارات العناية بالذات: هي كل المهارات الأدائية والمتضمنة في مقياس السلوك التكيفي بحيث يتم فيه التركيز على المهارات الاجتماعية المتمحورة حول مهارات العناية بالذات و تتمثل في الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام و اللباس و الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة و النظافة .

7-الدراسات السابقة:

1_ دراسات تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد:

دراسة إيوا بسيلا (Ewa Pisula1999): بروفيل الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد و الأطفال و الأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة)، تكونت عينة الدراسة من (25) أم طفل مصاب بالتوحد و (25) أم طفل مصاب بمتلازمة داون حيث تراوحت أعمار الأمهات ما بين (26 إلى 20 سنة). و استخدمت الدراسة استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة و مقياس الضغط النفسي لدى العائلة QRS من إعداد (Holryuod 1987)، أسفرت نتائج الدراسة عن النتائج الآتية:

_ الضغط النفسي مرتفع عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أكبر منه عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

_ أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة بسبب تاخر التشخيص إلى ما بعد (30) شهرا بعد الولادة و غموض مآل الإصابة.

_ أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون هي مشكلات التطور النمائي لدى أبنائهن.

_ أهم مصادر الضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي المشكلات السلوكية و اضطراب التواصل لدى أبنائهن.

_ هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التبعية لصالح الأمهات المصاب أبنائهن بالتوحد.

دراسة فاطمة درويش (2011): جاءت بعنوان الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين عقليا و أساليب مواجهتها، طبقت فيها الباحثة مقياس الضغوط النفسية و مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية على عينة من أولياء أمور المعاقين عقليا، حيث تكونت عينة الدراسة من (40) ولي أمر (20) ذكر و (20) إناث. توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من أكثر مصادر الضغوط النفسية شيوعا و تأثيرا لدى أولياء أمور المعاقين عقليا، ثم يليها القلق و تليها المشكلات النفسية و المعرفية للطفل ثم الأعراض النفسية و العضوية ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل ثم الأعراض النفسية العضوية ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل يليها مشاعر اليأس و الإحباط و أخيرا المشكلات السرية و الاجتماعية.

دراسة إحسان و نور الدين (2015): هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة الضغط النفسي الذي تعاني منه عينة قوامها (33) أم من أمهات الأطفال التوحيديين و التعرف على طبيعة الفراق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي تبعا لمتغيرات الدراسة و هي (سن الأم و المستوى التعليمي للأم و عمل الأم).

و تم الاعتماد في الدراسة على المنهج الوصفي و قد قام الباحثان بتصميم استبيان خاص بالضغوط النفسية لدى الأمهات. و توصلت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال التوحيديين لديهن درجة متوسطة من الضغط النفسي كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحيديين تبعا لمتغيرات البحث (السن و المستوى التعليمي و العمل).

دراسة الدكتورة قوعيش مغنية (2018) بجامعة مستغانم_ الجزائر: جاءت الدراسة بعنوان " الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؛ هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي و بين استراتيجيات مواجهته لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. حيث تكونت عينة الدراسة من (41) أما بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم تم اختيارهم بطريقة قصدية خلال السنة البيداغوجية (2015/2016). استخدمت هذه الدراسة استبيان الضغط النفسي و استبيان إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي، و توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

_ توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

_ تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغوط نفسية مرتفعة.

_ الاستراتيجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي الاستراتيجيات الايجابية.

دراسات تناولت مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد:

دراسة بيرس و شيرمان(1994): جاءت بعنوان برنامج تدريبي لمهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بدون نظم إشراف خلال الإدارة الذاتية المصورة و التي هدفت إلى تدريس مهارات العناية بالذات للأطفال بدون نظم إشراف خلال الإدارة الذاتية المصورة، أجريت الدراسة على (03) من أطفال أعمارهم (09) سنوات لديهم انخفاض في القدرات الوظيفية و قد بينت النتائج أنه يمكنهم تعلم مهارات و سلوكيات العناية بالذات من خلال الصور في غياب مدرب خارجي ، و تعديل سلوكهم خلال مهام متعددة و تحسينه باستمرار و ذلك باستخدام الصور ثم متابعة تحسين المهارات و السلوك بواسطة المدرب المتخصص و قد أثبتت نتائج الدراسة فعالية هذه البرامج.

دراسة لمياء عبد الحميد بيومي(2008): بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، هدفت إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (09_12) سنة و تم تقسيمهم إلى مجموعتين متماثلتين؛ المجموعة الضابطة (06) أطفال منهم (03) ذكور و (03) إناث، مجموعة تجريبية (06) أطفال منهم (03) ذكور (03) إناث و استخدمت الباحثة :

_ مقياس ستانفورد بنيه للذكاء الصورة الرابعة تعريب لويس مليكة1998.

_ استمارة المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي لعبد العزيز شخص.

_ مقياس مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين.

_ برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

أظهرت نتائج هذه الدراسة تحسنا كبيرا فيما يخص المهارات التي تم تدريب الأطفال عليها و بذلك أثبتت فعالية البرنامج التدريبي المقترح.

دراسة سمية و نادية(2017): جاءت بعنوان مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين عقليا، هدفت الدراسة إلى معرفة درجة مهارات العناية بالذات هذه الدراسة و كذا معرفة الفروق بين الجنسين (ذكور، إناث) في اكتساب هذه المهارات. تم تطبيق هذه الدراسة على عينة قوامها (73) فرد بنسبة (87%) من المجتمع الأصلي المقدر ب (83) فرد . و توصلت نتائج الدراسة إلى أن:

_ درجة مهارات العناية بالذات مرتفعة لدى نسبة كبيرة من أفراد العينة.

_ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المتحصل عليها في مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا باختلاف الجنس(ذكور، إناث).

دراسة هند(2018): بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بمحلية الخرطوم، هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم و قياس مدى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين ومعرفة الفروق في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعا لمتغير النوع معرفة الفروق في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد تبعا لمتغير العمر. تكونت عينة الدراسة من (16) طفل و طفلة من أطفال التوحد (11 ذكور و 5 إناث) طبق عليهم الاختبار القبلي و البعدي الذي تكون من (45) عبارة من إعداد الباحثة و توصلت الدراسة إلى أن برنامج التدريب و التنمية كان فعالا في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعا لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح نوع (الأنثى).

_ عدم وجود روق ذات دلالة إحصائية في تحسين بعض مهارات العناية بالذات لدى

أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج تبعا لمتغير العمر.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة نستخلص ما يلي:

_ أغلب الدراسات التي تناولت الضغط النفسي عند أمهات أطفال التوحد أجمعت على كلها تقريبا على أمهات الأطفال التوحديين يعانون من ضغوط نفسية شديد.

_ الدراسات التي تحدثت عن الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

_ أغلب الدراسات التي تناولت مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد أجمعت كلها تقريبا على بناء برامج تدريبية لتحسين مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد.

_ تختلف دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة كونها تطرقت إلى موضوع لم تتناوله الدراسات السابقة و هو دراسة العلاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد و مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن من وجهة نظر الأمهات.

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد

1_ لمحة تاريخية حول تطور مفهوم الضغط النفسي

2_ تعريف الضغط النفسي

3_ النظريات المفسرة للضغط النفسي

4_ أشكال و عناصر الضغط النفسي

5_ أنواع و أسس تصنيف الضغط النفسي

6_ قياس الضغط النفسي

7_ استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

في ظل ما يعيشه الإنسان في الحياة المعاصرة و رغم عجلة التطور التي يشهدها العالم إلا أن الضغط النفسي أصبح سمة مصاحبة لهذه الحياة يتعرض له الفرد بشكل يومي نتيجة التغيرات السريعة و المتعددة و نتيجة لفشل الفرد في التكيف مع المطالب و المساعي المفروضة عليه، الأمر الذي دعا بالباحثين إلى زيادة الاهتمام بدراسة الضغط النفسي و التعرف على مصادره و أنواعه و كيفية التغلب عليه، و هذا ما سيتم عرضه و توضيحه في هذا الفصل.

1_ لمحة تاريخية حول تطور مفهوم الضغط النفسي:

أشار كل من خليفة و سعد (2008) إلى أن كلمة الضغط (Stress) استخدمت في مجال الهندسة و العلوم الطبيعية لتشير إلى قوة خارجية، ثم بدأ استخدام الكلمة في مجال العلوم الإنسانية لتشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد و تسبب له بعض التغيرات العضوية و الفسيولوجية. (بوسعدية وبن نوي، 2018/2019: 14)

و من بين الرواد الأوائل المختصين في دراسة الضغوط النفسية كانون (Canon,1928) الذي اهتم بمصطلح الضغط و التوازن الداخلي و ذلك لإبراز كيف يدرك الكائن الحي الخطر في البيئة و الاستجابة تكون غما بالدفاع أو بالهروب. (جديدي و جديدي، 2020: 20)

و سمحت أعمال سيلبي (Selye) في مجال الطب و اتباعه بفهم ظاهرة الضغط النفسي و تأثيره على العالم الداخلي و بالتالي تأثير الاعتداءات و الانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي و على التوازن البيولوجي للعضوية. (صولي، 2018: 26)

و يرى لازاروس (Lazaros,1966) أن الأدبيات المعنية بهذا المصطلح ترى أن نشأة مفهوم الضغط يرتبط تاريخياً بميدان الهندسة ، و ترى كوباز (Cobaz,1979) أن مفهوم الضغط انتقل إلى علم الاجتماع، بينما أوضح كوكسن أن الضغوط تظهر في مجموعة من المتاعب

و التي يقصد بها المواقف التي تخرج عن النمط العادي للحياة أو المواقف التي تعرقل الأنشطة العادية. (شيباني و سوفية، 2017: 55)

و يرى جوردن (Gorden,1993) أن الضغط هو استجابة نفسية و انفصالية و فيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية و سعادة الفرد. (ثامري، 2019: 27)

ومن خلال ما سبق نجد أن مفهوم الضغط قد مر بعدة مراحل و استخدم في مجالات عدة كانت بدايتها في مجال الهندسة نهاية عند مجال علم النفس.

2_تعريف الضغط النفسي:

الضغط النفسي هو ظاهرة معقدة ومتداخلة وقد أطلق العلماء الكثير من التعريفات للضغط، وبالتأكيد هذه التعريفات قد اختلفت تبعاً للمدارس والمشارب الفكرية والاجتماعية للمدارس التي ينتمون إليها

الضغط لغة :

لكلمة الضغط عدة معانٍ في اللغة العربية، فيقال ضغطتُ فلاناً أي غمرته إلى شيء كحائط أو نحوه، أما الدلالة اللغوية لكلمة ضغط في المجال الإنساني فتعني الضيق والقهر كما تعني الزحمة والشدة. (صولي، 2018: 26)

اصطلاحاً :

ورد تعريف الضغوط في معجم علم النفس (1996) على أنها دلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، حيث تحدث هذه الضغوط نتيجة عوامل خارجية. (دوابشة، 2017: 24)

تعريف (Canon,1932)أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط كان الوصف الذي قدمه كانون لاستجابة الكروالفراد بين أنه عندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض لتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة ويصبح مدفوعاً بتأثير من الجهاز العصبي السمبثاوي

وجهاز الغدد الصماء وتحدث استجابات، فهذه الاستجابات الفيزيولوجية المدبرة تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد أو الهروب وبذلك فهي تدعى استجابة الكروالفر. (الشويطر، 2017: 32)

أما سيلبي (selye) (1956-1971) فقد أشار أن الضغط النفسي مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو إستجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل التي تضع الفرد تحت الضغط النفسي. (دعو وشنوفي، 2013: 21)

ويعرف بيك (beack, 1986): الضغط النفسي بأنه استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغطه على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة غير قابلة للحل تسبب له إحباطا وتعيق توازن وتؤدي إلى استشارة أفكار الفشل والعجز واليأس والاكتئاب (قوعيش، 2018: 67)

أما عن (لازاروس Lazarus) فهو يرى أن الضغط ليس بالمثير ولا بالاستجابة، وإنما هو تفاعل بينهما، وعلى هذا الأساس يعرفه لازاروس وفولكمان على أنه: "علاقة خاصة بين الفرد وبيئته التي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرفقة، وأنها تفوق مصادره لتعامل معها وتعرض صحته للخطر" وفي تعريف آخر: "الضغوط هي الحالة الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف وقدرة الفرد في الاستجابة لهذا الموقف. (ثامري وسعيد، 2019: 28_29)

ويري جمال الخطيب وآخرون: بأنها الأحداث الحياتية أو الظروف الشديدة التي تحدث تغيرا في نظام الأسرة، ولا ينظر للضغوط على أنها جزء من الحادثة ذاتها لاستجابة الأسرة للضغط. (جديدي و جديدي، 2020: 21)

وتعرف الضغوط بأنها أي المثيرات أو التغيرات البيئية الداخلية أو الخارجية بدرجة من الشدة والدوام بما يتقل القدرة الكيفية للإنسان إلى حدها لأقصى والتي في ظروف معينة يمكنه أن تؤدي إلى اختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض ويقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات جسدية ونفسية غير مريحة (شيباني و سوفية، 2017: 57)

ويعرف بلوشر (Blocher 1987) "الضغط النفسي عبارة عن تهديد يقع على إشباع حاجة أساسية وأن أي مغامرة جديدة للمجهول قد تثير الضغط لدرجة ما. (قدور، 2014: 27)

و يشير مفهوم الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي على أنه ردود الفعل التي تبديها الأمهات في حالة علمهن بإعاقة أطفالهن و الإحساس المتزايد بالصدمة و الشعور بالضيق و التوتر و مشاعر الإحباط في ما يتعلق بسلوكيات أطفالهن و تعليمهم و كيفية رعايتهم و القلق على مستقبلهم و التعرض للإحراج الاجتماعي في عدة مواقف و الإحساس بالعزلة الاجتماعية. (تامر، 2015: 277)

و رغم التعريفات المتعددة للضغط النفسي لم يتم تحديد تعريف موحد له و ذلك نظرا لاختلاف وجهات النظر بين العلماء و تنوع الاتجاهات و النماذج المفسرة للضغط النفسي، و التي سيتم التطرق إليها في التفصيل في العنصر الموالي.

3_ النظريات المفسرة للضغط النفسي:

تختلف الاتجاهات و النظريات المفسرة للضغط النفسي باختلاف مجالات الباحثين و العلماء في هذا الإطار، تتمثل هذه النظريات فيم يلي:

3_1_ نظرية أحداث الحياة الضاغطة لهولمز و راهي Critical Life Events :

Theory أكد كل من هولمز و راهي (Holmes&Rahe1967) أن تزامن و تراكم أحداث الحياة والتغيرات الطارئة على البيئة الخارجية سلبية كانت أو ايجابية من شأنها أن تسبب ضغطا على الفرد، للفرد، حيث يرى كل منهما أن أحداث الحياة الضاغطة الغير مرغوبة اجتماعيا و التي لا يمكن التحكم والتنبؤ بها تؤدي إلى ظهور الاكتئاب والقلق و كذلك ظهور بعض الاضطرابات الذهنية مثل البارانونيا والشيزوفرينيا، وقد تؤدي هذه الأحداث أيضا إلى المنغصات اليومية وبالتالي إلى الأعراض والاضطرابات النفسية. (نبيلة كمال. أكاديمية علم النفس)

3_2_ نظرية التحليل النفسي : يرى علماء النفس التحليليون أن الضغوط النفسية

الناجمة عن أي موقف أو سلوك هي بمثابة تعبير عن الصراع بين " الهو " الذي يمثل الرغبات و المشاعر الغريزية و التي تضبط و تحرم غالباً من المحيط الخارجي للفرد و بين " الأنا الأعلى " الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية أو ما يطلق عليه الضمير، فالتفاعلات و الصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد كما أن أساليب مواجهة هذه

الضغوط يكون عن طريق الكبت الذي اعتبره فرويد ميكانيكية الدفاع تجاه
الضغوط. www.psychoside.info

3_3_ النظرية المعرفية لريتشارد لازاروس Richard Lazarous:

تفسر هذه النظرية الضغوط النفسية و الخبرة الانفعالية للفرد على أساس التقييم أو التفسير المعرفي و كذلك آليات التعامل معها أي الطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف الذي يتعرض له. حيث بين لازاروس أن الفرد لديه نوعان من أساليب التقييم المعرفي وهما :

التقييم الأولي: وفيه يلعب كل من الأهمية و قوة الهدف دورا أساسيا في ظهور الانفعال و نوعه و شدته؛ فإذا كان الهدف هاما يحدث الانفعال فإن استطاع الفرد تحقيق الهدف أو الرغبة ظهرت انفعالات إيجابية، أما إذا لم يتحقق الهدف ظهرت انفعالات سلبية.

أما التقييم الثانوي: يتم فيه تقييم ما إذا كان الفرد يستطيع التعامل مع الحدث أم لا يستطيع ذلك. (شويطر . 2017 : 37 - 38)

3_4_ النظرية الفيزيولوجية لهانز سيلبي (Hans selye 1976):

وضعها هانز سيلبي "Hans Selye و الذي يعتبر من أوائل الأطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع و أعطاه أرضية علمية وافية ووضّح نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الإنسان و الحيوان و قد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل و أن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض و الاضطرابات النفسجسمية الناتجة عن التعرض للتوتر و الضغط النفسي الشديدين و قد أطلق سيلبي على الأعراض التي تظهر على العضوية أثناء ذلك اسم زملة التكيف العام (عبد الرحمن، 2012: 11) هذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي:

1_ مرحلة الإنذار بالخطر:

يدرك فيها الفرد خطورة ما يتعرض له من عوامل ضاغطة فتتنشط ميكانيزمات التكيف لديه، كما تنشط الدفاعات الفيسيولوجية. (أيبو، 2019: 106)

2_ مرحلة المقاومة:

يقاوم فيها الفرد العوامل التي تسبب الضغوط و في حين كانت قدرة الجسم غير كافية لمواجهة هذه العوامل خلال هذه المرحلة فإن ذلك قد يؤدي إلى نشأة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية. (أيبو، مرجع سابق: 106)

3_ مرحلة الاجهاد:

و فيها تنخفض قدرة الفرد على الأداء مع الإصابة بالمرض عندما تضعف المقاومة و تقل كفايتها، و مع استخدام ميكانيزمات التكيف بشكل استمراري؛ يؤدي ذلك إلى إنهاك العوامل الضاغطة لهذه الميكانيزمات و استنزاف الطاقة. (أيبو، مرجع سابق: 106)

3_5_ نظرية لاسبيلبرجر spielberger:

يعتبر فهم نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط. فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما قلق الحالة وقلق السمة.

فسمة القلق تعتبر استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق قلقا يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية .بينما حالة القلق موقفه وتعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة.

ومن هنا يربط اسبلبرجر بين الضغط و قلق الحالة حيث يعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق، أما القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط لا يعتبر ضغطا لأن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أطلا.

ويهتم سبيلبرجر في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ،ويميز بين الحالات القلق الناتجة عنها ويحدد العلاقة بينهما وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة .فالفردي في هذا الصدد يقدر الظروف الضاغطة التي أثارت حالة القلق لديه ثم يستخدم الميكانيزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (كبت.إنكار.إسقاط) أو يستدعي التجنب الذي يسمح بالهرب من الموقف الضاغط. (السميران و المساعيد، 2014: 43_44)

3_6_ نظرية ولتر كانون w.canon:

اعتبر الباحث "ولتر كانون" أول من استخدم مفهوم الضغط وعرفه على أنه رد فعل في حالة الطواري، أو رد فعل العسكري بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي، وقد كشفت أبحاث "كانون" وجود ميكانيزم في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة التوازن (homeostasie) والتي تعكس قدرة الفرد على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يحل هذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه وهذا ما اعتبره واسماه "كانون" ضغط يواجه الفرد، وقد أولى اهتمامه بدور الجهاز السمبتاوي وكأحد أقسام الجهاز العصبي الذاتي، وذلك لدوره في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة وتمكين الجسم من احتفاظ التوازن.

(ثامري، 2019: 30)

رغم تعدد النظريات التي فسرت الضغط النفسي و تنوعها إلى أنه يمكن القول بأن هناك نظريات فسرت الضغوط كمثير كنظرية هولمز و راهي، بينما ذهب كل من ولتر كانون و هانز سيلبي إلى تفسير الضغوط النفسية كاستجابة و أكدا على أن الضغوط النفسية تؤدي إلى اضطرابات فيزيولوجية. بينما اعتبرت نظرية ريتشارد لازاروس نظرية معرفية حيث ركز على تفسير الفرد و تقييمه المعرفي للمواقف الضاغطة، أما نظرية التحليل النفسي فقد ركزت على تفاعل الفرد مع بيئته و صراعه معها.

4_ عناصر الضغط النفسي وأشكال الاستجابة له:

باعتبار الضغط ظاهرة معقدة فهو يتكون من عناصر مترابطة بعضها البعض، تتمثل فيم يلي:

1_ المثير "القوى الضاغطة أو المجهدات": تنشأ القوى الضاغطة من المكونات الثلاثة

للمجال الحيوي و هي الفرد و البيئة النفسية و العالم الخارجي.(رجايمية، 2016: 24)

2_ الاستجابة: وهي ردود الفعل النفسية أو الجسمية أو السلوكية اتجاه الضغط و يكثر ظهور استجابتان هما الإحباط و القلق و ترتبط الاستجابة للضغوط بطبيعة إدراك و تقييم الفرد لها. (رجايمية، مرجع سابق: 24)

3_ التفاعل: و يكون ذلك بين العوامل المثيرة سواء كانت داخلية أو خارجية و الاستجابة لها، و يتضمن هذا التفاعل إدراك الفرد و تقييمه للقوى الضاغطة من حيث طبيعتها و آثارها و قدرتها على التعامل معها. (رجايمية، مرجع سابق: 24)

و تعتبر الاستجابة للضغط النفسي عملية تفاعلية معقدة بين الدماغ و بقية الأعضاء، فلحظة تعرض الفرد لعامل الضغط يدرك الدماغ طبيعة هذا الضغط و بالتالي تحدث العديد من ردود الأفعال الكيميائية و التي تمثل استجابة للضغط. هذه الاستجابة تتخذ أشكال مختلفة تتلخص فيم يلي:

1. استجابة عضوية: مثل الإفرازات الهرمونية لبعض الغدد الصماء، و فعالية الجهاز السمبثاوي

المسئول عن أمن الجسم تلقائياً من خلال السيطرة التي يفرضها على جميع أجهزته الحيوية اللا إرادية

مثل الجهاز الدوري و الجهاز التنفسي و الجهاز الغددي، و كذلك الجهاز الباراسمبثاوي الذي يعمل عكس الجهاز السمبثاوي و كف عمل بعض أجهزة الجسم؛ تسمى هذه الحالات الناتجة عنها بالأمراض النفسية الجسدية.

2. استجابة نفسية: و تشمل كافة الاستجابات المتحكم فيها من طرف الفرد في موقف معين و هي

العمليات المعرفية كالتفكير في معطيات الضغط و مسيياته و كذلك تقييم الضغط مثل الوصول إلى الضغوط دون القيام بفعل ما.

3. استجابات سلوكية: هي الاستجابات التي يلجأ لها الفرد انطلاقاً من الضغوط التي يتعرض لها. (شيباني و سوفية، 2017: 65_66)

5_ أنواع و أسس تصنيف الضغط النفسي:

5_1_ الضغط الإيجابي:

يكون الضغط ايجابيا عندما يوفر التيقظ الذي نحتاج إليه عند مواجهة حالات التهديد و كذلك يكون للضغوط النفسية ايجابية عندما يكون الفرد محفزا و لديه الدافعية لتصحيح عدم التوافق.

و يعتبر التأثير الإيجابي للضغط أساسيا في حث الفرد على التحريض و الإدراك، فالتوتر و التنبيه ضروريان للتمتع بكثير من مظاهر الحياة. كما أن الضغط يوفر في بعض الأحيان الإلحاحية و التيقظ الذي نحتاج إليه في الحياة عندما نواجه حالات مهددة. (شيخاني، 2003: 14)

5_2_ الضغط السلبي:

الضغط المفرط و الممتد و الغير مفرج له تأثير ضار و سلبي على الصحة العقلية و الجسدية و الروحية، وإذا ما تركت مشاعر الإحباط و الخوف و الاكتئاب المتولد من الضغط دون حل فإنها تستطيع أن تطلق تشكيلة من الأعراض و بقدر أن الضغط هو سبب العام للصحة السقيمة في المجتمع الحديث. و الضغط عامل مساعد في أحداث حالات ثانوية نسبيا مثل الصداع و الاضطرابات الهضمية و الاضطرابات الجلدية و الأرق و القرح و لكنه يمثل كذلك دورا مهما في السباب الرئيسية للموت في العالم الغربي كالسرطان و الأمراض القلبية الشريانية و اضطرابات التنفس. (شيخاني، 60)

و هناك تصنيفات أخرى للضغط النفسي كضغوط اجتماعية و ضغوط اقتصادية و أخرى أسرية... الخ

و يعود تصنيف الضغط النفسي إلى جملة من الأسس و المحاور تدرج فيم يلي:

1_ من حيث الاستمرار: و تنقسم إلى ضغوط مستمرة كمنغصات اليومية و ظروف العمل إلى غير ذلك و ضغوط أخرى متقطعة كالمناسبات الاجتماعية و الانجازات و مخالفات القانون و غير ذلك.

2_ من حيث المصدر: تنقسم إلى ضغوط داخلية مثل التغيرات الفسيولوجية و الطموحات و الأهداف في المقابل ضغوط خارجية تصدر عن البيئة الخارجية للفرد كالضوضاء و الظروف الطبيعية مثل الزلازل و الأعاصير و غير ذلك.

3_ من حيث المكان الذي تحدث فيه: كالمنزل و المدرسة و العمل و الشارع... الخ

4_ من حيث الشدة: و تصنف إلى خفيفة و معتدلة.

5_ من حيث المجال الأساسي الذي تحدث فيه: كالمجال الاقتصادي و السياسي و الإداري و الاجتماعي و غيرها من المجالات.

من حيث التأثير: و منها تأثير عام كالكوارث الطبيعية و تأثير خاص كالمشاكل الزوجية.

(شيباني و سوفية، 2017: 95_60)

6_ قياس الضغوط النفسية:

يمثل قياس الضغوط النفسية و فحصها و التعرف على مستوياتها لدى الفرد آخر الاهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس كما تمثل معرفة قابلية الفرد و استعداده للتعرض للضغوط إضافة إلى تعرضه الفعلي لها الخطوة الرئيسية نحو مواجهة هذه الضغوط و التغلب عليها أو التعايش معها ، تعتمد على درجة الاستعداد و نمط الشخصية إضافة إلى شدة الضغوط و جوهرية التغيرات الحياتية و كذلك الأساليب التوافقية و استراتيجيات المواجهة القائمة ، وهناك طرق متعددة لقياس و فحص مستوى الضغوط منها:

_ المقياس الفسيولوجي

_ المؤثرات الكيميائية

_ المقاييس و الاختبارات النفسية التي تضم:

- أساليب التقرير الذاتي و منها الاستبيانات، والاستخبارات

_المقابلات وتضمن:

- الملاحظة في المواقف الطبيعية و المصطنعة و الاختبارات الأدائية.

(يوسف، 2004: 37)

بعد تعرض الفرد للضغوط النفسية يقوم لا إراديا بمواجهة هذه الضغوط بطرق و أساليب و استراتيجيات مختلفة، و التي سيتم التطرق لها في العنصر الآتي.

7_ استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط منذ الستينات من القرن الماضي، و تعد الدراسة التي قام بها (Murphy,1962) من أوائل الدراسات التي تناولت هذا المفهوم و ذلك للإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها. حيث وصفت عملية المواجهة بأنها تنظيم مرن للوسائل المختلفة للتعامل مع التحديات البيئية و لقد اختلفت تصنيفات استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية نظرا لاختلاف الاتجاهات و النظريات المفسرة للضغوط، ومن بين أبرز هذه التصنيفات نجد تصنيف Moos، الذي صنف استراتيجيات مواجهة الضغط في بعدين (مشري، 2016: 12)

أولاً: الاستراتيجيات الإقدامية

و التي يتم فيها توظيف أساليب التصدي للموقف الضاغط و تجاوز آثاره السلبية، و تشمل أربعة أساليب:

1_ أسلوب التحليل المنطقي: يتبع فيه الفرد أسلوب التحليل بطريقة منطقية للمواقف

الضاغطة بغية فهمها و التهيؤ الذهني لها و لمرتباتها.

2_ أسلوب إعادة التقييم الإيجابي للموقف: يحاول فيه الفرد معرفيا استجلاء غموض

الموقف الضاغط و إعادة بناءه بطريقة إيجابية مع المحاولة في استمرار تقبل الواقع كما

هو .

3_ أسلوب البحث عن المعلومات المساعدة: حيث يحاول الفرد البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط و طلب المساعدة من الآخرين أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطها بالموقف الضاغط.

4_ أسلوب حل المشكلة: من خلال التصدي المباشر للمشكلة و تداعياتها.

ثانيا: الاستراتيجيات الإحجامية

وتشمل الأساليب التي يوظفها الفرد لتجنب الضغط و الإحجام عن التفكير فيه و يتم ذلك من خلال استخدام أربعة أساليب:

1_ أسلوب الإحجام المعرفي: أين يلجأ فيه الفرد إلى تجنب التفكير الواقعي و الممكن مع الموقف الضاغط أو فيه.

2_ أسلوب التقبل الاستسلامي: يعتمد فيه الفرد على ترويض نفسه على تقبل الموقف الضاغط.

3_ أسلوب البحث عن الإثبات و المكافآت البديلة: و يتم ذلك من خلال الاشتراك في أنشطة بديلة و محاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع و التكيف بعيدا عن مواجهة الموقف الضاغط.

4_ أسلوب التنفيس و التفريغ الانفعالي: و ذلك بالتعبير لفظيا عن المشاعر السلبية و فعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة للتخفيف من التوتر كالاسترخاء الذي يقوم على مسلمة مفادها أن الاسترخاء يعمل كاستجابة مضادة للقلق، فلا يمكن للفرد أن يكون مسترخيا و قلقا في آن واحد أي أن استجابة الاسترخاء تعمل على منع و ظهور استجابة القلق و الضغط. فتدريب الفرد على عملية الاسترخاء يعمل على خفض شعور القلق و أعراض الاستثارة الفسيولوجية و التقليل من التوتر العضلي و سرعة نبضات القلب و معدل سرعة التنفس و ضغط الدم. فعند ممارسة الفرد لعملية الاسترخاء يجعل من عملية تدفق الدم سهلة و يقلل الضغط على الأوعية الدموية و يعدل من سرعة النبض كما و يتم الاحتفاظ بالطاقة و يقلل الإجهاد و الإرهاق.(دخان، 2009_2010: 12، مشري، 2016: 12_13)

خلاصة الفصل:

تعددت الآراء و التعريفات حول مفهوم الضغط النفسي و ذلك نظرا لتعدد النظريات و النماذج المفسرة له، إلا أن المفهوم الشامل هو القائل بأن الضغط هو نتاج التفاعل القائم بين العوامل الاجتماعية و النفسية و البيولوجية و المعرفية و السلوكية للفرد و التي تترك بالغ الأثر عليه. و تختلف أسباب الضغط و تتعدد مصادره تبعا للمنطلقات النظرية للباحثين في هذا المجال.

و تعاني أم الطفل التوحدي من ضغوطات نفسية بسبب ما يفرضه وضع الابن الذي يتطلب الرعاية المكثفة المستمرة.

الفصل الثالث: مهارات العناية لطفل طيف التوحد

تمهيد

أولاً: اضطراب طيف التوحد

- 1_ لمحة تاريخية حول اضطراب طيف التوحد
- 2_ تعريف اضطراب طيف التوحد و أثره على الوالدين
- 3_ النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد
- 4_ أعراض اضطراب طيف التوحد
- 5_ سيكولوجية طيف التوحد، خصائصه و سماته النفسية.
- 6_ أساليب و برامج التدخل العلاجي لاضطراب طيف التوحد

ثانياً: مهارات العناية بالذات

- 1_ تعريف مهارات العناية بالذات
- 2_ مراحل تعليم الطفل لمهارات العناية بالذات
- 3_ أشكال مهارات العناية بالذات

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر موضوع العناية بالذات لدى أطفال طيف التوحد موضوعا هاما في حياتهم اليومية فهو يعبر عن تكيفهم الاجتماعي و استقلاليتهم، فطفل التوحد حين يبدأ في الالتحاق بمركز أو روضة يكون من أهم المتطلبات منه أن يكون معتمدا نفسه في تلبية حاجاته الشخصية حتى يكون لديه استقلالية بين أقرانه و أيضا حياته الأسرية.

أولا: اضطراب طيف التوحد:

اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة كونه يؤثر تأثيرا كبيرا على مظاهر نمو الطفل المختلفة و يؤدي به للانغلاق في عالمه المحيط به، الأمر الذي دعا بالباحثين و المختصين إلى الاهتمام بدراسة هؤلاء الأفراد و التعرف على خصائصهم و تأثير هذه الخصائص الذي يختلف باختلاف مراحل النمو.

و نظرا لما يتسم به الأفراد التوحديين من غموض في سماتهم و خصائصهم و تقاطعها مع بعض الفئات الأخرى جعل من الصعوبة تحديد معايير دقيقة تساعد في تشخيص دقيق لهذه الفئة.

1_ لمحة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد:

تعتبر الجذور التاريخية للاهتمام بالأطفال التوحديين موضوعا مثيرا للجدل ، فبالرغم من أن البدايات الأولى للتوحد ترجع إلى الطبيب النفسي ليو كانر (1943) إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة عدم وجود هذا الاضطراب أو عدم وجود أطفال مصابين بالتوحد قبل تلك الفترة. ففي عام (1799) قام الطبيب الفرنسي إيتارد بدراسة حالة الطفل فيكتور و الذي يبلغ من العمر (12) سنة و قد عثر عليه بالقرب من غابة أفيرون بفرنسا و أطلق عليه الصبي المتوحش في غابة أفرون و تتطابق أوصافه إلى و تتطابق أوصافه إلى حد كبير مع أعراض التوحد. (مجلة كلية التربية، 2015: 301)

في عام (1867) كان الطبيب النفسي هنري مودزلي "Maudsly" أول من اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال و اعتبرها في البداية ذهانات. (ركزة،2018: 10)

و في عام (1911) استخدم الطبيب السويدي بلوير Bleuler مصطلح التوحد و ذلك عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الأشخاص الفصامين (ركزة، مرجع سابق: 09)، ووصف أسلوب تفكير التوحديين الشاذ بأنه تفكير توحدي. (مجلة كلية التربية، 2015: 301)

إلا أن التوحد لاقى اهتماما واسعا من الباحثين منذ أن أشار إليه ليو كانر (1943) حيث يعد أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة و قصد به التوقع حول الذات (متولي،2015: 13) حيث كتب مقالة وصف فيها (11) مريضا تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو تلك التي قرأ عنها في المجلات و الكتب الطبية، و قد استعمل مصطلح التوحد "Autism" لأول مرة للتعبير عنها. (التوحد التشخيص و العلاج في ضوء النظريات، دس: دص)

وفي عام (1944) اكتشف الطبيب النمساوي اسبرجر Asperger مجموعة من الأطفال النمساويين يتسمون بسمات متشابهة إلى حد كبير مع سمات أطفال كانر و أطلق عليه Asperger Disorder.

سنة (1952) استخدمت Mahler مصطلح التوحد الطفولي infantile autism على الرغم من تناول كانر الدقيق لخصائص الأطفال المصابين بالتوحد إلا أنه لم يظهر في الطبعة الأولى و الثانية للدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية سنتي (1952_1968) لكنه ظهر و لأول مرة في الدليل الدولي التاسع ICD الصادر عن منظمة الصحة العالمية (1978)، ثم ظهر بعد ذلك في الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي الاحصائي DSM3 (1980) تحت مسمى التوحد الطفولي و في الطبعة الثالثة المعدلة DSM3_R (1987) تم التفريق بين التوحد و الفصام. (مجلة كلية التربية،2015: 302)

أما في الطبعة الرابعة (1994) DSM4 و الطبعة الرابعة المعدلة (2000) DSM4_R تم استخدام مصطلح اضطراب التوحد. (مجلة كلية التربية، مرجع سابق: 302)

لتظهر بعدها الطبعة الخامسة و المعتمدة في الوقت الحالي (2013) DSM5 مستخدمة مصطلح جديد و هو اضطراب طيف التوحد

2_ تعريف التوحد:

تعود كلمة التوحد إلى أصل إغريقي "Autis" و تعني الذات، وتعبر في مجملها عن حالة من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال.

تعريف ليو كانر (Leo Kanner 1943): يعد أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة و يقصد به التوقع حول الذات. (متولي، 2015: 13)

تعريف الجمعية الأمريكية الوطنية للتوحد " National society of autistic children 1978"

التوحد هو اضطراب في مظاهر متعددة و هي "النمو و الاستجابات الحسية للمثيرات و التأخر الواضح في اللغة و الكلام و التعلق غير الطبيعي بالأشياء". (الظاهر، 2009: 23)

أما في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة "DSM 5" فإن اضطراب طيف التوحد "ASD" هو:

A_ عجز في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة مثل:

_ عجز في التعامل العاطفي، يتراوح من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ و الرد في المحادثة إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات و العواطف و يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

_ عجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي و غير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري و لغة

الجسد و العجز في فهم و استخدام الإيماءات إلى انعدام تام للتعبيرات الوجهية و التواصل غير اللفظي.

_ العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها و فهمها، يتراوح من صعوبات تعديل السلوك لتلاءم السياقات الاجتماعية إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

B_ أنماط متكررة محددة من السلوك و الاهتمامات أو الأنشطة و ذلك بحصول اثنين على الأقل مما يلي:

_ نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام.

_ الإصرار على التشابه و الالتزام غير المرن بالروتين.

_ اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز.

_ فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة.

C_ تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو.

D_ تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي و المهني الحالي أو غيرها من المناحي المهمة. (محمد، 2015: 28_29)

تعريف منظمة الصحة العالمية: التوحد هو اضطراب نمائي يظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل و يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي و اللعب و التواصل الاجتماعي. (ركزة، 2018: 13)

رغم التعدد و التنوع الظاهر في تعريف اضطراب طيف التوحد إلا أن جل التعريفات نجدها قد ركزت على التوحد كأعراض حيث أجمعت على أن التوحد يمتاز بالانمطية في السلوك و التكرارية و قصور في جوانب التواصل الاجتماعي و غيرها.

و يختلف اضطراب التوحد و اضطراب طيف التوحد في أن هذا الأخير هو ما يسمى أشباه التوحد، و هي حالات الاضطراب العام في التطور Pervasive Developmental Disorders و يقصد به الأطفال الذين تظهر لديهم العديد من المشاكل في أساسيات التطور النفسي في نفس الوقت و بدرجة شديدة، أما التوحد فهو مرض محدد بذاته و فيه نوع شديد من اضطرابات التطور العام. (شبيب، 2008: 30)

أثر التوحد على الوالدين:

فوق جميع القضايا التي يواجهها الوالدان، تترجع قضية قلقهم حول تنشئة طفلهم من ذوي التوحد فوق أي قضية أخرى و هذا ما ركزت عليه بعض الدراسات البحثية التي أجريت مؤخرا حول أثر طيف التوحد على الأسرة، و ما توصلت إليه هذه الدراسات نوجزه فيم يلي:

_ الضغط النفسي (STRESS): حسب (Boyd, 2002) تعد أمهات أطفال طيف التوحد من أكثر الأمهات اللاتي يتعرضن لضغوط نفسية إضافة إلى أن عاملي الأب و الطفل نفسه تساهم في تحديد مستوى الضغط النفسي الذي تشعر به الأم و بشكل خاص أطفال طيف التوحد من ذوي الأداء المنخفض فهم يضعون قدرا كبيرا من الضغط النفسي على أمهاتهم بسبب احتمالية أن يكونوا اعتماديين لفترة طويلة من الزمن. ثم إن الضغوط النفسية التي يتعرض لها أي من الوالدين عادة ما تظهر نفسها على شكل صعوبة في مهارات الأبوة حيث أن الضغط النفسي الشديد و المستمر يؤدي إلى جعل دور الوالدين الرعوي أكثر صعوبة.

_ الاكتئاب (DEPRESSION): يعد الاكتئاب إلى جانب الضغط النفسيين أكثر الآثار السلبية التي تترافق مع طيف التوحد شيوعا على الأسر. حيث وجد (Hastlings, 2005) و زملاءه مستويات مرتفعة من الاكتئاب لدى الأمهات و الآباء، على الرغم من أن الأمهات كن أكثر إيجابية نحو أطفالهن من ذوي طيف التوحد في هذه الدراسة.

(أماندا، 2018: 107)

3_ النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

_ النظرية المعرفية Cognitive Theory: لقد أكد بعض الباحثون على أن السبب الرئيسي لحدوث التوحد يرجع إلى القصور المعرفي، و يرجع البعض ذلك إلى أن العرض الرئيسي للتوحد هو اضطراب اللغة و أكد بعض الباحثين على أن قصور التصور العقلي يرجع إلى اختلاف قدرة الطفل على تصور العالم و هو ما يسمى بالتصور العقلي الأولي Primary Representation، و اعتقاد الطفل لما يتصوره الآخرين عن العالم.

_ نظرية ضعف الترابط أو التماسك المركزي:

يميل أطفال طيف التوحد إلى مراقبة التفاصيل في بيئتهم بالإضافة إلى ملاحظة أبسط أو أدنى تغيير قد يطرأ عليها و معرفتهم عن العالم الذي يعيشون فيه غير مترابطة أو غير متماسكة و بالتالي لدى أطفال (ASD) حسب هذه النظرية ضعف ملحوظ في الوصول إلى النتيجة المطلقة أو الاستنتاج و الحصول على المعنى الوظيفي من المثيرات البيئية و أن هذا الضعف يحدث في المستوى الإدراكي و الانتباهي و المستوى اللغوي_ الدلالي و يؤثر على فهم المعلومات اللفظية لديهم. و هذا يفسر لماذا أن أطفال (ASD) أسرع من غيرهم في إيجاد الشكل الهندسي البسيط في الجسم أو الشكل المعقد الكبير.

_ نظرية العقل Theory Of Mind:

ترى هذه النظرية أن أطفال (ASD) لا توجد لديهم القدرة على فهم الحالات العقلية و الانفعالية للآخرين وذلك عن طريق فهم مشاعر و أفكار و مقاصد الآخرين، و التي هي في واقع الأمر تختلف عما هي موجودة لديهم، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى عدم قدرتهم على فهم طبيعة الحالات العقلية و الانفعالية الموجودة لديهم، و لكي يتم التعامل مع الآخرين بفعالية عبر المواقف الاجتماعية المختلفة فلا بد من فهم أن الأفراد يحملون حالات انفعالية تختلف باختلاف المواقف الاجتماعية و ربما تختلف ضمن الوقف الواحد نفسه، و من ثم يجب على الفرد إدراك تلك الحالات الانفعالية الموجودة و المتغيرة لدى الآخرين عبر مراقبة الإشارات و الإيماءات الوجهية و الجسدية لهم. ولا بد من توظيف جملة من الكلمات أو التعبيرات الانفعالية التي تتناسب مع طبيعة الموقف الاجتماعي أو طبيعة مستوى الحوار، و لا بد أيضا

من توظيف جملة من الاستجابات السلوكية للتجاوب مع التعبيرات الانفعالية المختلفة الصادرة من قبل الآخرين أثناء عملية التفاعل الاجتماعي و تبدو هذه السلسلة من الإدراكات العقلية صعبة لدى أفراد (ASD) لذا تبدو آليات التعبير عن حالاتهم الانفعالية و تجاوبهم مع حالات الآخرين مضطربة و صعبة في معظم الأحيان. (مجلة كلية التربية، 2015: 306، قطناني، 2018: 55، مجلة كلية التربية، 2016: 305_306)

4_ أعراض اضطراب طيف التوحد "Symptoms of ASD":

هناك جملة من الأعراض العامة التي تظهر على الأشخاص أو الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

_ تجنب التواصل البصري و الرغبة في الانفراد.

_ رفض العناق و الحمل كما لا يرغبون في معانقة الآخرين إلا عندما يرغبون في ذلك فقط.

_ يهتمون بالأشخاص إلا أنهم لا يعرفون كيف يتحدثون إليهم أو كيف يلعبون أو يتعاملون معهم.

_ صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم باستخدام الكلمات أو الحركات المعتادة.

_ تكرار الأشياء بصفة دائمة.

_ فقدان المهارات التي كانوا يتمتعون بها في الماضي.

_ يبدو عليهم عدم الوعي عندما يتحدث إليهم الآخرين في حين أنهم يستجيبون للأصوات الأخرى.

_ رد فعل غير معتاد فيم يتعلق برائحة أو مذاق أو شكل أو ملمس أو صوت الأشياء.

_ لا يلعبون ألعاب التظاهر.

_ تكرار الأشياء بصفة دائمة.

_ عدم الإشارة إلى الأشياء للتعبير عن الاهتمام.

_ وجود صعوبات في التعامل مع الآخرين أو عدم الاهتمام بالآخرين على الإطلاق.

_ صعوبة في فهم مشاعر الآخرين أو الحديث عن المشاعر الخاصة بهم.

(اضطراب طيف التوحد " صحيفة الحقائق ")

و رغم تعدد أعراض اضطراب طيف التوحد إلا أنه يمكن حصرها بالإجمال في ثلاثة جوانب رئيسية و هي:

_ ضعف التفاعل الاجتماعي.

_ صعوبات التواصل الاجتماعي.

_ سلوكيات نمطية و تكرارية. (National institute of mental health, 2011:01)

5_ أسباب اضطراب طيف التوحد و العوامل المؤدية له:

إن الأسباب الرئيسية المؤدية لاضطراب طيف التوحد لازلت غامضة و غير معروفة على وجه التأكيد، إلا أن الدراسات و البحوث التي أجريت بصدد هذا الموضوع أولت أهمية كبيرة للعوامل الجينية ، كما أنها أكدت على أنه يمكن ربط اضطراب طيف التوحد بمجموعة من الحالات التي تؤثر على نمو الدماغ و التي تحدث قبل و أثناء و بعد فترة الولادة.

من بين أهم الأسباب و العوامل التي أشارت إليها البحوث ما يلي:

_ **العوامل الجينية:** يرجع حدوث طيف التوحد إلى خلل وراثي، حيث تزداد نسبة الإصابة

بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) بنسبة (96%) أكثر من التوائم الأخوية (من

بويضتين منفصلتين) و التي تكون فيها نسبة انتشار التوحد (27%).

وقد وجد أن (15%) من الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد يعانون كذلك من حالات اضطراب ريت و متلازمة إكس الهش و اللذان أثبتا دراسيا أن لهما أساسا وراثيا.

(الشرييني ومصطفى، 2011: 38)

_ العوامل المناعية: تشير بعض الأبحاث إلى أن العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم و الجنين قد تساهم في حدوث اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالطيف يتأثرون و هم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات و هي حقيقة تثير أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل. (الشرييني، مرجع سابق: 40)

_ العامل النفسي: ركزت الدراسات في هذا الجانب على نمط التنشئة الأسرية و عم التعزيز المناسب للطفل. (عامر، 2008: 99)

_ بعض الفرضيات العلمية العضوية المساهمة في حدوث طيف التوحد:

*فرضية زيادة الأفيون.

*فرضية نفاذية الأمعاء.

*فرضية نقص هرمون السكريتين.

*فرضية نقص أو زيادة السيروتونين.

*فرضية الأوكسيتوسين و الفاسوبرسين.

*فرضية التحصين أو التطعيمات الثلاثية.

*فرضية عملية الكبريتة.

*فرضية عدم احتمال الكازيين و الغلوتين.

*فرضية التلوث البيئي.

*فرضية الأحماض الأمينية.

*فرضية جاما انترفيرون.

*فرضية التمثيل الغذائي.

*فرضية قصور فيتامين (أ).

*فرضية التعرض للأسبارتيم قبل الولادة.

*فرضية بروتين الأورفانين. (عامر، مرجع سابق: 104_105)

6_ سيكولوجية اضطراب طيف التوحد، خصائصه و سماته النفسية:

تختلف سيكولوجية طفل اضطراب طيف التوحد عن الطفل العادي في جملة من السمات التي تتمحور حول مراحل النمو؛ والتي تختلف اختلافا كبيرا وواضحا بين الطفل العادي و الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، هذا الاختلاف يظهر في مجموعة المهارات التي يستوجب على الطفل تعلمها و اكتسابها خلال مراحل نموه.

أولاً: نمو الطفل الطبيعي:

_ ينمو ويتعلم كل يوم.

_ تنمو المهارات الأساسية بشكل أكثر تعقيد مع الخبرة.

_ تتضمن كل مرحلة مدى واسع لما هو طبيعي من مضمون السرعة و التسلسل.

_ المشي يكون في عمر (12 شهر) عند البعض و البعض الآخر يكون في عمر (15

شهر).

_ استجابة الطفل الرضيع تكون منذ الولادة.

_ الاستجابة للأصوات و اللمس و الحركة.

_ إدراك تعبيرات الوجه.

_ التواصل البصري.

1_ التواصل "Communication":

_ يبدأ التواصل لدى الطفل العادي بداية بالصراخ و البكاء.

_ إنتاج أصوات أكثر.

_ التقليد لما يسمع و يشاهد.

_ استعمال كلمات ورموز وإيماءات لنقل المعلومات.

_ تطور و نمو اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

2_ المهارات المعرفية:

تشمل هذه المهارات " التفكير و التذكر و حل المشكلات"، في البداية يلجأ الأطفال إلى استعمال الحواس للوصول إلى فهم عالمهم و مع نمو الطفل يصبح أكثر قدرة على تعلم الأشياء بشكل تجريدي و أن الأشياء موجودة حتى و إن كانت خارج نطاق رؤيته.

3_ المهارات الحسية الحركية:

_ نضج العضلات الصغيرة و الكبيرة.

_ نمو المهارات الحركية الدقيقة.

_ القدرة على التناسق الحسي الحركي بين اليد و العين.

4_ المهارات الاجتماعية الانفعالية:

_ الوعي و الإدراك الذاتي.

_ القدرة العامة على التفاعل مع الأطفال الآخرين و الكبار.

_ المشاركة في النشاطات الاجتماعية اليومية.

_ القدرة على التواصل الاجتماعي و التفاعل في المواقف الاجتماعية.

5_ المساعدة الذاتية:

_ قدرة الطفل على رعاية نفسه.

_ تحمل المسؤولية لبعض الأنشطة الحياتية (اللباس و الطعام و استعمال الحمام و غيرها من الأنشطة التي تتطلب الاعتماد على النفس).

(الزريقات، 2004: 165 _ 168)

ثانيا: نمو الطفل المتوحد:

تظهر لدى طفل التوحد صعوبات في مراحل نموه حيث يأخذ وقتا أطول من المستوى الطبيعي لتحقيق بعض معالم النمو ومن بين جوانب النمو المتأخر لدى طفل التوحد هي مهارات التواصل و المهارات الاجتماعية. (الزريقات، مرجع سابق: 177)

والجدول الآتي يوضح مجموعة من الأعراض النمائية لاضطراب طيف التوحد لمجموعة من المهارات:

جدول(01): الأعراض النمائية للتوحد. (الزريقات، مرجع سابق: 182_183)

الأعراض	من الميلاد_18 شهر	1.5_4سنوات	فوق 4 سنوات
المهارات الاجتماعية	_تجنب التواصل البصري	_تجنب التواصل البصري	_الافتقار إلى مهارات التقليد.
_مقاومة	_الافتقار إلى	_معاملة الأفراد	

<p>كأشياء.</p> <p>_عدم الوعي و الادراك بمشاعر الغير.</p> <p>_مقاومة العاطفة الجسمية.</p> <p>_الافتقار إلى استجابات انفعالية و اجتماعية مناسبة.</p> <p>_يفضل اللعب وحده.</p>	<p>مهارات التقليد.</p> <p>_يبدو غير مدرك للأفراد الآخرين.</p> <p>_الفشل في أخذ دوره.</p> <p>_يفضل اللعب وحيدا.</p>	<p>الاحتضان.</p> <p>الافتقار إلى مهارات _يبتسم متأخرا أو التقليد</p> <p>لا يبتسم.</p> <p>_يلعب وحده.</p> <p>_غير مهتم بالعاب</p> <p>الأطفال.</p> <p>_تصلب الجسم عند حمله</p>	
<p>_إظهار لغة متأخرة.</p> <p>_فقر اللغة التعبيرية.</p> <p>_الفشل بالمبادرة في المحادثة.</p> <p>_عمل أصوات و تعليقات غير مألوفة.</p> <p>_تكرار كلام</p>	<p>_إظهار لغة متأخرة.</p> <p>_عدم القدرة على فهم اللغة.</p> <p>_نقص الإيماءات المناسبة.</p> <p>_نطق كلمات أولى غير مألوفة.</p> <p>_لغة مصاداة أو</p>	<p>_الافتقار إلى لتواصل غير اللفظي.</p> <p>_رفض محاولات الآخرين للتواصل.</p> <p>_لا يوجد تقليد للإيماءات.</p> <p>_الافتقار إلى المناغاة و الكلمات الأولى.</p>	<p>التواصل</p>

<p>الآخرين.</p> <p>استعمال الضماير بشكل معكوس.</p> <p>طبقة و نوعية صوت غير مألوفة.</p>	<p>ترديد.</p> <p>الحديث بكلام غير مألوف.</p>		
<p>الانشغال باهتمامات محددة.</p> <p>الإصرار على إشباع الروتين.</p> <p>الانشغال بالأشياء الدورانية.</p> <p>فرط التعلق بالأشياء.</p>	<p>معاملة الأشياء و الجسم بشكل غريب.</p> <p>التعلق الشديد بالأشياء.</p> <p>التوتر لسبب غير واضح.</p> <p>مقاومة التغيير و لو كان بسيطاً.</p>	<p>الانتصاب بخشونة لفترة طويلة.</p> <p>تكرار حركات الجسم</p> <p>مقاومة التغيير.</p> <p>تأخر في النمو الحركي.</p> <p>نشاط بشكل زائد أو سلبي بشكل متطرف.</p> <p>الاستجابة بشكل غير مألوف للمثيرات الحسية.</p>	<p>المهارات الحسية الحركية.</p>
<p>إيذاء الذات.</p> <p>إظهار استقلالية غير مناسبة في</p>	<p>إظهار مخاوف متطرفة.</p> <p>مقاومة النوم.</p>	<p>إظهار مشكلات في النوم و الأكل.</p> <p>يستكشف القليل.</p>	<p>المساعدة الذاتية</p>

اللباس و فرش الأسنان واستعمال دورة المياه. _الأكل الزائد للأطعمة المفضلة. _رفض محاولة الأطعمة الجديدة. _	_مشكلات في استعمال الحمام. _لا يظهر خوفا من المخاطر الحقيقية. _	_يرفض المضغ للأطعمة الجامدة أو الصلبة. _	
إظهار ذاكرة حرفية غير مألوفة. _عدم القدرة على تعميم التعليم. _صعوبة في التفكير المجرد.	_	_	المهارات المعرفية

يتميز الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بجملة من الخصائص نذكرها كالاتي:

1_ خصائص جسدية و حركية "Physical and Motor characteristics": و تتمثل

في

_ ضعف في المهارات الحركية الدقيقة.

_ ضعف التناسق الحركي للأطراف.

_ ضعف مهارة السيطرة على الأشياء و الأدوات.

_ تأخر في مراحل النمو الحركي إذا ما قورنوا بأقرانهم من نفس العمر و الجنس.

Behavioral "الخصائص السلوكية" 2 (416 :2011، وآخرون،)

characteristics": وتتمثل في

_ عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على فهم و استخدام اللغة بشكل صحيح.

_ الاحتفاظ بروتين معين.

_ ضعف التواصل مع الآخرين.

_ الخوف من التغيرات البسيطة.

_ القيام بحركات جسمية غريبة.

_ النشاط الزائد أو الخمول.

_ الإصابة بالصرع لدى بعض الحالات.

_ قد يلجأ البعض إلى إيذاء الذات. (المقابلة، 2016 :29)

3_ الخصائص المعرفية "Cognitive characteristics": يشير سكولر (Scguler1995)

إلى أن الأشخاص التوحديين يجدون صعوبة في تصنيف المعلومات أو تبويبها، كما يبدو بوسعهم تذكر الأشياء المختلفة وفقاً لوضعها أو مكانها في فراغ معين بدلاً من استيعاب المفهوم العام لها. (الللا وآخرون، 2011 :412)

4_ الخصائص اللغوية: و تتمثل في

_ إعاقة في التواصل حيث نجد أن التوحديين لا يستخدمون اللغة المنطوقة و غير المنطوقة كالتواصل البصري و الابتسامات و غيرها و حتى و إن تكلموا يكون ذلك ما يسمى بالمصاداة "Echolalia".

_ القصور في التعبير و بناء الجمل الكلامية و صعوبة الربط بين الكلمات.

_ صعوبة في فهم دلالات الألفاظ وفق السياق الاجتماعي.

_ قلة الحصيلة اللغوية.

_ تأخر الكلام، حيث نجد أن أطفال التوحد يبدأون الكلام بعمر خمس سنوات.

_ الروتين اللفظي. (الظاهر، 2009: 52_54)

5_ الخصائص الاجتماعية " Social characteristics " : وتشمل

_ صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين.

_ صعوبات في المشاركة في أوقات المتعة و الفرح.

_ صعوبات في مشاركة الآخرين و حياد كامل للمشاعر.

_ صعوبات واضحة في السلوك غير اللفظي اللازم للتعامل الاجتماعي. (المقابلة،

2016: 30)

يتميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمجموعة من السمات و الخصائص النفسية

نذكرها فيم يلي:

_ **الصراخ و البكاء:** يلجأ طفل طيف التوحد إلى الصراخ و البكاء كاستجابة للانزعاج أو

الإحباط، و قد يظهر نوبات من الغضب كرد فعل نحو التغيير الذي يطرأ على بيئته لاسيما

إن كان هذا التغيير يمس جوانب السلوكيات الاستحوازية التي اعتادها الطفل كطريقة ترتيب

الغرفة الخاصة به أو نوع الطعام الذي اعتاد تناوله.

_ **الشعور بالغيرة:** إن ظاهرة تعلق الطفل التوحدي بأشياء معينة و عدم التخلي عنها و

خاصة إن كان هذا التعلق يشمل شخص يحبه فإن تحول اهتمام هذا الشخص بطفل آخر

يولد مشاعر الغيرة لدى الطفل التوحدي.

_ اللمبالاة: كون ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون صعوبة في تعلم القواعد الاجتماعية للمجتمع فإن مفهومه للخجل و الشعور بالذنب غير موجود، حيث قد نجدهم يخلعون ملابسهم أمام الناس أو يأخذون طعاما من صحنون غيرهم أو يمارسون العادة السرية أو يفقهون دون إبداء أي خجل أو شعور بالذنب لما يقومون به.

_ القلق: وهو حالة طبيعية نجدها لدى أغلب الأطفال المصابين بطيف التوحد، وذلك نظرا لافتقارهم إلى القدرة على استخلاص المغزى من المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها وكذا افتقارهم للقدرة على طرح الأسئلة التي توضح لهم ما يمرون به.

_ ظاهرة الخوف: في غالبية الأحيان يختلف الخوف لدى الطفل التوحدي منه عند الطفل العادي، فنجد أن الأطفال التوحديين يبدون خوفا من أشياء أو مواقف لا تستدعي الخوف كالخوف من سيارة كبيرة تمر بجانبهم أو وسادة على شكل معين. ومن جانب آخر نجدهم لا يخافون من أمور تستدعي الخوف فعلا كالمخاطر الحقيقية؛ فنجد أن طفل التوحد قد يجري وسط الشارع غير أبه بالسيارات التي تمر مسرعة.

(الشربيني و مصطفى، 2011: 102_103)

7_ أساليب و برامج التدخل العلاجي و التأهيلي لذوي اضطراب طيف التوحد:

_ أساليب التدخل الطبي: قد يستخدم الطبيب دواء لعلاج بعض الأعراض الشائعة لذوي اضطراب طيف التوحد كالعدوان و السلوك المتكرر و فرط النشاط الحركي و مشاكل الانتباه و القلق و الإكتئاب. (Autism Spectrem Disorder)

_ أساليب التدخل النفسي: يركز هذا الأسلوب على أهمية أن يعيش الطفل علاقات نفسية و انفعالية جيدة و مشبعة مع الأم، مع مراعاة بعض الجوانب في هذا الأسلوب و التي تتمثل في:

_ عدم دفع الطفل بسرعة نحو التواصل الاجتماعي.

_ تجنب الاحتكاك الجسدي مع الطفل و ذلك لأنه يصعب عليه تحمله في الفترات الأولى من التدخل العلاجي و التأهيلي. (الشريف، 2011: 237)

أساليب التدخل السلوكي: تركز هذه الأساليب على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة اضطراب طيف التوحد، و هي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على تعزيز و مكافأة السلوك الجيد مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة. (الشريف، مرجع سابق: 238)

وهذه قائمة من أنواع برامج التدخل السلوكي:

- برنامج لوفاس (YAP) Young Autistic Program
- برنامج معالجة وتعليم التوحديين و ذوي إعاقات التواصل TEACCH
- التدريب على المهارات الاجتماعية (SST) Social Skills Training
- برنامج استخدام الصور في التواصل PECS
- العلاج بالحياة اليومية (مدرسة هيجاش) (DLT) Daily Life Therapy
- التدريب على التكامل السمعي (AIT) Auditory Integration Training
- العلاج بالتكامل الحسي (SIT) Sensory Integration Therapy
- التواصل الميسر (FC) Facilitated Communication
- العلاج بالمسك أو الاحتضان (HT) Holding Therapy
- العلاج بالتدريبات البدنية (PE) Physical Exercise
- التعليم الملطف (GT) Gentle Teaching
- العلاج بالموسيقى (MT) Music Therapy (شيبب، 2008: 40)

ثانياً: مهارات العناية بالذات لدى أطفال طيف التوحد:

تعتبر المهارات الاستقلالية من أهم المهارات الأساسية التي يجب تنميتها لذوي الاحتياجات الخاصة عامة و لأطفال التوحد خاصة، حيث يعانون من قصور في اكتساب المهارات الجوهرية خلال مرحلة الطفولة ومنها عادات المائدة كالأكل و الشرب و استخدام المراض و ارتداء الملابس و خلعها، و حتى يعتمدوا بدواتهم و يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم؛ من خلال تكيفهم مع دواتهم و مع محيطهم و بالتالي فهم بحاجة لتنمية قدراتهم مثل أقرانهم في التغلب على المشكلات التي يعانون منها و تعديل سلوكياتهم بما يتوافق معها.

1_ تعريف المهارات الاستقلالية:

لاشك من أن التمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية هو الإطار الأساسي لاستقلالية الفرد و أكثر من 60 من المصابين بالتوحد بإمكانهم التوصل إلى اكتساب مهارات العناية الذاتية للقيام بضرورات الحياة اليومية و الأساسية أي ،اللبس والعناية بقواعد النظافة والصحة العامة والتغذية وإمكانية القيام بالنشاطات الضرورية للعيش ضمن المجتمع والإلمام بقواعد الحماية من المخاطر والحرائق ولكن ليس من السهل الوصول إلى هذه الأهداف في فالطريق طويلة ومليئة بالعوائق وتبدو في الكثير من الأحيان مخيبة للآمال ،ومحفوفة بالفشل وتخلق اليأس والتسليم بالأمر الواقع وذلك اليأس و التسليم ما هو إلا تعجيز للمصاب من جديد وإغراقه في الحياة الاتكالية(شليحي،2011/2020)

ومن هنا يبرز مفهوم العناية بالذات حيث تعرفها (كاثرين-2003) المهارات الاستقلالية للأشخاص المعوقين بأنها المهارات الأساسية للعيش باستقلالية داخل المجتمع وتشمل النظافة الشخصية ،اعداد الطعام ،التدريب الوظيفي. (فاطمة بوتة،2016_2017: 38)

كما عرفت لمياء عبد الحميد بيومي بأنها قدرة الطفل على القيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والتي تشتمل على : تناول الطعام ،الشراب ، ارتداء الملابس وخلعها ،النظافة الشخصية ، الدخول إلى المرحاض، الأمان بالذات ،وذلك لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس

ويري جمال الخطيب ومنى الحديدي ان المهارات العناية بالذات تتضمن أربع مجالات منفصلة وهي : الطعام ،ارتداء الملابس وخلعها، استخدام الحمام ،والنظافة الشخصية (شليحي،2011/2020: دص)

يذكر سليمان (2001) أن مهارات العناية بذات تعني رعاية الطفل التوحيدي لنفسه وحمايته ،و إطعام نفسه ،وأن يقوم بخلع و ارتداء ملابسه. كما يشير سليمان (2002) بأن مهارات العناية بالذات تشتمل على الاستحمام ،والنظافة الشخصية ،وتناول الطعام ،وإجراءات الأمان الشخصي(عبدالجليل، 2018: ث)

عرفها (leeuw,f.,&vaessen,j.(2013:12) مهارات الحياة اليومية على أنها قدرة الفرد على الإدارة الشخصية والمهارات الاجتماعية اللازمة للوظيفة الملائمة بشكل مستقل.

(ابراهيم الحجازي، 2017: 938)

ويعرفها لبيرمان (1998) بأنها القدرة على حل المشكلات ومواجهة التحديات التي تواجه الفرد والرغبة في تعديل أسلوب حياة الفرد والمجتمع وتشمل قاعدة المهارات الحياتية التعاون، الاتصال الشخصي التفكير، حل المشكلات. (سلامة شاش، 2015: 116)

_ تعريف منظمة الصحة العالمية: هي قدرات الفرد على السلوك التكيفي الإيجابي

التوافقي و الذي يمكن الفرد من التعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية و تحديدها. (مقدمي، 2020_2919: 61)

_ تعريف قاسم و فوزي(2003): هي مجموعة المهارات التي يتدرب عليها الأطفال المعاقين عقليا حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجياتهم اليومية مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية بصورة طبيعية. (قاسم و آخرون، 2003: 08)

2_ مراحل تعليم الطفل مهارات الاستقلالية:

2_1_ مرحلة الاستجابة: يقصد بها استجابة الطفل من خلال انتباهه للنموذج المعروض أمامه، و هذه أول مرحلة للتعلم لذا يجب الحرص على جذب انتباه المتعلم نحو النموذج أو الهدف المعروض أمامه و تقديم المثيرات بطريقة منظمة و هادفة لضمان الحصول على الاستجابة الصحيحة. (يحيى، 2006: 54)

2_2_ مرحلة الاكتساب: يقصد به تعليم أو تدريس الطفل مهارة جديدة و التدريب عليها و تعتبر هذه المرحلة من أكثر مراحل التعلم التي يواجه فيها الطفل المعاق عقليا صعوبات و مشكلات لأنها تتضمن استدعاء المعلومة أو المهارة و تعلمها و تكرارها. (الشريف، 2011: 397)

2_3_ مرحلة الاحتفاظ بالمهارة: و يقصد بها قدرة الطفل على الاحتفاظ بالمعلومات التي سبق له اكتسابها مما يدل على أن هناك أثرا متبقيا للخبرة الماضية، و بمعنى آخر فإن الاحتفاظ يعني مدى تذكر الطفل المعاق عقليا المعلومة التي تم اكتسابها لفترة زمنية لاحقة.(الشريف، مرجع سابق: 400)

2_4_ مرحلة الانتقال (التعميم): و يقصد به انتقال أثر التدريب من موقف إلى موقف آخر أي تأثير التعليم في موقف آخر.(الشريف، مرجع سابق: 402)

3_ أشكال مهارات العناية بالذات:

لقد تعددت أشكال المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين حيث تتمثل المهارات الأساسية فيم يلي:

3_1_ مهارة الطعام و الشراب:

يعاني أطفال التوحد من مشكلات تتعلق بمهارة الطعام و الشراب حيث يوضح (عبد الرحمن سليمان، 2003) أن عادات الأكل و الشراب و الأطعمة المحببة و غير المحببة لدى التوحدي تتخذ غالبا صورة متطرفة فهو لا يأكل و لا يشرب إلا أنواعا محدودة التنوع و باستخدام أدوات طعام و شراب معينة و بالتالي يظهرون انطبعا غير سوي أثناء تناولهم الطعام و الشراب بين الناس. و أي تغيير في نظامهم هذا يضعهم تحت ثورات غضب شديدة مما يعيق محاولات الوالدين في تعديل سلوك الطفل.(الجرواني و صديق، 2013 :27)

3_2_ مهارات ارتداء الملابس و خلعها:

من وجهة نظر سوسن الحلبي(2005) فإن عملية ارتداء الملابس و خلعها تعد تحدي كبير و عملية عويصة يواجهها الطفل التوحدي؛ حيث تعتمد على الطريقة الصحيحة في الارتداء من ناحية الجهة الأمامية و الجهة الخلفية و كذلك الجهة الداخلية و الجهة الخارجية للباس، إضافة إلى أن أطفال التوحد يكونون غير مدركين غالبا للطبيعة اللباس المناسب لحالة الجو السائد. من ناحية أخرى قد نجد أن المهارة اليدوية لأنشطة معينة

متخبطة و دون فائدة عندما يصل الأمر إلى ارتداء قميص أو إحكام الأزرار وهذا ما أشار إليه عبد الرحمن سليمان و آخرون(2003). (بيومي، 2008: 53_54)

3_3_ النظافة الشخصية:

تتضمن النظافة الشخصية، غسل اليدين و تجفيف اليدين و الوجه بالفوطة و تنظيف الأسنان بالفرشاة و تمشيط الشعر ووضع العطور. (عبد الجليل، 2018: وو)

3_4_ مهارة استخدام دورة المياه: تعد مهارة استخدام دورة المياه من المهارات الاستقلالية الهامة حيث يعد عدم إتقان هذه المهارة أحد أهم العقبات الأساسية و تطور هذه المهارة يكون تبعاً لتسلسل نمائي محدد و يستغرق وقتاً أطول في عملية التدريب و قد يرجع التأخر في اكتساب المهارة إلى مشاكل عضوية أو نفسية إلا أن الثابت علمياً أن هذه المهارة تتطور بشكل ملحوظ في حالة تقييم البرامج التدريبية المنظمة و الهادفة من قبل معلمي الطفل و أسرته. (مقدمي، 2019_2020: 66)

3_5_ مهارة أمن الذات:

ترى حنان رستم (2001) أن الأمان بالذات يهدف إلى إكساب الطفل خبرات و مهارات لازمة للمحافظة على سلامته الشخصية و سلامة الآخرين بجانبه من خلال تدريبيه و معاشته لبعض المواقف و الظواهر التي يمكن أن يتعرض لها خارج أو داخل المدرسة و المنزل حتى يتمكن من تقادي أو تقليل حجم الأضرار و الخسائر التي يتعرض لها. (عبيدي و ضيف، 2016_2017: 63)

و تصنف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR، 2002) المهارات الاستقلالية إلى

مهارة تناول الطعام. وتشمل :

-مهارة استعمال أدوات المائدة .

مهارة تناول الطعام في الأماكن العامة .

-مهارة تناول السوائل .

-مهارة آداب المائدة

مهارة استعمال المراض..

مهارة المظهر العام .وتشمل

-مهارة ارتداء الملابس .

-مهارة العناية بالملابس .

-مهارة لبس الحذاء .

مهارة النظافة .

-مهارة غسل اليدين والوجه .

-مهارة الاستحمام .

-مهارة الصحة الشخصية .

مهارة التنقل .وتشمل :

-مهارة الإحساس بالاتجاهات .

-مهارة استعمال وسائل المواصلات العامة .

مهارة استقلالية متفرقة .وتشمل :

-مهارة استعمال الهاتف .

-مهارة استعمال الخدمات البريدية .

-مهارة الإسعافات الأولية .

خلاصة الفصل:

يعتبر اضطراب طيف التوحد اضطراب نمائي معقد يمتاز بجملة من الخصائص منها النمطية في السلوك و القصور في مهارات التواصل و التفاعل الاجتماعي، و لحد الساعة لم يعرف سببه الرئيسي فمنهم من يرجعه إلى أسباب نفسية و اجتماعية و أخرى بيولوجية و أسباب أخرى جينية، و الجدير بالذكر أن هذه الفئة تواجه مشكلات عديدة أبرزها القصور في مهارات العناية بالذات و أنشطة الحياة اليومية المتمثلة في مهارات الطعام و اللباس و مهارات السلامة العامة و النظافة الشخصية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة و إجراءاتها

تمهيد

1_ منهج الدراسة

2_ الدراسة الاستطلاعية

3_ الدراسة الأساسية و إجراءاتها

3_1_ عينة الدراسة

3_2_ أدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية

3_3_ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد عرض الجانب النظري لهذه الدراسة، سوف يتم من خلال هذا الفصل التطرق إلى الجانب الميداني، و الذي يعتبر بمثابة الانتقال من الجانب المجرد (الكيفي) إلى الجانب الملموس (الكمي).

وقد تطرقنا في هذا الجانب إلى اختبار الفرضيات، وذلك بالاعتماد على الاستبيان كأداة مساعدة في جمع المعلومات.

يختص هذا الجانب في الإجراءات المنهجية للدراسة و التي تشمل منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية و ما تضمنته من (عينة، أدوات جمع المعلومات و الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات)، كما تم التطرق في هذا الجانب إلى عرض و تحليل نتائج الدراسة و مناقشتها و تفسيرها.

1_ المنهج المستخدم في الدراسة:

تفرض طبيعة الموضوع على الباحث اتباع منهج معين دون آخر، و المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الارتباطي لأنه يتلاءم مع طبيعة و أهداف الدراسة الحالية كون هذا المنهج يهدف إلى استكشاف حجم و نوع العلاقات بين البيانات؛ أي إلى أي حد ترتبط المتغيرات قد يكون هذا الارتباط تاما أو جزئيا، موجبا أو سالبا، ذا دلالة إحصائية أو يرجع إلى الصدفة. (دويدار، 1999: 189)

2_ الدراسة الاستطلاعية:

1_2_ تعريف الدراسة الاستطلاعية:

الدراسات الاستطلاعية هي مجموعة من الدراسات التي يتم استخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث، و تعد الدراسات الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسات الميدانية، كما أنها تعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث العلمي. يطلق على الدراسة الاستطلاعية اسم الدراسة الاستكشافية أو التمهيدية و يتوقف العمل في

مراحل البحث الأخرى التي تأتي بعد مرحلة الدراسة الاستطلاعية على البداية الصحيحة و الملائمة التي تخطوها هذه الدراسة.(الموقع الإلكتروني، أكاديمية BTS)

2_2_ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

_ تعرف الباحث على الظاهرة المراد دراستها.

_ استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة.

_ صياغة مشكلة للبحث صياغة دقيقة.

_ التعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للتحقيق العلمي.

(الرواشدة وآخرون، 2000: 49)

و قد قامت الباحثتان بالدراسة الاستطلاعية بعد الحصول على إذن من الجامعة من أجل تنفيذ الجانب التطبيقي من المذكرة، و بعد أن تم توجيهنا من طرف الأستاذة المشرفة إلى روضة تاج ببلدية قمار قمنا بزيارة الروضة و تأكدنا من وجود حالات أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ عددهم ما يقارب (17) طفل. وقد وجهتنا مسئولة الروضة إلى جمعية بسمة براءة بقمار وبعد قيامنا بزيارة استطلاعية للجمعية اكتشفنا وجود أكثر من حوالي (16) طفل مصاب باضطراب طيف التوحد.

و بحكم أن الباحثتان تسكنان في كل من مدينة جامعة و مدينة المغير تم زيارة المركزين البيداغوجيين النفسيين بكلتا المدينتين و تم العثور على حوالي طفلين إلى (03) أطفال بكل المركزين.

و بالاتصال مع صديقة لنا تعمل بجمعية السعادة بالشط الوادي أخبرتنا أنه يوجد حوالي (07) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بالجمعية.

و بعد تأكدنا من توفر عدد لا بأس به من أطفال اضطراب طيف التوحد تم الانتقال إلى الدراسة الأساسية أين تم فيها توزيع مقاييس الدراسة على أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

3_ الدراسة الأساسية:

3_1_ عينة الدراسة:

العينة تعتبر عنصر أساسي في إجراء الدراسات و البحوث العلمية و في دراستنا هذه تم اختيار العينة بطريقة عرضية.

حيث تم تطبيق دراستنا الحالية على عينة قوامها (40) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و اللاتي يتواجد أبناءهن في المراكز البيداغوجية و الجمعيات و الموضحة في الجدول (02):

الجدول رقم (02): توزيع أبناء أفراد العينة حسب المراكز و الجمعيات

المراكز البيداغوجية و الجمعيات	المركز النفسي البيداغوجي بجامعة	المركز النفسي البيداغوجي بمغير	روضة تاج بقمار	جمعية بسمة براءة بالزاوية التجانية بقمار	جمعية السعادة بالشط الوادي
عدد أطفال التوحد	طفل واحد	طفل واحد	15 طفل	16 طفل	7 أطفال

يوضح الجدول رقم (02) توزيع أبناء أفراد العينة حسب المراكز و الجمعيات حيث قدر عدد الأطفال في المركز النفسي البيداغوجي بجامعة ب (طفل واحد)، و قد عدد الأطفال التوحديين في المركز النفسي البيداغوجي بمغير ب (طفل واحد)، و بلغ عدد أطفال التوحد المتواجدين بروضة تاج بقمار ب(15 طفل)، كما و قدر عدد أطفال التوحد بجمعية

بسمة براءة بالزاوية التجانية بقمار ب (16 طفل)، و قدر عدد أطفال التوحد المزولين بجمعية السعادة بالشط_ الوادي ب (7 أطفال).

3_2_ أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة و تجميع البيانات المطلوبة للإجابة على فرضياتها تم استخدام أداتين هما :

3_2_1_ استبيان مهارات العناية بالذات:المعد من طرفالباحثتين سمية قاسم و نادية بوضياف بن زعوش جامعة قاصدي مرباح ورقلة_ الجزائر سنة (2017).

شمل الاستبيان قسمين:

القسم الأول: بضم المعلومات و البيانات الشخصية للطفل و تمثلت في الاسم و اللقب، الجنس، السن، درجة الإعاقة.

القسم الثاني: يضم بنود الاستبيان و عددها (36) بندا موزعة على مجالين، بحيث كل مجال تتدرج تحته مجموعة من الفقرات و هما:

المجال الأول يتمثل في الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام و اللباس، فقراته من 1 إلى

25

المجال الثاني: يتمثل في الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة و النظافة، فقراته

من 26 إلى 36.

كما تم صياغة خمسة بدائل لبنود الاستبانة مع تقديرات للإجابة كآآتي: (دون أي مساعدة(4)، بنفسه ولكن بصعوبة(3)، بتوجيهات لفظية(2)، بمساعدة مباشرة(1)، لا يستطيع القيام بالسلوك(0).)

صدق و ثبات الاستبيان:

الصدق: يشير الصدق إلى المدى الذي نقيس فيه الأداة ما يراد قياسه، و للتحقق من صدق الأداة تم الاعتماد على الطرق التالية:

1_ صدق المحتوى: للتأكد من صدق الأداة تم عرضها في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس و التربية و كان عددهم (05) محكمين، بهدف معرفة آراء حول مهارات العناية بالذات، حيث قاموا بإبداء آراءهم و إعطاء ملاحظاتهم حولها من حيث (مدى قياس الفقرات لمهارات العناية بالذات، مدى الكفاية العددية للفقرات و مدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات و مدى ملائمة الأوزان للبدائل و مدى وضوح التعليمات المقدمة للأفواج). و في ضوء آراء الأساتذة المحكمين؛ تم استبعاد بعض البدائل و هذا ما يدل على صدق الأداة من حيث المحتوى.

2_ الصدق التمييزي: تم حساب صدق المقارنة الطرفية لعينة قوامها (30) طفلا و ذلك بترتيب الدرجات التي تحصل عليها كل فرد في المقياس المقدم "مهارات العناية بالذات". تم أخذ نسبة (33%) من الدرجات العليا و (33%) من الدرجات الدنيا و تم إيجاد الفرق بينهما و الكشف على دلالاته الإحصائية بتطبيق معادلة "ت" و الجدول الآتي يستعرض النتيجة.

الجدول رقم(03): يوضح نتائج حساب صدق الأداة بتطبيق المقارنة الطرفية لمقياس مهارات العناية بالذات.

المؤشرات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإحصائية العينة							0.01

دالة	18	2.87	8.34	10.0	30	33%
				6		38.50
				12.3	30	33%
				0		124.50

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (03) يتضح لنا أن "ت" المحسوبة و المقدر ب: (08.34) أكبر من "ت" المجدولة التي تقدر ب (2.87) عند درجة الحرية (18) و بمستوى دلالة (0.01) و عليه يعتبر المقياس صادقاً.

الثبات: لتقدير ثبات المقياس استخدمت طريقة التجزئة النصفية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في الجزئين (الفردى و الزوجى) تم تصحيح هذا المعامل باستخدام معادلة سبيرمان براون 21 و ذلك للحصول على معامل الثبات ككل.

الجدول رقم (04): يوضح نتائج حساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية و معادلة سبيرمان براون.

المؤشرات الاحصائية	حجم العينة	"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل	مستوى الدلالة (0.01)
العينة الفقرات الفردية	18	0.91	0.95	دالة
الفقرات الزوجية	18			

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن النتائج المتحصل عليها في حساب الثبات باستخدام معادلة التجزئة النصفية لبيرسون قدرت بقيمة "ر" قبل التعديل ب (0.91) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.01) و بعد التعديل بتطبيق معادلة سبيرمان براون قدرت ب (0.95) مما يعني أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

2_2_3_ مقياس الضغط النفسي للفنستاين Le-Venstain

تعريف المقياس:

أعدده الباحث لفنستاين (1993) Le-Venstain بهدف قياس إدراك الضغط و يتكون الاختبار من ثلاثون (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة و بنود غير مباشرة، البنود المباشرة تشمل (22) عبارة تتمثل في العبارات رقم (2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30) تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، و على مؤشر منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض.

البنود غير مباشرة (8) عبارات متمثلة في (1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29) تدل على وجود مؤشر مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض و على مؤشر منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض.

كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس و تتمثل تعليمات الاختبار في: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً و ذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك أو أحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

و هناك أربع اختبارات عند الإجابة على كل عبارة و هي بالترتيب (تقريباً أبداً) (1)، أحياناً (2)، كثيراً (3)، عادة (4).

كيفية تصحيح الاختبار:

إن تصحيح الاختبار يتم بالتدرج فيها من 01 إلى 04 نقاط و هي درجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة من 01 إلى 04 نقاط و هي درجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة 01 _ 04 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة)، أما البنود غير المباشرة فيتم تنقيطها من 04 إلى 01 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).
و هذا الجدول يوضح ذلك إذ أن بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (05): يوضح عملية تنقيط كل بند

بنود غير مباشرة	بنود مباشرة	
أربعة نقاط	نقطة واحدة	1_ تقريبا أبدا
ثلاث نقاط	نقطتان	2_ أحيانا
نقطتان	ثلاث نقاط	3_ كثيرا
نقطة واحدة	أربعة نقاط	4_ عادة

يتم التنقيط حسب البنود المباشر و نستنتج مؤشر إدراك الضغط وفق المعادلة التالية:

تتراوح درجة مؤشر إدراك الضغط بين (0.5) و تدل على أدنى مستوى من الضغط إلى (1) و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

صدق و ثبات المقياس:

الصدق: حسب دراسة لفينستين التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يركز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباطا قويا بهذا المقياس مع سمة القلق الذي ب (0.75) و مع

مقياس إدراك الضغط كوهن Cohen و يقدر ب (0.73) بينما سجل ارتباط معدل يقدر ب (0.56) مع مقياس الاكتئاب و ارتباط ضغط يقدر ب(0.35) مع مقياس قلق الحالة.

الثبات: قام لفنستين (Le-Venstien) بمقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال عامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك وجود تماسك قوي يقدر ب(0.90) كما ظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق و إعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب (0.80) يشير لفنستين و آخرون سنة (1993) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة و إضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية، و يمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا. (بوسعدية و بن نوي، 2018_ 2019: 60_62)

3_3_ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين درجات الضغط النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد و مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن كما تدركها الأمهات و ذلك بالاستعانة ببرنامج (SPSS).

خلاصة الفصل:

تعتبر الإجراءات المنهجية للدراسة من بين أهم عناصر الدراسة؛ فهي المقياس الحقيقي لكفاءة الباحث و قدرته على التطبيق الميداني للدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية بكافة إجراءاتها انتقالات إلى الدراسة الأساسية والتي يتم من خلالها توضيح المنهج المستخدم و كذا طريقة اختيار العينة و الأدوات المستخدمة و أهم الأساليب الإحصائية التي تم استعمالها.

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1_ عرض وتحليل نتائج الدراسة

2_ تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

3_ الاستنتاج العام

4_ اقتراحات وتوصيات الدراسة

تمهيد:

بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية و تفرغ البيانات ومعالجتها إحصائياً سيتم من خلال هذا الفصل عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها انتهاء عند تسيرها و مناقشتها.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه "لا توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال من ذوي طيف التوحد و بين مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن"، ولاختبار الفرضية قمنا بحساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات العينة على مقياس الضغط النفسي ومقياس مهارات العناية بالذات لدى أبناءهن كما تدركها الأمهات و كانت النتائج كالآتي:

أظهرت النتائج أن قيمة معامل الارتباط "بيرسون" بلغت (-0.33)؛ مما يدل على وجود علاقة عكسية دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05). وتدل القيمة الجبرية لمعامل الارتباط على أن هذه العلاقة متوسطة.

1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى إلى أنه "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال من ذوي طيف التوحد ومهارات الطعام واللباس لدى أطفالهن"، و باستخدام معامل الارتباط "بيرسون" والذي كانت قيمته (-0.34)، ومنه نرفض الفرض الصفري نقبل الفرض البديل، الذي ينص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال من ذوي طيف التوحد ومهارات الطعام واللباس لدى أطفالهن.

وتشير القيمة السالبة لمعامل الارتباط إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)؛ أي أنه كلما كان مستوى مهارات الطعام واللباس عند الأطفال ذوي طيف التوحد متدنية كلما كان مستوى الضغوط النفسية لدى أمهاتهن مرتفعاً.

1-3- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال من ذوي طيف التوحد ومهارات السلامة العامة والنظافة لدى أطفالهن"، واختبار هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين درجات العينة على مقياس الضغط النفسي ودرجات تقديراتهن على مقياس مهارات العناية بالذات في الجانب المتعلق بالسلامة العامة والنظافة لدى أطفالهن. فكانت قيمة معامل الارتباط "بيرسون" (-0.26)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على عدم وجود علاقة بين درجات الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد ومهارات السلامة العامة والنظافة لدى أطفالهن.

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

2-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه لا توجد علاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن، و قد بينت نتائج الدراسة على وجود علاقة متوسطة و بناء عليه تم رفض الفرضية التي نصت على عدم وجود علاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن كما تدركها الأمهات، وتتفق نتائج دراستنا هذه إلى حد ما مع نتائج دراسة زعاير سنة (2009) و التي أكدت على أن من بين مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد هي مشكلات الأداء الاستقلالي لدى طفل التوحد. (توام، 2019: 22)

ويمكن تفسير ذلك بأن اكتساب المهارات الحياتية مطلب مهم للطفل، فمدى تحمله لمسؤوليته نحو ذاته وقدرته على تلبية أهم حاجياته اليومية واستقلاليته؛ يخفف لا محالة من مسؤوليات الأم تجاهه ويشعرها بالاطمئنان لقدرته على العناية بنفسه، مما يخفض من مستوى القلق لديها. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن "قدرة الفرد على التفاعل باستقلالته في المجتمع ترتبط بكفاءته الشخصية والاجتماعية أكثر من ارتباطها بالمهارات الأكاديمية أو أي مهارة أخرى" (شاش، 2015: 118).

2-2- مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه لا توجد علاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و مهارات الطعام و اللباس لدى أطفالهن، و قد بينت نتائج الدراسة على أنه كلما كانت مهارات الطعام و اللباس لدى طفل طيف التوحد متدنية كان مستوى الضغط لدى أمهاتهن مرتفع و بناء عليه تم رفض الفرضية الجزئية الأولى التي نصت على أنه لا توجد علاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و مهارات اللباس و الطعام لدى أطفالهن. وتتقارب هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة فاطمة درويش (2011) والتي كانت بعنوان الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين عقليا وأساليب مواجهتها، طبقت فيها الباحثة مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية على عينة من أولياء أمور المعاقين عقليا، حيث تكونت عينة الدراسة من (40) ولي أمر (20) ذكر و (20) أنثى. وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من أكثر مصادر الضغوط النفسية شيوعا، وكان من بين أهم هذه المصادر مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل (يحياوي و شينار، 2020: 505_506)

و يمكن تفسير هذه النتائج بالرجوع إلى العوامل الآتية:

_ تتطلب مهارة ارتداء الملابس و خلعها عدة خطوات لكي تتم بشكل صحيح و يعجز الطفل التوحدي من القيام بها بمفرده كما أنه غالبا ما يكون الطفل التوحدي غير مدرك للملبس المناسب للمكان أو لحالة الطقس و هذا ما يسبب قلقا و توترا للأم.

_ كما أن عادات الأكل عند التوحديين تمتاز بالانتمية فهم يأكلون و يشربون نوع محدد من الطعام و الشراب مما يتسبب في عجز الأم عن التعامل معه و هذا ما أكده عبد الرحمن سليمان سنة (2003)؛ على أن عادات الأكل و الشرب لدى الأطفال التوحديين تكون غالبا متطرفة فهم فلا يأكلون و لا يشربون إلا أصنافا محدودة التنوع و باستخدام أطباق و أكواب معينة و أي محاولة من الوالدين لتغيير هذا الروتين يظهر التوحدي ثورات غضب عنيفة وحادة.

2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه لا توجد علاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد ومهارات السلامة العامة والنظافة لدى أطفالهن وقد بينت نتائج الدراسة صحة الفرضية، إلا أن هذه النتيجة لم تكن متوقعة حيث كان المتوقع أن يسبب القصور في مهارات النظافة و السلامة العامة ضغطا نفسيا لأمهاتهم ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى أن أغلب درجات أبناء أفراد العينة على مقياس مهارات السلامة العامة والنظافة كانت مرتفعة من وجهة نظر أمهاتهم وتتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة سوسن الحلبي (2005)، التي أشارت إلى أن مهارة استخدام دورة المياه لدى أطفال التوحد تشكل مصدر إزعاج و قلق لدى ذويهم.

ويمكن تفسير هذا الاختلاف، بكون الدراسة الحالية قد أجريت على أمهات لأطفال توحديين مستفيدين من خدمات مراكز وجمعيات تتكفل بهؤلاء الأطفال، بل أن أغلبية هؤلاء الأطفال ينتمون الى جمعيتي التاج(16 طفلا) وبسمة براءة(15 طفلا)، وهما جمعيتان لهما خبرة طويلة في مجال التكفل بالأطفال من ذوي طيف التوحد؛ مما قد يفسر أن الأطفال المتكفل بهم من قبل هاتين الجمعيتين يتمتعون بمستوى مقبول من مهارات السلامة العامة والنظافة. مما قد يفسر عدم شعور الامهات بان ذلك يمثل مصدر ضغط لهن.

3- الاستنتاج العام:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية للدراسة الارتباطية التي قمنا بها في هذه الدراسة من أجل الكشف عن معرفة العلاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و مهارات العناية بالذات لدى أطفالهن كما تدركها الأمهات، و ذلك بكل من جمعية السعادة بالشط الوادي، روضة تاج و جمعية بسمة براءة ببلدية قمار، المركز النفسي البيداغوجي ببلدية جامعة و المركز النفسي البيداغوجي بمغير؛ باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي و في ضوء المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة و التأكد من تحقق الفرضيات من عدم تحققها. فإننا و بعد تحليل النتائج استنتجنا أنه:

_ توجد علاقة عكسية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد ومهارات العناية بالذات لدى أطفالهن عند مستوى الدلالة (0.05).

_ توجد علاقة عكسية متوسطة دالة إحصائياً بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و مهارات الطعام واللباس لدى أبنائهن عند مستوى الدلالة (0.05).

_ لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد ومهارات السلامة العامة والنظافة لدى أبنائهن عند مستوى الدلالة (0.05).

4- اقتراحات وتوصيات الدراسة:

بناء على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و علاقته بمهارات العناية بالذات لدى أطفالهن، و لاستكمال بلوغ الأهداف المرجوة من الدراسة ارتأينا إلى اقتراح الآتي:

_ متابعة الأم من قبل أخصائي نفسي من أجل تزويدها بكل ما يتعلق بحالة طفلها و بالأساليب التدريبية اللازمة و لمساعدتها على استثمار دورها الأمومي.

_ تنظيم حملات تحسيسية و ملتقيات للتعريف باضطراب طيف التوحد من أجل مساعدة الأمهات على التعامل مع جوانب القصور في مختلف المهارات و خاصة مهارة الأداء الاستقلالي، إضافة إلى اطلاعهم على كل ما هو مستجد حول هذا الاضطراب.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية

- _ أيبو، نايف علي.(2019). *الضغوط النفسية*. دط. الإسكندرية:دار المعرفة الجامعية للطباعة و النشر و التوزيع.
- _ بابا حمو، هاجر. (2019). *الشعور بالتماسك و علاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية و التوحد "دراسة ميدانية على بعض مراكز المتخلفين ذهنيا بورقلة*. مذكرة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرباح: ورقلة.
- _ بن صديق، لينا(2007). *فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي*. مجلة الطفولة العربية. 9(33). 39-8.
- _ بوتة، فاطمة.(2017). *فاعلية برنامج تدريبي موجه لأمهات أطفال متلازمة داون لتنمية مهارات الاستقلالية لأبنائهن "دراسة شبه تجريبية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالوادي"*. مذكرة ماستر في علوم التربية. جامعة الشهيد حمه لخضر: الوادي.
- _ بوتوت، أماندا.(2018). *اضطرابات طيف التوحد*. ترجمة: الحياي، غالب محمد. ط1. دار الفكر: عمان_الأردن.
- _ بوسعدية، ياسين و بن نوي، عماد.(2019). *الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين "دراسة ميدانية لخمس حالات في مركز التكفل بالأطفال التوحديين بالبويرة"*. مذكرة ماستر في علم النفس العيادي.جامعة أكلي محمد أولحاج: البويرة.
- _ البيرقدار، تهيد عادل فاضل(2012): *"الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية"*، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 11، العدد 01.

_ بيومي، لمياء عبد الحميد.(2008). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص صحة نفسية "تربية خاصة": جامعة قناة السويس.

_ تامر، فرح سهيل.(2015). التوحد، التعريف الأسباب التشخيص و العلاج. ط1. عمان_الأردن: دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع.

_ توام، مريم جمال محمد.(2919). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. أطروحة ماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي.

_ التوحد "التشخيص و العلاج في ضوء النظريات". (دس).

_ ثامري، السعيد.(2019). أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد "دراسة ميدانية بمدرسة أطفال التوحد و ذوي الاحتياجات الخاصة بسوسة". مذكرة ماستر في علم النفس. جامعة محمد بوضياف: مسيلة.

_ جبالي، صباح.(2012). الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة ماجستير. جامعة فرحات عباس: سطيف.

_ الجرواني، هالة إبراهيم و صديق، رحاب محمود.(2013). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

_ حجازي، هبة شعبان إبراهيم.(2017). برنامج قائم على الوعي بالجسم لتنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا. مجلة الطفولة. العدد(27).

_ الحمادي، أنور. معايير DSM-5 .

- _ دخان، صهيب.(2010).أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة الناصرة. رسالة ماجستير في علم النفس التربوي. جامعة عمان العربية: عمان.
- _ دعو، سميرة و شنوفي، لويزة.(2013). الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي "دراسة عيادية لخمس حالات". مذكرة ماستر في علم النفس العيادي.جامعة أكلي محمد أولحاج: البويرة.
- _ دوابشة، عز الدين أحمد محمد.(2017). الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أسر الشهداء المحتجزة جثامينهم لدى سلطات الاحتلال الإسرائيلي.رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي.جامعة القدس المفتوحة: فلسطين.
- _ دويدار، عبد الفتاح محمد.(1999). مناهج البحث في علم النفس. ط2. الإسكندرية: جامعة الإسكندرية.
- _ رجائية، آمال.(2016). الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "التخلف الذهني". مذكرة ماستر في علم النفس الاكلينيكي. جامعة العربي بن مهدي: أم البواقي.
- _ ركزة، سميرة.(2018). التوحد. ط1. جسور للنشر و التوزيع: الجزائر.
- _ الرواشدة، إبراهيم و آخرون.(2000). مرشد المعلم في بناء الاختبارات التحصيلية. المديرية العامة للامتحانات و الإختبارات: عمان.
- _ الزريقات، إبراهيم فرج عبد الله.(2004). التوحد الخصائص و العلاج. دار المسيرة: عمان_الأردن.
- _ السميران، تامر حسين على و المساعد،عبد الكريم عبد الله.(2014). سيكولوجية الضغوط النفسية و أساليب التعامل معها. ط1. دار و مكتبة الحامد للنشر و التوزيع: عمان.

- _ سهير، محمد سلامة شاش. (2015). *تنمية المهارات الحياتية و الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة*. ط1. الأردن: مكتبة زهراء الشرق.
- _ شبيب، عادل جاسب. (2008). *ما الخصائص النفسية و الاجتماعية و العقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء*. رسالة ماجستير في علم النفس العام. الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح: بريطانيا
- _ الشريف، عبد الفتاح عبد الحميد. (2011). *التربية الخاصة و برامجها العلاجية*. ط1. القاهرة_ مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- _ شليحي، رابع. (2011). *فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد*. رسالة ماجستير في التربية الخاصة. جامعة الجزائر 02: الجزائر.
- _ شويطر، خيرة. (2017). *استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغير الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية "دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران"*. رسالة دكتوراه في علوم التربية. جامعة وهران 02: وهران.
- _ شيباني، إبراهيم و سوفية، السعيد. (2017). *الضغوط و استراتيجيات المواجهة عند إخوة الأطفال التوحديين "دراسة عيادية لأربع حالات بالنخلة ولاية الوادي"*. مذكرة ماستر في التربية الخاصة. جامعة الشهيد حمه لخضر: الوادي.
- _ شيحاني، سمير. (2003). *الضغط النفسي و طبيعته أسبابه و المساعدة الذاتية*. ط1. لبنان دار الفكر العربي.
- _ صولي، ماريان. (2018). *استراتيجيات مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى الطالبة الجامعية المتزوجة "دراسة عيادية على خمس حالات بقسم العلوم الاجتماعية بسكرة"*. مذكرة ماستر في علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر: بسكرة.

_ عبد الجليل، هند نور الدائم.(2018). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم.رسالة ماجستير في التربية الخاصة. جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا: السودان.

_ عبد الرحمن، علي إسماعيل.(2012). الضغوط النفسية القاتل الخفي الأسباب والآثارالعلاج.ط2. مصر_ المنصورة: دار اليقين للنشر و التوزيع

_ عبيدي، عز الدين شوشاني و ضيف، محمد.(2017). فاعلية برنامج تدريبيسلوكي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون (إعاقة عقلية متوسطة) "دراسة شبه تجريبية بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي". مذكرة ماستر في علوم التربية. جامعة الشهيد حمه لخضر: الوادي.

_ عثمان، فاروق السيد.(2001). القلق و إدارة الضغوط النفسية. ط1. دار الفكر العربي.

_ عسكر، علي.(2003). ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها "الصحة النفسية و البدنية فيعصر التوتر و القلق. ط3. دار الكتاب للحديث.

_ علي، إسماعيل عبد الرحمن.(2001). الضغوط النفسية. ط1. مصر: دار اليقين للنشر و التوزيع.

_ عمر، سيف الإسلام سعد.(2009).الموجز في منهج البحث العلمي في التربية و العلومالإنسانية. ط1. دمشق: دار الفكر.

عودة، محمد محمد محمد(2010): "الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة"، ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

_ فعالية الإرشاد الأسري في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين.مجلة كلية التربية. جامعة الأزهر. العدد(162). الجزء الأول. يناير 2015.

_ قاسم، سمية و بن زعموش، نادية بوضياف(2017).مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا "دراسة ميدانية". مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح_ ورقلة. العدد (29).

_ قاسم، ناجي محمد و عبد الرحمن، فاطمة فوزي.(2003). فعالية برنامج تروحي على تنمية المهارات الحياتية و النفسية و النفسية و الحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم. المؤتمر العربي للإعاقة الذهنية للتنمية و الرعاية: القاهرة_ مصر.

_ قدور، هوارية بن عباد.(2014).المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات "دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية بوهران". رسالة دكتوراه العلوم في علم نفس العمل.جامعة وهران: وهران

_ القطناني، محمد حسين.(2018). أساسيات في فهم اضطرابات طيف التوحد. ط1. الأردن: دار جرير للنشر و التوزيع.

_ قوعيش، مغنية.(2018). الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد "دراسة وصفية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بولاية مستغانم". مجلة التنمية البشرية. العدد 11.

_ متولي، فكري لطيف.(2015). استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم. ط1. مكتبة الرشد.

_ مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين في المدارس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية من وجهة نظر المعلمين النظاميين في الأردن. مجلة كلية التربية. جامعة الأزهر. العدد(170). الجزء الثاني. أكتوبر 2016.

_ مشري، سلاف.(2016)الضغط النفسي في المجال المدرسي: المفهوم و المصادر و استراتيجيات المواجهة. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية _ جامعة بابل. جامعة الوادي _ الجزائر. العدد(29).

_ المقابلة، جمال خلف.(2016). اضطراب طيف التوحد "التشخيص و التدخلاتالعلاجية. ط1. الأردن: دار يافا العلمية.

_ مقدمي، أحلام. (2020). فاعلية برنامج تأهيلي في بعض مهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون (غسل اليدين تناول الطعام ارتداء الملابس) " دراسة شبه تجريبيةفي المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بلدية جامعة ولاية الوادي". مذكرة ماستر في التربية الخاصة. جامعة الشهيد حمه لخضر: الوادي.

_ يحياوي، حسينة و شينار، سامية.(2020). الضغوط النفسية و الاجتماعية و تأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد "دراسة ميدانية مقارنة". مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية. 12(30).

_ يوسف، جمعية سيد.(2004). إدارة ضغوط العمل نموذج للتدريب و الممارسة. ط1. القاهرة:نبرات للطباعة و النشر.

المراجع الأجنبية:

_ *A parent's Guide to autism spectrum disorder*.(2011); National institute of mental health.

_ *autism spectrum disorder*(2018); National institute of mental health.

المواقع الالكترونية:

_ اضطراب التوحد. صحيفة الحقائق. www.cdc.gov/actaerly

_ نبيلة كمال. أكاديمية علم النفس. الرابط، <http://www.acofps.com>. تاريخ الاسترجاع، 2021_04_14. وقت الاسترجاع، 13:17.

_ حقائق حول اضطراب طيف التوحد. المركز الوطني للتوحد. National autismcenter.org

_ www.psycho_side.info. تاريخ الاسترجاع، 2021_04_14. وقت الاسترجاع، 13:30.

_ أكاديمية BTS. الرابط، www.btsacademy.com. تاريخ الاسترجاع، 2021_04_17. وقت الاسترجاع، 11:45.

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم (01):

مقياس الإدراك الضغط النفسي للفنستاين (P, S, Q) Le Venstein

التعليمة: لكل عبارة من العبارات الآتية ضع علامة (×) في الخانة التي تصف أكثر ما ينطبق عليك عموماً، و ذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين.

أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بالتفكير أو مراجعة إجابتك و أحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

الرقم	الوضعية الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
01	تشعر بالراحة				
	تشعر بالوجود متطلبات لديك				
	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
	تشعر بالوحدة				
	تجد نفسك في مواقف صراعية				
	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً				
	تشعر بالتعب				

				تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
				تشعر بالهدوء
				لديك عدة قرارات لاتخاذها
				تشعر بالإحباط
				أن مليء بالحيوية
				تشعر بالتوتر
				تبدو مشاكلك أنها تتراكم
				تشعر و كأنك في عجلة من أمرك
				تشعر بالأمان و الحماية
				لديك عدة مخاوف
				أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
				تشعر بفقدان العزيمة
				تمتع نفسك
				أنت خائف من المستقبل
				تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها
				تشعر بأنك موضع انتقاد و حكم
				أنت شخص خالي من الهموم
				تشعر بالانهماك أو التعب الفكري
				لديك صعوبات في الاسترخاء
				تشعر بعبء المسؤولية
				لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
				تشعر أنك تحت ضغط مميت

الملحق رقم (02)

مقياس مهارات العناية بالذات

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

تخصص تربية خاصة و تعليم مكيف

أختي الفاضلة.....

في إطار إنجاز مذكرة الماستر، و نضع بين أيديك هذا الاستبيان المكون من مجموعة عبارات تصف سلوكات الابن و نرجوا منك الإجابة بكل صراحة بما ينطبق على الابن و ذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة كما هو موضح في المثال دون نسيان أيا من هذه العبارات مع العلم أن إجابتك ستحظى بالسرية التامة و لا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي و أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

و نشكركم مسبقا على حرصكم و تعاونكم معنا.

المثال التوضيحي:

الفقرات	دون أي مساعدة	بنفسه و لكن بصعوبة	بتوجيهات لفظية	بمساعدة مباشرة	لا يستطيع القيام بالسلوك
يستطيع رسم خط مستقيم					

معلومات خاصة بالطفل:

اسم الطفل:

الفوج:

نسبة الإعاقة:

المستجيب: الأم ○ المربية ○

المجال الأول: الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام و اللبس					
الفقرات	دون أي مساعدة	بنفسه و لكن بصعوبة	بتوجيهات لفظية	بمساعدة مباشرة	لا يستطيع القيام بالسلوك
يمكنه أن يستخدم الملاعقة عند الأكل					
يمكنه أن يستخدم الشوكة عند الأكل					
يمكنه أن يستخدم السكين في التقطيع					
يمكنه أن يستخدم السكين في التقشير					
يمكنه أن يأكل بيديه دون استخدام أدوات الأكل					
يمكنه أن يشرب من كأس به مقبض					
يمكنه أن يشرب من كأس دون مقبض					
يمكنه أن يشرب من الكأس دون أن يسكب منه شيء					
يمكنه أن يشرب من الكأس باستخدام مصاصة					
يمكنه أن يحافظ على نظافة ملابسه أثناء تناول الطعام					
يمكنه أن يحافظ على نظافة المكان أثناء تناول الطعام					
يمكنه أن يلبس معطفه و الألبسة المماثلة					
يمكنه أن يخلع معطفه و الألبسة المماثلة					
يمكنه أن يغلق أزرار قميصه					

					يمكنه أن يفك أزرار قميصه
					يمكنه أن يغلق السحاب الخاص باللباس
					يمكنه أن يفتح السحاب الخاص باللباس
					يمكنه أن يلبس سرواله
					يمكنه أن ينزع سرواله
					و يمكنه أن يلبس حذاءه
					يمكنه أن يخلع حذاءه
					يمكنه أن يربط رباط حذاءه
					يمكنه أن يفك رباط حذاءه
					يمكنه أن يلبس جواربه
					يمكنه أن يخلع جواربه

المجال الثاني: الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة و النظافة					
الفقرات	دون أي مساعدة	بنفسه و لكن بصعوبة	بتوجيهات لفظية	بمساعدة مباشرة	لا يستطيع القيام بالسلوك
					يمكنه أن يستخدم المراض بشكل مناسب
					يمكنه أن ينظف جسمه بعد استخدام المراض
					يمكنه أن يغسل وجهه بالماء و الصابون
					يمكنه أن يغسل يديه بالماء و الصابون
					يمكنه أن يغسل أسنانه بالفرشاة و المعجون
					يمكنه أن يراقب يديه و وجهه و أسنانه إذا كانت نظيفة بشكل مقبول
					يمكنه أن يقص أظفاره

					يمكنه أن يمشط شعره
					يمكنه أن يستعمل الأدوات الكهربائية بطريقة آمنة
					يمكنه أن يدرك المواد السامة مثل الغاز و مبيد الحشرات
					يمكنه أن يستخدم الممرات و الأدراج

الملحق رقم (03): جدول الدرجات

أفراد العينة	الدرجة الكلية على مقياس الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد	الدرجة الكلية على مقياس العناية بالذات لطفل التوحد	الدرجة على مجال مهارات الطعام و اللباس	الدرجة على مجال مهارات السلامة العامة و النظافة
1	92	127	93	34
2	81	89	61	28
3	90	100	80	20
4	80	118	91	27
5	71	124	96	28
6	77	112	82	30
7	101	49	30	19
8	56	120	89	31
9	76	67	54	13
10	64	93	74	19
11	64	91	77	14
12	63	71	57	14
13	86	108	83	25
14	75	127	100	27
15	53	120	93	27
16	77	122	87	35
17	59	115	84	31
18	68	103	92	38
19	63	126	91	35
20	67	135	93	42
21	76	71	56	15
22	63	129	97	32
23	75	126	91	35
24	70	124	97	27
25	50	140	104	36
26	71	105	75	30
27	57	122	96	26
28	65	123	85	38
29	83	124	91	33
30	82	99	79	20
31	62	121	89	32
32	95	56	39	17
33	62	44	32	12
34	59	47	25	22
35	79	72	49	23
36	75	52	34	18
37	78	96	74	22
38	79	73	55	18
39	88	51	33	18
40	85	95	72	23