



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة زيان عاشور بالجلفة
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية



العنوان:

علاقة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمهارات العناية بالذات لدى اطفالهن من وجهة نظر

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

اشراف:

بلواضح الربيع

اعداد الطالبتين:

كربوع فريحة

قماري صباح

الموسم الجامعي:

2024-2023



شكر و تقدير

الحمد لله الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع والذي نحمده

كثيرا ونشكر فضله على نعمه والذي كلل جهدي وأعانني بتوفيق من عنده لإنجاز هذا العمل المتواضع

أما بعد

يقترضنا الواجب والوفاء والإخلاص أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان بعد الله تعالى

إلى من مد يد العون لنا بعلمه ونصحه وساهم في إتمام هذه الرسالة وهو الاستاذ والمشرف على هذا

العمل

كما أخص الشكر والتقدير إلى كل من علمنا حرفا وساهم في أن نصل إلى هذا اليوم.

إهداء

إهداء

الحمد لله حبا وشكراً وامتنانا على البدء والختام بسم خالقي ومُيسر أموري، وعِصمة أمري، لك كل الحمد والامتنان .
أهدي بكل حب بحث تخرجي

إلى نفسي العظيمة القوية التي تحملت كل العثرات واكملت رغم الصعوبات ما قد وصلنا الى نهاية المشوار في هذا الحلم لنبدأ
من جديد حلماً آخر ، انتهت حياتنا الجامعية التي عشنا بين طياتها الكثير من المواقف الجميلة والسيئة عشناها بحلوها
ومرّها ،

إلى ذلك الرجل العظيم الذي أخرج أجمل ما في داخلي وشجعني دائماً للوصول الى طموحاتي، إلى أول من انتظر هذه
اللحظات ليفتخر بي إلى قدوتي ونبراسي من أعطاني يوم يزل يعطيني بلا حدود الى سندي ومسندي والضوء الذي ينيّر

حياتي

السيدتي وحيبي ورفيق عمري (والدي العزيز) أدامك الله ظلاً لنا.

الى التي تعجز كل الكلمات عن وصفها الى التي كانت النور في عمّتي

الى التي كان دعاؤها سر نجاحي إلى المضحية من اجلي ورافقتني في كل اوقاتي

تلك التي تعبت بدون مقابل وتحملت العناء من أجل اسعادي واتمام مسيرتي الدراسية

إلى معلمتي وسيدتي العظيمة (أمي الحبيبة) منعه الله بالصحة والعافية.

إلى من آثروني على أنفسهم الى الذين وقفوا بجاني وكانوا اول من يساندني والداعم الأول لي..(اخواني و اخواتي) الى من

عشت معهم سنين دراسية نأزر ونشجع بعضنا ((صباح ، نوال)) الى كل من ساندي بكلمة تشجيع او دعوة خالصة

وأولهم الغالية هاجر.

إلى كل من ظن أنني لن أصل ، وإلى كل من آمن بي وراهن على وصولي أهديكم تخرجي ؛ فلولاكم لما وصلت لما أنا عليه

اليوم وما راهنت على حلمي وعملت به.

إلى كل الأساتذة والدكاترة ومن كان لهم بصمة في حياتي شكراً جزيلاً .

والحمد لله حتى يرضى وعند الرضى وبعد الرضى واللهم صل على خاتم الأنبياء ومن ختمت به كلامي ((محمد صلى عليك

الله)).

كربوع فريجة

الإهداء

من قال أنا لها "نالها"

و أنا لها و إن أبت رغما عنها أتيت بها

*إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها و سهلت لي الشدائد بدعائها ، إلى من علمتني أن النجاح لا يأتي الا بالصبر و الإصرار ، إلى من بذلت الغالي و النفيس و إستمدت منها قوتي و إعترازي بذاتي (والدي الحبيبة)

الى من كلفه الله بالهيبة و الوقار..الى من علمني العطاء بدون انتظار..الى من أحمله اسمه بكل افتخار..أرجو من الله ان يرحمك..وستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد (جدي العزيز)

الى ذلك الرجل العظيم الذي اخرج أجمل ما في داخلي و شجعني دائما للوصول إلى طموحاتي (والدي العزيز)

إلى ضلعي الثابت و امان أيامي ، إلى من شددت بيهم عضدي بهم فكانو لي ينابيع أرتوي منها ، إلى خيرة أيامي وصفوتها ، إلى قررة عيني (إخواني و أخواتي الغاليين) إلى الجندي المجهول الذي طالما كان معطاءً كريماً داعماً و سنداً لي منذ بداية مشواري (الحضارات)

لكل من كان عوناً و سندا في هذا الطريق...للأصدقاء الأوفياء و رفقاء السنين و أصحاب الشدائد و الأزمات ، إلى من أفاضني بمشاعرهم و نصائحهم المخلصة إليكم عائلي أهديكم هذا الإنجاز و ثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيتته ، ها أنا اليوم أتمت أول ثمراته بفضل من الله عزوجل ، فالحمد لله على ما وهبني و أن يعينني و يجعلني مباركة أينما كنت و الحمد لله حبا و شكرا و إمتنان على البدء و الختام (و آخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين)

صباح قماري



ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة للتعرف على علاقة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمهارات العناية بالذات لدى أطفالهن من وجهة نظر الامهات، وقد تم اجراء الدراسة في المركز البيداغوجي بمدينة الجلفة على عينة مكونة من 30 ام لاطفال توحد، وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، وتم الاستعانة بمقياس الضغط النفسي ومقياس العناية الذاتية، وقد خلصت نتائج دراستنا الى ان انه لا توجد علاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ومهارات العناية بالذات لدى أطفالهن من وجهة نظر الامهات، وان مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد منخفض، كما ان مستوى مهارات العناية بالذات لدى اطفال التوحد من وجهة نظر الأمهات متوسط

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، أمهات أطفال التوحد، مهارات العناية بالذات



Abstract:

The study aimed to identify the relationship between psychological stress among mothers of autistic children and their children's self-care skills from the mothers' point of view. The study was conducted at the pedagogical center in the city of Djelfa on a sample of 30 mothers of autistic children. We relied on the descriptive analytical approach, and the stress scale was used. Psychological and self-care scale. The results of our study concluded that there is no relationship between psychological stress among mothers of autistic children and the self-care skills of their children from the mothers' point of view, and that the level of psychological stress among mothers of autistic children is low, and the level of self-care skills among mothers Average autistic children

Keywords: psychological stress, mothers of autistic children, self-care skills



	شكر
	اهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ-ب	المقدمة
	الاطار النظري
	الفصل الاول: الاطار العام للدراسة
5	الاشكالية
7	الفرضيات
7	أهمية الدراسة
8	أهداف الدراسة
8	تحديد مصطلحات الدراسة
9	الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: الضغط النفسي
16	تمهيد
17	تعريف الضغط النفسي
17	النظريات المفسرة للضغط النفسي
22	أعراض الضغط النفسي
23	مصادر الضغط النفسي
26	أنواع الضغط النفسي
28	مراحل الضغط النفسي
29	خلاصة
	الفصل الثالث: العناية بالذات لدى الطفل التوحدي
31	تمهيد
32	مفهوم العناية بالذات
32	مجالات العناية بالذات



33	إجراءات التدريب فى مهارات الطعام والشراب
35	إجراءات التدريب على مهارة الشرب
37	إجراءات التدريب على مهارة ارتداء الملابس وخلعها
39	إجراءات التدريب على القيام بعملية الإخراج
41	إجراءات التدريب على النظافة الشخصية
42	الأمان بالذات
43	كيفية تجنب وقوع الحوادث لدى الأطفال التوحديين
	الاطار التطبيقي
	الفصل الرابع: اجراءات البحث الميدانية
46	تمهيد
47	المنهج المتبع فى الدراسة
47	مجتمع الدراسة
47	عينة الدراسة الاستطلاعية
48	الحدود الزمانية والمكانية
48	أدوات الدراسة
51	الأساليب الإحصائية
52	خلاصة
	الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج
54	عرض وتحليل النتائج
54	خصائص العينة
56	عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة
56	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
58	عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى
59	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الاولى
59	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
60	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
63	خاتمة
65	قائمة المراجع
	الملاحق



مقدمة:

إن من أهم ما يُميّز حياة الإنسان مع نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين سرعة إيقاع الحياة وثورة الاتصالات التي جعلت العالم قرية صغيرة، وكذلك دخول التكنولوجيا في كل أنشطة الحياة اليومية في جميع المجالات من تعليم، صناعة، تجارة، زراعة، طب، مواصلات... وأيضاً تحوّل الاقتصاد العالمي إلى نظام السوق الحرة؛ كل هذه المتغيرات الكبيرة في نمط الحياة تشكل تحدياً لقدرات الإنسان ومن ثمّ فإنّ عليه استيعابها والتعامل معها، فهي إذن تشكل ضغطاً نفسياً للإنسان هذا العصر وعليه التكيف معها، وفي الوقت الذي يمكنه التكيف مع بعض هذه الضغوط فإنه قد لا يستطيع التكيف مع البعض الآخر

وعليه وقصد تشخيص ظاهرة الضغوط النفسية لدى امهات اطفال التوحد، ارتأينا القيام بدراسة سيكولوجية ميدانية، تقوم على أسس علمية ومنهجية واضحة، لنقصي حقيقة الضغط النفسي لدى هاته الفئة، لمعرفة مصادره ومسبباته.

تعد رعاية المعاقين من ذوى الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفرادها، ومن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التي تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم في المجتمع على الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين، كما صاحب وجودها تبايناً في وجهات نظر المجتمعات حيث لاقت هذه الفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات التي اختلفت باختلاف فلسفة كل مجتمع من المجتمعات، فتدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الإشفاق عليهم، والتوجه إلى رعايتهم تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء.

ففي بداية القرن الثامن عشر بدأت الرعاية المنظمة للمعاقين حيث أصبحت قضية تعليم المعاقين تحتل مكانه كبيرة على المستويين المحلي والعالمي، وأصبحت هناك اتجاهات تتزايد قوتها يوماً بعد يوم تتادى بضرورة أخذ هؤلاء الأطفال في الاعتبار للوقوف على أفضل الأساليب الملائمة للتعامل معهم، وضرورة تنوع هذه الأساليب وفقاً لنوع الإعاقات، واختلاف الفروق الفردية بين أفرادها.



ومن هذا المنطلق زاد الاهتمام برعاية المعاقين، وتأهيلهم حيث أنشئت المدارس ووُضِعَتْ تشريعات تكفل للمعاقين بعض المزايا والحقوق التي تحقق لهم الاستقرار، كما تضافرت جهود العلماء في سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات

ومن خلال دراستنا هذه نحاول التعرف على علاقة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمهارات العناية بالذات لدى اطفالهن من وجهة نظر الامهات، ولأجل هذا قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بالمركز البيداغوجي بمدينة الجلفة ولبلوع هذا قمنا بتقسيم البحث إلى قسمين جانب نظري وجانب تطبيقي تطرقنا في الجانب النظري إلى ثلاث فصول تضمن الفصل الأول اشكالية البحث وصياغة الفرضيات وتحديد مصطلحات الدراسة واسباب اختيار الموضوع وفي نهاية الفصل نجد الدراسات السابقة.

يليه الفصل الثاني الذي خصصناه للضغوط النفسية .

والفصل الثالث خصصناه للعناية الذاتية.

اما الفصل التطبيقي فقد تضمن الفصل الرابع تطرقنا فيه الى منهج البحث، مكان الدراسة كيفية اختيار مجموعة البحث، ادوات البحث .

والفصل الخامس خصصناها لعرض ومناقشة النتائج

الإطار النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الإشكالية:

إن الأمومة هي حلم جميع النساء، حيث يعتبر ميلاد لطفل في الأسرة حدثاً سعيداً، واليوم الذي يكشف فيه إعاقة طفل يكون له أثر تحطيمي ويؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وتضع الوالدين والأم خاصة أمام واقع مر سواء كانت الإعاقة حركية أو جسدية أو عقلية أو مصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد، وهذا نظراً للخصائص التي يتميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال ذوي الاضطرابات والإعاقات المختلفة

فالتوحد هو اضطراب نمائي يصيب الأطفال، ومن أكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته، يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، يعيق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي ويتميز بقصور في النمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي لدى الطفل. (سليم النجار، 2006) وهذا ما جعل أفراد أسرة الطفل التوحدي يعيشون توترات وضغوطات جمة خاصة الأم التي تقع على عاتقها مسؤولية رعاية الطفل وتلبية احتياجاته، حيث يرى (Hauser-crant F Hewat feile, ان والدي الطفل المعاق تظهر لديهم بعض الاضطرابات النفسية كالضغوط النفسية والقلق والانسحاب الاجتماعي، وعدم احترام الذات واستجابة عالية للضغط تتعلق برعاية الطفل

كما يواجه والدي الطفل المصاب باضطراب التوحد العديد من الصعوبات بسبب عدم استجابة الطفل المتوحد، فهما يحتاجان إلى مساعدة لاخترق الحاجز الذي يعزل الطفل عن حوله ويحتاجان إلى المساعدة تسهل لهم التفاعل المثمر مع الطفل وتمثل خصائص الطفل التوحدي جزءاً من حياة الوالدين، فبعض الأطفال يتصفون بخصائص تعتبر معوقة لادوار الوالدين أو تمثل ضغطاً إضافياً على دورهما فالوالدين غالباً تتتابهم ردة فعل نفسية خاصة للام وهذا ما أكدته دراسة علي محمود شعيب (1991) والتي تهدف الى معرفة مشاعر الضغط والقلق والعصبية لدى، أمهات الأطفال المعوقين وغير المعوقين بالتالي وجود طفل مريض أو معوق في الأسرة يمثل ضغطاً كبيراً على الكل وعلى الأم خاصة.

حيث تتعزل الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل الاعتمادي الذي يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي، كما يتقل كاهل الأسرة المجهود الزائد والالتزامات المادية التي يتطلبها العلاج والتأهيل بالإضافة إلى إحساسها بعدم قدرة طفلها على التعامل والتفاعل مع الآخرين ورفاقه في نفس السنة، ومشاكل التأخر الدراسي والمشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين كل هذا

يساهم في ظهور أعراض الضغط والقلق والضغوط النفسية، فقد تشعر الأم بالذنب أو بالمسؤولية عن إنجاب هذا الطفل بالإضافة إلى القلق وعدم الثقة في المستقبل وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة وتنعكس تلك الحالة الاكتئابية على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية وعلاقتها بطفلها مما يخلف العديد من المشاكل والضغوط (نادية ابراهيم ابو السعود، 2009، ص 12)

وعليه فإن اضطراب التوحد له نتائج عكسية على سعادة ورفاهية الوالدين، خاصة الأم، وأن الإحساس بنوعية عالية يكون في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد. (بخش 2006، ص6)

وفي ظل الاتجاهات المتعددة لدراسة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد نجد دراسة دراسة سارة عبد العظيم دياب (2004) التي هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها

بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد، حيث توصلت إلى أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالارتفاع، كما أسفرت على عدم ودود فروق في الضغوط النفسي تبعاً لجنس الطفل (ذكر، أنثى).

وأيضاً دراسة الطالبة عذبة صلاح خضر خلف الله (2018) التي هدفت إلى معرفة مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً بمراكز التربية بالخرطوم وأسفرت النتائج على أن السمة العامة لنوعية الحياة لدى أسر الأطفال المعاق ذهنياً تتسم بالسلبية كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى) ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للمستوى التعليمي للوالدية وتبعاً للمستوى الاقتصادي للأسرة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للحالة الصحية.

في حين نجد الباحث (هانس سلي) يرجع الضغط النفسي على انه ردة فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية.

فوجود طفل توحد في الأسرة قد يؤدي إلى ظهور الضغط النفسي للام بسبب السمات التي يتميز بها هذا الطفل من انطواء على الذات ونمطية السلوك وغياب الاتصال الاجتماعي وكذلك مع الواقع فكل هذا يؤدي إلى عبئ ومسؤولية إضافة إلى عملية التربية والتنشئة الاجتماعية.

وعليه، انطلاقاً مما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤل التالي:

التساؤل العام:

هل توجد علاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ومهارات العناية بالذات لدى اطفالهن من وجهة نظر الامهات؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد؟
- ما مستوى مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الامهات ؟

الفرضيات:

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ومهارات العناية بالذات لدى اطفالهن من وجهة نظر الامهات

الفرضيات الفرعية:

- نتوقع مستوى الضغط النفسي لدى امهات أطفال التوحد متوسط.
- نتوقع مستوى مهارات العناية بالذات لدى اطفال التوحد من وجهة نظر الأمهات منخفض.

أهداف الدراسة :

- الكشف عن مستوى مستوى الضغط النفسي لدى امهات أطفال التوحد
- الكشف عن مستوى مستوى مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحد
- الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي لدى امهات أطفال التوحد ومهارات العناية بالذات لدى اطفالهن من وجهة نظر الامهات
- الكشف عن المشكلات النفسية التي تتعرض لها أمهات أطفال التوحد.

أهمية الدراسة :

تعتبر أهمية الدراسة من أهمية الموضوع المدروس وذلك من أجل معرفة معاناة النساء أمهات أطفال التوحد وتأثير اولادهم المتوحدين على حالة المرأة نفسياً، خاصة إذا تعلق الأمر بالعناية بالذات وما ينجر عنه من اضرار نفسية اخرى .

أما ميدانيا تعمل هذه الدراسة إلى الحصول على نتائج حقيقية يمكن الاستفادة منها للإنتلاق في موضوعات مشابهة لها.

اسباب اختيار الموضوع:

من بين اسباب اختيارنا لموضوع الضغوط النفسية هو رغبتنا الملحة لدراسة احدى الموضوعات قليلة التطرق لها من خلال تجربتنا البسيطة في تخصصنا، وكذا رغبتنا في التعرف على واقع الحالة النفسية أمهات أطفال التوحد وكيف يتعاملون مع هاته الظاهرة.

مصطلحات الدراسة:**الضغط النفسي:**

يعرف (عبد الستار إبراهيم، 2002) بأنها مجموعة من أحداث ومشكلات خارجية أو ذاتية من شأنها أن تؤدي إلى التوتر والاستجابة الانفعالية الحادة والدائمة ويعرف الضغوط النفسية التي سوف تعد لهذه الدراسة

ويعرف الضغط النفسي إجرائيا في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد عند تطبيق المقياس الضغوط النفسية - المعد لهذه الدراسة عليه.

- **مهارات العناية بالذات:** هي تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين، الملعقة، الاغتسال، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية (الجلبي، 2005، صفحة 60)

التعريف الإجرائي: قدرة الطفل التوحدي على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، القيام بعملية الإخراج، النظافة الشخصية، الأمان بالذات

التوحد: حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل ويصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي، ويتوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات. (سلامة، 2005، صفحة 30)

التعريف الإجرائي: التوحد اضطراب عصبى بيولوجى يؤثر على التفاعل الاجتماعى، وتواصل اللغة، وعلى سلوك الطفل، وقابليته للتعلم والتدريب، ويأخذ عدة مظاهر منها : وجود صعوبات فى مهارات العناية بالذات، الطعام والشراب، ارتداء الملابس وخلعها، والقيام بعملية الإخراج والنظافة الشخصية، والأمان بالذات.

الأمومة :

هي حالة جامعة لكافة الصفات السامية للجمال متجسدة في التربية ورعاية الابناء، لدى تضحى الام بكل ما هو غالى ونفيس وتتنازل عن الكثير من رغباتها الخاصة كي تسعد صغارها فالأمومة من الفضائل الملكوتية التي تتجلى بها كافة المعاني من الحب والتقوى الجميلة وصفة الصراحة والاخلاص وتقديم التضحيات..

الدراسات السابقة:

دراسة بوحوي، نادية. 2020. بعنوان: إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى آباء وأمّهات الأطفال المصابين بالتوحد. المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، مج. 5، ع. 2، ص ص. 170-190

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن العلاقة بين إدراك الضغط النفسي والمساندة الاجتماعية لدى آباء وأمّهات الأطفال المصابين بالتوحد ومدى وجود فروق في هذين المتغيران لدى هذه العينة. و بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس ليفنستاين(1993) لإدراك الضغط النفسي ومقياس المساندة الاجتماعية للباحثة فوزية إبراهيم رباح الكردي (2012) تم

تطبيقهما على عينة قصدية قدرها 153 منهم 64 آباء و 89 منهم أمهات متواجدين على مستوى جمعيات التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد في ولاية بجاية.

و تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي أسفرت النتائج على ما يلي: وجود علاقة ارتباطية دالة بين إدراك الضغط النفسي والمساندة الاجتماعية لدى هذه العينة.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الضغط النفسي بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية بين الآباء والأمهات

دراسة الشويات، ألاء محمد والشرعة، حسين سالم. 2021. بعنوان: مساهمة عناصر رأس المال

النفسي وقوة الأنا في التنبؤ بالضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في

الأردن. مجلة جامعة القدس المفتوحة : للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية،مج. 12، ع. 34(s) ،

ص ص . 269-258.

تهدف الدراسة إلى التعرف على مساهمة رأس المال النفسي وقوة الأنا في التنبؤ بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. تكونت عينة الدراسة من 75 أم تم اختيارهم بالطريقة المتاحة. وتم استخدام مقاييس رأس المال النفسي، والضغط النفسي، وقوة الأنا لتحقيق أهداف الدراسة. وتشير النتيجة إلى أن مستوى قوة الأنا كان مرتفعا، في حين أن مستوى رأس المال النفسي والضغوط النفسية كان متوسطا. كما أظهرت النتائج أن قوة الأنا والمستوى التعليمي وعدد أفراد الأسرة تفسر 61.9% من تباين الضغط النفسي المفسر. قوة الأنا تفسر فقط 57.8% من التباين المفسر للضغط النفسي. وفي المقابل فإن عوامل رأس المال النفسي وعمر الأم لا تساهم في التنبؤ بالتوتر لدى الأمهات. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى إلى عمر الأم، والمستوى التعليمي، وعدد أفراد الأسرة. وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها تقديم برامج توجيهية للأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد لتعزيز الدعم النفسي واستثمار قدراتهم للتغلب على المشكلات الناتجة عن ولادة طفل مصاب بالتوحد. اضطراب الطيف.

دراسة زريقات، ضرار محمد يوسف والخمرة، حاتم أنس. 2020. بعنوان: القدرة التنبؤية لعوامل

الضغط النفسي والضغوط النفسية في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في

الأردن. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية،مج. 28، ع. 6، ص ص . 790-770

تناولت الدراسة القدرة التنبؤية للتوتر والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد على نوعية حياتهم في الأردن. ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياس جودة الحياة والضغط النفسي بالإضافة إلى استخدام مقياس بيك للاكتئاب. استخدمت الدراسة التصميم الارتباطي للمسح. وتكونت عينة الدراسة من (200 أم في الأردن. وتحليل البيانات تم استخدام المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية ومعاملات بيرسون والانحدار الخطي و Z-Fisher. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستويات التوتر ونوعية الحياة كانت متوسطة. وكان الضغوط النفسية الخفيف هو الأكثر انتشارا. ولم تكن هناك علاقة بين نوعية الحياة من ناحية والتوتر والضغوط النفسية لدى الأمهات من ناحية أخرى. وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوتر والضغوط النفسية. وقد وجد أن التوتر كان المساهم الأكثر أهمية في التنبؤ بنوعية الحياة مقارنة بالضغوط النفسية والقلق. وأشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حجم الارتباط بين جودة الحياة من جهة والتوتر والقلق والضغوط النفسية لدى الأمهات بسبب المستوى التعليمي من جهة أخرى. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حجم العلاقة بين التوتر وجودة الحياة تعزى للمستوى التعليمي.

دراسة يحيياوي، حسينة وشينار، سامية. 2020. بعنوان: الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد : دراسة ميدانية مقارنة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج. 12، ع. 6(s)، ص ص. 503-512.

جاءت هذه الدراسة لإبراز أهمية الضغوطات النفسية الاجتماعية التي تعيشها أسرة الطفل المصاب بطيف التوحد ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية وهل هناك فرق بين الآباء والأمهات في هذين المتغيرين حيث تكونت عينة الدراسة من 30 أسرة أي (15 أم و15 أب) ولقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مصلحة الطب السيكاتري للأطفال التابع لمستشفى فرنان حنفي للطب العقلي ولقد تم تطبيق المقاييس التالية : مقياس الصحة النفسية ل(Crisp et Crouon Sidney) ومقياس الضغط النفسي الذي أعده زياد احمد السرطاوي وعبد العزيز السيد.

و اسفرت النتائج : على أن عائلات الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من ضغط عالي وخاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء أما بالنسبة للصحة النفسية فكانت سيئة عندي كلا الجنسين خاصة لدى الأمهات بالمقارنة مع الآباء

دراسة الخفاجي، يسرى مهدي حسون. 2017. بعنوان: أثر برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين. مجلة العلوم النفسية، مج. 2017، ع. 24، ص ص. 93-130.

هدف هذا البحث الحالي إلى:.

تشخيص طفل التوحد الذي يعاني من ضعف في مهارات الرعاية الذاتية.

التعرف على أثر برنامج في تنمية مهارات الرعاية الذاتية لدى أطفال التوحد.

وبعد عدم تحليل إجابات الأسئلة والاعتماد على الدراسات السابقة تم صياغة مقياس فقرات المهارات الذاتية المكون من (57) فقرة وقد أثبت صدقه بناء على آراء مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجال التربية والعلوم النفسية والتربية الخاصة.

بعد ذلك تم بناء برنامج تدريبي لتنمية مهارات الرعاية الذاتية وبعد تمويه الأطفال الضعفاء في الرعاية الذاتية على مقياس مهارات الرعاية الذاتية تم اختيار عينة البحث من أطفال التوحد المتواجدين في معهد نور الهدى لرعاية التوحد وبطيئي التعلم لديهم كان عددهم 20 تتراوح أعمارهم بين 10-20 سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تمثل المجموعة التجريبية عشرة أطفال منهم (5 ذكور - 5 إناث) والمجموعة الأخرى تمثل المجموعة الضابطة عشرة أطفال (5 ذكور - 5 إناث) وتعرض الباحثة المجموعة التجريبية للمتغير المستقل (برنامج الترويض) وتم تطبيق الاختبار البعدي لكلا المجموعتين التجريبية والضابطة لاستخراج الفرق بين علامتي المجموعتين.

بعد ذلك تم ضغط البيانات إحصائياً باستخدام الوسائل الإحصائية أدناه (معامل ارتباط بيرسون، اختبار والكسون، اختبار مان ويتي، مربع كاي) وكانت النتائج كما يلي:.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي في قائمة ضعف مهارات العناية بالذات لدى المجموعة التجريبية لصالح الاختبار الماضي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة ضعف الرعاية الذاتية، خاصة بعد تطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات درجات المجموعة التجريبية في كل من الاختبار البعدي الأول والثاني بعد شهر من الاختبار البعدي الأول.

دراسة عسران، كريم منصور محمد. 2019. بعنوان: فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة، مج. 8، ع. 29، ص 51-107.

استهدف البحث التحقق من مدى فعالية برنامج تدريبي (برنامج الدراسة الحالي) في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تكونت عينة البحث من (12) طفلاً ممن يتراوح أعمارهم بين (5-7) سنوات بمتوسط حسابي (5.71) وانحراف معياري (0.825) وتم تحديد أعمارهم العقلية من خلال سجلات المركز بمتوسط حسابي (4.64) وانحراف معياري (0.633) وتم تقسيم عينة البحث بشكل عشوائي إلى مجموعتين: (6) أطفال في المجموعة التجريبية و(6) أطفال في المجموعة الضابطة وتم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي من حيث العمر الزمني العمر العقلي درجة التوحد مهارات العناية بالذات.

و طبق عليهم مقياس مهارات العناية بالذات (إعداد الباحث) ومقياس تشخيص التوحد في الطفولة (CARS) لاريك شوبلر _ (Schopler) وتوصل البحث إلى النتائج الآتية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات العناية بالذات لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (0.05) عدا بعد مهارة العناية بالذات.

ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة (0.05) عدا بعد مهارة العناية بالذات.

وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبقي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات العناية بالذات.

ووجود تأثير البرنامج التدريبي على تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة الدراسة حيث تراوح حجم تأثير البرنامج التدريبي بين (0.601) و(0.899) وهذا يدل على فعالية البرنامج وقوة تأثيره.

دراسة بوحارة، هناء ومهيرو زوقار محمد. 2022. بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال ذوي طيف التوحد : دراسة ميدانية على أربع (04) حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض. مجلة النص، مج. 9، ع. 1(s) ، ص ص. 111-133.

تهدف هذه الدراسة للكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

حيث تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي واختيار عينة مكونة من أربع (04) حالات من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بسيدي بلعباس، اختيروا بطريقة قصدية.

طبقت عليهم أداة المقابلة، الملاحظة، اختبار الذكاء (مكعبات كوس)، ومقياس تقدير مهارات العناية بالذات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للباحث لـ (حسن، 2016)

و عليه توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد فروق في درجات أفراد العينة قبل وبعد البرنامج التدريبي المقترح لصالح درجاتهم في الاختبار البعدي.

و توجد فروق في فاعلية بعض مهارات العناية بالذات لدى أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير الجنس لصالح النوع (أنثى)

الفصل الثاني :

الضغط النفسي

تمهيد:

يعيش الفرد حياة ملؤها الضغوطات والمثيرات التي تحدث في البيئة الداخلية أو الخارجية للفرد والتي قد تكون سببا في ظهور المشكلات النفسية الاجتماعية وخاصة في مجال العمل.

ويرى المختصون في هذا المجال أن الضغط النفسي هو واحد من مشكلات العصر الحديث، لذلك يحاول الفرد جاهدا التصدي لهذه الضغوط ومحاولة التوافق معها ليتمكن من تحقيق التكيف السليم في بيئته.

تعريف الضغط النفسي :**هناك عدة تعريفات للضغط النفسي وفيمايلي بعض منها:**

- الضغط النفسي يعرف بأنه حالة من الإضطراب الانفعالي أو عدم التوازن النفسي، كما تستخدم الكلمة أحيانا للتعبير عن العوامل الخارجية التي تمثل تهديدا وتؤدي إلى اضطراب الحالة النفسية والجسمية، وتعرف أيضا مجموعة المتغيرات الداخلية أو الخارجية المنشأ التي تمثل ضيقا أو ضررا أو تهديدا للفرد مما يؤدي إلى اضطراب حالته النفسية والجسمية، وتستثير لديه الحاجة إلى استخدام أساليب لمواجهة التعامل معها. (محمد دوايشة، 2017، ص 21)
- يعرفه تايلور : بأنه أي تغير يلقي عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد.
- وعرفه دافيدوف: بأنه مجموعة من المؤثرات غير السارة التي يقيمها الفرد على أنها تفوق مصادر التكيف لديه. وتؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية و الفيزيولوجية.
- كما يعرفه عبد الستار إبراهيم (1998): هو أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة إنفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها، ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر و الصراعات الأسرية، ضغوطا مثلها مثل الأحداث الداخلية كالإصابة بالمرض أو التغيرات الهرمونية. (لعفيفي، 2013، ص ص 39، 40)
- ترى الباحثة أن الضغط النفسي هو مجموعة من الضغوطات التي تؤثر على صحة الفرد وما يؤدي به إلى ردات فعل مثل التوتر والقلق وهذا ما يصفر بصحته إلى الهلاك.

2- النظريات المفسرة للضغط النفسي:**تعددت النظريات المفسرة للضغط النفسي نذكر منها:**

نظريات " هانز سيللي" كان هانز سيللي بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغط تفسيراً فزيولوجياً وتتعلق نظرية هانز سيللي من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقر وهو إستجابة لعامل ضاغطة يميز الشخص ويضعه على أساس إستجابة للبيئة الضاغطة وأن هناك إستجابة أو أنماط معينة من الإستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير سيء مزعج، ويعتبر سيللي أن أعراض الإستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، وحدد سيللي ثلاث مراحل للدفاع منذ الضغوط ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام:

2-1- المرحلة الأولى: إستجابة الإنذار

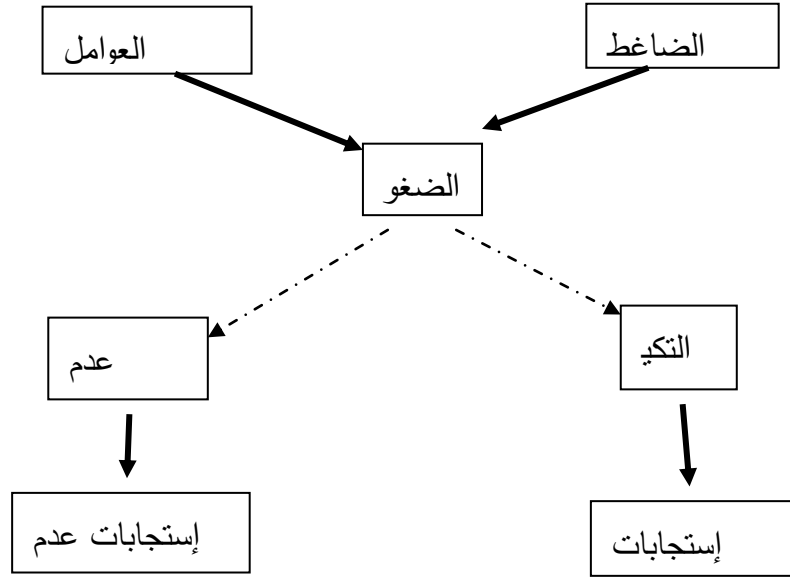
وفي هذه المرحلة يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدماغ في الجسم، وبهذه الطريقة يزيد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطائفة ومقاومة الضغوط وإذا استمر التوتر انتقل الجسم إلى المرحلة التالية:

2.2. المرحلة الثانية: المقاومة

إذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى هي مرحلة المقاومة لهذا الموقف، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها، وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو مايسمى بالأعراض السيكسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كافي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة في الاضطرابات العضوية.

2.3. المرحلة الثالثة: الإنهاك أو الإعياء:

إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة أطول فإن سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة ذويدخل في مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل، في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد، وتنقص مقاومة الجسم، وتصاب الكثير من الأجهزة بالعطب ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي:



الشكل رقم (1): يمثل تخطيط عام انظرية هانز سيللي (هلال، 2018، ص ص

11- 13)

3- نظرية هنري موراي:

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان: على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك في البيئة ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص في تفسير السلوك الأنساني والفصل بينهما يعد تحريف خطرا كما ياتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثما الذي به مورايوحدة يلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز (الضغط الحاجة) كما يربط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لاشباع متطلبات حاجته واستطاع موراي أن يميز بين نمطين من الضغوط هما:

1.3. ضغطا بيئا: يشير إلى دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

2.3. ضغطا ألف: وهي خصائص الموضوعات البيئية توجد في الواقع. (بوحفص، 2018،

ص 56)

4. نظرية اتجاه التقدير المعرفي لـ "ريتشارد لازاروس":

نشأت هذه النظرية نتيجة الاهتمام الكبير بعمل الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، فالتقدير المعرفي هو رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه.

يرى "لازاروس" (1984) أن الشعور بالضغط هو نتاج التفاعل بين خصائص البيئة، وخصائص الفرد، وكفاءة ألياته الدفاعية المعرفية، فتقييم الفرد للموقف ودور كل من الإحباط والصراع والتهديد هو الذي يولد الضغط.

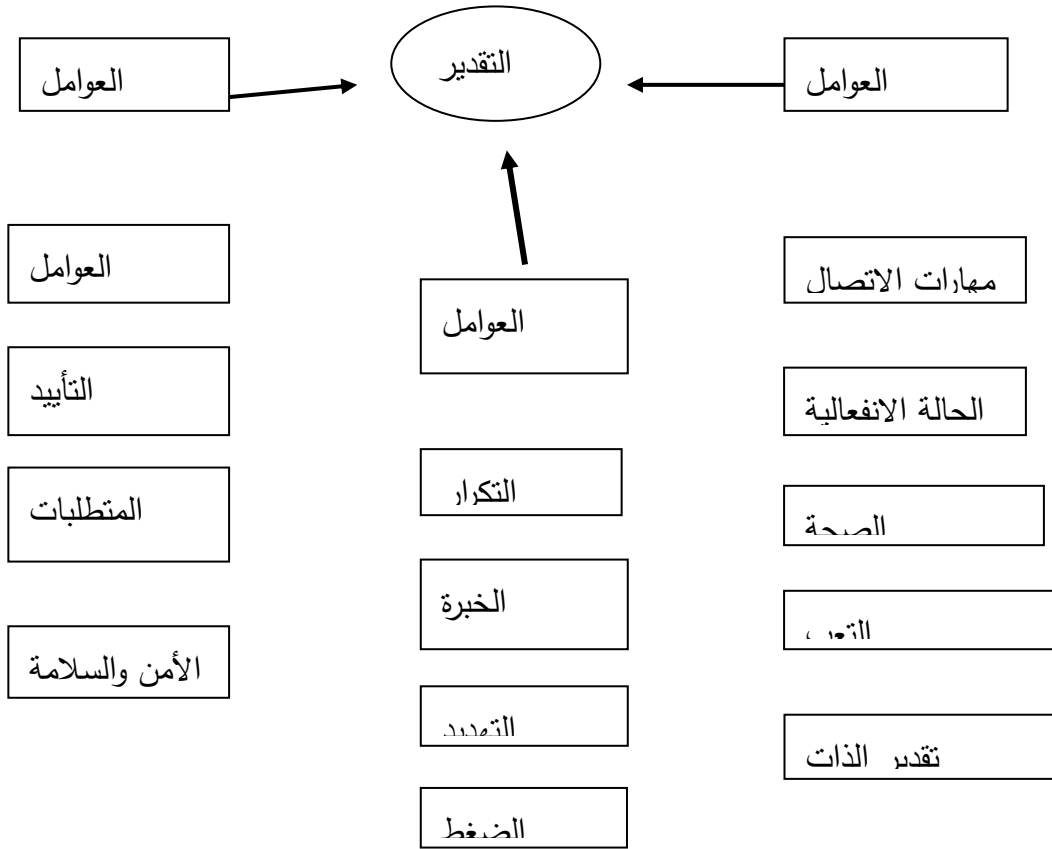
ومن جهة أخرى نجد أن "لازاروس" يأخذ بالنظرة الشمولية في تعريفه للضغط النفسي، حيث يتضمن تعريفه مثيرات الضغط النفسي والاستجابة المترتبة عليه، التقدير العقلي لمستوى الخطر، أساليب التكيف مع الضغط بالإضافة إلى الدفاعات النفسية.

وقد عرف كل من "لازاروس" " فولكمان" (1984) الضغط النفسي بأنه "تعامل خاص بين الفرد والمحيط في أي وضعية، والتي تقيم من الفرد كتهديد أو كتجاوز لموارده والتي من الممكن أن تهدد راحته.

ويرى "لازاروس" (1984) أن الضغط يعتبر نتيجة للتفاعل بين الفرد ومحيطه، فقد فتح هذا المفهوم التفاعلي الباب دراكات جديدة ووجهات نظر مختلفة له، فهو سيرورة تشير من جهة للحفاظ على التوازن الفسيولوجي للمحيط الجسدي المهدد، ومن جهة أخرى للحفاظ على التوازن النفسي في مجتمع المطالب.

وقد قدم "لازاروس" هذه النظرية وهو يرى أن التقدير المعرفي يعتمد على طبيعة الفرد، بينما يكون إدراك كم التهديد ليس لإدراك مصدر الضغوط فقط بل للعلاقة بين الضغوط البيئية المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية، ويعتمد تقدير الموقف على العديد من العوامل الشخصية، وعلى عوامل أخرى خارجية بيئية اجتماعية، ويوضح الشكل الأتي نظرية التقدير المعرفي للضغوط:

الشكل (02): يوضح نموذج التقدير المعرفي للضغوط



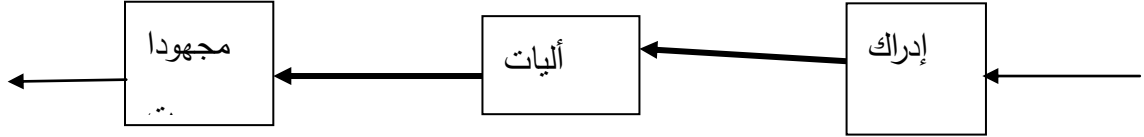
يتضح من الشكل أن مايعتبر ضاغطا بالنسبة لفرد ما لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، بويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد، وخبراته الذاتية، ومهاراته في تحمل الضغوط، وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه مثل : نوع التهديد، كمه، وأخيرا عوامل البيئة الإجتماعية كالمتطلبات المهنية.

كما يرى " لازاروس " " فولكمان " (1984) أن الضغط يرتبط بعامل معرفي آخر، وهو المراقبة، فمعرفة الشخص بقدرته على مراقبة الأوضاع يمكن أن يخفف من الضغط.

فحسب أصحاب النظرية المعرفية، فإن الضغط ليس مرتبط بالحدث الضاغط فقط أو بالشخص لوحده، ولكن متعلق بتفاعل الفرد والمحيط كما أن خصائص الضاغط لاتبين لوحدها شدة ولا طبيعة ما يمكن أن يشعر به الفرد حيث أنه وحسب النموذج التفاعلي للضغط، فالضواغط

تمر عبر سلسلة من الترشيحات التي تسمح بتعديل الحدث الضاغط، وبالتالي تضخيم أو تقليل رد فعل الضغط، وفي هذا المجال عرف كل من "راهي" "أرتور" (1978) ثلاثة مرشحات أساسية:

الشكل (03): يوضح مكيانيزمات ترشيح أثر الضاغط على الفرد:



يوضح هذا الشكل أن إدراك الفرد للضغوط يدفعه إلى استخدام مكيانيزمات دفاعية لمواجهة المواقف الضاغطة وتعديل الحدث الضاغط.

(مزلق، 2014، ص 90-94)

5. نظرية النسق النظري سبيلرجر (1972):

تعتبر نظرية سبيلرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده فقد أقام نظرية في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة ويقول أن القلق شقين سمة القلق أو القلق العصابي أو الزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وقلق الحالة هو قلق موضعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط سبيلرجر بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد والقلق أصر.

كما اهتم سبيلرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة يجب تقييمها على أنها خطيرة أو مهددة فتصبح سببا لحدوث القلق كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير و التفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير و مخيف. (السعيد، بلحسن، 2012، ص 33،32)

3- أعراض الضغط النفسي:

يظهر الضغط النفسي من خلال عدة أعراض، وهي :

3.1. الأعراض الجسدية:

في ردة فعل الضغط العادية.

✓ يخفق القلب بقوة ويسرعة.

✓ تتشنج العضلات.

✓ تزداد سرعة التنفس.

✓ يجف الحلق .

✓ تصيب العرق.

✓ الإحساس بإضطراب في المعدة.

3.2. الأعراض الذهنية:

صعوبة في التركيز.

3.3. الأعراض العاطفية:

من الشائع أن يشعر من يتعرضون لضغوطات بالعصبية، القلق، التوتر، سرعة الغضب، الأنفعال، عدم الراحة أو الإثارة، ومن جهة أخرى قد يجد بعض الأفراد متباطئين، محبطين حزينين أو كئيبين.

3.4. الأعراض السلوكية:

عند شعور الفرد بالضغط فإنه يحاول التخلص منه القيام بسلوكيات مثل :

✓ هز الركبة.

✓ قضم الأضافر.

✓ الإكراه على الأكل.

✓ التدخين .

✓ التكلم بصوت عال.

✓ إلقاء الملامة على الغير وغيرها. (بن نبهان العامرية، 2014، ص 32)

4. مصادر الضغط النفسي:

تنقسم مصادر الضغط النفسي إلى مصدرين داخلية وخارجية:

4.1. المصادر الداخلية:

1.1.4. مصادر عضوية:

وهي التي تتمثل:

✓ الإصابة بالمرض.

✓ صعوبات النوم.

✓ اسراف في اجهاد الجسم عن طريق الألعاب أو الأعمال.

✓ اختلال النظام الغذائي.

✓ الآثار الصحية والعضوية السلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية في نظام الأكل والنوم أو

العمل أو التدخين، أو التعرض للملوثات.

4. 1. 2. مصادر كيميائية :

وهي التي تتمثل في سوء استخدام الأدوية والعقاقير والطعام.

4. 2. المصادر الخارجية:

4. 2. 1. مصادر اجتماعية:

والتي تتمثل :

✓ الشكليات والوضعيات.

✓ صراع الأجيال.

✓ واختلاف الميول والاتجاهات.

✓ صراع القيم.

✓ فقدان أو موت شخص عزيز .

وكذلك الحوادث السارة، يمكن أن تكون مصدر للضغط حيث تؤدي إلى تغير الحياة، وتتطلب

إعادة التوافق الثابت، وكذلك تغيرات حادة تجعل التوافق صعبا وتنتج الضغط.

4. 2. 2. مصادر فيزيقية:

وهي التي تتمثل في ما يوجد في البيئة الطبيعية لما تحتويه من ضغوطا الغلاف الجوي مثل :

درجة الحرارة والبرودة، والتضاريس (الصحراء جبال) .

شح الموارد الطبيعية والكوارث الكونية.

الضغط السكاني في القرى والأحياء الشعبية وإزدحام السكان، وقلة الخدمات، وضيق السكن، فله عدد الحجرات في المنزل، وضعف الإضاءة و الرطوبة و الضوضاء.

3.2.4. مصادر سياسية:

الضغوط النفسية قد تنشأ من:

✓ عدم الرضا عن نظام الحكم والصراعات السياسية.

✓ الصراعات النقابية.

✓ عدم أهلية النظام الحاكم.

✓ ضغط الحكم بالنسبة للحاكم.

ويكون تعريف الضغط هنا على أنه عدم الرضا، والسعور بالوطأة الناتج عن عدم التكيف مع الأوضاع السياسية القائمة.

4. 2. 4. مصادر مهنية:

يكون منشأها مهنة الفرد و ما يقوم به من عمل مثل الشقاق مع الزملاء.

✓ ضغوط قواعد العمل.

✓ عدم الرضا عن المركز الوظيفي.

✓ الراتب.

✓ والترقية.

✓ التمييز غير المبرر.

✓ ومجموعة الصعوبات المباشرة، وغير المباشرة التي يواجهها الفرد في مهنته.

4. 2. 5. مصادر مدرسية:

وتتمثل في :

✓ ضغوط المناهج الدراسية.

✓ الأمتحانات.

✓ العقوبات.

✓ القاعد المدرسية.

✓ ضغط الزملاء.

✓ ازدحام الفصول.

✓ النشاط المدرسي.

✓ الواجبات المنزلية.

وما يتوقعه الأهل من التلميذ الفشل المدرسي.

تكون الضغوط المدرسية هي مجموعة من الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها التلميذ في المناخ المدرسي، والشعور بالوفاة العباء بصفة عامة.

2.4.6. مصادر حسب المستوى الإجتماعي:

حيث تتشكل الضغوط وتختلف من حيث شدتها وترتيبها، ومصدرها طبقا للوسط الإجتماعي الذي تنشأ فيه، فما يمثل ضغطا في الطبقات العليا قد لا يكون كذلك في الطبقات الوسطى والدنيا، بينما هو لا يعد كذلك في الطبقات العليا، ولقد أثبتت الدراسات أن أفراد الطبقات الدنيا أكثر تأثرا من أفراد الطبقة العليا للضغوط. (بوعزيز، ص ص 49، 50)

5. أنواع الضغط النفسي:

تتباين ردود فعلنا للمواقف التي نختبر فيها الضغوط من اهتزاز الركب إلى الشعور بالعجز واليأس، وردود الفعل هذه تختلف باختلاف أنواعها، ومن هذا المنطلق يمكن تصنيف الضغوط إلى ثلاث أنواع:

أ. نيتجيب فسيولوجيا حيث يتمثل ذلك بزيادة نبضات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وجريات الدم إلى الأطراف، وكما يقول هانز سيللي، الباحث المشهور في هذا الموضوع إن هذه الردود تساعدنا على العمل مع المواقف المهددة أو المخاطر.

ب- نستجيب نفسيا حيث تتناوبنا مشاعر مختلفة مثل الخوف، القلق، التوتر.

ج- نستجيب ظاهريا بأنواع من السلوك التكيفي نهدف من ورائها تقليل الأثار السلبية، أو الشعور الإيجابي نحو الذات وذلك عن طريق اللجوء إلى ما ينسينا أو يشغلنا عن مصادر التهديد، أو إقناع أنفسنا ليس هناك أي خطر حقيقي ولا يتطلب الموقف كل هذا القلق.

وبغض النظر عن قدرتنا على مواجهة المواقف المختلفة فإن للضغوط آثارها السلبية والتي ينبغي التعامل معها و إبقائها بأقل مستوى ممكن وخاصة في بيئة العمل.

أما أنواع الضغط النفسي كما يرونها أخصائيين نفسانيين فهي عديدة ومتنوعة.

يرى Babcock أن هناك ثلاثة أنواع من الضغوط المتداخلة فيما بينها ولكنها تختلف من حيث الشدة وهي:

أ- ضغوط ناتجة أساسا عن صراعات داخلية كالعصاب، ويرتبط هذا النوع من ب- الضغوط ارتباطا وثيقا بالقلق في مفهوم الطب العقلي.

ج- ضغوط ذات أصل خارجي يعود مصدرها إلى العوائق الموجودة ببنية التنظيم ويصطدم بها الفرد أثناء أداء المهام قصد تحقيق أهداف تنظيمية والحصول على الرضا الوظيفي.

د- ضغوط تعزو إلى حاجة الإبداع فالعقل الذكي يحتاج إلى عيشة في وسط بيئي يمكنه من استغلال طاقته الفكرية والإبداعية وتنمية وظائفه الطبيعية، وينقسم هذا النوع بدوره إلى نوعين

1- الضغط المؤقت الذي يصاحب ويساند الفرد في تحقيق إنجازات ذات قيمة فكرية.

2- الضغط المستمر ذو الطابع الفكري والذي يشعر به الفرد عند القيام بعمل مستمر نسبيا خاص بالإبداع الفكري كتحليل ظاهرة معقدة أو مركبة أو تحرير كتاب... إلخ شريطة أن يتحرر الفرد من الضغوط الأخرى.

فالنوع الأول من الضغوط المشار إليه سابقا هو ضغط القلق، فهو ينتاب كل البشر وبدرجات متفاوتة ويمكن اعتباره تنظيما غير صحي، فالفرد في هذه الحالة عادة ما يجهل مصدر الضغط ولا يكون مبدعا.

وتوصل ليفي، إلى نتيجة متشابهة، فقد وجد نتيجة نوعين من الضغط نوع مفيد لبقاء الفرد ونوع مضيع لنموه، وأكد أن الضغط شيء طبيعي في حياتنا ومن المستحيل تجنبه، وأن الإنسان يحتاج إلى قليل من الضغط المعقول.

وأشار يوسف أسعد، إلى نوعين آخرين من الضغط النفسي هما:

أ- الضغط النفسي المؤقت الذي يكون حالة طارئة نتيجة موقف محدد الذات.
 ب- الضغط النفسي المزمن الذي يكون نتيجة لأسباب متراكمة أحدثت ضغطاً نفسياً مزمناً ملازماً للحالة النفسية للفرد.

وأضاف جمليش نوعاً ثالثاً من الضغط النفسي هو الضغط المتوافق الذي يجمع بين النموذج الأنّي أي الصحي ونموذج الضغط المزمن أي المرضي، ينتج عنها مدخل متناسق لما كان يمكن أن يكون يوماً ما مدمراً. (مخلوف، 2006، ص ص 83، 84)

6 . مراحل الضغط النفسي :

يرى هانز سيلبي أن الضغط النفسي يتكون من 3 مراحل:

مرحلة الإنذار " التحذير":

وفيها تنشط العضوية لمواجهة التهديد وتقوم بإفراز الهرمونات و يتسارع النبض والتنفس، ويصبح فيها الشخص في حالة متأهبة لمواجهة أو الهرب. (حمدان، 2019، ص 22)

مرحلة المقاومة:

وفي هذه المرحلة تحاول أليات التكيف في جسم الإنسان المقاومة المستمرة في مواجهة الضغط، ومحاولة استعادة التوازن النفسي للفرد، وفي حالة عدم جدوى هذه العمليات عندئذ تصبح المقاومة غير فاعلة ويصل إلى المرحلة الثالثة.

مرحلة الإنهاك:

تظهر هذه المرحلة فجأة وبشكل غير متوقع، فيها تكون الطاقة اللازمة للتكيف، قد إستنفذت وتبدأ العمليات الجسمية في الإنهيار، ويدخل الجسم في المرحلة الأخيرة المعروفة بالإنهاك، ويؤدي استمرار الاستجابات الدفاعية إلى أمراض التكيف مثل الإضطرابات السيكوسوماتية، وإذا استمر الضغط دون مواجهة فإن ذلك قد يؤدي إلى الوفاة. (زراب، 2015، ص 19)

خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي هو بمثابة استجابة نفسية فيزيولوجية غي تكيفية اتجاه مواقف الحياة، والتي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا، وقد تعددت الآراء والتعريفات للضغط النفسي نظرا لتعدد النظريات المفسرة له، كما للضغط النفسي أيضا أنواع ومصادر الناتجة منه مثل هذه الضغوط

الفصل الثالث:

العناية بالذات لدى الطفل

التوحيدي

تمهيد:

غالبا ما تنزع الأمهات نحو التعامل مع أطفالهن المعوقين فى مجالات العناية بالذات بطريقة لا تؤدى إلى تطور مهاراتهم، وبذلك قد تحتاج الأمهات إلى المساعدة، وذلك من خلال المتخصصين فى المجالات المختلفة الذين يقومون بتكليف وتطوير وتحسين مجالات العناية بالذات، والتي تتضمن الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها واستخدام الحمام والنظافة الشخصية والأمان بالذات، وتطبيق كل مجال من هذه المجالات بالنسبة لكل طفل يعتمد على عمره ومستوى قدرته .

- مفهوم العناية بالذات :

يذكر عبد الرحمن سليمان (2001، 71) أن مهارات العناية بالذات تعنى رعاية الطفل التوحدي لنفسه وحمائتها، وإطعام نفسه، وأن يقوم بخلع وارتداء ملابسه .

كما يشير كمال سيسالم (2002، 34) بأن مهارات العناية بالذات تشتمل على الاستحمام، والنظافة الشخصية، وتناول الطعام، وإجراءات الأمن والأمان الشخصي .

ويرى كلا من جمال الخطيب، منى الحديدى (2004، 104) أن العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات منفصلة وهى : الطعام وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام الحمام، والنظافة الشخصية .

وتذكر أيضا سوسن الحلبى (2005، 159) أن مهارات العناية بالذات تشمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين والملقعة ، الاغتسال ، تمشيط الشعر ، تنظيف الأسنان ، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية .

من التعريفات السابقة تستخلص الباحثة تعريفا لمهارات العناية بالذات وهى : قدرة الطفل على القيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والتي تشتمل على: تناول الطعام، الشرب، ارتداء الملابس وخلعها، النظافة الشخصية، الأمان بالذات، وذلك لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس.

- مجالات العناية بالذات :

تشتمل مهارات العناية بالذات على العديد من المجالات، وسوف يتم التعرف على كل مجال على حدة ودرجة صعوبته وكيفية التدريب عليه كما يلي :

• أولا: صعوبات فى الطعام و الشرب:

من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشرب لدى الطفل التوحدي عدم تناول الطعام والشرب بطريقة صحيحة، وهذا يتضح من خلال العبث فى الوجبات التى تقدم له، وأيضا العبث بالأدوات وعدم استخدامها بصورة سليمة، وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة.

(السيد عبد النبى: 2004، 130)

ويضيف ربيع سلامة (2005، 195) أنه من المشكلات المتعلقة بالطعام والشرب مشكلة المزاج المفرط إما فى الإصرار على تناول طعام معين، أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون أى تغيير، وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك الاستحواسى، ومن العوامل التى تساعد على استمرار الطفل فى هذا السلوك خشية الأهل أن تؤدى أى محاولة للتغيير فى طريقة

تقديم أو ترتيب الطعام إلى إصابة الطفل بنوبات الغضب، وعلى الرغم من تفهم مبررات الأهل إلا أن عدم المرونة في تقديم الأكل وترتيبه أمر لا يمكن الوفاء به في كل المواقف و كل الأوقات، ولذلك يصبح من الضروري محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام والشراب لضمان قدر اكبر من المرونة .

ويشير عبد الرحمن سليمان وآخرون (2003، 165) أن عادات الأكل والشراب، وما يفضله الطفل، وما لا يفضله تكون غالبا لها صورة متطرفة ؛ فالأطفال لا يأكلون ولا يشربون إلا أصنافا قليلة ومحدودة التنوع أو يصرون على عدم الأكل أو الشراب إلا باستخدام أطباق وأكواب معينة، وبعض الأطفال يظهرن تصميمًا على رفض تناول الطعام بطريقة مهذبة، وبالتالي يكتسبون مظهرًا غير سوى أثناء تناولهم للطعام والشراب بطريقة غير صحيحة بين الناس أو على الملأ.

ويرى بعض الآباء أنه مع افتقار أطفالهم التوحديين لآداب المائدة، وقيامهم ببعض التصرفات اللاجتماعية حين جلوسهم إليها، فضلا عن سلوكهم الذي لا يمكن التنبؤ به، وقد يصبح من المتعذر على أسرة الطفل التوحدي أن يتناولوا طعامهم خارج المنزل .

إجراءات التدريب في مهارات الطعام والشراب :

أولاً: إجراءات التدريب في مهارات الطعام:

1. يتم تجزئة أو تقسيم الوجبة الصغيرة إلى أجزاء أصغر، ويتم تقديم كل جزء في كل ساعة أثناء اليوم، حيث توفر هذه الطريقة نوع من الإثارة للتدريب نظرا لان الطفل يكون جائعا بنسبة قليلة وبالتالي تتم المحافظة على الدافعية، ويعنى هذا أن كل جزء من الوجبة الكاملة لا يجب أن يستغرق أكثر من 15 دقيقة .

2. مما ينصح به أن تعقد جلسات التدريب في مكان تناول الطعام من المنزل، ولكن ليس في أوقات الوجبات المنتظمة حيث تكون هناك المشتتات .

3. نطلب من الطفل وضع إحدى يديه على حجره ما لم تكن كلتا يديه مطلوبتين لقطع الطعام بالسكين، ويجب ألا تبدأ جلسة التدريب حتى يضع الطفل يده في حجره طواعية أو لا يقاوم تحفظ والديه بشأن اليد التي لا تحمل الملعقة، وهذا الإجراء يقلل فرص القبض على الطعام .

4. عندما يتم اختيار سلوك الهدف (على سبيل المثال الأكل بالملعقة ممسكا إياها بالأصابع وراحة اليد إلى أعلى) يتم استخدام توجيه يدوى بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح، يجب ألا يقوم الوالد بالاستجابة الصحيحة للطفل، ولكي يمنع هذا

يجب ألا تكون يد الطفل رخوة في قبضة الوالد، وأيضاً ألا يستخدم الوالد قيدا أو تحفظاً أكثر مما هو ضروري .

5. يجب أن يبدأ التدريب بأن يقبض الوالد أو المعلم أو مدرب المنزل بيده حول الطفل و يوجهه للاستجابة الكاملة لكي يحقق النجاح في اتجاه سلوك الهدف، عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل ؛ فإن الوالد يقلل تدريجياً من ضغط يده على يد الطفل، ويقوم بلمسة رقيقة، ومن النجاح المتزايد يتحول التوجيه والضغط من اليد إلى الساعد، عندما يتم المحافظة على النجاح عن طريق اللمسة الخفيفة على الساعد، ويتقدم الوالد بيده ويطبقها على كتف الطفل ثم على أعلى الظهر، ويتم الإبقاء على لمسة رقيقة ما لم يكن مطلوباً المزيد من التوجيه .

إن هذا المجهود يذكر الطفل بأن هناك حركات غير ملائمة من جانبه لا بد من التوقف عن أدائها وبصفة عامة يستمر هذا الإجراء حتى لا يرتكب الطفل المزيد من الأخطاء، ويتم اختيار " سلوك الهدف " التالي للتدريب .

6. يتم تقديم كل أداة من أدوات الأكل على نحو منفصل في جلسة التدريب، ويجب تقديم نوع واحد من الطعام بحيث يكون مناسباً للأداة الموضوعية بعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة، ويتمكن الطفل منها، وبالتالي يمكن تقديم مجموعات مختلفة من الطعام تتطلب أكثر من أداة واحدة مثل المناديل والسكاكين والشوك .

7. يتم إعطاء الطفل قدراً كبيراً من التعزيز المعنوي مقابل جهوده الأولية في الإمساك بالأداة وملئها بالطعام في سياق الأكل، وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل " حسناً " عندما يلتقط الأداة أو عندما ينقلها إلى الطبق وهكذا .

8. يجب أن يتحدث الوالد أو المعلم مع الطفل على نحو مشجع، وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب، وينقل إليه ما يدور حوله بلطف، وكما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجاز استجابة الأكل المستقلة، ويضمن هذا أن جلسة التدريب سوف تكون معززة إيجابياً وذات مغزى بالنسبة للطفل .

9. يجب تقديم تشكيلة من المعززات وعدم الاعتماد على معزز لفظي واحد، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون ساراً ومخلصاً، واللمس أيضاً يمكن أن يكون معززاً قوياً، وكذلك معانقة الطفل عندما يؤدي أداءً حسناً، واستخدام تعبيرات الوجه الدالة على الاستحسان ، خاصة إذا كان الطفل ضعيف السمع .

10. عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدي بعض المقاومة يتم استخدام التوجيه اليدوي، وكما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة نظراً لأنها تركز الانتباه على السلوكيات المقاومة وغير الملائمة .
11. يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية عند ارتكاب الأخطاء الواضحة في جلسة التدريب على سبيل المثال عندما يحاول وضع الطعام في فمه بدون أداء تناول الطعام لأن السماح له للقيام بذلك يعوق اتساق وثبات التدريب، ويسبب اضطراب الطفل، والتباس الأمر عليه بحيث لا يستطيع تمييز ما هي الاستجابات الصحيحة .
12. عندما يحدث خطأ ما يجب أن يتم تدريب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح، وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء الوجبات اللاحقة .
13. يجب أن يتقدم التحسن التدريجي في معايير تناول الطعام ؛ فعندما يستطيع الطفل مسك وملء الأداة في التدريب المبكر يجب أن يصل الطعام إلى فمه "مباشرة" بغض النظر عن تساقط القليل منه عند هذه النقطة .
14. ما دام الطفل قد تمكن من استخدام الأداة فإنه سوف يتعلم تجنب سكب الطعام أو إسقاطه لاضطراره إلى تنظيف موضع سقوط الطعام بنفسه، وعندئذ يجب على الوالد أو المعلم عدم تصحيح الأخطاء أو تنظيف تلك المواضع بعد تلك الأحداث المؤسفة .
15. يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملاً وثابتاً، وعندما يبدأ التدريب يجب أن يكون أحد الوالدين موجوداً في كل وجبة لأن أخطاء الطفل في تناول الطعام تثبت، وترسخ بدون إشراف .
16. يجب أن يكون التدريب متسقاً بين كل وجبة، وهذا يعني أن كل الطعام الضروري للتدريب يجب أن يكون متاحاً ؛ فإذا كان الطفل تعلم تناول الأطعمة بالأصابع على سبيل المثال، حينئذ يجب أن تتوفر تلك الأطعمة في كل وجبة .

(إيرلي بالثازار: 1999 ؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003 ؛ سوسن الحلبي: 2005)

ثانياً: إجراءات التدريب على مهارة الشرب :

1. يتم تقديم السوائل في كأس أو كوب بطريقة مثيرة تشجع الطفل على التدريب، وهنا يستطيع الوالد أو المعلم أو المدرب أن يحمل الكأس أو الكوب للطفل .
2. ينصح أن يكون تناول السوائل في أوقات مناسبة على سبيل المثال (بعد الوجبات) حتى يستجيب الطفل للتدريب .
3. نطلب من الطفل أن يحمل الكأس بيديه، وأن ييلع السائل بطريقة ملائمة .

4. يتم استخدام التوجيه اللفظي للطفل حيث نوجهه بأن لا يقطر السائل أو يسيل لعابه أثناء الشرب .
 5. نطلب من الطفل الاحتفاظ بالسائل في وضع عمودي حيث يحتفظ الطفل بالسائل في فمه أثناء الشرب من الكأس أو الكوب في وضع الجلوس .
 6. يتم ملامسة الطفل للكأس عند الشرب بيد واحدة أو بكلتا يديه .
 7. عندما نجد مقاومة من الطفل وعدم إتباعه للتعليمات يتم استخدام التوجيه اليدوي وذلك لتقديم الاستجابة الملائمة , كما يجب تجنب الإساءة اللفظية والمضايقة .
 8. تدريب الطفل على الشرب من الكأس أو العصائر بالشفافة بدون مساعدة حيث يتعامل الطفل مع الكأس والشفافة بنفسه باستخدام إحدى يديه أو كليهما ويرفع الكأس من على المنضدة بنفسه مع استخدام بعض التوجيهات اليدوية له حتى يصل إلى الهدف .
 9. يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي والاجتماعي على مجهوداته الأولية وتشجيعه بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب .
 10. نطلب من الطفل عدم انسكاب أى سائل أثناء الشرب من الكأس أو أثناء شطف العصائر بعيدا عن المنضدة وعدم انسكاب أى شيء من الكأس أثناء رفعة من على المنضدة حيث ينقل الطفل الكوب أو الكأس مستخدما كلتا يديه دون أن يفقد أى سائل قبل أن يصل إلى فمه، وكذلك توجيهه أن يتبع هذا أيضا عند إعادة الكأس إلى المنضدة .
- (إيرلي بالثازار:1999، 26 ؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003 ؛ سوسن الحلبي: 2005)
- ومن الدراسات التي أكدت على فاعلية التدريب على مهارات الطعام والشراب دراسة ماك آرثر وآخرون (1986) Macarthur et al., بعنوان تدريب الأطفال ذوي الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم، حيث تصف هذه الدراسة برنامج للتدخل حول تدريب الأطفال التوحديين على سلوك الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم وذلك للأطفال من سن 9 - 13 سنة.
- في المرحلة الأولى :** تم استخدام التعزيز والدوافع وتقليل الصراخ ورفض الطعام والشراب وارتباطه بوقت تقديم الوجبة حتى يمكن الحصول على استجابة مناسبة للطعام .
- أما في المرحلة الثانية :** تم استخدام استراتيجيات تعليم ناجحة بواسطة الأم ومحاولة تكوين سلوك الاستقلال في الطعام والشراب لدى الأطفال .
- تم متابعة الأطفال ولوحظ أنهم أصبحوا قادرين على تناول الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم وكذلك دراسة أنوي وآخرون (1994) Inoue et al., بعنوان " تدريب الأفراد ذوي الإعاقات النمائية على

مهارات الطعام والشراب باستخدام الفيديو"، واشتملت هذه الدراسة على تجربتين لتوضيح أثر برنامج لتعليم مهارات الطعام والشراب باستخدام الكروت المصورة والتدريس بالفيديو، وتكونت العينة مكونة من أنثى يابانية واحدة من التوحديين في سن المدرسة الإعدادية، (4) إناث يابانيات تتراوح أعمارهن من (9-13) سنة ولديهن إعاقة تخلف عقلي متوسطة مصاحبة للتوحد.

في التجربة الأولى : تم تدريب البنت على تناول وجبة طعام وتناول سوائل بعدها.

في التجربة الثانية : أعطيت الفتيات حزمة للتدريب تضمنت كل من الكروت المصورة والفيديو لمدة

(3) أيام في الفصل الدراسي لتقويم وتعديل مهارات الطعام والشراب التي تم تقويمها وتعديلها.

• ثانياً: صعوبات في ارتداء الملابس وخلعها :

ترى سوسن الحلبي (2005 , 58) أن عملية ارتداء الملابس تمثل مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة، ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصورة الصحيحة ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة، وفي مرحلة لاحقة يمكننا لفت انتباه الطفل وتوجيه اهتمامه إلى البطاقة الملصقة على الثوب والتي تدل على الجهة الداخلية والجهة الخلفية للرداء، كما أن الأطفال التوحديين غالباً ما يكونون غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائدة في وقت ما ، فتراهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف أو ملابس من القطن الخفيف في الشتاء، ولذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقته .

كذلك يرى عبد الرحمن سليمان وآخرون (2003 ، 101) أن مهارات ارتداء الملابس قد تكون في نطاق قدرات الطفل وإمكانياته ومع ذلك فإنه قد يرفض التعاون، حيث المهارة اليدوية لأنشطة معينة متخبطة وبلا فائدة عندما يصل الأمر إلى ارتداء القميص أو إحكام الأزرار عندئذ يضطر الآباء إلى القيام بالمهمة مع طفلهم التوحدي كبير السن وأحياناً يدفعهم اليأس حتى يتمكن الطفل من الذهاب للمدرسة في الموعد.

إجراءات التدريب على مهارة ارتداء الملابس وخلعها :

1. يختار المدرب مكاناً مريحاً ومألوفاً للطفل ويكون هادئاً وخالياً من المقاطعات، وقبل البدء في التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة ؛ فإذا كان الطفل متقلب المزاج ومنصرف بشكل غير عادي أو مضطرب انفعالياً يجب تأجيل التدريب، وعندما تكون الأمور متاحة يبدأ المدرب في التدريب وذلك بأن يجعل الطفل يقوم بخلع ملابسه بالكامل ثم يجعله يقوم بارتدائها .

2. يتم تجزئة المهارة إلى أجزاء، حيث يتم ارتداء القميص أولاً ثم البنطلون، وكذلك عند الخلع مع إعطاء الطفل فترات راحة بين الارتداء والخلع .
 3. ينصح أن تعقد جلسات التدريب في حجرة الملابس في المنزل .
 4. عندما يتم اختيار سلوك الهدف - على سبيل المثال - ارتداء القميص يستخدم توجيهه يدوي بطيء وخفيف جداً للتأكد من أن استجابة محددة أُنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح .
 5. يجب تقديم كل أداء من أدوات الملابس على نحو منفصل، وفي جلسة التدريب يجب تقديم نوع واحد من الملابس بحيث يتقبلها الطفل ويكون قادراً على أدائها، وبعد تقديم كل أداء بصفة مستقلة وتمكن الطفل منها يتم تعزيز الطفل لفظياً .
 6. يجب إعطاء الطفل قدراً كبيراً من التعزيز اللفظي مقابل جهوده الأولية في ارتداء الملابس وخلعها وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل " حسناً " ، عندما يرتدى القميص أو عندما يخلعه وكذلك البنطلون .
 7. يجب أن يتحدث المعلم والوالد مع الطفل على نحو مشجع وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب ، وينقل إليه ما يدور حوله بلطف ، كما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجازه لاستجابة الارتداء والخلع المستقلة.
 8. يجب على المعلم والوالد أن ينوعا في استخدام المعززات حتى لا يشعر الطفل بالملل، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون مشجعاً، واللمس أيضاً يكون معززاً قوياً .
 9. عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدي بعض المقاومة يستخدم التوجيه اليدوي كما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، ويجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة .
 10. عندما يقع الطفل في خطأ ما يجب أن يتدرب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء خطوات الارتداء والخلع اللاحقة .
 11. يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملاً وثابتاً وحتى يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل الارتداء والخلع بنفسه.
- (إيرلي بالثازار: 1999 ؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003 ؛ سوسن الحلبي: 2005)

• ثالثاً: صعوبات في عملية الإخراج:

يمثل عدم القدرة على التحكم في الإخراج مشكلة كبيرة لدى بعض الأطفال التوحديين، مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللاإرادي أو عدم القدرة على التحكم في إخراج البراز، وقد يعود السبب في ذلك إلى تأخر اكتساب القدرة على التحكم في الإخراج، وفي مثل هذه الحالات ينصح بتكثيف التدريب على استخدام الحمام .

من جهة أخرى يلاحظ أن قليلا من الأطفال التوحديين يتعودون على تلويث وجوههم أثناء وجودهم داخل دورة المياه، ومما لا شك فيه أن مثل هذا السلوك في حاجة لتدخل سريع من خلال إتباع الأساليب السلوكية التي يتم بموجبها مكافأة الطفل على عدم تلويث وجهه، وغنى عن القول ما يمثله هذا السلوك من خطر على صحة الطفل وعائلته. (ربيع سلامة: 2005، 60)

ويقترح ربيع سلامة (2005، 65) بعض الطرق التي يمكن الاستعانة بها عندما يببل الطفل التوحدي نفسه أثناء النوم ومنها :

- طريقة الجرس والفرش وتتلخص طريقة عمل هذا الأسلوب في أن الجرس يرن أوتوماتيكيا بمجرد أن يببل الطفل نفسه، وهذه الطريقة البسيطة تساعد الطفل على توقع الوقت الذي يجب عليه الذهاب إلى الحمام أو الطلب من والدته أن تأخذه إليه.

- استخدام بعض السلوكيات التي تساعد على تنمية قدرة الطفل على التحكم في الإخراج، ومنها استخدام النجوم التشخيصية وغيرها من المعززات السلوكية لمكافأة الطفل على فترات الجفاف أثناء النهار والليل، ومن المستحسن أن يتم اختيار البرامج الأكثر ملاءمة للطفل، وكذلك لابد من استشارة الأخصائي النفسي والذي يكون في الغالب مطلعاً على مختلف الأساليب والبرامج .

ولذلك ترى سوسن الحلبي (2005، 86) بأن بعض الأطفال التوحديين يشكلون مضايقة وإزعاجا لذويهم فيما يتعلق باستخدام الحمام، ويتطلب الأمر تدريب الأطفال التوحديين على ذلك، وهناك بعض الأطفال الذين يكرهون بل ويخافون من استخدام المراض، ومن المهم أن نكشف ما إذا كانوا يشعرون بالأمان خلال تدريبهم على استخدام المراض أم لا أو ما يتعلق ببرودة كرسي المراض ذاته والذي قد يكون سبباً قوياً يجعل بعض الأطفال يقلقون ويتضايقون.

إجراءات التدريب على القيام بعملية الإخراج :

1. قبل أن البدء في برنامج التدريب يجب أن يخضع الطفل للفحص الطبي ؛ فقد توضح الدراسة البوليتناسلية إحدى المشاكل التي تمنع الطفل من التحكم في أمعائه أو مثانته من حين لآخر، ومن ثم تكون العملية الجراحية الإصلاحية ضرورية، وقد تبين من الفحص النيورولوجي أو اختبار وظيفة الكلية لهو دليل إضافي على وجود اختلال وظيفي جسمي، وأحيانا نجد أن الدواء يساهم في عدم انتظام عمل الأمعاء أو المثانة.

2. يجب أن تكون جلسات التدريب طويلة بقدر الإمكان في كل يوم .

3. يجب إعطاء السوائل قبل التدريب بحوالي ساعة واحدة، وذلك لضمان أن جلسة التدريب تبدأ باستجابة إخراجية ناجحة، وينبغي توفير معززات الحلوى وغيرها من الأشياء التي يمكن أكلها وذلك

لتعزيز الطفل على الإخراج بصورة ملائمة، وكذلك المحافظة على جفاف ملابسه، وتكون المكافأة صغيرة في حالة اكتشاف جفاف البنطلون وكبيرة في حالة الإخراج الملائم، وعندما تشمل المكافأة المديح اللفظي يحدث تأثير تعزيزي إضافي، وبعد أيام قليلة لا تكون هناك حاجة لإعطاء المكافآت المادية، كما أكدنا من قبل أنه يجب تقديم المعززات وفقاً للخطوات المعطاة في عملية الإخراج لوقتي النهار أو الليل .

4. مراعاة توافر أنواع عديدة من الكافئات .

5. يجب إعطاء المكافآت للسلوك الصحيح فوراً، وهذا هو السبب في أن الاكتشاف الفوري للتبول

أمر هام .

6. ربط المكافأة بالاستجابة الصحيحة، وعند عدم ظهور الاستجابة تحجب المكافأة، فحين يرتبط

السلوك الصحيح بالمكافأة؛ فإن الطفل سوف " يريد " الإخراج عندما يجلس على المراض .

7. يمكن التخلص من الاستجابة غير الصحيحة عندما يقدم الوالد مباشرة رد فعل لفظي سليم ،

ويجب تقديم ذلك " باتساق " وثبات، وكذلك بطريقة لفظية، وبعدم إعطاء مكافأة، وعلى العكس عندما

تعطى استجابة صحيحة يجب تقديم المدح اللفظي اللافت للنظر مع المكافأة .

8. إذا حدث التبول على نحو غير منتظم (نادر أو غير متكرر) أثناء النهار، فيجب القيام

بعرض الطفل على الطبيب للتحكم، وتنظيم عملية الإخراج نتيجة لزيادة تكرار التبول، ويجب إعطاء

الطفل فرصة أكبر للتعلم .

9. تقليل الأحداث المفاجأة على نحو أكثر تكراراً إذا كان الطفل يرفض ترك موقف اللعب، أو أن

يمشي مسافة كبيرة إلى المراض، هذه المواقف تعوق برنامج التدريب، ومن ثم يجب تقليلها ، ولذلك فإن

التدريب يجب أن يتم أولاً في الحمام .

10. في بداية المراحل الأولى من التدريب يكون الإرشاد الجسمي أمراً هاماً، ولكن يجب ألا يستخدم

بعد رسوخ التدريب الأولى، ويتم الإرشاد مع تقديم المكافآت الملائمة، ويقل تكراره حتى يختفي تماماً،

وكما ذكرنا من قبل فإن هذه العملية التدريجية لخفض تكرار الإرشاد والإثابة تسمى " التلاشي " Fading

(إيرلي بالثازار: 1999؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003؛ سوسن الحلبي: 2005)

ومن الدراسات التي أكدت على فاعلية التدريب على القيام بعملية الإخراج دراسة درمبل وريبيل

(Dalrymple & Ruble (1992) بعنوان " التدريب على التواليت وسلوكيات التوحديين ورؤية الآباء "،

وأجريت هذه الدراسة على (100) أب من آباء التوحديين الذين كان أبنائهم في متوسط عمر (

13.5) سنة حول التدريب على استخدام التواليت ومشكلاته، وأسفرت النتائج عن فعالية طرق التدريب

على التواليت، حيث اكتسب الأطفال مهارات التدريب على استخدام التواليت، كما تم تعديل بعض

المشكلات السلوكية المرتبطة بالتواليت والتغلب على المخاوف المرتبطة بالتواليت .

• رابعا: صعوبات فى النظافة الشخصية:

تتضمن النظافة الشخصية , غسل اليدين والوجه، وتجفيف اليدين والوجه بالفوطة , تنظيف الأسنان بالفرشاة , وتمشيط الشعر، ووضع العطور .
والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل للمحافظة على نفسه أنيقاً ومنظماً , وتوفير أساس للقيام بذلك بصفة مستقلة .

إجراءات التدريب على النظافة الشخصية :

1. إن ألفة الطفل بالأشياء المستخدمة فى عملية التدريب على النظافة الشخصية مهمة جدا . إن الاستخدام والعرض الفعلى للشيء ليس هو الأمر المفيد فقط، ولكن المفيد أيضا هو أين يجب أن يوضع هذا الشيء فى حالة عدم استخدامه، ومن الأشياء التى يجب أن يألفها الطفل هى، الصابون ومنشفة صغيرة للوجه، وصنبور، ومشط، وفرشاة للشعر، وفرشاة ومعجون أسنان، وزجاجة عطر .
2. تُعد كل من الإشارة (تسمية الأشياء)، والإرشاد (غرض الاستخدام) أمرين مهمين فى عملية التدريب .

3. الدقة فى تسمية الشيء، ومعرفة ما يقوم به من الأمور المساعدة جدا فى تقليل الالتباس والغموض لدى الطفل، ويعد هذا صحيحا بصفة خاصة عندما تكون الأشياء متشابهة مثل المنشفة أو مناديل الورق .

4. يتراوح التعزيز عند أداء المهام من المديح اللفظى وإيماءات الاستحسان إلى الاتصال الجسمى الذى يبدي المودة، وتكون المكافآت المادية ملائمة عندما يظهر الطفل بنجاح استخدام الشيء أو احدى المهارات الخاصة، كما يتحقق أيضا إجراء خفض التعزيز التدريجى والمنتظم (التلاشى)، واستخدام التعزيز فى مهام التعلم الجديدة، على سبيل المثال استخدام أحد الأدوات الموجودة فى قائمة النظافة الشخصية، وذكر اسم هذه الأداة مع الإشارة إليها، وإظهارها بوضوح خلال توجيه يد الطفل إليها (على سبيل المثال استخدام فرشاة الشعر) ويعرض عليه كيف يقوم بتمشيط شعره من خلال نموذج الفيديو والمعلمة، وتوجيهه أن يستخدمها، وطمأنته بصورة لفظية أثناء استخدامه لها، وعند انتهاء المهمة إذا كانت الاستجابة ناجحة يعطى مكافأة مادية ولفظية .

5. يجب تكرار هذا السياق حتى تنخفض كمية التوجيه اليدوى واللفظى مع كل طلب، وبالطبع كل خطوة تعطى مديحا لفظيا وإيماءة مختصرة من العطف والحنان، وكل مهمة يعطى لها مكافأة مادية مع تعزيز لفظى وإيماءات من العطف والحنان .

(إيرلى بالثازار: 1999 ؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003 ؛ سوسن الحلبي: 2005)

• خامسا: الأمان بالذات:

ترى ليلي عبد الفتاح (1990، 20) أن الأمان بالذات يعنى المحافظة على حياة الأفراد من خطر الحوادث فى أى مكان مثل حوادث المعامل والمنازل والمصانع والشوارع .

أيضا تشير لمياء أحمد (1997، 8) أن الأمان بالذات يعنى تربية أفراد الأسرة على اختلاف أعمارهم على التكيف مع البيئة المنزلية، وكيفية التعامل مع المستجدات المنزلية بأمان مما يجعلهم يحافظون على حياتهم وممتلكاتهم وعلى حياة الآخرين .

كذلك ترى حنان رستم (2001، 36) أن الأمان بالذات يهدف إلى إكساب الطفل خبرات ومهارات لازمة للمحافظة على سلامته الشخصية وسلامة الآخرين بجانبه من خلال تدريبه ومعايشته لبعض المواقف والظواهر التى يمكن أن يتعرض لها خارج أو داخل المدرسة والمنزل حتى يتمكن من تفادى أو تقليل حجم الأضرار والخسائر التى يتعرض لها .

ويذكر عبد الرحمن سليمان وآخرون (2003، 103) أنه يوجد لدى الأطفال التوحديين عادة التهام الأطعمة الشاذة، مما يعنى أنهم يلتهمون مواد غير صالحة للأكل مثل الأزرار، وبقايا الطعام الفاسد، والديدان، والرمال، وأوراق الشجر البالية ؛ مثل هؤلاء الأطفال يجب ملاحظاتهم باستمرار نظرا لأن الطفل منهم فى جزء من الثانية قد يلتقط أى شيء يبدى له مغريا ويشرع فى ابتلاعه قبل أن يدرك الشخص البالغ حقيقة ما يحدث .

ويضيف ربيع سلامه (2005، 80) أن الأطفال التوحديين يعانون من مشكلة أكل مواد غير صالحة للأكل مثل التراب والحجارة والزجاج .

وتذكر كل من نادية رشاد (1992، 164) ؛ مصطفى جودت (1997، 102) ؛ عبد اللطيف فرج (2001، 132) أن من أسباب وقوع الطفل التوحدي فى الخطر، الحركة الزائدة، والنشاط الزائد، وضعف قدرات الطفل، وخوف أو جوع الأطفال يجعلهم يأكلون ويشربون ما تصل إليه أيديهم، وعدم معرفة الأطفال التوحديين بقواعد الأمان فى المواقف المختلفة ، وضعف خبرات الوالدين فى توجيه أطفالهم، والتفكك الأسرى، والفقر الشديد للأسرة، والطلاق، وسفر الآباء الذى يجعل الوالدين منشغلين عن توجيه وإرشاد أطفالهم نحو الأخطار، وتطور الأجهزة والأدوات فى المنزل مما تكون سببا فى وقوع الأطفال فى حوادث مختلفة سواء حوادث الغرق، الكهرباء، الاختناق، التسمم، الانزلاق والسقوط من الأماكن العالية، الحرائق، الأدوية، الأدوات الحادة وغيرها من الحوادث.

كيفية تجنب وقوع الحوادث لدى الأطفال التوحديين :

يتم تجنب وقوع الحوادث لدى الأطفال التوحديين من خلال:-

1. معرفة دراسة العوامل والأسباب المؤدية لوقوع الحوادث من البداية، وذلك من خلال إجراء فحص طبي شامل للتأكد من أن الطفل لا يعاني من مشكلة صحية مثل نقص الحديد أو الزنك أو إصابته بتسمم الرصاص التي ربما قد تكون السبب في مثل هذه السلوك، كما يمكن الفحص الطبي التأكد من سلامة الطفل من أى أضرار نتيجة لتناوله مواد غير صالحة للأكل لاسيما جهازه الهضمي، وبناء على ما تسفر عنه نتيجة الفحوص الطبية يتم وصف العلاج المناسب من قبل طبيب متخصص، وقد يؤدي ذلك إلى توقف عن تناول المواد الغير صالحة للأكل كما يمكن الاستعانة بالعلاج السلوكي والذي يعتمد على مكافأة الطفل على أكل المواد الصالحة.
2. ضرورة تعليم الأمان لجميع الأطفال التوحديين من خلال تدريبهم إجباريا في المدارس أو المنزل أو الجمعيات من خلال استراتيجيات مختلفة، ومناسبة للتعامل مع الأخطار، وحماية أنفسهم من الحوادث سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة أو أى مكان يتواجدون فيه، وعلى هذا يتصرفون بأمان في أى موقف خطر، ومن ثم يتجنبون الوقوع في الحوادث .
3. ضرورة تعليم الأطفال كيفية إدراك الأخطار التي يتعرضون لها من مواقف حياتهم اليومية حتى يكونوا معدين لتلافيها، ومن ثم يتجنبوا الحوادث، وذلك من خلال تدريبهم على عدم التعرض للخطر.
4. تقديم برامج التوعية للآباء من قبل وسائل الأعلام، وذلك لإرشاد وتوجيه الأطفال الذين تقدم لهم، ومن ثم يتجنبون الوقوع في الحوادث المختلفة .
5. يتم التفاعل و التبادل بين الجمعيات الخاصة بالأطفال التوحديين والمنزل فيما يخص سلوك الطفل المنذر بالخطر .
6. التعزيز المستمر لسلوك الطفل الأمانى ايجابيا أو سلبيا لتأكيد السلوك الايجابى ومنع السلوك السلبى .
7. اصطحاب الأطفال في جولة للمناطق التي تقع خارج المنزل، والتي قد يكون فيها خطر فيتم توعيتهم نحو هذا الخطر حتى يأخذوا حذرهم إذا تعرضوا لهذا الخطر مرة ثانية.

(ربيع سلامة: 2005، 225)

الأطار

التطبيقي

الفصل الرابع:

اجراءات البحث الميدانية

تمهيد:

بعد الانتهاء من عرض الإطار النظري وتحديد فروض الدراسة سنحاول إلقاء الضوء على الجانب التطبيقي للدراسة إلى توضيح المنهج المستخدم فيها، والعينة التي تم اختيارها. ثم عرض مجموعة الأدوات المستخدمة لجمع البيانات ثم توضيح النتائج لكل فرضية من خلال جداول والتعليق عليها وشرحها إحصائياً. والخروج باستنتاج عام حول الدراسة .

1-المنهج المتبع في الدراسة :

إن مجال البحث العلمي يعتمد على اختيار المنهج المناسب لكل مشكلة على طبيعة المشكلة نفسها وتختلف المناهج المتبعة باختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه.

أ-المنهج الوصفي:

نظرا لطبيعة موضوعنا ومن أجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها وتقصي العلاقة بين عناصرها، بمعنى معرفة العلاقة بين المتغيرات اعتمدنا على المنهج الوصفي ويعرف المنهج الوصفي: على أنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أهداف محددة اتجاه مشكلة اجتماعية ما، ويعتبر المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة، وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مدققة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة.(ايت منصور، 2003، ص: 18)

وأهم ما يميز هذا المنهج أنه يوفر بيانات خصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو خضوع البحث، كما أنه يقدم في نفس الوقت تفسيرًا واقعيًا للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة تساعد على قدر معقول من التنبؤ للظاهرة على الجانب الآخر، يعاني هذا الأسلوب من بعض العيوب أهمها سمة التحيز الشخصي للباحث عند جمعه البيانات المختلفة حول الظاهرة الأمر الذي قد يؤدي إلى الحصول على بيانات غير دقيقة لا يمكن أن تؤدي إلى نتائج موضوعية يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة وبالتالي فإن مصداقية هذا المنهج قد تصبح ضعيفة بالمقارنة مع مزايا المناهج الأخرى للبحث العلمي.(عبيدات وآخرون، 1998، ص47).

2-مجتمع الدراسة:

إن أولى خطوات في اختيار العينة هو تحديد المجتمع موضوع الاهتمام، بمعنى على أي مجموعة يريد الباحث أن يعمم نتائج الدراسة.نعني بمجتمع الدراسة (مجتمع البحث) جميع المفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث.وتكون مجتمع الدراسة من الامهات اطفال التوحد

3. عينة الدراسة الاستطلاعية:

بعد الحصول على أداة جمع البيانات والمتمثلة في مقياس الضغط النفسي ومقياس العناية بالذات، حيث بلغ عددهم (30)ام.

1.3. الحدود الزمانية والمكانية:

تمت الدراسة بتوزيع استمارة على امهات اطفال التوحد .حيث امتدت من 2024/04/25 الى غاية
2024/05/9

3-2- أدوات الدراسة:

اعتمدت الطالبتين في الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ومقياس العناية بالذات

يسعى كل باحث لجمع المعلومات والبيانات الضرورية لدراسة موضوع بحثه، وهذا بالاعتماد على مجموعة من الوسائل والتي تتمثل في بحثنا هذا في :

مقياس الضغط النفسي:

أعدّه الباحث لفنستاين Le-Venstain1993 بهدف قياس إدراك الضغط ويتكون الاختبار من ثلاثون (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود 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، وعلى 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 وعلى مؤشر منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض .

كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس وتتمثل تعليمات الاختبار في: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزجج نفسك بمراجعة إجابتك أو أحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة . و هناك أربع اختبارات عند الإجابة على كل عبارة وهي بالترتيب (تقريباً أبداً(1)، أحياناً(2) كثيراً(3) عادة(4)).

كيفية تصحيح الاختبار:

إن تصحيح الاختبار يتم بالتدرج فيها من 01 إلى 5 نقاط وهي درجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة من 01 إلى 5 نقاط وهي درجات تتغير حسب نوع البنود.

-الصدق:

صدق المقارنة الطرفية :

جدول رقم (1) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية:

الفئات	العدد (n)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الدنيا	10	102.7	3.49	7.44	0.01
العليا	10	66.7	14.88		

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب(102.7) و الانحراف المعياري لها قدر ب (3.49) بينما المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب (66.7) و الانحراف المعياري قدر ب (14.88)، ويتضح من خلال الجدول انه توجد فروق دالة احصائيا بين الدرجة بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يدل على ان المقياس له خاصية التمييز بين الافراد في الضغوط النفسية .

-الثبات:

-حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

و قد تم حساب ثبات مقياس الضغوط النفسية بهذه الطريقة و كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية بألفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا
مقياس الضغوط النفسية	30	0.877

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل ($\alpha = 0.87$) وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى ممتاز وعالي من الثبات.

مقياس العناية بالذات:

-الصدق:

صدق المقاربة الطرفية :

جدول رقم (3) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس العناية بالذات:

الفئات	العدد (n)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الدنيا	10	122.1	6.85	6.41	0.00
العليا	10	79.4	19.9		

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب(122.1) و الانحراف المعياري لها قدر ب (6.85) بينما المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب (79.4) و الانحراف المعياري قدر ب (19.9)، ويتضح من خلال الجدول انه توجد فروق دالة احصائيا بين الدرجة بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يدل على ان المقياس له خاصية التمييز بين الافراد في العناية بالذات.

-الثبات:

-حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

و قد تم حساب ثبات مقياس العناية بالذات بهذه الطريقة و كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (4) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس العناية بالذات بألفا كرونباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا
مقياس العناية بالذات	36	0.905

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس العناية بالذات وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل (0.90 = α) وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى ممتاز وعالي من الثبات

4-الأساليب الإحصائية :

تم تفرغ البيانات بالاعتماد على برنامج الحزم الاحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS22 باستخدام الاساليب الاحصائية التالية:

-برنامج spss22

التكرارات. النسب المئوية-، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري،

خلاصة:

لقد تضمن هذا الفصل منهجية البحث وإجراءاته الميدانية التي قمنا بها من خلال التجربة الاستطلاعية تماشياً مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية حيث تطرقنا في بداية الفصل إلى استخدام المنهج وإلى مجتمع الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية وذلك لتوضيح الهدف، العينة، الحدود الزمانية والمكانية والأدوات المستخدمة وإلى الخصائص السيكومترية، ثم الدراسة الأساسية للإشارة إلى عدة خطوات علمية أنجزت تمهيداً للتجربة الأساسية التي تضمنت أيضاً العينة، مجالات الدراسة، أهم الأدوات ثم الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث .

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

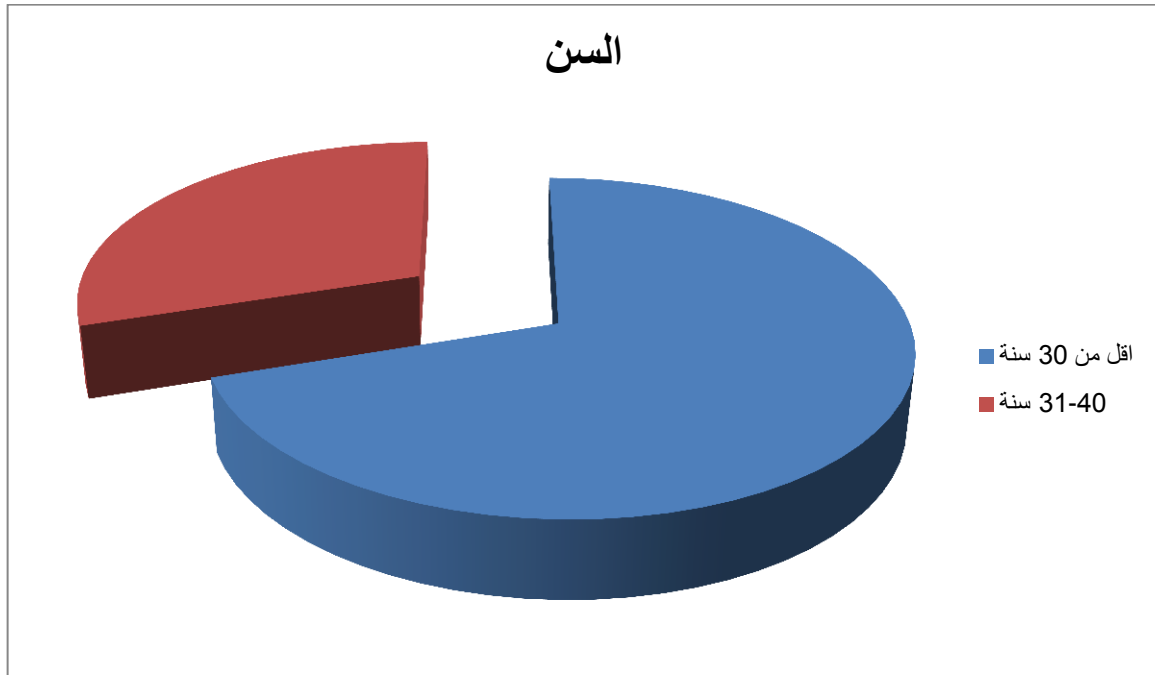
عرض وتحليل النتائج:

اولا : خصائص العينة:

الجدول رقم 5: يبين خصائص العينة من ناحية السن

السن			
Percent	Frequency		
70.0	21	اقل من 30 سنة	Valid
30.0	9	31-40 سنة	
100.0	30	Total	

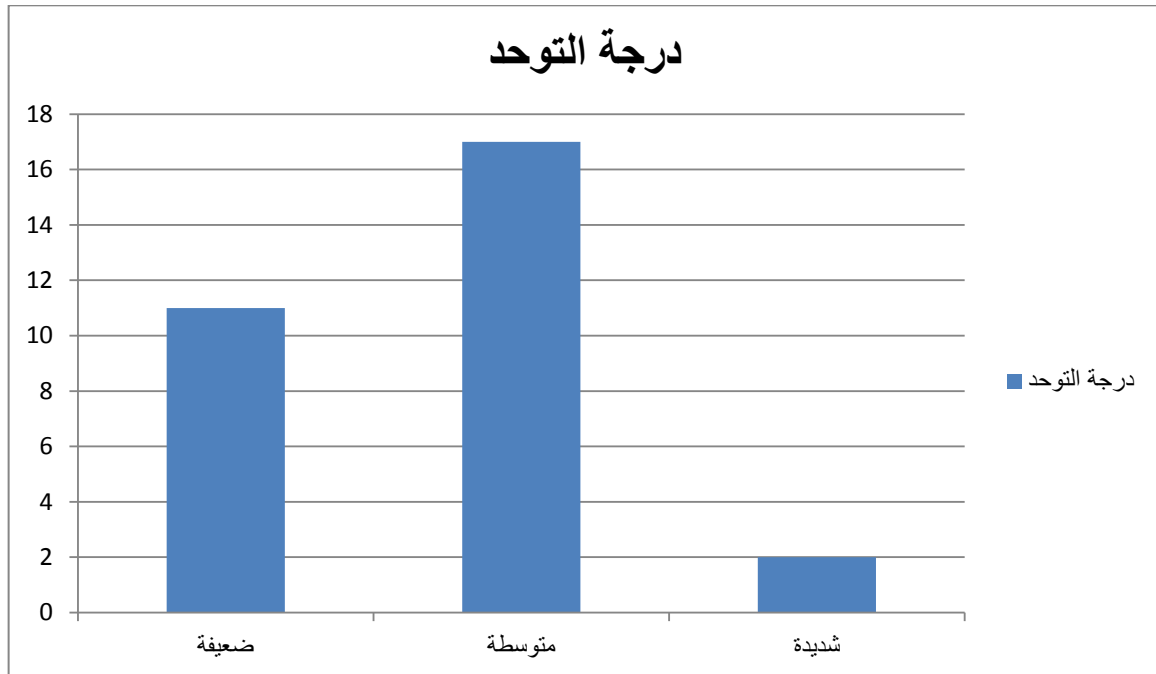
نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان اغلبية العينة اعمارهم اقل من 30 سنة حيث بلغت نسبتهم 70.0، بينما اللواتي اعمارهم من 31-40 سنة فبلغت نسبتهم 30.0



الجدول رقم 6: يبين خصائص درجة التوحد لدى اطفال التوحد

درجة التوحد			
Percent	Frequency	Valid	
36.7	11	ضعيفة	
56.7	17	متوسطة	
6.7	2	شديدة	
100.0	30	Total	

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان اغلبية الاطفال درجة توحدهم متوسطة حيث بلغت نسبتهم 56.7، تليها نسبة 36.7 درجتهم ضعيفة، تليها نسبة 6.7 درجة توحدهم شديدة .



الفرضيات:

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ومهارات العناية بالذات لدى أطفالهن من وجهة نظر الامهات

الجدول رقم 7: يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الضغط النفسي والعناية بالذات

دلالة العلاقة	α	sig	Rp	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دال	0.05	0.91	0.021	17.49	86.3	الضغط النفسي
				21.54	102.4	العناية بالذات

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان المتوسط الحسابي للضغط النفسي بلغ 86.3 بانحراف معياري 17.49، والمتوسط الحسابي للعناية بالذات 102.4 بانحراف معياري 21.54، وقيمة معامل الارتباط بيرسون 0.02، وقيمة الدلالة المعنوية 0.91 عند مستوى الدلالة 0.05، وبما ان قيمة الدلالة المعنوية اكبر من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا يعني انه لا توجد علاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ومهارات العناية بالذات لدى أطفالهن من وجهة نظر الامهات.

يمكن مناقشة هذه الفرضية وتفسيرها من عدة زوايا:

1. تأثير الضغط النفسي على الأمهات:

الأمهات اللواتي يعانين من ضغوط نفسية عالية قد يواجهن صعوبات في تقديم الدعم والرعاية اللازمة لأطفالهن. الضغط النفسي يمكن أن يؤدي إلى الإرهاق، تقلب المزاج، ونقص في الصبر والتحمل، مما يؤثر سلبًا على القدرة على تعليم وتشجيع الأطفال على تطوير مهارات العناية بالذات. (Gray, 2002, pp. 215-222)

2. دور المهارات الوالدية:

قدرة الأم على التعامل مع الضغوط النفسية تؤثر على أساليبها التربوية وتفاعلها مع طفلها. الأمهات القادرات على إدارة الضغوط بشكل فعال قد يكنّ أكثر قدرة على توفير بيئة داعمة تساعد الأطفال على تطوير مهارات العناية بالذات مثل اللبس، تناول الطعام، والنظافة الشخصية. (Gray, 2002)

3. التفاعلات اليومية:

التفاعلات اليومية بين الأم وطفلها تلعب دورًا حاسمًا في تطوير مهارات العناية بالذات. الضغط النفسي العالي يمكن أن يؤثر على جودة هذه التفاعلات، حيث قد تكون الأمهات أقل تفاعلًا وإيجابية، مما يؤدي إلى بطء في اكتساب الأطفال لهذه المهارات. (Benson, 2006, pp. 685-695)

4. الدعم والمساعدة:

وجود دعم اجتماعي ونفسي للأمهات يمكن أن يخفف من تأثير الضغط النفسي. الأمهات اللواتي يتلقين دعمًا من الأصدقاء، العائلة، أو مجموعات الدعم قد يكنّ أكثر قدرة على التعامل مع تحديات العناية بالطفل، مما ينعكس إيجابيًا على تطوير مهارات العناية بالذات لدى الأطفال. (Pottie & Ingram, 2008, pp. 855-864.)

5. الوعي والموارد:

الأمهات اللواتي يمتلكن وعيًا أكبر بخصوص التوحد والمهارات اللازمة لتربية طفل مصاب بالتوحد قد يكنّ أكثر استعدادًا لتعليم أطفالهن مهارات العناية بالذات. الضغوط النفسية يمكن أن تقلل من قدرة الأم على البحث عن الموارد والمعلومات اللازمة لدعم طفلها. (Pottie & Ingram, 2008)

الفرضيات الفرعية:

- مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد متوسط.

الجدول رقم 8: يمثل اختبار تي تست لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي والمتوسط النموذجي للعينة

الدلالة	α	sig	df	المتوسط النموذجي	T-test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	
دال	0.05	0.00	29	60	27.02	17.49	86.3	30	الضغط النفسي

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان المتوسط الحسابي للضغط النفسي بلغ 86.3 بانحراف معياري 17.49، بينما قيمة T 27.02 عند درجة حرية 29، وقيمة الدلالة المعنوية 0.00 عند مستوى الدلالة 0.05، والمتوسط النموذجي 60، وبما ان قيمة الدلالة المعنوية اقل من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا دال احصائيا، وبما ان المتوسط الحسابي اكبر من المتوسط النموذجي، وان قيمة المتوسط الحسابي ما بين (30-70) فان هذا يعني ان مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد منخفض

يمكن تفسير هذه العلاقة من عدة جوانب:

1. تحسين البيئة المنزلية:

أمهات أطفال التوحد اللواتي يعانين من مستوى منخفض من الضغط النفسي عادة ما يكنّ قادرات على توفير بيئة منزلية هادئة وداعمة. هذه البيئة تساعد الأطفال على الشعور بالأمان والاستقرار، مما يعزز من قدرتهم على تعلم وتطبيق مهارات العناية بالذات.

2. التفاعل الإيجابي:

مستوى الضغط النفسي المنخفض يمكن أن يعزز من نوعية التفاعل بين الأم وطفلها. الأمهات اللواتي يشعرون بضغط نفسي منخفض يكنّ أكثر قدرة على التفاعل بإيجابية وصبر مع أطفالهن، مما يساعد على تعليمهم مهارات جديدة وتعزيز المهارات الموجودة بالفعل.

3. التنظيم والروتين:

الأمهات اللواتي لا يعانين من ضغوط نفسية عالية غالبًا ما يكنّ أكثر قدرة على تنظيم الأنشطة اليومية والالتزام بالروتين. الروتين المنتظم هو عنصر أساسي في تعليم مهارات العناية بالذات للأطفال المصابين بالتوحد، حيث يساعدهم على فهم ما هو متوقع منهم ويشعرهم بالراحة.

4. الصحة النفسية للأم:

الصحة النفسية الجيدة للأم تؤثر بشكل مباشر على قدرتها على تقديم الرعاية والتعليم الفعّال لطفلها. أمهات يتمتعن بصحة نفسية جيدة يمكنهن تقديم دعم عاطفي أفضل، والذي يلعب دورًا كبيرًا في تطوير مهارات الأطفال.

5. الدعم الاجتماعي:

غالبًا ما تكون الأمهات اللواتي يشعرون بضغط نفسي منخفض محاطات بدعم اجتماعي قوي من العائلة والأصدقاء. هذا الدعم يوفر لهن الراحة النفسية والموارد التي تساعدهن على تربية أطفالهن بفعالية.

- مستوى مهارات العناية بالذات لدى اطفال التوحد من وجهة نظر الأمهات منخفض.

الجدول رقم 9: يمثل اختبار تي تست لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي والمتوسط النموذجي للعينة

الدلالة	α	sig	df	المتوسط النموذجي	T-test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	
دال	0.05	0.00	29	108	26.03	21.54	102.4	30	العناية بالذات

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان المتوسط الحسابي للعناية بالذات بلغ 102.4 بانحراف معياري 21.54، بينما قيمة T 26.03 عند درجة حرية 29، وقيمة الدلالة المعنوية 0.00 عند مستوى الدلالة 0.05، والمتوسط النموذجي 108، وبما ان قيمة الدلالة المعنوية اقل من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا دال احصائيا، وبما ان المتوسط الحسابي اكبر من المتوسط النموذجي، وان قيمة المتوسط الحسابي ما بين (96-156) فان هذا يعني ان مستوى مهارات العناية بالذات لدى اطفال التوحد من وجهة نظر الأمهات متوسط

مكن أن يكون لذلك تأثير متباين على تطوير هذه المهارات لدى أطفالهن. فيما يلي مناقشة لهذه الفرضية من مختلف الزوايا:

1. التفاعل الإيجابي والدعم:

الأمهات اللواتي يمتلكن مستوى متوسطاً من مهارات العناية بالذات قد يتمتعن بقدرة معقولة على توفير الرعاية الأساسية والدعم لأطفالهن. هذا يمكن أن يكون كافياً لتلبية الاحتياجات اليومية للأطفال وتعليمهم المهارات الأساسية للعناية بالذات.

2. التحديات المحتملة:

قد تواجه هذه الأمهات بعض التحديات في تعزيز مهارات العناية بالذات بشكل فعال، خاصة في مواجهة سلوكيات التوحد المعقدة. مستوى متوسط من المهارات قد يعني أن الأمهات بحاجة إلى مزيد من الدعم والتدريب لتكون قادرة على تقديم التعليم الفعال والدعم لأطفالهن.

3. الدعم الاجتماعي والمجتمعي:

الأمهات اللواتي لديهن مهارات متوسطة في العناية بالذات قد يستفدن بشكل كبير من الدعم الاجتماعي والمجتمعي. المشاركة في مجموعات دعم الأمهات، الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية والنفسية، والتدريب على مهارات التربية يمكن أن يساعد في تحسين قدراتهن على دعم أطفالهن.

4. التعليم والتدريب المستمر:

الاستثمار في التعليم والتدريب المستمر يمكن أن يعزز من مهارات العناية بالذات لدى الأمهات، مما ينعكس إيجاباً على أطفالهن. توفير برامج تعليمية وتدريبية مخصصة للأمهات الأطفال المصابين بالتوحد يمكن أن يساعدهن على اكتساب مهارات جديدة وتحسين مستوى المهارات الحالية.

5. تأثير المهارات المتوسطة على الأطفال:

مهارات العناية بالذات المتوسطة لدى الأمهات يمكن أن توفر للأطفال بيئة مستقرة إلى حد ما، ولكن قد لا تكون كافية لدعم التعلم المستمر والمتقدم لمهارات العناية بالذات لدى الأطفال. الأطفال قد يحتاجون إلى المزيد من التدخلات المتخصصة والدعم لتحقيق أفضل تطور ممكن.

خاتمة

خاتمة :

ختامًا، هدفت دراستنا إلى استكشاف العلاقة بين الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ومهارات العناية بالذات لدى أطفالهن من وجهة نظر الأمهات، حيث تم تنفيذ الدراسة في المركز البيداغوجي بمدينة الجلفة على عينة مكونة من 30 أمًا لأطفال توحد. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة مقياس الضغط النفسي ومقياس العناية الذاتية كأدوات رئيسية للقياس.

خلصت نتائج دراستنا إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ومهارات العناية بالذات لدى أطفالهن من وجهة نظر الأمهات. كما بينت النتائج أن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد كان منخفضًا بشكل عام، بينما كانت مهارات العناية بالذات لدى الأطفال بمستوى متوسط.

تسلط هذه النتائج الضوء على أهمية توفير الدعم النفسي والاجتماعي لأمهات أطفال التوحد، نظرًا لتأثيره المحدود على تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال، وتشير إلى ضرورة التركيز على استراتيجيات أخرى لتعزيز تلك المهارات. كما تدعو النتائج إلى مزيد من البحث لفهم العوامل المؤثرة على مهارات العناية بالذات بشكل أعمق، وربما استكشاف متغيرات أخرى قد تلعب دورًا في هذا السياق.

نأمل أن تسهم هذه الدراسة في تعزيز الفهم حول الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وتأثيره على مهارات أطفالهن، وأن تكون دافعًا لمزيد من الدراسات المستقبلية التي تهدف إلى تحسين جودة الحياة للأمهات والأطفال على حد سواء.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. أحمد قوفي، و فتيحة ابن موفق. (2021). تأثير اكتئاب ما بعد الولادة على طبيعة التفاعل أم-طفل. الجزائر: جامعة باتنة 1 الحاج لخضر. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف المجلد 6، العدد 2 .
2. جيهان أعمية، شاهين إلياس، و أحمد حسن محمد. (2015). درجة اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء الفلسطينيات في محافظة بيت لحم . فلسطين: مجلة جامعة القدس المفتوحة : للأبحاث و الدراسات التربوية و النفسية المجلد 3، العدد 10 .
3. ربيع شكرى سلامة. (2005). التوحد - اللغز الذى حير العلماء والأطباء. القاهرة: دار النهار.
4. زيد غفران، حسن عزيز، و عطية هادي. (2021). تأثير منهج بدني نفسي لتقليل الاكتئاب ما بعد الولادة للسيدات بأعمار 25-30 سنة . السعودية: مجلة علوم الرياضة الدولية المجلد 3، العدد 9 أكاديمية علوم الرياضة.
5. زينب سحيري. (2011). اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأم : أعراضه و نتائجه. 6. الجزائر: مجلة دراسات نفسية، مركز البصيرة للبحوث و الاستشارات و الخدمات التعليمية.
6. زينب سحيري. (2021, 6 30). اكتئاب ما بعد الولادة و علاقته بالتوافق الزوجي. 14 ، 1. الجزائر: مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة.
7. زينب نعام. (2020). مستوى قلق الموت لدى النساء الحوامل القبلات على العملية القيصرية (دراسة استكشافية على عينة من النساء الحوامل بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الام والطفل). ورقة: جامعة قاصدي مرباح.
8. سوسن شاكر الجلبى. (2005). التوحد الطفولى " أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه". دمشق - سوريا: مؤسسة علاء الدين.
9. كريمة سكران. (2018). قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة- دراسة اكلينيكية لاربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة- الام والطفل- بعين تموشنت. عين تموشنت: المركز الجامعي -بلحاج شعيب.

10. نبيل جبرين الجندي. (2022). اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء في محافظة الخليل. فلسطين (قطاع غزة): مجلة جامعة الأقصى : للعلوم التربوية و النفسية المجلد 5، العدد 1 ، جامعة الأقصى عمادة البحث العلمي.
11. نورالدين حمر العين. (30 6, 2021). اكتئاب ما بعد الولادة الاسباب والعلاج - دراسة حالة لام حديثة الولادة-. الجزائر: جامعة محمد خيضر -بسكرة.
12. يوسف بوزار، و محمد الصالح جعلاب. (2018). نوعية الحياة و اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات . الجزائر: مجلة العلوم النفسية و التربوية المجلد 4، العدد 3. جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي.
- Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). "Resilience among parents of children with autism spectrum disorder: A review of the literature." *Issues in Mental Health Nursing*, 33(10), 650-656. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.671441>
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). "Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health." *American Journal on Mental Retardation*, 107(3), 222-232. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0222:BPOCWA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0222:BPOCWA>2.0.CO;2)
- Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2012). "Siblings of adults with schizophrenia or autism: Effects on lifestyle and psychological well-being." *Psychiatric Services*, 63(12), 1183-1185. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100453>
- Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). "Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach." *Journal of Family Psychology*, 22(6), 855-864. <https://doi.org/10.1037/a0013604>
- Gray, D. E. (2002). "Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism." *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(3), 215-222. <https://doi.org/10.1080/1366825021000008639>
- Benson, P. R. (2006). "The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(5), 685-695. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0112-3>

al-Kamyani, R. (2016). Prevalence and risk factors of antenatal depression among Omani women in a primary care setting : cross-sectional study. oman: Sultan Qaboos University Medical Journal.

al-Lawati, I. (2020). The effect of antepartum depression on the outcomes of pregnancy and development of postpartum depression : a prospective cohort study of Omani women. oman: Sultan Qaboos University Medical Journal.

Benson, P. R. (2006). "The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation.". *Journal of Autism and Developmental Disorders*.36(5.(

Gray, D. E. (2002). "Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism." , 27(3). *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.

Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). "Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach." . *Journal of Family Psychology*, 22(6.(

ملاحق

Group Statistics

	VAR00009	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الضغط	1.00	10	102.7000	3.49762	1.10604
	2.00	10	66.7000	14.88512	4.70709

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الضغط	Equal variances assumed	19.283	.000	7.445	18	.000	36.00000	4.83529	25.84144	46.15856
	Equal variances not assumed			7.445	9.991	.000	36.00000	4.83529	25.22497	46.77503

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.877	30

Group Statistics

	VAR00010	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العناية	1.00	10	122.1000	6.85484	2.16769
	2.00	10	79.4000	19.90087	6.29321

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper

العناية	Equal variances assumed	12.714	.002	6.415	18	.000	42.70000	6.65607	28.71611	56.68389
	Equal variances not assumed			6.415	11.106	.000	42.70000	6.65607	28.06712	57.33288

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.905	36

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الضغط	30	86.3000	17.49315	3.19380
البعد 1	30	70.3000	13.98558	2.55341
البعد 2	30	32.1333	8.72860	1.59362
العناية	30	102.4333	21.54816	3.93414

One-Sample Test

Test Value = 0

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الضغط	27.021	29	.000	86.30000	79.7679	92.8321
البعد 1	27.532	29	.000	70.30000	65.0777	75.5223
البعد 2	20.164	29	.000	32.13333	28.8740	35.3926
العناية	26.037	29	.000	102.43333	94.3871	110.4795

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الضغط	86.3000	17.49315	30
العناية	102.4333	21.54816	30

Correlations

	الضغط	العناية
الضغط	1.000	
العناية		1.000

الضغط	Pearson Correlation	1	.021
	Sig. (2-tailed)		.912
	N	30	30
العناية	Pearson Correlation	.021	1
	Sig. (2-tailed)	.912	
	N	30	30

السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنة 30 من اقل	21	70.0	70.0	70.0
	سنة 31-40	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

الاعاقة_ مستوى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ضعيفة	11	36.7	36.7	36.7
	متوسطة	17	56.7	56.7	93.3
	شديدة	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	