

المجلد (٢)، العدد (٨) الجزء الأول، يوليو ٢٠١٥، ص ٣٧٣ - ٤٥٤

الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها  
لدى أمهات الأطفال الذاتية  
"دراسة إكلينيكية"

إعداد

د/ غادة صابر أبو العطا

أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة المساعد  
كلية التربية - جامعة جازان

الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذاتوية  
"دراسة إكلينيكية"

إعداد

د/ غادة صابر أبو العطا(\*)

ملخص

هدف البحث إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد(\*\*) وصفيا وإكلينيكيًا. وتكون الجانب الوصفي للبحث من فحص ٤٠ أمًّا لأطفال ذوي اضطراب التوحد، ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٢٩) إلى (٥٥) سنة، وممن تراوحت مؤهلاتهن العلمية من مستوى متوسط إلى مستوى عالٍ. كما تكون عدد المشاركات في الجانب الإكلينيكي من (٤) أمهات ذوي أطفال التوحد، الحاصلات على مؤهل جامعي، ما عدا أمًّا واحدة لم تستكمل دراستها الجامعية، وتراوحت أعمارهن من (٢٩) إلى (٥٥) عامًا، ممن حصلن على درجات مرتفعة على كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، وأساليب مواجهة الضغوط لأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتم تصميم كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط وحساب خصائصهما السيكومترية. إضافة إلى هذا، تم تصميم استمارة المقابلة الشخصية، واستخدام كل من اختبار ساكس لتكملة الجمل، وبعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع. وانتهت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها، إضافة إلى وجود تشابه الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية. وتم تفسير النتائج في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحوث السابقة، والانتهاج ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

(\*) أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة المساعد - كلية التربية - جامعة جازان

(\*\*) سوف تستخدم الباحثة مصطلح اضطراب التوحد كمرادف لمصطلح الذاتوية في متن الدراسة

## المقدمة :

لقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة اهتمام العديد من الباحثين لأنه غالباً ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب وحتى الجيران، خاصة الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل وتحديداً إذا كان مصاباً بإعاقة الذاتوية لأنها من أعقد الإعاقات وأصعبها لما تتسم به من الانغلاق والنمطية، ولما تتطلبه من رعاية خاصة؛ وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها وبين الاهتمام الزائد بابنها واضطرابها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء والتضحية بأشياء أخرى من أجل تحقيق نوع من التوافق الأسري.

إضافة إلى أن مصادر الضغوط لا تشكل بمفردها ضغوطاً في حد ذاتها، فصدور استجابة من شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقرر إذا كان هذا الشخص يعاني من الضغوط أم لا، فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهرب ومما تجدر الإشارة إليه أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط: فالبعض منها بيولوجي، والآخر نفسي، وبعضها فلسفي أو اجتماعي، وبصرف النظر عن نوع مصادر الضغوط وطبيعتها فإن جسم الإنسان يستجيب لها بنفس الأسلوب (أبو السعود، ٢٠٠٧، ص ١٦).

ويطلق على هذه الاستجابات استراتيجيات المواجهة التي تعتبر مجموعة من العمليات التي يضعها الفرد بينه وبين الحدث الضاغط كمهدد من أجل التحكم والتحمل أو التقليل من تأثيره على الرفاهية الجسمية والنفسية (Schweitzer, 1994p. 100). ومهما تكن الإجراءات المتخذة للتخفيف من حدة الضغط الناتج عن إعاقة التوحد ؛ إلا أن الموقف يتطلب تعرف الأم عليها ومواجهتها وذلك من خلال الاعتماد على ما تملكه من معارف وما تقوم به من مجهود في سبيل التكفل بابنها المعاق.

## مشكلة البحث :

لاحظت الباحثة من خلال زياراتها الميدانية لبعض الجمعيات والمستشفيات والمؤسسات الضغوط النفسية التي تمر بها أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد التي يعانون منها وخصوصاً أمهاتهم والتي تؤثر علي مجري حياتهن وتؤدي إلي تفاقم المشكلات النفسية والاجتماعية لديهن

وتفانم الضغوط النفسية والتي تنعكس بالسلب على أبنائهن ذوي اضطراب التوحد ، مما استدعى الباحثة الوقوف على تلك المشكلة والبحث عن أساليب مواجهتها.

ومن خلال اطلاع الباحثة على الأدبيات النفسية في البيئة العربية عامة، والمصرية خاصة، تبين أنها قد تناولت فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين (معمور، ١٩٩٧)؛ ومدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين (نصر، ٢٠٠١)؛ وفاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين (الجارحي، ٢٠٠٤)؛ وفاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين (خطاب، ٢٠٠٤)؛ وتصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد (كمال الدين، ٢٠٠٤)؛ وفاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي (حميدة، ٢٠٠٧)؛ وفاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم (نصر، ٢٠٠٨)؛ وفاعلية برنامج تدريبي نفسي - حركي في تنمية بعض المفاهيم المكانية لدى الأطفال التوحديين (أحمد، ٢٠٠٩)؛ وفاعلية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه التواصلي لدى الأطفال التوحديين (محمد، ٢٠٠٩)؛ وفاعلية برنامج التدريب على إدارة الذات لتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين والحد من مشكلاتهم السلوكية (الطلاي، ٢٠١٠)؛ وفاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة (الوكيل، ٢٠١٢)؛ وفاعلية برنامج تدريبي يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التواصل الاجتماعي في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين (خطاب، ٢٠١٢)؛ وفاعلية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة (أحمد، ٢٠١٢)؛ وفاعلية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي (مرسي، ٢٠١٣)؛ وفاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر والتوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (الطلاي، ٢٠١٤).

وعلى الرغم من وفرة البحوث شبه التجريبية التي تناولت الأطفال ذوي الأعراض الذاتوية، إلا أنها لم تتطرق إلى الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها - في حدود إطلاع الباحثة - لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد. بينما على الجانب الآخر، توجد بعض البحوث التي تناولت الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أطفال الذاتوية في الأدبيات النفسية الأجنبية (Vidyasagar & Koshy, 2010)؛ (Kaniel & Siman - Tov, 2011)؛ (McStay, et al., 2014)؛ (Obeid & Daou, 2015). كما تبين من خلال الاطلاع على كل من البحوث سواء على مستوى صعيد المجتمع المحلي والإقليمي أم على مستوى المجتمع الأجنبي أنها لم تتبنَّ المنهج الإكلينيكي في دراسة سواء أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أم أبنائهم. ومن ثم تكمن مشكلة البحث الراهن في محاولة الكشف عن الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال المزوجة بين المنهجين الوصفي والإكلينيكي.

#### تساؤلات البحث:

#### تتمحور مشكلة البحث في محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ١- ما العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد؟
- ٢- هل يوجد تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام بعض المقاييس شبه الإسقاطية (اختبار ساكس لتكملة الجمل)، والإسقاطية (اختبار تفهم الموضوع TAT)؟

#### هدف البحث:

- التعرف على نوع وشدة العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد .
- التعرف على الخصائص الدينامية النفسية المشتركة بين أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد من خلال بعض المقاييس الإسقاطية وشبه الإسقاطية.

#### أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث العلمية والعملية في النقاط الآتية:

- قلة البحوث سواء على مستوى الأدبيات النفسية المحلية والإقليمية أم على الأجنبية - في حدود إطلاع الباحثة - التي حاولت الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام كل من المنهج الوصفي والإكلينيكي.
- إن النتائج التي يسفر عنها البحث الراهن ربما تكشف طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها، حتى يمكن تصميم برامج تدخلية لتخفيف حدة هذه الضغوط وتدريب أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد على كيفية استخدام بعض أساليب المواجهة لهذه الضغوط. إضافة إلى التعرف على الديناميات النفسية لهؤلاء الأمهات، حتى يمكن مساعدتهن عن طريق أطباء النفس وعلماء الصحة النفسية على تعديل بعض السلوكيات اللائقة ومعالجة بعض الاضطرابات النفسية.

#### حدود البحث:

يتحدد البحث الراهن بعدد المشاركات المكونة من (٤٠) أمًا من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد ، تراوحت أعمارهن من (٢٨) إلى (٥٥) سنة، وبالمقاييس السيكومترية التالية: مقياس إدراك الضغوط النفسية من إعداد الباحثة الحالية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، وبالمقاييس الإكلينيكية التالية: اختبار ساكس لتكملة الجمل، واختبار تفهم الموضوع للذين تم تطبيقهما على مجموعة مكونة من (٤) أمهات من أطفال ذوي اضطراب التوحد ، واللائي حصلن على درجات مرتفعة على كل من مقياسي إدراك الضغوط النفسية، وأساليب مواجهتها، وبالأساليب الإحصائية المناسبة.

#### مفاهيم البحث:

يمكن عرض مفاهيم البحث على النحو التالي:

## [١] اضطراب التوحد:

يعد اضطراب التوحد عرض سلوكي يتجلى في مراحل الحياة المبكرة ويظهر على شكل خلل في التفاعل الاجتماعي، واللغة، والتواصل، واللعب، والنمطية (Dawson & Lew, 1989). والتوحد مصطلح يطلق على إحدى الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤثر سلباً في نمو الإدراك الحسي واللغة، وبالتالي يؤثر في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي. ويصاحب بنزعة إنسانية إنطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي انفعالي (Howlin, 1998).

يعرف التوحد بأنه: "الشكل الأكثر مطابقة لأعراض الاضطرابات النمائية الشديدة، والأكثر شيوعاً فيما بينها، وتتراوح شدته ما بين الاضطراب الشديد (غياب الكلام، العزلة الشديدة، درجة عالية من السلوك التكراري)، والاضطراب المتوسط (السلوك الاجتماعي غير الملائم، ضعف مهارة المحادثة، محدودية الاهتمامات)" (Ozonoff, et al., 1995p. 9)؛ وبأنها: "اضطراب نمائي حاد، لا تنمو خلاله المهارات التفاعلية السوية للطفل، ويحدث الاضطراب تأثيراً مدى الحياة على مجالات الحياة الاجتماعية والتواصلية والعمليات الحسية والإدراكية، بالإضافة إلى السلوك واللغة واللعب، وليس له سبب معروف ويحدث قبل أن يتم عمره الثلاثين شهراً" (Detroit Medical Center, 1998p. 17).

كما يعرف بأنه: "حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة أو خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وتجعلهم غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل، ويصبح الطفل نتيجة لذلك منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، ويتوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات" (كوهين، وبولتون، ٢٠٠٠، ص ٨)؛ وبأنه: "اضطراب نمائي يبدأ قبل سن الثالثة، ويتميز بقصور في ثلاثة مجالات أساسية هي: التفاعل الاجتماعي، التواصل بنوعيه (اللفظي وغير اللفظي)، النمطية ومحدودية الأنشطة والاهتمامات، كما يفتقر معظم هؤلاء الأطفال إلى اللغة الواضحة، ويظهرون قصوراً في المهارات المعرفية، وهم بحاجة إلى رعاية دائمة" (Myles, et al., 2005p. 41)؛ وبأنه: "بمثابة إعاقة نمائية أو تطويرية تؤثر سلباً على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي للطفل، وعادة يظهر هذا الاضطراب قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره مما يؤثر سلباً على أداء الطفل بشكل عام، كما توجد خصائص

أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد هي الانغماس في أنشطة تكرارية، وحركات نمطية أو مقولبة Stereotyped ومقاومة للتغيير الذي قد يطرأ على البيئة أو التغيير في الروتين اليومي، والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية المختلفة" (هالاها؛ وكوفمان، ٢٠٠٨، ص ٣٩٩).

إضافة إلى هذا، يعرف اضطراب التوحد بأنه: "اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (ما بين ٣٠ - ٤٢ شهراً من العمر) ويؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظمهم (النصف تقريباً) يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبدل المشاعر، وقد ينصرف اهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويتصفون بها" (الشخص، ٢٠١٠، ص ٥٢-٥٣)؛ وبأنه: "اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب النمو الأخرى، وليس على الجانب العقلي أو الجانب الاجتماعي فقط، ومن بين الجوانب التي يمكن أن تتأثر بمثل هذا الاضطراب الجانب العقلي المعرفي، الجانب الاجتماعي، الجانب اللغوي وما يرتبط به من تواصل، الجانب الانفعالي، اللعب، والسلوكيات (محمد، ٢٠١١، ص ١٦).

ومن خلال استقراء الباحثة للتعريفات المذكورة سلفاً التي تناولت اضطراب التوحد ، فقد تبين أن اختلاف الرؤى وتعدد المفاهيم والآراء لمفهوم التوحد أسهمت في إثراء البحث العلمي من حيث بعض الجوانب التي تركز عليها؛ ورغم ذلك يبدو أن هناك شبه اتفاق بينها على بعض الخصائص الرئيسية التي تفرق بين الطفل العادي والطفل المصاب باضطراب لتوحد ، وتتمثل هذه الخصائص في قصور التفاعل الاجتماعي، وعجز في التواصل، وسلوك نمطي واستحواذي، وغيرها من الأعراض.

وتعرف الباحثة أطفال ذوي اضطراب التوحد بأنهم الأطفال الذين يعانون من قصور في التواصل الانفعالي وتأخر في النمو اللفظي المصاحب بشذوذ في الكلام سواء من حيث الشكل أم المضمون، وعدم القدرة على استخدام الضمائر بالإضافة إلى النمطية والإصرار على الطقوس دون توقف، ويصاحب ذلك باستجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغيير وهي المحاور التي تشملها بنود مقياس تشخيص اضطراب ذوي اضطراب التوحد لدى الأطفال المستخدم في البحث الحالي ، واعتمدت الباحثة على أطفال ذوي اضطراب التوحد المشخصين بالفعل في الجمعيات



والمستشفيات والمؤسسات المتخصصة في اضطراب التوحد وتعرفهم الباحثة إجرائياً بأنهم الأطفال الذين تتراوح اعمارهم الزمنية بين ( ٧-١٥ ) سنة وحصلوا على درجات مرتفعة على الاختبارات المتخصصة لتشخيص اضطراب التوحد بتلك الجمعيات والمستشفيات والمؤسسات المتخصصة. وتعزى أسباب اضطراب التوحد إلى كل مما يأتي: **العوامل النفسية**، حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك، وقد أشار كانر Kanner في نظرية "البرود والفتور العاطفي من قبل الآباء" إلى أنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة وأنهم رافضون وسلبيون تجاه أطفالهم وباردون عاطفياً في إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح للطفل بالاتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال (قاسم وعبيد، ٢٠٠٠). **العوامل الوراثية الجينية**، ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه على دور الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل باضطراب التوحد بحيث تقوم الموروثات "الجينات" بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم مثل اللون، الطول، الشكل .. الخ، إضافة إلى الكثير من الاضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم الحديث لمعرفة البعض منها، ومعرفة مكانها في الكروموزومات لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي موروث "جين" يكون سبباً لحدوث هذا الاضطراب. وقد أشارت نتائج الفحوص التي أجريت على أطفال اضطراب التوحد إلى وجود fragile X syndrome الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (٥) إلى (٦) % من الحالات، وقد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات؛ خاصة في الأطفال المصابين باضطراب التوحد المصحوب بتخلف عقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذي صلة باضطراب التوحد في نسبة تصل إلى حوالي (٥) % من الحالات تقريباً (عمارة، ٢٠٠٥). **العوامل البيولوجية**، يرى أصحاب هذا الاتجاه أن التفاعلات الكيميائية الشاذة تؤدي إلى فشل في إنتاج الأنزيمات، كما أن وجود علة أو أمراض معينة في الدم أثناء فترة الحمل أو تعرض الأم أثناء الولادة إلى نقص الأكسجين، أو تعرضها لحادث يؤدي إلى إصابتها بنزيف ما، يحدث تلف أثناء نمو الجنين أو أثناء الولادة (بهجت، ٢٠٠٧). **العوامل الكيميائية الحيوية**، يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاضطرابات الكيميائية الحيوية تلعب دوراً كبيراً في حدوث اضطراب التوحد؛ وأن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دوراً

مهماً في عمل الجسم البشري، وإن كنا لا نعرف إلا البعض منها (البطائية والحراح، ٢٠٠٧).  
**خلل في الجهاز العصبي المركزي**، حاول بعض الباحثين تفسير اضطراب التوحد على أنه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ للاعتقاد بأن هذه المنطقة مسئولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية، وتختلف إصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة إلى الشديدة مما يؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي، كما أنها قد تؤدي إلى اضطرابات معينة "السمع - البصر"، والبعض قد تظهر عليهم أعراض اضطراب التوحد، ولكن تتبع الأسباب السابقة أظهر أن الكثير من الأطفال قد تم نموهم بشكل طبيعي، لذلك لا نستطيع الجزم بأن هذه الأسباب قد تؤدي إلى اضطراب التوحد (البطائية والحراح، ٢٠٠٧).

وقد أشار كامل (٢٠٠٣، ص ١٠) إلى أن هناك مجموعة من الأعراض السلوكية للذاتوية

على النحو التالي:

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

▪ قصور أو غياب القدرة على التواصل والاتصال.

## [٢] الضغوط النفسية:

تعد ظاهرة الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية ومهنية، ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية، ولأن نواتج الضغوط تظهر في صورة مخرجات فسيولوجية ونفسية، يعتبر الباحثون أن كل الضغوط النفسية تنعكس على الفرد، فالوقائع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والمهنية وغيرها تكتسب معناها وفقاً لإدراك الفرد لها، وهي وقائع يقع تحت طائلتها فرد ما، وقد لا تكون ضاغطة في حد ذاتها، وإنما تكتسب هذه الصفة عندما يدركها الفرد على أن فيها تهديداً له ويكون لها نواتج جسمية وفسولوجية ومعرفية وعقلية ونفسية (الرشيدي، ١٩٩٩، ص ٣٠٢).

ولقد تعددت الاتجاهات التي تناولت تعريف الضغوط النفسية لكونها ظاهرة معقدة، فيرى أصحاب الاتجاه الأول أن الضغوط تعد بمثابة مثير، ومن ثم تعرّف بأنها: "الحالات التي يتعرض فيها الإنسان لصعوبات بيئية مستمرة مادية ومعنوية وجسمية ونفسية، والتي يتغلب عليها في حياته اليومية بوسيلة من وسائل التكيف مع الظروف البيئية ليحتفظ بحالة من الاستقرار، ولكن كثيراً ما تشكل تلك الصعوبات إجهاداً لا يمكن التغلب عليه لإعادة التوافق" (الخولي، ١٩٧٦، ص ٤٢٦)؛ وبأنها: "مواقف ضاغطة تثير الإحساس بالضيق" (Scott, 2000p. 2)؛ وبأنها: "مجموعة من العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية التي تتسم بالديمومة، ولا تقل في شدتها مع مرور الوقت، وتؤدي إلى الشعور بالتوتر ويفقد الفرد من خلالها قدرته على التوازن" (مكاوي، ٢٠٠١، ص ٧)؛ وبأنها: "مجموعة من المواقف والأحداث أو الأفكار التي تؤدي إلى الشعور بالتوتر، وتستشف عادة من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه تفوق قدراته وإمكانياته" (دخان، والحجار، ٢٠٠٦، ص ٣٧٢).

وينظر أنصار الاتجاه الثاني إلى الضغوط على أنها استجابة لنماذج مختلفة تتضمن جوانب فسيولوجية وأخرى نفسية. وعليه، تعرّف الضغوط النفسية وفقاً لهذا الاتجاه بأنها: "الاستجابة الفسيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسم تجاه أي مطلب يقع عليه" (Selye, 1979p. 19)؛ وبأنها: "استجابة يقوم بها الفرد نتيجة لمواقف تضعف من تقديره لذاته،

أو مشكلة ليست لها حل تسبب له إحباطاً وتعوق اتزانته، أو موقف يثير أفكاره عن العجز واليأس والاكنتاب" (Beck, 1976 p. 22)؛ وبأنها: "عملية تقييم الأحداث التي يواجهها الفرد كمواقف مهددة، والاستجابة لها عبر تغيرات فسيولوجية وانفعالية ومعرفية وسلوكية تكشف عن عدم قدرة الفرد على المواءمة بين ما لديه من إمكانيات وبين ما تتطلبه البيئة المحيطة من أفعال" (الكفوري، ٢٠٠٠ ص ١٠٠)؛ وبأنها: "استجابة لموقف يشكل عبئاً على مصادر الفرد التكيفية الذي يتضمن حالات الخوف والغضب" (Averill, 2003p. 1149).

إضافة إلى هذا، يرى أصحاب الاتجاه الثالث الضغوط بأنها نتائج تفاعل بين الشخص والبيئة، وعليه تعرّف الضغوط النفسية وفقاً لهذا الاتجاه بأنها: "حالة من عدم قدرة الفرد على التوافق مع التهديد المدرك، سواء كان حقيقياً أم تخيلاً للصحة النفسية والجسدية والانفعالية والروحية، والتي تنتج سلسلة من الاستجابات الفسيولوجية" (Alzaem, et al., 2010p. 243)؛ وبأنها: "الإجهاد الجسدي أو العقلي التي تحدث تغيرات سريعة في الجهاز العصبي المستقل، والتي تضع الفرد في ظروف تحاول إجباره على التصرف بشكل يرضاه أو لا يرضاه، ويكون الضغط صادراً من داخل الفرد أو عن البيئة" (البيرقدار، ٢٠١١، ص ٣٣).

ومن خلال استقراء الباحثة للتعريفات المذكورة سلفاً، تبين أن هناك مجموعة من النقاط الرئيسية التي تشترك فيها هذه التعريفات على الوجه التالي:

- تحدث الضغوط النفسية نتيجة لتغيرات داخلية أو خارجية.
  - تعد الضغوط النفسية خلل يدركه الفرد بين مطالب الواقع وإمكاناته الشخصية.
  - ينتج عن الضغوط النفسية مجموعة من التغيرات النفسية والفسيولوجية والسلوكية.
- ومن ثم، يمكن تعريف الضغوط النفسية بأنها: "مجموعة المواقف التي يواجهها الفرد بما يفوق إمكانياته وقدراته قد تتسبب في انهياره وإصابته ببعض الأعراض الفسيولوجية والنفسية والمهنية بالقدر الذي تقلل فيه من قدرته على التكيف الشخصي والاجتماعي لمطالب الحياة اليومية" وتعرفه الباحثة إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال الأوتيزم إعداد / الباحثة".
- وتصنف الضغوط إلى إيجابية؛ وهي عبارة عن التغيرات والتحديات التي تعيد نمو المرء

وتطوره، وهذا النوع من الضغوط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس، وإلى سلبية؛ وهي الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوطات سلباً على الحالة الجسدية والنفسية، وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وآلام المعدة والظهر والتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري (عبيد، ٢٠٠٨، ص ٢٥).

وإلى جانب هذا، توجد عدة نظريات لتفسير الضغوط النفسية مثل نظرية التحليل النفسي (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ص ٧٨)، والنظرية الفسيولوجية (عسكر، ٢٠٠٩، ص ٣٣)، والنظرية الاجتماعية (حسين وحسين، ٢٠٠٦). وتتبنى الباحثة الحالية النظرية المعرفية السلوكية، التي يرى أصحابها أن حالة الضغط أو الإجهاد تعزى إلى افتقار الفرد لنموذج معرفي مناسب للموقف الضاغظ، فالضغط لا يتوقف على الموقف الخارجي بقدر ما يتوقف على الاستجابة المعرفية وتوقعات الفرد، ومن أنصار هذا الاتجاه لازاروس Lazarus (في: تايلور، ٢٠٠٨، ص ٣٥١)، وسيلبرج Speilberger (نايل العزيز، وأبو السعود، ٢٠٠٩، ص ٦٤)، وإليس Ellis، وموراي Murray (في: خليفة، وعيسى، ٢٠٠٨، ص ١٤٥).

### [٣] أساليب مواجهة الضغوط:

تمثل الضغوط خطراً على صحة الفرد وتوازنه كما تهدد كيانه النفسي، ومن ثم فإن أساليب مواجهة هذه الضغوط هي الحل لإعادة التوافق عند الإنسان إذا ما استدلت على معرفة الأسلوب المناسب لشخصيته، وهنا تكمن الصعوبة فحينما يتعامل الإنسان مع الموقف فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تساعد على التجنب أو الهروب أو من تقليل الأزمة ومعالجة المشكلة، وهذه الطرق والوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى أساليب مواجهة الضغوط.

وقد فرق الطيريري (١٩٩٤، ص ١٠٢) بين العمليات التي يواجه بها الفرد المواقف

الضاغطة في صورتين على النحو التالي:

- **عملية التكيف مع الوضع الضاغظ:** وهي عبارة عن عمليات وإجراءات روتينية يعتمد الفرد على مزاولتها، وعادة ما تكون هذه العمليات أوتوماتيكية ومتكررة وأسلوباً ثابتاً يزاوله الفرد في مثل هذا الموقف.

▪ **عملية المواجهة:** وهي عبارة عن إجراءات يتخذها الفرد من أجل حل المشكلة التي تواجهه ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي، وعادة ما تكون هذه الإجراءات نتيجة عملية تقييم الفرد للموقف الذي يمر به أكثر من كونه صفة ثابتة أو إجراءات روتينية.

وتعرف أساليب مواجهة الضغوط بأنها: "السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة" (Lazarus & Folkman, 1984p. 222)؛ وبأنها: "عملية إعادة تقدير الموقف والاستجابة له وتنفيذ هذه الاستجابة، وتتضمن هذه المرحلة تغيرات في إدراك الشخص للأحداث عند الاستجابة لظروف داخلية، أو خارجية متغيرة" (محمد، ٢٠٠٤، ص ٣٢)؛ وبأنها: "التغير المعرفي والجهود السلوكية المستمرة والمتواصلة للتحكم في المطالب الداخلية والخارجية والتي تتطلب زيادة في موارد وإمكانيات الفرد" (مشرف، ٢٠٠٦، ص ٢٧).

وفي ضوء ما سبق، يمكن تعريف أساليب مواجهة الضغوط بأنها: "مجموعة من الأنشطة المعرفية أو السلوكية التي تهدف إلى المحافظة على مستوى الطاقة النفسية، والتي يسعى من خلالها الفرد إلى حل المشكلة أو التخفيف من حدة التوتر الانفعالي بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته" وتعرفه الباحثة إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد إعداد / الباحثة". وقد أشار محمد (٢٠٠١، ص ٣٥٦-٣٥٩) إلى أن هناك مجموعة من الشروط الواجب توافرها حتى يتسنى المواجهة الفعالة للضغوط والأزمات المختلفة والتكيف معها، وتتمثل أهم هذه الشروط فيما يلي:

- استكشاف الواقع ومشكلاته، والبحث عن المعلومات الكافية.
- التغيير في حرية عن المشاعر الموجبة والسالبة لما في ذلك من تنفيس عن الضغوط.
- القدرة على تحمل الإحباط.
- طلب العون من الآخرين والثقة فيهم، وقبل ذلك الثقة في النفس.
- تجزئة المشكلة إلى وحدات يمكن معالجتها ومعالجتها في وقت معين.

- ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر .
- التغلب على التعب ومقاومة الميل إلى الاضطراب.
- إبداء المرونة وتقبل التغيير .
- روح التفاؤل والأمل فيما يبذل من جهود لحل الأزمة.

وقد تم تصنيف أساليب مواجهة الضغوط كما أشار إلى ذلك كل من Sarafino (٢٠٠٢، ص ١٣٦-١٣٧)، Wady & Tavris (٢٠٠٨، ص ٥٨٥-٥٨٣) على النحو التالي:

- **المواجهة الموجهة نحو المشكلة:** وتشمل حل المشكلة - المجابهة - طلب المساندة الاجتماعية.
- **المواجهة الموجهة نحو الانفعال:** وتشمل الهروب أو التجنب - ضبط الذات - تقبل المسؤولية - إعادة التقييم الإيجابي.
- **الاستراتيجيات الفيزيائية:** وتشمل الاسترخاء أو التأمل - التمرينات الرياضية.
- **الاستراتيجيات الموجهة نحو المشكلة:** وتشمل الأسلوب الموجه نحو المشكلة - الأسلوب الموجه نحو الانفعال.
- **الاستراتيجيات المعرفية أي مهارة إعادة التفكير في المشكلة:** وتشمل إعادة تقييم الموقف - الاستفادة من الخبرات السابقة - عمل المقارنات الاجتماعية.

إضافة إلى هذا، توجد عدة نماذج مفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط، مثل **النموذج التحليلي** (رضوان، ٢٠٠٢، ص ٢٦١)؛ **والنموذج المعرفي** (يخلف، ٢٠٠٢، ص ٥١). وتتبنى الباحثة الحالية نموذج سمات الشخصية، الذي ينطلق من فكرة الفروق الفردية، ومن ثم فإن مفهوم المواجهة بالنسبة لهذا النموذج ما هو إلا عدد من مكونات سمات الشخصية الإنسانية، وإذا كانت السمة تشير إلى استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة عبر المواقف المتنوعة التي تواجه الفرد في حياته، ويتضح من هذا التعريف للمواجهة مدى التناسق بين مفهوم سمات الشخصية ومفهوم أسلوب المواجهة، من حيث كونهما يمثلان طرازاً خاصاً أو أسلوباً خاصاً يميز الفرد أثناء التعامل مع المواقف الحياتية، وذلك لأنه يختص بالمواقف والظروف المثيرة للمشقة في الحياة، وتعد المواجهة وفقاً لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة، مثلها

مثل السمات الشخصية المفسرة لماذا يصبح بعض الأفراد ضحايا للمشقة، في حين يصبح البعض الآخر مواجهاً لها (شويخ، ٢٠٠٧، ص ٧٦-٧٧).

#### الدراسات السابقة:

هدفت دراسة (Pisula & Kossakowska, 2010) إلى مقارنة مستوى الشعور بالتماسك لدى آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد وأولياء أمور الأطفال الذين تحسنت مهاراتهم، ودراسة العلاقة بين مستوى الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة. تم استخدام استبيان: مقياس الإحساس بالتماسك، واستبيان طرق المواجهة، سجل أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب التوحد مستوى منخفض في الشعور بالتماسك، والمعنى، والإدارة مقارنة بالضوابط، واستخدموا أسلوب المواجهة (الهروب - التجنب) في أكثر الأحيان. ولم توجد فروق في مستوى الشعور بالتماسك بين الأمهات والآباء. كما ارتبط مستوى الشعور بالتماسك إيجابياً بالبحث عن الدعم الاجتماعي والسيطرة الذاتية لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وسلباً مع قبول المسؤولية وإعادة التقييم الإيجابي.

وهدف دراسة (Vidyasagar & Koshy, 2010) إلى الكشف عن الضغوط وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد وأمهات الأطفال العاديين. تم استخدام تصميم البحث شبه التجريبي. وشارك (٢٥) من أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد و(٣٠) من أمهات الأطفال العاديين والذين لديهم أطفال بين الفئة العمرية من (٣) إلى (١٢) سنة. تم الافتراض بأن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد سوف تعاني مزيداً من الضغوط واستخدام استراتيجيات مواجهة أقل فعالية مقارنة مع أمهات الأطفال العاديين. تم إجراء تقييمات للأمهات من قبل الإدارة في المدارس الخاصة والعادية. كما تم تقييم الضغوط وأساليب المواجهة باستخدام مقياس الضغوط الوالدية واستبيان طرق المواجهة على التوالي. وقد تم تحليل البيانات باستخدام اختبار (ت) ومعامل ارتباط سبيرمان. وقد تبين أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعانين من الضغوط أكثر من أمهات الأطفال العاديين، وأنها تميل إلى المواجهة من خلال البحث عن الدعم الاجتماعي، التجنب / الهروب أو عن طريق إعادة التقييم الإيجابي للموقف بشكل متكرر أكثر من أمهات الأطفال العاديين. ووجدت علاقة إيجابية ذات



دلالة إحصائية بين الضغوط واستخدام المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد .

وفي الدراسة التي قام بها (Benson, 2010) بالتحقق من أساليب المواجهة التي تستخدمها ١١٣ أمًا من أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد باستخدام مقياس المواجهة المختصر. حدد التحليل العاملي الاستكشافي للمقاييس الفرعية والمواجهة بإعادة البناء المعرفي. وبالإضافة إلى ذلك وباستخدام الانحدار المتعدد تمت دراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة ونتائج الأمومة السلبية والإيجابية (الاكتئاب والغضب، والصحة النفسية). توصلت نتائج الدراسة إلى ميل الأمهات إلى استخدام أساليب المواجهة التجنبية (الإلهاء وفك الارتباط) ارتبط بارتفاع مستويات الاكتئاب والغضب لدى الأمهات، بينما ارتبط استخدام أسلوب إعادة البناء المعرفي بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية للأمهات.

والغرض الرئيس من الدراسة التي قام بها (Kaniel & Siman – Tov, 2011) مقارنة الاختلافات بين أساليب الأمهات والآباء في التعامل مع الأطفال المصابين باضطراب التوحد على أساس نموذج متعدد المتغيرات والذي يصف العلاقات بين المصادر النفسية للوالدين، وتقييم الضغوط الوالدية، وتوافق الوالدين. شارك في هذه الدراسة ١٧٦ من الآباء (٨٨ أمًا، ٨٨ أبًا) والذين تتراوح أعمار أطفالهم بين ٦ إلى ١٦ سنة، معظمهم (٨١٪) يعانون من اضطراب تطوري شامل والباقي (١٩٪) يعانون من اضطراب تطوري شامل غير محدد بطريقة مختلفة. استجاب الوالدين لعدة استبيانات لقياس مصادر الوالدين النفسية (الدعم الاجتماعي، والإحساس بالتماسك، ووجهة الضبط)، وتقييم الوالدين للضغوط (التحدي مقابل التهديد)، والتكيف الوالدي (الصحة العقلية وجودة الزواج). وأظهرت النتائج أن جميع المتغيرات دخلت نموذج تحليل المسار بنفس النمط. ومع ذلك، بعض الارتباطات بين المتغيرات متماثلة تمامًا لدى الأمهات والآباء في حين أن البعض الآخر مختلف.

وقام (Lin, et al., 2011) بدراسة الاختلافات في الدعم الاجتماعي والمواجهة بين أمهات المراهقين والبالغين الذين يعانون من اضطراب طيف الأوتيزم في تايوان والولايات المتحدة

وللتحقيق في آثار الدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة على التكيف الأسري والصحة النفسية للأمهات. شارك في المجموعة الأولى ٧٦ من الأمهات التايوانيات اللاتي لديهن ولد واحد على الأقل أو بنت يعانين من اضطراب طيف الأوتيزم (يبلغ عمرهم ١٠ سنوات فأكثر)، كما شاركت مجموعة مقارنة بلغت ٣٢٥ أمًا من الولايات المتحدة وممن لديهن أطفال في نفس العمر ويعانين من اضطراب طيف الأوتيزم . وتوصلت النتائج إلى أن الأمهات التايوانيات يستخدمن الاستراتيجيات التي تركز على مشكلة والتي تركز على المشاعر بشكل أكثر من الأمهات في الولايات المتحدة. كما ارتبط الاستخدام الكبير للعائلات التايوانية لاستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة بانخفاض مستويات أعراض الاكتئاب والقلق. كما توسطت عملية المواجهة التي تركز على المشاعر والعلاقات بين العرق / الثقافة والعديد من مقاييس النتائج: القدرة على التكيف الأسري، والترابط الأسري، وأعراض اكتئاب الأمهات. كما ظهرت المستويات المرتفعة من المواجهة التي تركز على المشاعر لدى الأمهات التايوانيات لتفسر المستويات المنخفضة لديهن في القدرة على تكيف الأسرة وتماسكها وكذلك المستويات المرتفعة لديهن في أعراض اكتئاب الأمهات. وقد ساعدت نتائج هذه الدراسة عبر الثقافية في تحديد دور الدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة في التكيف الأسري والصحة النفسية للأم في الأسر التي لديها أفراد يعانين من اضطراب طيف الأوتيزم في كل ثقافة.

وأشار (Singh, et al., 2014) إلى أن بعض الآباء والأمهات يضطرون إلى التعامل مع السلوكيات الصعبة لأطفالهم الذين يعانون من اضطراب طيف الأوتيزم ، بما في ذلك السلوكيات العدوانية والتدميرية. في حين أن التدخلات الدوائية والسلوكية كانت علاجات يقع عليها الاختيار، وأحياناً تكون العلاجات الدوائية غير فعالة أو أن التدخلات السلوكية يفشل الآباء في تنفيذها باستمرار، مما يؤدي إلى فشل العلاج والضغط الوالدية. وتحاول هذه الدراسة تقييم آثار تطبيق برنامج في دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة على سلوكيات المسيرة والتحدي لمراهقين يعانون من اضطراب طيف الأوتيزم ، تم تطبيق البرنامج على ثلاثة أمهات يعانين أولادهن من اضطراب طيف الأوتيزم . وتضمن البرنامج سلسلة من التأملات التي تهدف إلى التحول الشخصي خلال أسابيع البرنامج الثمانية. تم إقران التدريب في الممارسات المستندة إلى

الذهن مع تطبيقات لتفاعل الأمهات مع أطفالهن المراهقين وذلك باستخدام نموذج دعم السلوك الإيجابي، حيث تعلمت الأمهات كيفية تطبيق المستجبات / الطوارئ السلوكية. وأظهرت النتائج انخفاض في سلوكيات التحدي لدى المراهقين، وارتفعت سلوكيات المسايرة بشكل يتناسب مع برنامج تدريب الأمهات. كما انخفضت مستويات الضغوط لدى الأمهات ويرجع ذلك إلى تأثير البرنامج. وتوفر هذه النتائج الدعم الأولي في مساعدة الآباء والأمهات لتحقيق إدارة فعالة لسلوكيات التحدي لأطفالهم ذوي اضطراب طيف الأوتيزم وفي زيادة التفاعلات الاجتماعية الإيجابية معهم، ولكن دون رفع مستويات التوتر الخاصة بهم.

وسعت الدراسة التي قام بها (McStay, et al., 2014) إلى توضيح دور عمر الطفل في الضغوط التي تتعرض لها الأمهات وجودة الحياة الأسرية لدى الأمهات اللاتي يقمن بتربية أطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم. كان من بين المشاركين ١٤٠ أما من أمهات الأطفال اللاتي تتراوح أعمار أبنائهن بين ٣ - ١٦ سنة لتمثيل أربع مراحل رئيسة للطفولة (مرحلة ما قبل المدرسة، السنوات الأولى من الدراسة، المدرسة المتوسطة، المرحلة المبكرة من المدرسة الثانوية)، أكملت الأمهات استبيانات تقييم المخاطر المحتملة (على سبيل المثال: السلوك المشكل للأطفال، وشدة الأعراض) وعوامل الحماية (على سبيل المثال: الخصائص الأسرية) التي تعزى إلى النتائج الموروثة من الأمهات. أظهرت النتائج وجود اختلافات بين المجموعات (مجموعتي سنوات المدرسة المبكرة والمتوسطة) مرتبطة بالعمر وذلك في سلوك الطفل واضطراب طيف الأوتيزم. كما عثر أيضاً لدى الفئات العمرية الأكبر سناً على سلوك اجتماعي تكيفي. وعلى الرغم من أن أمهات الأطفال الأكبر سناً أفادت وجود دعم أقل بكثير من المتخصصات من أمهات الأطفال الأصغر سناً، إلا أنه لا توجد تأثيرات دالة للعمر في تقارير الأمهات الخاصة بالضغوط أو جودة الحياة الأسرية.

كما أوضح كل من بوزو وساريا (Pozo & Sarria, 2014) أن عملية تربية طفل يعاني من اضطراب طيف الأوتيزم يعرض الأسرة التي لديها هذا الطفل إلى تحديات رعاية استثنائية. ونتيجة لذلك، فإن الآباء، وخصوصاً الأمهات، عادة ما يعانون من مستويات ضغوط مرتفعة بشكل

غير عادي. وقد حددت الأبحاث السابقة المتغيرات ذات الصلة التي تساعد في تفسير ضغوط الأمهات: مشكلات سلوك الطفل، والدعم الاجتماعي والإحساس بالتماسك كإدراك للمشكلة. ومع ذلك، هناك عدد قليل من الدراسات الطولية التي توضح كيف ترتبط هذه المتغيرات مع مرور الوقت. ومن ثم، أجريت دراسة طولية على مجموعة مكونة من ٢٠ أمّاً للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الأوتيزم. وعليه، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقات التنبؤية لمتغيرات (مشكلات السلوك، والدعم الاجتماعي والإحساس بالتماسك) بالضغط، كما هدفت إلى تحليل التغيرات التي تحدث هذه المتغيرات على مر الزمن. تم جمع البيانات من خلال الاستبيانات. أظهرت نتائج تحليل الانحدار القيم التنبؤية لمتغير الإحساس بالتماسك (ر = ٠.١٤) لمستويات الضغوط بعد ٤ - ٥ سنوات. واستخدمت الدراسة اختبار (ت) لمقارنة القياسات التي طبقت في فترتين زمنيّتين مختلفتين. أفادت النتائج ببقاء مستويات الضغوط والمشكلات السلوكية وآثار الدعم الاجتماعي المنخفض وزيادة مستويات الإحساس بالتماسك.

وأشار (Weitlauf, et al., 2014) إلى أن مستوى الاكتئاب يرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد بشكل أعلى من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى. قام الباحثون بدراسة العلاقات بين خصائص الطفل من حيث شدة التشخيص والسلوكيات المشكّلة، والضغط الوالدية، وجودة العلاقة، وأعراض الاكتئاب لدى ٧٠ أمّاً من أمهات الأطفال الصغار المصابين باضطراب التوحد. وافترض الباحثون أن نوعية العلاقة والضغط الوالدية من شأنهما أن يرتبطا باكتئاب الأمهات علاوة على إسهاماتها في خصائص الطفل. وكشف تحليل الانحدار المتعدد عن وجود تأثير رئيسي للضغط الوالدية يتجاوز المشكلات السلوكية للطفل وشدة اضطراب التوحد. وتشير النتائج إلى أن العلاقة بين السلوكيات المشكّلة للأطفال واكتئاب الأمهات ينبغي النظر إليهما بالتزامن مع إجراءات أخرى من ضغوط الزواج والضغط الأسرية. وقد تمثل نوعية العلاقة والضغط الوالدية أيضاً نوعاً من العوامل الهامة التي يتعين فيها بشكل واضح ضمن نماذج التدخل للأطفال الصغار الذين يعانون من اضطرابات طيف الأوتيزم.

كما أوضح (Konner & White, 2014) أن التدخلات القائمة على توجيه الانتباه قد تقلل من الضغوط الوالدية وتحسن العلاقات بين الوالدين والطفل. ونظراً للطبيعة المزمنة لاضطراب طيف الأوتيزم وتأثيره على الضغوط الوالدية، ربما تكون البرامج التي تعزز الانتباه مفيدة خاصة لآباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد. قبل الشروع في تطوير البرامج، فمن الضروري أولاً تحديد العلاقة بين الانتباه (اليقظة) والضغط، وهناك عوامل أخرى مثل الصعوبات السلوكية للطفل قد تلقي بظلالها على استراتيجيات التنظيم لدى الأمهات. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى (ن = 67) أمماً لأطفال يعانون من اضطراب طيف الأوتيزم) والثانية (ن = 87) أمماً لأطفال عاديين)، وارتبطت اليقظة بشكل كبير بمستوى الضغوط لدى الأمهات وتتجاوز المشكلات السلوكية للطفل. وتشير النتائج إلى أن التدخلات العلاجية لتعزيز الانتباه قد تكون مفيدة في الحد من الضغوط الوالدية بين أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، وكذلك أمهات الأطفال العاديين.

وتناولت الدراسة التي قام بها (Obeid & Daou, 2015) آثار أساليب المواجهة، والدعم الاجتماعي، والأعراض السلوكية للطفل على الصحة النفسية لـ 65 من أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الأوتيزم. ووضعت أيضاً مقارنات في الصحة النفسية لـ 98 من أمهات الأطفال الذين تحسّنوا بشكل نوعي في أدائهم. أظهر تحليل الانحدار أنه يمكن التنبؤ بانخفاض الصحة النفسية من خلال أسلوب المواجهة (الإلهاء، الانفصال)، في حين أظهر أسلوب إعادة البناء المعرفي وجود علاقة مع مستويات الصحة النفسية الجيدة. كما وجد ارتباط دال بين المشكلات السلوكية للطفل والصحة النفسية للأم. وأظهرت النتائج وجود اختلاف بين أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف الأوتيزم من حيث أساليب المواجهة المستخدمة. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف الأوتيزم مستويات منخفضة من الدعم الاجتماعي المدرك. كما تحسّنت الصحة النفسية بشكل دال لدى الأمهات اللاتي تحسّن أداء أطفالهن.

## تعقيب:

هدفت الدراسات السابقة المذكورة سلفاً إلى مقارنة مستوى الشعور بالتماسك لدى آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد وأولياء أمور الأطفال الذين تحسنت مهاراتهم، والكشف عن العلاقة بين مستوى الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة (Pisula & Kossakowska, 2010)، والكشف عن الضغوط وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد وأمهات الأطفال العاديين (Vidyasagar & Koshy, 2010)، والتحقق من أساليب المواجهة التي تستخدمها أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد (Benson, 2010)، ومقارنة الاختلافات بين أساليب الأمهات والآباء في التعامل مع الأطفال المصابين باضطراب التوحد على أساس نموذج متعدد المتغيرات والذي يصف العلاقات بين المصادر النفسية للوالدين وتقييم الضغوط الوالدية وتوافق الوالدين (Kaniel & Siman – Tov, 2011)، والتعرف على الاختلافات في الدعم الاجتماعي والمواجهة بين أمهات المراهقين والبالغين الذي يعانون من اضطراب طيف الأوتيزم والتحقيق في آثار الدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة على التكيف الأسري والصحة النفسية للأمهات (Lin, et al., 2011)، وتقييم آثار تطبيق برنامج في دعم السلوك الإيجابي القائم على اليقظة على سلوكيات المسايرة والتحدي لمراهقين يعانون من اضطراب طيف الأوتيزم (Sing, et al., 2014)؛ وتوضيح دور عمر الطفل في الضغوط التي تتعرض لها الأمهات وجودة الحياة الأسرية لدى الأمهات اللاتي يقمن بتربية أطفال ذوي اضطراب طيف الأوتيزم (McStay, et al. 2014)، والتعرف على العلاقات التنبؤية لمتغيرات مشكلات السلوك، والدعم الاجتماعي والإحساس بالتماسك بالضغوط، وتحليل التغيرات التي تحدث هذه المتغيرات على مر الزمن (Pozo & Sarria, 2014)، ودراسة العلاقات بين خصائص الطفل من حيث شدة التشخيص والسلوكيات المشككة، والضغوط الوالدية، وجودة العلاقة، وأعراض الاكتئاب (Weitlauf, et al., 2014)، وتحديد العلاقة بين الانتباه والضغوط (Conner & White, 2014)، والكشف عن آثار أساليب المواجهة، والدعم الاجتماعي، والأعراض السلوكية للطفل على الصحة النفسية للأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الأوتيزم (Obeid & Daou, 2015).

وقد تكونت معظم المشاركين في البحوث السابقة المذكورة سلفاً من أمهات أطفال ومراهقين المصابين باضطراب التوحد .

وإلى جانب هذا، تم استخدام الأدوات النفسية التالية: مقياس الإحساس بالتماسك، واستبيان طرق المواجهة (Pisula & Kossakowska, 2010)؛ مقياس الضغوط الوالدية واستبيان طرق المواجهة (Vidyasagar & Koshy, 2010)؛ مقياس الاكتئاب والغضب والصحة النفسية (Benson, 2010)؛ استبيان لقياس مصادر الوالدين النفسية (الدعم الاجتماعي، والإحساس بالتماسك، ووجهة الضبط)، وتقييم الوالدين للضغوط (التحدي مقابل التهديد)، والتكيف الوالدي (الصحة العقلية وجودة الزواج) (Kaniel & Siman – Tov, 2011)؛ ومقاييس القدرة على التكيف الأسري، والترابط الأسري، وأعراض الاكتئاب (Lin, et al., 2011)؛ مقاييس لقياس سلوكيات التحدي، وسلوكيات المسايرة، ومستويات الضغوط (Singh, et al., 2014)؛ استبيانات تقييم المخاطرة المحتملة وعوامل الحماية (McStay, et al., 2014)؛ ومقاييس لقياس مشكلات السلوك، والدعم الاجتماعي والإحساس بالتماسك، والضغوط (Pozo & Sarria, 2014)؛ مقاييس الضغوط الوالدية والاكتئاب (Weitlauf, et al., 2014)؛ مقاييس الانتباه (اليقظة)، والضغوط، والصعوبات السلوكية (Conner & White, 2014)؛ ومقاييس الصحة النفسية، وأساليب المواجهة (Obeid & Daou, 2015).

وانتهت نتائج البحوث السابقة المذكورة سلفاً إلى ما يلي: عدم وجود فروق في مستوى الشعور بالتماسك بين الأمهات والآباء، كما ارتبط مستوى الشعور بالتماسك إيجابياً بالبحث عن الدعم الاجتماعي والسيطرة الذاتية، وسلبياً مع قبول المسؤولية وإعادة التقييم الإيجابي (Pisula & Kossakowska, 2010)؛ أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعانين من الضغوط، وأنها تميل إلى المواجهة من خلال البحث عن الدعم، التجنب/الهروب أو عن طريق إعادة التقييم الإيجابي للموقف، ووجدت علاقة إيجابية بين الضغوط واستخدام المواجهة (Vidyasagar & Koshy, 2010)؛ أن ميل الأمهات إلى استخدام أساليب المواجهة التجنبية (الإلهاء، وفك الارتباط) قد ارتبط بارتفاع مستويات الاكتئاب والغضب، بينما ارتبط استخدام أسلوب إعادة البناء المعرفي بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية (Benson, 2010)؛ أن بعض الارتباطات

لمتغيرات الدعم الاجتماعي، والإحساس بالتماسك، ووجهة الضبط، وتقييم الوالدين للضغوط (التحدي مقابل التهديد)، والتكيف الوالدي (الصحة العقلية وجودة الزواج) متماثلة تماماً لدى الأمهات والآباء في حين أن البعض الآخر مختلف (Kaniel & Siman – Tov, 2011)؛ دور الدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة في التكيف الأسري والصحة النفسية (Lin, et al., 2011)؛ انخفاض في سلوكيات التحدي، وارتفعت سلوكيات المسايمة، كما انخفضت مستويات الضغوط (Singh, et al., 2014)؛ أفادت أمهات الأكبر سناً وجود دعم أقل بكثير من الأمهات الأصغر سناً (McStay, et al., 2014)؛ بقاء مستويات الضغوط والمشكلات السلوكية وآثار الدعم الاجتماعي المنخفض وزيادة الإحساس بالتماسك (Pozo & Sarria, 2014)؛ أن العلاقة بين السلوكيات المشككة للأطفال واكتئاب الأمهات ينبغي النظر إليهما بالتزامن مع إجراءات أخرى من ضغوط الزواج والضغوط الأسرية (Weitlauf, et al., 2014)؛ أن التدخلات العلاجية لتعزيز الانتباه قد تكون مفيدة في الحد من الضغوط الوالدية (Conner & White, 2014)؛ أنه يمكن التنبؤ بانخفاض الصحة النفسية من خلال أسلوب المواجهة، في حين أظهر أسلوب إعادة البناء المعرفي وجود علاقة مع مستويات الصحة النفسية الجيدة، ووجود ارتباط دال بين المشكلات السلوكية للطفل والصحة النفسية للأم، ووجود اختلاف بين أمهات ذوي اضطرابات التوحد من حيث أساليب المواجهة المستخدمة. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف الأوتيزم مستويات منخفضة من الدعم الاجتماعي المدرك، كما تحسنت الصحة النفسية بشكل دال لدى الأمهات اللاتي تحسن أداء أطفالهن (Obeid & Daou, 2015). وفي ضوء ما سبق توجد قلة من البحوث - في حدود إطلاع الباحثة - التي حاولت الكشف عن الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد في البيئة المصرية باستخدام كل من المنهج الوصفي والإكلينيكي.

#### فروض البحث:

بعد عرض المفاهيم الخاصة باضطراب التوحد ، والضغوط النفسية، وأساليب المواجهة، ونتائج البحوث السابقة في هذا الصدد، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:



- ١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إدراك الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد .
- ٢- يوجد تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية (اختبار ساكس لتكملة الجمل - اختبار تفهم الموضوع).

#### منهج البحث وإجراءاته:

يستند البحث الراهن إلى كل من المنهج الوصفي والإكلينيكي، حيث تبين أنهما من المناهج التي يمكن أن تحقق أهداف البحث.

#### المشاركات في البحث:

تكون عدد المشاركات في الجانب الوصفي من (٤٠) أما من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، كما تكون عدد المشاركات في الجانب الإكلينيكي من (٤) أمهات ذوي أطفال ذوي اضطراب التوحد ، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول ( ١ ) توصيف العينة في الجانب الوصفي

عدد الأمهات في الجانب الوصفي	المؤسسة	العمر الزمني	مستوى التعليم	حالة الطفل	عمر الطفل
١٣	الجمعية المصرية للذاتوية في المعادي	٢٩-٤٤	مستوى متوسط إلى مستوى عالٍ	بسيطة	٩-١١
١٦	مستشفى تبارك للأطفال في منطقة عين شمس	٣٣-٥٠	مستوى متوسط إلى مستوى عالٍ	متوسطة	٧-١١
٢١	ومؤسسة ابني بمدينة هليوبوليس بمصر الجديدة	٣٩-٥٥	مستوى متوسط إلى مستوى عالٍ	بسيطة	٩-١٢
عدد الأمهات في الجانب الإكلينيكي	المؤسسة	العمر الزمني	مستوى التعليم	حالة الطفل	عمر الطفل

٤	مستشفى تبارك للأطفال في منطقة عين شمس والجمعية المصرية للذاتوية في المعادي	٥٥-٢٩	مستوى متوسط إلى مستوى عالٍ ما عدا أمماً واحدة لم تستكمل دراستها الجامعية	من ١٥-٧ بسيط لمتوسط
---	--	-------	--	---------------------

### الأدوات النفسية:

تم استخدام الأدوات النفسية التالية:

[١] مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد :  
رغم تعدد مقاييس الضغوط النفسية (منصور، والبيلاوي، ١٩٨٩)؛ (الكفوري، ٢٠٠٠)، إلا أن الباحثة - في حدود إطلاعها - لم تعثر على مقياس لقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد . لذا قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على مجموعة من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ١٥) يختلفن عن العينة الأساسية للتعرف على الضغوط النفسية التي تعاني منها الأم التي لديها ابن / ابنة مصاب باضطراب التوحد. وقد استطاعت الباحثة من خلال تحليل ما أسفرت عنه استجابات الدراسة الاستطلاعية التوصل إلى بعض المضامين المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد . وفي ضوء هذا، تم بناء (٣٥) عبارة لقياس الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد . وتم عرض هذه العبارات على سبعة من أساتذة متخصصين في مجال التربية الخاصة للحكم على صدق العبارات المتضمنة في المقياس. وقد انتهى هذا الإجراء إلى حذف (٥) عبارات، حيث أنها لم تصل إلى نسبة ٨٠٪، فتم حذفهم. وعليه، أصبح المقياس في صورته بعد صدق المحكمين مكوناً من (٣٠) عبارة. وتتم الاستجابة على كل عبارة من خلال ميزان تقدير ثلاثي مكون من نعم (تعطي ثلاث درجات)، إلى حد ما (تعطي درجتين)، لا (تعطي درجة واحدة فقط). وتتراوح الدرجات على المقياس من (٣٠) إلى (٩٠) درجة. وتدل الدرجة المرتفعة على إدراك الضغوط النفسية المرتفع، بينما تمثل الدرجة المنخفضة الإدراك المنخفض للضغوط النفسية (ملحق ١).

وإلى جانب هذا، قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد ، وذلك من خلال تطبيقه على مجموعة مكونة من (٣٠) أمًا من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد يختلفن عن العينة الأساسية على النحو التالي:

#### الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد ، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (٢) معاملات ارتباط عبارات مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد ، ودلالاتها الإحصائية.

## جدول (٢)

معاملات ارتباط عبارات مقياس إدراك

الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد ، ودلالاتها الإحصائية (ن = ٣٠)

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠.٥٧	١٦	**٠.٧١	١
**٠.٥٤	١٧	**٠.٦٩	٢
**٠.٥٦	١٨	**٠.٦٤	٣
**٠.٥٥	١٩	**٠.٦٧	٤
**٠.٥٣	٢٠	**٠.٧٠	٥
**٠.٦١	٢١	**٠.٦٨	٦
**٠.٦٣	٢٢	**٠.٦٣	٧
**٠.٦٥	٢٣	**٠.٥٩	٨
**٠.٦٩	٢٤	**٠.٥٦	٩
**٠.٧٠	٢٥	**٠.٦١	١٠
**٠.٧٣	٢٦	**٠.٦٣	١١
**٠.٧٦	٢٧	**٠.٦٥	١٢
**٠.٧٠	٢٨	**٠.٦٨	١٣
**٠.٦٩	٢٩	**٠.٧٢	١٤
**٠.٦٥	٣٠	**٠.٧٣	١٥

أوضحت النتائج في جدول (٢) أن معاملات ارتباط عبارات مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد تراوحت ما بين (٠.٥٣) إلى (٠.٧٦)، وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١.

## النتائج:

تحققت الباحثة من ثبات مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام طريقة إعادة إجراء الاختبار من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٣٠) أما من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد يختلفن عن العينة الأساسية ثم إعادة تطبيقه بفواصل زمني

قدره (٣) أسابيع من التطبيق الأول فبلغت قيم معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني (٠.٧٥) وهي موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، ويشير ذلك إلى ثبات مناسب للمقياس.

[٢] مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد: تم الرجوع إلى بعض الأدبيات النفسية للتعرف على أساليب مواجهة الضغوط (الطيري، ١٩٩٤)؛ (مشرف، ٢٠٠٦)، كما تم الرجوع إلى بعض المقاييس النفسية لقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (شعبان، وعلي، ١٩٩٠)؛ (إبراهيم، ١٩٩٤)؛ (علي، ٢٠٠٣)، ألا أنه على الجانب الآخر لم تعثر الباحثة - في حدود إطلاعها - على مقياس لقياس أساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد. وعليه، تم إجراء عدة مقابلات على مجموعة من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٣٠) أمماً من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد يختلفن عن العينة الأساسية للتعرف على الأساليب التي يستخدمونها لمواجهة الضغوط النفسية في حالة وجود طفل ذاتوي. وقد انتهى هذا الإجراء إلى وجود خمسة أساليب لمواجهة الضغوط النفسية على النحو التالي:

#### أسلوب حل المشكلة:

يقصد به قدرة أم الطفل الذاتوي أن تضع خطة لحياتها، وأن تلتزم بتنفيذها، وأن تبذل قصارى جهدها لتحقيق ما تريد، ولديها القدرة على مواجهة المشكلات، ومحاولة مواجهة الظروف المحيطة حتى تنتهي إلى الأفضل، وأن تتسم بالتفاؤل عند الوصول لحل أية مشكلة، وأن تتروى عند تناولها لأفكارها، وأن تسعى لإيجاد أكثر من حل.

#### أسلوب التجنب:

يقصد به محاولة أم الطفل الذاتوي بأن تكون في استطاعتها تغيير ما حدث، والشعور بالضيق لعدم قدرتها على تجنب المشكلات، وتتمنى حدوث معجزة لشفاء ابنها، وعدم التصديق عما حدث، ومحاولة النسيان.

#### أسلوب الدعم الاجتماعي:

يقصد به قدرة أم الطفل الذاتوي بأن تكون قادرة على التعبير عما في داخلها، وإجراء مناقشات للتعرف على جوانب المشكلة، والاحتفاظ بمشاعرها الخاصة، وتجنب البقاء بمفردها، والبحث عن التدعيم من قبل الآخرين.

**أسلوب إعادة التقييم الإيجابي:**

يقصد به تمني أم الطفل الذاتي بأن تكون أكثر قوة وتفاؤلاً وحماساً، والتغيير إلى الأفضل، وتناول الجانب الإيجابي لأي موضوع، وتكون أكثر قوة عند مواجهة أية مشكلة، ومحاولة التغيير النفسي لتحمل ما تعانیه من صعاب.

**أسلوب تأنيب الضمير:**

يقصد به إيلاء أم الطفل الذاتي واللجوء إلى التفكير في أمور خيالية أو وهمية هروباً من الواقع، ومحاولة تغيير الظروف المحيطة بها.

وفي ضوء التعريفات المذكورة سلفاً لأساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، تم بناء مجموعة من العبارات تعكس تعريف كل أسلوب. ومن ثم، تكون أسلوب حل المشكلات من (١٠) عبارات، وأسلوب التجنب من (٨) عبارات، وأسلوب الدعم الاجتماعي من (٧) عبارات، وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي من (٧) عبارات، وأسلوب تأنيب الضمير من (٦) عبارات. وقد تم عرض عبارات كل أسلوب من أساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد على سبعة من أساتذة متخصصين في مجال التربية الخاصة للحكم على صدق عبارات كل أسلوب من أساليب المواجهة المذكورة سلفاً. وقد انتهى هذا الإجراء إلى حذف عبارتين من كل أسلوب، حيث لم تصل نسبة اتفاق المحكمين عليهم إلى ٨٠٪، فتم حذفهم. ومن ثم، تكون كل أسلوب من أساليب المواجهة مما يلي: (٨) عبارات لأسلوب حل المشكلة، و(٦) عبارات لأسلوب التجنب، و(٥) عبارات لأسلوب الدعم الاجتماعي، و(٥) عبارات لأسلوب إعادة التقييم الإيجابي، و(٤) عبارات لأسلوب تأنيب الضمير. وتتم الاستجابة على كل عبارة من خلال ميزان تقدير ثلاثي على الوجه التالي: نعم (تعطي ثلاث درجات)، إلى حد ما (تعطي درجتين)، لا (تعطي درجة واحدة فقط). وتتراوح الدرجات على الأسلوب الأول من (٨) إلى (٢٤) درجة، والأسلوب الثاني من (٦) إلى (١٨) درجة، والأسلوب الثالث من (٥) إلى (١٥) درجة، والأسلوب الرابع من (٥) إلى (١٥) درجة، والأسلوب الخامس من (٤) إلى (١٢) درجة. وتدل الدرجة

المرتفعة على القدرة المرتفعة على مواجهة الضغوط، والعكس صحيح (ملحق ٢). ويوضح جدول (٣) توزيع العبارات على أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد .

## جدول (٣)

توزيع العبارات على أساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد

المجموع	العبارات	أساليب مواجهة الضغوط
٨	١، ٤، ٦، ١٣، ١٦، ١٨، ٢٤، ٢٧	أسلوب حل المشكلة
٦	٧، ٨، ١١، ١٧، ١٩، ٢٥	أسلوب التجنب
٥	٣، ١٠، ١٥، ٢١، ٢٣	أسلوب الدعم الاجتماعي
٥	٢، ٥، ٩، ١٢، ٢٨	أسلوب إعادة التقييم الإيجابي
٤	١٤، ٢٠، ٢٢، ٢٦	أسلوب تأنيب الضمير
٢٨		المجموع

والى جانب هذا، تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط

لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد على النحو التالي:

## الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال

ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية

للبعد الذي تنتمي إليه. ويبين جدول (٤) معاملات ارتباط أساليب مواجهة الضغوط لأمهات

أطفال ذوي اضطراب التوحد، ودالاتها الإحصائية.

## جدول (٤)

معاملات ارتباط أساليب مواجهة الضغوط لأطفال ذوي اضطراب التوحد ، ودلالاتها الإحصائية

أسلوب تأنيب الضمير		أسلوب إعادة التقييم الإيجابي		أسلوب الدعم الاجتماعي		أسلوب التجنب		أسلوب حل المشكلة	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠.٧٠	٤	**٠.٦٥	٢	**٠.٦٧	٣	**٠.٦٥	٧	**٠.٥٦	١
**٠.٧٢	٢٠	**٠.٥٧	٥	**٠.٦٥	١٠	**٠.٦٣	٨	**٠.٦١	٤
**٠.٧٤	٢٢	**٠.٥٦	٩	**٠.٦٨	١٥	**٠.٦٦	١١	**٠.٦٣	٦
**٠.٧٦	١٢	**٠.٥٣	١٢	**٠.٧٠	٢١	**٠.٦٨	١٧	**٠.٥٨	١٣
		**٠.٦٢	٢٨	**٠.٦٤	٢٣	**٠.٧١	١٩	**٠.٦٠	١٦
						**٠.٦٩	٢٥	**٠.٥٥	١٨
								**٠.٥٧	١٤
								**٠.٦٢	٢٧

أشارت النتائج في جدول (٤) إلى أن معاملات ارتباط عبارات أسلوب حل المشكلة تراوحت ما بين (٠.٥٥) إلى (٠.٦٣)، وأسلوب التجنب من (٠.٦٣) إلى (٠.٧١)، وأسلوب الدعم الاجتماعي من (٠.٦٤) إلى (٠.٧٠)، وأسلوب إعادة التقييم من (٠.٥٣) إلى (٠.٦٥)، وأسلوب تأنيب الضمير من (٠.٧٠) إلى (٠.٧٦)، وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى .٠٠٠١

إضافة إلى هذا، تم حساب معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل أسلوب والدرجة الكلية للمقياس، فبلغت معاملات الارتباط على النحو التالي: (٠.٧٢) لأسلوب حل المشكلة، و(٠.٧٤) لأسلوب التجنب، و(٠.٦٩) لأسلوب الدعم الاجتماعي، و(٠.٦٥) لأسلوب إعادة التقييم الإيجابي، و(٠.٧٧) لأسلوب تأنيب الضمير، وكلها معاملات دالة إحصائية عند مستوى .٠٠٠١



**النتائج:**

تحققت الباحثة من ثبات المقياس باستخدام أساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٣٠) أما من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد يختلفن عن العينة الأساسية ثم إعادة تطبيقه بفواصل زمني قدره (٣) أسابيع من التطبيق الأول فبلغت قيم معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للاختبارات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس على بعد أسلوب حل المشكلة (٠.٧٦)، أسلوب التجنب (٠.٧٥) ، أسلوب الدعم الاجتماعي (٠.٧١) ، أسلوب إعادة التقييم الإيجابي (٠.٧٢) ، أسلوب تأنيب الضمير (٠.٧٧) ، للمقياس ككل (٠.٧٩) ، يتضح مما سبق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني سواء للاختبارات الفرعية أم الدرجة الكلية موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، ويشير ذلك إلى ثبات مناسب للمقياس.

**[٣] استمارة مقابلة شخصية:**

تم تصميم استمارة مقابلة شخصية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد ، وذلك من خلال الاستعانة ببعض استمارات المقابلة الشخصية (موسى، والدسوقي، ٢٠١٣). وقد تضمنت الاستمارة البنود التالية: اسم الأم "إذا رغبت"، العمر بالتقريب، مستوى التعليم، مهنة الأم، مستوى تعليم الزوج، مهنة الزوج، عدد الأولاد (ذكور - إناث)، وبيانات عامة حول الطفل الذاتي وقد تضمنت اسمه، ونوعه، وعمره بالتقريب، وترتيب ميلاده بين أخوته / أخواته، وسن اكتشاف الإصابة باضطراب التوحد ، والحالة النفسية للأم قبل وعند اكتشاف حالة ابنها / ابنتها المرضية، وقد اشتملت على الأسئلة التالية: معرفة الابن / الابنة قبل اكتشاف إصابته باضطراب التوحد ، وكيف تربي، ومتى أدركت الأم أن ابنها مصاب باضطراب التوحد ، ومن الذي أخبرها، وكيف كان رد فعلها إزاء هذا، وشعورها عندما علمت بذلك، وماذا فعلت عند سماع الخبر، وهل تظن أن إنجاب طفل ذاتوي قد أثر على حياتها، وكيف ذلك، وهل تشعر بالذنب. كما تضمنت الاستمارة كيفية تعامل الأم عند اكتشافها إصابة ابنها باضطراب التوحد ، من حيث كيفية التصرف عند اكتشاف إصابة الابن / الابنة باضطراب التوحد ، وكيفية رد فعل زوجها إزاء هذا، وهل تلقت الدعم منه، وكيف فكرت في التحاق ابنها / ابنتها بمركز متخصص في اضطراب التوحد ، ولماذا، وكيفية التعامل مع الابن / الابنة في الوقت الحالي، وهل تظن أنها توفر كل الإمكانيات

له، وتعطي له الوقت الكافي، وهل تجد الوقت الكافي للعناية به، وبفسها، وبأسرتها، وكيفية وضعها في العمل، وهل تستطيع المواصلة في هذا العمل. وإلى جانب هذا، تضمنت استمارة المقابلة الشخصية طبيعة العلاقة مع الابن المصاب باضطراب التوحد من حيث طبيعة العلاقة، وهل تغيرت عند اكتشاف الأم بإعاقه ابنها / ابنتها، وهل تتعامل معه بنفس الكيفية التي تتعامل بها مع بقية أخوته / أخواته، ولماذا، وهل تغيرت العلاقة مع الزوج، وهل تأثرت هذه العلاقة بإصابة الابن / الابنة باضطراب التوحد، وهل تغيرت علاقة الأم بالأسرة والجيران والأصدقاء بعد أن علمت أن ابنها / ابنتها مصاب باضطراب التوحد. وأخيراً، تضمنت استمارة المقابلة الشخصية على نظرة الأم المستقبلية، من حيث الاعتقاد بأن العناية بالابن / الابنة المصاب باضطراب التوحد ستكون أصعب في المستقبل، وهل تعتقد أن ابنها / ابنتها المصاب باضطراب التوحد سيعيش حياة عادية، ولديه القدرة على تحقيق الاستقلالية، وهل تظن بأنه سيشقى في المستقبل، وهل تفكر في إنجاب المزيد من الأطفال إذا أتيح لها ذلك، ولماذا، وهل تظن أنها قادرة على مواجهة هذا الموقف والتعامل معه (ملحق ٣).

وقد تم عرض استمارة المقابلة الشخصية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد على بعض المتخصصين في مجال اضطراب التوحد للحكم على بنود الاستمارة، فانهى بالاتفاق بينهم على أن استمارة المقابلة الشخصية تغطي كل الجوانب الخاصة بأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

#### [٤] اختبار ساكس لتكملة الجمل:

يعد اختبار ساكس لتكملة الجمل من الاختبارات التي تستخدم استخداماً واسعاً في المجالات الإكلينيكية، وقد لاحظ ساكس أن عبارات الاختبار تتيح للفرد فرصاً كافية للتعبير عن اتجاهاته وبشكل يسمح للأخصائي النفسي أن يستدل منها على اتجاهات الشخصية السائدة، وتفيده في الكشف عن الحالات المرضية وتعطي للأخصائي الإكلينيكي أدلة هامة عن محتوى اتجاهات المريض ومشاعره (موسى، والدسوقي، ٢٠١٣: ٣٤٣).

ويتكون الاختبار من (٦٠) بنداً ناقصاً تغطي (١٥) اتجاهات، وتدرج تحت أربعة من مجالات التوافق؛ وهي على النحو التالي: **مجال الأسرة**؛ ويتضمن هذا المجال الاتجاهات نحو الأم، والاتجاهات نحو الأب، والاتجاهات نحو وحدة الأسرة (١٢) بنداً. **مجال الجنس**، ويهدف

هذا المجال إلى الكشف عن علاقة المفحوص بالجنس الآخر، والعلاقة الجنسية الغيرية (٨) بنود. مجالات العلاقات الإنسانية المتبادلة؛ ويتضمن هذا المجال الاتجاهات نحو الأصدقاء، والمعارف، وزملاء العمل أو المدرسة، والمرؤوسين (١٦) بنداً. مجال فكرة الفرد عن نفسه؛ ويتضمن هذا المجال المخاوف، والشعور بالذنب، وفكرة الفرد عما لديه من قدرات، وفكرته عن الماضي، وفكرته عن المستقبل، وتعطي هذه الاتجاهات صورة كاملة عن فكرة المرء عن نفسه على نحو ما هي عليه الآن، وما كانت عليه في الماضي، وما ينبغي أن تكون عليه في المستقبل (٢٤) بنداً.

وتتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير ثلاثي على النحو التالي: "درجتين" لحالة الاضطراب الشديد الذي يحتاج إلى مساعدة علاجية لعلاج الصراعات الانفعالية المتصلة بهذا المجال، و"درجة واحدة" لحالة الاضطراب المعتدل أي لمن لديه صراعاً انفعالياً متصلاً بمجال، ولكن يبدو أن الفرد قادراً على مواجهته بنفسه دون حاجة إلى مساعدة المعالج، و"صفرًا" حيث لا يوجد اضطراب انفعالي له دلالة ملحوظة في هذا المجال. وتمتد الدرجات على بنود اختبار ساكس لتكملة الجمل من (صفر) إلى (١٢٠) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على وجود الاضطراب الشديد، والعكس بالعكس.

#### [٥] اختبار تفهم الموضوع إعداد Murray, H. & Morgan, C., 1935

يعزى الفضل إلى موراي ومورجان في تصميم اختبار تفهم الموضوع، وهو يستخدم على نطاق واسع في مجال العيادات النفسية، حيث تبين أن له فوائد متعددة في دراسة الشخصية، وفي تفسير اضطرابات السلوك والكشف عن الأمراض السيكوباتية والعصابية والذهانية، وما يعتمل في نفس الفرد من مشاعر وانفعالات ودوافع ونزاعات مكبوتة وغيرها من ألوان الصراع المختلفة. وتدور فكرة الاختبار حول تقديم عدد من الصور الغامضة نوعاً ما ودعوة المفحوص إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة، ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص ويحاول أن يستشف منها ما يعتمل في نفسه من ميول ورغبات وحاجات مختلفة، فالقصص التي يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات هامة في شخصيته على أساس نزعتين، أولهما: نزعة الناس إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة بما يتفق وخبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وآمالهم

المستقبلية، وثانيهما: نزعة الكثير من الأدباء إلى أن يغترفوا بطريقة شعورية ولاشعورية الكثير بما يكتبون من خبرات شخصية ويعبرون عما يدور بأنفسهم من مشاعر ورغبات (غنيم، وبرادة، ١٩٦٤).

ويتكون الاختبار من (٣١) بطاقة تقدم للمفحوص الواحدة تلو الأخرى، ويطلب منه أن يكون حكاية أو قصة عن كل صورة فيها، وهناك صور وفق ترتيب محدد تشير إليه الأرقام المكتوبة على البطاقة وتشير الحروف الأبجدية إلى جانب الرقم لنوع المفحوص الذي تقدم إليه البطاقة ذكراً أو أنثى صغيراً أو كبيراً. وقد استخدمت الباحثة النسخة التي أعدها خطاب (٢٠١٢)، حيث تم اختيار البطاقات الأربعة التالية(\*):

- البطاقة (1): ولد جالس أمام منضدة ورأسه مستنداً إلى ذراعيه، ويرتكز بمرفقيه على منضدة، وأمامه على المنضدة كتاب مفتوح. وعين الولد اليمنى مغلقة تقريباً، أما عينه اليسرى فنصف مفتوحة.
- البطاقة (10): شخصان غامضان لرجل وامرأة ولا ترى في المنطقة إلا رأسهما. ويسند أحد الشخصين رأسه على الآخر، ويلمس بيده الكتف الآخر؛ أما عيونهما فمغلقة.
- البطاقة (13B): منزل من الخشب بابيه مفتوح. وأمام الباب يجلس طفل صغير يسند مرفقيه على ركبتيه، ورأسه مستنداً إلى راحة اليدين.
- البطاقة (15): رسم غريب جداً. أشكال تشبه حجارة المقابر وصلبان. ووسط هذه الأشكال وفي مقدمة الصورة شكل رجل نحيل الجسم غائر الفكين وذراعه ممتدين نحو الأرض ويده مقيدتان بالحديد أو مضمومتان إحداها إلى الأخرى.

#### إجراءات البحث:

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية:

- تم تصميم كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، وأساليب مواجهة الضغوط وحساب خصائصها السيكومترية من صدق وثبات على مجموعة مكونة من (٣٠) أمماً من

(\*) تم اختيار البطاقات الأربعة فقط من اختبار تفهم الموضوع وفقاً لإجماع آراء سبعة من الخبراء في علم النفس الإكلينيكي؛ نظراً لمراعاة وقت أمهات أطفال الاوتيزم وظروفهن.

أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وإلى جانب هذا، تم تطبيق مقياس سلوك الطفل الذاتوي على مجموعة مكونة من (٣٠) طفلاً من أطفال ذوي اضطراب التوحد من قبل أمهاتهم، وحساب ثباته.

- تم مقياس إدراك الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية على مجموعة مكونة من (٤٠) أمماً من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد .
- تم اختيار (٤) أمهات من ذوي أطفال اضطراب التوحد بناء على درجاتهن على كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط.
- تم تطبيق استمارة المقابلة الشخصية على مجموعة الأمهات المكونة من (٤) مفحوصات في جلسة واحدة استغرقت (٦٠) دقيقة، وقد كان التطبيق فردياً.
- تم تطبيق اختبار ساكس لتكملة الجمل على مجموعة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد سألقة الذكر، وقد استغرق تطبيق هذا الاختبار حوالي (٦٠) دقيقة، وكان التطبيق أيضاً فردياً.
- تم تطبيق بطاقات اختبار تفهم الموضوع الأربعة على مدى جلستين لكل حالة من الحالات الأربعة. وقد تم تطبيق البطاقتين (1)، (10) تم تطبيق البطاقتين (13B)، (15) في الجلسة الثانية.
- تم تصحيح استجابات المقاييس الموضوعية وفقاً لمفاتيح التصحيح، وتفرغها، وتحليلها إحصائياً.
- تم تفرغ الاستجابات على كل من استمارة المقابلة الإكلينيكية، واختبار ساكس لتكملة الجمل، وبعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع، وتحليلها وتفسيرها في ضوء مبادئ التحليل النفسي.

#### الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط سبيرمان ، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

أولاً: النتائج الخاصة بالجانب الوصفي ومناقشتها:

(أ) عرض النتائج ومناقشتها:

[١] النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الأول الذي ينص على ما يلي: توجد علاقة

ارتباطية دالة إحصائياً بين إدراك الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال

ذوي اضطراب التوحد.

جدول (٥)

معاملات الارتباط ودالاتها الإحصائية بين إدراك الضغوط النفسية  
وأساليب مواجهتها لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٤٠)

أساليب مواجهة الضغوط					المتغيرات
تأنيب الضمير	إعادة التقييم الإيجابي	الدعم الاجتماعي	التجنب	حل المشكلة	
**٠.٥١-	**٠.٦١	**٠.٥٩	**٠.٥٢-	**٠.٤٧	الضغوط النفسية

أشارت النتائج في جدول (٥) إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين الضغوط النفسية وكل من حل المشكلة (٠.٤٧)، والدعم الاجتماعي (٠.٥٩)، وإعادة التقييم الإيجابي (٠.٦١)، والدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط (٠.٦٩)، وارتباطات سالبة ودالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين الضغوط النفسية وكل من التجنب (-٠.٥٢)، وتأنيب الضمير (-٠.٥١) لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد. وتدعم هذه النتائج صحة الفرض الأول.

(ب) مناقشة النتائج:

تتفق هذه النتائج مع ما أسفرت عنه نتائج بحوث بيسولا وكوساكوسكا (Pisula & Kossakowska, 2010)، (Vidyasagar & Koshy, 2010)، بينسون (Benson, 2010)، كانييل وسيمان - توف (Kaniel & Siman - Tov, 2011)، لين وآخرين (Lin, 2011)، سينج وآخرين (Singh, et al., 2014)، ماكستاي وآخرين (Mc Stay, et al., 2014)، بوزو وساريا (Pozo & Sarria, 2014)، وتيلوف وآخرين (Weitlauf, et al., 2014).

(2014، كونر ووايت (Conner & White, 2014)، أوبيد وداو (Obied & Daou, 2015) التي تناولت الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد.

### ج) تفسير النتائج:

أوضحت النتائج المبينة في جدول (٥) وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية وكل من أسلوب حل المشكلة، وأسلوب الدعم الاجتماعي، وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي، والدرجة الكلية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط. وعلى الجانب الآخر، توجد ارتباطات سالبة ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية وكل من أسلوب التجنب، وأسلوب تأنيب الضمير لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد .

وفي ضوء ذلك ترى الباحثة أن وجود طفل مصاب باضطراب التوحد داخل نطاق الأسرة يمثل لها ضغطاً وعبئاً ثقيلاً، خاصة بالنسبة للأم لأنها هي الحاضنة والقائمة على رعايته، وربما في بدايات اكتشافها لإصابة ابنها بهذا الاضطراب تعثرها بعض الأفكار اللامنطقية، خاصة أن اضطراب التوحد يعد من الاضطرابات النمائية الحديثة نسبياً في المجتمع المصري، وهذا ما يؤدي إلى إصابتها بالحيرة والارتباك لعدم معرفتها بطبيعة هذا الاضطراب النمائي، ولكنها بعد معرفتها وإدراكها بطبيعة الاضطراب من خلال الأطباء والأخصائيين النفسيين فإنها تبدأ في استخدام بعض أساليب المواجهة الإيجابية مثل أسلوب حل المشكلة، وأسلوب الدعم الاجتماعي، وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي، وتحاول بقدر الإمكان الابتعاد عن استخدام أسلوبي التجنب وتأنيب الضمير، حيث أن هناك بعض نتائج الأبحاث الطبية أسفرت عن إمكانية وجود علاج لهذا الاضطراب النمائي عن طريق التدخل الدوائي، وهذا ما أدى إلى بزوغ الأمل والتفاؤل لدى الأمهات في احتمالية شفاء أطفالهن من اضطراب التوحد .

وحدد سيلبي (Selye, 1976) ثلاث مراحل بيولوجية للاستجابة للضغوط تسمى الأولى: رد الفعل المنذر Alarm Reaction والتي ترتفع فيها نسبة الأدرينالين نتيجة التعرض للموقف الضاغظ؛ مما ساعد على الانتقال إلى المرحلة الثانية وتسمى: المقاومة Resistance وفيها

يدعم، ويقوي الدفاع، والتوافق؛ ويقاوم الضغط، ويتبع ذلك المرحلة الثالثة وفيها ينتهي الموقف الضاغط بالاستجابة التوافقية من الفرد.

وعلى الجانب الآخر، يؤكد ديوي وآخرين (Dewe, et al., 2000: 117-118) أن نظرية لازاروس في الضغوط ومواجهتها من أكثر النظريات شمولاً؛ لأنها تعكس الأبعاد المتعددة والطبيعة الدينامية للضغوط ومواجهتها، إذ يعد الضغط عملية معقدة. ومن ثم، يمكن تعريف الضغوط بأنها: حالة معرفية دينامية، تعكس عدم التوافق وتتطلب استعادة الاتزان، وفي هذا الإطار فإن الضغط لا يكمن في الفرد، أو في البيئة فحسب، ولكن في العلاقة المتبادلة بينهما. ويقصد بأساليب المواجهة بأنها: "مجموعة النشاطات، أو الاستراتيجيات (معرفية / أو سلوكية) التي يسعى من خلالها الفرد إلى تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه، وتنقسم هذه الاستراتيجيات إلى عمليات موجهة نحو المشكلة، كالعقل النشط والتريث، وإعادة التفسير والأفكار، وعمليات موجهة نحو الانفعال كالسلبية، وعزل الذات، والتنفيس (التفريغ) الانفعالي، والقبول، والانسحاب المعرفي، والتفكير الراجب (القماح، ٢٠٠٢: ١٦٦).

ومن أمثلة استراتيجيات المواجهة الناجحة كما أشار إلى ذلك كارلز (Carels, 2004):  
القبول، ومواجهة النشاط، والتخطيط. أما الاستراتيجيات غير المتوافقة فتتضمن المشاعر السلبية. فالأفراد الذين يتعاملون مع المواقف الضاغطة تعاملاً إقدامياً يستخدمون عدة أساليب على الوجه التالي: التحليل المنطقي، إعادة التقييم الإيجابي، البحث عن المساعدة والمعلومات، أسلوب حل المشكلة. أما الأفراد ذوي التعامل الإحجامي، فإنهم يستخدمون الأساليب التالية: الإحجام المعرفي، التقبل والاستسلام، البحث عن الإثابات البديلة، التنفيس الانفعالي.

ثانياً: النتائج الخاصة بالجانب الإكلينيكي:

(أ) عرض النتائج:

[١] النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الثاني الذي ينص على ما يلي: يوجد تشابه في

الدينامية النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية

(اختبار ساكس لتكملة الجمل - اختبار تفهم الموضوع).



## الحالة ( أ )

## (١) نتائج المقاييس السيكومترية:

## أ- مقياس إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل الذاتي:

٩٠/٧٣	=	- الدرجة الكلية
%٨١.١١	=	- النسبة المئوية

## ب- مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأم الطفل الذاتي:

٢٤/٢٢	=	- أسلوب حل المشكلة
١٨/٩	=	- أسلوب التجنب
١٥/١١	=	- أسلوب الدعم الاجتماعي
١٥/١٤	=	- أسلوب إعادة التقييم الإيجابي
١٢/١٠	=	- أسلوب تأنيب الضمير
٨٤/٦٦	=	- الدرجة الكلية
%٧٨.٥٧	=	- النسبة المئوية

## (٢) نتائج المقابلة الشخصية:

تبلغ عمر أم الطفل الذاتي (أ) (٣٣) عاماً، وحاصلة على ليسانس آداب "تخصص إعلام"، وتعمل في أحد المؤسسات الحكومية، وقد حصل زوجها على مؤهل بكالوريوس تجارة، ويعمل محاسباً في أحد الشركات، ومولودها الذي يعاني من اضطراب التوحد "تكراراً"، ويبلغ من العمر (٧) سنوات، ويحتل الترتيب الميلادي الأول، وقد تم اكتشاف إصابته باضطراب التوحد عندما كان عمره (٣) سنوات، وقد تبين للأم مرض ابنها من خلال أنه "لا يتواصل معي جيداً .. واعتقدت في البداية أنه طفل غبي .. وبعد ذلك اعتقدت أنه لا يسمع .. وبعد الفحص .. اكتشفت أنه يعاني من اضطراب التوحد"، وتم تربيته والتعامل معه "بعناء وصعوبة شديدة"، وقد أدركت أن ابنها يعاني من اضطراب التوحد عند عمر (٣) سنوات، وأخبرها بذلك "طبيب المخ والأعصاب"، وكان رد فعلها نحو ذلك بأنها "كنت لا أدرك معنى اضطراب التوحد لأول مرة .. ولكنني كنت أسمع عن هذا المرض"، كما كان رد فعلها عند معرفتها بإصابة طفلها باضطراب التوحد "أندهشت .. وأنكرت ذلك .. وذهبت إلى عديد من الأطباء"، وقد أثر إنجابها لطفل ذاتوي على حياتها بدرجة كبيرة "جداً"، وهذا ما أدى إلى أنها "ابتعدت عن زوجي كثيراً .. لأنني علمت من الطبيب أن هذا المرض -

اضطراب التوحد - ليس له سبب واضح"، وعندما أدركت وعرفت أن ابنها مصاب باضطراب التوحد "ذهبت إلى طبيب نفسي .. ومركز للتخاطب والمهارات"، وكان رد فعل زوجها نحو ذلك أنه "انسحب من حياتي .. وتهرب من المسؤولية .. ونحن الآن مطلقين .. وتزوج من غيري خلال فترة حملي في المولود الثاني "بنت" .. وأنجب .. ولم يسأل عن أولاده". وقد قامت بإدخال ابنها للمركز الخاص برعاية اضطراب التوحد من خلال "إرشاد الطبيب .. لتلقي العلاج"، وتتعامل مع ابنها في الوقت الحالي "معاملة خاصة إلى حد ما"، كما تصرح بأنها "لم أوفر كل الإمكانيات له لظروفي .. ولكن كل وقتي له ولأخته"، كما صرحت بها تجد الوقت الكافي "إلى حد ما" للعناية به وبفسها وبأسرتها. وإلى جانب هذا، بدأت "في مشروع خاص .. في مجال التسويق من خلال الإنترنت"، وعلاقتها كانت "جيدة جداً" بطفلها الذاتوي في البداية، ولكنها تغيرت بعد اكتشافها إعاقة ابنها، وأصبحت توجه له الكثير من "العناية والاهتمام الزائد به"، وهي تعامله بنفس طريقة تعاملها مع أخته حتى لا تشعر - أخته - بأن أخيها معاق. كما تبين أنها طلقت من زوجها بسبب إصابة ابنها بالذاتوتية، كما تغيرت علاقتها بعائلتها والجيران والأصدقاء "إلى حد ما"، بعد أن علمت أن ابنها مصاب باضطراب التوحد "لأنني أكره نظرات الشفقة .. وتجنب البعض من التعامل معها"، وهي لا تعتقد أن العناية بابنها سوف تكون أصعب في المستقبل، كما أنها تعتقد أن ابنها المصاب باضطراب التوحد سيعيش حياة عادية ويحقق الاستقلالية "إن شاء الله"، كما أنه سيشفى في المستقبل "إن شاء الله"، وهي لا تفكر في الإنجاب مرة أخرى، كما أنها "لا أريد الزواج مرة أخرى"، وتصرح بأنها قادرة على مواجهة هذا الموقف الصعب تجاه إصابة ابنها بالذاتوتية والتعامل معه.

### (٣) نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل:

#### أولاً: مجال الأسرة:

- **الاتجاه نحو الأم:** "أعلى وأحلى حاجة في حياتي .. ربنا يخليها لي"، وأنا وهي "جزء لا يتجزأ"، وأظن أن معظم الأمهات "مثاليات"، وأحب أمي لكن "أخاف من فقدانها".
- **الاتجاه نحو الأب:** "قليلاً ما يتواصل مع الناس"، "أتمنى موته"، "يصبح رجلاً له شأن"، "مازال حياً في قلبي".

- **الاتجاه نحو وحدة الأسرة:** أسرتي "متراصة"، وتعاملني كما لو "أنني كل شيء لهم الأب والأم"، ومعظم الأسر "مهمومين"، وفي طفولتي كانت أسرتي "أحلى أسرة في الدنيا".

#### ثانياً: مجال الجنس:

- **الاتجاه نحو المرأة:** "لا توجد امرأة كاملة"، ومعظم البنات "مغلوب على أمرهن"، ومعظم الناس "مهمومين"، وأحب في النساء "تحملهم للألم".
- **الاتجاه نحو العلاقات الجنسية:** عندما تشاهد رجلاً وامرأة معاً "أتمنى لو كان الله رزقي بزوج آخر"، والحياة الزوجية "متعبة"، وعلاقتي الجنسية "انتهت بطلاقي من زوجي"، وحياتي الجنسية "انتهت تقريباً".

#### ثالثاً: العلاقات الإنسانية المتبادلة:

- **الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف:** تشعر أن الصديق الحق هم "أخواتي"، ولا أحب الناس الذين "يتدخلون في خصوصياتي"، والناس الذين أحبهم "أمي وأولادي"، وعندما لا أكون بين أصدقائي "أشعر بالوحدة".
- **الاتجاه نحو رؤساء العمل:** الناس الأعلى مني "لا أراهم"، كما أنها كانت تحترم مدرسيها، وعندما كانت ترى رئيسها في العمل قادماً نحوها "كنت ابتسم ابتسامة عريضة".
- **الاتجاه نحو المرؤوسين:** لو كنت المسئولة الأولى "أصدر أوامري بالالتزام والانضباط"، "لا أريد تدخل أحد في حياتي"، والناس الذين يعملون من أجلي هم "أخواتي"، وعند إصدار الأوامر للغير فإنني "صارمة".
- **الاتجاه نحو زملاء العمل:** في عملي أكون أكثر انسجاماً مع "أصدقائي"، وأشتغل مع "أصدقائي"، وأشتغل مع الناس الذين "أعرفهم جيداً"، كما أنهم عادة "يحبونني".

#### رابعاً: مجال فكرة الفرد عن نفسه:

- **الاتجاه نحو الخوف:** أخاف من "المستقبل"، ومن "فقدان أمي"، وبودي لو تخلصت من الخوف من "المستقبل والاطمئنان"، وتضطرنني مخاوفي "التوقف قليلاً".

- **الاتجاه نحو مشاعر الذنب:** تتمنى أن تنسى ذلك الوقت الذي "عرفت فيه مرض ابني"، وأكبر غلطة ارتكبتها "اختياري لرجل لا يتحمل المسؤولية"، ومن صغري أشعر بالذنب نحو "أبي"، وأسوأ ما فعلته في حياتي "اختياري لزوجي وحيي له".
- **الاتجاه نحو قدرات ذاتية:** عندما لا تكون الظروف بجانبني "أذهب إلى حضن أمي"، ولديه القدرة على "تربية أولادي"، وأكبر نقطة ضعف عندي "أولادي"، وعندما يكون الحظ ضدي "اقترب من أمي وأهرب إليها".
- **الاتجاه نحو الماضي:** عندما كانت طفلة كانت "أسعد طفلة"، وكنت فيما قبل "مرحة ولا أحمل هم أي شيء"، ولو عدت صغيرة "كنت تمنيت بأن لا أكبر"، وأوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "مدرستي الثانوية ومسابقة الغناء والموسيقى".
- **الاتجاه نحو المستقبل:** يبدو لي المستقبل "غريب"، وأتطلع إلى "مستقبل أفضل لأسرتي"، وأتمنى أن أكون "أماً مثالية"، وعندما يتقدم بي العمر "سأنعم بحياة أفضل".
- **الاتجاه نحو الهدف:** كنت أرغب في أن "أكون سعيدة"، وسأكون في سعادة تامة إذا "شفى ابني"، والشيء الذي أطمح له سرّاً "السفر للعمل خارج مصر"، وأكثر ما ابتغيه من الحياة "إسعاد أسرتي".

#### (٤) الاستجابات على بطاقة اختبار تفهم الموضوع:

- **البطاقة (1):** ولد يحاول استرجاع ما حفظه من الدروس .. ولكن رأسه مليئة بالهموم .. ويظهر على وجهه الحزن الشديد .. لانفصال والديه .. وإحساسه بعدم القدرة على تغيير الواقع .. ولكنه يتألم داخلياً بشدة.
- **البطاقة (10):** أم عجوزة .. تحتضن بنتها .. وتشفق عليها .. لما تعانیه بنتها من صعاب في حياتها.

▪ **البطاقة (13B):** طفل يجلس على باب الدوار في أسوان .. ينتظر أمه التي ذهبت لإحضار الطلبات من السوق .. ولكنها تأخرت عليه .. وهو يشعر بالانزعاج .. يتمنى لو يراها قادمة من بعيد.

▪ **البطاقة (15):** شيطان يقف وسط المقابر والظلام .. يسود المكان .. والجو شديد البرودة ليلاً .. في شهور السنة الشتوية.

#### (٥) مناقشة النتائج:

##### أ- المقاييس السيكومترية:

قد حصلت الأم على نسبة ٨١.١١٪ على مقياس إدراك الضغوط النفسية، وعلى نسبة ٧٨.٥٧٪ على مقياس أساليب مواجهة الضغوط.

##### ب- المقابلة الشخصية:

أوضحت نتائج المقابلة الشخصية مدى معاناة المفحوصة الشخصية نظراً لانسحاب زوجها من حياتها بعد علمه بإصابة ابنه باضطراب التوحد ، وقد طلقها وتزوج بغيرها، وترك لها تحمل مسؤولية ابنها. كما تغيرت معاملتها مع عائلتها وجيرانها وأصدقائها بسبب إصابة ابنها باضطراب التوحد ، لأنها تكره نظرات الشفقة، لكن لديها اعتقاد بأن ابنها سوف يشفى، وسيعيش حياة طبيعية في المستقبل، ولديها القدرة على التعامل مع الموقف المرضي لابنها.

##### ج- اختبار ساكس لتكملة الجمل:

- **مجال الأسرة:** تحمل بعض الاتجاهات السلبية نحو الأب.
- **مجال الجنس:** تحمل بعض الاتجاهات السلبية نحو المرأة، والعلاقات الجنسية.
- **العلاقات الإنسانية المتبادلة:** تحمل بعض الاتجاهات السلبية نحو الناس الذين يتدخلون في حياتها، ولا تحب تدخل أحد في شؤونها.

- **فكرة المرء عن نفسه:** تحمل مخاوف نحو المستقبل، وتشعر بالذنب تجاه مرض ابنها، واختيارها لزوجها، ونحو الأب، ولا تثق في قدراتها الذاتية، ويبدو لها أن المستقبل غريب، وتتطلع دائماً إلى السعادة لنفسها ولابنها المصاب باضطراب التوحد .

#### د- اختبار تفهم الموضوع:

**تعكس البطاقة (1)** مدى كم الهموم التي تحملها الأم نتيجة صدمة الانفصال عن زوجها، وبأنها غير قادرة على تغيير الواقع؛ خاصة واقع مرض ابنها باضطراب التوحد ، وهذا ما يسبب لها ألماً نفسياً شديداً الوطأة. كما كشفت الاستجابات على **البطاقة (10)** مدى إشفاق المفحوصة على ابنها نتيجة إصابته باضطراب التوحد ، ويتضح هذا في الاحتضان، حيث أنها تشعر بأنه في حاجة إلى المزيد من الرعاية والاهتمام، كما ترى أنه سوف يعاني الكثير من الصعاب في حياته بسبب إصابته بهذا الاضطراب النمائي. كما أوضحت الاستجابات على **البطاقة (13B)**، مدى قلق المفحوصة على ابنها خاصة في اللحظات التي تكون بعيدة عنه؛ وهذا ما يشعره بالألم النفسي. وتعكس الاستجابات على **البطاقة (15)** مشاعر المفحوصة نحو زوجها الذي لم يتحمل مسئولية إصابة ابنها باضطراب التوحد ، وانسحابه من حياتها بالطلاق. وقد استخدمت المفحوصة بعض الحيل الدفاعية مثل: الإسقاط، والكبت، والإنكار .

#### الحالة (ب)

##### (١) نتائج المقاييس السيكومترية:

أ- مقياس إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل الذاتوي:

الدرجة الكلية = ٩٠/٦٤

النسبة المئوية = %٧١.١١

ب- مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأم الطفل الذاتوي:

أسلوب حل المشكلة = ٢٤/٢١

أسلوب التجنب = ١٨/١٣

١٥/١٣	=	- أسلوب الدعم الاجتماعي
١٥/١٤	=	- أسلوب إعادة التقييم الإيجابي
١٢/١٠	=	- أسلوب تأنيب الضمير
٨٤/٧١	=	- الدرجة الكلية
٪٨٤.٥٢	=	- النسبة المئوية

## (٢) نتائج المقابلة الشخصية:

تبلغ عمر أم الطفل الذاتوي (٥٥) عاماً، وحاصلة على دبلوم تجارة، وتعمل رئيس قسم توريدات في إحدى الإدارات التعليمية، ومستوى تعليم الزوج "ليسانس آداب"، ويعمل مقاولاً، ولديها (٣) ذكور و(١) أنثى واحدة فقط، وابنها الذي يعاني من اضطراب التوحد "ذكراً"، ويبلغ من العمر (١٥) عاماً، وترتيبه الأخير بين أخوته، وقد تم اكتشاف إصابته باضطراب التوحد عندما كان عمره (٦) سنوات، وقد تعرفت على أن ابنها مريض من خلال أنه "كان انطوائي .. ولا يلعب مع الأطفال"، وقد تربي تربية "عادية"، وقد أدركت أن ابنها يعاني من اضطراب التوحد في عمر (٦) سنوات، وقد أخبرها بذلك "مديرة الحضانة"، وكان رد فعلها تجاه هذا "صدمة .. ولم أصدق"، وفور معرفتها بمرض ابنها "أخذته .. للطبيب"، كما أثر إيجابها لطفل ذاتوي على حياتها "جداً"، ولم تشعر بالذنب تجاه هذا "لا .. الحمد لله"، وعندما أدركت أن ابنها مصاب باضطراب التوحد، قامت "بالذهاب إلى الطبيب"، وكان رد فعل زوجها نحو هذا "كان يلومني .. وفي البداية تقبل .. وبعد ذلك حدث له انسحاب من الموقف". وقد أدخلت ابنها مركزاً لاضطراب التوحد بمستشفى "لتلقي العلاج"، وتتعامل مع ابنها المصاب باضطراب التوحد "كأنه عنده ٨ سنوات"، وتقرر بأنها توفر له "كل الإمكانيات .. ولكن الوقت على قدر الإمكان". ولا تجد الوقت الكافي للعناية به وببنفسها وبأسرتها، ووضعها في العمل "جيد"، وتستطيع مواصلته، وعلاقتها بابنها المصاب "جيدة جداً"، وقد تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشاف الإعاقة "إلى الأفضل"، وهي لا تعامله كمثل ما تتعامل مع إخوته / أخواته، ولكن تعامله بطريقة "أفضل .. عشان ظروفه"، وقد تغيرت علاقتها بزوجها بسبب إصابة ابنها باضطراب التوحد، بينما على الجانب الآخر لم تتغير هذه العلاقة مع عائلتها وجيرانها وصديقاتها، وتعتقد أن العناية بابنها المصاب في المستقبل ستكون أصعب، وترى "إن شاء الله" أنه

سيعيش حياة عادية ويحقق الاستقلالية، وتظن أنه سيشقى في المستقبل، ولا تفكر في إنجاب المزيد من الأطفال لو أتحت لها ذلك "الحمد لله على كده"، وتظن أنها قادرة على مواجهة موقف الإصابة بإعاقة ابنها والتعامل معه.

### (٣) نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل:

#### أولاً: مجال الأسرة:

- الاتجاه نحو الأم: "ربنا يشفيها ويخليها"، "نعيش مع بعض طول العمر"، معظم الأمهات "عظاء"، "أخاف من موتها".
- الاتجاه نحو الأب: "قليلاً ما يهتم بنا"، "الله يرحمه"، أود أن والدي "مازال حياً"، "لا شيء".
- الاتجاه نحو وحدة الأسرة: أسرتي "لا تقارن"، أسرتي تعاملني كما لو "جزء منهم"، الأسر "ربنا يحميهم"، كانت أسرتي "جميلة".

#### ثانياً: مجال الجنس:

- الاتجاه نحو المرأة: المرأة الكاملة "هي أمي"، معظم البنات "محترمات .. ولا يجدون من تفهمهم"، أقصى ما أحبه في النساء "صبرهم".
- الاتجاه نحو العلاقات الجنسية: عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً "أدعو لهم"، شعوري نحو الحياة الزوجية "خانقة".

#### ثالثاً: العلاقات الإنسانية المتبادلة:

- الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف: أشعر أن الصديق الحق "بجانبي"، لا أحب الناس الذين "يكذبون"، الناس الذين أحبهم أكثر "أولادي"، عندما لا أكون بين أصدقائي "أتحدث معهم على التلفون".
- الاتجاه نحو رؤساء العمل: الناس الذين أعلى مني "الله أعلى منهم"، المدرسون "لا يدرسوا"، عندما أرى رئيسي قادماً "لا أنظر له".



- **الاتجاه نحو المرؤوسين:** لو كنت المسئول الأول "ألوم نفسي"، "أنا أعمل من أجلي"، الناس الذين يعملون من أجلي .. أخي .. الله يخليه".
- **الاتجاه نحو زملاء العمل:** أكون أكثر انسجاماً مع "أصدقائي"، الذين أشتغل معهم "أحبائي"، أشتغل مع الناس الذين "أصغر مني سناً"، الذين يشتغلون معي عادة "يذهبون معي إلى البيت".

#### رابعاً: مجال فكرة الفرد عن نفسه:

- **الاتجاه نحو الخوف:** أخاف من "الكذب"، أخاف من "الغيبة"، بودي لو تخلصت من الخوف "ما سوف أراه في حياتي"، تضطرنني مخاوفي "في التفكير ما سوف يحدث".
- **الاتجاه نحو مشاعر الذنب:** الوقت الذي "مات فيه أبي"، أكبر غلطة ارتكبتها "زواجي"، من صغري "لم أشعر بالذنب"، أسوأ ما فعلت في حياتي "زواجي".
- **الاتجاه نحو قدرات ذاتية:** عندما لا تكون الظروف بجانبني "لا أعلم ماذا أفعل"، عندي القدرة على "المضي في حياتي"، أكبر نقطة ضعف عندي "أولادي"، "لا يوجد حظ".
- **الاتجاه نحو الماضي:** عندما كنت طفلة "تحملت المسؤولية"، كنت فيما قبل "أحسن"، لو عدت صغيرة "لا أرجع للخلف"، أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "كلها موجودة في صور".
- **الاتجاه نحو المستقبل:** المستقبل "أفضل بإذن الله"، أتطلع إلى "مستقبل أولادي"، في يوم "سوف أحقق كل ما أتمناه لأولادي"، عندما تتقدم بي السن "أقلق على أولادي".
- **الاتجاه نحو الهدف:** أرغب في "حياة أفضل"، أكون في سعادة تامة إذا "وفق الله أولادي"، الشيء الذي أطمح له "أبي الله يشفيه"، أكثر ما أبتغيه "رضا ربنا".

#### (٤) الاستجابات على بطاقة اختبار تفهم الموضوع:

- **البطاقة (1):** ولد ببحاول يذاكر .. ولكنه يتيم.
- **البطاقة (10):** واحد ببيوس دماغ مراته .. ولكن شكله بيحتضر.

- **البطاقة (13B):** واحد قاعد على عتبة بيت .. لابس جلابيته .. مستتي حاجة .. بس أنا شايفاه راجل كبير في السن .. شبه حد تعرفه.
- **البطاقة (15):** رجل وسط مقابر .. أنا بأخاف من المقابر.

### (٥) مناقشة النتائج:

#### أ- المقاييس السيكومترية:

حصلت الأم على مقياس إدراك الضغوط النفسية على نسبة قدرها ٧١.١١٪، وعلى مقياس أساليب مواجهة الضغوط ٨٤.٥٢٪.

#### ب- المقابلة الشخصية:

كشفت نتائج المقابلة الشخصية عن إصابة المفحوصة بالصدمة وعدم التصديق عند اكتشاف إصابة ابنها باضطراب التوحد ، وقد أثر هذا على إنجابها فيما بعد. وقد عانت من توجيه اللوم من قبل الزوج وانسحابه الكامل؛ ولم يكن له دوراً في تحمل المسؤولية نحو ابنه، مما أدى هذا إلى حدوث تغيير في العلاقة بينها وبين الزوج. وترى أن العناية بابنها المصاب باضطراب التوحد سوف تكون أصعب في المستقبل، ولا تفكر في الإنجاب مرة أخرى، وتظن إنها قادرة على مواجهة إصابة ابنها باضطراب التوحد والتعامل معه.

#### ج- اختبار ساكس لتكملة الجمل:

- **مجال الأسرة:** تعاني المفحوصة من بعض المخاوف بسبب مرض أمها، وتوقع موتها، كما أنها تحمل بعض الاتجاهات السلبية إلى حد ما نحو الأم.
- **مجال الجنس:** تحمل المفحوصة بعض الاتجاهات السلبية نحو العلاقات الجنسية.
- **العلاقات الإنسانية المتبادلة:** تحمل بعض الاتجاهات السلبية نحو الأصدقاء والمعارف، ورؤساء العمل، والمرؤوسين.

▪ **فكرة المرء عن نفسه:** تحمل بعض الاتجاهات السلبية نحو الخوف من الكذب والغيبة، وتعاني من بعض مشاعر الذنب بسبب موت أبيها، واختيارها السيئ لزوجها، ولا تثق في قدراتها الذاتية، وتعترىها بعض مشاعر التشاؤم، والقلق على مستقبل أبنائها.

#### د- اختبار تفهم الموضوع:

تعكس الاستجابات على **البطاقة (1)** مدى ما تعترى المفحوصة من آلام نفسية لإصابة ابنها باضطراب التوحد إلى درجة أنها تصورته كالطفل اليتيم الذي يكون في اشد الاحتياج إلى الحب والرعاية والاهتمام. وكشفت **البطاقة (10)** عما يعترى المفحوصة من مشاعر سلبية نحو زوجها الذي لم يشاركها في تحمل مسئولية إصابة ابنها باضطراب التوحد؛ مما جعلها تتمنى على المستوى اللاشعوري احتضاره نظراً لعدم قيامه بدوره كمسئول نحو أسرته. وأوضحت **البطاقة (13B)**، مدى مخاوف المفحوصة نحو ابنها المصاب باضطراب التوحد، خاصة عندما تمر به السنون، وهو على معاناته المرضية هذه، ويكون في حالة انتظار من يقدم له يد العون والمساعدة، وإحساسه بالعجز والفشل. كما أشارت الاستجابة على **البطاقة (15)** مدى ما يعترى المفحوصة من مخاوف؛ خاصة تلك المخاوف المرتبطة بالموت، وهذا يعكس مدى قلقها وخوفها على ابنها المصاب باضطراب التوحد، الذي ربما يطول به هذا الاضطراب النمائي، والذي ربما يكون غير قابل للشفاء. ومن ثم، سيكون مثل الموتى غير قادر على الحركة وممارسة حياته الطبيعية. وقد تبين من خلال استجابات المفحوصة على بطاقات اختبار تفهم الموضوع استخدامها لبعض الحيل الدفاعية مثل الإسقاط، والكبت، والتوحد.

#### الحالة (ج)

##### (1) نتائج المقاييس السيكومترية:

أ- مقياس إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل الذاتي:

الدرجة الكلية = ٩٠/٧١

النسبة المئوية = ٧٨.٨٩%

ب- مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأم الطفل الذاتي:

أسلوب حل المشكلة = ٢٤/١٧

أسلوب التجنب = ١٨/١٧

١٥/١٣	=	- أسلوب الدعم الاجتماعي
١٥/١٠	=	- أسلوب إعادة التقييم الإيجابي
١٢/١١	=	- أسلوب تأنيب الضمير
٨٤/٦٨	=	- الدرجة الكلية
٪٨٠.٩٥	=	- النسبة المئوية

## (٢) نتائج المقابلة الشخصية:

تبلغ عمر أم الطفل الذاتوي (ج) (٢٩) عاماً، وهي طالبة في كلية التجارة، ومستوى تعليم الزوج جامعي، ويعمل في مهنة "المحاماة"، ولديها (٣) إناث، وطفلتها التي تعاني من اضطراب التوحد تبلغ من العمر (١٤) سنة، وترتيبها الثاني بين أخوتها، وقد تم اكتشاف مرضها عندما بلغت من العمر عامين. وقد عرفت أن ابنتها مريضة من خلال بعض العلاقات مثل "كانت لا تسمع .. انطوائية .. لا تلعب .. تشاهد التلفزيون كثيراً"، والطفلة الآن "على معرفة بكل ما يدور من حولها .. ومعرفة أساميتهم"، وقد أدركت الأم أن ابنتها تعاني من اضطراب التوحد "عند الكشف المبكر على الأذن .. حيث تبين أنها لا تسمع .. وأجريت لها عملية أنابيب تهوية .. وبعدها ظهرت مشكلة اضطراب التوحد"، وقد أخبرها بذلك "مستشفى السمع والكلام .. وأجرينا لها اختبار نكاء وتوحد .. وظهرت المشكلة"، وكانت رد فعلها نحو هذا "صدمة"، كما أنها شعرت بالإحباط نتيجة أن اضطراب التوحد "مرض جديد .. لا أعرفه تماماً .. وكثير من الناس لا يعلمون عنه شيئاً"، وقد انتابها عند سماع خبر إصابة ابنتها باضطراب التوحد "الحيرة .. والدهشة"، وترى أن إنجابها لطفلة تعاني من اضطراب التوحد قد "غير مجرى حياتي .. وجعلني أترك الدراسة .. وأتفرغ لمرض ابنتي .. لمعرفة أسبابه .. وعلاجه .. وكيف أساعدها حتى تكون إنسانة طبيعية .. تستطيع الاعتماد على نفسها"، وتشعر بالذنب نتيجة اعتقادها أنها تترك بناتها "تشاهد التلفزيون كثيراً"، وعندما أدركت إصابة ابنتها بباطراب التوحد "أجريت لها جلسات أوكسجين مضغوط .. وأعطيت لها حقنة B12 من فرنسا .. وأوميغا 3 مستوردة عن طريق الاستيراد .. وعلاج تأهيلي لمدة شهرين في الحضانة"، وكان رد فعل زوجها نحو مرض ابنتها باضطراب التوحد "صدمة .. واندھاش"، وتتلقى منه "كل الدعم". كما أنها تتعامل مع ابنتها في الوقت الحاضر بأنها "أحدث معها في كل شيء حولها لمعرفة الأشياء .. وتكرار الكلمات كثيراً"، "ولا تشعر بالتقصير"، كما أنها لا تجد الوقت الكافي للعناية بابنتها المصابة

وبنفسها وبأسرتها "حياتي كلها متلخبطة"، و"حالياً لا أعمل"، وعلاقتها بطفلتها "جيدة .. تتقبل مني الأوامر .. وتفهمني في بعض الأحيان"، ولم تتغير علاقتها مع ابنتها منذ اكتشافها للإعاقة، ولا تعاملها بنفس طريقة تعاملها مع أخوتها / أخواتها، بينما تعطي لها "اهتمام أكثر من أخواتها .. والمجهود الذي أبدته كثيراً"، ولم تتغير علاقتها مع زوجها "ولكنها تأثرت إلى حد ما "بسبب تكلفة العلاج الباهظة .. مرض ابنتي مكلف جداً .. والبعض يقول .. دا مرض الأغنياء"، ولم تتغير علاقتها بعائلتها وجيرانها وصديقاتها، وتعتقد "أحياناً" أن العناية بابنتها ستكون أصعب في المستقبل، كما أنها تعتقد أن ابنتها المصابة باضطراب التوحد ستعيش "بفضل الله" حياة عادية وتحقق الاستقلالية، وتظن أنها ستشفى في المستقبل، وتفكر في إنجاب المزيد من الأطفال لو أتاحت لها ذلك، لكي يكونوا "عوناً لها"، وتعتقد "أحياناً" أنها قادرة على مواجهة موقف إصابة ابنتها باضطراب التوحد والتعامل معه.

### (٣) نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل:

#### أولاً: مجال الأسرة:

- الاتجاه نحو الأم: "مقصرة في حقها"، أنا وأمي "أحباب"، أظن أن الأمهات "قلوبهم كبير"، أحب أُمي لكن "بعيدة عني .. بسبب اختلاف الأفكار".
- الاتجاه نحو الأب: قليلاً ما "يتحسن"، كنت أود أن أبي قام بمجرد "سماعي لبعض الوقت"، وأود أن والدي "كان موجود معي .. لكنه توفي"، و"لا يوجد مثله أبداً".
- الاتجاه نحو وحدة الأسرة: إذا ما قورنت أسرتي بالأسر الأخرى "أحمد الله على كل شيء"، وتعاملني كما لو "كنت المتهمة الأولى في مرض بنتي"، ومعظم الأسر التي أعرفها "طيبين"، وكانت أسرتي في طفولتي "بسيطة".

#### ثانياً: مجال الجنس:

- الاتجاه نحو المرأة: فكرتي عن المرأة الكاملة "صحيحة"، ومعظم البنات "مرتاحين نفسياً"، ومعظم الناس "طيبين"، وما أحبه في النساء "حبهم لبناتهم .. وعطائهم".
- الاتجاه نحو العلاقات الجنسية: عندما أشاهد رجلاً وامرأة معاً "أشعر بالسعادة"، وشعوري "طيب" نحو الحياة الزوجية، لو كانت لي علاقة جنسية "زوجية طيبة"، وحياتي الجنسية "طيبة".

## ثالثاً: العلاقات الإنسانية المتبادلة:

- **الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف:** أن الصديق الحق "موجود بالفعل في حياتي"، لا أحب الناس الذين "ينتقدونني بعنف"، الناس الذي أحبهم "هم أسرتي وبناتي"، عندما لا أكون بين أصدقائي "أشعر بالاختناق".
- **الاتجاه نحو رؤساء العمل:** الناس الذين هم أعلى مني "أتمنى لهم التوفيق"، المدرسون الذين درسوا لي .. أحبهم جداً"، والذين أعتبرهم أعلى مني "أحبهم لفعل الخير".
- **الاتجاه نحو المرؤوسين:** لو كنت المسئول الأول "كنت أسأل عن صحة عمن حولي"، لو الناس عملوا من أجلي "يكفيني فقط تعاطفهم مع بناتي"، والناس الذين يعملون من أجلي "يحبون لي الخير"، عند إصدار الأوامر للغير فأنا "أحدد الأوامر لبناتي فقط".
- **الاتجاه نحو زملاء العمل:** في عملي أكون أكثر انسجاماً مع "أولادي .. لأنني لا أعمل"، أحب أشغل مع الناس الذين "أحبهم".

## رابعاً: مجال فكرة الفرد عن نفسه:

- **الاتجاه نحو الخوف:** أخاف من "ردود فعل الناس"، أخاف من "الفشل"، بودي لو تخلصت من الخوف من "مواجهة الغد"، تضطرنني مخاوفي أحياناً "للانطواء".
- **الاتجاه نحو مشاعر الذنب:** أي شيء ينسبني ذلك الوقت الذي "أرى فيه أطفالي مرضى"، أكبر غلطة ارتكبتها "عند تركي بناتي أمام التلفاز"، أشعر بالذنب نحو "تقصيري نحو أمي"، أسوأ ما فعلت في حياتي "تركي لبناتي أمام التلفاز".
- **الاتجاه نحو قدرات ذاتية:** عندما لا تكون الظروف بجانبني "أضطر للعمل"، عندي القدرة على "مواجهة المصاعب"، أكبر نقطة ضعف عندي "بناتي"، عندما يكون الحظ ضدي "أشعر بالتشاؤم".
- **الاتجاه نحو الماضي:** عندما كنت طفلة "كنت سعيدة جداً"، كنت فيما قبل "غير راضية عن ظروفي"، لو عدت صغيرة "لارتحت كثيراً"، أوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "ذكرياتي مع صديقتي والمدرسة".
- **الاتجاه نحو المستقبل:** يبدو لي المستقبل "مخيف"، وأتطلع إلى شفاء "بناتي"، في يوم

من الأيام "سأكون ذات منصب عالي"، عندما تتقدم بي السن "سوف أندم على ما فاتني".

▪ **الاتجاه نحو الهدف:** كنت أرغب "في علاج بنتي بطريقة أحسن"، سأكون في سعادة تامة إذا "شفيت بناتي"، والشيء الذي أطمح له "أن أكون ذو شخصية قوية"، وأكثر ما ابتغيه من الحياة "هو شفاء بناتي".

#### (٤) الاستجابات على بطاقة اختبار تفهم الموضوع:

- **البطاقة (1):** طفل يعاني من عدم القدرة على الفهم.
- **البطاقة (10):** زوج يضم زوجته إليه .. ويحاول أن يطمئنها .. ويشعر بما في داخلها من الم.
- **البطاقة (13B):** حزين .. ووحيد .. ومحتار.
- **البطاقة (15):** كثرة الأفكار في الدماغ .. والحيرة في اتخاذ القرار.

#### (٥) مناقشة النتائج:

##### أ- المقاييس السيكومترية:

حصلت المفحوصة على نسبة قدرها ٧٨.٨٩٪ على مقياس إدراك الضغوط النفسية، وعلى نسبة مقدارها ٨٠.٩٥٪ على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

ب- **المقابلة الشخصية:**

عانت المفحوصة من صدمة قوية عندما اكتشفت أن ابنتها مصابة باضطراب التوحد ، وشعرت بالإحباط، وانتابها بعض مشاعر الحيرة والدهشة، وقد غير هذا من مجرى حياتها، مما جعلها تترك استكمالها لدراستها الجامعية، وعانت من الشعور بالذنب نحو إصابة ابنتها. كما كان رد فعل زوجها نحو مرض ابنتها باضطراب التوحد الشعور بالصدمة والدهشة، كما أن حياتها كلها غير منتظمة بسبب ما تعانيه ابنتها من هذا الاضطراب النمائي، وقد تأثرت علاقتها بزوجها إلى حد ما بسبب تكلفة العلاج الباهظة، وترى أن العناية بابنتها ستكون أصعب في المستقبل، وتعتقد أحياناً أنها قادرة على مواجهة موقف إصابة ابنتها باضطراب التوحد والتعامل معه.

##### ج- اختبار ساكس لتكملة الجمل:

- **مجال الأسرة:** تحمل المفحوصة بعض الاتجاهات السلبية نحو الأم بسبب اختلاف الأفكار، كما تتهمها أسرتها بأنها السبب في إصابة ابنتها باضطراب التوحد .
- **مجال الجنس:** تحمل المفحوصة اتجاهات إيجابية نحو المرأة والعلاقات الجنسية.
- **العلاقات الإنسانية المتبادلة:** تحمل المفحوصة بعض الاتجاهات السلبية نسبياً نحو الأصدقاء والمعارف الذين ينتقدونها بعنف.
- **فكرة المرء عن نفسه:** تعاني المفحوصة من بعض المخاوف المرتبطة بردود فعل الناس الآخرين، والفشل، ومواجهة الغد، مما يجعلها تنزوي بعيداً عن الناس. وتشعر بالذنب نحو مرض ابنتها، وتقصيرها نحو أمها، وتشعر بالتشاؤم عندما لا يحالفها الحظ. ويبدو لها أن المستقبل مخيف، وتعترضها بعض مشاعر الندم عندما تتقدم بها العمر، كما تبين أن لديها أهداف محددة وإيجابية.

#### د- اختبار تفهم الموضوع:

**تعكس البطاقة (1)** عن مدى ما تعانيه المفحوصة من غصة وألم نظراً لإصابة ابنتها باضطراب التوحد ، حيث أن هذا الاضطراب النمائي قد يترتب على نتائجه عدم قدرة المصاب على استيعاب ما يدور حوله من تعليمات وأوامر، وعدم قدرته على الفهم. وأوضحت الاستجابة على **بطاقة (10)** مدى شعور المفحوصة بالدعم الإيجابي من قبل زوجها حال إصابة ابنتها باضطراب التوحد ، ومدى تفهم الزوج إلى ما تعانيه المفحوصة من ألم داخلي نظراً لمرض ابنتها. وتعكس الاستجابة على **البطاقة (13B)** مشاعر الحزن والحيرة للمفحوصة تجاه إصابة ابنتها بهذا الاضطراب النمائي - الذاتوية - الذي ربما يجعل الابنة في حالة انعزال ووحدة نفسية مستمرة نظراً لعدم قدرتها على التواصل والتعامل والتفاهم مع الآخرين. كما أوضحت الاستجابة على **البطاقة (15)** مدى انشغال المفحوصة بمرض ابنتها باضطراب التوحد ، سواء نحو المرض أم نحو مستقبل الابنة، إضافة إلى ما تعانيه المفحوصة من حيرة وارتباك وعدم القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة. إضافة إلى هذا، أوضحت الاستجابات على بطاقات اختبار تفهم الموضوع استخدام المفحوصة بعض الحيل الدفاعية مثل الإسقاط، والكبت، والإحباط.



## الحالة (د)

## (١) نتائج المقاييس السيكومترية:

## أ- مقياس إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل الذاتوي:

٩٠/٧٢	=	- الدرجة الكلية
%٨٠	=	- النسبة المئوية

## ب- مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأم الطفل الذاتوي:

٢٤/٢٠	=	- أسلوب حل المشكلة
١٨/١٢	=	- أسلوب التجنب
١٥/١٣	=	- أسلوب الدعم الاجتماعي
١٥/١٢	=	- أسلوب إعادة التقييم الإيجابي
١٢/١٠	=	- أسلوب تأنيب الضمير
٨٤/٦٧	=	- الدرجة الكلية
%٧٩.٧٦	=	- النسبة المئوية

## (٢) نتائج المقابلة الشخصية:

تبلغ عمر أم الطفل الذاتوي (د) (٤٠) عاماً، وحاصلة على ليسانس آداب، بينما زوجها حاصل على دبلوم صناعي ويعمل في "المقاولات"، ونوع ابنها الذي يعاني من اضطراب التوحد ذكراً، ويبلغ من العمر (١٤) سنة، وترتيبه الثالث والأخير بين أخوته، وتم اكتشاف إصابته باضطراب التوحد عندما كان عمره عاماً ونصف، ولديها ولدين، وبناتاً واحداً، وقد عرفت أنه مريض من خلال "عدم قدرته على التواصل معي .. ومع أخوته"، وقد تربي "بصعوبة شديدة"، وقد أدركت مرض ابنها باضطراب التوحد "منذ سنتين"، ولقد أخبرها بذلك "الأخصائية المعالجة لأخوه الأكبر"، وشعرت "بالإحباط .. واليأس"، وقد "بكيت بشدة"، عند سماعها لخبر إصابة ابنها باضطراب التوحد، وقد أثر هذا على حياتها "بدرجة كبيرة جداً"، "وعلاقتي بزوجي .. قد ساءت"، كما أنني "لا أشعر بالذنب"، ومن أجل إصابة ابنها باضطراب التوحد فكرت في "أن أكمل دراستي في مجال التوحد .. لمساعدة ابني"، و"لم يصدق" زوجها لما حدث لابنه، ولم



- **الاتجاه نحو المرأة:** المرأة الكاملة "هي أختي الكبيرة"، ومعظم البنات "غلبانين .. أو مش سهليين"، ومعظم الناس "أوفياء"، وأقصى ما أحبه في النساء "كيدهن".
- **الاتجاه نحو العلاقات الجنسية:** عندما أشاهد رجلاً وامرأة "أقول ربنا يهدي"، شعوري نحو الحياة الزوجية "زفت"، لو كانت لي علاقة جنسية "لكرهتها"، وحياتي الجنسية "تعيسة".

#### ثالثاً: العلاقات الإنسانية المتبادلة:

- **الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف:** الصديق الحق "وقت الشدة"، لا أحب الناس الذين "يحقدون"، الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم "ولادي وأخواتي".
- **الاتجاه نحو رؤساء العمل:** الناس الذين هم أعلى مني "أسعد مني"، المدرسون الذين درسوا "لي .. انتهوا"، والناس الذين اعتبرهم أعلى مني "أقربهم إلى الله".
- **الاتجاه نحو المرؤوسين:** لو كنت المسئول الأول "كانت حياتي .. تبقى أفضل"، لو الناس عملوا من أجلي "سأشعر بالحرَج"، الناس الذين يعملون من أجلي "أصدقائي"، وعند إصدار الأوامر للغير "فانا ديمقراطية".
- **الاتجاه نحو زملاء العمل:** أحب أشتغل مع الناس الذين "أحبهم".

#### رابعاً: مجال فكرة الفرد عن نفسه:

- **الاتجاه نحو الخوف:** أخاف من "الظلم"، أخاف من "زوجي"، بودي لو تخلصت من الخوف من "المستقبل"، تضطرنني مخاوفي "للهرب".
- **الاتجاه نحو مشاعر الذنب:** على استعداد أن أقوم بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي "عرفت فيه زوجي"، وأكبر غلطة ارتكبتها "زواجي"، وأسوأ ما فعلت في حياتي "زوجي".
- **الاتجاه نحو قدرات ذاتية:** عندما لا تكون الظروف بجانبني "اقترب إلى الله"، عندي القدرة على "إسعاد من حولي"، وأكبر نقطة ضعف عند "أولادي"، وعندما يكون الحظ ضدي "أحمد ربنا".
- **الاتجاه نحو الماضي:** عندما كنت طفلة "كنت أحسن، كنت فيما قبل "أفضل بكثير"، لو عدت صغيرة "تمنيت أن اختار مستقبلي"، وأوضح ذكرياتي عن أيام الطفولة "اللعب

مع جيراني".

- **الاتجاه نحو المستقبل:** يبدو لي المستقبل "غامضاً"، أتطلع إلى "حياة هادئة" في يوم "سوف أكون أم عظيمة"، عندما تتقدم بي السن "سأقترب من الله".
- **الاتجاه نحو الهدف:** كنت أرغب في أن "أتزوج مبكراً"، سأكون في سعادة تامة إذا "مات زوجي أو انفصلت عنه"، الشيء الذي أطمح إليه "هداية زوجي"، أكثر ما ابتغيه من الحياة "شفاء ابني".

#### (٤) الاستجابات على بطاقة اختبار تفهم الموضوع:

- **البطاقة (1):** ولد يتأمل صورة قام برسمها .. تعبر عما بداخله من أسى وحزن .. ويتمنى لو أن كل شيء كان استمر كما كان للأفضل .. وهو يشعر بالإحباط.
- **البطاقة (10):** امرأة تشعر بالحب والحنان في حضن رجل.
- **البطاقة (13B):** رجل بائس يجلس على باب بيته في وسط النهار .. وقد فقد عمله.
- **البطاقة (15):** رجل يطلب الأمان من امرأة يحبها .. وهي جالسة أمامه على الأرض.

#### (٥) مناقشة النتائج:

##### أ- المقاييس السيكومترية:

حصلت المفحوصة على نسبة قدرها ٨٠٪ على مقياس إدراك الضغوط النفسية، وعلى نسبة مقدارها ٧٩.٧٦٪ على مقياس أساليب مواجهة الضغوط.

##### ب- المقابلة الشخصية:

شعرت المفحوصة بالإحباط واليأس وأصيبت بنوبات بكاء حادة عند اكتشاف إصابة ابنها باضطراب التوحد . وقد أثر ذلك على حياتها بدرجة كبيرة، كما ساءت علاقتها بزوجها؛ الذي لم يصدق لما حدث لابنه، ولم تتلقى منه الدعم مطلقاً، وتشعر ببعض مشاعر الذنب نتيجة لعدم قدرتها على توفير الإمكانيات والوقت الكافي للعناية بنفسها وبنها وبأسرتها، وقد تأثرت علاقتها بزوجها إلى الأسوأ. وترى أن العناية بابنها ستكون أصعب في المستقبل. كما أبدت مخاوفها من أن ابنها سوف يعيش حياة عادية وتكون لديه القدرة على تحقيق الاستقلالية، ولا تفكر في إنجاب

المزيد من الأطفال، وتعتقد أنها قادرة على هذا الموقف - إصابة ابنها باضطراب التوحد - والتعامل معه.

#### ج- اختبار ساكس لتكملة الجمل:

- **مجال الأسرة:** تحمل المفحوصة اتجاهات إيجابية نحو الأم، وبعض الاتجاهات السلبية نحو الأب. وترى أن أسرتها مظلومة، وتعاملها معاملة سيئة للغاية.
- **مجال الجنس:** تحمل المفحوصة بعض الاتجاهات السلبية نحو المرأة، والعلاقات الجنسية "الكرهية والتعاسة".
- **العلاقات الإنسانية المتبادلة:** تحمل المفحوصة بعض الاتجاهات السلبية نحو الأصدقاء والمرؤوسين.
- **فكرة المرء عن نفسه:** تعتري المفحوصة بعض مشاعر الخوف الخاصة بالظلم، والخوف من الزوج، وتضطرها مخاوفها هذه إلى الهروب. وتشعر بالذنب نتيجة ارتباطها بزوجها، كما أنها تمتلك بعض القدرات الذاتية الإيجابية. ويبدو لها أن المستقبل غامض، وتتمنى لو مات زوجها أو الانفصال عنه.

#### د- اختبار تفهم الموضوع:

**تعكس البطاقة (1)** مدى ما تعانيه المفحوصة من أسى وحزن نتيجة لمرض ابنها بهذا الاضطراب النمائي - اضطراب التوحد - وهذا مما يجعلها في حالة نفسية تتسم بالإحباط. وأوضحت الاستجابة على **البطاقة (10)** مدى احتياج المفحوصة إلى الحب والحنان، وإلى زوج لديه القدرة على احتوائها. وتبين أيضاً مدى افتقادها العاطفي الذي تعاني منه نتيجة علاقتها غير السوية بزوجها التي تحمل له الكثير من المشاعر السلبية. وتعكس الاستجابة على **البطاقة (13B)**، مدى خوف المفحوصة على مستقبل ابنها المصاب باضطراب التوحد، وتخيلها بأنه إذا لم يتمثل للشفاء من هذا الاضطراب، فربما يسبب له الشقاء والبؤس، كما أن إصابته بهذا الاضطراب سيجعله إنساناً غير قادر على الاعتماد على نفسه، كما أنه سوف يواجه في أمور حياته العملية بالفشل الذريع. وإلى جانب هذا، كشفت الاستجابة على **البطاقة (15)** عن استخدام المفحوصة لحيلة التكوين العكسي، حيث أنها كامراً كانت تتمنى رجلاً يشعرها بالأمان والحب،

وهذا بخلاف ما تعيشه في الواقع. وترى أنها لو قابلت رجلاً يشعرها بمشاعر الدفء العاطفي، فإنها سوف تكون إنسانة مطيعة له، وتلبي كل احتياجاته. إضافة إلى هذا، قد تبين من خلال استجابات المفحوصة على بطاقات اختبار تفهم الموضوع استخدامها لبعض الحيل الدفاعية مثل الإسقاط والكبت والتكوين العكسي.

#### ب- مناقشة النتائج وتفسيرها:

أسفرت النتائج للحالات الأربع المذكورة سلفاً عن أن أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد قد حصلن على درجات مرتفعة على مقياس إدراك الضغوط النفسية على النحو التالي: (٨١.١١٪)، (٧١.١١٪)، (٧٨.٨٩٪)، (٨٠٪) على التوالي. كما حصلن على درجات مرتفعة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط على النحو التالي: (٧٨.٥٧٪)، (٨٤.٥٢٪)، (٨٠.٩٥٪)، (٧٩.٧٦٪) على الترتيب. وهذا ما يبين أنه كلما زادت الضغوط النفسية لدى أم الطفل الذواتي كلما ارتفعت لديها أساليب المواجهة لهذه الضغوط. وهذا ما كشفت عنه استجاباتهم على استمارة المقابلة الشخصية، حيث تبين أنهم عانين من الضغوط النفسية التي يمكن صياغتها على النحو التالي: الطلاق، وتغير معاملة الآخرين، والصدمة، والشعور بالإحباط، والإصابة بالحيرة والدهشة، والشعور بالذنب، والارتباك، والشعور باليأس، ونوبات البكاء الحادة، والإساءة الزوجية. وعلى الرغم من ذلك، فإنهم استطعن استخدام أساليب مواجهة إيجابية لهذه الضغوط مثل القدرة على التعامل مع موقف إصابة الابن / الابنة بإيجابية.

إضافة إلى هذا، كشفت استجابات المفحوصات على اختبار ساكس لتكملة الجمل على بعض الضغوط النفسية اللائي تعانين منها، والتي يمكن صياغتها على النحو التالي: الاتجاهات السلبية نحو الأب عادة، والأسرة، والمرأة، والعلاقات الجنسية، وبعض العلاقات الإنسانية المتبادلة، والمعاناة من بعض المخاوف والشعور بالذنب، وانعدام الثقة بالذات. كما أوضحت استجابات المفحوصات على بطاقات اختبار فهم الموضوع بعض الضغوط النفسية التي يمكن تلخيصها على النحو التالي: الحزن، صدمة الانفصال عن الزوج، والألم النفسي، القلق، الحاجة إلى الحب، تمنى الموت، الخوف من المستقبل، والإحساس بالعجز والفشل، والخوف من الموت، الشعور بالغصة، وعدم وجود الدعم الإيجابي من قبل الآخرين؛ وخاصة الزوج، والشعور بالحيرة والوحدة النفسية،

وعدم القدرة على التواصل والتعامل والتفاهم، والارتباك، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالأسى، والافتقار إلى الحب والحنان، والخوف من الفشل.

ومن ثم، تدعم هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثاني الذي ينص على وجود تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية (اختبار ساكس لتكملة الجمل - اختبار تفهم الموضوع).

وعلى الرغم من عدم وجود بحوث دينامية - سواء على مستوى البحوث العربية والمصرية أم على مستوى البحوث الأجنبية التي تدعم صحة هذا الفرض، إلا أن نتائج البحوث الوصفية والتدخلية التالية: (Pisula & Kossakowska, 2010)؛ (Vidyasagar & Koshy, 2010)؛ (Benson, 2010)؛ (Kaniel & Siman - Tov, 2011)؛ (Lin, et al., 2011)؛ (Singh, et al., 2014)؛ (McStay, et al., 2014)؛ (Pozo & Sarrin, 2014)؛ (Weitlauf, et al., 2014)؛ (Conner & White, 2014)؛ (Obeid & Daou, 2015) التي كشفت عن وجود علاقة موجبة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد .

### ثالثاً: تفسير النتائج الوصفية والإكلينيكية:

أوضحت نتائج الجانب الوصفي أن هناك علاقة موجبة ودالة إحصائية بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد . كما كشفت نتائج الجانب الإكلينيكي عن أن أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد تعانين من ضغوط نفسية متعددة نظراً لإصابة أطفالهن بهذا الاضطراب النمائي، كما تبين أنهن لديهن القدرة على مواجهة هذه الضغوط. ومن ثم، أوضحت النتائج مدى الاتفاق بين ما أسفرت عنه كل من الجانب الوصفي والجانب الإكلينيكي.

وترى الباحثة في ضوء ما انتهت إليه من نتائج سواء وصفية أم إكلينيكية أن المجال مازال بكرةً، خاصة في الجانب الإكلينيكي، حيث يفتقر التراث النفسي - العربي والمصري والأجنبي - إلى مثل هذه البحوث التي تتناول الجانب الدينامي لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد . ومن

ثم، تحت الباحثة جموع الباحثين المهتمين بهذا المجال إلى توجيه اهتمامهم نحو دراسة الجانب الدينامي لأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد .



## المراجع

## أ) المراجع العربية:

- إبراهيم، لطفي عبد الباسط (١٩٩٤). مقياس عمليات تحمل الضغوط، القاهرة: دار النهضة.
- أبو السعود، نادية إبراهيم (٢٠٠٧). **الطفل التوحدي في الأسرة**، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- أحمد، سلوى رشدي (٢٠١٢). فاعلية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- أحمد، سلوى رشدي (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي نفسي - حركي في تنمية بعض المفاهيم المكانية لدى الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- البطاينة، أسامة محمد؛ الحراح، عبد الناصر زياد (٢٠٠٧). **علم نفس الطفل غير العادي**، عمان: دار المسيرة.
- بهجت، رفعت محمد (٢٠٠٧). **الأطفال التوحديون**، عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- البيرقدار، تنهيد عادل (٢٠١١). الضغط النفسي وعلاقته بالصلاية النفسية لدى طلبة كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية، جامعة الموصل، بغداد، المجلد (١١)، العدد (١): ٢٨-٥٦.
- تايلور، شيلي (٢٠٠٨). **علم النفس المرضي** (ترجمة: وسام دويتش)، عمان: دار الجامعة للنشر والتوزيع.
- الجارحي، سيد (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

حسين، طه عبد العظيم؛ وحسين، سلامة عبد العظيم (٢٠٠٦). استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية، عمان: دار الفكر.

حميدة، رشا مرزوق (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

خطاب، رأفت عوض (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التواصل الاجتماعي في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد (٣٠): ١٨٦-٢٠٧.

خطاب، محمد أحمد محمود (٢٠٠٤). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

خطاب، محمد أحمد محمود (٢٠١٢). اختبار تفهم الموضوع، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

خليفة، وليد السيد؛ وعيسى، مراد علي (٢٠٠٨). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، الإسكندرية: دار الوفاء.

الخولي، وليم (١٩٧٦). الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي، القاهرة: دار المعارف.

دخان، نبيل كامل؛ والحجار، بشير إبراهيم (٢٠٠٦). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، فلسطين، المجلد (١٤)، العدد (٢): ٣٦٩-٣٩٨.

الرشيدي، هارون توفيق (١٩٩٩). الضغوط النفسية: طبيعتها، نظريتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

رضوان، سامر جميل (٢٠٠٢). الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة.

- الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠١٠). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الرابعة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- شعبان، رجب؛ وعلي، رجب (١٩٩٠). مقياس أساليب استيعاب المواقف الضاغطة، الفيوم: مكتبة أم القرى.
- شويخ، هناء أحمد (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
- الطيرري، عبد الرحمن (١٩٩٤). الضغط النفسي: مفهومه وتشخيصه وطرق علاجه ومقوماته، الرياض: دار الخريجي.
- الطلي، فاطمة سعيد محمد بيومي (٢٠١٠). فاعلية برنامج التدريب على إدارة الذات لتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين والحد من مشكلاتهم السلوكية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- الطلي، فاطمة سعيد محمد بيومي (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر والتوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبيد، ماجدة بهاء الدين (٢٠٠٨). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، القاهرة: دار صفاء.
- عسكر، علي (٢٠٠٩). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الثالثة، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عمارة، ماجد سيد علي (٢٠٠٥). إعاقة التوحديين التشخيص والتشخيص الفارقي، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- غنيم، سيد محمد؛ وبرادة، هدى عبد الحميد (١٩٦٤). الاختبارات الإسقاطية، القاهرة: دار النهضة العربية.
- قاسم، جمال مثقال؛ وعبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

- القريوتي، إبراهيم؛ وعبابة، محمد (٢٠٠٦). تطوير مقياس عربي متعدد الأبعاد للكشف عن الأوتيزم ، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، المجلد (٢)، العدد (٢): ٧٣-٨٥.
- القماح، إيمان محمد (٢٠٠٢). علاقة مفهوم الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين المصريين والإماراتيين: دراسة عبر حضارية مقارنة، *مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية*، كلية الآداب، جامعة المنيا، ٢(١٣): ١٢٥-١٦٢.
- كامل، محمد علي (٢٠٠٣). الأوتيزم: الإعاقة الغامضة بين المفهوم والعلاج، الإسكندرية: مركز الإسكندرية.
- الكفوري، صبحي عد الفتاح (٢٠٠٠). فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية، *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، جامعة المنوفية، ١٥(٣): ٩٧-١٢٤.
- كمال الدين، هالة فؤاد (٢٠٠٤). تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- كوهين، سايمون؛ وبولتون، باتريك (٢٠٠٠). *حقائق عن التوحد* (ترجمة: عبد الله إبراهيم الحمدان)، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
- محمد، عادل عبد الله (٢٠١١). *مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية*، الجزء السادس، القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- محمد، محمد يوسف (٢٠٠٩). فعالية برنامج تدريبي لتنمية الانتباه التواصلي لدى الأطفال التوحديين، *دراسات تربوية واجتماعية*، جامعة حلوان، المجلد (١٥)، العدد (٢): ١٠٩-١٤٣.
- محمد، نوال سيد محمد (٢٠٠٤). فعالية برنامج لتنمية استراتيجيات مواجهة الضغوط المدرسية المدركة لدى الطالبات في مرحلة التعليم الثانوي، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- محمد، هشام إبراهيم عبد الله (٢٠٠١). العلاقة بين أساليب مواجهة ضغوط الحياة والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين: المؤتمر السنوي الثامن، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس: ٣٦٥-٣٩٤.

مرسي، هيام فتحي (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية في خفض السلوك النمطي لدى الأطفال التوحديين وتحسين تفاعلهم الاجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

مشرف، محمد حسين (٢٠٠٦). علاقة بعض الاضطرابات النفسية "جسدية الشكل" بأساليب مواجهة الضغوط والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين: دراسة مقارنة بين المرضى والأصحاء، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

معمور، عبد المنان ملا (١٩٩٧). فعالية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس: ٢٨٦-٣١٤.

مكاوي، صلاح فؤاد (٢٠٠١). أثر ضغوط الحياة في بعض متغيرات الشخصية لدى فئات الموهوبين، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (٤٦): ٣-٤٤.

منصور، طلعت؛ والبلاوي، فيولا (١٩٨٩). قائمة الضغوط النفسية للمعلمين: كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

موسى، رشاد علي عبد العزيز؛ والدسوقي، مديحة منصور سليم (٢٠١٣). علم النفس العلاجي، القاهرة: عالم الكتب.

نايل العزيز، أحمد؛ وأبو السعود، أحمد لطيف (٢٠٠٩). التعامل مع الضغوط النفسية، رام الله: دار الشروق.

نصر، سهى أحمد أمين (٢٠٠١). مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

نصر، سهى أحمد أمين (٢٠٠٨). فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لديهم، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، العدد الثالث: ٩٣-١٤٨.

هالاها، دانيال؛ وكوفمان، جيمس (٢٠٠٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (ترجمة: عادل عبد الله محمد)، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الوكيل، الشيماء محمد عبد الله (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

يخلف، عثمان (٢٠٠٢). علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة، قطر: دار الثقافة.

(ب) المراجع الأجنبية:

- Alzaeem, A.; Sulaim, S. & Gillani, S. (2010). Assessment of the validity and reliability for a newly developed stress in academic life scale (SALS) for pharmacy undergraduates. **International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine and Public Health**, 2(7): 239-256.
- Averill, R. (2003). Studies in anger and aggression implication for theories of emotion. **American Psychologist**, 83(11): 1145-1160.
- Beck, T. (1976). **Cognitive therapy and emotional disorders**. New York: International University Press.
- Benson, P. (2010). Coping, distress, and well – being in mothers of children with autism. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 4(2): 217-228.
- Carels, R. (2004). The association between disease severity, functional status, depression and daily quality of life in congestive heart failure patients. **Quality of Life Research**, 13(1): 63-72.
- Conner, C. and White, Susan (2014). Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 8(6): 617-624.

- Dawson, G. & Lew, A. (1989). Arousal, attention and socio – emotional impairment of individual with autism, In: G. Dawson (ed). **Autism nature: Diagnosis and treatment**. New York: Guilford Press.
- Detroit Medical Center (1998). **Autism Causes and Symptoms**. Detroit: Medical Knowledge Systems, Inc.
- Dewe, P.; Cox, T. & Leiter, M. (2000). **Coping, health, and organizations**. New York: Taylor and Francis.
- Howlin, P. (1998). **Children with autism and asperger syndrome: A guide for practition and cares**. New York: John Wiley and Sons.
- Kaniel, S. and Siman – Tov, A. (2011). Comparison between mothers and fathers in coping with autistic children: A multivariate model. **European Journal of Special Needs Education**, 26(4): 479-493.
- Lazarus, K. & Folkman, S. (1984). **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer Publishing Company.
- Lin, L.; Orsmond, G.; Coster, W. and Cohn, E. (2011). Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan: The role of social support and coping in family adaptation and maternal well – being. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 5(1): 144-156.
- McStay, R.; Trembath, D. and Dissanayake, Ch. (2014). Maternal stress and family quality of life in response to raising a child with autism: From preschool to adolescence. **Research in Developmental Disabilities**, 35(11): 3119-3130.

- Myles, B.; Huggins, A.; Rome – Lake, M., *et al.* (2005). Written language profile of children and youth with Asperger syndrome: From research to practice. **Education and Training in Developmental Disabilities**, 38(4): 362-269.
- Obeid, Rita and Baou, N. (2015). The effects of coping style, social support, and behavioral problems on the well – being of mothers of children with Autism Spectrum, Disorders in Lebanon. **Research in Autism Spectrum, Disorders**, 10: 59-70.
- Ozonoff, S. & Miller, J. (1995). Teaching Theory of Mind: A New Approach to Social Skills Training for Individuals with Autism. **Journal of Autism and Development Disorders**, 25(4): 415-433.
- Pisula, E. and Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 40(12): 1485-1494.
- Pozo, P. and Sarria, E. (2014). Prediction of stress in mothers of children with autism spectrum disorders. **Journal of Developmental Psychology**, 17, ArtID E6.
- Sarafino, E. (2002). **Health Psychology**, 4<sup>th</sup> ed, New York: John Wiley.
- Schweitzer, D. (1994). **Introduction to Psychology**. New York: John Wiley.
- Scott, O. (2000). Coping with stress and Health Psychology. **Journal of Developmental Psychology**, 21(6): 2-23.



- Selye, H. (1976). **The Stress of Life**. New York: McGraw – Hill.
- Selye, H. (1979). Correlating Stress Cancer. **Journal of American Psychology**, 30: 18-28.
- Singh, N.; Lancioni, G.; Winton, A.; Karazsia, B.; Myers, R.; Latham, L. and Singh, Judy (2014). Mindfulness – based positive behavior support (MBPBS) for mothers of adolescents with autism spectrum disorder: Effects on adolescents' behavior and parental stress. **Mindfulness**, 5(6): 646-657.
- Vidyasagar, Nisha and Koshy, Susan (2010). Stress and coping in mothers of autistic children. **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, 36(2): 245-248.
- Wady, C. & Tavris, C. (2008). **Psychology**. 8<sup>th</sup> ed, London: Pearson Education.
- Weitlauf, Amy; Vehron, A.; Taylor, Julie and Warren, Z. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. **Autism**, 18(2): 194-198.

## ملحق (١)

مقياس إدراك الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد  
إعداد

الدكتورة/ غادة صابر أبو العطا

ما	إلى حد ما	نعم	العبارات
( )	( )	( )	١- أشعر بالراحة .....
( )	( )	( )	٢- أشعر بعبء المتطلبات الواقعة عليّ .....
( )	( )	( )	٣- أعاني من سرعة الغضب وضيق الخلق .....
( )	( )	( )	٤- لديّ أشياء كثيرة ينبغي القيام بها .....
( )	( )	( )	٥- أشعر بالوحدة .....
( )	( )	( )	٦- أعاني عادةً من الصراعات الداخلية .....
( )	( )	( )	٧- أنجز الأشياء التي أحبها بالفعل .....
( )	( )	( )	٨- أشكو عادة من التعب والإجهاد .....
( )	( )	( )	٩- أخاف من عدم استطاعتي على إدارة أموري المختلفة .....
( )	( )	( )	١٠- أشعر بالهدوء النفسي .....
( )	( )	( )	١١- لدي عدة قرارات يجب اتخاذها .....
( )	( )	( )	١٢- أشعر بالإحباط .....
( )	( )	( )	١٣- أتمتع بالطاقة والحيوية .....
( )	( )	( )	١٤- أشعر بالتوتر .....
( )	( )	( )	١٥- أعاني من مشكلاتي المتراكمة .....
( )	( )	( )	١٦- أشعر بأنني في عجلة من أمري .....
( )	( )	( )	١٧- أشعر بالطمأنينة .....
( )	( )	( )	١٨- أعاني من مخاوف متعددة .....
( )	( )	( )	١٩- أشعر أنني تحت ضغط مستمر مقارنة بالآخرين .....

ما	إلى حد ما	نعم	العبارات
( )	( )	( )	٢٠- أشعر بفقدان العزيمة والإرادة .....
( )	( )	( )	٢١- أفتر إلى المتعة والترويح عن نفسي .....
( )	( )	( )	٢٢- أخاف عادة من المستقبل .....
( )	( )	( )	٢٣- أقوم بإنجاز بعض الأشياء دون إرادتي .....
( )	( )	( )	٢٤- أشعر بأنني في موضع نقد وتهكم مستمر .....
( )	( )	( )	٢٥- أرى نفسي خالياً من الهموم .....
( )	( )	( )	٢٦- أشعر بالإرهاك والإجهاد الفكري .....
( )	( )	( )	٢٧- أعاني من صعوبات في الاسترخاء .....
( )	( )	( )	٢٨- ليس لدي الوقت الكافي لكي أنعم بالراحة .....
( )	( )	( )	٢٩- أشعر بأنني تحت ضغط شديد .....

## ملحق (٢)

مقياس أساليب مواجهة الضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد

إعداد

الدكتورة/ غادة صابر أبو العطا

ما	إلى حد ما	نعم	العبارة
			عندما أواجه موقفاً ضاعطاً فإنني:
( )	( )	( )	١- أضع خطة لحياتي والتزم بتنفيذها .....
( )	( )	( )	٢- أتمنى لو كنت أكثر قوة وتفاؤلاً وحماساً .....
( )	( )	( )	٣- أعبر عما في داخلي لشخص ما .....
( )	( )	( )	٤- أبذل كل جهدي لتحقيق ما أريد .....
( )	( )	( )	٥- أغير إلى الأفضل .....
( )	( )	( )	٦- عندما تواجهني مشكلات فإنني أتناولها مشكلة تلو الأخرى..
( )	( )	( )	٧- أتمنى أن أستطيع تغيير ما حدث .....
( )	( )	( )	٨- أشعر بالضيق لعدم قدرتي على تجنب المشكلات .....
( )	( )	( )	٩- أتناول الجانب الإيجابي لأي موضوع .....
( )	( )	( )	١٠- عادة ما أجري مناقشة مع شخص ما لأعرف أكثر عن جوانب المشكلة .....
( )	( )	( )	١١- أتمنى أن لو تحدثت معجزة .....
( )	( )	( )	١٢- أكون أكثر قوة عند مواجهة أية مشكلة .....
( )	( )	( )	١٣- أحاول مواجهة الظروف المحيطة بي حتى تنتهي إلى الأفضل.
( )	( )	( )	١٤- عادة ما ألوم نفسي .....
( )	( )	( )	١٥- احتفظ بمشاعري الخاصة لنفسي .....
( )	( )	( )	١٦- أشعر بالتفاؤل عند الوصول لحل أية مشكلة .....
( )	( )	( )	١٧- أتخيل مكاناً أو زماناً أفضل من الذي كنت فيه .....

ما	إلى حد ما	نعم	العبارات
( )	( )	( )	١٨- أتروى عند تناولي لأفكاري .....
( )	( )	( )	١٩- أرفض التصديق بما حدث لي بالفعل .....
( )	( )	( )	٢٠- أدرك أنني السبب وراء ما أعانيه من مشكلات .....
( )	( )	( )	٢١- أحاول بقدر الإمكان تجنب البقاء بمفردي .....
( )	( )	( )	٢٢- أفكر في أمور خيالية أو وهمية هروباً من الواقع .....
( )	( )	( )	٢٣- أجد عطفاً وتقاهماً من قبل الآخرين .....
( )	( )	( )	٢٤- أسعى لإيجاد أكثر من حل لأي مشكلة أقابلها .....
( )	( )	( )	٢٥- أحاول أن أنسى كل شيء .....
( )	( )	( )	٢٦- أتمنى أن لو استطعت تغيير ما أعانيه من ظروف .....
( )	( )	( )	٢٧- أبذل ما في وسعي للوصول إلى ما أريد .....
( )	( )	( )	٢٨- أحاول تغيير نفسي من أجل تحمل ما أعانيه من صعاب ...
( )	( )	( )	٢٩- أوجه التوبيخ واللوم إلى نفسي .....

## ملحق (٣)

## استمارة مقابلة شخصية

إعداد

الدكتورة/ غادة صابر أبو العطا

## بيانات شخصية:

- اسم الأم .....
- العمر بالتقريب .....
- المستوى التعليمي .....
- مهنة الأم .....
- مستوى تعليم الأب .....
- مهنة الأب .....
- عدد الأولاد: ذكور ( ) إناث ( )

## بيانات خاصة حول الطفل ذي اضطراب التوحد :

- اسم الطفل .....
- نوع الطفل ذكر ( ) أنثى ( )
- العمر بالتقريب .....
- ترتيبه الميلادي بين الأخوة .....
- سن اكتشاف الإصابة باضطراب التوحد .....

## الحالة النفسية للأم قبل وعند اكتشاف الحالة:

- كيف كان ابنك قبل أن تعرفي أنه مريض؟

.....

.....

- كيف تربي؟

.....

.....

- متى أدركت أن طفلك يعاني من اضطراب التوحد؟

.....

.....

- من أخبرك بذلك وكيف كان رد فعلك؟

.....

.....

- كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

.....

.....

- ماذا فعلت عند سماعك الخبر؟

.....

.....

- هل تظنين أن إنجابك لطفل ذاتوي أثر على حياتك؟

.....

.....

- كيف ذلك وهل تشعرين بالذنب؟

.....

.....

تعامل الأم عند اكتشافها لمرض الابن:

- عند إدراكك ومعرفتك بأن ابنك مصاب باضطراب التوحد ، ماذا فكرت أن تفعل؟

.....  
 .....

- كيف كان رد فعل زوجك؟ وهل تلقيت الدعم منه؟

.....  
 .....

- كيف فكرت أن تدخل ابنك للمركز؟ ولماذا؟

.....  
 .....

- كيف تتعاملين مع ابنك في الوقت الحالي؟

.....  
 .....

- هل تظنين أنك توفرين له كل الإمكانيات وتعطين له كل وقتك؟

.....  
 .....

- هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبنفسك وبأسرتك؟

.....  
 .....

- ما هو وضعك في العمل؟ وهل تستطيعين مواصلته؟

.....  
 .....



طبيعة العلاقة مع الابن المصاب:

- كيف هي علاقتك مع طفلك؟

.....  
.....

- هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشاف الإعاقة؟

.....  
.....

- هل تعاملينه بنفس طريقة تعاملك مع إخوته / أخواته؟ ولماذا؟

.....  
.....

- هل تغيرت علاقتك مع زوجك؟ وهل تأثرت هذه العلاقة بإصابة ابنك؟

.....  
.....

- هل تغيرت علاقتك بعائلتك والجيران والأصدقاء بعد أن علمت أن ابنك مصاب باضطراب التوحد؟

.....  
.....

النظرة المستقبلية للأم:

- هل تعتقدين أن العناية بابنك ستكون أصعب في المستقبل؟

.....  
.....

- هل تعتقدين أنه سيعيش حياة عادية ويحقق الاستقلالية؟

.....  
.....

▪ هل تظنين أنه سيشفى في المستقبل؟

.....  
.....

▪ هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأطفال لو أتيحك لك ذلك؟ ولماذا؟

.....  
.....

▪ هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذا الموقف والتعامل معه؟

.....  
.....

## **Psychological Stress and Coping Styles for Autism children's mothers using clinical study**

**Dr. Ghada Saber Abu Atta<sup>(\*)</sup>**

### **Abstract**

The aim of this research study was to find out the relationship between psychological stress and coping styles for Autism children's mothers using both descriptive and clinical approach. The participants of descriptive approach consisted of (40) Autism children's mothers, whom ages were ranged between (29) to (55) Yrs. Olds, and their scientific qualifications from middle to high level. As well as, the participants of clinical approach consisted of (4) Autism children's mothers, whom scientific qualification are high except one mother can't complete her university study, and their ages are ranged from (29) to (55) yrs. olds, whom Attained high degrees on both of psychological stress perception scale and coping styles scales. The psychological stress perception scale and coping styles scale were designed and their psychometric characteristics were computed. As well, personal interview steet is designed and both Sax Test to complete sentences, the (TAT) are used. The results indicated that there are positive and significant statistically correlations between psychological stress perception and coping styles for Autism children's mothers. As well there were similarities in psychological dynamics for Autism children's mothers by using some projective tests. The results were interpreted in the light of the previous research studies. Further recommendations and future research studies are required.

(\*) Professor and Chairman, Department of Special Education Assistant – College of Education Jazan University