

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مقترح برنامج إرشادي لخفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد في  
ضوء النظرية المعرفية السلوكية

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور:

من إعداد الباحثين:

\* عبد الحميد جديد.

\* مليكة كيجول.

\* إيمان رياحي.

نوقشت أمام اللجنة المكونة من :

الصفة	المؤسسة الإنتماء	الرتبة	الإسم واللقب
رئيساً	جامعة غرداية	محاضر (أ)	د. نسيمة مزاور
مشرفاً	جامعة غرداية	دكتوراه	د. عبد الحميد جديد
مناقشاً	جامعة غرداية	محاضر (أ)	د. ياسمينه تشعبت

السنة الجامعية: 1442-1443هـ/2021-2022م



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مقترح برنامج إرشادي لخفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد  
في ضوء النظرية المعرفية السلوكية

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور:

من إعداد الباحثين:

عبد الحميد جديد.

\* مليكة كيحول.

\* إيمان رباحي.

السنة الجامعية: 1442-1443هـ/2021-2022م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# إهداء

إلى نبع العطاء و العنان ، إلى أحلى ما في  
الوجود، إلى أحن صدر ألبا إليه إلى نور قلبي و قرة عينني، أمي الغالية أطال  
الله في عمرها و جزاها كل خير.

إلى العزيز الغالي، إلى من علمني الوقار و الشموخ إلى أبي أطال الله في  
عمره و حفظه الله لنا.

إلى من ذقت، معمم طعم الحياة ، إلى سدي في هذه الدنيا  
إخوتياالأعزاء:مختار، حبيبة ، يوسف ، لمين ، خديجة و إلى كل العائلة الكريمة .  
إلى التي تقاسمت معي أحلى أيام الدراسة إلى رفيقتي : إيمان .و إلى أحر  
الصدقات .

إلى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل، وإلى الأساتذة الذين أشرفوا  
على تعليمي من الابتدائي إلى الجامعة .إلى كل هؤلاء أهدي عملي هذا

مليحة

# إهداء

إلى روح معلم البشرية محمد رسول الله ﷺ عليه وسلم

أما بعد، فأهدي هذا العمل:

إلى سيدة الحب وخطر الجنة "نبع الحنان أمي"

إلى من رفعت رأسي عالياً إفتخاراً به "ضوء الحياة أبي"

إلى من كانوا زعم المشجعين لي في مواصلة مسيرتي التعليمية، إلى إخواني  
"رضوان، عبد الحق محمد صالح"،

إلى وحيدي وقرّة عيني أختي الغالية "أسماء".

إلى أميرتي وزهرتي البيت "رنا" و"عائشة".

إلى روح خاليتي "جدتي" أهدي ثمرة نجاحي فاللهم أسكنها فسيح جناتك .

إلى أصدقائي وصدقاتي في كل مكان وزمان.

إلى صديقة طفولتي، ورفيقة دربي: مليكة.

وفي الأخير أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من تمنى لي النجاح والتوفيق

إيمان

## الشكر والعرفان

نحمد الله عز وجل الذي أنعم علينا بالصحة والتوفيق

إلى طريق النجاح

وبعد رحلة البحث وإجهاد تكلفت بإنجاز هذا البحث

ونحمد الله عز وجل على النعمة التي منى بها علينا فهو العلي القدير والصلاة

وسلام على نبيينا وحبیبنا محمد صلی الله علیه وسلم

وعلى آله وصحبه أجمعين

نتوجه بشكر والإمتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد لإنجاز هذا العمل،

كما لا يسعنا إلا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان والتقدير إلى

الدكتور جدي عبد الحميد الذيلم ببخل علينا بتوجيهاته القيمة التي كانت

موتاً لنا في إتمام هذا العمل، ودعمه ومساندته القيمة لنا طول مشوار

إنجاز هذا البحث

كما يسرنا أن نتقدم بأسمى عبارات والتقدير والاحترام إلى الدكتورة مزاور

نسمة التي كان لها الفضل في إنجاز هذا العمل

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس العيادي

مليكة إيمان

## ملخص الدراسة:

تلخصت الدراسة التي كانت معنونة بـ"مقترح برنامج إرشادي لخفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء النظرية المعرفية السلوكية" إلى معرفة مدى إنخفاض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد من خلال البرنامج المقترح في ضوء النظرية المعرفية السلوكية الذي تم تصميمه، وتضمن البرنامج المقترح على 8 جلسات، تراوحت مدة الجلسات ما بين 60 و 90 دقيقة، تمثلت في جملة من الأهداف، الأول يتمثل في الهدف العام وهو مساعدة الأمهات على إتباع بعض الطرق والأساليب لمحاولة التكيف بطريقة إيجابية في التعامل مع الضغوطات النفسية وتخفيفها. أما الثاني تمثل في الأهداف الفرعية في التوعية، وتزويد وتعليم المهارات، إفادة الأمهات المشاركات حول الأفكار الغير العقلانية والمنطقية التي تكون من الأسباب المهمة والمؤدية للضغوط النفسية.

وتمثلت العينة المقترحة في أمهات أطفال التوحد، وتم إقتراح المنهج التجريبي وذلك من خلال

التصاميم الشبه التجريبي بالإعتماد على التصميم السلاسل الزمنية.

**الكلمات المفتاحية:** الضغط النفسي، البرنامج الإرشادي، أطفال التوحد.

### **Abstract:**

The study, entitled "Proposed guidance program to reduce stress in mothers of autistic children in the light of cognitive behavioral theory", was summarized to find out how low the psychological pressure in mothers of autistic children through the proposed program in light of the cognitive behavioral theory designed, and included the proposed program on eight sessions, the duration of the sessions ranged from 60 to 90 minutes, consisting of a number of objectives, the first of which was the general goal of helping mothers to follow some methods, Methods to try to adapt positively in dealing with and reducing stress. The second was to inform participating mothers about irrational and logical ideas that were important causes of psychological stress.

The proposed sample was for mothers of autistic children, and the experimental approach was proposed through semi-experimental designs based on time series design.

**Keywords:** Psychological stress, Autism children Proposed guidance program.

# فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	شكر وعرهان
II	ملخص الدراسة
أ - ث	فهرس المحتويات
ث - ج	فهرس الجداول والأشكال
ح	فهرس الملاحق
02	مقدمة
الإطار النظري	
الفصل الأول: الفصل التمهيدي	
05	الإشكالية
08	01: تساؤلات الدراسة
08	02: فرضيات الدراسة
09	03: التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة
12	04: أهمية الدراسة
13	05: أهداف الدراسة
13	06: الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
22	تمهيد
22	01: لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي
23	02: مفهوم الضغط النفسي
25	03: أنواع الضغط النفسي
26	04: مصادر وأسباب الضغط النفسي
27	05: أعراض الضغط النفسي

28	/06: آثار ومظاهر الضغط النفسي
30	/07: مراحل الضغط النفسي
31	/08: نظريات المفصرة للضغط النفسي
34	/09: علاج الضغط النفسي
<b>الفصل الثالث: إضطراب التوحد</b>	
39	تمهيد
39	/01: لمحة تاريخية عن إضطراب التوحد
41	/02: مفهوم إضطراب التوحد
43	/03: أنواع إضطراب التوحد
44	/04: أسباب الإصابة بإضطراب التوحد
45	/05: أعراض إضطراب التوحد
46	/06: خصائص ذوي إضطراب التوحد
50	/07: نظريات المفصرة لإضطراب التوحد
55	/08: علاج إضطراب التوحد
57	خلاصة
<b>الإطار التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع: الإجراءات المقترحة للدراسة الميدانية</b>	
58	تمهيد
59	/01: المنهج المقترح للدراسة
60	/02: تصميم الدراسة المقترحة ومتغيراتها
61	/03: عينة البحث المقترحة
61	/04: تعريف البرنامج المقترح
62	/05: المرجعية النظرية للبرنامج المقترح
62	/06: مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي المقترح

63	07/: التخطيط البرنامج
64	08/: أهداف البرنامج
65	09/: الفنيات المقترحة في البرنامج المقترح
66	10/: إجراءات التحكيم
71	11/: عرض الصورة النهائية لبرنامج المقترح
72	12/: محتوى البرنامج الإرشادي بصورته النهائية.
75	إستنتاج عام
78	قائمة المصادر والمراجع
90	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

والأشكال

فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
51	مخطط يبين النموذج الإجتماعي لتفسير التوحد	01
61	مخطط يوضح تصميم شبه التجريبي في حالة السلاسل الزمنية	02
63	تخطيط العام للبرنامج الإرشادي المقترح من إعداد الباحثين	03

فهرس الجداول

الصفحة	عناوين الجداول	الرقم
60	جدول يوضح الموضوع جلسات البرنامج الإرشادي المقترح.	01
66	جدول يوضح آراء المحكمين في مدى وضوح تعليمة البرنامج المقترح.	02
66	جدول يوضح آراء المحكمين في مدى كفاية وقت البرنامج المقترح.	03
67	جدول يوضح آراء المحكمين في مدى كفاية جلسات البرنامج المقترح.	04
67	جدول يوضح آراء المحكمين حول الصياغة اللغوية للبرنامج المقترح.	05
68	جدول يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الأولى.	06
68	جدول يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الثانية.	07
69	جدول يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الثالثة.	08
69	جدول يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الرابعة.	09
70	جدول يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الخامسة.	10
70	جدول يوضح آراء المحكمين حول الجلسة السادسة.	11
71	جدول يوضح آراء المحكمين حول الجلسة السابعة.	12
71	جدول يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الثامنة.	13
73	جدول يوضح الصورة النهائية للبرنامج المقترح.	14

# فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
90	أعضاء اللجنة التحكيمية للبرنامج الإرشادي المقترح	01
91	إستمارة التحكيم البرنامج الإرشادي المقترح	02
103	مقياس الضغوط النفسية	03

# مقدمة

كثيراً ما يصل إلى مسامعنا كلمة التوحد، فقد ذاع صيت هذا المصطلح كثيراً إذ كانت بدايات ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسانيين، ويقال أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري ( ايغن بلور عام 1911 ) حيث إستخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الإجتماعية، فلهذا السبب يعد من أكثر الإضطرابات التطورية والإرتقائية صعوبةً وتعقيداً، وكذلك يعتبر من الإضطرابات المتاحة للنمو ذلك لأنه يؤثر على العديد من مظاهر نمو الطفل المختلفة بشكل تطوري ومستمر، فنجد الطفل ذوي إضطراب التوحد يعاني من إنحرافات إرتقائية خاصة على المستوى الإرتقاء اللغوي، الحركي، وفي عمليات الإنتباه والإدراك والتواصل الإجتماعي. (إبتسام، بوشلاغم، 2016، ص أ).

ولكن وبدون سابق إنذار يلاحظ على هذا الطفل نوع من الإنطواء والإنعزال عن كل المحيطين به سواء داخل الأسرة أو خارجها، وعدم اللعب مع الأقران وغياب التخاطب معهم، مما يجعل للأطباء أكثر إهتماماً بهذه الفئة في المجتمع ومراعاتها من أجل تخفيف عنهم وعن أوليائهم وجعلهم يتكيفون مع المحيط والأسرة والإعاقة. وهذه العملية تسمى بـ "عملية التكفل" وتكون في مراكز البيداغوجية خاصة بهم، ومن يشرفون على هذه العملية يتكونون من أخصائيين نفسيين ومربين وأخصائيين إجتماعيين، وغيرهم من الطاقم الذين يجتمعون على هدف واحد وهو توفير الرعاية اللازمة للطفل المتوحد لضمان تحقيق نتائج أفضل.

وبسبب تعقيد هذا المرض وصعوبة معرفة أسبابه أصبح من ضروري توعية الوالدين من خلال البرامج الإرشادية وغيرها من النشاطات لكي لا يكون هناك ضغوطات نفسية تؤثر على صحتهم وتوافقهم مع الحياة، والتي أصبحت هذه الأخيرة منتشرة في مجتمعاتنا كثيراً لدى الأولياء، وخاصة نجد الضغوط النفسية أكثر عند الأمهات أطفال المتوحدين مقارنة بالأمهات الأطفال العاديين فأصبحت الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة ولهذا فإن الفرد أصبح يحمل نفسه فوق طاقته، مما ينتج عنه الضغط كبير على المستوى النفسي، ويترجم هذا بسوء الحالة الصحية والنفسية والجسدية. لذا فالضغط النفسي يكون نتيجة لعدة أسباب وعوامل وله أشكال كثيرة ومختلفة، وله خطر كبير على كل الجوانب الإجتماعية وحتى النفسية للشخص.

ولهذا سنتطرق في هذه المذكرة التي بعنوان مقترح برنامج إرشادي لخفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء النظرية المعرفية السلوكية، وعليه تم تصميم خطة منهجية للمذكرة وهي على النحو التالي:

تحتوي خطة على بايين ، الباب الأول بعنوان الإطار النظري، سنتطرق فيه إلى ثلاث فصول: الفصل الأول وهو الفصل التمهيدي الذي سنتعرف فيه على موضوع البحث والإشكالية والتعريفات الإجرائية للمصطلحات الدراسة، وكذلك أهدافه وأهميته العملية والعلمية، وبدون نسيان تساؤلات وفرضيات الدراسة وفي الأخير قمنا بعرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا.

أما الفصل الثاني فسيكون مخصص للضغط النفسي بشكل تفصيلي، فقد أخذنا لمحة تاريخية للضغط النفسي و ثم تعريفه، أنواعه ومصادر وأسباب الضغط النفسي، كما تم التعرض للأعراض وأثار ومظاهر الضغط النفسي، ثم تناولنا بعض النظريات التي فسرتة، وبعض الطرق العلاجية لها. أما الفصل الثالث فقد خصص لإضطراب طيف التوحد، فقد أخذنا لمحة عن تطور وإكتشاف هذا الإضطراب، وماذا نقصد بطيف التوحد، كما تم التعرض لأنواعه وأسباب الإصابة به، ثم يلي ذلك أعراضه وكذلك الخصائص التي تميز أطفال التوحد عن غيرهم، كما تم أخذ بعض النظريات التي حاولت تفسيره، وفي آخر هذا الفصل تطرقنا إلى العلاج وبهذا نختم الباب الأول.

يأتي بعد هذا الباب الثاني والذي عنوانه بالإطار التطبيقي، يتكون هذا الباب من فصل واحد وهو الفصل الرابع المعنون بالإجراءات المقترحة للدراسة الميدانية، وقد شمل الفصل على المنهج المقترح للدراسة وهو المنهج الشبه التجريبي، ثم تطرقنا للتصميم الدراسة المقترحة ومتغيراتها، ومن ثم إنتقلنا إلى عينة البحث المقترحة، وتضمن الفصل أيضاً تعريف بالبرنامج المقترح والمرجعية النظرية له، والمصادر التي قام على أساسها البرنامج المقترح وتخطيطه. كما إحتوى على أهدافه وفتياته وإجراءات تحكيمه. وخصصنا عنوانين الأخيرين من هذا الفصل لعرض الصورة النهائية للبرنامج المقترح ومحتواه النهائي بعد التحكيم.

بالرغم من الدراسات الإستطلاعية التحضيرية التي قمنا بها من أجل التطبيق، إلا أن هناك مجموعة من الصعوبات التي حالت دون ذلك، ومن أهمها عدم الوصول إلى العينة راجع لجملة من الأسباب المذكورة في الفصل الرابع والمتمثل في الإجراءات المقترحة للدراسة الميدانية.

# الإطار النظري

# الفصل الأول

## الإطار النظري للدراسة

### الإشكالية

1) تساؤلات الدراسة

2) فرضيات الدراسة

3) التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

4) أهمية الدراسة

5) أهداف الدراسة

6) الدراسات السابقة

## الإشكالية :

إن ولادة طفل جديد هو بمثابة حلم للوالدين والأسرة بحيث إن هذا الطفل يجلب الحيوية والنشاط ويغمرها بسعادة لا توصف، وكل أسرة تتمنى أن يولد لها طفل ذو صحة جيدة ولا يشكو مرضاً من الجانب الجسمي والعقلي واللغوي أي معافى تماماً، ونلاحظ هذه الرغبة عند الأم في فترتي الحمل والإنجاب، وهي أجمل اللحظات التي تمر بها، بحيث أن الأم منذ بدايتها للحمل تبدأ بتصورات لطفلها بأنه في أحسن صورة بدنية، نفسية، وعقلية (كوثر، حادي، 2018، ص 2)، وعلى هذا الأساس تبدأ الأم بالتفكير والتخمين في كيفية تربيته. وما نلاحظه أنه لا توجد أسرة في العالم تريد أن يكون لها ابن مريض، فإذا كان كذلك سيكون الضغط على الأسرة عامة والأم خاصة، تاركاً ورائه الكثير من الإنفعالات السلبية.

وعندما يتم الكشف عن مرض الطفل وإعاقته تعتبر هذه اللحظة الصعبة على الأسرة، وهذا قد يدفعها إلى التغيير من الجانب الاجتماعي، الإقتصادي والحياة النفسية من كل جوانبها. فيصاب الأهل بصدمة نفسية عندما يكتشفون الإعاقة عند ابنهم (كوثر، حادي، 2018، ص 15)، وعليه نرى بأن هذا النوع من الإعاقات يولد لديهم ضغط وقلق وتوتر داخل الأسرة، فتكون المسؤولية أكثر مما كانت عليه من ذي قبل، فمن بين الإعاقات التي تؤثر على الأسرة نجد الإعاقات سمعية بصرية، حركية كالشلل الدماغى أو اضطرابات نمائية كالنوح.

ويعتبر اضطراب طيف النوح بحسب الدراسات والمراجع التي إطلعنا عليها من بين الإضطرابات النمائية العصبية وهذا ما بينته الهيئة العليا للصحة (2018) بأن هذا الإضطراب يتميز بـ "العجز المستمر في التواصل والتفاعلات الاجتماعية كما يمتاز بنوع من التقييد والتكرار للسلوكيات أو الإهتمامات أو الأنشطة ويتم تحديدها وفقاً لمستوى المساعدة التي يطلبها الشخص في هذه المجالات المختلفة". (Haute Autorité de Santé, 2018, p7).

أي يعتبر اضطراب عصبي نمائي يصيب الطفل ويكون فيها نوع من الإنغلاق على الذات ويشمل كل الجوانب سواء الاجتماعية كنقص في التواصل وأيضاً الجانب اللغوي لديه ونلاحظ فيه نوع من الإنطوائية في حياته مع أقرب الناس إليه لعدم وجود التفاعل مع المحيطين به بحيث يصعب

على الآباء والأمهات التعامل معه وفهمه. مما يخلق صعوبات للأمهات خاصة كونهن يمثلن العلاقة الأولى في الأسرة، ولهذا سعى المختصين النفسانيين إلى بذل جهودات وتكثيف التكفل ومحاولة دمج الأطفال المتوحدون مع الفئة العادية في المجتمع. (إبتسام، بوشلاغم، 2016، ص21).

ولا يعتبر وجود طفل التوحد داخل الأسرة أمراً عادياً وهيناً، وذلك راجع لحملة من الصعوبات والعقبات التي تواجه جميع أفراد الأسرة من جميع الجوانب، فالتعامل مثلاً مع الطفل ذو اضطراب التوحد فقط يشكل تحدي بالنسبة لهم، ومنه يكون فيه نوع من زيادة عبء المسؤولية، ولربما نصف أعباء المسؤولية تكون من نصيب الأم وهذا ما يمثل جملة من المشكلات النفسية المتعددة لدى أفراد الأسرة عامة والأم على وجه الخصوص أبرزها الضغط النفسي.

فنحن نرى بأن مشاعر الضغط النفسي الذي تتعرض إليه أم الطفل المتوحد تزداد كلما رأت طفلها يكبر أمام عينها ويزيد من إحساسها بالعجز أمام مسؤولياته ومتطلباته، مما يتطلب منها التوافق بين مسؤولياتها المختلفة كمسؤولية تربية الأبناء الآخرين ومسؤولية البيت، مسؤولية العمل إذا كانت الأم عاملة وغيرها، مما يولد لديها ضغطاً نفسياً، خاصة أنها لا تجد حولها من يعلمها الطريقة الأفضل في تربيته. فتربية الأطفال كما نعرف جميعاً مسؤولية كبيرة وصعبة وشاقة، وتربية طفل التوحد تكون أكثر صعوبةً ومشقةً، لما تواجهه الأم من مشكلات وتحديات خاصة بتربية طفل التوحد تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية وإجتماعية وتربوية، ومع ذلك فإن الأعراض تكون مختلفة ومتباينة بين جميع الأمهات فكل أم لها خصائصها الفريدة وتتمتع بمواطن قوة محددة وقد تعاني من مواطن ضعف معينة، وهذا ما يفسر الاختلاف الموجود بين الأسرة أطفال المتوحدون، ففي بعض الحالات الأسرية إعاقه الطفل تقود إلى تقوية العلاقة الأسرية وهناك حالات أسرية أخرى عكس ذلك حيث تؤدي إعاقه الطفل إلى مشكلات في الحياة الأسرية .

وقد اهتم العديد من الباحثين والمختصين في المجال بإقامة دراسات علمية تبين كيفية تعامل الأسر مع وضعية الطفل المعاق عامة وطفل التوحد على وجه الخصوص ومنها دراسة كل من ليلي ملعب وبديعة واكلي أيت مجبر (2021) والتي هدفت الى بناء برنامجا يستند على العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الضغط النفسي لدى امهات أفال التوحد وتوصلت الى استجابة هذه العينة لمثل هذه البرامج في التعامل مع اضطراب التوحد وما يصاحبه وكذا دراسة مريم جمال محمد

توام(2019)، وقد أشارت نتائج دراستها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، ودراسة منى محمد أبو شعيب سعود وأسامة محمد البطانية (2011). بحيث إستهدفت الدراسة معرفة أثر برنامج تدريبي جمعي مقترح في تعديل إتجاهات والدي الأطفال نحو أطفالهم، ومعرفة أثر برنامج في إتجاهات الوالدين. حيث أظهرت النتائج أن المستوى العام لتقديرات إتجاهات الوالدين نحو أطفالهم التوحديين هو مستوى تقدير إيجابي.

كما أن هناك العديد من البحوث والدراسات في علم النفس بمختلف تخصصاته إهتمت بدراسة متغيرات عديدة للوسط البيئي للطفل التوحدي، حيث ساهمت في تخفيض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال، وتجلي هذا تخفيض من خلال تقليل في عبئ المسؤولية عن الأم. من بين هذه البحوث نذكر منها دراسة رابع شليحي (2010)، فقد كانت الدراسة قائمة على بناء برنامج تدريبي قائم على العلاج السلوكي وتعديل السلوك لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لديهم، فقد تم التحقق من فعالية البرنامج التدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لدى عينة أطفال التوحد.

أضف إلى ذلك دراسة كل من حمادو مسعودة وجلطي بشير (2018)، سعت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل الإجتماعي لدى أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف البحث، وتم التوصل إلى النتيجة أنه يوجد فاعلية للبرنامج التدريبي المقترح على عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج ولصالح التطبيق البعدي.

وعليه نرى بأن مثل هذه البرامج التدريبية العلاجية لتنمية بعض المهارات كالعناية بالذات، والتواصل الإجتماعي وغيرها لأطفال التوحد تعتبر وسيلة من وسائل التقليل من الضغوط النفسية نتيجة المسؤولية الطفل التوحدي للأم. وعلى هذا الأساس نلاحظ بأن جل البرامج بمختلف أنواعها تساهم بشكل كبير على تجاوز الأسر المشكلات المترتبة عن وجود طفل معاق داخل الأسرة.

وبحكم الإحصائيات الموجودة في ولاية غرداية ما بين سنتي 2020-2021 قدرت بـ 102 طفل توحدي موزعة عبر 10 مراكز في مختلف مناطق الولاية، وعلى هذا الأساس إرتئينا أن تكون دراساتنا الحالية على عينة من أمهات أطفال التوحد من أجل خفض الضغط النفسي لدى عينة أمهات أطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. حيث نقوم ببناء برنامج إرشادي لذلك مستندين فيه على النظرية المعرفية السلوكية.

وعليه نطرح التساؤلات التالية:

### 01/: تساؤلات الدراسة:

- 1) ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ؟
- 2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ؟

ومنه نجيب على الأسئلة التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات فنية الإصغاء لدى أمهات أطفال التوحد ؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات مهارة الإسترخاء لدى أمهات أطفال التوحد ؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات أسلوب حل المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد ؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات إكتساب مهارات التفكير الإيجابي لدى أمهات أطفال التوحد ؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات تقنية العوامل الأربعة لدى أمهات أطفال التوحد ؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات الدمج الإجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد ؟

### 02/: فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات فنية الإصغاء لدى أمهات أطفال التوحد لصالح القياس البعدي.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات مهارة الإسترخاء لدى أمهات أطفال التوحد لصالح القياس البعدي.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات أسلوب حل المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد لصالح القياس البعدي.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات إكتساب مهارات التفكير الإيجابي لدى أمهات أطفال التوحد لصالح القياس البعدي.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات تقنية العوامل الأربعة لدى أمهات أطفال التوحد لصالح القياس البعدي.
7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في درجات مهارة الدمج الإجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد لصالح القياس البعدي.

### 03/: التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

**3-1/:** التعريف الإجرائي للضغط النفسي : عبارة عن علاقة تجمع بين الفرد والبيئة من خلال التأثيرات الخارجية أو الداخلية التي تواجهه فتأثر به نفسياً وتخل من توازنه مما تسبب صعوبة في توافقه، ومما ينتج عن ذلك آثار نفسية أم جسدية، أو القلق وغيرها. ويتم قياسه بمقياس الضغوط النفسية من إعداد زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص 1998 و المكيف على البيئة الجزائرية من طرف عبد الحق منصوري وعائش صباح، يتكون من الأبعاد التالية:

- \* **الأعراض النفسية والعضوية:** هي كل ما يظهر من تصرفات أو سلوكيات على الأم نتيجة صراعات الداخلية والمعاناة من المشاكل. قد تكون هذه الأعراض العضوية مثل: أمراض القلب والسكري وقد تكون نفسية مثل الحساسية الزائدة والقلق وغيرها.
  - \* **مشاعر اليأس والإحباط:** هي مشاعر تأتي للأم عندما يكون لديها تصميم لهدف معين وتفشل في الوصول إليه، أو يأتي نتيجة عدم وصولها إلى حل للمشكلات التي تواجهها في حياتها اليومية.
  - \* **المشكلات المعرفية والنفسية:** وتتمثل في الأفكار والمفاهيم اللاعقلانية للأم حول طفلها المتوحد، وعدم تفهمها خصائص الإضطراب وكيفية التعامل معه، مما يؤثر ذلك على الجانب النفسي للأم مما يؤثر عليها وعلى الطفل.
  - \* **المشكلات الأسرية والاجتماعية:** هي كل ما تتعرض له الأم من داخل الأسرة وخارجها من الضغوط وعدم تقبلهم للطفل مما يصعب عليها دمج الطفل في المواقف الأسرية والاجتماعية.
  - \* **القلق على مستقبل الطفل:** هي الصراعات التي تعيشها الأم داخلياً خوفاً على مصير ابنها وما سيواجهه من مواقف مع المجتمع ومع نفسه في المستقبل.
  - \* **مشكلات الأداء الاستقلالي:** وهي مشكلات التي تعاني منها الأم والمتمثلة في عدم إكتساب الطفل للمهارات التنظيمية وغيرها.
  - \* **عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق:** هي الصعوبات التي تواجهها في عدم تحمل المسؤولية لطفل ذوي الإحتياجات الخاصة، قد تتمثل الصعوبات في جوانب متعددة منها المادة أو المعنوية.
- 2-3/ التعريف الإجرائي للتوحد:** التوحد أو الذاتوية، هو إضطراب عصبي نمائي وهو مجموعة من العادات الغير عادية يقوم بها المتوحد إتجاه الآخرين، وعدم القدرة على تكيف مع المحيط ولديه إنعزالية والميل إلى الإنطوائية وعدم قبوله أي تغيير من حوله.
- 3-3/ التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي:** هو برنامج منظم ومخطط في ضوء علمي يساعدنا على توجيه الإرشادي النفسي لأمهات أطفال التوحد، تم إقتراحه من قبل الطالبتين.

**3-4/:** فنيات البرنامج الإرشادي: هي أساليب وتقنيات هادفة تستخدم من قبل المرشد أو المختص النفسي داخل الجلسة الإرشادية، والتي نسعى من خلالها إلى خفض الضغط النفسي لدى عينة أمهات اطفال التوحد.

\* **فنية الإصغاء:** نقصد بها تلك العملية التي من خلالها تحقق إستماع وإدراك الجيد لما يقوله المتحدث، والتركيز على مراقبة المتحدث أثناء حديثه وكلامه وتفاعله.

\* **أسلوب الإسترخاء:** يعتبر الإسترخاء واحد من أهم الأساليب المضادة للتوتر وهنا عدد من أساليب الإسترخاء التي عرفتها معظم الشعوب منذ وقت طويل، وتقوم أساليب الإسترخاء الحديثة على جملة من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى راحة الجسم والنفس وذلك عن طريق التنفس العميق وتمارين الجسم كله على الإرتخاء وزوال الشد العضلي (حسان، دون سنة، ص01)

\* **أسلوب حل المشكلات:** هو عمل فكري يتم خلاله إستخدام مخزون معلومات وقواعد ومهارات السابقة في حل تناقض أو توضيح أمر غامض أو تجاوز صعوبة تمنع الفرد من الوصول إلى غاية معينة (رافع، نصير الزغول وآخر، د.ن، ص 268)

\* **إكتساب مهارات التفكير الإيجابي:** هي طريقة علاجية تحتوي على مهارات التي من شأنها تُكسب الفرد أفكار إيجابية نحو الحياة ومشاكلها.

\* **تقنية العوامل الأربعة للتخلص من الضغط النفسي:** هي إستراتيجية تعتمد على أربع كلمات وهي (تجنب، غير، إقبل، تكيف) بحيث يختار صاحب الموقف كلمة من كلمات الأربعة، يتم الإختيار على حسب موقف الشخص. تساعد على كيفية التعامل مع المشاكل والضغط.

\* **الدمج الإجتماعي:** هو عبارة عن أسلوب من أساليب الناجعة لمواجهة المشكلات والمواقف التي تسبب الضغط، لما يقدمه من مساعدة وتكييف في المواقف الإجتماعية ومواجهتها. وذلك عن طريق دمج الأم لطفل التوحد في المجتمع.

**04/: أهمية الدراسة :**

تتمثل أي دراسة علمية في إظهار حساسية المشكلة المدروسة وعمقها وكذلك دورها وأسبابها، إذ أن أي دراسة أو موضوع يقوم الباحث بمعالجته هي نتيجة لمشكل يعاني منه المجتمع ويواجهه في ميادين الحياة اليومية وهذه الدراسة تعكس أهمية بالغة على الصعيدين: العلمي الذي يقصد به الجانب النظري والصعيد التطبيقي العملي للدراسة.

**4-1/: أهمية العلمية للدراسة:**

- بناء برنامج إرشادي جديد لخفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد لإثراء مكتبة الجامعة.

- بالإضافة إلى ذلك نحاول لفت إنتباه من خلال هذا البحث المؤسسات والمراكز النفسية البيداغوجية والعيادات النفسية لتكفل بأطفال التوحد، بأن مثل هذه البرامج تساعد على خفض الضغط النفسي وبالتالي المتابعة الحسنة والجيدة للطفل التوحد وكذلك متابعة التطبيقات المنزلية المعطاة من المؤسسات إلى أم طفل التوحد، التي تعتبر هاجس للعيادات النفسية والمراكز.

**4-2/: أهمية العملية التطبيقية للدراسة:**

- إكتساب خبرة تطبيقية جديدة للطالبتين حول كيفية بناء برنامج إرشادي لخفض الضغط النفسي.

- تسليط الضوء على ما تعانيه أم الطفل المتوحد من ضغوط نفسية.  
- مساعدة الأم من خلال هذا البرنامج لتعلم تقنيات وفتيات التخفيف من الضغط النفسي.  
- معرفة ما إذا كان يمكن للبرنامج الإرشادي أن يخفف بالفعل الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

- إكتشاف مستوى شدة هذا الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

- إكتشاف مصادر هذه الضغوطات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

-التوصل إلى حل يمكن أن يخفف هذا التوتر لدى أمهات أطفال التوحد.

**05/ أهداف الدراسة:**

**5-1/ الهدف العام:**

يهدف هذا البرنامج إلى المساعدة للأمهات على إتباع بعض الطرق والأساليب لمحاولة التكيف بطريقة إيجابية في التعامل مع الضغوط النفسية وتخفيفها قدر المستطاع.

**5-2/ الأهداف الفرعية:**

- \* توعية الأمهات حول خطورة الضغط النفسي.
- \* تزويد الأمهات بالمهارات والأساليب التي من شأنها خفض الضغوط النفسية.
- \* تدريب الأمهات على المهارات الجديدة لمواجهة الضغوط.
- \* إفادة الأمهات المشاركات حول الأفكار الغير العقلانية والمنطقية التي تكون من الأسباب المهمة والمؤدية للضغوط النفسية.
- \* الهدف الذي نسعى إليه هو محاولة الأمهات التطبيق ما قد تطرقن إليه وما تعلمنه من البرنامج في مجال الحياة اليومية لهن خارج الجلسات الإرشادية المقدمة لهن.

**06/ الدراسات السابقة:**

- \* دراسة أحمد عربيات ومحمد الزيودي عام 2008: المعنونة بـ "فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم"، وكانت العينة متكونة من 10 أسر و 10 أطفال من ضعاف السمع في مدينة السلط، وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحثان أداتين هما مقياس الضغوط النفسية وقائمة تقدير التوافق للأطفال. وكانت نتائج الدراسة قد أشارت إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الضغوط النفسية لدى أسر ضعاف السمع وكما قد أشارت إلى تحسن في تكيف الأطفال ضعاف السمع.

\* دراسة منى محمد أبو شعيب سعود و أسامة محمد البطانية في سنة 2011. بعنوان: " أثر برنامج تدريبي في تعديل إتجاهات والدي الأطفال التوحدين نحو أطفالهم" ، بحث إستهدفت الدراسة معرفة أثر برنامج تدريبي جمعي مقترح في تعديل إتجاهات والدي الأطفال نحو أطفالهم، ومعرفة أثر برنامج في إتجاهات الوالدين حساب المتغيرات التالية الجنس والمؤهل العلمي والمجموعة. ولتحقيق الأهداف التي سعت حولها هذه الدراسة تم بناء أداة لقياس إتجاهات آباء الطفل التوحدين وأمهاتهم نحو أطفالهم، كما تم بناء برنامج تدريبي هدفه تعديل الإتجاهات لديهم، وتقديم فكرة عن التوحد وكيفية التعامل معه. وقد تكونت العينة من ( 40 ) أباً وأماً لأطفال التوحدين. حيث أظهرت النتائج أن المستوى العام لتقديرات إتجاهات الوالدين نحو أطفالهم التوحدين هو مستوى تقدير إيجابي.

\* دراسة لسهام رياض الخفش سنة 2013 كانت معنونة بـ " أثر برنامج تدريبي في معالجة مشكلات النوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد ". كونت عينة الدراسة من ( 20 ) أمماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي لمعالجة مشكلاتالنوم عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد. ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتصميمبرنامج تدريبي سلوكي وإستخدام مقياس مشكلات النوم تكون من ( 22 )فقرة، إذ تم إستخدام هذا المقياس كإختبار قبلي وبعدي. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لبرنامج التدريبي للتقليل من مشكلات النوم لدى الأطفالذوي اضطراب التوحد، كما أنها أشارت إلى وجود أثر لبرنامجالتدريبي على زيادة عدد ساعات النوم لدى الأطفال المشاركين في هذهالدراسة، بينما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي يعزى لمتغير المستوى التعليمي للأمهات اللواتي شاركنفي البرنامج التدريبي.

\* دراسة نسرین نبیل ملحم في سنة 2014: بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد". بحث بلغت عينة الدراسة ( 24 ) أمماً من أمهات أطفال التوحد. وكان من بين أهدافها الكشف عن مدى فاعلية البرنامج التدريبي بعد تطبيقه، ولتحقيق الأهداف التي سعت إليها الدراسة قامت الباحثة بإستعمال أدوات من إعدادها وتمثل في المقياسي التفكير الإيجابي والضغوط النفسية

وتم التحقق من صدقهما وثباتهما. بحيث توصلت الباحثة إلى أن هناك وجود فروق دالة إحصائياً بين قبل وبعد تطبيق المقياسين لكل من المجموعتين الضابطة والتجريبية.

\* دراسة أشرف محمد عبد الحميد، سنة 2016، بعنوان "فعالية البرنامج الإرشادي لتنمية

المهارات الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي

إضطراب التوحد"، بحيث تكونت عينة الباحث من 24 أماً بحيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين

ضابطة وتجريبية، سعت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الصلابة النفسية

وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحد، والتحقق من إستمرارية الأثر الإيجابي

للبرنامج إن وجد وذلك من خلال القياس التتبعي. وإستعمل الباحث في دراستها على مجموعة من

الأدوات وهي مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الضغوط النفسية، والبرنامج الإرشادي، وتحصل على

النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 في القياس البعدي في مستوى الصلابة، أما في

مستوى الضغوط تحصل على 0.01 في القياس البعدي للضغوط النفسية، وتوصل إلى عدم وجود

فروق بين القياس القبلي و البعدي التتبعي في مستوى الضغوط و عدم وجود فروق في مقياس

الصلابة النفسية في القياس البعدي التتبعي.

\* أعدت بومجان نادية سنة 2016/2015: دراسة حول "بناء برنامج إرشادي معرفي

سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة"، حيث تكونت عينة البحث

من 74 أستاذة جامعية متزوجة العاملات بجامعة محمد خيضر بسكرة، تم إختيارهم بطريقة

قصدية، وكان الهدف من هذه الدراسة كان بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط

النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة، كما هدفت إلى الكشف عن فاعليته ومدى إستمرارية أثر

البرنامج بعد إنتهاء جلساته وأثناء فترة المتابعة، ومن المقاييس والأدوات التي طبقتها الباحثة نجد

مقياسي مصادر الضغط النفسي وإستجابة الضغط النفسي من إعداد الباحثة. وكانت نتائج دراستها

كالآتي: معاناة الأستاذة الجامعية المتزوجة ضغطاً نفسياً متوسطاً وفقاً لمقياس مصادر الضغط النفسي،

كما وقد لخصت إلى مدى فاعلية البرنامج وإستمرار تأثيره في تخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة

الجامعية المتزوجة.

\* قامت سونيا يوسف العواودة بدراسة عام 2017، والتي كانت بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد". هدفت إل معرفة فاعلية برنامج إرشادي في تحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات المصابين بمتلازمة التوحد، والتعرف على الفروق في درجات الصحة النفسية وفقاً لبعض المتغيرات الديموغرافية: (جنس طفل الأم، عمر طفل الأم، المستوى الإقتصادي، حجم الأسرة، درجة التوحد). وكانت العينة متكونة من (30) أمماً من أصل (105). وطبقت الباحثة الأدوات التالية: مقياس الصحة النفسية من إعدادها، وإعداد برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية. وقد أظهرت النتائج المفسرة إلى وجود أثر إيجابي للبرنامج الإرشادي في تحسين درجات الصحة النفسية.

\* دراسة عبد الناصر القراله وصهيب التخايه وأنس الضلاعين في عام 2018. كانت هذه الدراسة بعنوان: " فاعلية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة الكرك". وقد كان عدد العينة (20) أمماً وقد هدفت الدراسة إلى التحقق من وجود فروق بين مقاييس تقدير الذات وإدارة الذات لصالح القياس البعدي للمجموعتين. وقد تم استخدام مقياس كسو وسن لإدارة الذات، وكذا تطوير مقياس تقدير الذات، وبناء البرنامج الإرشادي المستند إلى الإتجاه الإنساني. وقد أسفرت النتائج إلى أن هناك تحسن في مستوى إدارة الذات وتقديرها للمجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة.

\* دراسة قام بها عبد المنصف عبدالمنعم حامد بدر سنة 2018، التي تعنوت بـ "برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين". وقد هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي أسري لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين مما يساعد في زيادة دمجهم بالمجتمع وكانت العينة تحتوي على (28) من آباء وأمهات الأطفال التوحديين. وشملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة للأسر الأطفال التوحديين والبرنامج الإرشادي الأسري وكلاهما من إعداد الباحث. ومن بين أهم النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات ارمجموعتين للتجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين في القياس القبلي لصالح المجموعة التجريبية، كما ان هناك فروق دالة إحصائياً في مجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتبعي على مقياس جودة الحياة.

- \* دراسة صابر فاروق محمد، سنة 2018 بعنوان "فاعلية البرنامج إرشادي معرفي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد" ، وإشتملت العينة على (30) أما تم إختيارها بطريقة قصدية. وكان الهدف من وراء دراسته هو التحقيق من فاعلية البرنامج الإرشادي وتزويد الأمهات بالإستراتيجيات تكيفية وصحية، تقوية مصادر القوى الأسرية والمحافظة عليها، وهدفه أيضاً خفض من شدة وحدة المشاعر السلبية وتحقيق التوازن والأداء الوظيفي. إستخدم الباحث على عينته مقياس الضغوط النفسية، وبرنامج إرشادي. بحيث تحصل الباحث على النتائج التالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي المطبق وإستمرار آثاره بعد شهر من إنتهاء الدراسة، ووجود فروق في المجموعتين على القياسين القبلي والمتابعة على بعض أبعاد والمقياس الضغوط.
- \* دراسة فتحي السيد البغدادي وإيمان محمود عبد الحميد العشماوي في سنة 2019: بعنوان "فاعلية البرنامج الإرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال المصابين بالتوحد"، إحتوت الدراسة على 10 أمهات من مدينة المنصورة بمصر، وهدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي يهدف إلى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، بحيث قام الباحثان بتطبيق مقياس الضغوط النفسية من إعداد السرطاوي، ولخصت الدراسة إلى النتائج التالية: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة في قياسي البعدي والتبعي، ووجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين بعد تطبيق للبرنامج الإرشادي.
- \* دراسة مي فتحي السيد البغدادي\_إيمان محمود الحكيم العشماوي في سنة 2019: بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد". وتألقت العينة من ( 10 ) أمهات، هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق مابين القياسين القبلي والبعدي لصالح المجموعتين الضابطة والتجريبية، وذلك بإستخدام مقياس الضغوط النفسية من إعداد (الشخص، السرطاوي، 1998). وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة.

\* دراسة محمد الصافي عبد الكريم عبد اللا من عام 2019: بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد". حيث بلغ عدد عينة الدراسة (19) أم من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وكان الهدف وراء هذه الدراسة التعرف على مدى إستمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي والتعرف على الخصائص الدينامية النفسية المشتركة بين أمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد من خلال بعض المقاييس الإسقاطية. تم تصميم كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية ومقياس الأساليب مواجهة الضغوط، إستمارة المقابلة الشخصية، إختبار روتر لتكملة الجمل، وإختبار تفهم الموضوع TAT. وإنتهت نتائج دراسته بوجود إرتباطات موجبة ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها، إضافةً إلى وجود تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات الطفل ذوي اضطراب التوحد بإستخدام بعض الإختبارات الإسقاطية.

\* دراسة مريم جمال محمد توام في سنة 2019: بعنوان " أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات اضطراب طيف التوحد". والتي طبقت على عينة الدراسة، والتي تمثلت في (20) أمماً لأطفال اضطراب طيف التوحد، وقد إستخدمت في دراستها مقياس للضغوط النفسية المكيف على البيئة الفلسطينية. وتمثل هدف دراستها في التعرف على درجة الضغط لدى الأمهات، ومدى خفض البرنامج للضغط النفسي لديهن في القياسين القبلي والبعدي. وقد أشارت نتائج دراستها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة. علماً أن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي قد بلغت قيمته (0.846) ومايعني وجود أثر مرتفع للبرنامج.

\* دراسة كل من ليلي ملعب وبديعة واكلي أيت مجبر منسنة 2021/2020: بعنوان "فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغط النفسي لدى أمهات المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي". وقد تكونت العينة من (12) أمماً لأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي. بحيث يكمن الهدف في خفض الضغط النفسي وتوعية الأمهات، وتدريبهم على مهارات وفتيات التي من شأنها أن تخفف من مشاعر الضغط. وتم إستخدام الأدوات التالية: مقياس الضغط النفسي، برنامج علاجي مقترح، مقابلة تحيضية موجهة. كما إستخدم أساليب إحصائية

المتمثلة في: إختبار مان وتني، وإختبار ويلكوكسون وإختبار كاف تريبع لبيرسون. وبينت نتائج الدراسة وجود فروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي، وهذا مايعني أنه للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعالية في خفض حدة الضغط النفسي لدى الأمهات.

\* دراسة كل من ماجد محمد عثمان عيسى وشذا شعيل محمد الشبتي في عام 2021.

التي كانت معنونة بـ: "فعالية برنامج إرشادي في خفض أعراض الإكتئاب والإحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد". تهدف الدراسة إلى خفض أعراض الأكتئاب والإحتراق النفسي لدى أمهات ، وقد تم تكوين عينة من ( 19 ) أمماً. تم إستخدام قائمة بيك للإكتئاب وإعداد مقياس الإحتراق النفسي، وإعداد جلسات البرنامج الإرشادي. أظهرت النتائج بعد تطبيق القياس القبلي والبعدي والتتبعي بعد مرور شهر إنخفاض مستوى الإكتئاب والإحتراق النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية، وإستمرار إنخفاض المستوى من خلال القياس التتبعي.

**التعقيب:**

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة تناولت البرامج الإرشادية على أمهات أطفال ذوي الإعاقات المختلفة (الإعاقة الحركية ذات المنشأ العصبي، إعاقة حركية، اضطراب طيف التوحد..). يتبين لنا أنها دراسات المطروحة حديثاً إنحصرت ما بين 2008-2021، وقد إرتأينا إلى تعقيب هذه الدراسات من خلال ( الهدف، العينة، نتائج الدراسة) وعليه ماييلي:

**من حيث الهدف:**

توصلنا إلى أن جل الدراسات هدفت إلى معرفة مدى نجاح البرنامج، في حين لم يركزوا على مدى إستمرارية ونجاعة البرنامج في خفض الضغوط النفسية بعد تطبيقه مثلما جاءت في دراسة كل من **مريم جمال محمد تواموفتحي السيد البغدادي (2019)**. في حين أن دراسة أحمد عربيات ومحمد الزيودي كان هدفهما معرفة فاعلية البرنامج لخفض الضغط النفسي الذي لم يقتصر على عينته فقط بل كان شامل لأسر العينة.

ومنه نستنتج أن البرامج الإرشادية في الدراسات التي سبق ذكرها أنها إستخدمت لغرض البحث العلمي أي ذات منحنى بحثي، ولم تأخذ المنحنى الإكلينيكي "العيادي" في جانب الأدوات المستخدمة كالمقابلة التشخيصية، كما أن دراستنا الحالية أخذت طابع بحثي محض آمليين بذلك أن يتم تسليط الضوء على بناء البرامج الإرشادية في الجانب العيادي لغرض التشخيص والكشف بإستخدام أدوات الفحص النفسي، مثلما جاءت في دراسة **محمد الصافي عبد الكريم عبد اللا (2019)**، التي إستخدم فيها البعض من أدوات المنهج العيادي والإختبارات الإسقاطية كإستمارة المقابلة الشخصية، وإختبار تفهم الموضوع TAT، إختبار روتر لتكملة الجمل.

**من حيث العينة:**

من بعد ما تطرقنا إليه في دراسات السابقة لموضوعنا، والتي كانت جُلها معنونة بعنوان فاعلية البرامج الإرشادية، والتي تناولت عينات مختلفة تماماً عن بعضها البعض، فبعض الدراسات تناولت

الأستاذة الجامعية المتزوجة وكما أن هناك من تناولوا الأمهات والأطفال (المعاقين حركياً، وفاقدي السمع وأطفال التوحد ومتلازمة داون.. وغيرهم).

ولاحظنا من خلال هذه الدراسات التي إهتمت بتطبيق البرامج الإرشادية على أطفال، أنها إهتمت بالجانب الفردي التربوي التكيفي، ولكنها أهملت الجانب الاجتماعي والنسقي للطفل، ذلك راجع لأهمية المجتمع والبيئة في عمليتي التكيف والتدريب، كما لا ننسى أن المجتمع له دور كبير ومهم في تنشئة الطفل. كما لم تركز الدراسات هاته على الأمهات بوجه الخصوص لأنهن يمثلن أول إتصال علائقي نفسي إجتماعي عاطفي وجداني مع الطفل كما جاءت في دراسة رابع شليحي (2010):  
حول "فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد"

من حيث نتائج الدراسة:

وكنا قد رأينا أن هناك بعض الدراسات كانت نتائجها أكثر إيجابية وفعالية لصالح القياس التبعي لبرنامج المقترح، كدراسة أشرف محمد عبد الحميد (2016) التي توصلت إلى نجاعة البرنامج في القياسين البعدي والتبعي في مستوى كل من الضغوط والصلابة النفسية. وحتى دراسة نسرين نبيه ملحم (2014) كانت ناجحة إلى حدٍ بعيد، فقد حققت نجاح في كلا المقياسين.

كما لاحظنا في بعض الدراسات نجاح البرنامج الإرشادي المقترح في القياس القبلي فقط، من هذه الدراسات نجد دراسة مي فتحي السيد البغدادي\_إيمان محمود الحكيم العشماوي (2019)، عكس بعض الدراسات التي حققت نتائج أفضل في القياس المؤجل مقارنةً بالقياس البعدي مما يعني أن للبرنامج أثر إيجابي وفعال على العينة. ومن بين الدراسات التي حقق برنامجها أثراً إيجابياً على مدى البعيد دراسة مريم جمال محمد توام (2019).

الفصل الثاني

الضغط النفسي

## تمهيد

1. لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي
2. مفهوم الضغط النفسي
3. أنواع الضغط النفسي
4. مصادر وأسباب الضغط النفسي
5. أعراض الضغط النفسي
6. آثار ومراحل الضغط النفسي
7. مراحل الضغط النفسي
8. نظريات المفسرة للضغط النفسي
9. علاج الضغط النفسي

## خلاصة

## تمهيد:

إن الضغط النفسي هو واحد من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعاً بجانب إضطرابات أخرى مثل القلق والمخاوف المرضية وغيرها. كما أن موضوع الضغط النفسي هو من المواضيع العصرية، بحيث أنه يمس مختلف وجميع شرائح المجتمع بلا إستثناء. وذلك راجع إلى كون الإنسان في هذا الزمن يواجه زيادة كبيرة في معدلات التغير على مستوى شتى مجالات الحياة، هذا الأمر الذي جعل به أن يعيش في محيط اجتماعي ونفسي غير صحي، نتج عن ذلك زيادة في الإصابة بمختلف الإضطرابات النفسية والصحية حتى أصبح العلماء يصفون هذا العصر بـ"عصر الضغوط" بسبب علاقة الضغط النفسي بالحياة الصحية والعقلية والنفسية الفرد، ولهذا سنتعرف في هذا الفصل عن ماهية الضغط النفسي.

## 01/: لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي:

"لا يمكن دراسة أو فهم ظاهرة ما دون العودة إلى جذورها التاريخية، فالضغط مثلاً مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية إذ إستخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط إستمر إلى غاية اليوم متأثراً بأعمال المهندس "روبرت هوك **Hooke**" أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان مهتماً بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار وتتداعى ومن ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء وبذلك يكون الضغط هو إستجابة النظام أو البناء للحمولة" (طه عبد العظيم، حسين وآخر، 2006، ص17).

وبالرغم من أن فكرته عن الضغط كانت لأغراض هندسية إلا أنه كان لها تأثيراً واسعاً كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي والنفسي. ومن بين الرواد في دراسة الضغوط لدينا كانون (Canon) الذي قال عام (1928) بضرورة الإهتمام بالعامل الإنفعالي في تطور الأمراض وفكر في مصطلح **Stress** بمعنى فيزيولوجي ونفسي في آنٍ واحد (سميرة، دعو. نورة، شنوفي، 2013، ص19).

ويعتبر "هانز سيلاي **Hans Selye**" من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماءهم بموضوع الضغوط ويعرف بأب الضغط. ويرجع الفضل إلى كتاباته ومحاضراته في تعريف الجمهور والباحثين،

وبخاصة في المجال الطبي بتأثير الضغوط على الإنسان، وأفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام 1956. وقد عرف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة (فاتح، العبودي، 2008، ص17)

كما اهتم الباحث "لازاروس" ( Lazarus(1966 بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد، أما الباحث "جوردن" ( Gorden(1993 فيرى أن الضغوط هي إستجابات نفسية وإنفعالية وفيزيولوجية للجسم إتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد للرفاهية وسعادة الفرد. (السعيد، ثامري، 2019، ص27)

## 02/: مفهوم الضغط النفسي:

تعرف الضغوط إجمالاً بأنها العلاقة بين الفرد والبيئة التي يرى الفرد أنها تفوق أو تقل عن قدراته وإمكاناته وتهدد رفاهيته النفسية. وكذلك (Stress) هو الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الكائن الحي، وقدرته على الإستجابة لها (ماجدة، بهاء الدين السيد عبيد ، 2008، ص 20).

وعرف ميكانيك (Mikanic) الضغوط النفسية بأنها تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة، والتي تنجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه .(علي إسماعيل، عبد الرحمن، 2012، ص9)

ويمكن تعريف الضغط (Stress) على أنه حدث سار أو إيجابي بقدر تأقلم الشخص ومفهومه لهذا الضغط النفسي وهو بهذا يختلف عن مصطلح Distress وهو الكرب ويعني الضغط النفسي السلبي (ثابت، عبد العزيز موسى، 2014، ص9).

يعرف لازاروس Lazarus الضغط بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الإستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف.

أما وولتر جملش **Gamelch** فإنه يعرف الضغط بأنه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال عدم القدرة على الإستجابة المناسبة لما قد يتعرض له من أمور أو عوارض قد تكون نتائج إستجاباتنا لها غير موفقة وغير مناسبة (عبد الرحمن، بن سليمان الطيربي، 1994، ص 10).

أما تعريف منصور 1989: تلك الظروف المرتبطة

بالضغط **Pressure**، وبالتوتر والشدة **Strain** الناتجة عن المتطلبات، أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق، وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية، ونفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع، والإحباط، والحрман، والقلق.

تعريف الحلو 1989: هي المشاكل والصعوبات والأحداث التي قد تواجه الفرد في حياته اليومية وتسبب له توتراً أو تشكل له تهديداً، أو تكون عبثاً عليه (أنعام، هادي حسن، 2013، ص 38). كما جاء في تقرير **Nasse/Longeron** المقدم إلى **Xavier Bertrand** في مارس 2008 يعرف الضغط بأنه الخطر الإجتماعي الأساسي (EMERIAT, 13décembre2012, p82)

ووفقاً لهانس سيلبي **Hans Selye**، يمكن تعريف الضغط بأنه: "رد الفعل الفوري والبيولوجي والفسيوولوجي والنفسي لإنذار الفرد وتعبئته والدفاع في وجه العدوان أو التهديد" (AIT MEZIANE, 2012-2013, p18).

أما (فاروق، السيد عثمان، 2008، ص 18)، يعرف الضغوط **Stress**: "مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد إنفعالي. وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر. ويؤدي الضغوط إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات إنفعالية، وبنية دافعية متحولة للنشاط، وسلوك لفظي وحركي قاصر".

أما تعريف الضغوط النفسية حسب معجم علم النفس والتحليل النفسي كالأتي: تعني "وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكلية أو على جزء منه. وبدرجة تولد لديه إحساساً بالتوتر، أو تشويهاً في تكامل شخصيته. وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد. وللضغوط النفسية آثارها على

الجهاز البدني والنفسي للفرد. والضغط النفسي حالة يعانيتها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود إستطاعته، أو حين يقع في موقف صراع" (فرج، عبد القادر طه وآخرون، د س، ص256).

### 03/: أنواع الضغط النفسي:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الاخرى، وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى مثل: الضغوط الإجتماعية، المهنية، الإقتصادية والأسرية والدراسية، والعاطفية. (ماجدة، بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 24)

إختلف الباحثون في تحديد أنواع الضغوط التي يتعرض لها الفرد حيث صنف موراي 1975 الضغوط إلى ثلاث أنواع :

أ الضغوط الناجمة عن التوترات الإعتيادية: ويراد بها الضغوط الناتجة عن المشكلات اليومية.

ب الضغوط النمائية الناتجة عن التوترات الإعتيادية وتشمل الضغوط الناجمة عن التغيرات التي تتطلب تغييراً مؤقتاً في العادات وأسلوب الحياة.

ج ضغوط الأزمات الحياتية وتشمل ضغوط المرض الشديد أو فقدان شخص عزيز وتكون قوية وتستمر مدة محدودة، في حين يرى ميل ران أن الضغوط تنقسم إلى (بوشعراية، راف الله وآخر، فبراير 2017، ص ص 8-9):

1. الضغط الإيجابي: قد يكون للضغط تأثير إيجابي كذلك، إنه أساسي في الحث على التحريض

والإدراك موفر الإثارة التي يمس إليها الإضطراب والكفاح على قدم المساواة أو بنجاح حيال

الحالات المتحدية، فالتوتر والتنبه ضروريان للتمتع بكثير من مظاهر الحياة، والضغط يوفر أيضاً حس

الإلحاحية والتيقظ الذي نحتاج إليه للحياة عندما نواجه حالات مهددة. (عز الدين، علي، 2012، ص 19).

2. الضغط السلبي: وهو ما يؤثر سلباً على حالة الفرد الجسدية والنفسية ويخلق حالة من التوتر

العصبي التي تعيق نمو الفرد. وهذا النوع من الضغط هو أساس جميع الإضطرابات النفسية والأمراض

العقلية. (أحمد رشيد، زيادة، 2014، ص 207)

## /04: مصادر وأسباب الضغط النفسي:

حاولت عدة دراسات أن تحدد وتنظم المتغيرات التي تعمل كضغوط. فقد قام لازاروس وكوهين **Lazarus & Cohen** بتصنيف العوامل الضاغطة إلى ثلاثة أقسام:

أ الطواهر الفجائية **Cataclysmic Pheromena** التي تؤثر على كثير من الناس مثل: الكوارث الطبيعية.

ب الأحداث القوية التي تؤثر على قليل من الناس مثل الأزمات الأسرية.

ت المشاكل اليومية المتكررة في مواقف الحياة مثل إحباطات العمل (حسن، مصطفى عبد المعطي، 2006، ص 40).

وهناك من عوامل ومصادر للضغوط النفسية أخرى ومتنوعة نذكر من بينهم ما يلي:

**1-4/ المصادر البيئية:** من الممكن أن يكون للبيئة تأثيرات متعددة وشائكة في ما إذا كنا نمر بمرحلة توصف أنها ضاغطة. ومن الممكن أن تشمل العوامل الخارجية على سبيل المثال: الحالة الاقتصادية العامة والإتجاهات التي تم التنبؤ بها. ويمكن أن يسبب التذبذب في الوضع الاقتصادي - صعوداً أو نزولاً- الضغط النفسي، فمع الظروف الاقتصادية السيئة يظهر القلق حول الوظائف وسبل العيش. (عائشة، بوبكر، 2007، ص 37-38)

**2-4/ المصادر الفردية:** وتشمل عوامل كالاخلافات الأسرية، والتفاوت الحضاري، وكثرة الأبناء والأقران، وصراع الأجيال، واختلاف الإتجاهات والميول وقلة نصيب الفرد من الرفاهية الإجتماعية وقد يكون الضغط ناتجاً عن حياة الفرد نفسه بمعنى أن حياة الفرد هي التي تولد له الشعور بالضغط والتوتر إذا هناك بعض الأفراد تنهار أعصابهم عند ظهور العلامات الأولى للضغط. (نسرين، عبد هارون ناصر وآخرون، 2017، ص 17)

**3-4/ مصادر إجتماعية:** إذ يرى **مكلاند** أن اضطراب العلاقات الإجتماعية قد يلعب دوراً مدمراً للدافع القوي إذ للإنتماء الإجتماعي وتقبل الحياة مع الجماعة وتقبل الآخرين لها جميعها إرتباطات قوية بالصحة في جانبها النفسي والعضوي. فمحمل الخلافات الأسرية كالطلاق والمرض لأحد أفراد

الأسرة والحرمان الثقافي، صراع القيم والأجيال، عدم العدالة في توزيع الدخل العام، إضافة إلى الأحداث المؤلمة كفقْدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط (كوثر، حادي، 2018، ص 20).

### 05/: أعراض الضغط النفسي:

#### 1-5/: الأعراض الفيزيولوجية جسدية:

- \* زيادة ضربات القلب.
- \* التعرق الزائد.
- \* التوتر العضلي.
- \* الصداع.
- \* زيادة الوزن أو نقصانه.
- \* آلام الظهر وخاصة الجزء السفلي.
- \* التنفس غير العميق.
- \* إرتفاع ضغط الدم.
- \* زيادة أمراض الحساسية كالتهابات الجلدية، طفح جلدي.
- \* عدم الإنتظام في النوم كالأرق، النوم المفرط.
- \* التعب وفقدان الطاقة (مصطفى، حسين باهي وآخرون، 2002، ص ص 209-210).

#### 2-5/: الأعراض المعرفية:

- \* صعوبة في التركيز والتذكر والتفكير الغير عقلائي.
- \* التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونويهم.
- \* العجز عن اتخاذ قرارات ولو صغيرة.
- \* النقد ولو للآخرين.
- \* تشوش التفكير.
- \* قرارات غير سليمة.

- \* الإنحراف عن الوعي السوي.
- \* فقدان الثقة والتردد.
- \* إستحواذ فكرة واحدة على الفرد.
- \* تزايد عدد الأخطاء.
- \* إنخفاض الإنتاجية.
- \* ضعف الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات
- \* التغيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين (ناجية، دايلي، 2013، ص 58-59).

### 3-5/: الأعراض السلوكية:

- \* تغيرات في الشهية : الأكل كثيراً أو العكس.
- \* زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.
- \* الإفراط في التدخين.
- \* قضم الأظافر (كوثر، حادي، 2018، ص 24).

### 06/: آثار ومظاهر الضغط النفسي:

عادةً ماتترك الضغوط النفسية آثاراً سلبية ومدمرة أحياناً ومهددة لحياة الأفراد وسعادتهم، وتلعب دوراً هاماً وكبيراً في حدوث ظاهرة الإحترق النفسي Burnout والتي تعتبر أخطر الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية، وتصنف آثار الضغوط النفسية إلى مايلي (أحمد نايل، العزيز وأخر، 2009، ص 52):

أولاً: الآثار الفيزيولوجية "الجسمية" ( **Physiological Effect**): تتمثل هذه الآثار عند كوبر في (إضطرابات الجهاز الهضمي، إضطرابات الجهاز النفسي، إضطرابات الجهاز الدموي المتمثلة في إرتفاع ضغط الدم والصداع ) (لطيفة، بالحمو وآخرون، 2014، ص 17)، وفقدان الشهية أو الربو أو الحساسية، وغيرها من الآثار الواضحة جسماً.

ثانياً: الآثار النفسية (Physiological Effect): وتشمل التعب والإرهاق والملل وإنخفاض الميل للعمل والإكتئاب والأرق والقلق وإنخفاض تقدير الذات.

ثالثاً: الآثار الاجتماعية (Social Effect): وتشمل إنهاء العلاقات والعزلة والإنسحاب وإنعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة (أحمد نايل، العزيز وأخر، 2009، ص 52).

رابعاً: الآثار السلوكية "الحركية" (Behavior Effect): و تظهر في الأعراض التالية

- \* انخفاض الأداء و القيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة
- \* اضطرابات لغوية مثل التأتأة والتلعثم.
- \* انخفاض مستوى نشاط الفرد حيث يتوقف عن ممارسة هواياته وإنخفاض إنتاجية الفرد.
- \* اضطرابات النوم وإهمال المنظر والصحة .
- \* عدم الثقة في الآخرين والتخلي عن الواجبات والمسؤوليات والإلقاء بها على عاتق الآخرين.
- \* الإنسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة. (محفوظ، السعيد وآخر، 2012، ص 39)

خامساً: الآثار المعرفية (Cognitive Effect): تؤثر الضغوط على البناء المعرفي وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

- \* نقص الإنتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة.
- \* تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الإستدعاء والتعرف.
- \* عدم القدرة على إتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- \* فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- \* ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- \* التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين.
- \* اضطراب التفكير حيث يغلب عليه التفكير النمطي الجامد بدل التفكير الإبتكاري (نسيمة، بوشيط، 2018، ص 37)

## 07/: مراحل الضغط النفسي:

وقد ساق "هانز سيلبي Hans Selye" توضيحات جادة لتأثيرات الضغط، وإستخرج نموذجاً لمجموعة الأعراض التكيفية العامة **General Adaptation Syndrome (GAS)** ليصف بها ردود أفعالنا تجاه العوامل الضاغطة، وهو يحدد ثلاث مراحل في إستجاباتنا (مصطفى، حسين باهي وآخرون، 2002، ص204). وهي على النحو الآتي:

1. **مرحلة رد الفعل التحذيرية Alarm Reaction**: والتي تتميز عادةً بإرتفاع في هرمونات الأدرينالين والنورأدرينالين ويصاحبها أعراض نفسية وجسدية مثل الشعور بالخوف الشديد، والتحفز، وزيادة في ضربات القلب، وزيادة في العرق، والرعدة الشديدة، وتوسع في حدقة العين.

2. **مرحلة المقاومة Resistance Stage**: والتي يحدث فيها توازن ما بين إفراز الهرمونات وردود أفعال النفسية والجسدية والتي تجعل الفرد قادراً على التكيف (ثابت، عبدالعزيز موسى، 2014، ص10)

3. **مرحلة الإنهاك Exhaustion**: هو الفشل في التغلب على لتهديد وإستمرار الضغط النفسي لفترة طويلة، مما ينجم عنه إستهلاك العضوية لمصادرها الفيزيولوجية مما يؤدي إلى إتهيار الجسمي أو الإنفعالي، فعندما تنار المقاومة يحل الإرهاق ونظر الأمراض الرتبطط بالإجهاد مثل: القرحة المعدية، إرتفاع ضغط الدم، والأخطار التي تشكل تهديداً مباشراً للفرد والمنظمة على السواء. (فضيلة، بن عطية، 2015، ص24)

## 08/: نظريات المفسرة للضغط النفسي:

قد إهتمت نظريات علم النفس بتفسير طبيعة الضغط النفسي والإنفعالات المتعلقة به وأثر هذه الإنفعالات في الصحة النفسية للفرد، وإختلفت النظريات التي إهتمت بدراسة الضغوط طبقاً لإختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وإنطلقت منها، فهناك نظريات ذات أسس نفسية أو فيزيولوجية أو إجتماعية، ومن أهم هذه النظريات ما يأتي (أيوب، نايف علي، 2019، ص97):

**8-1/: نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory:**

إن الإنفعالات السلبية كالقلق والخوف، ماهي إلا إمتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة، مر بها الفرد في الطفولة ولذلك فإن الكدر النفسي الذي يعانيه الفرد في حياته حسب رأي فرويد أن الليبدو يضطدم بضغوط المجتمع وهو مستعد من قبل الرقابة وكما هو محدود وملقى في اللاوعي، ومن الممكن الحصول على حل للصراع بين القوى الكابتة والقوى المكبوتة بتحويل طاقة القوى المكبوتة نحو أهداف أخرى، وبالتوافق مع متطلبات الواقع الخارجي والمثل الواعية.

ويؤكد (يونغ) على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض والإضطرابات النفسية، أنه ناتج عن طاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصيته المستقبلية وسلوكه المتوقع حدوثة وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط النفسية الذي يحتاج إلى علاج نفسي وطبي(عياد، سعيد أمطير.نجاة، أحمد الزليطني، سبتمبر 2015، ص ص57-58).

**8-2/: النظرية السلوكية Behaviorism:**

يؤكد أنصار المدرسة السلوكية التقليدية على عملية التعلم، إذ يركزون على جل إهتمامهم على دور البيئة في تشكيل شخصية الفرد ومن رواده هذه النظرية "باندورا" و"سكينر" عام (1980)، حيث يرى سكينر أن التعلم أحد المكونات الرئيسية في حياة الفرد، فحينما تفوق شدة الضغوط قدرتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط (طه، عبد العظيم، 2006، ص 63)

أما السلوكيون الجدد أمثال "باترسون" و"هرولد" فيقران أن الضغط يحدث نتيجة دافع متعلم أو نتيجة لأساليب التنشئة الإجتماعية، كما يؤكدان على أثر التعلم سواءً الثقافي أم الإجتماعي على نمو الفرد والإجتماعي على نمو الفرد وإستجاباتهم للمواقف الضاغطة (إلياس، حمودين، 2018، ص 54)

**8-3/: نظرية المواجهة أو الهروب لكانون (Fight or Flight)**

يركز كانون على فكرة التوازن (Homeostasis) في تفسيره للضغط النفسي. حيث يرى بأن الفرد يعمل على المحافظة على حالة التوازن الداخلي لديه عند تعرضه للضغط وعرف الضغط على أنه

مجموعة من المثيرات الفسيولوجية والإنفعالية التي تجعل الإنسان يتصرف بطريقة ما من أجل إستعادة التوازن، لذلك أي حدث لا يبقى أو يحافظ على التوازن الداخلي للفرد يعتبر مؤثراً ضغطاً، حيث إعتبر أن الضغط مؤثر بيني. (جاسم محمد، المرزوقي، 2008، ص ص 73-74)

#### 8-4/: نظرية التقدير المعرفي Cognitive Appraisal Tgeory: (لازاروس)

نشأت نظرية التقدير المعرفي نتيجة للإهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي. والتقدير المعرفي هو مفهوم يعتمد في الأساس على طبيعة الفرد، حيث إن تقدير الفرد لحجم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه ربط بين البيئة المحيطة للفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. ويعتمد تقييم الفرد للموقف على أنه ضاغط على عدة عوامل. ولقد وضع لازاروس فكرة التقدير أو التقييم وذكر لهما نوعين (أيو، نايف علي، 2019، ص 101):

أ **التقييم الأولي**: حيث يتم تقييم الموقف من حيث هل هو ضاغط أم لا؟ وهل هو إيجابي؟ هل هو ذا صلة أو غير ذا صلة؟ إذا قيم الضاغط والموقف المسبب للضغط يعني أن الموقف أو الوضع البيئي يمكن أن يؤذي أو يهدد أو يتحدى كلها تخلق إنفعال ولكن لا تنتج ضغط لأن التقييم هو ينتج الضغط (ثامر حسين، علي السميان وآخر، 2014، ص 42)

ب **التقييم الثانوي**: ويقصد به تقييم الفرد لإمكاناته الشخصية والمادية والإجتماعية لمواجهة الحدث الذي قدره كحدث ضاغط ويعتبر لازاروس أن التوازن بين نوعي التقييم هو الحكم على مدى إدراك الضغوط فحين يكون الضرر أو التحديد أو التحدي أعلى من إمكانات المواجهة (التكيف) فإن الفرد سوف يدرك الضغوط وتظهر لديه ردود فعل الضغوط النفسية، وكلتا المرحلتين متأثرة بعدد من العوامل منها:

- \* طبيعة المنبه نفسه.
- \* خصائص الفرد الشخصية.
- \* الخبرة السابقة بالمنبه.
- \* ذكاء الفرد و المستوى الثقافي للفرد.

\* تقويم الفرد لإمكاناته. (أيو، نايف علي، 2019، ص 102).

### 8-5/: النظرية الفيزيولوجية لهانز سيلبي Hanz Selye:

الضغوطات النفسية في هذه النظرية هي إستجابة لعامل ضاغط كما يربط بين التقدم أو الدفاع، ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضغط، وحدد ثلاثة مراحل للدفاع وتسمى مراحل التكيف العام وهي مرحلة البنية ومرحلة المقاومة ومرحلة الإجهاد، ففي المرحلة الأولى يظهر الجسم تغيرات وإستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، ثم تأتي المقاومة وفيها يكون التعرض للضاغط متلازماً مع التكيف، وهنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات وإستجابات أخرى تدل على التكيف، أما عن مرحلة الإجهاد فهي تعقب المرحلة الثانية ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت وإنه إذا كانت الإستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فإنه قد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عندما يتعدى مصادر طاقة الجهاز الفسيولوجي. كما يؤكد سيلبي أن للضغوط دوراً هاماً في إحداث معدل عالٍ من الإنهاك والإنفعال الذي يصيب الجسم، فأية إصابة جسمية أو حالة إنفعالية غير سارة، كالقلق والإحباط والتعب أو الألم لها علاقة بتلك الضغوط (عياد، سعيد أمطير. نجاة، أحمد الزليطني، سبتمبر 2015، ص 59).

### 8-6/: النظرية الإدراكية لسيلبرجر Spielberg:

يربط سيلبرجر في نظريته بين الضغوط النفسية وبين القلق حيث تعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط النفسية، حيث يعتبر الضغط النفسي الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة القلق (فاطمة، عبد الرحيم النوايسة، 2013، ص 20)، حيث أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما: **سمة القلق**: أو القلق العصبي أو القلق المزمن وهو إستعداد طبيعي أو إتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد أساساً على الخبرة الماضية. أما **القلق كحالة**: أو القلق الموضوعي والموقفية يعتمد أساساً على الظروف الضاغطة، وعليه فإن سيلبرجر يربط بين الضغط والقلق كحالة ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبب لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً (عز الدين، علي، 2012، ص 22).

**09/: علاج الضغط النفسي:****09-1/: العلاج المعرفي :**

يرتبط العلاج المعرفي باسم العالم (أرون بيك، ARON BECK) حيث كان من العلماء الذين حاولوا تطبيقه في علاج حالات ومشكلات نفسية، ونتيجة لذلك ظهرت أبحاث ودراسات تحاول معرفة مدى الفعالية التي يتمتع بها هذا الأخير، مع مقارنة فعاليته مع فعالية أساليب علاجية أخرى كالإتجاه السلوكي أو الإنساني.

وسنحاول حالياً معرفة مراحل العلاج المعرفي (صبرينة، حركات، 2012، ص35).

**المرحلة الأولية (المقابلة الأولية):** يحاول المرشد خلال هذه المرحلة جمع معلومات حول المسترشد

وغالباً ماتكون هذه المعلومات شخصية وعامة وقد يتطرق المرشد إلى سؤال المسترشد عن سبب طلبه للمساعدة وما الذي يتوقعه من الإرشاد، وقد يتم الإستعانة ببعض الأوقات بمجموعة من الإستبيانات ونماذج المعلومات التي يمكن للمسترشد أن يعيئها بشكل فردي، ولا يشترط أن يقابل المرشد المسترشد خلال هذه المرحلة لأنها موجهة بالأساس إلى عملية جمع معلومات شخصية حول المسترشد (أحمد نايل، العزيز وأخر، 2009، ص ص 170-171).

**مرحلة التقييم:** خلال هذه المرحلة يحاول الفاحص جمع معلومات حول قدرة الفرد على التعامل مع

المشكلات ومدى إمتلاك المفحوص لمهارات التوافق الصحية مع الضغط النفسي، ويمكن أن يطبق عدداً من الإستبيانات لمهارات التوافق للكشف عن مدى إمتلاك المفحوص لها، ولمعرفة نقاط الضعف لديه، ومن الملاحظ أن أسلوب التقييم يقدم معلومات غنية للفاحص حول أفكار المفحوص المرتبطة بالمشكلات الخاصة بالضغط النفسي، وبنفس الوقت يقدم معلومات للمفحوص حول أسباب شعوره بالإنزعاج والتوتر بسرعة وبالتالي يساعده على الوعي بأفكاره الآلية والحد من تأثيرها على مشاعره وردود فعله السلوكية (صبرينة، حركات، 2012، ص36).

**مرحلة العلاج:** بعد قيام الفاحص بالتقييم يكون بذلك قد حقق هدفين: الأول يتمثل في فهمه

لأسباب عدم قدرة المفحوص على التعامل مع قضايا الضغوط النفسية، والثاني زيادة قدرة المفحوص

على الوعي الذاتي لأفكاره والهدف الأساسي في مرحلة العلاج ليس القيام بعمل تحليلات منطقية للأفكار والإعتقادات اللاعقلانية فقط وإنما محاولة إكتساب المفحوص عدد المهارات للتعامل مع مواقف التوتر والضغط وقد وضع كل من "ولف ودريدان" **Wolfe&Dryden** عدد من إستراتيجيات التوافق المختلفة للمساعدة على عملية إستكشاف القصور لدى المفحوص:

- الإستقلالية : القدرة على التفكير المستقر.
- المهارات المعرفية: يتضمن إستخدام أسلوب حل المشكلات.
- الكفاءة: القدرة على التفكير الإيجابي عند مواجهة المواقف الحتمية.
- العلاقات الإجتماعية :القدرة على تكوين علاقات إجتماعية دائمة بالإضافة إلى وجود قدر من الدهاء والذكاء الإجتماعي.
- المهارات التنظيمية :وجود القدرة على التخطيط وإستخدام المصادر المتاحة بشكل فعال (أحمد نايل،العزير وأخر،2009،ص ص 173-174).

## 10-2/: العلاج السلوكي:

يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط النفسي الإسترخاء، فهي ترادف الراحة الحرية الهدوء الهروب من المشاكل فمعنى الإسترخاء يظهر كأنه نوع من مخفضات الضغط النفسي، ومن أهم تقنيات الإسترخاء المستعملة:

**التغذية العكسية:** تعتبر وسيلة هامة تساعد على الإسترخاء وهي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة إستجاباته أو خطأها وبناءً على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه(ماجدة، بهاء الدين السيد،2008،ص343).

**الإسترخاء العضلي والفكري :** وفيه يقوم المريض بالإستلقاء على فراش مريح ووضع الوسادة خلفه مع إغماض عينيه ويتخيل نفسه في المكان الذي يفضله ومحاولة الإسترخاء التام للعضلات والمفاصل بداية من أصابع القدم فالكاحل، الركبة، الظهر، الكتفين، فأصابع اليد ويجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام، ومحاولة إبعاد جميع الأفكار عن الذهن وجعله خالياً، وهذا ممكن بالتمرين المتكرر،

وذلك لمدة عشر دقائق تكرر مرتين إلى ثلاث مرات يومياً. ويفيد الإسترخاء في الشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالذات وزيادة التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة، كما يعمل على خفض التوتر وتحقيق الراحة (مليكة، بوكير. فوزية، براحو، 2017، ص41).

**تمارين التنفس الإسترخائي:** في حالات الضغط يشتكى الشخص من حالة التوتر وكثيراً ما يشتكي من ضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطني وفي مستوى الصدر والعنق وهذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس، وعليه فإن التنفس يشكل ضيق في إخراج الهواء بشكل تام يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي، فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة ومع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة وإسترخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التناسلي (جليلة، معيزة، 2002، ص75).

### 09-3/: العلاج الكيميائي:

يتم اللجوء إلى العلاج الطبي أو الكيميائي عندما يكون الفرد لا يستطيع التكيف، في حالة تحول الضغط إلى أعراض مرضية، ويتم العلاج بإستعمال التقنيات التالية:

**المغنزيوم (magnésium):** يتدخل في تبادل الشحنات التي تقيظ وإسترخاء العضلات.

**الفيتامينات (Vitamine):** يتدخل فيتامين (B) في إنتاج الطاقة وفيتامين (C) له دور في إنتاج الكورتيزول، أما الجليكوكورتيكويد فيتدخل لهدف تقوية الدفاع الفيزيولوجي للفرد في حالة تعرضه للضغط (كوثر، حادي، 2018، ص24).

**المهدئات:** تستعمل كآلية مهدئة للتوتر والضغط النفسي لدى الأشخاص ومن هذه المواد "Méprobamate" و "BenzoDiazipine".

**مضادات القلق:** تهدف إلى التقليل من حدة القلق والتوتر النفسي لدى الشخص ولها خمس مميزات من ناحية المفعول، وهذه المميزات هي:

- خاصة مضادة للقلق.
- خاصة منومة.

- خاصة منشطة للنعاس.
- خاصة مضادة للإرتعاش.
- خاصة تحقق إسترخاء العضلات.

**مضادات الإكتئاب:** تهدف هذه المضادات والأدوية إلى علاج تعكر المزاج وحالات التوتر الشديد وتحسن القدرة على التفكير وتعالج اضطرابات النوم ومن بين هذه المضادات "Praymarel"، "Athymie"، "Laroscyl". (سميرة، دعو. نورة، شنوفي، 2013، ص43) مضادات للقلق أو الإكتئاب، فكلاهما يساعدان على:

- ✓ تحسين الحالة المزاجية.
- ✓ وقف التدهور.
- ✓ تقليل من اليقظة الزائدة.
- ✓ تعمل على تلاشي حالات الكدر.
- ✓ تعمل على تلاشي الكوابيس (محمد، حسن غانم، أغسطس 2009، ص113).

## خلاصة:

في الأخير يمكن القول بأن نظريات المفسرة للضغط النفسي قد فسرتها على حسب التوجه النظري لكل نظرية، وكما فسرتها على طبيعة الموقف، إلا أنها أسفرت إلى وضع مفاهيم وأسباب المقترحة للضغط النفسي من خلال كل نظرية من النظريات، إلا أن هناك أسباب تنتظر من يكتشفها، ولعل أن القاسم المشترك بين كلها هي أن الضغط النفسي عبارة نتاج تفاعل بين الخصائص الشخصية للفرد و المواقف الحياتية له، فمثلاً: الأمهات اللواتي لديهن أطفال متوحدين قد يعانون من الضغط النفسي، وقد يؤثر ذلك على مستوى الأم أو الأسرة أو حتى في مردودية عمل الأم، ولهذا سنتطرق في الفصل القادم إلى اضطراب طيف التوحد الذي "يشير إلى ضعف مستمر في تطوير الطفل، لا سيما من حيث التفاعلات والتواصل الاجتماعي أيضاً من حيث السلوك (NADIA, ABOUZEID, Juin2014,p4) باعتبار أن أطفال التوحد قد يخلقون ضغطاً نفسياً لذويهم.

## الفصل الثالث

### إضطراب التوحد

تمهيد

- 1) لمحة تاريخية عن إضطراب التوحد
- 2) مفهوم إضطراب التوحد
- 3) أنواع إضطراب التوحد
- 4) أسباب الإصابة بإضطراب التوحد
- 5) أعراض إضطراب التوحد
- 6) خصائص ذوي الإضطراب التوحد
- 7) نظريات المفسرة للإضطراب التوحد
- 8) علاج إضطراب التوحد

خلاصة

## تمهيد

إن للمجتمع أهمية كبيرة بحيشهدف المجتمع إلى تطور ونمو الطفل نمواً إجتماعياً، وسلوكياً، وحتى نفسياً، وذلك من خلال التفاعل الذي يحدث داخل العائلة والذي يقوم بدورفعال جداً ومهم في تكوين الشخصية للطفل وتوجيه سلوكه، وإن إنشغال الآباء عن أطفالهم ومشاكلهم ومشكلات النمو الخاصة بهم، وهذا الإنشغال للوالدين يؤدي إلى ظهورعدة إعاقات ومن بينها، إعاقاة التوحد التي تعتبر من أشد أنواع الإعاقات الذهنية وأشهرها إنتشار بحيث لها تأثير على شخصية الفرد وعلى أسرته والمحيط الذي يعيش فيه، نتيجة لما تفرضه على الطفل المصاب بخلل وظيفي يترتب على توقف النمو التطوري في معظم الميادين المرتبطةباللغة والتواصل والنموالإجتماعي والإنفعالي.

## 01/لمحة تاريخية عن إضطراب التوحد :

في عام 1895 وصف Kraepelin الخرف **praecox** الذي سيكون الفصام المستقبلي، والذي أطلق عليه **Bleuler** على هذا النحو.

استمراراً لهذه الأعمال، سيصف **Sancte de Santis** في عام 1906 الأطفال الأكبر سنًا من أربع إلى عشر سنوات صورة قريبة له والتي يسميها الخرف المبكر.

وبالمثل، لاحظ **ثيودور هيلر Théodore Heller**، وهو معلم من فيينا، في عام 1908 ظاهرة تراجع الإنجازات لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين وأربع سنوات والتي طبق عليها مفهوم الخرف . تتوافق متلازمة هيلر حاليًا مع الإضطرابات التفككية للطفولة.

أخيراً، تم تطوير مفهوم الفصام الطفولي المطبق على الأطفال بواسطة **بوتر Potter** في عام 1933 و**ديسبيرت Despert** في عام 1938 قبل وقت قصير من نشر **كانر Kanner**.

تم تقديم مصطلح التوحد بواسطة **Bleuler** في عام 1911، للإشارة إلى صعوبة التواصل والتفاعل مع الآخرين، في بعض مرضى الفصام (Mahmoud, OULD TALEB,2009 ,p15).

يعتقد أن من قدمه هو الطبيب السويسري **أيجن بلورد EUGEN BLEULER** عام 1911، حيث استخدم التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية.

في عام (1942) نشر الدكتور **ليو كانر KANNER LOE** ورقته المشهورة عن التوحد لكون بذلك أول من ذكره كإضطراب محدد في العصر الحديث.

في عام (1944) نشر الدكتور **هانز اسبرجر هانز اسبرجر** من فيينا ورقته شهيرة أيضاً تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبرجر **ASPERGER SYNDROME** وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح الإضطراب المعقد .

في عام (1964) إكتشف دكتور **برنارد ريملانند BERNARD RIMLAND** أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية **BIOLOGICAL CONDITION**.

في عام (1966) إكتشف **أندرياس رت ANDREAS RETT** (صاحب متلازمة رت **RETT SYNDROME**) دليلاً آخر يؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية (شيب، جاسم عادل، 2008، ص10).

في عام (1977) عشر كل من الدكتورة **سوزان فلوستين** والدكتور **ميكال روتر** على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما بأن هذا دليل على إحصائية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد .

في عام (1991) نشر كل من دكتور **ميكال روتر** والدكتورة **كاترين لورد** والدكتورة **إن لي كوتشر** وضعوا أول إستبيان لتشخيص التوحد **THE AUTISM DIAGNOSTIC INTERVIEW** .

في عام (1992) نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع مقنن لتشخيص إضطراب التوحد **THE DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL** .

في عام (1993) أصدرت المنظمة الصحة العالمية **WORLD HEALTH ORGANIZATION** دليلاً مشابهاً لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للأمراض **(ICD)**

INTERNATIONAL CLASSIFICATION I OF DISEAEASES، وذكرت فيه تعريفاً  
لتوحد ضمن الفئة الإضطرابات النمائية DEVELOPMENTAL DISORDERS.

في عام (1994) أسس الإتحاد الدولي لأبحاث التوحد THE NATIONAL ALLIANCE FOR  
(NAAR ) AUTISM RESEARCH، ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل  
البحوث الطبية الخاصة بإضطراب الطيف التوحدي: AUTISM SPECTRUM DISORDDER  
(ASD) (شيب، جاسم عادل، 2008، ص11-12).

## 02/: مفهوم إضطراب التوحد:

1-2/: التوحد لغة : مشتق من كلمة AUTOS وتعني النفس أو الذاتي أو الذاتي الحركية ISM فتعني  
الحالة الغير السوية وهذا المصطلح AUTISM مأخوذ من اللغة الإغريقية بحيث تنقسم إلى شقين  
فهي حالة الإضطراب ولا تعني كما يعتقدونها البعض التوحد هو الإنطواء ويفهم التوحد هو الشخص  
المصاب بهذه الحالة فهو متوحد بخياليه يعاني من ضعف الترابط الإجتماعي مع الغير فضلاً عن  
التوحد ناتج عن إضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على الوظائف المخ(سميرة، ركزة، 2018، ص 12).

## 2-2/: التوحد إصطلاحاً:

عرف عالم الطب النفسي ليو كانر Leo Kanner التوحد في عام (1943)، حيث قام أثناء بحثه  
السريري بملاحظة 11 طفلاً مضطرباً كانوا يتصرفون بطرق غير مألوفة عند الأطفال المصابين بإعاقة  
ذهنية أو المصابين بالفصام، وقد أطلق على هذه الأعراض إسم التوحد الطفولي المبكر Early  
Infantile Autism، فقد لاحظ أن هناك منذ البداية وحدة إنعزالية توحديّة شديدة، تقوم متى  
أمكن، بنبذ وتجاهل، وطرده أي شيء قادم إلى الطفل من الخارج. (شيرى، جونسون وآخرون، 2016،  
ص852)

تعريف كريك KREK: " يرى كريك بأن التوحد حالة من الإضطراب تصيب الأطفال في السنوات  
الثلاثة من العمر حيث يشمل الإضطراب في عدم القدرة الطفل على إقامة علاقات إجتماعية ذات  
معنى، وأنه يعاني من إضطراب في الإدراك من ضعف الدافعية ولديه خلل تطور الوظائف المعرفية

وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية ولديه عجز شديد في إستعمال اللغة و تطورها وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي MANNEISM PLAYING وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغيرات في بيئته" (رائد، خليلالعبادي، 2006، ص 13).

**تعريف روتر (RUTTER(1978):** حدد روتر ثلاث خصائص رئيسية للتوحد وهي:

- إعاقاة في العلاقات الإجتماعية .
- نمو لغوي متأخر أو منحرف .
- سلوك طقوسي أو إستحواذي أو الإصرار على التماثل(رائد، خليل العبادي، 2006، ص 13).

**تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد SOCIETY OF AMERICA THE AUTISM**

: "إن التوحد يظهر بمظاهر الأساسية في الثلاثين شهراً الأولى من العمر وتمس الإضطرابات كل من :

- نسبة النمو والتطور وما يتبعها.
  - الإستجابة للمثيرات الحسية .
  - النطق واللغة والقدرات المعرفية.
  - القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء" (رائد، خليل العبادي، 2006، ص 14-15).
- التوحد هو إضطراب النمو العصبي المبكر، وتحديد موقع عموماً يكون في سن 3/2 سنوات، ويظهر على أنه مجموعة من السمات السلوكية المقيدة ومتكررة، وعليه يمكن أن تتأخر التنمية بطريقة متغيرة ومتجانسة. يعتبر هذا الإضطراب عائقاً وله عواقب أسرية وإجتماعية ومهنية

(SANCHEZ,2011,p11)

وتعرفه نادية أبو السعود (1998) بأنه إرتقاء غير طبيعي مختل يتضح قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل ويتميز بفساد التفاعل الإجتماعي والإتصال الشعوري والنشاط التخيلي والأنشطة الإجتماعية مرتبطاً مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة والنشاط الزائد والنمطية والإصرار على الروتين والكثير من الحركات الآلية(محمود، الشرقاوي، 2016، ص 44).

وهو عبارة عن مجموعة من الأعراض النفسية التي تتسم بدرجة عالية من التفرد في التفاعلات الاجتماعية والاتصالات بالإضافة إلى درجة عالية من السلوك المتكرر ومجموعة إهتمامات معينة ومحدودة (بطرس حافظ، بطرس، 2014، ص147)

وتم تعريفه على أنه إضطراب نمائي عصبي يتميز بالصعوبات في العلاقات الاجتماعية والاتصالات وكذلك أنماط السلوك. كما أن الأفراد ذوو إضطراب التوحد لديهم حالات غير طبيعية فيعملية الإدراك والانتباه وتطور قدراتهم الحركية ( Encyclopédie sur le developpement des jeunes enfants ,Septembre2012,p i )

### 03/ أنواع إضطراب التوحد :

إقترح كل من سيفن Sevin، ماتسون Matson، وكو Coe، وفي Fee تصنيفاً لأنواع التوحد.

1) المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحيدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2) المجموعة التوحيدية البسيطة : يظهر أفراد هذه المجموعات مشكلات إجتماعية، وحاجة قوية الأشياء والأحداث لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلف عقلي بسيط وإلتزام باللغة الوظيفية. (رابح، شليحي، 2011، ص59).

3) المجموعة التوحيدية الشديد : أفردها هذه المجموعة منعزلون إجتماعياً، لا يوجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، بالإضافة إلى وجود مستوى تدني القدرات العقلية (سونيا، يوسف العواودة، 2017، ص39) .

### 04/ أسباب الإصابة بالإضطراب التوحد:

4-1/ :العوامل النفسية والأسرية : تصور كانر المكتشف الأول للإعاقاة التوحد أن العامل الأول المسبب للإعاقاة التوحد هو مجموعة من العوامل الذاتية للمحيطة بالطفل في مرحلة نموه المبكرة في نطاق الأسرة، منها أسلوب التنشئة الإجتماعية. أو تعامل الطفل مع الأسرة، ومنها إفقاد الطفل الحب والحنان دفء العلاقة بينه وبين أمه، ومنها غياب الإستثارة والنبذ وإضطراب العلاقات الأسرية

الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية إلى أن ظهرت نتائج الدراسات إستبعاد أن تكون عوامل النفسية والأسرية لها أية علاقة كعامل مسبب للإعاقة التوحد. (مصطفى،أسامةفاروق،2011، ص253 )

#### 4-2/: العوامل الجينية: أثبتت الدراسات الحديثة أن هناك ارتباطا بين التوحد وشدوذ الكرموزم

يسمى **fragil x syndrome** شكل وراثي حديث مسبب للتوحد، والتخلف العقلي، له دور في حدوث السلوكيات مثل النشاط الزائد العنف، تأخر في اللغة شديد في كرموزم **x.f** وتأخر نمو حركي ومهارات الحسية فقيرة. (سهى، أحمد أمين نصر،2002، ص23).

ويقول "دفيد بوتر" الخبير في الجمعية القومية لمرض التوحد "من المعروف أن إضطراب التوحد ينتج عن خلل في الجينات لذا من الضروري إجراء المزيد من الدراسات لتحديد العوامل الخارجية. التي تؤدي إلى الإصابة به". وهناك عوامل تخص الجينات فيمناطق الدماغ الإنساني هي (القشرة المخية،اللوزة الدماغية،الحاجز الدماغى، الأجسام الحامية كما تبدو لأغشية الفايبر التي تعيق ضخ الإشارات العصبية الحاملة لرسائل المعلومات البيئية من خلية إلى أخرى. ( وفيق، صفوت مختار، 2019، ص50).

#### 4-3/: العوامل عضوية عصبية وحيوية : أثبتت الدراسات أن أطفال التوحد يعانون من قصور أو

خلل عضوي عصبي أو حيوي (**organic,neurological,biological**)ومنها ما يحدث عند فترة الحمل، وبالتالي تؤثر على الجنين منها:

- ✓ إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية **rubella**.
- ✓ قصور التمثيل الغذائي.
- ✓ حالات التصلب الدرني .
- ✓ تعرض الأم لأشعة x خلال الأشهر الثلاثة الأولى .
- ✓ تعاطي الأم مضادات الحيوية في الأشهر الثلاثة الأولى .
- ✓ إصابة الأم بالأمراض الزهريّة.
- ✓ إلتهاب السحايا أو إضطراب الغدد الصماء .
- ✓ حدوث الرشح الشامل في الرحم **general edeme**.

## 4-4/: العوامل البيئية :

- ✓ المشكلات التي تتعرض لها الأم خلال الحمل.
- ✓ إن لقاح MMR ينظر إليه على أنه أحد الأسباب المحتملة للتوحد وإن الدراسات أثبتت العكس.
- ✓ إصابة الأم بالفيروسات، وبعض الأمراض المعدية.
- ✓ تعرض الأم الحامل للمواد الكيميائية السامة.
- ✓ إن العديد من المتوحدين لديهم حساسية من تناول الألبان والقمح، إلا أن هذا لا ينطبق على معظم الأطفال التوحديين .

## 4-5/: عوامل كيميائية: أشارت الدراسات إلى العلاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية

**MECIROCHEMICA** وبصفة خاصة الإضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية **NEUROTAANSMITTERS** التي تنقل الإشارات العصبية من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد(مصطفى،أسامة فاروق، 2011، ص ص253-255 )

## 4-6/: عوامل الوراثة والبيولوجية: فعلى الرغم من عدم إشارة الدراسات إلى أن أقارب الأطفال

التوحديين أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالتوحد إلا أنها تشير بأن نسبة عالية منهم يعانون من إضطرابات كلامية وصعوبات تعليمية وإعاقات معرفية بسيطة.

وفسر تقرير (Utar) إلى أنه تم دراسة (44) طفل ينحدرون من (11) أسرة يعاني الأب في كل أسرة من هذه الأسر من التوحد. وأظهرت النتائج إصابة 25 طفل من ال(44) بالتوحد(مصطفى، القمش وآخر ، 2009، ص ص 172-173).

## 05/: أعراض اضطراب التوحد :

## 1-5/: مجموعة الأعراض الأساسية والتي توجد في كل الأطفال التوحديين وتتمثل في:

- ضعف وبطء في تطور اللغة، وإستعمال كلمات ليس لها علاقة بالمعنى المراد توصيله (قاسم، حسنصالح، 2010، ص377).
- ضعف التفاعل الإجتماعي.
- السلوك النمطي المتصف بالتكرار.
- عدم القدرة على اللعب التخيلي يكون قبل عمر الثالثة.
- قصور في أداء بعض المهارات الإستقلالية والحياتية.

## 2-5/: مجموعة الأعراض الإضافية التي لا توجد في كل الأطفال التوحديين وتتمثل في:

- إنخفاض مستوى الوظائف العقلية.
- ضعف الإستجابات للمثيرات الخارجية.
- البرود العاطفي الشديد.
- نوبات الغضب وإبذاء الذات. (لمياء، بيومي عبد الحميد، 2008، ص21).

## 06/: خصائص ذوي اضطراب التوحد: characteristics of autism

هناك الكثير من الخصائص التي يمتاز بها أطفال ذوي اضطراب التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ونورد أهم هاته خصائص الطفل ذوي اضطراب التوحد كالاتي:

## أولاً : الخصائص السلوكية والحركية :

ونذكر من بينها مايلي :

- الإستخدام غير المناسب للعب والأشياء بشكل متكرر وعنيد معتاد .
- قصور شديد في الإرتباط والتواصل مع الآخرين وفقدان القدرة على الكلام.
- السلوكات النمطية مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين أو النقر بالأصابع.

- السلوكيات المتكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين، أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسية مثل مشاهدة مصدر النور يضاء ويطفأ.
- الأطفال ذوي إضطراب التوحد لهم طريقة خاصة في الوقوف، فهم في معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية، كما أن أذرعهم ملتفة على بعضها البعض.
- يعد فرط الحركة مشكلة شائعة لدى الأطفال المتوحدين وأحياناً نقص الحركة **hypo kinesis** تمتحول إلى نشاط الزائد **hyperactivity** وأحياناً العدوانية ونوبات الغضب وضرب الرأس على الحائط، العض، الخدش، شد الشعر.
- عدم ثبات في إستخدام إحدى اليدين أو تبادل بينهما.
- تأخر في النمو الحركي الطبيعية وفي الغالب كثيروا الحركة، وتكون لديهم حركات سلوكية تميزهم وهي (مثل لوي قسمات الوجه، رفرفة اليدين، والأصابع وإلتواء اليدين، المشي على أطراف الأصابع، القفز).
- خلل الأداء الحركي **Dyspraxia**، وهي صعوبة أساسية في التنظيم الحركي ويمكن أن تظهر في تنظيم حركة العضلات الدقيقة والكبيرة، كما يمكن ملاحظتها في تنظيم حركة العضلات المرتبطة بالكلام **Oral motor planning** (أماندا، بوتو، 2018، ص ص 38-51).

### ثانياً: الخصائص العقلية المعرفية

هناك الكثير من الجدل حول القدرات المعرفية وأوجه العجز لدى الأفراد المصابين بالتوحد. ورغم أن الأطفال المتوحدين يعانون من التأخر الوظيفي، إلا أنه يبدو أن بعض الأفراد المتوحدين يملكون ما يسمى بالنضج المبكر أو المهارات الجزئية، أي قد يكون الطفل المتوحد موهوباً، وتشمل المهارات الجزئية، القدرة على حساب عدد الأشياء بسرعة وكذلك القدرات الفنية كالرسم والموسيقية.

كما تتفاوت القدرات المعرفية عند الأطفال المصابين بالتوحد حيث يمكن أن يكون الأطفال على مستوى عالي في شيء معين بينما يكونون متأخرين في أدائهم لشيء آخر. ويرتبط هذا الاختلاف أحياناً بعدم قدرة هؤلاء الأطفال على فهم المفاهيم الأساسية. كما أن هناك بعض الدراسات التي أشارت بأن بعض الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات معرفية والبعض قد يعاني من إعاقة ذهنية تتراوح ما بين الخفيف والشديد. كما قد يعانون من نقص الإنتباه المشترك

والتأخر اللغوي، بحيث أن هذه الصعوبات ذات علاقة بالصعوبات الإجتماعية (سليمان، أحمد السيد، 2010، ص ص 39-40).

### ثالثاً: الخصائص الإجتماعية

فيما يلي المظاهر التي تدل على مشكلات في التفاعل لدى الأفراد ذوي إضطراب التوحد :

- ❖ **عدم التواصل البصري**: يتميز الأطفال ذوي الإضطراب المتوحدون يتجنب التواصل البصري مع الآخرين وبذلك فأهم يفقدون أفكار الآخرين ورغباتهم وتلمس مشاعرهم. فالتواصل البصري هام في عملية التفاعل الإجتماعي مع الآخرين، وبدونه فإن الطفل لا ينمو إجتماعياً بطريقة سلمية. وتعتمد نسبة كبيرة من البرامج التربوية أساساً على التدريب التواصل البصري.
- ❖ **مشكلات في اللعب**: يعاني الأطفال المتوحدون من المشكلات في اللعب وإختلاف لعبهم عن لعب أقرانهم من الأطفال الآخرين، وطريقة غير عادية في إستخدام اللعب.
- ❖ **صعوبة في فهم مشاعر الآخرين**: أي صعوبات فهم وتفسير تعبيرات الآخرين المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت والحركات الجسمية، وعدم إكتراث بمشاعرهم بإستخدام التعبيرات الوجه بما يتناسب مع الموقف الإجتماعي.
- ❖ **عدم القدرة على التفاعل الإجتماعي**: الأطفال المتوحدون يظهرون القليل من الإهتمام بالصوت البشري، وعادة لا يرفعون أيديهم لوالديهم من أجل حملهم كما يفعل أقرانهم (الفرحاتي، السيد المحمود وآخرون، 2015، ص ص 29-30).

### رابعاً : خصائص تواصلية و اللغوية:

يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة وغير منطوقة، وإن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم وهذا ما يسمى بالبيغائية **ECHOLALIA**. كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثالثة. أهم الخصائص هي:

- ✚ يعاني من الصعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.
- ✚ يستخدمون كلمات خاصة بهم، حيث يستخدمونها لدلالة على أشياء معينة.

✚ قلب الضمائر.

✚ الإستخدام المتقطع للغة. ونلاحظ لديهم اللغة تنمو ببطء وإستخدم الإشارات أكثر .  
(نفيسة، طراد، 2013، ص25).

وكذلك يظهر أطفال التوحد مشكلات في التواصل مع الأشخاص الآخرين المحيطين بهم  
وهذه المشكلات :

✚ الرفض التلقائي: يظهر لدى أقلية صغيرة منهم من أشكال الرفض الكلام كنتيجة. ويمكن للأفراد  
المصابين بهذا النوع من الرفض الكلام أن يفهموا على الأقل بعض اللغات المحكية، مكتوبة .  
✚ السيطرة على الصوت إن نوعية الصوت والتنغيم الأطفال التوحد تكون شاذة عن المؤلف بشكل  
واضح وتستمر إلى مراهقة. (ريما، مالك فاضل، 2014، ص38-39).

#### خامساً : خصائص الانفعالية

نجد من الخصائص الانفعالية للأطفال التوحد ما يلي:

- \* الضرب البطن أو لف الأصابع في حالة التعبير عن الفرح.
  - \* الضحك الشاذ غير الموظف في حالة التوتر.
  - \* نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، ليس لديه القدرة على فهم مشاعر الآخرين.
  - \* تعرض لنوبات البكاء والصراخ دون سبب لا يتسم، لا يظهر أي إنفعال كالدهشة والحزن
- والفرح ( وداد، دخية، 2020، ص ص31-32).

وقد يظهر لدى هذا الطفل بعض المهارات والقدرات الإدراكية واللغوية المقبولة نسبياً. ولكن  
ذلك لا يضمن بالضرورة أن تتطور حالتهم بشكل جيد دون تدخل المتخصص من أجل التدريب في  
مجالات معينة. (أحمد حسن، الخميسي، 2014، ص43).

## 07/: نظريات المفسرة لإضطراب التوحد :

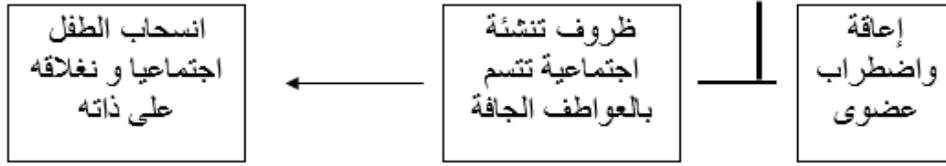
## 7-1/: النظرية المعرفية:

تشير (كريستين نصار، جانيتيونس 2009) إلى أن الخصائص المعرفية الملاحظة عند المتوحدين تحدد طريقتهم في إدراك البيئة المادية والاجتماعية فالمعرفي يتحدد في قاموس **larousse**، بأنه يترافق مع الأنساق التي يكتسب الكائن الحي عبرها معلومات البيئية، وتمر هذه المعلومات بوظائف ذهنية تجمع بين التفكير والحكم والإدراك والذاكرة والإنتباه، وبالتالي يجب أخذ هذه الخصائص في الإعتبار لفهم الأشخاص المصابين بالتوحد، ولتحديد نوع المساعدة الخاصة المتكيفة مع حاجاتهم ولتنميتهم من تنمية طاقاتهم، فقد تكون خصائص معالجة المعلومات مسؤولة عن الصعوبات التي يواجهها. ويشير (رفعت بهجات 2007) إلى أنه يمكن القول بأن إستخدام طفل التوحد لذاكرته يعتمد على السياق مجموعة من العوامل التلميح وأن عملية البحث الطفل التوحدي عن شئ معين في ذاكرته تصبح عملية صعبة جداً أو مستحيلة نظراً لعدم وجود خبرات ذاتية في ذاكرته، وهذا يؤدي بدوره إلى ظهور مجموعة من المشكلات لدى الطفل التوحدي (محمود، الشرقاوي، 2018، ص 48-49).

## 7-2/: النظرية الإجتماعية:

يرى رواد هذه النظريات أنه يمكن النظر إلى التوحد بإعتباره إضطراب في التواصل الإجتماعي حيث أن المهارات اللغوية والإدراكية للأطفال التوحدين كانت طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الإجتماعية ينتج عنها إنسحاب الطفل من التفاعل الإجتماعي مع الوسط المحيط به، وإنغلاقه على ذاته لإحساسه بعدم التكيف كما بينت أيضاً أن التوحدين لديهم إعاقات عضوية تعوق عملية التواصل مع الآخرين بصورة طبيعية كما أوضحت تلك النظرة الإجتماعية أن ميول وإتجاه آباء وأمهاة الأطفال التوحدين تلعب دوراً أساسياً في إعاقه ميكانزم التواصل مع هؤلاء الأطفال، كما أن ظروف التنشئة الإجتماعية التي تتسم بالعواطف الجافة ونقص التواصل اللفظي بين الأبوين والطفل تعد من العناصر الأساسية المسببة للتوحد وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تتكون فيها شخصية الطفل حيث إنها تؤدي إلى إنسحاب الطفل من التفاعل مع العالم الخارجي وإنغلاقه على ذاته، كما قدم نموذج إجتماعي لتفسير التوحد كما يلي:

الشكل رقم (01): يبين نموذج إجتماعي لتفسير التوحد



(دون كاتب، الخميس 3 ديسمبر 2015)

### 3-7/: النظرية النفسية:

تأسست نظرية التحليل النفسي على يد سيغموند فرويد (1939-1965) وتعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات التي حاول البعض في إستخدامها لتفسير التوحد، خاصة عندما وصف برونر أم الطفل التوحدي، وحملها مسؤولية إصابة طفلها بتلك الأعراض، وفسر ذلك بأن الطفل التوحدي كان في الأصل طفلاً ذكياً لكنه إنسحب عن العالم بما فيه من تواصل وتفاعل إجتماعي نتيجة أحداث صادمة في بيئته، وخاصة تلك المواقف المتعلقة لمواقف الدفء العاطفي سواء من الأب أو الأم، حيث أشار أيمن جيرة، إلى أن فشل "أنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم والتي تكون في ذلك الوقت بمثابة الممثل الأول لعالمه الخارجي هو سبب الإصابة بالتوحد، فالطفل التوحدي لم تسمح له الفرصة بتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

وقد أكد كانر وإتفق معه أرونس وجيتس (1992) بأن التوحد هو نتيجة إصابة شديدة ومبكرة في المراحل السوية لتكوين "الأنا" فالتوحد ما هو إلا نتيجة خبرات مبكرة غير مشبعة (فضيلة، بن حيلس وآخرون، 2019، ص 40).

### 4-7/: نظرية العقل: (THE EORY OF MIND)

إن القدرة على الفهم أن الآخرين أفكاراً، وجهات نظر، وأراء غير تلك التي تحملها أنت هو ما يعرف اليوم بالنظرية العقل أو عمى العقل وهناك قدر معتبر من البحوث التي تؤيد وجود عجز في هذا الجانب لدى أطفال التوحديين. يبدي العديد من الأشخاص من ذوي (ASD) صعوبة في أخذ وجهات نظر الآخرين في الحسبان خلال الحوار، وقد يعتقدون بأن الآخرين لديهم نفس لأفكارهم وآرائهم، وقد يفشلون في فهم سبب إتخاذ الشخص ما قراراً معيناً أو يقوم بشئ، ما فقط لأنهم لا

يمكن أن يفعلوه بأنفسهم. وهذا السلوك يمكن أن يساهم في صعوبات حقيقية في مواقف إجتماعية(أماندا، بوتو، 2018، ص 44).

### 7-5/: نظرية الأيض:

تفترض هذه النظرية أن يكون التوحد نتيجة وجود بيتايد (peptide) خارجي المنشأ من الغذاء يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك البيتايدات (peptides) تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلوتين (glutines) مثل القمح، الشعير، الشوفان، الكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان. ( محسن، محمود أحمد اليكبي، 2011، ص 83).

### 7-6/: نظرية النخبة:

عند بداية تشخيص التوحد منذ نصف القرن، لاحظ ليو كانر LEOKANNER في حالات التوحد الذي تابع علاجها أن الوالدين أو أحدهما يكون ذي مستوى ذكاء عالي، وأنهم يعملون في مجالات العلمية والفنية الدقيقة(ذو ذكاء عالي)، كما لاحظ أنهم باردين في تعاملهم متحفظين منعزلين، غير متفرغين لتربية أطفالهم في سن مبكرة لإنشغالهم بمسؤولياتهم، لذلك فقد كانت نظرية النخبة، ولكن مع مرور الأيام وتقدم الخدمات الصحية وشموليتها لكل الطبقات الإجتماعية لوحظ التوحد في كل الطبقات الإجتماعية، كما لوحظ كذلك في العائلة التي لديها طفل متوحد مهما كانت طبيعة العائلة وطريقة التعامل مع الطفل لديها أطفال طبيعيين، والنتيجة النهائية أن التوحد يصيب جميع العائلات، بلا وطن ويصيب كل الأعراق والجنسيات، منهم الذكور أو الإناث (سميرة، ركزة، 2018، ص 34).

### 08/: علاج إضطراب التوحد :

### 8-1/: التعلم من خلال الأقران Peer Tutoring:

يعد التعليم من خلال الأقران أحد أهم الطرق وأكثرها نجاحاً في تعليم الأطفال ذوي إضطراب التوحد لمهارات التفاعل الإجتماعي مع الأطفال من ذوي التطور الطبيعي. ففي هذا النوع

من التدخلات يتدرب الأطفال طبيعياً على كيفية التبادل الاجتماعي مع الأطفال يعانون من التوحد مثل: مشاركة الآخرين، وأخذ الأدوار، ومساعدة الغير، وعادة ما يعطي القرين تعليمات أن يظل بقرب الطفل ذوي إضطراب التوحد، ويلعب إذا بدأ التلميذ أو إشارة إلى رغبته للإشتراك في تفاعل الاجتماعي كما تقوم هذه الطريقة على أساس تعليم الرفاق تكرار القيام بدور منظمي للعب (play organizers) مثل المشاركة والمساعدة وإعطاء الإنطباع والتقدير. ويعلم الرفاق الطريقة من خلال أسلوب لعب الدور مع كبار ومن إستعمال الرفاق لهذا الأسلوب مع الأطفال ذوي إضطراب التوحد، ويقوم المعلم بتعزيز الرفاق على جهودهم، كما يقوم الرفاق أيضاً بتعزيز الأطفال ذوي إضطراب التوحد، ومن ثم خفض التعزيز بشكل منظم وتدرجي، وفي الوقت ذاته يتعلم أطفال التوحيديين الإستجابة لمبادرات الأطفال الطبيعيين وكيفية بدء تفاعلات إجتماعية معهم، هذا النوع من تدريب يعتبر جزءاً مهماً من برنامج التدخل مع الأشخاص التوحيديين، لأن الشخص التوحيدي في معظم الحالات لا يعمم المهارات الإجتماعية التي يتعلمها من الكبار في تعامله مع من هم في مثل عمره. فقد يتعلم الطفل المبادرة وطلب الإنتباه والمشاركة في اللعب مع الكبار، إلا أنه قد يتجاهل مع منهم في مثل عمره أو يتصرف معهم بشكل غير لائق. وهذا بالإضافة إلى أن فرص التفاعل مع الأطفال طبيعيين بشكل منظم محدود جداً للطفل ذوي إضطراب التوحد وعليه تزيد محدودية هذه الفرص من عدم مقدرة الطفل ذوي إضطراب التوحد على التفاعل الاجتماعي، بشكل مناسب مع من هم في مثل عمره. تتضمن جلسات تدريب الأقران من أجل تدريبهم على كيفية تدريس الأطفال التوحيديين على عدد من الخطوات هي (نايف، الزراع، 2014، ص139)

\* يحدد معلم مهارات التي سوف يتم تدريسها خلال الجلسة عن طريق الإشارة إلى السلوك التحليلي للطالب.

\* يقرر المعلم أي من طرق المحاولة والنتائج التي سوف تستخدم لتعزيز التعلم، وللقيام بهذا فإن المعلم عادة ما يشير إلى البيانات التي جمعها لتحديد ما يمثل إستجابة صحيحة، ونوع الإيحاء أو التدريس الذي سيقدم، ومستوى المحاولة ونوع التعزيز الذي ثبت فعاليته في السابق.

\* يحدد المعلم مكان إنعقاد جلسة التدريس، وتعتمد هذا القرار على نوع المهارة التي يجري تدريسها، وموقع الطالب في العملية التعلم.

- \* يحدد المعلم المواد التي سوف يستخدم في أثناء جلسة التدريس، ويضمن أنها سهلة الاستخدام.
- \* يقوم المعلم بتطوير نظام لجمع البيانات لتسجيل المعلومات الهامة حول الجلسة التدريس.
- \* يحاول المعلم ضبط بيئة التدريس عن طريق إستخدام الإيجاءات، والمحاولات والنتائج وكثيراً ما يتطلب هذا عقد سلسلة من المحاولات. وفي بعض الحالات، فإن عدداً من المحاولات التي تستهدف المهارات نفسها يمكن إنجازها على التوالي. وبالمقابل، فإن المحاولات ربما يتم دمجها مع الأنشطة الأخرى.
- \* يقوم المعلم بتسجيل البيانات المتعلقة بالمستوى المطلوب للمحاولة، وإستجابة الطالب وأنواع النتائج المستخدمة (نايف، الزراع، 2014، ص ص 139-140).

## 8-2/: العلاج التعليمي:

هو بدون أي مبالغة الطريق والأمل الوحيد أمام الأطفال التوحد حتى الآن وخاصة كنتيجة للإهتمام والتركيز في دوائر البحث العلمي لتحسين إعداده وتدريبه وتنمية قدراته ومهارته في مجال التواصل اللغوي والنمو الإجتماعي والإنفعالي ومعالجة السلوكيات النمطية والشاذة والعدوانية (جليلة، معيزة، 2015، ص 110).

لا يهدف التدخل التربوي للأطفال المصابين بالتوحد إلى التعليم المواضيع الأكاديمية ومهارات الإستعداد التقليدية فحسب، بل يهدف أيضا إلى التنمية التواصل الوظيفي والتلقائية لدى الطفل، وتحسين المهارات الإجتماعية كالإنتباه المشترك وإكتساب الطفل بعض المهارات الإدراك الأساسية، مثل اللعب الرمزي *symbolic play*، يوجد العديد من البرامج التربوية تشترك في :

- ✓ التدخل المبكر الذي لا ينظر التشخيص النهائي.
- ✓ التدخل المبكر والذي يتضمن على الأقل 25 ساعة أسبوعيا، التفاعل مع الأقران، محافظة على روتين في البيئة التعليمية من خلال تطبيق العديد من الخطط التربوية الهدف الأول هو معالجي النطق اللغة. (حازم رضوان، آل إسماعيل، 2012، ص 30)

### 8-3/: العلاج بالحمية الغذائية:

أشارت عدة دراسات إلى أن استخدام الحمية الغذائية الخالية من الكازين والجلوتين لها فائدة في تخفيض أعراض التوحد السلوكية وخاصة لدى أطفال التوحد اللذين لديهم خلل بالأمعاء والمعدة وهو ما يعرف بالأمعاء المرشحة حيث تسمح هذه الأمعاء لبعض الأطعمة الغير مهضومة بشكل كامل والتي تحتوي على الكازين والجلوتين بالمرور إلى مجرى الدم ومنه إلى الدماغ هذه الأطعمة المهضومة جزئياً تحتوي على بيدات لها تأثير تخديرات وتحدث أضرار مثل أي مخدر هذه المخدرات من الممكن أن تسبب إضطراب التوحد. ويكون الحل وفق وجهة نظر أصحاب هذا العلاج بإخضاع الطفل بمادة السرنيذ وهو إنزيم متعدد صمم لمساعدة الجسم على زيادة هضم البيبتيدات المهضومة جزئياً الناتجة عن بروتيني الكازين والجلوتين. والجدير بالذكر هنا بأن ليس كل الأطفال اللذين لديهم توحد يعانون من مشاكل بهضم الجلوتين والكازين وبالتالي فهذا النوع من العلاج لا يفيد اللذين لديهم مشاكل فعلية بالمعدة والأمعاء(فوزية،قالي،2015،ص57).

### 8-4/: العلاج بالفيتامين:

هذا النوع من العلاج يقوم على أن عدد من الأطفال اللذين لديهم توحد لا يستفيدون من الفيتامينات والمعادن الموجودة والمعادن الموجودة بشكل طبيعي في الأغذية لأن لديهم مشاكل الأمعاء، لذلك يعتمد العلماء على إعطاء الأطفال اللذين لديهم التوحد كميات إضافية من الفيتامينات وخاصة ب6،والمغنيسوم فهو المعدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحديين عادة، كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية ويقوي دور الإنزيمات في الجسم، وينصح الأطباء في حاللم يلاحظ أي تحسن على الأطفال خلال 4 إلى 6 أسابيع بالتوقف بالفيتامينات.(شوقي أحمد،غانم،2013، ص 64).

### 8-5/:العلاج الطبي:

نظراً لصعوبات التي يعاني منها المصاب بإعاقات المصاحبة للتوحد بعدم الوصول إلى علاج ناجح لها، فإن الأهداف التدخل العلاجي تقتصر على تخفيف الأعراض السلوكية وتعويض غياب

المهارات الأساسية للحياة اليومية مثل التواصل ورعاية الذات وتحقيق القدر ولو محدوداً من التفاعل النمو الإجتماعي، فضلاً عن حاجة والدي الطفل وأسرته للتوجيه التربوي الذاتي والإرشاد والتدريب عن تقبل الأمر الواقع وأساليب التعامل مع الطفل المصاب وإشباع حاجاته الذاتية الأساسية مما يساعد علاجاً ذاتياً متواصلاً لإستخدام العلاج السلوكي التعليمي التي ثبت نجاحها في تخفيف آلام الأسرة. (عثمان، لبيب فراج، 2002، ص 83)

### 8-6/ العلاج بالحيوانات:

وهو نوع من العلاج يستخدم أحيانا مع الناس المصابين بالتوحد ويحتوى العلاج بالحيوانات على الركوب الخيل أو السباحة مع الدلافين. ويعتقد بعض الخبراء أنركوب الخيل كالبرنامج العلاجي يسمى أحيانا فرس النهر العلاجي ويقدم فوائد كثيرة جسمية وعقلية وإنفعالية ويعمل على تطوير التناسق والتحرك فضلاً على أنه يحقق شعوراً بالثقة والرضا .

أما في ما يخص العلاج بالدلافين بدأ بتجربة خلال عقد السبعينات القرن الماضي 1970، بواسطة عالم النفس ديفيد ناثانسون الذي يعتقد أن التفاعل مع الدلافين سوف يعمل على زيادة فترة التركيز لدى الأطفال من خلال تقوية العمليات الإدراك بحيث وجد ناثانسون أن الأطفال المعوقين سيتعلمون بشكل سريع حينما يكونون من الدلافين. (كارول، توركينجتون وآخر، 2013، ص 23).

### 8-7/ العلاج بالفن:

العلاج بالفن له عدة فوائد خاصة نسبة الأطفال التوحديين بحيث تتمثل هذه الفوائد للعلاج من خلال الفن :

يساعد على إطلاق الشعور التعبيري والإنفعالي لدى الطفل من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني وبين المعالج. يعمل على تنمية وعي الطفل بنفسه وأنه نادر على إخراج عمل جميل ومتميز، وتنمية إحساس الطفل بنفسه ينمو إحساسه بالبيئة من حوله، يثرى الأسلوب النمطي الروتيني الذي يتبعه التوحديين في الرسم ويجعل أسلوبهم أكثر ليونة فيما يتعلق بالأعمال المصنعة ومن خلال هذه الطرق يتعلم الطفل الكثير من الطرق التواصل مع البيئة المحيطة تلك الطرق التي يحرم منها العديد

من الأطفال التوحديين ونجد العلاج بالفن قد يكون الرسم الحر، للفن التشكيلي، الشخبطة على الأوراق إستعمال الألوان، وغيرها من الفن.(صابر،مصطفى وآخرون،2019، ص81)

### خلاصة

من خلال السرد النظري للتوحد نجد أن هذه الفئة، فئة المتوحدين لديها مجموعة من العوامل قد تكون متداخلة فيما بينها، وتؤثر سلباً على المظاهر النمائية والمعرفية والإجتماعية للفرد المصاب، فتؤثر فيه ويتأثر بها، وبالتالي يؤثر على المجتمع الذي يعيش فيه.

# الإطار التطبيقي

## الفصل الرابع

### الإجراءات المقترحة للدراسة الميدانية

## تمهيد

- 1) المنهج المقترح للدراسة
- 2) تصميم الدراسة المقترحة ومتغيراتها
- 3) عينة البحث المقترحة
- 4) تعريف البرنامج المقترح
- 5) المرجعية النظرية للبرنامج المقترح
- 6) مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي المقترح
- 7) التخطيط البرنامج
- 8) أهداف البرنامج
- 9) الفنيات المقترحة في البرنامج المقترح
- 10) إجراءات التحكيم
- 11) عرض الصورة النهائية للبرنامج المقترح
- 12) محتوى البرنامج الإرشادي بصورته النهائية

## خلاصة

**تمهيد :**

في هذا الفصل من الدراسة يبين الباحثين الإجراءات الميدانية التمهيديّة للتطبيق، من تحضير أداة الدراسة والبحث عن العينة المناسبة لدراسته، وكذا القيام بإختبار كل الأدوات التي سيستعملها في بحثه الميداني.

وهذا ما قمنا به من الناحية النظرية نقصد بذلك تحضير البرنامج الإرشادي وبنائه في صورته الأولية وعرضه على المحكمين ووضعه في صورته النهائية كما سنبين في هذا الفصل.

وهذا ينطبق أيضا على أداة الدراسة وهي مقياس الضغط النفسي للباحثين زيدان أحمد سرطاوي، وعبد العزيز السيد الشخص (1992). ولكن واجهنا بعض الصعوبات التي تجدر بنا الإشارة إليها والمتمثلة في:

- عدم تمكننا من الوصول إلى العينة الدراسة والتي تتمثل في أمهات أطفال التوحد بالرغم من حصولنا على وعود من طرف المراكز التي زرناها في الدراسة الإستطلاعية التحضيرية، وهذا راجع إلى جملة من الأسباب أهمها فيروس كورونا وما ترتب عنه من غلق كلي للإستقبال داخل هذه المراكز.
- بالرغم من محاولتنا البحث عن العينة في كل من مركز الإحسان بالعطف، مركز النفسي البيداغوجي بالضاية، جمعية الطفل المتميز بمثليي، جمعية التحدي من أجل طفل التوحد بابا السعد بغرداية، إلا أنه تعذر علينا الحصول على العينة برفض الإستقبال من بعض المراكز وكذا عدم حضور العينة في مراكز أخرى .

من أجل هذا وبعد المشاورة مع رئيس القسم والأستاذ المشرف ذهبنا إلى وضع هذا البرنامج في صورة برنامج مقترح لخفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد على أمل تطبيقه في المراحل التعليمية القادمة.

## 01/المنهج المقترح للدراسة:

لا يخلو أي بحث من البحوث العلمية عن المنهج، فهو خطوة أساسية لضمان سير البحث في إطار وسياق علمي منهجي، ولهذا عرف المنهج بأنه: "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته، حتى يصل إلى نتيجة معلومة" (مانيو، جيدير، دس، ص72). ومنه كنا قد رشحنا في دراستنا، المنهج التجريبي بالتصميم الشبه تجريبي والمتمثل في :

## 1-1/المنهج التجريبي المقترح :

يعد المنهج التجريبي هو أقرب مناهج البحوث لحل المشاكل بالطريقة العلمية كما يعد هومنهج البحث الوحيد الذي يمكنه الإختبار الحقيقي لفروض العلاقات الخاصة بالسبب الأثر (ميرفت، علي خفاجة وآخر، 2002، ص57).

وللمنهج التجريبي عدة تصاميم مختلفة، إختارنا من بينها تصاميم الشبه التجريبية. التي تقع في موقع وسط بين التصميمات التمهيديّة والتصميمات التجريبية (المثالية)، ولقد سميت هذه التصميمات بهذا الإسم لأنه لا يتم فيها الإختبار والتعيين عشوائياً، كما لا يتم ضبط المتغيرات الخارجية في التصميمات التجريبية، وإنما يتم ضبطها ضبطاً يحول بين عوائق الصدق الداخلي والصدق الخارجي من أن يكون لها أثر على صدق التجربة، ولا يلجأ إلى تطبيق التصميمات شبه التجريبية إلا عندما يصبح من الصعب تطبيق التصميمات التجريبية. (محمد، المبعوث، 2012، ص12).

ولأن للتصميم شبه التجريبي تصاميم أخرى، كنا قد إقترحنا في هذا البحث تصميم السلاسل الزمنية، وفي هذا التصميم " تخضع فيه مجموعة واحدة تجريبية للمتغير المستقل بعد أن يتم إختبارها إختباراً قبلياً متكرراً، ثم تختبر أيضاً بعد التجربة بعدد من الإختبارات البعدية لمقارنة نتائجها بنتائج الإختبارات القبلية من أجل معرفة أثر المتغير المستقل". (محمد، المبعوث، 2012، ص13).

## 02/تصميم الدراسة المقترحة ومتغيراتها:

تم إقتراح تصميم السلال الزمنية في هذه الدراسة، والذي يعتبر هذا التصميم المقترح من التصاميم الشبه التجريبية، بحيث تخضع مجموعة البحث الواحدة إلى إختبارين قبلي وبعدي لتعرف على مدى فعالية وأثر المتغير المستقل على العينة المقترحة ، وكذا مقارنة نتائج الإختبارين ، وكان التصميم تجربة الدراسة المقترحة كالتالي:

## 1-2/متغيرات الدراسة المقترحة :

أ. المتغير المستقل :هو المتغير الذي يرغب الباحث التعرف على أثره في المتغير الأخر.(محمودي، محمد سرحان علي، 2019،ص99)وهو ذلك النوع من المتغيرات التي يضبطها المحرب ويتحكم فيها ويغيرها ليعرف مدى تأثرها على ما يسمى بالمتغير التابع. (حبيب،أحمد علي،2007،ص69-70)وفي دراستنا هو عبارة عن برنامج إرشادي المقترحن قبل الطالبين يتكون من ثمانية جلسات وقد حُكم من طرف اللجنة التحكيم (أنظر الملحق01) والجدول التالي يوضح عدد وموضوع الجلسات:

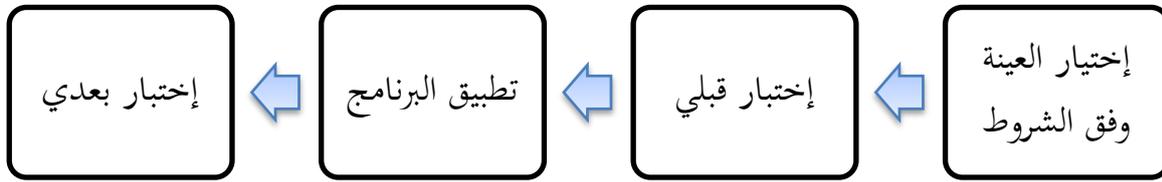
جدول رقم(01): يوضح موضوع جلسات البرنامج الإرشادي المقترح

الجلسة	موضوع الجلسة
الأولى	تعارف وتقديم البرنامج
الثانية	تقنية الإصغاء
الثالثة	أسلوب الإسترخاء
الرابعة	أسلوب حل المشكلات
الخامسة	إكتساب مهارات التفكير الإيجابي
السادسة	تقنية العوامل الأربعة
السابعة	الدمج الإجتماعي
الثامنة	ختام البرنامج وتقييم

ب. المتغير التابع: وهذا المتغير هو نتاج تأثير العامل المستقل في الظاهرة (ربحي مصطفى، عليان وآخر، 2000، ص51). وفي البحث التجريبي يتحكم المحرب في الظروف السابقة على التجربة ليكشف الطرق التي تحدث بها هذه الظروف المتغيرات التابعة، والمتغير التابع في علم النفس هو دائماً الإستجابة التي يقوم بها الباحث بقياسها (حبيب، أحمد علي، 2007، ص69)، ويتمثل في دراستنا بالضغط النفسي والذي يتم قياسه بمقياس قبلي وبعدي والمتمثل في مقياس الضغوط النفسية (أنظر الملحق الرقم 03).

ونبين التصميم الشبه تجريبي في حالة السلاسل الزمنية في المخطط الآتي

الشكل رقم (02): مخطط يوضح تصميم شبه التجريبي في حالة السلاسل الزمنية



حيث يركز الباحث في تطبيق المنهج الشبه التجريبي بصيغة السلاسل الزمنية على تكرار الإختبار القبلي للخاصية المراد التجريب عليها على الأقل 3 مرات في كل مرة يبقى الأفراد الذين أنبثو إرتفاع الخاصية أو إنخفاضها، تم يقوم الباحث بالتطبيق البرنامج وبعدها يقوم بحساب القياس البعدي بالتكرار على الأقل 3 مرات لتأكد من فاعلية أو عدم فاعلية هذا البرنامج.

### 03/ عينة البحث المقترحة :

وهي: " عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم إختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم إستخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلية (محمد، عبيدات وآخرون، 1999، ص84)، بحيث يستهدف البرنامج المقترح عينة قصدية لأمهات أطفال التوحد.

### 04/ تعريف البرنامج المقترح:

يعرف مشاقبة البرنامج الإرشادي بأنه "برنامج مخطط منظم في ضوء الأسس العلمية لتقدم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو". (دلال، يوسف، 2017، ص64)

وهو برنامج مقترح منظم ومخطط في ضوء علمي يساعدنا على توجيه الإرشادي النفسي لأمهات أطفال التوحد، تم إقتراحه من قبل الباحثين.

#### 05/المرجعية النظرية للبرنامج المقترح :

تعتمد فلسفة البرنامج المقترح الذي قد قمنا بإعداده وبنائه على أساس فلسفة الإرشاد، وهذا البرنامج المقترح يقوم على أساس نظرية السلوكية المعرفية، ويعمل على تزويد الأمهات ببعض الفنيات والمهارات من أجل خفض الضغط النفسي لديهم. أي أن النظرية المعرفية السلوكية تعمل على تحسين مستوى التكيف العام بحيث أن هذه النظرية تركز على تعديل السلوك، وتعديل الأفكار فيما يخص الجانب المعرفي، لديها جانب إرشادي وجانب علاجي.

بما أن برنامجنا المقترح يقوم على النظرية المعرفية السلوكية، إعتدنا فيه على بعض من التقنيات المعرفية السلوكية بحيث أن البرنامج المقترح يستهدف الأمهات التي تعاني من الضغوطات النفسية جراء إصابات أطفالهم بإضطراب التوحد، مما سيزودهم بمجموعة من المهارات التكيفية التي قد تضمن لهم نوع من الإنخفاض في درجة الضغط لديهم. وهذا البرنامج المقترح يساعدهم أيضاً على تحسين مستوى التكيف مع أطفالهم المصابين بإضطراب التوحد.

#### 06/مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي المقترح :

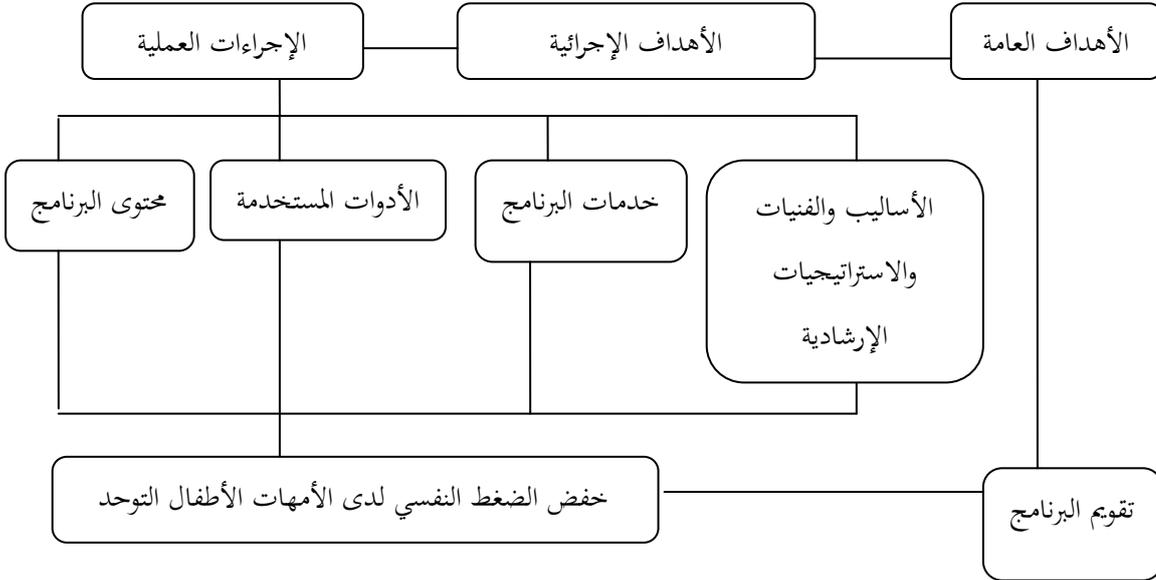
- الإرشاد السلوكي المعرفي .
- النظرية المعرفية السلوكية .
- من خلال الإحتكاك بعينة الدراسة وكذا تحديد أهم المشكلات التي تعترض أمهات بوجود طفل توحيدي لديهن.
- الإطار النظري الذي والذي تمثل في التغطية على متغيرات الدراسة، بحيث كان البرنامج المقترح يحتوى على متغيرين يتمثل الأول في المتغير التابع وهو الضغوط النفسية أما الثاني فهو المتغير المستقل هو البرنامج الإرشادي المقترح.
- الدراسات السابقة بحث تم الإعتماد على مجموعة من دراسات تناولت نفس الموضوع والعينة.
- فقد كان البرنامج الإرشادي المقترح قائم على خفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد مما

يساعدهم على الاستفادة من الفنيات المقترحة وطريقة تقسيم الجلسات التي يحتويها البرنامج والتي ذكرت في الفصل التمهيدي.

### 07/التخطيط البرنامج :

من خلال دراستنا وبنائنا للبرنامج المقترح تطرقنا إلى الأبحاث التي إهتمت بنفس الموضوع، الدراسة و الجوانب التي قد تكون متشابهة مع دراستنا، وخاصة التي تناولت الجانب الإرشادي،ومن خلال تلك الدراسات السابقة قد تبين لنا أن جل الدراسات التي إرتكزت على البرامج الإرشادية كانت لها نتائج جيدة وقامت بتخفيف من ضغوط، فقد تبين لنا أن هذا النوع من البرامج له أثر وتأثير في الضغوط النفسية، وهذا من خلال الفنيات المعرفية السلوكية المقترحة في البرنامج مما تساعد الأمهات على إكتساب مهارات وكيفية التعامل مع الضغوط النفسية، وهذه الفنيات تساعدهم كذلك على الفهم الجيد للتوحد وكيفية التعامل والتأقلم معه. وهذا من خلال مجموعة من الجلسات وتحتوي كل جلسة على فنيات. وقد تم إختيار الفنيات التي تعتمد على التركيز والتخفيف والتقبل مثل(الإسترخاء والدمج الإجتماعي وحل المشكلات وكذلك فنية إكتساب المهارات التفكير الإيجابي،فنية العوامل الأربعة،فنية الإصغاء) وهذا ما تم إقتراحه في البرنامج من فنيات قد تساعد على الفهم والتخفيف من خفض الضغط النفسي لأمهات أطفال التوحد.

شكل رقم (03) يوضح التخطيط العام للبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثين



### 08/أهداف البرنامج المقترح:

يقوم هذا البرنامج المقترح من قبل الباحثين على هدفين الأول يتمثل في الهدف العام وهو مساعدة الأمهات على إتباع بعض الطرق والأساليب لمحاولة التكيف بطريقة إيجابية في التعامل مع الضغوطات النفسية وتخفيفها. وتمثلت الأهداف الفرعية في التوعية، وتزويد وتعليم المهارات، إفادة الأمهات المشاركات حول الأفكار الغير العقلانية والمنطقية التي تكون من الأسباب المهمة والمؤدية للضغوط النفسية.

### 09/الفنيات المقترحة في البرنامج المقترح :

والتي تمثلت في ثمانية جلسات وهي عبارة عن فنيات تهدف إلى خفض الضغط النفسي وهي :

- ✓ فنية الإصغاء: والتي نقوم من خلالها بتعليم وتزويد الأم على طريقة الإصغاء الصحيحة وتحقيق الإدراك الجيد من خلال الإصغاء الفعال والتركيز مع المتحدث أو المرشد مما يساعدها ذلك التركيز على ترتيب الأفكار الضاغطة لديها، فيساعدها على خفض الضغط وتقليل منه.
- ✓ فنية الإسترخاء: هي فنية ضمن الفنيات التي تم إقترحها في البرنامج المقترح بحيث أن الإسترخاء يعمل كمضاد للتوتر والضغوط. للإسترخاء دور عميق في خفض درجة إضطرابات وخاصة الضغوط النفسية. ومن أجل الوصول إلى درجة السواء أو التوازن الجسدي وحتى النفسي فمن الأفضل

على الإنسان وخاصة الأسر التي يكون لديها أطفال يعانون من إعاقات مختلفة وخاصة التوحد. نجد عند أمهات أطفال التوحد يعانون من بعض الضغوط النفسية، لذلك إعتدنا في برنامجنا على تقنية الإسترخاء التي قد تخفف من تلك الضغوط لديهن، وتساعدنهم على التخفيف من التوتر والتمتع بنوعية حياة أفضل وقد يكون الإسترخاء عن طريق الإسترخاء العضلي أو التخيلي وغيرها من أنواع الإسترخاء الأخرى، عندما نقوم بتطبيق هذا التمرين يساعد الأم على بقاء معدل ضربات القلب، الحد من التوتر، وكذلك يعمل على تحسين جودة النوم لديها، وتعديل المزاج، يساعدها على معالجة المشاكل، وتقليل من شعور التعب، عندما تخضع الأم لهذا التطبيق سيساعدها على التأقلم مع طفلها التوحدي، وتقبلها له. وكل هذه التمارين المتعلقة بالإسترخاء تساعد الأم على خفض ضغوطها.

✓ **فنية حل المشكلات:** هي عمل فكري يتم من خلاله إستخدام وإدراج المعلومات والمهارات السابقة، تعمل هذه الفنية على خفض الضغط النفسي وذلك من خلال تنمية المعلومات المعرفية عن طريق حل المشكلات، وتساعد على تنمية النواحي المعرفية لدى الأم. والبحث عن الحلول وكذلك تعزيز الجانب الإيجابي الفعال أثناء حل المشكلات، وتوظيف الخبرات السابقة في حل المشكلات.

✓ **فنية إكتساب مهارات التفكير الإيجابي:** وهي فنية تساعد على إكتساب الأم للأفكار الإيجابية نحو الحياة وحتى نحو مشاكلها وضغوطها، تساعد أيضاً على إكتساب مجموعة من المهارات قد تخفف من الضغط لديها.

✓ **فنية العوامل الأربعة:** هي عبارة عن فنية تعتمد على أربع كلمات وتلك الكلمات لها بعد إيجابي هي ( تجنب، غير، إقبل، تكيف) هنا تختار الأم كلمة من الأربع كلمات بشرط يكون ذلك الإختيار يكون على حسب الموقف مما يساعدها على التكيف مع الموقف الضاغطة.

- نقصد "بتجنب" هي أسلوب يساعد على خفض الضغط النفسي وذلك من خلال التجنب، تجنب الأشخاص الذين يزعجونك، تجنب الجلوس بجواره في الإجتماعات، أي أن الشخص يحاول السيطرة على الأشياء التي تسبب له الضغط النفسي ويتجنبها.

- نقصد "بغير" من الأشياء السلبية بالأشياء المفيدة التي يمكنك القيام بها في أوقات الضغط النفسي وكذا تقييم الموقف الذي تمر به، ثم محاولة تغييره إلى الأفضل. يكون فيها التعبير عن مشاعر بصراحة.

- نقصد "بإقبل" أن الفرد في بعض الأحيان لا يملك خياراً سوى القبول بذلك الشيء ولكن هذا النوع من الفنيات يساعدنا على التعامل مع الموقف وتخفيف من حدة ضغط الموقف ويكون التقبل من خلال الحوار مع الشخص يكون متفهم للموقف مما يساعده على الإستنفاد الغضب من خلال التحدث والحوار، والتفكير الإيجابي في الموقف، من أجل تجنب الطاقة السلبية والضغط النفسية ويمكن في حينها التجاهل ذلك والمضي قدماً.
- نقصد "بالتكيف" من خلال قدرة الفرد على تأقلم مع المواقف، فقد يفيد بدرجة بالغة في التعامل مع الضغوط.

✓ **فنية الدمج الإجتماعي:** وهي فنية أو أسلوب ناجع لمواجهة المشكلات التي تسبب الضغط للأم بحيث هي فنية تساعد جداً في التكيف وخفض الضغط وتكمن أهميتها في خفض الضغط ويساعد الدمج الإجتماعي للأطفال المتوحدين على تخفيف من حدة الضغوط لدى الأمهات وذلك عندما يدمج الطفل التوحدي نلاحظ على الوالدين وخاصة الأم نوع من التقبل لطفلهم، نلاحظ أنه يساعدها على القيام بدورها كتعليم الطفل، مما نلاحظ نوع من التوافق بينها وبين طفلها مما يحسن مزاجها ويقلل من احتمالية الضغوط لديها، وهذا الدمج أيضاً يكون في صالح الطفل مما يساعده على إكتساب مهارات جديدة وسلوكيات تعليمية. مما يساعد الأم على التغيير أفكارها نحو أطفال التوحد من سلبية إلى إيجابية. وعندما يحصل الطفل على الدمج الإجتماعي وتقبل الأم لذلك الطفل يكون لديها ضغوط أقل. وأيضاً عندما تسمح الأم باللعب للطفل مع الأصدقاء فهي هنا تقوم بعملية الدمج وعلاج لطفلها ويستفيد منه تعليماً كثيراً. مما يتيح للأم التنفيس والتخفيف من التوتر وضغط على نفسها .

## 10/ إجراءات التحكيم:

بعد أن تم بناء البرنامج المقترح وإعداده في الصورة الأولية وبغية التحقق من صلاحيته تم تقديم إستمارة التحكيم (أنظر الملحق رقم 02) إلى لجنة من المحكمين، وتكونت لجنة تحكيم كل من أساتذة الجامعات في بعض الولايات (ورقلة، غرداية، الأغواط، تيبازة)، وأخصائية نفسانية، أرطوفونية، طبيب في الأمراض العقلية، لإبداء ملاحظاتهم وآراءهم حول محتوى البرنامج الإرشادي المقترح من حيث (مدى كفاية الوقت والجلسات، الصياغة اللغوية، وضوح تعليمة البرنامج لمقترح) وعليه سنعرض آراء الحكمين فيما يلي:

1/ آراء المحكمين في مدى وضوح تعليمة البرنامج: بعد عرضنا للبرنامج على المحكمين نقوم بعرض آرائهم حول التعليمية في الجدول الآتي:

الجدول رقم(02): يوضح آراء المحكمين في مدى وضوح تعليمة البرنامج المقترح

التعليمية	كافي وواضح بدرجة جيدة	كافي وواضح بدرجة متوسطة	غير كافي وغير واضح
11	00	00	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجتماع آراء كل المحكمين حول مدى وضوح تعليمة البرنامج المقترح أي بنسبة 100 %

2/ آراء المحكمين حول مدى كفاية وقت البرنامج المقترح : كما تم تقديم الإستمارة التحكيم للمحكمين كان رأيهم حول مدى كفاية الوقت وقد لخصناه في الجدول الموالي:

الجدول رقم(03): يوضح آراء المحكمين في مدى كفاية وقت البرنامج المقترح

مدى كفاية الوقت	كافي وواضح بدرجة جيدة	كافي وواضح بدرجة متوسطة	غير كافي وغير واضح
07	00	04	

من خلال الجدول نلاحظ أن إجتماع أغلبية المحكمين حول مدى كفاية وقت البرنامج المقترح بدرجة جيدة كانت النسبة تقدر بـ74%، أما نسبة 36% كانت من نصيب آراء المحكمين المعارضين للوقت البرنامج المقترح، وعليه نال وقت البرنامج المقترح وفق آراء المحكمين بدرجة جيدة أعلى نسبة من درجة غير كافي.

### 3/ آراء المحكمين حول مدى كفاية جلسات البرنامج المقترح:

الجدول رقم(04): يوضح آراء المحكمين في مدى كفاية جلسات البرنامج المقترح

مدى كفاية الجلسات	كافي وواضح بدرجة جيدة	كافي وواضح بدرجة متوسطة	غير كافي وغير واضح
08	02	01	

يتضح من الجدول السابق بأن نسبة آراء المحكمين للبرنامج المقترح لكفاية ووضوح الجلسات بدرجة جيدة أعلى من البقية بتقدير 73%، مقارنةً بنسب آراء المحكمين الذين رشحوا كفاية ووضوح جلسات بدرجة متوسطة وقدرت بـ 18%، أما نسبة المحكمين الراضين بمدى كفاية جلسات البرنامج المقترح كانت 9%.

### 4/ آراء المحكمين حول الصياغة اللغوية ومدى وضوحها للبرنامج المقترح: وعليه نوضح آراء المحكمين حول الصياغة اللغوية ومدى وضوحها للبرنامج من خلال الجدول الآتي:

الجدول رقم(05): يوضح آراء المحكمين حول الصياغة اللغوية للبرنامج المقترح

الصياغة اللغوية ومدى وضوحها	كافي وواضح بدرجة جيدة	كافي وواضح بدرجة متوسطة	غير كافي وغير واضح
07	04	00	

يتبين من الجدول أعلاه أن الصياغة اللغوية ومدى وضوحها كافية وواضحة بدرجة جيدة حازت أعلى نسبة، من خلال إجتماع أغلب المحكمين بوضوحها وبساطتها بنسبة 64%، مقارنةً بآراء المحكمين للصياغة اللغوية بدرجة متوسطة بنسبة 36%.

### 5/ آراء المحكمين حول الجلسة الأولى :

الجدول رقم(06): يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الأولى

الوقت	كافي وواضح بدرجة جيدة	كافي وواضح بدرجة متوسطة	غير كافي
06	00	05	
09	02	00	
09	01	01	
09	01	01	

إذن، من خلال ما تم عرضه في الجدول السابق حول الجلسة الأولى للبرنامج المقترح، يتبين لنا أن الجلسة الأولى قد حازت على أعلى نسبة من حيث الوقت 55%، كما وقد حازت على أعلى نسبة 82% بتقدير كافي بدرجة جيدة في كل من الهدف والفنيات والإجراءات المتبعة خلال الجلسة.

#### 6/ آراء المحكمين حول الجلسة الثانية :

الجدول رقم(07): يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الثانية

غير كافي	كافي وواضح بدرجة متوسطة	كافي وواضح بدرجة جيدة	
04	01	06	الوقت
01	02	08	الهدف منالجلسة
00	02	09	فنيات الجلسة
02	01	08	إجراءات الجلسة

بعد عرض نتائج آراء المحكمين حول الجلسة الثانية في الجدول أعلاه، يتبين لنا من خلاله أن الجلسة قد إتفق أغلبية المحكمين بأعلى نسب في كل من الهدف، الفنية المقترحة وإجراءات الجلسة وكانت النسب تتراوح بين 72% و82%.

#### 7/ آراء المحكمين حول الجلسة الثالثة :

الجدول رقم(08): يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الثالثة

غير كافي	كافي وواضح بدرجة متوسطة	كافي وواضح بدرجة جيدة	
04	00	07	الوقت
00	02	09	الهدف منالجلسة
00	00	11	فنيات الجلسة
01	01	09	إجراءات الجلسة

من خلال الجدول يتبين لنا أن كل المحكمين إتفقوا على الفنية المستخدمة بنسبة 100%، أما من الهدف وإجراءات الدراسة حازت على أعلى نسبة 82% بتقدير جيد، أما بالنسبة للوقت فقد حازت الجلسة على تقدير جيد ب64%.

### 8/ آراء المحكمين حول الجلسة الرابعة :

الجدول رقم(09): يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الرابعة

غير كافي	كافي وواضح بدرجة متوسطة	كافي وواضح بدرجة جيدة	
03	00	08	الوقت
00	02	09	الهدف منالجلسة
00	02	09	فنيات الجلسة
01	01	09	إجراءات الجلسة

يمكن إستخلاص من خلال الجدول أن الجلسة الرابعة نالت أعلى نسب بتقدير كافي وواضح

بدرجة جيدة من حيث الوقت والهدف والفنيات وكذا إجراءات الجلسة، فقد تراوحت النسب بين 73% و 82%، مقارنةً بنتائج المحكمين بتقدير متوسط وغير كافي.

### 9/ آراء المحكمين حول الجلسة الخامسة :

الجدول رقم(10): يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الخامسة

غير كافي	كافي وواضح بدرجة متوسطة	كافي وواضح بدرجة جيدة	
03	00	08	الوقت
00	02	09	الهدف منالجلسة
00	01	10	فنيات الجلسة
01	01	09	إجراءات الجلسة

نستخلص من خلال ماتم عرضه في الجدول من نتائج، أن الجلسة الخامسة أخذت تصويت

أغلب المحكمين على تقدير جيد من حيث الوقت 73%، وأما نسبة 82% كانت لكل من الهدف وإجراءات الجلسة، كما نالت الفنية المستخدمة في الجلسة على نسبة 92% .

### 10/ آراء المحكمين حول الجلسة السادسة :

الجدول رقم(11): يوضح آراء المحكمين حول الجلسة السادسة

غير كافي	كافي وواضح بدرجة متوسطة	كافي وواضح بدرجة جيدة	
04	00	07	الوقت

00	02	09	الهدف منالجلسة
00	01	10	فنيات الجلسة
01	01	09	إجراءات الجلسة

نستنتج من خلال الآراء المقدمة في الجدول حول تحكيم الجلسة السادسة للبرنامج المقترح، يتبين لنا أن الجلسة قد نالت على أعلى نسبة من حيث الوقت 74%، كما وقد حازت على أعلى نسبة 82% بتقدير كافي بدرجة جيدة في كل من الهدف والإجراءات المتبعة خلال الجلسة، أما نسبة فنية الجلسة كانت 92%.

### 11/ آراء المحكمين حول الجلسة السابعة :

الجدول رقم(12): يوضح آراء المحكمين حول الجلسة السابعة

غير كافي	كافي وواضح بدرجة متوسطة	كافي وواضح بدرجة جيدة	
03	00	08	الوقت
00	02	09	الهدف منالجلسة
00	03	08	فنيات الجلسة
01	01	09	إجراءات الجلسة

نلاحظ في الجدول الموضح أعلاه، بأن الجلسة السابعة قد أخذت أعلى نسب بتقدير جيد، فقد كانت نسبة 73% في كل من الهدف وفنيات الجلسة، أما نسبة 82% كانت من نصيب الهدف وإجراءات الجلسة.

### 12/ آراء المحكمين حول الجلسة الثامنة :

الجدول رقم(13): يوضح آراء المحكمين حول الجلسة الثامنة

غير كافي	كافي وواضح بدرجة متوسطة	كافي وواضح بدرجة جيدة	
05	00	06	الوقت
00	02	09	الهدف منالجلسة
00	01	10	فنيات الجلسة
01	01	09	إجراءات الجلسة

من خلال الجدول الذي يبين آراء المحكمين حول الجلسة الختامية للبرنامج المقترح، إتضح لنا بأن الجلسة من حيث الهدف والإجراءات نالت على نسبة 82% بتقدير جيد، أما من الفنية فقد نالت على نسبة 92% تقدير كافي وواضح بدرجة جيدة.

### 11/ عرض الصورة النهائية للبرنامج المقترح:

بعد عرض نتائج آراء المحكمين حول البرنامج المقترح، إجتمعوا على أن البرنامج المقترح يبدو أنه متكامل محققاً للهدف الذي أعد من أجله والذي يتمثل في خفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد. وبعد إطلاعهم على البرنامج تم تقديم مجموعة من الآراء والإقتراحات والملاحظات المهمة وهي:

❖ تقليص زمن بعض الجلسات كالجلسة الأولى.

❖ زيادة في مدة الجلسات كالجلسات من الثانية إلى الثامنة.

❖ وضع إستراحة 15 دقيقة في كل جلسة.

❖ العمل في بعض الجلسات بشكل فردي.

❖ التطرق إلى التفرغ الإنفعالي في الجلسة الثانية.

❖ إضافة جلسات أخرى.

❖ إضافة الدمج المدرسي للطفل التوحد.

### 12/ محتوى البرنامج الإرشادي المقترح بصورته النهائية: يحتوي البرنامج الإرشادي المقترح على

ثمانية جلسات إرشادية، لكل جلسة أهدافها وفتياتها المناسبة من أجل تحقيق نجاعة البرنامج المقترح، كما أن لكل جلسة مدة زمنية محددة، تتضمن كل جلسة إرشادية على عرض الأهداف والإجراءات ومناقشتها، ويتم في كل جلسة التدريب على الفنيات التي يتضمنها البرنامج. ولتأكيد السير الناجح للبرنامج المقترح قامت الباحثتين بإقتراح توزيع الواجبات المنزلية، ومناقشتها في بداية كل جلسة. وكما تم إقتراح من قبلهما إلى إستخدام المناقشة الجماعية والحوار. وفيما يلي جدول يوضح محتوى البرنامج المقترح الجلسات المكونة له:

جدول رقم(14): يوضح الصورة النهائية للبرنامج المقترح

رقم الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنية المستخدمة
الجلسة الأولى 90 دقيقة	تعارف وتقديم البرنامج	تعارف والتعرف عن البرنامج الإرشادي وهدفه وقواعد سيره. التعرف على الضغط النفسي والتوحد. معرفة مشكلات وإنشغالات الأمهات	تطبيق القياس القبلي، محاضرة، مناقشة الجماعية، فيديو
الجلسة الثانية 60 دقيقة	تقنية الإصغاء	مساعدة الأمهات على إكتساب فنية الإصغاء.	محاضرة، مناقشة الجماعية، واجب منزلي
الجلسة الثالثة 90 دقيقة	أسلوب الإسترخاء	مساعدة الأمهات على كيفية إتقان مهارة الإسترخاء والتنفيس الإنفعالي.	مناقشة الواجب المنزلي، التعزيز الإيجابي، محاضرة، تقديم الواجب المنزلي
الجلسة الرابعة 60 دقيقة	أسلوب حل المشكلات	تحفيز الأمهات من خلال هذا الأسلوب إلى معرفة المشكلات والسبل في حلها ورؤية المشكلات من منظور الآخرين بدل وضع فرضيات غير مبررة للمشكلة.	مناقشة الواجب المنزلي محاضرة، فتح مجال الحوار والمناقشة.
الجلسة الخامسة 60 دقيقة	إكتساب مهارات التفكير الإيجابي	سلب الأفكار السلبية من الأمهات وتعويضها بالأفكار الإيجابية	مهارات التفكير الإيجابي الحوار ، مناقشة الجماعية واجب المنزلي، التعزيز الإيجابي.
السادسة 90 دقيقة	تقنية العوامل الأربعة	السعي وراء إتقان الأمهات الإستراتيجيات الأربعة للتعامل مع الضغوط النفسية.	مناقشة، الواجب المنزلي محاضرة، التعزيز الإيجابي
السابعة 90 دقيقة	الدمج الإجماعي	تشجيع الأمهات على دمج أطفالهن في المجتمع.	فيديو، محاضرة
الجلسة الثامنة 60 دقيقة	ختام البرنامج	التعرف على مدى نجاح البرنامج في خفض الضغط النفسي تقويم البرنامج ومدى إستفادة الأمهات. مناقشة الإستفسارات المطروحة من قبل الأمهات.	مناقشة جماعية، الحوار، التغذية الرجعية، تطبيق القياس البعدي

المصدر من إعداد الباحثتين

## خلاصة:

وختاماً لهذا الفصل كنا قد سعينا إلى توضيح الإجراءات المنهجية المقترحة اللازمة لإجراء هذه الدراسة، والتي حددنا فيها الطريقة العلمية المتبعة في جمع المعلومات والأدوات المستخدمة فيها. وتطرقنا إلى التصورات المقترحة للبرنامج المقترح لخفض الضغط النفسي لدى عينة الدراسة، وكنا قد تناولنا فيه التعريف بالبرنامج المقترح، المرجعية النظرية للبرنامج، مصادر بناء محتوى البرنامج المقترح، التخطيط للبرنامج، عرض آراء التحكيم للبرنامج من قبل المحكمين وعرض الصورة النهائية للبرنامج.

الاستنتاج العام

من خلال ما تم عرضه في مقترح هذه الدراسة والمتمثلة في برنامج إرشادي في ضوء النظرية المعرفية السلوكية لخفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد يتبن لنا أن التوحد "Autisme" من الإضطرابات التطويرية اللازمة لنمو الفرد الأكثر تعقيداً وصعوبةً، وتكمن صعوبته وتعقيده في تأثير الكبير على عدة جوانب ومظاهر النمو المختلفة عند الطفل، فهو من الإضطرابات المحتاجة في مراحل المبكرة للنمو. ولم يقتصر التأثير على الجوانب المتعلقة بالطفل فقط، وإنما يمتد ذلك على محيط الطفل وخاصةً الأم التي تحاول التكيف مع الوضعيات الجديدة والتحديات الناتجة عن إبنها، مما يخلق لديها ضغطاً نفسياً، فقد يشار على أن الضغط النفسي هو عبارة عن الصعوبات التي يواجهها الفرد في مختلف المواقف الحياتية، كعدم نجاح الأم من تحقيق تفاعل بين إبنها وإخوته أو بينها وبينه مما يخلق لديها شعور بالإحباط، لأن الطفل المتوحد من سماته البارزة هي عدم التفاعل والتواصل. كما يعتبر الجانب المعنوي والمادي مهم جداً في رعاية وتكفل بالطفل المتوحد، وغياب الجانب المعنوي للأم هو أكبر تحدي تعاشه، وتحملها للمسؤولية الإبن بغياب الأب في بعض الحالات، مما يجعلها دائماً في مواجهة للمشاكل الزوجية والإجتماعية .

ولهذا ارتأينا أن نقوم بدراسة تمس هذه الفئة من الأمهات والتي كانت تحت عنوان "مقترح برنامج إرشادي لخفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء النظرية المعرفية السلوكية"، قصد أن يتم إرشادهن وتدريبهن على بعض الفنيات والمهارات التي من شأنها أن تساعدهم في تخفيف الضغوط، وفهم مشكلاتهم، والسعي لإعطائهن مجموعة من الإقتراحات وحلول قد تساعدهن في ذلك. وفي هذه دراسة قمنا بإقتراح المنهج الشبه التجريبي والمعتمدين على خطة مكونة من جانبين. فقد حاولنا إلمام جل جوانب هذه الدراسة من ناحية النظرية، وقد خصصنا جانب التطبيق لبناء مقترح برنامج إرشادي لخفض الضغط النفسي لأمهات أطفال التوحد في ضوء النظرية المعرفية السلوكية.

نأمل أن نجد من الطلبة المهتمين بموضوعنا لإكمال الجزء الناقص المتبقي من دراستنا في بحوثهم القادمة. وكما نأمل أن دراستنا تخدم المجال العلمي والعملية في سبيل مساعدة هذه الفئة من تجاوز الضغوطات، وكذلك نتطلع إلى أن يفتح هذا البحث المجال لدراسات أخرى متفرعة في هذا الموضوع. ومنه مقترحات الدراسة ما يلي:

- القيام بدورات التدريبية للآباء وإخوة الأطفال ذو إعاقات نمائية كالتمهيد وتوعيتهم وتزويدهم بالمعلومات حول ضرورة فهم طبيعة ابنهم وكيفية التعامل معهم.
- يجب أن يكون هنا تواصل بين المراكز والبيت والمربين والمعلمين .
- يجب أن يكون هناك برامج توعوية إرشادية من أجل توعية الأسرة ومساعدة الأطفال المتوحدين في تجاوز مشاكلهم. وضرورة تعديل إتجاهاتهم الفكرية السلبية والتخلص من الضغوط الناتجة عن الإعاقة.
- إجراء الدورات التدريبية وخدمات التوجيه والإرشاد والتأهيل لأمهات الأطفال التوحيد لتدريبهن على إكتساب مهارات وأساليب جديدة كالإسترخاء وغيرها التي من شأنها تخفيف شدة الضغوط النفسية لديهن.
- تقديم الإقتراحات والإرشادات التربوية والعلاجية لتقوية العلاقة بين الطفل وأسرة.
- تكاتف الجهود بين الجمعيات والأولياء والمختصين من أجل دعم هذه الفئة من خلال فتح مراكز التكفل الخاصة بهذا الإضطراب، وهذا نظراً للتزايد المستمر للحالات مقابل إنعدام المراكز المختصة.
- تدريب وتكوين المختصين والعاملين في مجال تقديم الخدمات لأسر الأطفال ذوي الإعاقات بصفة عامة والتوحيد بصفة خاصة.
- تنظيم الندوات والمحاضرات حول إضطراب التوحيد لأفراد المجتمع العام وتصحيح بعض الأفكار الخاطئة حول التوحيد والسائدة بين أفراد المجتمع المختلفة.

➤ ضرورة إنفتاح الجامعة خاصةً تخصص علم النفس العيادي على التدريب في مثل هذه المواضيع للممارسة الميدانية من طرف الطلبة والأساتذة من أجل التكفل بشكل أوسع بهذه الفئة ومحيطها.

# المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع بالعربية:

1. أحمد نايل العزيز، أحمد عبداللطيف أبو أسعد. (2009). "التعامل مع الضغوط النفسية". ط01. عمان\_الأردن: دار الشروق.
2. أحمد، سهير كامل. (2000). "التوجيه والإرشاد النفسي". (د ط). الإسكندرية\_مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
3. أحمد رشيد، زيادة. (2014). "علم النفس العيادي". ط01. عمان\_الأردن: مؤسسة الوراق.
4. أحمد حسن، الخميسي. (2014). "تربية الأطفال المعاقين". ط01. بابالزوار\_الجزائر: دار نهار العربي.
5. الفرحاتي، السيد محمود وآخرون. (2015). "إضطراب التوحد دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل". (د ط). مصر: المركز القومي للإمتحانات والتقويم التربوي.
6. أماندا، بوتو. (2018). "إضطرابات طيف التوحد الأسس والخصائص والإستراتيجيات الفاعلة". تر: غالب محمد الحيارى. ط01. عمان\_الأردن: دار الفكر.
7. أنعام، هادي حسن. (2013). "الذكاء الإنفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية". ط01. عمان\_الأردن: دار الصفاء.
8. أيوب، نايف علي. (2019). "الضغوط النفسية". الإسكندرية\_مصر: دار المعرفة الجامعية.

9. بطرسحافظ، بطرس. (2014). "طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً وإنفعالياً". ط02. عمان\_الأردن: دار المسيرة.
10. ثابت، عبد العزيز موسى. (2014). "الضغوط والخبرات النفسية الصادمة". (د ط). مؤسسة العلوم النفسية العربية.
11. ثامر حسين، علي السميزان. عبد الكريم عبدالله، المساعد. (2014). "الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها". ط01. عمان\_الأردن: دار الحامد.
12. جاسم محمد، المرزوقي. (2008). "الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر". ط01. الإسكندرية\_مصر: دار العلم والإيمان.
13. جليلة، معيزة. (2002). "مدخل إلى علم النفس المعاصر". ط02. الإسكندرية\_مصر: دار المطبوعات الجامعية.
14. حازم رضوان، آل إسماعيل. (2012). "التوحد وإضطرابات التواصل". ط01. عمان\_الأردن: دار مجدلاوي.
15. حسن، مصطفى عبد المعطى. (2006). "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها". ط01. القاهرة\_مصر: مكتبة زهراء الشرق.
16. حبيب، أحمد علي. (2007). "علم النفس الاجتماعي". ط01. القاهرة: مؤسسة طيبة.
17. رائد، خليلاعبادي. (2006). "التوحد". ط01. عمان\_الأردن: مكتبة المجمعالعربي.
18. رافع نصير، الزغلول. عمادعبدالرحيم، الزغلول. (2014). "علم النفس المعرفي". ط05. عمان\_الأردن: دار الشروق.
19. رجي مصطفى، عليان. عثمان محمد، غنيم. (2000). "مناهج وأساليب البحث العلمي". ط01. عمان\_الأردن: دار الصفاء.

20. سليمان، أحمد السيد. (2010). "تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق". ط01. القاهرة\_مصر: دار الكتاب الجامعي.
21. سميرة، ركزة. (2018). "التوحد". ط01. محمديّة\_الجزائر: مكتبة الجسور.
22. سوسن، شاكر الجبلي. (2015). "التوحد الطفولي أسبابه تشخيصه وعلاجه". (دط). دمشق\_سوريا: دار سيلان.
23. سهى، أحمد أمين نصر. (2002). "الإتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص\_البرامج العلاجية". ط01. عمان\_الأردن: دار الفكر.
24. شيري، جونسون وآخرون. (2016). "علم النفس المرضي". تر: أمثال، هادي الحويلة وآخرون. ط02. القاهرة\_مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
25. صابر، مصطفى. إبراهيم محمد، إبراهيم. جابر، السيد أحمد. (2019). "النفس الحركي للتوحد". (دط). دون بلد: دار العلم والإيمان.
26. طه، عبد العظيم حسين. سلامة، عبد العظيم حسين. (2006). "إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية". ط01. عمان\_الأردن: دار الفكر.
27. طه عبد العظيم، حسين. (2006). "إدارة الضغوط النفسية والتربوية". ط01. عمان\_الأردن: دار الفكر.
28. عبد الرحمن، بن سليمان الطريزي. (1994). "الضغط النفسي مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته". ط01. مملكة العربية السعودية: مطابع الشركة والصفحات الذهبية.
29. عثمان، لبيب فراج. (2002). "الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة". (دط). القاهرة\_مصر: المجلس العربي للطفولة والتنمية.
30. علي إسماعيل، عبد الرحمن. (2012). "الضغوط النفسية". ط02. المنصورة\_مصر: دار اليقين.

31. فاطمة، عبد الرحيم النوايسة. (2013). "الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة". ط01. عمان\_الأردن: دار المناهج.
32. فاطمة، عبد الرحيم النوايسة. (2013). "الإرشاد النفسي والتربوي". ط01. عمان\_الأردن: مكتبة الحامد.
33. فاروق، السيد عثمان. (2008). "القلق وإدارة الضغوط النفسية". (دط). القاهرة\_مصر: دار الفكر العربي.
34. قاسم، حسن صالح. (2010). "الإضطرابات النفسية والعقلية نظرياتها، أسبابها، طرائق علاجها". ط01. عمان\_الأردن: دار دجلة.
35. كاملة، الفخ. عبد الجبار، تيم. (1999). "مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي". ط01. عمان\_الأردن: دار صفاء.
36. كارول، توركينجتون. آنان، روث. (2013). "موسوعة اضطراب الطيف التوحد". تر: عبد العزيز، عبد الله البريلش. المملكة العربية السعودية: جامعة الملك سعود.
37. ماجدة، بهاء الدين السيد عبيد. (2008). "الضغط النفسي". ط01. عمان\_الأردن: دار الصفاء.
38. مانيو، جيدير. (د س). "منهجية البحث العلمي". تر: ملكة أبيض. (دط). دليل الباحث المبتدئ.
39. معهود، عبد الرحمن عيسى الشرقاوي. (2018). "التوحد ووسائل علاجه". ط01. القاهرة\_مصر: دار العلم والإيمان.
40. محمد، عبيدات. محمد، أبو نصار. مقلّة، مبيضين. (1999). "منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات". ط02. عمان\_الأردن: دار وائل.

41. محمودي، محمد سرحان علي. (2019). "مناهج البحث العلمي". ط03. صنعاء\_اليمن: دار الكتب .
42. معهود، الشرقاوي. (2016). "الإعاقة العقلية والتوحد". ط01. دسوق\_مصر: دار العلم والإيمان.
43. مصطفى، القمش. خليل ، المعاينة. (2009). "الإضطرابات السلوكية والإنفعالية". ط02. عمان\_الأردن: دار المسيرة.
44. مصطفى، حسين باهي وآخرون. (2002). "المرجع في علم النفسالفيزيولوجي". ط01. القاهرة\_مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
45. مصطفى، أسامة فاروق. (2011). "مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية". ط01. عمان\_الأردن: دار المسيرة.
46. ميرفت، علي خفاجة. فاطمة، عوض صابر. (2002). "أسس ومبادئ البحث العلمي". ط02. الإسكندرية\_مصر.
47. نايف، الزراع. (2014). "إضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل". ط03. عمان\_الأردن: دار الفكر.
48. نبيل، سفيان. (2004). "المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي". ط01. القاهرة\_مصر: دار إيتراك.
49. وفيق، صفوت مختار. (2019). "أطفال التوحد الأوتيزم". ط01. الجيزة\_مصر: دار أطلس.

#### المراجع بالأجنبية:

50. Ait Meziane, Samia. (2012-2013). "Le stress au travail". Thèse de master publiée. Faculté des lettres et sciences humaines, Université Abderrahmane MIRA-BEJAIA, Algérie.

51. Emeriat, Anne-Marie.(2012)."De la souffrance au bien-être au travail :contribution à lacompréhension dubien-être psychologique des soignantsà l'hôpital". Thèse de doctorat publiée,Ecole doctorale EPIC,Université Lumière Lyon 2,France.
52. Encyclopédie Sur Le Développement des jeunes enfants. (Septembre2012). "**Autisme**". Éditrices par : Mayada, Elsabbagh. Margaret, E Clarke.
53. Haute Autorité de Santé. (Février2018). "**Trouble du spectre de l'autisme Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent**". sans édition . Saint-Denis La Plaine Cedex\_FRANCE.
54. Mahmoud, OULD TALEB. (2009). "**LE SPECTRE DE L'AUTISME**" .sans édition. Ben Aknoun\_alger : Office des Publications Universitaires.
55. NADIA, ABOUZEID(.Juin2014). "**EXPÉRIENCE DES MÈRES D'ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DUSPECTRE DE L'AUTISME AYANT REÇU UNE INTERVENTIONCOMPORTEMENTALE INTENSIVE**". Thèse de doctorat publiée. UNIVERSITÉ DU QUÉBEC, MONTRÉAL\_CANADA.
56. Sanchez, Deborah. (2011). "**Adaptations de certains items de tests orthophoniques à la spécificité cognitive des enfants avec autisme**". Faculté De Médecine, Université De Nice Sophia-Antipolis, France.

المعاجم والقواميس:

57. فرج عبدالقادر طه وآخرون.(دس). معجم علم النفس والتحليلالنفسي.(ط01).بيروت\_لبنان :دار النهضة العربية.

المذكرات العلمية:

58. إبتسام، بوشلاغم.(2016). "واقع التكفل الأرتفوني بالطفل المتوحد". رسالة ماستر منشورة. تخصص أرتوفونيا. كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي\_الجزائر.
59. إلياس، حمودين. (2018). "الضغط النفسي وعلاقته بالسلوك العدواني". رسالة ماستر غير منشورة. تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة غرداية. غرداية\_الجزائر.
60. السعيد، ثامري.(2019). "أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد". رسالة ماستر منشورة. تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد بوضياف. المسيلة\_الجزائر.
61. جاسم، شبيب عادل.(2008). "ما الخصائص النفسية والإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من جهة نظر الآباء". رسالة ماجستير منشورة. الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح. بريطانيا.
62. دلال، يوسف. (2017). "قياس فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتنمية مستوى الطموح الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية". أطروحة دكتوراه منشورة. تخصص علم النفس الإجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة\_الجزائر.
63. رابح، شليحي.(2011). "فعالية البرنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد". رسالة ماستر منشورة. تخصص التربية الخاصة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة الجزائر 02\_الجزائر.

64. ربحا، مالك فاضل. (2014). "فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض المهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوى إضطراب التوحد". رسالة ماجستير منشورة. تخصص التربية الخاصة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة دمشق. دمشق\_سوريا.
65. سميرة، دعو. نورة، شنوفي. (2013). "الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي". رسالة ماستر منشورة. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة\_الجزائر.
66. سونيا، يوسف العواودة. (2017). "فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل". رسالة الماجستير منشورة. تخصص توجيه والإرشاد النفسي، كلية الدراسات العليا. جامعة الخليل. فلسطين.
67. شوقي أحمد، غانم. (2013). "تقنين مقياس التوحد لدى الأطفال دون عمر السادسة في اللاذقية و طرطوس". رسالة ماجستير منشورة. تخصص علم النفس العيادي، كلية الدراسات العليا، الجامعة العربية الألمانية للعلوم التكنولوجية. كولونيا\_جمهورية ألمانيا الاتحادية.
68. صبرينة، حركات. (2012). "الضغط النفسي لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا". رسالة ماستر منشورة. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة\_الجزائر.
69. عائشة، بوبكر. (2007). "العلاقة بين صراع الأدوار والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة". رسالة ماجستير منشورة. تخصص علم النفس عمل والتنظيم. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة. قسنطينة\_الجزائر.

70. عز الدين، غطاس. عليّة، مجوحة. (2012). "إستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة". رسالة ماستر منشورة. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة\_ الجزائر.
71. فطيمة الزهرة، أولاد علي. (2015). "مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الثالثة متوسط بإكاديمية اوريدة مداد بغرداية". رسالة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية، غرداية\_ الجزائر.
72. فاتح، العبودي. (2008). "الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي". رسالة ماجستير منشورة. تخصص علم النفس التنظيمي وتسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة منتوري. قسنطينة\_ الجزائر.
73. فضيلة، بن عطية. (2015). "مستويات الضغط النفسي وعلاقته بالأداء البيداغوجي لدى أساتذة جامعة غرداية". رسالة ماستر غير منشورة. تخصص علم النفس المدرسي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة غرداية. غرداية\_ الجزائر.
74. فضيلة، بن حبيلس. أم الخير، طاسي. عايدة، كواهي. (2019). "تصورات أولياء التوحد لنظرة المحيط لهم ولطفلهم". رسالة ليسانس منشورة، تخصص علوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة محمد صديق بن يحي. جيجل\_ الجزائر.
75. فوزية، قالي. (2015). "تقييم خصائص السلوكية عند الأطفال التوحديين بتطبيق مقياس CARS2 معيار ST". رسالة ماستر منشورة. كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة أم البواقي، الجزائر.

76. كوثر، حادي .(2018). "الضغط النفسي عند أمهات أطفال المتوحدين". رسالة ماستر منشورة. كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة مولاي طاهر ،سعيدة-الجزائر.
77. لطيفة، بالحمو. رقية، بن التواتي. فطيمة، جلابي.(2014). "الضغط النفسي لدى معلمي التربية الخاصة".رسالة ماستر منشورة. تخصص التربية المتخصصة والتعليم المكثف، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة\_الجزائر.
78. لمياء، بيومي عبد الحميد .(2008). "فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدي أطفال التوحدين". رسالة دكتوراه منشورة. كلية التربية بلعريش، جامعة السويس. مصر.
79. محفوظ، السعيد. يونس، بالحسن. (2012). "مصادر الضغوط النفسية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية". رسالة ماستر منشورة، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة\_الجزائر.
80. مليكة، بوبكر. فوزية، براحو.(2017). "التفاؤل وإستراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة لدى أساتذة التعليم الإبتدائي". رسالة ماستر منشورة. تخصص التوجيه والإرشاد والتقويم، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم\_الجزائر.
81. ناجية، دايلي. (2013). "الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق". رسالة ماجستير منشورة. كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة فرحات عباس، سطيف-الجزائر.

82. نسيم، بوشيط. (2018). "الضغط النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عمال الوكالة الوطنية للتشغيل ANEM". رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة غرداية. غرداية\_الجزائر.
83. نسرين، عبد هارون ناصر. غدير، علي الله شاك. مريم، حسن خضير. (2017). "الضغوط النفسية لدة طلبة الجامعة". رسالة باكالوريوس منشورة. قسم العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة القادسية. القادسية\_العراق.
84. نفيسة، طراد. (2013). "فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين". رسالة ماجستير منشورة. تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة\_الجزائر.
85. وداد، دخية. (2020). "المعوقات الأسرية لتمدرس طفل التوحد". رسالة ماجستير منشورة. تخصص علم الاجتماع التربية. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر. بسكرة\_الجزائر.
- المجلات العلمية:**
86. بوشعراية، راف الله. فتحي، الداخ طاهر. (فبراير 2017). "الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد". المجلة الليبية العالمية، العدد 14، ص 8-9.
87. عياد، سعيد أمطير. نجاة، أحمد الزليطي. (سبتمبر 2015). "الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد". مجلة الجامعة، العدد 17، المجلد الثالث، ص 19.
88. محسن، محمود أحمد اليكيكي. (2011). "مظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهد الغسق وسارة من جهة الآباء وأمهاتهم". مجلة كلية الأبحاث الأساسية، مجلد 11، العدد 1، ص 83.

89. محمد، حسن غانم. (أغسطس 2009). "كيف تهزم الضغوط النفسية؟". السلسلة الطبية، العدد 293، ص 113.

90. محمد، المبعوث. (2012). "المنهج التجريبي (التمهيدي\_المثالي\_شبه التجريبي)". كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية الرياض، السعودية.

91. دون كاتب. (الخميس 3 ديسمبر 2015). "العلاج باللعب لأطفال التوحد". المجلة. 17:38. رابط الموقع:

[http://gameautism.blogspot.com/2015/12/theories-of-causes-of-autism\\_3.html](http://gameautism.blogspot.com/2015/12/theories-of-causes-of-autism_3.html)

الملاحق

## الملحق رقم (01): أعضاء اللجنة التحكيمية للبرنامج الإرشادي المقترح

جدول رقم(04): يوضح أعضاء اللجنة التحكيم للبرنامج الإرشادي المقترح				
الرقم	إسمالمحكم	التخصص	الدرجة العلمية/المهنة	الجامعة/ مكان العمل
1	د/ جديد عبد الحميد	الإرشاد الأسري	أستاذ	غرداية
2	د/ نسيمه مزاور	علم النفس العيادي	مساعد أ	غرداية
3	د/ آمال بن عبد الرحمن	علم النفس العيادي	مساعد أ	غرداية
4	نورة سماعيل	علم النفس العيادي	أخصائية نفسانية	قاصدي مرباح ورقلة
5	د/عبد الرحمن لعمش	طب الأمراض العقلية	طبيب مختص في الأمراض العقلية	مستشفى القديم بمتليلي
6	د/ طارق صالح	أرطوفونيا	محاضر أ	قاصدي مرباح ورقلة
7	د/ فوزية غوماري	علم النفس	محاضرة أ	المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة
8	د/ فتيحة سعيدة نواصر	علم النفس العيادي	دكتوراه	غرداية
9	د/ ياسمينه تشعبت	علم النفس المرضي المؤسساتي	محاضر أ	غرداية
10	د/ خميسي كروم	علم النفس	محاضر أ	عمار ثليجي الأغواط
11	د/ راضية دباح	أرطوفونيا	أخصائية أرطوفونية	مستشفى تريشين إبراهيم سيدي إعجاز

الملحق رقم (02): إستمارة التحكيم البرنامج الإرشادي المقترح

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

إستمارة تحكيم

الأستاذ(ة) الكريمة(ة): .....

الجامعة: .....

الدرجة العلمية: .....

موضوع طلب تحكيم برنامج إرشادي لخفض الضغط النفسي

في إطار إعداد مذكرة التخرج في طور الماستر في علم النفس العيادي المعنونة بـ: " مقترح برنامج إرشادي لخفض الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء النظرية المعرفية السلوكية " ، لذا نرجو منكم تحكيم هذا البرنامج وإعطاء رأيكم فيه، ذلك من حيث :

❖ مدى وضوح الجلسات.

❖ مدى مناسبتها لطبيعة البرنامج.

❖ مدى كفاية الجلسات.

❖ الصياغة اللغوية.

مكونات البرنامج ومعطيات التحكيم

01/: التعريفات الإجرائية لمتغيرات ومفاهيم الدراسة:

التعريف الإجرائي للضغط النفسي : عبارة عن علاقة تجمع بين الفرد والبيئة من خلال التأثيرات الخارجية أو الداخلية التي تواجهه فتأثر به نفسياً وتخل من توازنه مما تسبب صعوبة في توافقه، ومما ينتج عن ذلك آثار نفسية أم جسدية، أو القلق وغيرها. ويتم قياسه بمقياس الضغوط النفسية من إعداد زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص 1998 و المكيف على البيئة الجزائرية من طرف عبد الحق منصوري وعائش صباح، يتكون من الأبعاد التالية:

- \* **الأعراض النفسية والعضوية:** هي كل ما يظهر من تصرفات أو سلوكيات على الأم نتيجة صراعات الداخلية والمعاناة من المشاكل. قد تكون هذه الأعراض العضوية مثل: أمراض القلب والسكري وقد تكون نفسية مثل الحساسية الزائدة والقلق وغيرها.
  - \* **مشاعر اليأس والإحباط:** هي مشاعر تأتي للأم عندما يكون لديها تصميم لهدف معين وتفشل في الوصول إليه، أو يأتي نتيجة عدم وصولها إلى حل للمشكلات التي تواجهها في حياتها اليومية.
  - \* **المشكلات المعرفية والنفسية:** وتتمثل في الأفكار والمفاهيم اللاعقلانية للأم حول طفلها المتوحد، وعدم تفهمها خصائص الإضطراب وكيفية التعامل معه، مما يؤثر ذلك على الجانب النفسي للأم مما يؤثر عليها وعلى الطفل.
  - \* **المشكلات الأسرية والاجتماعية:** هي كل ما تتعرض له الأم من داخل الأسرة وخارجها من الضغوط وعدم تقبلهم للطفل مما يصعب عليها دمج الطفل في المواقف الأسرية والاجتماعية.
  - \* **القلق على مستقبل الطفل:** هي الصراعات التي تعيشها الأم داخلياً خوفاً على مصير ابنها وما سيواجهه من مواقف مع المجتمع ومع نفسه في المستقبل.
  - \* **مشكلات الأداء الإستقلالي:** وهي مشكلات التي تعاني منها الأم والمتمثلة في عدم إكتساب الطفل للمهارات التنظيف وغيرها.
  - \* **عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق:** هي الصعوبات التي تواجهها في عدم تحمل المسؤولية لطفل ذوي الإحتياجات الخاصة، قد تتمثل الصعوبات في جوانب متعددة منها المادة أو المعنوية.
- التعريف الإجرائي للتوحد:** التوحد أو الذاتوية، هو إضطراب عصبي نمائي وهو مجموعة من العادات الغير عادية يقوم بها المتوحد إتجاه الآخرين، وعدم القدرة على تكيف مع المحيط ولديه إنعزالية والميل إلى الإنطوائية وعدم قبوله أي تغيير من حوله.
- التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي:** هو برنامج منظم ومخطط في ضوء علمي يساعدنا على توجيه الإرشادي النفسي لأمهات أطفال التوحد، تم إقتراحه من قبل الطالبتين.
- فنيات البرنامج الإرشادي:** هي أساليب وتقنيات هادفة تستخدم من قبل المرشد أو المختص النفسي داخل الجلسة الإرشادية، والتي نسعى من خلالها إلى خفض الضغط النفسي لدى عينة أمهات أطفال التوحد.
- فنية الإصغاء:** نقصد بها تلك العملية التي من خلالها تحقق إستماع وإدراك الجيد لما يقوله المتحدث، والتركيز على مراقبة المتحدث أثناء حديثه وكلامه وتفاعله.

**أسلوب الإسترخاء:** يعتبر الإسترخاء واحد من أهم الأساليب المضادة للتوتر و هنا عدد من أساليب الإسترخاء التي عرفتها معظم الشعوب منذ وقت طويل، وتقوم أساليب الإسترخاء الحديثة على جملة من تمرين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى راحة الجسم والنفس وذلك عن طريق التنفس العميق وتمارين الجسم كله على الإسترخاء وزوال الشد العضلي(حسان،دون سنة، ص01)

**أسلوب حل المشكلات:** هي عمل فكري يتم خلاله إستخدام مخزون معلومات وقواعد ومهارات السابقة في حل تناقض أو توضيح أمر غامض أو تجاوز صعوبة تمنع الفرد من الوصول إلى غاية معينة (رافع نصير الزغول آخرون، د.ن، ص 268)

**إكتساب مهارات التفكير الإيجابي:** هي طريقة علاجية تحتوي على مهارات التي من شأنها تكسب الفرد أفكار إيجابية نحو الحياة ومشاكلها.

**تقنية العوامل الأربعة للتخلص من الضغط النفسي:** هي إستراتيجية تعتمد على أربع كلمات وهي(تجنب، غير، إقبل، تكيف) بحيث يختار صاحب الموقف كلمة من كلمات الأربعة، يتم الإختيار على حسب موقف الشخص. تساعد على كيفية التعامل مع المشاكل والضغوط.

**الدمج الإجتماعي:** هو عبارة عن أسلوب من أساليب الناجعة لمواجهة المشكلات والمواقف التي تسبب الضغوط، لما يقدمه من مساعدة وتكييف في المواقف الإجتماعية ومواجهتها. وذلك عن طريق دمج الأم لطفل التوحد في المجتمع.

## 02/: أهداف البرنامج:

\* **الهدف العام:**

\* مساعدة الأمهات على تكيف والتأقلم في مواجهة الضغوط.

\* **الأهداف الخاصة:**

- توعية الأمهات حول خطورة الضغط النفسي.

- تدريب وتزويد الأمهات بالمهارات والأساليب التي من شأنها خفض الضغوط النفسية.

03/: مضمون الجلسات: عرض عام حول الجلسات

عنوان الجلسة	العدد	ترتيبها	الفنية المستخدمة	الهدف العام
تعارف وتقديم البرنامج	01	الأولى	محاضرة مناقشة الجماعية فديو القياس القبلي	تعارف والتعرف عن البرنامج الإرشادي وهدفه وقواعد سيره. التعرف على الضغط النفسي والتوحد.
تقنية الإصغاء	01	الثانية	محاضرة + مناقشة الجماعية واجب منزلي	مساعدة الأمهات على إكتساب فنية الإصغاء.
أسلوب الإسترخاء	01	الثالثة	مناقشة الواجب المنزلي التعزيز الإيجابي محاضرة تقديم الواجب المنزلي	مساعدة الأمهات على كيفية إتقان مهارة الإسترخاء والتنفيس الإنفعالي.
أسلوب حل المشكلات	01	الرابعة	مناقشة الواجب المنزلي محاضرة، فتح مجال الحوار والمناقشة.	تحفيز الأمهات من خلال هذا الأسلوب إلى معرفة المشكلات والسبل في حلها ورؤية المشكلات من منظور الآخرين بدل وضع فرضيات غير مبررة للمشكلة.
إكتساب مهارات التفكير الإيجابي	01	الخامسة	مهارات التفكير الإيجابي الحوار ، مناقشة الجماعية واجب المنزلي	سلب الأفكار السلبية من الأمهات وتعويضها بالأفكار الإيجابية
تقنية العوامل الأربعة	01	السادسة	مناقشة الواجب المنزلي محاضرة	السعي وراء إتقان الأمهات الإستراتيجيات الأربعة للتعامل مع الضغوط النفسية.
الدمج الإجتماعي	01	السابعة	فديو، محاضرة	تشجيع الأمهات على دمج أطفالهن في المجتمع.
ختام البرنامج	01	الثامنة	فديو تطبيق المقياس البعدي	التعرف على مدى نجاح البرنامج في خفض الضغط النفسي

الجلسة الأولى : تعارف و تقديم البرنامج (60د دقيقة )

هدف الجلسة : تعارف والتعرف عن البرنامج الإرشادي وإبراز هدفه .

فنيات الجلسة : محاضرة المناقشة الجماعية، عرض فيديو .

إجراءات الجلسة :

- ترحيب بالأهميات وشكرهن على تعاونهن، تعريف بالطالبات وطلب من كل مشاركة التعريف بنفسها.
- تقديم البرنامج وشرحه من حيث : ( الهدف، القواعد سير البرنامج )
- معرفة مشكلات التي تواجه الأعضاء من خلال المناقشة الجماعية، وتوزيع المقياس لضغط النفسي (المقياس القبلي)
- عرض شرح مختصر بماذا نعني بالضغط النفسي والتوحد.

الجدول رقم 1: تحكيمالجلسة الأولى

غير كافي و غير واضح أقترح أن يكون	كافي وواضح بدرجة متوسطة	كافي وواضح بدرجة جيدة	
			الوقت
			الهدف من الجلسة
			فنيات الجلسة
			إجراءات الجلسة

اقتراحات:.....  
.....  
.....

الجلسة الثانية : تقنية الإصغاء ( 60 دقيقة )

الهدف من الجلسة: مساعدة الأهميات على إكتساب فنية الإصغاء.

فنيات الجلسة: محاضرة + مناقشة الجماعية+ واجبمنزلي

إجراءات الجلسة :

- ترحيب بالأهميات وشكرهن على قدومهن.

- تقديم محاضرة حول فنية الإصغاء وكيفية التمرن على الإصغاء الجيد.
- حث الأمهات على الإنتباه الجيد للمتحدث والإصغاء له.
- تقديم واجب منزلي مفاده التمرن على فنية الإصغاء الجيد.

الجدول رقم 2: تحكيم الجلسة الثانية

غير كافي و غير واضح أقتراح أن يكون	كافي و واضح بدرجة متوسطة	كافي و واضح بدرجة جيدة	
			الوقت
			الهدف من الجلسة
			فنيات الجلسة
			إجراءات الجلسة

اقتراحات: .....

.....

.....

الجلسة الثالثة : أسلوب الإسترخاء (60 دقيقة )

هدف الجلسة : مساعدة الأمهات على كيفية إتقان مهارة الإسترخاء والتنفيس الإنفعالي.

فنيات الجلسة : مناقشة الواجب المنزلي، التعزيز الإيجابي، محاضرة، تقديم واجب منزلي.

إجراءات الجلسة :

- ترحيب بالأمهات وشكرهن على قدومهن.
- مناقشة الواجب المنزلي مع الأمهات.
- عرض المحاضرة حول أسلوب الإسترخاء والتنفيس الإنفعالي.
- تقديم مثال تطبيقي حول كيفية الإسترخاء.
- تقديم واجب منزلي غرضه التمرن والتدرب عن الأسلوب.

الجدول رقم 3: تحكيم الجلسة الثالثة

غير كافي و غير واضح أقترح أن يكون	كافي و واضح بدرجة متوسطة	كافي و واضح بدرجة جيدة	
			الوقت
			الهدف من الجلسة
			فنيات الجلسة
			إجراءات الجلسة

إقتراحات: .....

.....

.....

الجلسة الرابعة: أسلوب حل المشكلات (60 دقيقة)

هدف الجلسة: تحفيز الأمهات من خلال هذا الأسلوب إلى معرفة المشكلات والسبل في حلها ورؤية المشكلات من منظور الآخرين بدل وضع فرضيات غير مبررة للمشكلة.

فنيات الجلسة: مناقشة الواجب المنزلي، المحاضرة وفتح مجال الحوار والمناقشة.

إجراءات الجلسة :

- ترحيب بالأمهات وشكرهن على قدومهن.
- مناقشة الواجب المنزلي مع الأمهات.
- عرض محاضرة بعنوان "أسلوب حل المشكلات".
- مناقشة الأمهات حول مشكلة من مشاكلهم والتطبيق من خلال أسلوب حل المشكلات.

الجدول رقم 4: تحكيم الجلسة الرابعة

غير كافي و واضح أقترح أن يكون	كافي و واضح بدرجة متوسطة	كافي و واضح بدرجة جيدة	
			الوقت
			الهدف من جلسة
			فنيات الجلسة

			إجراءات الجلسة
--	--	--	----------------

اقتراحات:.....  
 .....  
 .....

الجلسة الخامسة : إكتساب مهارات التفكير الإيجابي : (60 دقيقة )

هدف الجلسة: سلب الأفكار السلبية من الأمهات وتعويضها بالأفكار الإيجابية .  
 فنيات الجلسة : مهارات التفكير الإيجابي ، الحوار ، مناقشة الجماعية، واجب المنزلي .  
 إجراءات الجلسة:

- ترحيب بالأمهات وشكرهن على قدومهن.
- محاضرة نسعى من وراءها إلى فهم خطوات بناء وإكتساب أفكار إيجابية.
- فتح المجال للمناقشة مع الأمهات حول أفكارهن السلبية وسعيها إلى تحفيزهن نحو تغييرها.

الجدول رقم 5: تحكيم الجلسة الخامسة

غير كافي و واضح أقترح أن يكون	كافي وواضح بدرجة متوسطة	كافي وواضح بدرجة جيدة	
			الوقت
			الهدف من الجلسة
			فنيات الجلسة
			إجراءات الجلسة

اقتراحات:.....  
 .....  
 .....

الجلسة السادسة : تقنية العوامل الأربعة ( 60 دقيقة )

هدف الجلسة : السعي وراء إتقان الأمهات للإستراتيجيات الأربعة للتعامل مع الضغوط النفسية.

فنيات الجلسة : محاضرة ، الحوار .

إجراءات الجلسة :

- ترحيب بالأمهات وشكرهن على قدومهن .
- تقديم وعرض محاضرة حول إستراتيجية العوامل الأربعة .
- إجراء حوار مع الأمهات حول الإستراتيجية المعروضة

الجدول رقم 6: تحكيم الجلسة السادسة

غير كافي و واضح أقترح أن يكون	كافي و واضح بدرجة متوسطة	كافي و واضح بدرجة جيدة	
			الوقت
			الهدف من الجلسة
			الفنيات الجلسة
			إجراءات الجلسة

اقتراحات: .....

.....

.....

الجلسة السابعة : الدمج الإجتماعي ( 60 دقيقة )

هدف الجلسة : تشجيع الأمهات على تعلم مهارات أطفالهن في المجتمع .

فنيات الجلسة : فيديو ، محاضرة .

إجراءات الجلسة :

- ترحيب بالأمهات وشكرهن على قدومهن .
- عرض محاضرة حول الدمج الإجتماعي ومدى أهميته في خلق فرص لتواصل أطفالهن .
- عرض فيديو حول الدمج الإجتماعي .
- تقديم واجب منزلي هدفه هو محاولة الأم دمج طفلها في موقف إجتماعي معين .

الجدول رقم 7: تحكيم الجلسة السابعة

غير كافي وواضح أقترح أن تكون	كافي وواضح بدرجة متوسطة	كافي و واضح بدرجة جيدة	الوقت
			الهدف من الجلسة
			فنيات الجلسة
			إجراءات الجلسة

اقتراحات: .....

.....

.....

الجلسة الثامنة : ختام البرنامج ( 60 دقيقة )

هدف الجلسة : التعرف على مدى نجاح البرنامج في خفض الضغط النفسي

فنيات الجلسة : مناقشة الواجب المنزلي، تطبيق المقياس البعدي.

إجراءات الجلسة :

- ترحيب بالأمهات وشكرهن على قدومهن.
- مناقشة الواجب المنزلي مع الأمهات.
- عرض مشكلات الأم المطروحة في الجلسة الأولى ومعرفة ما إذا تم إيجاد حلول من خلا ما تم تقديمه في البرنامج.
- توزيع المقياس البعدي على الأمهات.
- ختام الجلسات والشكر للأمهات على مدى تعاونهن وتجاوبهن معنا.

الجدول رقم 8: تحكيم الجلسة الثامنة

كافي وواضح بدرجة جيدة	كافي وواضح بدرجة متوسطة	غير كافي وواضح أقترح أن تكون

اقتراحات:.....  
.....  
.....

الجدول رقم 9: تحكيم مدى كفاية الجلسات ووضوحها للبرنامج .

كافي وواضح بدرجة جيدة	كافي وواضح بدرجة متوسطة	غير كافي و غير واضح أقترح أن يكون

اقتراحات:.....  
.....  
.....

الجدول رقم 10: تحكيم الصياغة اللغوية ومدى وضوحها .

واضحة بدرجة جيدة	واضحة بدرجة متوسطة	غير واضحة

ملاحظة:.....  
.....  
.....

الملحق رقم (03): مقياس الضغوط النفسية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

...سيدتي الأم....

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، وأما بعد:

في إطار إنجاز لمذكرة التخرج طور الليسانس، نضع بين يديك هذا الإختياران يهدف إلى معرفة مستوى الضغط النفسي، ومكون من 80 عبارة يقابلها 05 إختيارات هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا يحدث إطلاقاً). وما عليك سوى إختيار إجابة واحدة منها هي ما تشعرين بأنها مناسبة لك، وذلك بوضع علامة (X) في مكان واحد فقط، علماً بأنه لا توجد إجابة خاطئة أو إجابة صحيحة، وإنما توجد الإجابة المناسبة لك. ويجب مراعاة التعليمات الآتية:

◆ أرجو تعبئة بياناتك المطلوبة أسفل هذه الورقة.

◆ إقرئي كل عبارة بعناية .

◆ أجيبي بكل صراحة تامة.

ملاحظة:

أرجو أن تكون إجابتك صريحة وصادقة علماً بأن المعلومات سرية للغاية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث فقط وليس لغير ذلك.

بيانات الأم:

• العمر: ( )

• المستوى الدراسي:

المهنة:

- نوع السكن:
- عدد الأولاد:

رقم العبارة	العبـارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا يحدث إطلاقاً
01	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط					
02	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط					
03	أعاني من الأرق وصعوبة النوم					
04	أحزن وأبكي لأبسط الأسباب					
05	لا أشعر بأي متعة في حياتي					
06	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح					
07	أعرض لاضطرابات في دقات القلب دون سبب واضح					
08	أعاني من الصداع دون سبب واضح					
09	لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب					
10	ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء					
11	يصعب علي اتخاذ أي قرار ولو بسيط					
12	أشعر بفقد الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام					
13	أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين					
14	أشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة					
15	أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح					
16	يصعب علي تذكر الأشياء ولو بسيطة					
17	أعاني من اضطرابات الهضم					
18	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
19	أعاني من ألم مستمر بمعدي يفقدي الاستمتاع بتذوق الطعام					
20	أعاني من اضطرابات في الأمعاء تسبب لي الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى					

					أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعوق	21
					أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعوق	22
					أشعر أن الآخرين ينظرون إلي نظرة دونية بسبب ابني المعوق	23
					أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب ابني المعوق	24
					أشعر أن أصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المعوق	25
					أعتقد أن وجود فرد معوق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها	26
					إن إصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي	27
					أشعر أن كل ما نفعله مع ابننا يعد جهدا ضائعا	28
					ترزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين إعطاؤها لابني	29
					يؤلمني أن ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرتي	30
					ينتابني الشعور بأنني سبب إعاقة ابني	31
					أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيرا	32
					أعتقد أنه لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة	33
					يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المعوق	34
					يواجه ابني صعوبة كبيرة في الفهم	35
					يصعب علي ابني تركيز الانتباه لفترة طويلة	36
					أشعر أن ابني يفتقد الدافعية للتعلم	37
					أشعر أن ابني لا يثق بنفسه	38
					يؤسفني ممارسة ابني سلوكيات غير مهذبة	39
					يصعب علي ابني التعامل مع أقرانه	40
					يصعب علي ابني التكيف مع أفراد الأسرة	41
					يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعوق	42

					لا يستطيع ابني التعبير عن مشاعره	43
					يصعب علي التعامل مع ابني المعوق	44
					يقلقني أن ابني يخاف من كل شيء	45
					أعتقد أن ابني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة	46
					أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني إلى الأماكن العامة	47
					لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء	48
					يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق بها	49
					أبتجب الحديث مع الآخرين عن ابني المعوق	50
					أشعر أحيانا بالحرج والارتباك بسبب ابني المعوق	51
					أعتقد أن ابني سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة	52
					أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني	53
					أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير ابني عندما يكبر	54
					أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقا	55
					حرص على توفير الحماية الزائدة لابني	56
					يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معوقا	57
					أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعوق	58
					أشعر بأن إمكانات ابني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية	59
					أعتقد أن أسرة الطفل المعوق تؤدي مهامها تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية	60
					أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني	61
					أشعر أن إنجازات ابني أقل بكثير مما هو متوقع منه	62
					أتمنى لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه	63

					أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعوقين	64
					ينزعج ابني عندما يشعر بعدم اهتمامي به	65
					لا يستطيع ابني الاعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه	66
					لا يستطيع ابني استخدام الحمام بنفسه	67
					يجد ابني صعوبة في التعرف على عنوان المنزل	68
					لا يستطيع ابني المشاركة في الألعاب الرياضية	69
					لا يستطيع ابني التحكم في حركته أثناء المشي ويتعرض للسقوط	70
					لا يستطيع ابني المشي بدون مساعدة	71
					يصعب على ابني تعلم المهارات البسيطة	72
					يزعجني أن ابني لا يستطيع المحافظة على النظافة	73
					يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المعوق تفوق كثيرا قدراتي المادية	74
					أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعوق	75
					أشعر بأنني تخلت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المعوق	76
					متطلبات رعاية ابني كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا	77
					يصعب على أسرة الطفل المعوق وضع خطط للمستقبل	78
					يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المعوق	79
					يزعجني أن ابني عدواني بصورة لا تطاق	80