

## التوافق النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي

## Psychological compatibility and coping strategies of psychological pressures among the mother of an autistic Child

رابح الله أمينة<sup>1\*</sup>، سليمان جميل<sup>2</sup><sup>1</sup> جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، rabahallah1984@gmail.com<sup>2</sup> جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، djamilaslimani75@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/06/20 تاريخ القبول: 2020/11/13 تاريخ النشر: 2021/03/20

**Abstract:**

The present study aims to detect the level of psychological compatibility among the mother of an autistic child and to know the nature of strategies adopted to confront with psychological pressures. This study was conducted on a sample of (05) mothers at the Pediatrics department at the Public Hospital of Mouhamed Boudiaf in medea where mother's age ranges between (27 to 42 years old). In order to verify the study hypotheses. A questionnaire to collect the information coupled with Paulhan's coping strategies scale and also Zineb Mahmoud shkeir's psychological compatibility scale were applied.

The study results showed the presence of an average level of psychological compatibility among the mothers who adopt coping strategies focused on problem-solving. Unlike those who adopt coping strategies focused on emotion. Therefore their psychological compatibility level's is low.

**Keywords:** psychological compatibility, coping strategies, psychological pressure, autism

**ملخص:**

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدي ومعرفة طبيعة الاستراتيجيات المستعملة لمواجهةها للضغوط النفسية. هذه الدراسة أجريت على عينة قوامها (05) أمهات لديهن الأطفال المصابين بالتوحد وذلك بمصلحة طب الأطفال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدينة حيث تتراوح أعمارهن ما بين (27-42 سنة).

وللتحقق من فرضيات الدراسة تم تطبيق إستبان لجمع المعلومات ومقياس المواجهة (Coping) ل Paulhan وكذلك مقياس التوافق النفسي لزيب محمود شكير.

بينت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط من التوافق النفسي لدى الأمهات اللواتي تستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكلات على عكس اللواتي يستخدمن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال لذلك فإن مستوى توافقهنّ النفسي منخفض.

**الكلمات المفتاحية:** التوافق النفسي، استراتيجيات المواجهة، الضغط النفسي، التوحد

**1. مقدمة**

يعد التوحد إحدى الإضطرابات النمائية الشاملة الذي يؤثر على الجوانب المختلفة من شخصية الطفل كالجانب المعرفي والسلوكي واللغوي والإنفعالي وهذا قد يؤدي إلى تأخر عام في العملية النمائية له، كما يعيق هذا الإضطراب نشاطه التخيلي وتفاعلاته الإجتماعية المتبادلة وتكون أعراضه واضحة تماما في ثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل من خلال البدء في تطوير سلوكيات غير سوية وأنماط متكررة والإنطواء على الذات (الراوي وحماد، 1999)، قد يؤثر هذا على جوانب حياته ومحيطه الأسري الذي يمس الأم بالدرجة الأولى، فمحاولة التكيف مع هذه الوضعية من خلال فهم طبيعة العلاقة التي تعد عامل إيجابي ومهم كونها تؤثر على نموه كنتيجة لما يتعلمه من أمه من عاطفة وحب ورعاية وحماية (أبو النصر، 2004، ص ص 113-114). فالمعاناة النفسية التي قد تعيشها الأم كنتيجة للصدمة ما بعد التشخيص والتي يلحقها عدم التقبل والغضب والإعتقاد أن توحيدية إبنها ناتج عن خطئها، ما قد يدفع بها

للشعور بالإحباط والإكتئاب وكلها ردود أفعال تتكرر لدى الأمهات في مثل هذه الحالات، ومن أبرز آثار هذه المعاناة على الوسط الأسري كذلك "تأنيب ضمير الوالدين والشعور بالذنب، مشكلات زوجية بسبب الطفل التوحدي وتبادل إتهامات بين الوالدين من هو المسؤول عن ذلك، الخوف من الحمل القادم بالنسبة للأم وعدم قدرتها على القيام بدورها كأم" (العزة، 2009، ص. 65).

لهذا كان لا بد من الاهتمام بهذا الاضطراب من خلال العمل على تأهيل الوالدين للتعامل معه، وخاصة الأم باعتبارها أحد أهم المساهمين في رعاية الطفل التوحدي وهو ما قد يؤثر على معاشها النفسي، مما يدفعنا للبحث والتقصي عن العلاقة بين التوافق النفسي واستراتيجيات المواجهة التي تستخدمها الأم في اطار العلاقة التي تربطها بالطفل التوحدي.

## 2. إشكالية الدراسة

إن اضطراب التوحد يعد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل وبالنسبة لوالديه والعائلة بأكملها وهو أمر محير لهم يصعب فهمه خاصة أن الأم تتوقع قدوم طفل معافي وسليم لتجد مع مرور الوقت عكس ما كان متوقع، لتعيش حالة من القلق متعلقة بالتأثير السلبي للاضطراب على قابلية الطفل للتعلم والاندماج مع الآخرين وهذه الصعوبة والغموض تنعكس على مستوى فهم وأسلوب تعامل الأسرة مع هذا الطفل، ما يستوجب الحاجة إلى التدخل والرعاية الدائمة خاصة من طرف الأم حيث يبقى في تبعية طويلة لما لهذا الاضطراب من قصور في التفاعل الاجتماعي والعناية بالذات وقصور في الإدراك الحسي واللغوي ما يجعلها تعيش حالة من المعاناة مصحوبة بالشعور بالضعف واليأس والقلق على حالة ابنها.

وقد أشار كل من (خليل إيهاب محمد وآخرون، 2009) إلى أن الباحثين في علم النفس المعرفي " يرون أن هناك عيوب معرفية عند الأطفال التوحديين والمشكلة الأساسية في تغيير الحواس المختلفة فيتصرف كأنه أصم، كما لديهم مشكلة تتعلق بالإدراك البصري وهم إنتقائيين في إنتباههم نتيجة عيب إدراكي" (الفقرة 6)، أما الباحثين السلوكيين فقد يرون أن الطفل المصاب بالتوحد لم يتعلم ولم يكتسب السلوكات نتيجة لمحدودية تفاعلاته مع البيئة فقد إقتصرت على سلوكات نمطية متكررة طوال الوقت (الغريز وعودة، 2009، الفقرة 4).

إنَّ الموقف الضاغط الذي تعيشه الأم نتيجة تكفلها بإعاقه التوحد التي يعاني منها ابنها يتطلب منها اجراءات لمواجهة الضغط بغرض الوصول إلى نوع من التوافق النفسي من خلال توازن المشاعر المتناقضة فيما يخص حياة ومستقبل ابنها وتجاوز الخوف والقلق والحزن والإحراج في المواقف الإجتماعية وهذا لأنَّ الأم تلعب دورين مزدوجين دور بيولوجي ودور وجداني فالطفل ينتقل بين هذين الدورين حتى يستطيع إقامة علاقات إجتماعية مع أقرانه فهي محتاجة للدعم المعنوي بسبب معاناتها من قلة المصاريف العلاجية والتعليمية للطفل وعدم قدرتها على الإتصال والتعامل معه (غزال، 2008، ص. 220).

إذ يطلق على العمليات التي تستخدمها الأم للتحكم والتقليل من تأثير الحدث الضاغط باستراتيجيات المواجهة (Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1994, p.100). حيث يعرفها Folkman و Lazarus بالجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار والتي يتخذها الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعايشها وإدارة مطالب المواقف والتي يتم تقديرها من طرف الفرد على أنها شاقة ومرهقة وتتجاوز مصادره وإمكاناته (نقلا عن حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة عبد العظيم، 2006، ص. 98)، إذ تعتبر إستراتيجيات المواجهة كنظام دفاعي يعمل على إعادة التوازن الإنفعالي، بمعنى أنّ إستراتيجيات الواعية أو الغير الواعية هي التي يستعملها الفرد ليتوافق مع ما يدركه على أنه حدث ضاغط، فالتفسير التحليلي يظهر أن استراتيجيات المواجهة هي دفاعات الأنا على شكل سيرورات معرفية موجبة لخفض القلق الناجم عن حدث ما، والواجهة الناجحة تعتمد على معيار أساسي يعتمد بدوره على نوع الميكانيزمات المستخدمة ودرجة تفاعل المواجهة مع الواقع والمصير الجسسي والنفسي للفرد (Bruchon-Schweitzer, & Dantzer, 1994, p. 248).

إذ قد تظهر إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال عند أمهات طفل التوحد من خلال التنظيم الإنفعالي المركز على التعامل مع الخوف والغضب أو الشعور بالذنب عن طريق ضبط أو تعديل الشحنة العاطفية للأحداث الضاغطة (آيت حمودة، 2005، ص. 180)، كما يمكن أن تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الإستجابات الإنفعالية التي تولدها الوضعية من خلال نشاطات تتمثل في تغيير درجة الإنتباه، أو التجنب، أو الهروب أو تمني زوال مصدر الضيق والإنزعاج (Dantchev, 1989, p. 25). يمكن أن نجد إستراتيجيات المركزة على حل المشكل عند أمهات طفل التوحد من خلال محاولة السيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق إستعمال الفرد مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة وإتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة بما يتناسب مع صحة الفرد النفسية والسلوكية (آيت حمودة، 2005، ص. 180).

ويشير Folkman و Lazarus إلى أنّ كل من إستراتيجية المواجهة التي تركز على حل المشكلة وإستراتيجية المواجهة التي تركز على الإنفعال تستخدمان غالبا في معظم المواقف الضاغطة وإتّهما قد يسهلان أو يعيقان بعضهما البعض وأنّ إستراتيجية المواجهة التي تركز على حل المشكل تكون مشابهة لإستراتيجية المواجهة التي تركز على الإنفعال (نقلا عن حسين طه عبد العظيم وحسين سلامة عبد العظيم، 2006، ص. 93).

إضافة إلى أنّ إضطراب توافق الأم قد يؤدي إلى إضطراب توافق أسرة طفل التوحد بشكل عام، فردود أفعال الآباء تمر بمراحل والمتمثلة في الصدمة والإنكار والشعور بالذنب والشعور بالحزن والإكتئاب ثم الغضب والمساومة (شواهين وآخرون، 2010، ص. 165-166). وفي هذا السياق قد أشارت دراسة مارسولي (2006) حول التوحد وتأثيره على الأم التي بينت السلوكيات الإعتمادية الكبيرة للإبن على الأم والغياب الكلي للتفاعل بينهما مما يجعلها لا تحقق ما كانت تنتظره من الأمومة وبالتالي يختل توازنها ويضطرب (نقلا عن المكنين، 2009، ص. 104).

كما أوضحت دراسة Meconachite (1983) إلى أن أهم الأحداث الضاغطة التي قد تؤثر على الأمهات وتجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط هو اضطرابهن لتترك العمل لرعاية الإبن المعاق وهذا ما ينعكس سلبا على الناحية المادية للأسرة (نقلا عن حسيب، 2006، ص. 10). كما أشار اولسون ووانج إلى أن أمهات أطفال التوحديين يعانون من الإكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين (نقلا عن الزريقات، 2004، ص. 342)، فتوجه الأم كل مجهوداتها وأساليبها على شكل استراتيجيات للتحكم أو خفض أو تحمل الحدث المدرك المهدد (زواني، 2003، ص. 56) كما بينت دراسة Sellye و William (1977) حول الضغط النفسي لدى أمهات أطفال المتخلفين ذهنيا وأهم الأساليب المستعملة للتعامل مع الضغط: الهروب، التحاشي، اللجوء إلى التذمر، الشكوى أو تقبل إعاقة الطفل ومواجهة الضغط (نقلا عن عبد المعطي، 2006، ص. 102).

وبناء على ما سبق يتضح لنا أن أمهات أطفال المصابين بالاعاقة ولعل من بينها اضطراب التوحد على اعتبار أنه إعاقة نمائية قد تعشن ضغوطات نفسية تؤثر على توافقهن النفسي وهي ما أكدته الدراسات السابقة الذكر، وهو ما ستحاول الدراسة الحالية التحقق منه، وعليه وبناء على ماتقدم فاننا نقوم بطرح التساؤل حول طبيعة التوافق النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي. وعليه قمنا بطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تعاني أمهات الأطفال التوحديين من سوء التوافق النفسي؟

- ماهي طبيعة الاستراتيجيات التي تستخدمها أمهات الأطفال التوحديين لمواجهة الضغوط النفسية؟

### 3. الفرضيات

1.3. الفرضية الأولى: تعاني أمهات الأطفال التوحديين من سوء التوافق النفسي.

2.3. الفرضية الثانية: تستخدم أمهات الأطفال التوحديين استراتيجيات مركزة على حل المشكل لمواجهة الضغوط النفسية.

3.3. الفرضية الثالثة: تستخدم أمهات الأطفال التوحديين استراتيجيات مركزة على الإنفعال لمواجهة الضغوط النفسية.

### 4. أهداف الدراسة

- الكشف عن المعاش النفسي لأم الطفل التوحدي ومدى توافقها نفسيا .
- الكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف أم الطفل التوحدي إزاء الوضعية الضاغطة.

### 5. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في تسليطها الضوء على فئة أمهات الأطفال التوحديين ومدى توافقهن النفسي من خلال التعامل مع الموقف الضاغط، والتنويه إلى ضرورة التكفل النفسي بها لتجاوز هذه المعاناة النفسية من خلال التدريب والعمل على تقديم التوجيه والإرشاد الأسري المطلوب للتعامل مع مثل هذا الاضطراب داخل المحيط الأسري.

## 6. تحديد المفاهيم

## 1.6. التوافق النفسي

يتضمن التوافق النفسي الجوانب النفسية والاجتماعية فهو يقتصر على الإنسان فقط، في حين نجد أن التكيف يختص بالنواحي الفيزيولوجية ويمس الإنسان والحيوان معاً، وبذلك تصبح عملية تغيير الإنسان لسلوكه ليتسق مع غيره باتباعه للعادات والتقاليد وخضوعه للإلتزامات الاجتماعية عملية توافق (شاذلي، 2001، ص.57). وفي الدراسة الحالية يعبر التوافق النفسي عن قدرة الفرد على إشباع حاجاته ومواجهة متطلبات البيئة وهو مجموع الدرجات التي تتحصل عليها الأمهات في مقياس التوافق النفسي المطبق.

## 2.6. إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

يطلق على أساليب المواجهة مصطلح عمليات تحمل الضغوط، والتي تكون على شكل إستراتيجيات سلوكية ومعرفية يسعى الفرد من خلالها لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أوتخفيف التوتر الإنفعالي المترتب عليها (عبد المعطي، 2006، ص.98).

وتنقسم إستراتيجيات المواجهة إلى عدة أنواع هي:

-المواجهة المتمركزة حول المشكل: وهي إدارة أومعالجة مباشرة مع وضعية مجهددة أو مهددة ( Coon, et al., 2018, p. 497).

- المواجهة المتمركزة حول العاطفة (الانفعال): هي التعامل مع إستجابة عاطفية لوضعية محددة بدلا عن محاولة تغيير لهذه الوضعية (Diehl, et Wahl, 2014, p. 109).

- المواجهة التجنبية: هي الإستراتيجيات التي تستخدم لتجنب التعامل مع الوضع المجهد بالإنفصال عنه ( Wong, et al., 2006, p. 48).

وفي الدراسة الحالية هي مجموع الجهود المعرفية والسلوكية المستعملة في تسيير طلبات خاصة داخلية وأخرية، والتي يقيّمها الفرد على أنّها مستهلكة لموارده أوتتجاوزها. وهي مجموع الدرجات التي تتحصل عليها الأمهات في مقياس استراتيجيات المواجهة المطبق.

## 3.6. الضغط النفسي

يعرف Lazarus و Folkman (2002) الضغط النفسي بأنه العلاقة بين الشخص والأحداث البيئية والتفاعل بينهما وينتج الضغط النفسي عندما يقابل الفرد ضغط التغيير بصورة غير مرغوب فيها (نقلا عن بن شعبان، 2017، ص.5).

وفي دراستنا الحالية هو الإستجابة الغير محددة للجسم إزاء الأعباء البدنية أو النفسية التي يتعرض لها.

#### 4.6. التوحد

يعتبر التوحد نوع من الإضطرابات النمائية والتي تظهر خلال 3 سنوات الأولى من عمر الطفل وتكون نتاج إضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الإتصال الإجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة (نصر، 2002، ص ص. 16-19).

ويعرف إضطراب طيف التوحد كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM-5 (2013) على أنه "إضطراب في النمو العصبي، ويتميز بإعاقة شديدة في التواصل (اللفظي وغير اللفظي)، والتفاعل الإجتماعي، ومحدودية في الأنماط السلوكية وتكرار الإهتمامات والنشاطات (نقلا عن جاد الله، 2018، ص. 18).

#### 7. الإجراءات المنهجية

##### 1.7. منهج الدراسة

استخدمنا في الدراسة الحالية المنهج العيادي وهو إحدى الوسائل المعرفية لدراسة الفرد بوصفه فردا (بكداش ورالف، 1996، ص. 39)، ويقوم هذا المنهج على دراسة حالة باعتبارها الطريق الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات.

##### 2.7. عينة الدراسة

تم اختيار العينة بمصلحة طب الأطفال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدينة بطريقة قصدية، وقد بلغ عددها (05) حالات وهنّ أمهات لأطفال توحيدين وتمثلت خصائصها في الجدول التالي:

الجدول 1: توزيع أفراد العينة حسب خصائصها

الحالات	السن	المستوى الدراسي	المستوى الإقتصادي	سن الإبن	سن إكتشاف المرض
الأم (أ)	30	الثالثة ثانوي	متوسط	8 سنوات	سنتين
الأم (ب)	37	سادسة ابتدائي	متوسط	5 سنوات	3 سنوات
الأم (ت)	42	جامعي	جيد	7 سنوات	سنتين
الأم (ث)	27	أولى ثانوي	فوق المتوسط	4 سنوات	4 سنوات
الأم (ج)	33	الثالثة ابتدائي	فوق المتوسط	3 سنوات	سنتين

يتضح من خلال الجدول أن أعمار الأمهات تراوحت ما بين (27-42 سنة) أما مستوياتهن فكانت من بينهن ذات مستوى جامعي ووضعيتها الإقتصادية جيدة أما البقية فلهن مستوى ابتدائي أو ثانوي ومستوهن الإقتصادي ما بين فوق المتوسط والمتوسط. وكذلك أطفالهم الذين يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (3-8 سنوات)، وقد تم إكتشاف هذا الإضطراب عند الأطفال في الأغلبية في سن العامين أما الباقي 3 أو 4 سنوات.

## 3.7. أدوات الدراسة

تم الإعتماد في دراستنا الحالية على عدة أدوات هي:

## 1.3.7. إستبيان

حيث قمنا بجمع مجموعة من المعلومات حول الطفل التوحدي، الحالة النفسية للأم قبل وعند إكتشاف المرض، وكيف تتعامل مع هذه الوضعية، الحياة العلائقية داخل الأسرة، نظرة الأم المستقبلية حول مصير طفلها.

## 2.3.7. مقياس التوافق النفسي

تم تطبيق مقياس التوافق النفسي لـ زينب محمود شقير (2003) حيث يتكون المقياس من أربعة أبعاد تجمع جوانب حياة الفرد والمتمثلة في: التوافق الشخصي الإنفعالي- التوافق الصحي- التوافق الأسري- التوافق الإجتماعي. حيث تتفرع هذه الأبعاد إلى 80 بند بثلاثة بدائل . وتم حساب صدق التكوين حسب زينب محمود شقير وفق الجدول التالي:

الجدول 2: معامل الارتباط لصدق مقياس التوافق النفسي النسخة الأصلية

الأبعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الإجتماعي	التوافق النفسي
التوافق الشخصي	1	0,64	0,67	0,71	0,78
التوافق الصحي		1	0,69	0,82	0,85
التوافق الأسري			1	0,93	0,76
التوافق الإجتماعي				1	0,88
التوافق النفسي					1

(المصدر: شقير، 2003، بدون صفحة)

أما عن ثبات المقياس فقد إستخدمت شقير (2003) طريقة إعادة التطبيق على عينة مقدارها 200 فرد مناصفة بين الجنسين وفق الجدول التالي:

الجدول 3: معامل الارتباط لثبات مقياس التوافق النفسي النسخة الأصلية

الأبعاد	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	200	0,67	0,01
التوافق الصحي	200	0,79	0,01
التوافق الأسري	200	0,73	0,01
التوافق الإجتماعي	200	0,83	0,01
التوافق النفسي	200	0,75	0,01

(المصدر: شقير، 2003، بدون صفحة)

أما في الدراسة الحالية تم إختبار صدق المقياس عن طريق صدق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية فيما بينها وبالدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه :

الجدول رقم 4: يبين ارتباط أبعاد المقياس فيما بينها ومع الدرجة الكلية له

أبعاد التوافق	الشخصي الانفعالي	الصحي	الأسري	الاجتماعي	الدرجة الكلية
الشخصي الانفعالي	1				
الصحي	,503**	1			
الأسري	,436*	,461*	1		
الاجتماعي	,646**	,567**	,663**	1	
الدرجة الكلية	,740**	,867**	,846**	,780**	1

\*\* دال عند المستوى 0.01 \* دال عند المستوى 0.05

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط الأبعاد الأربعة للمقياس فيما بينها ومع الدرجة الكلية له جاءت قوية ودالة إحصائياً إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين: (0.436 و 0.867) وجاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01=α) أو (0.05=α)، ما يوحي بأن مقياس التوافق النفسي المعتمد في هذه الدراسة يتميز بتماسك داخلي قوي وبالتالي يمكن اعتباره ذو مصداقية وموثوق النتائج.

كما تم إختبار ثبات المقياس عن طريق معامل ألفا- كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 30 أمّا على مقياس التوافق النفسي، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول رقم 5: قيمة معامل ثبات مقياس التوافق النفسي عن طريق معامل ألفا- كرونباخ

المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا-كرونباخ
التوافق النفسي	80	30	,846

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لمقياس التوافق النفسي قدرت بـ (0.846)، وهي قيمة مقبولة جداً، توحى بأن المقياس المستخدم في هذه الدراسة يتمتع بقدر عالٍ من الثبات ويمكن الوثوق في نتائجه.

### 3.3.7. مقياس إستراتيجيات المواجهة

تم بناء مقياس استراتيجيات المواجهة من طرف Folkman و Lazarus (1984) والذي يتألف من (67) بنداً، حيث تطلبت خطوات عمله حول صدق المقياس استجواب (100) فرد كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الاستراتيجيات الأكثر استعمالاً لمواجهة تلك الوضعية، بعدها قام Vitaliano وآخرون (1985) باقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس والتي تكونت من (42) بند، ثم قام Paulhan وزملائه (1994) بتكييف النسخة المختصرة لـ Vitaliano في البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على (29) بند. ويضم المقياس (05) أبعاد : حل المشكلات- البحث عن الدعم الإجتماعي- التجنب- إعادة التقييم الإيجابي- التائب الذاتي ( Cité par Paulhan, et al., 1994, p.295).

حيث أظهر المقياس في صورته المكيفة على المجتمع الفرنسي حسب Paulhan وزملائه بواسطة التحليل العاملي للمكونات الأساسية النتائج التالية: عامل عام يضم ضمنه إستراتيجيات خاصة بالمواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الإنفعال بنسبة تشبع 12% ومن جهة أخرى أظهر التحليل العاملي وجود خمسة أبعاد نوعية لإستراتيجيات المواجهة تصل نسبة التشبع إلى 35% من التباين العام: حل المشكل 9,4% -التجنب 7,5% - البحث عن السند الإجتماعي 6,5% -إعادة التقييم الإيجابي 5,9% - لوم الذات 5,7% (نقلا عن بوشدوب، 2009، ص. 120).

أما في الجزائر، فقد قامت الباحثة خطار زهية (2001) بترجمة المقياس وعرض الصورة الأولية على خمسة محكمين بغرض تحديد مدى تكافؤ معنى البند في اللغتين فقد وافق الأساتذة على الترجمة الصحيحة أما فيما يخص الإتساق الداخلي قدرت قيمة معامل الإرتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة في المقياس الفرعي لإستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل (0,80)، والإرتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة في المقياس لإستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال (0,82) مما يدل على صدق المقياس. كما تم حساب الثبات على عينة قوامها (47) طالب وذلك بطريقة إعادة الإختبار بحيث قدرت قيمة معامل بيرسون بين درجات التطبيق الأول والثاني (0,90) مما يعكس ثبات قوي للمقياس (خطار، 2001، ص. 142).

وفي الدراسة الحالية تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس استراتيجيات المواجهة، من خلال حساب قيم إرتباط أبعاد المقياس فيما بينها، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم 6: يبين إرتباط أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة فيما بينها

الاستراتيجيات	حل المشكلة	التجنب	البحث عن الدعم الاجتماعي	إعادة التقييم الإيجابي	تأنيب الذات
حل المشكلة	1				
التجنب	,671**	1			
البحث عن الدعم الاجتماعي	,635**	,679*	1		
إعادة التقييم الإيجابي	,705**	,571**	,747**	1	
تأنيب الذات	,786**	,525*	,645**	,695**	1

\*\* دال عند المستوى 0.01 \* دال عند المستوى 0.05

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات إرتباط أبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة فيما بينها جاءت قوية ودالة إحصائياً إذ تراوحت قيم الإرتباط ما بين (0.525 و 0.786) وجاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01=α) أو (0.05=α)، ما يوجي بأن هذا المقياس يتمتع بتماسك داخلي قوي وبالتالي يمكن اعتباره ذو مصداقية وموثوق النتائج.

وتم إختبار ثبات المقياس عن طريق معامل التناسق ألفا-كرونباخ (Alpha-Cronbach) لبيانات 30 أم على مقياس استراتيجيات المواجهة، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات كل بعد أو اختبار فرعي على حدى :

الجدول رقم 7: قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لبعده استراتيجيات حل المشكلة

الاستراتيجيات	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا-كرونباخ
حل المشكلة	7	30	0.785
التجنب	6		0.728
البحث عن الدعم الاجتماعي	5		0.741
إعادة التقييم الإيجابي	5		0.672
تأنيب الذات	6		0.810

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لأبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة كل على حدى تراوحت بين (0.672 و0.810)، وهي قيم جد مقبولة، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في هذه الدراسة على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقاً.

#### 4.7. المعالجة الإحصائية

من أجل تحليل بيانات والتأكد من فرضيات الدراسة، تمّ الاستعانة بحزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية SPSS، وبالاعتماد على معامل الارتباط Pearson للتأكد من صدق الأدوات والنسب المئوية حسب نتائج المقاييس المستعملة في دراستنا.

#### 8. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

#### 1.8. عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

والتي مفادها أن: أمهات الأطفال التوحديين تعانين من سوء التوافق النفسي والجدول الموالي يبين النتائج المتوصل إليها:

الجدول 8: نتائج مقياس التوافق النفسي

الحالات	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي
أ	33	23	35	32
	توافق نفسي مرتفع	توافق نفسي متوسط	توافق نفسي مرتفع	توافق نفسي مرتفع
ب	28	29	33	24
	توافق نفسي متوسط	توافق نفسي متوسط	توافق نفسي مرتفع	توافق نفسي متوسط
ت	19	22	28	10
	توافق نفسي منخفض	توافق نفسي متوسط	توافق نفسي متوسط	سوء التوافق
ث	22	17	39	36
	توافق نفسي متوسط	متوافق نفسي منخفض	توافق نفسي مرتفع	توافق نفسي مرتفع
ج	23	15	34	28
	توافق نفسي متوسط	توافق نفسي منخفض	توافق نفسي مرتفع	توافق نفسي مرتفع

من خلال الجدول يتبين لنا أن معظم الحالات لديها مستوى متوسط في بعد التوافق الشخصي والانفعالي وذلك لدى الحالات (ب)،(ث)،(ج) ماعدا حالتان (أ) مرتفع وحالة (ت) منخفضة. وهو ما أظهرته بنود المقياس وكذلك أثناء المقابلات أظهرن نوع من الهدوء والإستقرار الانفعالي ، إلا في الحالة (ت) فهي تعاني من انعدام الثقة في النفس والشعور بالإستياء وبعدم الأمن والطمأنينة.

أما بالنسبة للبعد الصحي نجد ثلاث حالات (أ)،(ب)،(ت) توافقهنّ متوسط ، وحالتان مستواهّنّ منخفض(ث)،(ج) وهذا راجع إلى عدم اهتمامهنّ بصحتهنّ لانشغالهنّ في العناية بأبنائهنّ. وهو ما يتوافق مع دراسة Pisula (2010) التي أشارت إلى تسجيل مستوى إجهاد عال لدى الأمهات والذي يكون أكبر من الآباء ( Cité par Gray,2003). وكما أشارت دراسة جبالي صباح(2012) إلى أن أم طفل التوحد تتحمل مشاعر الذنب وتكتمها مما يجعل أعراض جسدية تظهر عليها قد تتعقد لتصبح أمراض عضوية (جبالي،2012،ص.208).

أما البعد الأسري نجد أربع حالات وهنّ (أ)،(ب)،(ث)،(ج) جوهنّ الأسري يسوده المحبة والعطف بين أفراد الأسرة. أما الحالة (ت) مستواها متوسط نتيجة عدم مبالاة الزوج تماما. وهذا ما يتفق مع ما جاءت به دراسة فايز (1990) حول الحياة الزوجية تتأثر بوجود طفل له إعاقة يحدث تغيرات داخل الأسرة يتهرب الأب من هذه المسؤولية (نقلا عن عبيد، 2008، ص. 192).

أما بالنسبة للبعد الإجتماعي فنجد ثلاث حالات مستواها النفسي مرتفع أي أنهنّ إجتماعيات ويحببن التواصل مع الآخرين على عكس الحالة (ت) لديها سوء التوافق النفسي أما الحالة (ب) لديها توافق نفسي متوسط . فالاعتمادية الكبيرة للإبن على الأم جعلها تتخلى على العمل للتقليل من التوتر والمحافظة على الثبات الداخلي البيولوجي والنفسي الذي تميزت به أغلب الحالات، وهذا ماوافق دراسة Marsoli (2006) حول التوحد وتأثيره على الأم التي بينت السلوكات الإعتيادية الكبيرة للإبن على الأم، أما الحالة التي لديها سوء التوافق والحساسية للانتقاء من طرف المحيط ونقص الدعم تعاني من الإكتئاب حسب دراسة Auslo and Wang إلى أن أمهات أطفال التوحديين يعانين من الإكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين (نقلا عن الزريقات، 2004، ص.119).

ومنه يتبين لنا أن الفرضية التي تنص على وجود سوء التوافق النفسي لدى أم طفل التوحدي لم تتحقق.

## 2.8. عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والثالثة

والتي مفادها أن:

- أمهات الأطفال التوحديين تستخدمن استراتيجيات مركزة على حل المشكل لمواجهة الضغوط النفسية.
- أمهات الأطفال التوحديين تستخدمن استراتيجيات مركزة على الإنفعال لمواجهة الضغوط النفسية.

والجدول الموالي يبين النتائج المتوصل إليها:

الحالات	استراتيجيات المستعملة المركزة على الإنفعال	استراتيجيات المستعملة المركزة على حل المشكل
أ	30%	39%
ب	28%	38%
ت	12%	34%
ث	34%	12%
ج	28%	33%

يتبين من خلال الجدول أنّ معظم الحالات تستخدم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المركزة على حل المشكل من خلال النسب المرتفعة في المقياس حيث لديهم توافق نفسي متوسط أو مرتفع وهو ما بينته النتائج المعروضة في الجدول رقم (8).

حيث بينت دراسة (Hastings, Kovshoff, Brown, Ward, Espinosa, & Remington, 2005) أن معظم الأمهات أو الأسر بصفة عامة تتبنى إستراتيجيات إيجابية كالتكيف النشط وإعادة التقييم الإيجابي والتخطيط... إلخ خاصة عندما تتلقى الدعم وخدمات المساندة .

غير أن النتائج المعروضة في الجدول رقم (9) قد بينت أن الحالة الثالثة تستعمل استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المركزة على الإنفعال بنسبة مرتفعة وهو ما قد ساهم في تعزيز سلوكيات سوء التوافق النفسي . وهو ما أكدته دراسة Auli and William (1997) حول مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها من خلال تطبيق مقياس الضغوط ومقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى 200 أم حيث بينت النتائج أن : 23% من الأمهات تستخدم أساليب الهروب، 12% تستخدم أسلوب البكاء ولوم الذات وعدم تقبل الإعاقة والتذمر. أما دراسة بوزاهر (2015) فقد أكدت على أن الأسر أطفال التوحد التي لا تحظى بمصادر الدعم المطلوبة ستظل تائهة في وسط القلق والإنكار والإسراف في الشعور بالغضب والذنب (نقلا عن بوزاهر، 2015، ص.90). إذ أن بعض الأسر تفتقد إلى المعلومات المتعلقة بإضطراب التوحد وإستراتيجيات إدارة سلوك التعامل مع طفل التوحد (Brown, et al., 2012)، وهو ما قد يساهم في زيادة معاناتها النفسية. وعليه انطلاقا من نتائج المعروضة في الجدول رقم (09) يتضح أن الفرضية الثانية والثالثة قد تحققت.

## 9. خاتمة

إنّ إصابة الطفل بالتوحد أمر صعب جدا بالنسبة للأُم مما قد يساهم في توليد ضغوط نفسية، نظرا لإعتماده الكامل عليها وعدم إستقلاليته إذ تتخلى عن ميولاتها وإهتماماتها من أجل العناية أكثر بطفلها رغبة في تحسين وضعيته وحالته الصحية مستعملة أساليب مواجهة الضغوط النفسية وتحقيق توافق نفسي و صحة نفسية، وفي دراستنا الحالية تطرقنا إلى معرفة مستوى التوافق النفسي وكذلك الإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند أم طفل التوحد، وإستنادا من محتويات المقابلة نصف الموجهة ونتائج المقياسين، نجد أنّ بعض الأمهات قد تولدت لديهنّ أفكار تشاؤمية وغير منطقية وبالتالي لاتستطعن التحكم في إستجاباتها وإنفعالاتها أو غير ذلك من مظاهر سوء التوافق النفسي لأنهنّ تواجهن هذه الضغوط بأساليب مختلفة ويظهر هذا الإختلاف من

خلال نمط شخصيتهنّ أو بسبب الظروف التي يعشنها. فهنّ ذوي حساسية للتحدي القادم من البيئة الضاغطة يستعملن أساليب أقل فعالية مركزة على الإنفعال أمّا اللواتي يستخدمن إستراتيجيات المركزة على حل المشكل هنّ أكثر صبرا ورضا عن الوضعية الضاغطة.

وعليه وفي ظل النتائج المتوصل إليها يمكننا عرض الاقتراحات التالية:

- العمل على توعية الآباء والأمهات حول ضرورة وأهمية التدخل المبكر للتكفل بالطفل التوحدي.
- العمل على تقديم التكفل والمرافقة النفسية للأولياء الطفل التوحدي.
- العمل على انجاز برامج وقائية لتسيير الضغوط النفسية للأولياء أطفال الطفل التوحدي.
- تقديم ارشادات ومهارات تدريبية للأم حول تفعيل استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

## المراجع

- أبو النصر، مدحت. محمد. (2004). تأهيل ورعاية متحدي: علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج (ط1). إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- آيت حمودة، حكيمة. (2005). دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية (أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر). التحميل عبر البوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات (www. dsit. Cerist. dz).
- بكداش، كمال. ووالف، رزق الله. (1996). مدخل إلى ميادين علم النفس ومناهجه (ط5). لبنان: دار الطليعة للنشر والتوزيع.
- بن شعبان، آسيا. وشريفي، هناء. (2017). خفض الضغط النفسي المدرك لدى أعوان فرقة التدخل الإستعجالي للحماية المدنية: بتطبيق تقنية التدريب على حل المشكلة الاجتماعية 2. مجلة دراسات نفسية. مركز البصيرة للبحوث والإستشارات والخدمات التعليمية، 8 (14). ص ص 41-54.
- بوزاهر، سارة. (2015). إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم طفل التوحدي (مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة). التحميل عبر البوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات (www. dsit. Cerist. dz).
- بوشدوب، شهرزاد. (2009). المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية وإستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسي (أطروحة الدكتوراه، جامعة الجزائر 02). التحميل عبر البوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات (www. dsit. Cerist. dz).
- جاد الله، آية. عزالدين. أحمد. (2018). دور الشكل والملبس واللون كعناصر فعالية في التصميم الجرافيكي لتحسين مناهج تعلم أطفال التوحد في رياض أطفال في الأردن (مذكرة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط) محمل من الرابط: [https://meu.edu.jo/libraryTheses/5adb064c16caa\\_1.pdf](https://meu.edu.jo/libraryTheses/5adb064c16caa_1.pdf)
- جباري، صباح. (2012). الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (مذكرة ماجستير، جامعة سطيف). التحميل عبر البوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات (www. dsit. Cerist. dz).
- حسيب، عبد المنعم. عبد الله. (2006). مقدمة في الصحة النفسية (ط1). دار الوفاء للطباعة والنشر.
- حسين، طه. عبد العظيم. وحسين وسلامة. عبد العظيم. (2006). إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية (ط1). دار الفكر.
- خطار، زهية. (2001). التداخل بين إستراتيجيات التعامل ومواجهة ضغط البكالوريا (مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 02). التحميل عبر البوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات (www. dsit. Cerist. dz).

- خليل، إيهاب. محمد. و سلامة، ممدوحة. محمد. وأبو النيل، محمد. السيد. (2009). *أوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية: دراسة سيكولوجية*. (ط1). مؤسسة الطبية للنشر والتوزيع.
- الراوي، فضيلة. توفيق. وحمام، آمال. صالح. (1999). *التوحد الإعاقة الغامضة* (ط1). مؤسسة حسن بن علي .
- الزريقات، إبراهيم. فرج. عبد الله. (2004). *التوحد: الخصائص والعلاج* (ط1). دار المسيرة.
- زواني، نزهة. (2003). *إستراتيجيات المقاومة ودوافع الإنجاز الدراسي لدى المراهقين المضطربين سلوكيا* (مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر02). التحميل عبر البوابة الوطنية للإشعار عن الأطروحات (www.dsit.Cerist.dz).
- شاذلي، عبد الحميد. محمد. (2001). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية* (ط2). المكتبة الجامعية.
- شكير، زينب. محمود. (2003). *مقياس التوافق النفسي* (ط1). مكتبة النهضة العربية.
- شواهي، خير. سليمان وغريقات، سحر. محمد وشنبوز، أمل. عبده. (2010). *استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة* (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عبدالمعطي، حسن. مصطفى. (2006). *منهج البحث الإكلينيكي: أسسه وتطبيقاته* (ط1). مكتبة الزخزل الشروق.
- عبيد، ماجدة. بهاء الدين. (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية* (ط1). دار الصفاء.
- العزة، سعيد. حسني. (2009). *التربية الخاصة للأطفال ذوي الإضطرابات السلوكية* (ط1). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الغري، أحمد. نايل. وأبو أسعد، أحمد. عبد اللطيف. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*. (ط1). دار الشروق.
- الغري، أحمد. نايل وعودة، بلال. أحمد. (2009). *سيكولوجية أطفال التوحد* (ط1). دار الشروق للنشر والتوزيع.
- غزال، عبد الفتاح. (2002). *أبحاث في علم نفس الطفل* (ط1). دار ماهي للنشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر.
- المكانيين، هشام. عطوي. (2009). *أسرة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة واحتياجاتها التدريبية* (ط1). دار ياقا للنشر والتوزيع.
- نصر، سي. أحمد. (2002). *الطفل التوحدي* (ط1). دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- Brown, H. K., Ouellette-Kuntz, H., Hunter, D., Kelley, E., & Cobigo, V. (2012). Unmet needs of families of school-aged children with an autism spectrum disorder. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(6), 497-508. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2012.00692.x>
- Bruchon-Schweitzer, M., & Dantzer, R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé* (1 er éd.). Presses universitaires de France.
- Cappe, É., Bobet, R., & Adrien, J. L. (2009). Psychiatrie sociale et problèmes d'assistance qualité de vie et processus d'adaptation des familles d'un enfant ayant un trouble autistique ou un syndrome d'asperger. *La psychiatrie de l'enfant*, 52(1), 201-246. <https://doi.org/10.3917/psy.521.0201>
- Coon, D., Mitterer, J. O., & Martini, T. S. (2018). *Psychology: Modules for active learning* (14. Ed.). USA: Cengage Learning.
- Dantchev, N. (1989). Stratégies de coping et pattern A coronarogène. *Revue de Médecine Psychosomatique*, 17-18, 21-30.
- Diehl, M., & Wahl, H. W. (2014). *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 35). Springer Publishing Company.
- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social science & medicine*, 56(3), 631-642. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00059-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00059-X)
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391. <https://doi.org/10.1177/1362361305056078>
- Wong, P. T., Wong, L. C., & Scott, C. (2006). Beyond stress and coping: The positive psychology of transformation. In *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 1-26). Springer. [https://doi.org/10.1007/0-387-26238-5\\_1](https://doi.org/10.1007/0-387-26238-5_1)