

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الإجتماعية

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

هاجر باباحمو

الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال
المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد

دراسة ميدانية على بعض مراكز المتخلفين ذهنيا بورقلة

نوقشت بتاريخ 24/ 06/ 2019 من طرف اللجنة العلمية المكونة من:

رئيسا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	الأستاذ(ة): د. الطاوس وازي
مشرفا و	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	الأستاذ(ة): د. شهرزاد نوار مقررا
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	الأستاذ(ة): د. نرجس زكري

الموسم الجامعي: 2019/2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

م
سنة ١٤٢٠ هـ

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه أحمده عز وجل أن منّ علي ووفقني لإتمام هذه المذكرة.

أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة المشرفة على ما قدمت لي من حسن التأطير والتوجيه سعيا منها إلى تقديم العمل على أحسن وجه.

أشكر عائلتي الكريمة وأهل زوجي كل باسمه أمي الحبيبة وأبي الحنون اللذان قدما لي الدعم بشتى صورته أسأل الله تعالى أن يبارك في عمرهما.

زوجي الغالي الذي شجعني وساندني طيلة مسيرتي العلمية ورياحين قلبي أولادي أسأل الله أن يحفظهم جميعا.

كما أخص بالشكر و الامتنان كل الأساتذة الذين قدموا لي المساعدة والإرشاد. كما لا أنسى الأمهات اللاتي تعاوننا معي لإجراء الاختبار و أيضا المؤسسات البيداغوجية الخاصة بالمعاقين ذهنيا ومختلف المراكز وما قدموه لي من تسهيلات لإجراء هذه الدراسة في أحسن الظروف.

كما لا أنسى كل من قدم لي الدعم ولو بنصيحة عابرة من قريب أو بعيد.

إلى كل هؤلاء شكرا

ملخص الدراسة

يعتبر الشعور بالتماسك خاصية نفسية لا تزال البحوث والدراسات العربية حولها فتيه حيث أنها عرفت اهتماما وتناولا واسعين على مختلف الفئات في الدراسات الغربية، وتعتبر استراتيجيات المواجهة مطلب طبيعي لدى البشر إذ أنهم يستخدمون استراتيجيات المواجهة للتخفيف من الضغوطات والتوتر والقلق لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية والتوحد، حيث تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية والتوحد، وكذلك استكشاف كل من مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال التوحد والإعاقة العقلية واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحد والإعاقة الذهنية، أيضا استكشاف الاختلاف في الفروق حسب المتغيرات التالية: نوع الاضطراب، ترتيب الطفل في العائلة، واختبار أدوات القياس، متبعين المنهج الوصفي الإرتباطي باعتباره المنهج الملائم لموضوع الدراسة وكونه يهدف إلى وصف وتفسير الظواهر وتحديد العلاقة بين المتغيرات وقد كانت فرضيات الدراسة كما يلي:

1. نتوقع وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال التوحد والإعاقة الذهنية.
2. توجد علاقة إرتباطية دالة بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية و التوحد.
3. توجد فروق دالة إحصائيا بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة حسب نوع الاضطراب.
4. توجد فروق دالة إحصائيا بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة حسب ترتيب الطفل.

حيث تم تطبيق مقياسين في هذه الدراسة والمتمثل في مقياس الشعور بالتماسك المختصر لآرون أنتونوفسكي المكون من 13 بندا وثلاثة أبعاد، ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط لفولكمان و لازاروس.

وللتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياسي الدراسة تم حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي والصدق البنائي أما الثبات تم استخدام طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ، على عينة قوامها (40) فردا تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مجموعة من المراكز الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا والعيادات النفسية التي يتواجد فيها أطفال التوحد، وقد تمت معالجة بيانات الدراسة ببرنامج SPSS. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- 1- وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.



2- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد، عدا وجود علاقة إرتباطية بين بعض الأبعاد في مقياس الشعور بالتماسك وبين بعض الأبعاد في مقياس استراتيجيات المواجهة.

3- عدم وجود فروق بين كل الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف نوع الاضطراب .

4- عدم وجود فروق بين كل الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف ترتيب الطفل عدا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف ترتيب الطفل أي جزء من الفرضية قد تحقق.

الكلمات المفتاحية: الشعور بالتماسك، إستراتيجيات المواجهة، أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.

Abstract :

The sense of coherence is a psychological characteristic that is still research and Arabic studies Around her young as she knew the attention and extensive handling on various categories in Western studies, coping strategies are considered a natural requirement in humans as they are used coping strategies to alleviate the stress, tension and anxiety of mothers of children with intellectual disabilities and autism, The present study aims at identifying the relationship between the sense of cohesion and coping strategies of mothers of children who suffer from mental retardation and autism, as well as exploring both the level of cohesion among mothers of autistic children and mental retardation strategies for coping with stress among mothers of autistic children and mental retardation, also explore differences in differences the following variables: type of disorder, order of the child in the family, and testing of measurement tools, following the descriptive, descriptive approach as the appropriate approach to the subject of the study and its purpose is to describe and interpret phenomena and determining the relationship between variables. The hypotheses of the study were as follows:

1. We expect a low level of sense of coherence among mothers of autistic children and mental retardation.
2. There is a significant correlation between both the sense of cohesion and coping strategies of mothers of children with autism and mental retardation.
3. There are differences in both sense of coherence and coping strategies depending on the type of disorder.
4. There are differences in both sense of cohesion and coping strategies in the order of the child.



We applied two measures in this study:

Aaron Antonowski's 13-item, three-dimensional sense of coherence.

Measure of stress strategies for Volckmann and Lazarus.

In order to ascertain the psychometric measures of the study, the internal consistency and structural honesty method was used on a sample (40) mother they were selected in a deliberate manner from a group of centers for mentally disabled children and psychiatric clinics where children are located autism. Stability was used in the half-way and alpha-cronbach method. The study data were processed with SPSS. The results of the study were as follows:

- 1) There is a low level of cohesion among mothers of children with intellectual disability and autism, according to the study's expectations.
- 2) There is no statistically significant relationship between the sense of cohesion and coping strategies of mothers of children with intellectual disability and autism, except for the correlation between some dimensions in the sense of coherence and some dimensions in the coping strategy scale.
- 3) There are no differences between each sense of cohesion and coping strategies vary depending on the type of disorder.
- 4) There are no differences between each sense of cohesion and coping strategies vary according to the order of the child.

Keywords: sense of coherence, coping strategies, mothers of children with intellectual disabilities and autism.



فهرس المحتويات

أ.....	شكر وتقدير
ب.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
د.....	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
و.....	فهرس المحتويات
ح.....	فهرس الجداول
ي.....	المقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

6	1. مشكلة الدراسة
12	2. تساؤلات الدراسة
12	3. فرضيات الدراسة
12	4. أهداف الدراسة
12	5. أهمية الدراسة
13	6. حدود الدراسة
13	7. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
13	8. الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

6	تمهيد
---------	-------



24	أولاً: مفهوم الشعور بالتماسك.....
24	1.نشأة وتطور مفهوم الشعور بالتماسك.....
24	2. تعريف الشعور بالتماسك
25	3. مكونات الشعور بالتماسك.....
25	4. أهمية الشعور بالتماسك في حياة الأفراد.....
25	ثانياً: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.....
25	1.تعريف استراتيجيات مواجهة الضغوط
26	2.أهم بعض إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
27	3.التدخلات الإرشادية لإدارة الضغوط.....
27	ثالثاً: الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد
27	1. تعريف الإعاقة الذهنية.....
27	2.تعريف التوحد
29	رابعاً: أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد
29	1.مفهوم الأمومة.....
29	2.مراحل الأمومة.....
29	3.ولادة واستقبال الطفل المصاب التوحد
30	4.ولادة واستقبال الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية.....
30	5.سيكولوجية أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.....
30	خلاصة الفصل.....

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة

36	تمهيد
36	1. منهج الدراسة
36	2. عينة الدراسة.....
36	1-2. عينة الدراسة الاستطلاعية.....
36	2-2. عينة الدراسة الأساسية.....
37	3.أدوات الدراسة.....
37	1-3. مقياس الشعور بالتماسك.....



39.....	2-3. مقياس إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية
42	4. إجراءات الدراسة الأساسية
42	5. المعالجات والأساليب الإحصائية
الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
47	تمهيد
47	1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
48	2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
50	3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
51	4. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
53	خاتمة
56.....	التوصيات
57.	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
36	يوضح توزيع العينة حسب نوع الاضطراب وترتيب الطفل	1
38	قيم ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس الشعور بالتماسك	2
38	نتائج معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية	3
39	قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (المعنى) وبنوده	4

39	قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الثاني (الوضوح) وبنوده	5
39	قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الثالث (الطوعية والإرادة) وبنوده	6
40	معاملات إرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس	7
41	يوضح قيم ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس إستراتيجية المواجهة	8
42	نتائج معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية	9
42	قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (المواجهة المتمركزة حول المشكل) وبنوده	10
43	قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (المواجهة المتمركزة حول الانفعال) وبنوده	11
43	قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي) وبنوده	12
44	قيم معامل الارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس	13
47	النسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمنخفضي ومرتفعي الشعور بالتماسك	14
49	العلاقة الإرتباطية بين أبعاد الشعور بالتماسك وأبعاد استراتيجيات المواجهة	15
51	دلالة الفروق في الشعور بالتماسك وفقا لمتغير نوع الاضطراب	16
52	دلالة الفروق في استراتيجيات المواجهة وفقا لمتغير نوع الاضطراب	17
53	دلالة الفروق في الشعور بالتماسك وفقا لمتغير ترتيب الطفل	18
54	دلالة الفروق في استراتيجيات المواجهة وفقا لمتغير ترتيب الطفل	19

مقدمة

منذ بعض الوقت كان الاعتقاد السائد بأن التوحد هو نوع من الانعزال أو الانسحاب الاجتماعي، أو ربما شكل من أشكال الإعاقة الذهنية، قد ينبع ذلك من قلة المعلومات المتوفرة عنه في المصادر العربية وعدم البحث عنه في المصادر الأجنبية إذ يعتبر هذا الأخير هو الرائد في البحث واكتشاف مختلف الاضطرابات، إضافة إلى تسميته بالتوحد، والتي قد تعطي انطباعا خاطئا ومربيا عن ماهية هذا الاضطراب.

وتعتبر الإعاقة الذهنية شكل من أشكال انخفاض العمل الوظيفي الذي يؤثر على مستوى ذكاء الشخص وقدرته على التكيف مع ظروف الحياة اليومية، إذ هناك درجات مختلفة من الإعاقات الذهنية تتراوح من الإعاقة الشديدة إلى إعاقة تحتاج فقط إلى القليل من الدعم ليستطيع المرء العيش حياة مستقلة.

وعلى غرار أهمية وحساسية هذه الفئة تأتي أهمية الدراسة الحالية التي تحاول تسليط الضوء على الشخص البارز في حياة هاتين الفئتين التي تقع عليها أعباء ومسؤولية شبه الكاملة في رعايتهم وتربيتهم وتوجيههم وهن أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد، إذ أن أمهات هؤلاء الفئة لم ينلن حظهن الكافي من الدراسة والتقصي عن ظروفهن وحالتهم النفسية - حسب إطلاع الطالبة- فالأسرة التي ترزق بمولود من ذوي الاحتياجات الخاصة يجعلها - وخاصة الأم - تمر بعدة ضغوطات نفسية واجتماعية تضعها في مواجهة تحديات كبيرة منها كيفية التصرف مع وضع ابنها الخاص، وقلق وتوتر على مستقبله الذي سيرافقها طيلة حياتها.وبذلك فان الدراسة الحالية تسعى إلى اكتشاف مستوى الشعور بالتماسك لدى الأمهات وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط في ظل وضع ابنها الخاص وفي ظل بعض المتغيرات كترتيب الطفل ونوع الاضطراب (التوحد، الإعاقة الذهنية).

تحتوي الدراسة الحالية على جانبين جانبيين نظري وجانب تطبيقي، يتضمن الجانب النظري فصلين: الفصل الأول تقديم الدراسة وفيه عرضنا مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وفرضيات الدراسة والأهمية والأهداف وحدود الدراسة وكذا التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة أما الفصل الثاني فهو الإطار النظري للدراسة الذي عرضنا فيه التعاريف اللغوية والاصطلاحية لمتغيرات الدراسة وكذا التطور التاريخي لهذه



المصطلحات والتصنيفات وبعض أنواع استراتيجيات المواجهة وتطرقنا فيه أيضا إلى مفهوم ومراحل الأمومة و ولادة واستقبال طفل خاص في الأسرة.

ويحتوي الجانب التطبيقي على فصلين أيضا هما الفصل الثالث حيث يتضمن إجراءات الدراسة وفيه وضحنا منهج الدراسة والعينة وأدوات الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة، أما الفصل الرابع والأخير فقد تم عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها اعتمادا على الدراسات السابقة. ثم في الأخير الاستنتاج العام والتوصيات وقائمة المراجع المعتمدة في الدراسة ثم الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم الدراسة

- 1) مشكلة الدراسة
- 2) تساؤلات الدراسة
- 3) فرضيات الدراسة
- 4) أهمية الدراسة
- 5) أهداف الدراسة
- 6) حدود الدراسة
- 7) التعريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
- 8) الدراسات السابقة

1. مشكلة الدراسة:

تتزايد نسبة ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد (الذاتوية) بشكل ملحوظ وكبير خاصة في الأونة الأخيرة وبعد حدوث الكثير من التغيرات الديموغرافية في الحياة وتفشي العوامل الصحية التي تصيب الأم الحامل قبل وأثناء الولادة، حيث قدرت نسبة المعاقين ذهنيا بـ 2-3% من مجموع السكان تقريبا، نحو 75-90% من المصابين

هم من الدرجة الخفيفة. وتشكل الإعاقة غير متلازمة داون 30-50% من الحالات، أما ربع الحالات تقريبا فهو بسبب اختلال جيني.

وقد أحصت منظمة الصحة العالمية سنة 2013 ما يقارب 95 مليون شخص مصاب بالإعاقة الذهنية لأسباب غير معروفة (Collaborators,2013,679,)

وقد أشارت الإحصائيات العالمية أيضا إلى ارتفاع نسبة التوحد أو الذاتوية من 1 مصاب لكل 10000 نسمة سنة 2004 إلى 1 مصاب لكل 100 نسمة في سنة 2017 (مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، 2018).

كما بينت الأرقام المقدمة من طرف مختصين في مجال الصحة أن الجزائر تحصي أسبوعيا ظهور 17 حالة جديدة لمرضى التوحد، في ظل تهميش القائمين على الصحة لهذه الفئة وانعدام المراكز الخاصة بالتكفل بها حيث قدرها المختصون بـ 36 مركزا عبر الوطن على الأقل .

إن هذه الإحصائيات تستوجب الاهتمام والرعاية الصحية والنفسية المكثفة من خلال تخصيص مراكز خاصة للتكفل بهم وتأهلهم للحياة العملية وتدريبهم بما يتناسب وإمكاناتهم، وفي ظل ذلك تمحور اهتمام الأخصائيين في السابق حول الطفل كونه العنصر الأهم في الإعاقة دون الالتفات إلى بقية أفراد الأسرة خاصة الوالدين، حيث يمثل اكتشاف طفل ولد بإعاقة صدمة كبيرة لأعضاء النسق الأسري، حيث تتحطم الآمال والطموحات، ولوم الذات والآخرين وقد يمتد إلى عدم الرضا عن الحياة، وهذا من شأنه مضاعفة الضغوط الأسرية وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل باعتبار أن الوالدين بصفة خاصة يتطلعان لميلاد طفل عادي ومعافى صحيا وجسميا يمثل امتدادا بيولوجيا ونفسيا لهما (حنفي، ب س، ص 5).

ويعتبر التوحد – حسب مختلف الدراسات- من أهم الاضطرابات التي تجعل حياة الأسرة أكثر صعوبة، حيث أن الطفل المصاب بوجه عام يحتاج إلى عناية خاصة على مدار الأربع والعشرين ساعة، كما إن عائلات أطفال التوحد لديها كثير من الصعوبات، كالعناية اليومية بالطفل وقضاء حوائجه ومتطلباته. (وشعيرية، الداخ،2017، ص 3).

ولهذا ومن أجل التكفل المناسب بهذه الفئة، فإنه من الضروري الاهتمام بأمهات الأطفال، وذلك بسبب الضغوط التي قد تتعرض لها الأم نتيجة لعبء التكفل بالطفل ومما قد يؤثر على سمات شخصيتها حيث تم إيجاد اختلاف بين أمهات الأبناء المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة وأمهات الأبناء المعاقين ذهنيا بدرجة شديدة في مواجهة الضغوط لصالح الأمهات المعاقين بدرجة بسيطة حسب دراسة أي أنهم أكثر قدرة على مواجهة الضغط (Donovan 1988) وأيضا من حيث من حيث تقدير الذات والصلابة النفسية والشعور بالتماسك.

ويعتبر مفهوم الشعور بالتماسك من المفاهيم الحديثة المطورة من طرف أنتونوفسكي، إذ يعتبر موضوعا خصبا لا يزال يثير إهتمام الباحثين حديثا على المستويين النظري والميداني. ويعرف الشعور بالتماسك بأنه مدى قدرة الفرد على الصبر والتحمل من خلال التصدي لمصادر إضعاف قدرة المقاومة لدى الإنسان" (منصور، 2017، ص 115).

وتشير بعض الدراسات كدراسة (Hwang و Olsson) و (Kossakowska,2010) ودراسة (غدي عصفور 2012) و (علي فرح أحمد فرح 2015) إلى أن أمهات المراهقين التوحديين يعانون من مشاعر

اليأس والإحباط والقلق والاكتئاب وشعور بتماسك منخفض مما يؤثر سلباً على الطفل. هذه الوضعية تجعل الأمهات يتخذن استراتيجيات مواجهة متعددة تتمثل في اللجوء إلى الدعم الاجتماعي والمراقبة الذاتية، وهذا ما يزيد من تقبل المسؤولية وإعادة بتقييم الذات (النوايسة، 2013، ص 352).

من خلال ما سبق وباعتبار أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد أكثر أفراد الأسرة احتكاكاً بالطفل وإحساساً بالوضعية التي يمر بها، تحاول الدراسة الحالية التعرف على العلاقة الارتباطية بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

2. تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية و التوحد؟
- هل توجد فروق دالة بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة حسب نوع الاضطراب؟
- هل توجد فروق دالة بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة حسب ترتيب الطفل في العائلة؟

3. فرضيات الدراسة:

1. نتوقع وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.
2. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة حسب نوع الاضطراب.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة حسب ترتيب الطفل.

4. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.
- التعرف على العلاقة الارتباطية بين الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.
- التعرف على الفروق في الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد حسب نوع الاضطراب، ترتيب الطفل في العائلة.

5. أهمية الدراسة:

- تستمد الدراسة أهميتها من العينة التي تدرسها، فهي إثراء للبحوث النفسية بحيث تناولت متغيراً جديداً لم يتم تناوله في الدراسات العربية بكثرة وهو الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.
- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة لبناء برامج علاجية لرفع مستوى الشعور بالتماسك وتحسين استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد والإعاقة الذهنية.

- لفت انتباه العاملين في ميدان الرعاية بالأمومة إلى أهمية العوامل النفسية في التكفل بأمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.
- المساهمة في رفع مستوى الشعور بالتماسك وتحسين استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.

6. حدود الدراسة:

1-6 الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة مكونة من 109 حالة من أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد.

2-6 الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمدينة ورقلة وتحديدًا بمركز الأطفال المتخلفين ذهنيًا بالمخادمة وجمعية أولياء الأطفال المتخلفين ذهنيًا ببني ثور وجمعية التواصل لأطفال التوحد و مركز الأمل للتكفل النفسي الأطفوني و عيادة بسمة للصحة النفسية.

3-6 الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال شهري مارس و أبريل من الموسم الجامعي 2018 / 2019.

7. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1-7. الشعور بالتماسك: هي نوع من الميل التفاضلي اتجاه الأشياء الضاغطة وغير القابلة للضبط والتحكم، ونوع من الثقة بوجود إمكانات للمواجه (يوسفي، 2018، ص 180)، وهي الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والإعاقة الذهنية في مقياس الشعور بالتماسك لأنتونوفسكي (1987).

2-7. استراتيجيات مواجهة الضغوط: هي بعض الأساليب والطرق والمهارات التي تساعد أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد على التكيف وحل المشكلات في ظل الضغوط اليومية، ويعرف إجرائيًا بأنه الدرجة المتحصل عليها على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الذي قام بإعداده لازاروس وفولكمان.

3-7. أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد: هن أمهات أطفال المصابين بالتوحد أو الإعاقة العقلية والتي تتراوح أعمارهن ما بين 25 سنة و 70 سنة.

8. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة التراث العلمي و البناء لأي بحث، باعتباره مصدرًا يمد الباحث بالأسس العلمية والعملية لأي دراسة لاحقة، من خلال الرجوع إلى البناء النظري والتطبيقي لها ومن ثم الخوض في دراسة جديدة أكثر موضوعية وقمنا بعرض بعض الدراسات العربية (في حدود إطلاع الطالبة) التي تخص متغيرات الدراسة الحالية والعينة، دراسات اهتمت بالشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة.

1-8. الدراسات السابقة التي تناولت متغير الشعور بالتماسك:

1- دراسة أورنا كوهن، راشيا ديكيل (2000) (Orna Cohen, Rachel Dekel): قام كل من Rachel و Cohen بدراسة عنوانها " الشعور بالتماسك، أساليب التكيف، ورضا الأمهات المتزوجات والمطلقات" تهدف الدراسة إلى التعرف على الشعور بالتماسك وأساليب التكيف كأحد مكونات الشخصية القادرة على مساعدة الأمهات المطلقات على التعامل مع أزمة الطلاق. حيث أظهرت النتائج:

- ✓ أنه على الرغم من أن الأمهات من عائلتين تتمتعان بإحساس عالي بالرضا مقارنة بالأمهات المطلقات، إلا أن رضا كلا المجموعتين كان متوقعًا من خلال الشعور بالتماسك.
- ✓ كما أنها تبين أن الأمهات اللاتي لديهن شعور عالي من الشعور بالتماسك يستخدمن استراتيجيات أكثر فاعلية للتكيف ويستفدن أكثر من الاستراتيجيات التي استخدمنها.
- ✓ الأمهات المتزوجات والمطلقات لديهن شعور مماثل بمستوى الشعور بالتماسك.

(Dekel, Cohen, 2000)

2-دراسة أوسلان وهوانغ (C. P. Hwang، M. B. Olsson, 2002): قام كل من Hwang و Olsson بدراسة عنوانها "الشعور بالتماسك لدى آباء الأطفال ذوي مختلف الصعوبات النمائية" وكان الهدف منها اختبار ما إذا كانت نظرية أنتونوفسكي للشعور بالتماسك يمكنه تيسير فهم الفروق الفردية في التكيف النفسي لدى آباء الأطفال ذوي العجز العقلي، و توصلوا إلى النتائج التالية:

✓ آباء الأطفال المعاقين ذهنيا والذين يعانون من شعور منخفض بالتماسك النفسي معرضون لخطر متزايد لتطوير الاكتئاب مقارنة بالعينة الضابطة وهم الآباء الذين يمتلكون شعور منخفضا بالتماسك ولا يعانون من الضغوطات.

وضعية حياة الآباء الذين يراعون أطفالا يعانون من ضعف عقلي قد يمتلكون تأثيرا سلبيا على مستوى الشعور بالتماسك، وهذا بدوره قد يجعلهم أكثر حساسية للشعور والتأثر بالضغط والاكتئاب. (Oslan , 2002)
(Hwang,

3-دراسة مانفريد هينترمان (Manfred Hintermair، 2004) : أجري Manfred دراسة عنوانها " الشعور التماسك: مفهوم له علاقة بعملية التكيف مع أمهات الأطفال الصم وضعاف السمع" إذ تناولت هذه الدراسة أهمية الشعور بالتماسك الذي جاء به Antonovsky (1987) في أمهات الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع، حيث تم استكشاف الشعور بالتماسك كعامل فيما يتعلق بخبرة التوتر والرضا الذاتي عن الحياة وفي سياق المتغيرات الأخرى ذات الصلة بالتعامل على سبيل المثال (الدعم الاجتماعي، والإعاقة الإضافية للطفل ، وحالة سماع الطفل، ووسائل الاتصال). أجابت 235 أم على الاستبيان. وكانت النتائج وكالتالي:

✓ أثبت تحليل البيانات نمودجا نظريا تم فيه تحديد الشعور بالتماسك كعامل يساهم بشكل مباشر في إدراك الضغوط النفسية، تم تحديد كل من الشعور بالتماسك وخبرة الدعم الاجتماعي كمورد قللت من الضغوط المُبلغ عنه وحسنت من جودة الحياة، مع الشعور بالتماسك أثر خاص في الحد من التوتر.
✓ كثفت من متغيرات الأطفال، بما في ذلك العوائق الإضافية ومدى ضعف السمع، الضغط الذي اشتكت منه للأمهات، لكن طريقة التواصل مع الطفل الصم لم تؤثر على خبرة الضغط النفسي.

(Manfred , 2004)

4-دراسة فيل ريتشاردسون وناتيسون والفسون (Phil Richardson و Natius Oelofsen, 2006): قام كل من Richardson و Oelofsen بدراسة عنوانها " الشعور بالتماسك وعلاقته بالضغوط لدى آباء أطفال ما قبل المدرسة المصابين بإعاقة نمائية" هدفت إلى معرفة الشعور بالتماسك لدى آباء الأطفال الصغار ذوي الإعاقات النمائية، وتستكشف هذه الدراسة العلاقات بين ضغوط الوالدين و الشعور بالتماسك و الدعم الاجتماعي والصحة لدى آباء وأمهات الأطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقات النمائية بالإضافة إلى استكشاف أهمية بناء الشعور بالتماسك والتكيف الوالدين. شملت الدراسة على 59 أسرة أطفال ما قبل المدرسة مع ذوي الإعاقات النمائية و 45 أسرة من الأطفال ما قبل المدرسة (الأطفال العاديين)، توصلت نتائج إلى:

✓ أمهات وآباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية عن مستويات عالية من الضغوط، حيث بلغ 84% أعلى من درجات الأمهات الأطفال العاديين.
✓ بلغت نسبة آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية بشكل مستمر عن مستويات أعلى من الضغوط وانخفاض الشعور بالتماسك 67%.

✓ وبالنسبة للآباء والأمهات أطفال ذوي الإعاقات النمائية، فإن الحالة الصحية أضعف من آباء وأمهات أطفال العاديين.

✓ ذكرت أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية (صحة سيئة)، ومستويات أعلى من الضغط، شعور بتماسك ضعيف من الآباء والأمهات للأطفال العاديين.

✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالتماسك بين آباء الأطفال دون إعاقات نمائية. (phil, Natiuse, 2006)

Natiuse, 2006)

5- دراسة أنا وريتا وآخرون (W. Law، Anna H. Y. Ho Rita ،Winnie W. S. Mak,2006) : هدفت الدراسة إلى معرفة اختبار العلاقات المعتدلة والوساطة بين الشعور بالتماسك والمواقف الوالدية والضغط الوالدي لرعاية أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد، حيث طبقت الدراسة على 157 من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد المدمجين في مراكز خدمة المجتمع التمثيلية في هونغ كونغ. توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات اللاتي لديهن الشعور قوي بالتماسك يشعرون بضغط أقل من نظرائهن حتى وإن بدت أعراض توحد لدى أبنائهن (Mak and Athers, 2006).

6- دراسة إيوا بيسولا و سوزانا كوساكواسكا (Zuzanna Kossakowska و Ewa Pisula ,2010) : قام كل من Kossakowska و Pisula بدراسة عنوانها " الشعور بالتماسك والتعامل مع الضغوط بين أمهات وآباء الأطفال المصابين بالتوحد" وهدفت إلى مقارنة مستوى التماسك لدى آباء أطفال التوحد وآباء الأطفال ذوي النمو السوي، كما تهدف إلى اختبار العلاقة بين مستوى مقياس الشعور بالتماسك استراتيجيات المواجهة، وكانت النتائج كالتالي:

✓ آباء الأطفال التوحديين لديهم مستوى منخفض في اختبار الشعور بالتماسك، ويستخدمون أسلوب الهرب وأسلوب التجنب في أغلب الأحيان، كما لم تجد الدراسة أي فروق في مستوى اختبار الشعور بالتماسك بين الآباء والأمهات.

أما آباء الأطفال التوحديين فمستوى اختبار الشعور بالتماسك قد ارتبط إيجابيا مع السعي في طلب المساندة الاجتماعية والمراقبة الذاتية، وارتبط سلبيا بتقبل المسؤولية وإعادة تقييم الذات (Zuzanna, Ewa, 2010)

7-دراسة ألبرغ و ليفيندينغ (Ahlborg T, Berg S, Lindvig J,2013): قام Ahlborg وزملاءه (2010) بدراسة بعنوان " الشعور بالتماسك لدى الأبوين لأول مرة: دراسة طولية" حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

✓ انخفض مستوى الشعور بالتماسك لكلا الجنسين و كان عند الآباء أعلى إحصائيا من الأمهات، ولكن لم يعد هذا الاختلاف دالا من الناحية الإحصائية.

✓ المتغيرات كانت مؤشرا للدعم الاجتماعي، تجربة الأبوة، والاقتصاد المتوتر، والصحة.

(Ahlborg and Athers , 2013)

8- دراسة ليجلا وإيمينتا و ماجا (LEJLA and MAJA and EMINA،2017): أجرى كل من LEJLA وزملاءه (2017) :دراسة بعنوان " ضغوط الأبوين وعلاقته بالشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية وبدون إعاقة" إذ هدفت الدراسة إلى: تحديد الفرق في مستويات التوتر والشعور بالكفاءة والفعالية الوالدية والرضا عن الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وبدونها، وقد تم تطبيق الاختبار على 71 أم لأطفال تتراوح أعمارهم بين 1-13 سنة ، 38 منهم بدون إعاقات و 33 معاقين، ملأت الأمهات أربع مقاييس وهي: مقياس الضغوطات الوالدية، مقياس الشعور بالتماسك، مقياس دعم الأسرة، مقياس نوعية مؤشر الزواج، وتوصلت بعض نتائجها إلى:

- ✓ أظهرت الاختبارات الإحصائية فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات وبدونها في الضغوط والإدراك الذاتي لفعالية الأمهات، والذي كان جزءاً من الشعور بالتماسك.
 - ✓ شرح العوامل الاجتماعية الديموغرافية وخصائص الطفل وعامل الإعاقة والدعم الاجتماعي والرضا الزوجي.
- الاختلاف في مستوى الضغوط بين الوالدين بنسبة 36.4 % من الاختلاف في فعالية الوالدين تصور الذات، و35.1% من الاختلاف في الرضا (Lejla and Athers, 2017)

■ التعقيب على الدراسات السابقة:

تتفق كل الدراسات مع دراستنا الحالية حيث استخدمت كلها المنهج الوصفي ماعدا دراسة **Olsson** و**Hwang** التي اعتمدت على المنهج التجريبي.

- تناولت كل الدراسات عينات قصدية تراوحت ما بين 71 و 253 أم بينما الدراسة الحالية كان حجم العينة فيها 109 أم من أمهات ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد.
- طبق الاختبار على عينات مختلفة ما بين آباء وأمهات أطفال ذوي إعاقات نمائية وتوحد وضعف عقلي وكذلك الدراسة الحالية تناولت هذه العينة.
- اعتمد معظم الباحثين في الدراسات السابقة على مقاييس متعددة من بينها مقياس الشعور بالتماسك المختصر الذي يتكون من 13 بنداً لانتونوفسكي.
- وتختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة كون الأخير جميعها دراسات طبقت على المجتمع الغربي الذي هو مختلف ثقافياً وبيئياً عن المجتمع العربي المسلم، وربما يتم التوصل إلى نتائج تختلف عن الدراسة الحالية التي طبقت على أمهات من بيئة عربية مسلمة.

ونلاحظ من خلال الدراسات السابقة أنها كلها دراسات أجنبية إذ أن هناك ثلاثة دراسات تطابق الدراسة الحالية من حيث العينة والمنهج و تتمثل في دراسة كل من دراسة **Phil و Natius Oelofsen** و **Richardson (2006)** حيث ركزت على آباء الأطفال ذوي الإعاقات النمائية عدا دراسة **Winnie W. و Rita ،S. Mak ، Anna H. Y. Ho ، W. Law (2006)** التي اهتمت برعاية أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد.

2-8. الدراسات السابقة التي تناولت متغير استراتيجيات مواجهة الضغوط :

- 1- دراسة **دونوفان Donovan (1988)**: قام دونوفان بدراسة هدفت إلى معرفة الاختلاف في الإدراك الأمومي للضغط الأسري الناجم عن الإعاقة الذهنية للأبناء وطرق مواجهة هذه الضغوط، وذلك على عينة قدرها 450 أم لأبناء معاقين إعاقة ذهنية بسيطة شديدة، حيث أسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة في معاني الإدراك الأمومي للضغط الأسري وفقاً لسن الابن المعاق وجنسه، عدد الأبناء في الأسرة وتعدد إعاقاتهم سن الأم و الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة لصالح الأمهات كبار السن، أمهات الأبناء الكبار، أمهات الذكور. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين أمهات الأبناء المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة وأمهات الأبناء المعاقين ذهنياً بدرجة شديدة في مواجهة الضغوط لصالح الأمهات المعاقين بدرجة بسيطة أي أنهم أكثر قدرة على مواجهة الضغط. كما تختار الأمهات مواجهة الضغوط بواسطة أساليب البحث النشط عن الدعم والنصيحة والمساعدة خارج النظام الأسري (جبالي، 2012، ص 46).

2- دراسة جبالي صباح 2012: أشارت جبالي (2012) في دراستها إلى مستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بمدينة سطيف، حيث اعتمدت على استمارة البيانات الشخصية واستبيان الضغوط النفسية واستبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وقد توصلت الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة، وتعتمد على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية. كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس و سن الابن المصاب، والمؤهل التعليمي للأم. (جبالي، 2012، ص 5 و 6)

3- دراسة غدي عصفور (2012): هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين بعمان وذلك على عينة قوامها (40) أما من أمهات المراهقين التوحديين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وقامت الباحثة بتطوير مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات المراهقين التوحديين من (60) فقرة موزعة على ستة أبعاد، وقد أظهرت بعض نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مجالات المقياس كان ضمن المستوى المتوسط. وإن أعلى متوسط كان لبعدها تحمل أعباء المراهق التوحدي، في حين كان بعد مشاعر اليأس والإحباط للأم المراهق أدنى متوسط (عصفور، 2012)

4- دراسة سلام البسطامي (2013): هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس من وجهة نظر أولياء الأمور. حيث بلغت عينة الدراسة 46 أبا و 209 أما، باستخدام المنهج الوصفي. وتوصلت الباحثة إلى أن أكثر الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية كانت إستراتيجية التدين وإستراتيجية حل المشكلات في المرتبة الثانية وإستراتيجية الدعم الاجتماعي ثم إستراتيجية البناء المعرفي وإستراتيجية الاسترخاء و إستراتيجية التجنب والهروب والكران ثم إستراتيجية التمارين الرياضية (البسطامي، 2013).

5- دراسة إحسان ونور الدين (2015): هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة الضغط النفسي الذي تعاني منه عينة قوامها 33 أما من أمهات الأطفال التوحديين، والتعرف على طبيعة الفروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي تبعاً لمتغيرات الدراسة وهي (سن الأم، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم) وتم الاعتماد في الدراسة على المنهج الوصفي وقد قام الباحثان بتصميم إستبيان خاص بالضغوط النفسية لدى الأمهات. توصلت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال التوحديين لديهن درجة متوسطة من الضغط النفسي، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحديين تبعاً لمتغيرات البحث (السن، المستوى التعليمي، العمل) (إحسان و نور الدين، 2015 ص 65).

6- دراسة غادة صابر أبو العطا (2015): هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد وصفا إكلينيكيًا. وتكون الجانب الوصفي من البحث من فحص 40 أما لأطفال ذوي اضطراب التوحد، ممن تراوحت أعمارهن ما بين 29 و 55 سنة وممن تراوحت مؤهلاتهن العلمية من مستوى متوسط إلى مستوى عال. وشملت العينة الإكلينيكية على 4 حالات من الأمهات الحاصلات على مؤهل جامعي، ماعدا أما واحدة لم تستكمل دراستها الجامعية، وممن حصلن على درجات مرتفعة على كل من مقياس الضغوط النفسية ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، إضافة إلى تصميم استمارة المقابلة الشخصية واستخدام اختبار ساكس لتكملة الجمل، وبعض بطاقات تفهم الموضوع. وانتهت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها، إضافة إلى وجود تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية (أبو العطا، 2015).

7- دراسة علي فرح أحمد فرح (2015): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، والتحقق مما إذا كانت هناك فروق بين أبعاد هذه الضغوط. استخدم الباحث المنهج الوصفي، على عينة قوامها (30) فردا تم اختيارهم بالطريقة القصدية، طبق عليهم مقياس الضغوط النفسية من تصميم الباحث، و توصلت نتائج الدراسة إلى أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتسم بالانخفاض، وأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح بعد الأعراض العضوية، وأن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وجدت أنها تكون تبعا لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية بينما لم تكن توجد فروق دالة إحصائية تبعا لمتغير تعليم الأم .

8-دراسة بوشعيرية والدايخ (2017): هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري، بالإضافة إلى التعرف على الفروق بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس ، العمر، المستوي التعليمي، عدد أفراد الأسرة) حيث تكونت عينة الدراسة من (60 أبا و60 أما) لأطفال مصابون بالتوحد، طبقت عليهم مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ومقياس التوافق الأسري. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري لدى أولياء أمور أطفال التوحد، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، بالإضافة إلى عدم وجود أي فروق في الضغوط النفسية والتوافق الأسري وفقا للمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في عمر الوالدين، المستوي التعليمي، عدد أفراد الأسرة (بوشعيرية، الداخ، 2017، ص 2).

▪ تعقيب على الدراسات السابقة: نستخلص من خلال الدراسات السابقة ما يلي:

- تتفق كل الدراسات مع دراستنا الحالية حيث استخدمت كلها المنهج الوصفي ماعدا دراسة غادة صابر أبو العطاء، التي استخدمت فيها المنهج العيادي ودراسة الحالة.
- تناولت كل الدراسات عينات قصدية تراوحت ما بين 4 حالات في المنهج العيادي ودراسة الحالة وما بين 30 و450 أم في المنهج الوصفي بينما الدراسة الحالية كان حجم العينة فيها 109 أم من أمهات ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد.
- طبق الاختبار على عينات مختلفة ما بين آباء وأمهات أطفال ذوي إعاقات نمائية وتوحد وضعف عقلي وكذلك الدراسة الحالية تناولت هذه العينة.
- استخدم معظم الباحثين في الدراسات السابقة مقاييس متعددة من بينها بطارية تقدم للعينة والمقابلة النصف موجهة بالإضافة إلى الاختبارات الإسقاطية.
- جميع الدراسات السابقة أجمعت على أن أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد يتعرضن لضغوط نفسية شديد.
- أمهات ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد يستخدمن أساليب حل المشكلات وأساليب المتمركزة حول الانفعال.
- تعاني أمهات أطفال التوحد إلى مستوى مرتفع للضغط ماعدا دراسة إحسان ونور الدين التي توصلت فيها إلى أن الأمهات يعانين من مستوى ضغط متوسط.
- أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد يستخدمن إستراتيجيات مواجهة إيجابية للتخلص من الضغوط النفسية.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

تمهيد

أولاً: مفهوم الشعور بالتماسك

- 1) نشأته وتطوره
- 2) تعريف الشعور بالتماسك
- 3) مكونات الشعور بالتماسك
- 4) أهمية الشعور بالتماسك في حياة الفرد

ثانياً: مفهوم إستراتيجيات مواجهة الضغوط

- 1) التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي
 - 2) تعريف أساليب مواجهة الضغوط
 - 3) تصنيف أساليب مواجهة الضغوط
 - 4) أهم بعض إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
- ثالثاً: أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد

- 1) تعرف الأمومة
 - 2) مراحل الأمومة
 - 3) ولادة واستقبال الطفل المصاب بالتوحد
 - 4) ولادة واستقبال الطفل المصاب بالتخلف العقلي
 - 5) تقبل الأم لولدها ذي الإعاقة الذهنية و التوحد
- خلاصة الفصل

النظري التطرق إلى متغيرات الدراسة بشيء من التفصيل مفهوم الشعور بالتماسك ومكوناته، الذي يعتبر مفهوما حديث للصحة النفسية، وكذلك استراتيجيات المواجهة، مفهومها وتصنيفها وأهم بعض إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ثم في الأخير سنتطرق إلى الاضطرابات النمائية وهي التوحد والإعاقة الذهنية وتعريف سيكولوجية أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد.

أولاً: مفهوم الشعور بالتماسك

1- نشأة وتطور مفهوم الشعور بالتماسك:

ظهر بعد خمسينات القرن العشرين توجهها جديدا في علم النفس يهتم بصحة الأفراد الجسمية، إذ ظهرت حركة جديدة لعلماء النفس تتوجه نحو دراسة تأثير المتغيرات النفسية في الحالة الصحية، واكتشاف العوامل التي تطور صحة الإنسان وتحافظ عليها، والتركيز بصورة بعيدة عن النتائج السلبية للإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية والجسمية. وتعد نظرية المنشأ الصحي salutogenic theory التي افترضها عالم النفس أنتونوفسكي Antonovsky عام 1979 احد أهم الاكتشافات المهمة في علم النفس الصحي، التي تنظر إلى الصحة بوصفها حركة مستمرة بين التمتع بالصحة التامة Total ill-health التام الصحي والاعتلال Total health. سعى عالم الاجتماع الطبي آرون انتونوفسكي (Antonovsky) من خلال سلسلة أبحاثه حول الصحة والمرض لفهم الآلية التي من خلالها يظل بعض الأشخاص أصحاء في عالم مليء بالضغوط، وضمن سلسلة دراساته الطولية توصل سنة (1979) إلى ما مفهوم أطلق عليه الشعور بالتماسك، وهو خاصية أو سمة مشتركة بين الناس الذين حافظوا على صحتهم في ظل وجود الظروف الصعبة، وحسبه فإن هذا المفهوم يعتبر موردا داخليا للتمتع بالصحة، إذ أن جل أعماله حول هذا المفهوم جاءت من خلال محاولته لتحديد وفهم الكيفية التي يقاوم بها الأفراد لمصادر الضغط في محيطهم، كما حاول فهم العوامل التي تجعل بعض الأشخاص يتمتعون بالصحة في عالم مليء بمسببات الضغط. (بيدمونت، 2015)

2- تعريف الشعور بالتماسك Sense of coherence:

أعطيت تعاريف كثيرة ومتعددة للشعور بالتماسك حيث يعرف في معجم علم النفس والتحليل النفسي بأنه " مجموعة القوى التي تجعل الفرد وتبقي عليه عضوا في الجماعة. (فرج وآخرون، دس، ص 145). كما يعرف بأنه توحيد الإحساسات المتفرقة في هيئة كلية، ويعني الارتباط أو الترابط أو الاتساق، وكلما كانت مشاعر التماسك أكثر وضوحا يفترض أن يكون الإنسان أكثر صحة أو يشفى بسرعة أكبر ويبقى كذلك. ويعرف أنتونوفسكي (1987) مشاعر التماسك بأنها عبارة عن توجه نحو الحياة يعبر عن المقدار الذي يمتلك فيه الفرد الشعور المستمر والدائم والدينامي في الوقت نفسه بالقدرة على التنبؤ بعالم خبراته الداخلية والخارجية، وبأن هناك احتمال كبير بأن تتطور الفرص بالشكل المناسب الذي يتوقعه الإنسان" (يوسفي، 2018، ص 180، 181)

فيما يرى بعض الباحثين أن الشعور بالتماسك يعتبر نوعا من الميل التفاضلي اتجاه الأشياء الضاغطة وغير القابلة للضبط والتحكم، ونوع من الثقة بوجود إمكانات للمواجهة. كما ويتضمن هذا المفهوم الأمور التالية:

- التوقع التفاضلي بأن أمور الحياة ستكون منتظمة وواضحة وقابلة للضبط والفهم.
- الثقة بأنه سيتم السيطرة على الأحداث الحياتية المستقبلية من خلال الجهود الذاتية أو من خلال الدعم والمساندة الخارجية.
- القناعة الفردية المتمثلة بأن الأحداث المستقبلية عبارة عن مطالب أو مهمات ستطرح على الفرد وأن الأمر يستحق أن يبذل الإنسان في سبيلها ويضحى من أجلها.
- قدرة عالية من التكيف مع عالم مليء بالعوامل الضاغطة، أو بالعوامل المسببة للإجهاد التي لا يمكن تجنبها.

(رضوان، 2002)

3- مكونات الشعور بالتماسك: يرى أنتونوفسكي أن هذا الاتجاه يتألف من ثلاث أبعاد وهي:**3-1. مشاعر الوضوح Sense of comprehensibility:**

وتعني توقعات أو مهارة الفرد في التمكن من تمثيل المثيرات أو المنبهات حتى غير المعروفة له كمعلومات متماسكة ومنظمة وليس مثيرات مشوشة وعشوائية وتعسفية وغير واضحة، إذا فمشاعر الوضوح تعني نمطا معرفيا من التمثل، وهو الاعتقاد بأن الأشياء تحدث بشكل منظم وبطريقة يمكن التنبؤ بها، وكذلك الشعور أنه يمكن للفرد أن يفهم الأحداث في حياته والتنبؤ بعقلانية بما سيحدث في المستقبل. (يوسفي، 2017، ص 181).

3-2. مشاعر الطواعية أو الإرادة (القابلية للتذليل) Sense of manageability:

ويصف هذا البعد قناعات الفرد بأن الصعوبات قابلة للحل، ويطلق أنتونوفسكي على هذا المركب تسمية الثقة الأدوات أيضا ويعرفها بأنها المقدار الذي يدرك فيه الإنسان أنه يمتلك فيه الاحتياطات أو الموارد الملائمة واللازمة من أجل مواجهة المتطلبات.

3-3. مشاعر المعنى Sense of meaningfulness:

ويصف هذا البعد المقدار الذي يشعر فيه الإنسان انفعاليا بالحياة على أنها ذات معنى، بحيث أن بعض المشكلات والمتطلبات التي تواجه الإنسان تستحق أن يسخر من أجلها الطاقة وأن يبذل في سبيلها وأن يشعر أنه من واجبه الالتزام بها وبأنها تحديات مرحب بها أكثر من كونها تحديات مزعجة يرغب الإنسان التخلص منها. (يوسفي، 2018، ص 182)

4- أهمية الشعور بالتماسك في حياة الأفراد:

يعبر الشعور الواضح بشدة التماسك على قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات بمرونة، حيث تنشط الموارد أو الاحتياطات المتناسبة مع الموقف الخاص، فالأفراد الذين يملكون شعور مرتفعا بالتماسك هم أكثر قدرة على تبني سلوكيات ملائمة للتكيف مع المواقف الجديدة والمفاجئة في سياق النمو، كما لديهم القدرة على الاختيار والتنوع في نماذج الاستجابة لها، وإن درجة أو مستوى التماسك يؤثر على قدرة الفرد في استخدامه للمصادر المتاحة لكي يحتفظ بصحته ويحافظ على شعوره بالوجود الأفضل (يوسفي، 2017، ص 63).

يعمل الشعور بالتماسك على بتنظيم الدوافع ومثيرات الحياة في محيطه الداخلي والخارجي بشكل منسق وقابل للتنبؤ والإيضاح والتفسير والتعليل، كما يعمل على تهيئة مصادر المقاومة والممانعة والتصدي لمتطلبات هذه الدوافع والمثيرات، وكذا فهم واستيعاب تلك المتطلبات كتحدي، وتعويض بشكل دائم نقص الجهود والاحتياطات. (المنصور، 2017، ص 115).

ثانياً: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية**1. تعريف استراتيجيات مواجهة الضغوط (le coping):**

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع أساليب مواجهة الضغوط النفسية منذ بداية الستينات، وتعد الدراسة التي قام بها مورفي (Murphy, 1962) من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح التعامل مع الضغوط، وذلك للإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها. ويرى ولمان Wolman أن أساليب مواجهة الضغوط عبارة عن مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف.

وعرف موس Moss أساليب مواجهة الضغوط بأنها مجموعة من أنماط السلوك الكيفية والمتعلمة والتي تتطلب عادة بذل الجهد، وتحدد الحاجة، وتستهدف حل المشكلة، كما يمكن السيطرة عليها وكفها أو قمعها، وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف الضاغطة. (الضريبي، 2010، ص 676، 677)

وعرفها فليشمان (Fleshman، 1984) أيضا بأنها مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة (جبالي، 2012، ص 78) من التعريفات السابقة نستخلص بأن إستراتيجيات المواجهة هي عبارة عن أساليب وطرق مكتسبة تساعد الفرد على التكيف وحل مختلف المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته.

2. أهم بعض إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية :

إن المقاومة النفسية للاضطرابات والضغوط الخارجية تختلف من فرد لآخر ذلك لأن المعطيات الخارجية أي البيئية هي الأخرى تختلف بدورها لذلك نجد الأفراد يتباينون في تعاملهم مع الضغوط النفسية الاهتمام بدراسة هذه العمليات ومعرفة الاستراتيجيات التي يستطيع الفرد من خلالها التعرف على الاستراتيجيات الأكثر ايجابية وفعالية، ومن هذه الاستراتيجيات نجد الاستراتيجيات المعرفية، الاستراتيجيات السلوكية والنفسية ويمكن إجمال الاستراتيجيات مواجهة الضغوط فيما يلي:

- إستراتيجية إعادة البناء المعرفي:

هي السلوكيات التي تتطلب التفكير والنشاطات المعرفية المتعددة مثل ضبط الذات والتقييم الايجابي حيث يتقبل الفرد من خلالها الواقع الأساسي للموقف ويرى أيتواتر (Atwater 1990) أن إعادة تشكيل مفهوم المشكلة أو مفهوم الموقف الضاغطة من الأساليب التي ينظر الفرد من خلالها على أنها قابلة للحل ومن الأساليب المعرفية في مواجهة الضغوط أطلق عليها ميشامبوم (Mechamboum) المناعة ضد الضغوط، كما يصبح الفرد أكثر فهما للأسباب المحددة لمشاعره السلبية وفيها يتم التدريب العقلي للفرد والبدء بالتصرف بسلوكات عقلانية. (حساني، 2015، ص 30)

- وقد قدم **كوهن Cohen** مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط:
- **التفكير العقلاني:** وهي إستراتيجية تلجأ إلى استخدام التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق و أسبابه المرتبطة بالضغوط.
- **التخيل:** إستراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.
- **الإنكار:** عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل و الانغلاق و كأنها لم تحدث على الإطلاق.
- **حل المشكل:** نشاط معرفي يتجه إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.
- **الفكاهة (الدعابة):** تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة وروح الفكاهة.
- **التدين:** عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي.

(الضريبي، 2010، ص 671)

السند الاجتماعي: و لكي يكون السند الاجتماعي لابد أن تكون علاقات شخصية مع الآخرين، و ينبغي أن تكون هذه العلاقات. (برزوان، 2016، ص 108)

كل هذه الأساليب والفنيات في إدارة الضغوط من شأنها التقليل من الأمراض المتعلقة بالضغوط مثل الأزمات والسكتة القلبية وتتسبب التمارين في إحداث مستوى عال من الرضا الداخلي بالإضافة إلى خفض التوتر وهذا بدوره يؤدي إلى الإحساس المتزايد بالاسترخاء والشعور بالابتهاج والمرونة ومزيديا من التكيف في الحياة لدى الفرد.

3. التدخلات الإرشادية لإدارة الضغوط:

تعتبر إدارة الضغوط ذات أهمية كبيرة للفرد، لأنها تسهم بفاعلية في تحسين جودة ونوعية أداء الفرد ويوجد العديد من الفنيات التي تستخدم في إدارة الضغوط، ولهذا يمكن تصنيفها إلى ما يلي:

أولاً: فنيات إدارة الضغوط جسمياً وفسيوولوجياً وتتضمن التمرينات الجسمية والرياضية واليوجا والتغذية والتأمل.

ثانياً: فنيات إدارة الضغوط سلوكياً، وتتضمن التدريب على الاسترخاء والدعابة والتدريب على الاستجابات التوكيدية (القدرة على التعبير عن الأفكار والآراء) والبروفة السلوكية والتدريب على إدارة الوقت وتعديل أسلوب الحياة لدى الفرد.

ثالثاً: فنيات إدارة الضغوط معرفياً، وتتضمن التخيل ووقف الأفكار وأحاديث الذات والتدريب على حل المشكلات.

رابعاً: فنيات إدارة الضغوط وجودياً، وتتضمن البحث عن المعنى والهدف في الحياة وكذلك التفاؤل والرجوع إلى الدين، لأن إلى الله وطلب العون منه من الطرق الفعالة في مواجهة الأزمات والضغوط في الحياة.

(طه، سلامة، 2006، ص 146)

ثالثاً: الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد

1. تعريف الإعاقة الذهنية:

تبنّت الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية الصياغة التي قدمها جروسمان (Grossman, 1973) لمصطلح الإعاقة الذهنية التي يعرفها بأنها أداء ذهني منخفض عن المتوسط بدرجة دالة ويكون ذلك مصاحباً لسلوك لا تكفي مع اشتراط حدوث ذلك في مرحلة النمو. (الفرماوي و النساج، 2010، ص 24)

وتعرف أيضاً بأنها حالة توقف أو عدم اكتمال النمو الذهني، وتتسم بخلل في المهارات التي تظهر خلال مرحلة النمو والتطور والتي تساهم في مستوى ذكاء الطفل بما في ذلك القدرات الإدراكية، اللغة، المهارات الحركية، القدرات الاجتماعية. (زياويان كي، جنج ليو، 2014، ص 2)

تشير التعريفات السابقة إلى وجود أربعة نقاط مهمة، هي:

- وجود الإعاقة أو الانحراف في الوظيفة العقلية.
- تكون الإعاقة الذهنية شديدة واضحة.
- تتطوي الإعاقة الذهنية على انحراف أو عدم تكيف في السلوك الاجتماعي.
- تظهر هذه الانحرافات خلال مرحلة النمو ومن ثم تستمر.

(القمش، 2011، ص 22)

2. تعريف التوحد:

كلمتا التوحد Autism وتوحدي Autistic مشتقتان من الأصل اليوناني Autos وتعني النفس، واليوم تطبق بشكل إستثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد. (محمد، 2017، ص 797)

ويعتبر Leo kohner المختص بالطب النفسي للأطفال أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال سنة 1943 وأطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر Early infantile autism وعرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطراباً في أكثر من المظاهر الآتية:

- صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الآخرين.
- انخفاض مستوى الذكاء.
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
- الإعاد الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أما الطفل.
- الإعادة والتكرار للأنشطة والحركية.

- اضطرابات في المظاهر الحسية.
 - اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.
 - ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.
 - الاضطراب الشديد في السلوك إحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب.
- (الفرحاتي وآخرون، 2015، ص 11)
- أما عكاشة فأطلق عام 1969 على إعاقة التوحد اسم التوحد الطفولي Childhood Autism ويعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده:
- نمو أو ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات.
 - نمو مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية الآتية:
 - التفاعل الاجتماعي.
 - التواصل والسلوك المحدد المتكرر.
 - السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل: الرهاب (المخاوف المرضية)، واضطرابات النوم والغذاء، او العدوان الموجه نحو الذات.
- (الجبلي، 2015، ص 16)
- ويعرف في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس التوحد بالاعراض التالية :
- A** -عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):
- 1- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي - الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدنٍ في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
 - 2-العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من - ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
 - 3-العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.
- B**-أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في- الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):
- 1-نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف- لألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).
 - 2-الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير- اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).
 - 3-اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء- غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة- (مثلا، عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

C- تسبب الأعراض تنديا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من- المناحي المهمة.

D -لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل.

E -إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك

للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

(DSM-5, P 28,29)

رابعاً: أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد

1- مفهوم الأمومة:

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا آخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد. (قنطار، 1992، ص 67)

2- مراحل الأمومة: تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:

1-2. **مرحلة الاحتواء:** تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية إن لم تتعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

2-2. **مرحلة الامتداد:** حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها، و كأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها و قد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

3-2. **مرحلة الأمومة الناضجة:** تتمثل في مقدرة الأم أن ترى إبنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص.

(عبد الناصر، ب. س، ص 138، 139)

3- ولادة واستقبال طفل مصاب بالتوحد:

إن ميلاد طفل جديد يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية، النفسية و الاجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل خصوصا إذا كان هذا الطفل به اضطراب مزمن و الوالدين يستجيبان بطريقة انفعالية لهذا الموقف حيث تمر هذه الاستجابة بمراحل أولها الصدمة حيث تختلف في شدتها و مداها الزمني و هذا حسب طبيعة الاضطراب، وكذلك هناك مرحلة الإنكار حيث تعتبر الإنكار آلية دفاعية، تظهر كرد فعل للقوة المهددة حيث إن الإنكار يكون كرد فعل للحدث الصدمي و القوة الضاغطة إلى جانب الإنكار يمكن أن يحدث انفعال آخر و هو إسقاط اللوم حيث انه آلية دفاعية أخرى.

ثم تليها مرحلة التقبل وهي الخطوة الأخيرة لهذا الطريق الشاق للوصول إلى التوافق و التكيف بالنسبة للوالدين و الذي يكون بتقبل الطفل المعاق (عبد المعطي، 2003. ص 214).

4-ولادة واستقبال الطفل المصاب بالإعاقة الذهنية:

ولادة طفل مصاب بالإعاقة الذهنية هو حدث مؤلم وضاعط للوالدين لأنه يسمح صورة الطفل ، فهو طفل مصاب ومريض غير قابل للعلاج ، بل يمثل إعاقة لمدى الحياة للطفل والعائلة معا، الأم تقع في صراع مع ذاتها بين فكرة أن هذا الطفل قد خرج منها (جرح نرجسي)، فقد تلجا إلى أمرين :

- أما رفض هذا الكائن واعتباره خارج عن كيانها و هذا يساعد على التخلص من جرحها النرجسي، ولكن هذا الشعور يولد بدوره شعور بالذنب تجاه هذا الكائن الضعيف.

- تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها فهي تعتبره جزءا منها ضعيف فيؤدي إلى حماية مفرطة ومبالغ فيها وينتج عن ذلك اضطرابات في تكوين شخصية الطفل خاصة في سن المراهقة. (جبالي،2012، ص 118، 119)

5-سيكولوجية أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد:

تعد الأم المعلم الأول لولدها ذي الحاجة الخاصة و الدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا فاعلا و منتجا و قد يكون مبدعا و قد تجعل منه فردا سلبيا معقدا ضعيف الإرادة بليد المشاعر، و يتوقف ذلك على درجة تقبلها له واستيعابها و تفهمها للمشكلة التي يعاني منها، و السعي نحو توفير ما يلزمه وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو في الأفراد و يعملوا بأقصى طاقاتهم و ترتبط عملية التقبل الأم للمعاق بإمكانات الأسرة المادية التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة فعند توافر الإمكانيات الأسرة المادية التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة أو الاضطراب فعند توافر الإمكانيات المادية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة و تقبلها إما إذا كانت الإمكانيات المادية للأسرة متوازنة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة و ذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج إليها المعاق، كما يعتمد على تقبل الأم للمعاق أو الطفل الذي يعاني من اضطراب و على بنية الأسرة و العلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها ردها إضافة إلى مستواها الاجتماعي و الاقتصادي و التعليمي و الثقافي وحجمها وترتيب المعاق بين أفرادها. (الفيروني، 2008، ص 60)

خلاصة الفصل:

إن الأم تمر بتجارب عديدة تنطوي على الشعور بالمسؤولية وصمودها في وجه الضغوطات النفسية التي تتعرض لها في حياتها اليومية خاصة إذا كان لديها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قد يترافق معه شعور بخيبة الأمل وإنكار للطفل والشعور بالغضب والحزن وبالإضافة إلى ضغوطات اجتماعية من حيث الخوف من نظرة المجتمع لها، مع كل هذه المشاعر المتضاربة لدى الأم إلى أن تصل أخيرا إلى استخدام مختلف استراتيجيات المواجهة التي تساعد على التكيف وأيضا نمو الشعور بالتماسك النفسي في ظل هذه الظروف إلا أنها بالطبع ترافق هذه الفترة بالشعور بخيبة الأمل والقلق المستمر على مستقبل الطفل والأعباء المادية حيث أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى عناية نفسية وصحية خاصة.

الجانِب التَطَافِي

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

- (1) منهج الدراسة
- (2) عينة الدراسة
 - أ. عينة الدراسة الاستطلاعية
 - ب. عينة الدراسة الأساسية
- (3) أدوات الدراسة
 - أولاً: مقياس الشعور بالتماسك
الصدق والثبات
 - ثانياً: مقياس استراتيجيات المواجهة
الصدق والثبات
- (4) إجراءات الدراسة الأساسية
- (5) المعالجات والأساليب الإحصائية

تمهيد:

يتناول هذا الفصل توضيح لمنهج الدراسة ، وكذلك تحديد عينة الدراسة ووصف خصائص العينة، أدوات الدراسة، والخصائص السيكومترية لهذه الأدوات من حيث الصدق و الثبات، وإجراءات الدراسة الأساسية، وكذا الأساليب الإحصائية التي تمت بها معالجة البيانات.

1. منهج الدراسة:

إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الإرتباطي والذي يعرف على أنه استقصاء ينصب على الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى، وهو لا يقف عند حدود وصف الظاهرة وإنما يحلل ويفسر ويقارن ويقوم بقصد الوصول إلى تقييمات ذات معنى قصد التبصر بتلك الظاهرة. (العزاوي، 2008، ص 97)

2. عينة الدراسة:

2-1. عينة الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة والضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجري فيه البحث، ومدى الإمكانيات اللازمة والمتوفرة التي تتدخل في سيره ، بالإضافة على استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم ، حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان. (جبالي، 2012، ص 129)

وتعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها .

أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (40) أما من أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد، لها نفس خصائص الدراسة الأساسية.

2-2. عينة الدراسة الأساسية:

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على (109) أما من أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد تم اختيارهن بطريقة قصدية من مختلف المراكز الخاصة بالإعاقة الذهنية والتوحد المدمجين في المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالمخادمة وجمعية أولياء الأطفال المتخلفين ذهنيا ببني ثور وجمعية التواصل لأطفال التوحد و مركز الأمل للتكفل النفسي الأرطفوني وعيادة البسمة للصحة النفسية، واللاتي يتراوح أعمارهن ما بين 25 و 70 سنة، وتتمثل خصائص العينة في:

الجدول رقم (1) يوضح توزيع العينة حسب نوع الاضطراب وترتيب الطفل.

المتغيرات		نوع الاضطراب		ترتيب الطفل	
إعاقة ذهنية	77	70.64%	من 1 إلى 5	73	66.97%
	32	29.35%	من 6 إلى 10	36	33.02%
توحد	109	100%		109	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) بأن توزيع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأمهات أطفال التوحد غير متساوي فأكبر نسبة هم الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتي قدرت بـ 70.64% بينما قدرت نسبة الأطفال المصابين بالتوحد بـ 29.35% هذا يعود إلى أن فئة الأطفال المعاقين ذهنيا أكثر انتشارا من أطفال التوحد.

ونلاحظ أيضا بأن نسبة الأطفال الذين يتراوح ترتيبهم بين إخوتهم ما بين الأول والخامس بنسبة 66.97% والأطفال الذين يتراوح ترتيبهم بين إخوتهم ما بين السادس والعشر بنسبة 33.02%.

3. أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

أ. مقياس الشعور بالتماسك:

صمم أنتونوفسكي سنة (1987) مقياسا أطلق عليه اسم مقياس توجهات الحياة **Orientation to Life Questionnaire** الذي يرمز له اختصارا (SOC-Scale)، وقد صمم بناء على معطيات 51 مقابلة كيفية، أجريت مع أناس تعرضوا لأشد الضغوط والأزمات، لكن الملاحظ أنهم بدوا وكأنهم متكيفون بشكل جيد مع حياتهم، وقد تم استخلص الأفكار وأكثر المقولات التي حددت على أنها اتجاهات نحو الحياة أو نحو الأحداث التي عايشوها، وقد صمم المقياس في الصورة الأولية و شمل 29 بندا ويتم الإجابة عنه على سلم سباعي الدرجات حسب طريقة ليكرت ويقاس سلم مشاعر التماسك ثلاث مكونات والتي تشكل أبعاده وهي: الشفافية أو الوضوح وتقيسه (11 بندا)، ومشاعر الطواعية والقابلية للتذليل تقيسه (10 بنود)، ومشاعر المعنى تقيسه (8 بنود)، وطور فيما بعد صورة مختصرة مؤلفة من (13 بندا) و أخرى من (9 بنود). (يوسف، 2018، ص 182، 183).

ترجم المقياس وتم تكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة يوسفى حدة (2018) حيث قامت بترجمة النسخة الثانية.

• الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالتماسك:

للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس قامت الطالبة بحساب ثبات وصدق المقياس على عينة استطلاعية لها نفس خصائص العينة الأساسية من أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية والتوحد قوامها 40 أما:

1- حساب الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين وهما:

(1) طريقة ألفا كرونباخ: بعد تطبيق معادلة كرونباخ، تحصلت الطالبة على النتائج التالية الموضحة في الجدول.

جدول رقم (2): يوضح قيم ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس الشعور بالتماسك

أبعاد الشعور بالتماسك	مشاعر المعنى	مشاعر الوضوح	مشاعر الطواعية والإرادة	المقياس ككل
ألفا كرومباخ	0.69	0.59	0.70	0.62

من خلال الجدول رقم (2) يتضح أن معاملات ألفا كرونباخ مرتفعة سواء في كل بعد أو على المقياس ككل مما يشير إلى ثبات المقياس.

(2) حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية: يتم استخراج ثبات المقياس من خلال تقسيم فقرات المقياس إلى قسمين على أساس فقرات المقياس و يوضح الجدول التالي النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (3) يوضح نتائج معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية

جوتمان	معادلة سبيرمان	قيم معاملات الارتباط قبل التصحيح
0.71	0.77	0.63

يلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن قيمة الثبات بالتجزئة النصفية قد بلغت قيمته 0.63، بما أن هذه القيمة لنصف عدد فقرات المقياس فقد تم تصحيحها بمعادلة سبيرمان براون فكانت قيمة معامل الثبات 0.77 بعد التعديل وهذا يعتبر مؤشرا جيدا مما يشير إلى ثبات المقياس.

2- حساب الصدق:

أ. طريقة الاتساق الداخلي: وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد وبنوده، والجدول التالي توضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس وبنوده، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (4) : يوضح قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (المعنى) وبنوده

معامل الارتباط بيرسون	البعد الأول	البعد الرابع	البعد السابع	البعد الثاني عشر
	0.33*	0.62**	0.69**	0.54**

العلامة (***) تدل على وجود دلالة عند مستوى 0.01

العلامة (*) تدل على وجود دلالة عند مستوى 0.05

الجدول رقم (5) : يوضح قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الثاني (الوضوح) وبنوده

معامل الارتباط بيرسون	البعد الثاني	البعد السادس	البعد الثامن	البعد التاسع	البعد الحادي عشر
	0.55**	-0.08	0.71**	0.64**	0.42**

العلامة (***) تدل على وجود دلالة عند مستوى 0.01

الجدول رقم (6) : يوضح قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الثالث (الطوعية والإرادة) وبنوده

معامل الارتباط بيرسون	البعد الثالث	البعد الخامس	البعد العاشر	البعد الثالث عشر
	0.63**	0.32*	0.63**	0.71**

العلامة (***) تدل على وجود دلالة عند مستوى 0.01

من خلال الجداول رقم (4، 5، 6) نلاحظ أن قيم معاملات الارتباط بين البنود بأبعادها في المقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ، باستثناء البند رقم 1 و 5 دالان عند مستوى الدلالة 0.05، أما البند رقم 6 غير دال، مما يدل على أن عدد البنود الدالة هو 12/ 13 من المجموع الكلي للبنود، ما يدل على وجود الاتساق الداخلي للمقياس.

ب- حساب الصدق عن طريق الصدق البنائي:

بعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد وبنوده، قمنا بحساب معامل الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية، وفي النهاية تم حساب الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس الموضح على الجدول التالي:

جدول رقم (7): يوضح معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	مشاعر المعنى	مشاعر الوضوح	مشاعر الطوعية والإرادة
معامل الارتباط بيرسون	0.45**	0.67**	0.80**
دالة عند مستوى الدلالة 0.01			

من خلال الجدول رقم (7) نلاحظ أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للبنود، دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01.

3-1 مقياس إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية:

صمم كل من لازاروس وفولكمان سنة 1980 مقياس استراتيجيات المواجهة الذي تم تطويره عدة مرات من قبل مصممي، يحتوي على 67 بنداً، تعمل على تقرير سلوكيات وأفكار الأفراد المستخدمة أمام الضغط الذي يواجهونه في الحياة اليومية. ولقد تم تعديل هذا المقياس من قبل فيتاليانو Vitaliano سنة 1985 حيث قام بتقليص عدد البنود ليصبح 27 بنداً، ثم تم تكيف هذا المقياس إلى اللغة الفرنسية من قبل كوسون وآخرون Cousson et al سنة 1996، حيث عرضوا النسخة التي تحتوي 42 بنداً على 468 فرداً راشداً في فرنسا وتشمل 10 بنود بعد تكيفه وترجمته حسب البيئة العربية من طرف الطالبة إسمهان عزوز (2015) في دراستها.

■ بنود بعد المواجهة المتمركزة حول المشكل بمعامل ألفا = 0.79 وتشمل 10 بنود هي:
4-1 - 7 - 10 - 13 - 16 - 19 - 22 - 25 - 27.

■ بنود بعد المواجهة المتمركزة حول الانفعال بمعامل ألفا = 0.72 وتشمل تسعة بنود هي:
5 - 8 - 11 - 14 - 17 - 20 - 21 - 23 - 26.

■ بنود بعد المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي بمعامل ألفا = 0.73 وتشمل ثمانية بنود هي:
3 - 6 - 9 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24.

ويكون الإجابة على هذا المقياس حسب سلم من درجتان لا=1 ، نعم=2 ، ويصحح المقياس بوضع العلامات من 27 إلى 54 لكل عبارة تبعاً لنوعية الإجابة.

يتم الحصول على نتائج المقياس من خلال مجموع نتائج البنود المتعلقة بكل بعد. (مرزوقة، 2009، ص 106، 107)

تم في الدراسة الحالية استخدام المقياس الذي يحتوي على (27) بند بدل المقياس الذي يحتوي على (29) بند لعدد من الأسباب منها كونه يحتوي على (27) بند وكذلك لتسهيل عملية الإجابة وتفاذي تعرض الأمهات للتعب من طول المقياس.

* الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات المواجهة:

للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس قامت الطالبة بحساب ثبات وصدق المقياس على عينة استطلاعية لها نفس خصائص العينة الأساسية من أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد قوامها 40 أما.

(1) حساب الثبات:

أحساب الثبات عن طريق ألفا كرونباخ: لحساب ثبات المقياس قامت الطالبة بتطبيق طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية فكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

جدول رقم (8): يوضح قيم ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس إستراتيجية المواجهة

المقياس ككل	المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي	المواجهة المتمركزة حول الانفعال	المواجهة المتمركزة حول المشكل	الأبعاد
0.70	0.48	0.78	0.76	ألفا كرونباخ

من خلال الجدول رقم (8) يتضح أن معاملات ألفا كرونباخ مرتفعة سواء في كل بعد أو على المقياس ككل، باستثناء بعد المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي منخفضة إلا أن المقياس ككل قيمته 70.0 وهذا يشير إلى ثبات المقياس.

ب- حساب الثبات على طريقة التجزئة النصفية: يتم استخراج ثبات المقياس من خلال تقسيم فقرات المقياس إلى قسمين على أساس فقرات المقياس، ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (9) يوضح نتائج معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط بيرسون قبل التصحيح	معادلة سبيرمان	معادلة جوتمان
0.56	0.72	0.72

نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) إن معامل الثبات قبل التعديل قد بلغت قيمتها 0.56، أما بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون فكانت قيمة معامل الثبات 0.72 وهذا يعتبر مؤشرا جيدا يشير إلى ثبات المقياس.

(2) حساب صدق المقياس:

أ- حساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي:

للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس قمنا بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد وبنوده، والجدول التالية توضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس وبنوده:

الجدول رقم (10): يوضح قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (المواجهة المتمركزة حول المشكل) وبنوده

البند	البند 1	البند 4	البند 7	البند 10	البند 13	البند 16	البند 19	البند 22	البند 25	البند 27
قيمة معامل الارتباط	0.36*	**0.49	0.72**	0.58**	**0.61	**0.53	0.52**	0.56**	0.58**	0.71**

العلامة (*) تدل على وجود دلالة عند مستوى 0.05

العلامة (**) تدل على وجود دلالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول رقم (10) أن عدد قيم معامل الارتباط بين بعد المواجهة المتمركزة حول المشكل وبنوده كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01، باستثناء قيمة معامل الارتباط للبند رقم 1 دالة عند مستوى الدلالة 0.05، أي أن عدد البنود الدالة هو 10/10 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا البعد، وهذا يدل على وجود الاتساق الداخلي بين مجموع درجات كل بعد وبنوده.

الجدول رقم (11): يوضح قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (المواجهة المتمركزة حول الانفعال) وبنوده

البند	البند 2	البند 5	البند 8	البند 11	البند 14	البند 17	البند	البند 23	البند 26
-------	---------	---------	---------	----------	----------	----------	-------	----------	----------

		20							
0.52**	0.73**	0.28	0.57**	0.66**	0.57**	0.72**	0.65**	0.59**	قيمة معامل الارتباط

العلامة (***) تدل على وجود دلالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول رقم (11) أن عدد قيم معامل الارتباط بين بعد المواجهة المتمركزة حول الانفعال وبنوده كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، باستثناء قيمة معامل الارتباط للبند رقم 20 غير دال، أي أن عدد البنود الدالة هو 9/8 من المجموع الكلي للبنود الممتثلة لهذا البعد، وهذا يدل على وجود نوع من الاتساق الداخلي.

الجدول رقم (12) : يوضح قيم معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي) وبنوده

البنود	البند 3	البند 6	البند 9	البند 12	البند 15	البند 18	البند 21	البند 24
قيمة معامل الارتباط	0.58**	0.43**	0.71**	0.71**	- 0.008	0.63**	0.09	0.54**

العلامة (***) تدل على وجود دلالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول (12) أن عدد قيم معامل الارتباط بين بعد المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي وبنوده كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ، باستثناء قيمة معامل الارتباط للبند رقم 15 و 21 غير دالان، أي أن عدد البنود الدالة هو 8/6 من المجموع الكلي للبنود الممتثلة لهذا البعد، وهذا يدل على وجود نوع من الاتساق الداخلي.

يتضح من الجداول السابقة (10 ، 11 ، 12) الممتثلة لمعاملات الارتباط بين أبعاد المواجهة والبنود الممتثلة لكل بعد، أن عدد البنود الدالة عند مستوى الدلالة 0.01 هو 21 بندا، في حين أن عدد البنود الدالة عند مستوى الدلالة 0.05 يفقد كان بندا واحد هو البند رقم 1، أما البنود غير الدالة فقد كان عددها 3 أي أن عدد البنود الدالة هو 27/24 من المجموع الكلي للبنود، وهذا يدل على وجود نوع من الاتساق الداخلي للمقياس، ما يشير بدوره إلى تمتع المقياس بدرجة من الصدق يمكن الاعتماد عليها في الدراسة الحالية.

ب. حساب الصدق بطريقة الصدق البنائي:

وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين المجموع الكلي للأبعاد والجداول التالية توضح قيم معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس:

الجدول رقم (13) : يوضح قيم معامل الارتباط بالأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	المواجهة المتمركزة حول المشكل	المواجهة المتمركزة حول الانفعال	المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي
معامل الارتباط	0.66	0.49	0.73
	دال عند مستوى 0.01		

يتبين من خلال الجدول رقم (13) أن معامل الارتباط بيرسون بين مجموع الأبعاد وكل بعد كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01، مما يعني وجود صدق بين الأبعاد.

4. إجراءات الدراسة الأساسية:

تم تطبيق أدوات الدراسة بشكل فردي على كل حالة من طرف الطالبة نفسها أو بمساعدة الأخصائيات والمربيات العاملات في مختلف المراكز وذلك بعد شرح طريقة التطبيق. أجريت الدراسة الأساسية باتباع الخطوات التالية:

- التوجه إلى المراكز المتخصصة حيث تم الاتصال بالأخصائيين العاملين بها وقامت الأخصائية بربط الاتصال مع الطالبة لإجراء الدراسة.
- تم تطبيق أدوات الدراسة بشكل فردي مع كل أم نظرا لخصوصية الموضوع.
- قامت الطالبة بالتعريف بنفسها للأم والهدف من الدراسة.
- قدمت الاستبيانات للأم على شكل بطارية أدوات للدراسة، حيث أعطي للأم الوقت الكافي للإجابة، وتراوحت مدة التطبيق ما بين 20 إلى 35 دقيقة.
- بعد الانتهاء من ملئ الاستبيانين تم شكر الحالات على المشاركة في الدراسة والتأكيد على أن المعلومات المتحصل عليها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

5. المعالجات والأساليب الإحصائية:

تمثلت المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة في البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة 20 الذي تم اختياره باعتباره برنامج يساعد على إدخال ومعالجة المعلومات بأسلوب دقيق وجيد وبسيط وكذلك يساعد على توفير الجهد والوقت، وتم استخدام الأساليب التالية:

- حساب الثبات ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية.
- التكرار والنسبة المئوية.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- معامل الارتباط بيرسون.
- اختبارات.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
4. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

خاتمة

التوصيات

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض ومناقشة وتفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بناء على الإطار النظري ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، كما يتضمن تقديم عدد من التوصيات، وأخيراً جملة من المقترحات التي نقترحها بناء على نتائج الدراسة الحالية.

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أننا نتوقع انخفاض مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال التوحد والإعاقة الذهنية، واختبار هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وقمنا بحساب النسب المئوية للأفراد ذوي الشعور بالتماسك المرتفع والأفراد ذوي الشعور بالتماسك المنخفض والفرق بين متوسطيهما، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) النسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمنخفضي ومرتفعي الشعور بالتماسك

مستوى الشعور بالتماسك	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
منخفض $51.71 \geq$	51	46.78%	42.90	6.13
مرتفع $51.71 <$	58	53.21%	59.46	5.39
العينة	109	100%	51.71	10.08

يتضح من خلال الجدول (14) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة 51.71، أما الانحراف المعياري قدر 10.08 وبلغت نسبة أمهات أطفال التوحد والإعاقة الذهنية ذوات الشعور بالتماسك المنخفض 46.78% أما نسبة الأمهات ذوات الشعور بالتماسك المرتفع فقد بلغت 53.21% وهي نسبة تجاوزت نصف عدد العينة، وأن الفرق بين متوسطيهما دالاً عند 0.01.

نلاحظ أن نسبة الأمهات اللواتي تحصلن على درجة مرتفعة على مقياس الشعور بالتماسك والتي قدرت 53.21% من عينة الدراسة كانت أكثر من نسبة الأمهات اللواتي تحصلن على درجة منخفضة على مقياس الشعور بالتماسك، مما يعني أن الأمهات التي تحصلن على درجة مرتفعة على مقياس الشعور بالتماسك فهن ذوات الشعور بالتماسك المنخفض وبذلك حسب توقعات دراساتنا، مما يشير إلى أن الفرضية تحققت.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (2006) **Phil Richardson و Natus Oelofsen** التي خلصت إلى أن آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية يعانون من انخفاض الشعور بالتماسك. كما تتفق ودراسة **Ewa و Zuzanna (2010)** التي خلصت إلى أن آباء الأطفال التوحيديين لديهم مستوى منخفض في اختبار الشعور بالتماسك، إذ يرتبط سلبياً باستدخال المشكلات. كما اتفقت مع دراسة **Hwang، Olsson (2002)** التي خلصت إلى أن وضعية حياة الآباء الذين يرعون أطفالاً يعانون من ضعف عقلي قد يمتلكون تأثيراً سلبياً على مستوى الشعور بالتماسك أي شعور بتماسك منخفض.

ونلاحظ من الدراسات السابقة الذكر بأنها دراسات جميعها ركزت على الآباء وليس الأمهات فقط، ويمكن تفسير هذا الاختلاف كون المجتمعات الغربية لا تفرق بين الأبوين في رعاية والعناية والتكفل بالطفل المصاب بالإعاقة الذهنية والتوحد، على عكس المجتمعات العربية التي تحمل ولادة طفل مصاب بإعاقة ذهنية أو التوحد على كاهل الأم وحدها.

ويمكن تفسير سبب انخفاض مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال التوحد والإعاقة الذهنية إلى القلق والخوف وسوء تكيف من وضعية ابنهم، إذ أن وضعية حياة الآباء الذين يرعون أطفالا يعانون من ضعف عقلي وتحديدًا الأم قد يمتلكون تأثيرا سلبيا على مستوى الشعور بالتماسك، وهذا بدوره قد يجعلهم أكثر حساسية للشعور والتأثر بالضغط النفسي ويكونون معرضون لخطر متزايد لتطور حالة الاكتئاب والقلق مما يعني أن الشعور بالتماسك يساهم في التوازن النفسي وجعلها أكثر تكيفا مع مختلف الضغوطات النفسية والاجتماعية وتحمل أعباء الحياة.

2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

تشير الفرضية الثانية إلى وجود علاقة إرتباطية دالة في كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال التوحد والإعاقة الذهنية، ولاختبار الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بين درجات العينة في بين أبعاد مقياس الشعور بالتماسك وأبعاد مقياس استراتيجيات المواجهة وكانت النتائج كالاتي:

الجدول رقم (15) يوضح العلاقة الإرتباطية بين أبعاد الشعور بالتماسك وأبعاد استراتيجيات المواجهة

بعد المعنى	بعد الوضوح	بعد الإرادة	
**0.35	0.01-	0.04	بعد المواجهة المتمركزة حول حل المشكلات
0.08-	**0.27-	*0.21-	بعد المواجهة المتمركزة حول الانفعال
**0.36	0.01	0.07	المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي

العلامة (***) تدل على وجود دلالة عند مستوى 0.01

العلامة (*) تدل على وجود دلالة عند مستوى 0.05

نلاحظ من خلال الجدول (15) وجود علاقة إرتباطية موجبة بين كل من بعد المعنى والمواجهة المتمركزة حول الانفعال بقيمة 0.35 عند مستوى الدلالة 0.01، ووجود علاقة إرتباطية سالبة بين بعد الوضوح وبعد المواجهة المتمركزة حول الانفعال بقيمة 0.27- عند مستوى الدلالة 0.01، ووجود علاقة إرتباطية موجبة بين بعد المعنى وبعد المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي بقيمة 0.36 عند مستوى الدلالة 0.01، ووجود علاقة إرتباطية سالبة بين بعد الإرادة وبعد المواجهة المتمركزة حول الانفعال بقيمة 0.21- عند مستوى الدلالة 0.05، وعدم وجود علاقة إرتباطية دالة بين كل من بعد المعنى وبعد المواجهة المتمركزة حول حل المشكلات، وبعد الوضوح وبعد المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي، وبعد الوضوح وبعد المواجهة المتمركزة حول

الانفعال، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من بعدي الإرادة والمواجهة المتمركزة حول الانفعال، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من بعدي الإرادة والمواجهة المتمركزة حول حل المشكلات، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من بعدي الإرادة والمواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي.

إن النتائج المتوصل إليها تدل على فعالية مورد الشعور بالتماسك في خفض من حدة التوتر والضغوط النفسية إذ تؤثر مشاعر التماسك بوصفها مبدأ توجيه مرن يقوم بتحفيز استخدام أنماط تمثل مختلفة كاستراتيجيات التعامل (Coping strategies) في سياق المتطلبات، إذ يختار الشخص الذي يمتلك مشاعر قوية من التماسك ذلك النوع من استراتيجيات المواجهة التي تبدو له مناسبة أكثر من غيرها من أجل تجنب الموقف الضاغط الذي يواجهه (يوسفي، 2017، ص 63) وهي التي تشعر بها الأم من جراء كون الطفل يعاني من ضعف أو اضطراب وهذا يدل على وجود نوع من العلاقة بين كل من أبعاد الشعور بالتماسك وأبعاد استراتيجيات المواجهة إذ أننا يمكننا اعتبار بأن جزء من الفرضية قد تحقق كوننا توصلنا إلى وجود علاقة ارتباطية بين بعض الأبعاد في مقياس الشعور بالتماسك و بعض الأبعاد في مقياس استراتيجيات المواجهة أي بنسبة 9/4.

ونلاحظ أن للدعم الاجتماعي دور فعال في رفع من مستوى الشعور بالتماسك إذ تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد المعنى وبعد المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي بقيمة 36.0 عند مستوى الدلالة 0.01، أي بنسبة يقين 99 % وهذا يثبت بأن الدعم الاجتماعي أحد إستراتيجيات المواجهة يرفع من مستوى المعنى وهو أحد مكونات الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية وتوحد.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية ودراسة **Ahlborg, Berg, LindvigJ (2013)** التي توصلت في بعض نتائجها بأن الدعم الاجتماعي ذا أهمية بالنسبة لآباء الأطفال الصغار ليكونوا قادرين على تجربة الصحة.

ودراسة **Manfred Hintermair (2004)** إذ تم تحديد كل من الشعور بالتماسك و الدعم الاجتماعي تقلل من الضغوط النفسية وتحسن من جودة الحياة، مع الشعور بالتماسك أثر خاص في الحد من التوتر، وهذا لان القدرة على الإدارة والتفاوض ولثقة بالنفس باستخدام القوى الذاتية، والاستعانة بالدعم الاجتماعي لحل المصاعب، والقدرة على جعل المصادر الاجتماعية والمحيطية تحت متناول اليد وقابلة للضبط والتطوير (المنصور، 2017، ص 127).

ويمكن تفسير وجود علاقة ارتباطية بين بعدي المعنى والمواجهة المتمركزة حول حل المشكلات كون بعد المعنى يتمثل في القدرة على إشاعة الفرح والسرور والتمتع بانجازاتها إذ أن التفاؤل يذلل مصاعب الحياة وهذا بدوره يساعد الأم على خلق مخارج في كل مرة تمر فيها بضغوطات ومشكلات، وهذا ما يفسر العلاقة الايجابية بين بعدي المعنى والمواجهة المتمركزة حول حل المشكلات.

ويتضح لنا أيضا من خلال وجود علاقة سلبية (عكسية) بين الأبعاد الوضوح و الإرادة وبعد المواجهة المتمركزة حول الانفعال بمعنى أنه كلما ارتفعت درجتي الوضوح والإرادة كلما انخفضت درجة المواجهة المتركزة حول الانفعال إذ أن الأخير يجعل الأم تقوم بالتنفيس عن طريق الغضب أو البكاء والصراخ كل هذه الانفعالات يجعل الأم تشعر بالراحة بعدم كبتها لمشاعرها والتفكير والبحث عن الحلول المناسبة إذ أن كله يتماشى بطريقة عكسية ومركبي الإرادة والمعنى لأنهما يساعدان في الفهم والتبصر الجيد وتقييم الوضعية وإدراك حجمها وبالتالي مواجهتها وتذليل كل المصاعب.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة **Ewa و Zuzanna (2010)** التي توصلت إلى أن آباء الأطفال التوحديين كان مستوى اختبار الشعور بالتماسك قد ارتبط ايجابيا مع السعي في طلب المساندة الاجتماعية والمراقبة الذاتية.

ويمكن تفسير النتيجة في وجود علاقة ارتباطية بين بعض أبعاد الشعور بالتماسك وبعض إستراتيجيات المواجهة على أنه لكل مكون من هذه المكونات تأثير على الآخر بسبب تحلي الأمهات بالإيمان والقدرة خيره وشره وهذا ما التمسناه في بعض استجابات الأمهات خلال مقابلتهن.

3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تشير الفرضية الثالثة إلى وجود فروق دالة إحصائية في كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية و التوحد حسب نوع الاضطراب والجدول التالية توضح اختبار ت للشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة حسب نوع الاضطراب:

الجدول رقم (16) دلالة الفروق في الشعور بالتماسك وفقا لمتغير نوع الاضطراب

الاضطراب	العينة ن=109	النسبة المئوية	اختبارات	القيمة المجدولة	مستوى الدلالة
التوحد	32	29.35%	0.35	0.54	غير دال
الإعاقة الذهنية	77	70.64%			
	109	100%			

من خلال
رقم

نلاحظ
الجدول

(16) إن الفروق بين نوعي الاضطراب غير دال إحصائيا، حيث بلغت قيمة اختبار ت 0.35 و القيمة الجدولية 0.54 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه فان الفروق غير دالة إحصائيا.

الجدول (17): دلالة الفروق في استراتيجيات المواجهة وفقا لمتغير نوع الاضطراب

الاضطراب	العينة ن=109	النسبة المئوية	اختبارات	القيمة المجدولة	مستوى الدلالة
التوحد	32	29.35%	1.10	0.08	غير دال
الإعاقة الذهنية	77	70.64%			
	109	100%			

نلاحظ

من خلال الجدول رقم (17) إن الفروق بين نوعي الاضطراب غير دال إحصائيا، حيث بلغت قيمة اختبار ت 1.10 و القيمة الجدولية 0.08 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه فان الفروق غير دالة إحصائيا. كما نلاحظ من خلال الجدولين (16، 17) أن الفرضية البحثية القائلة بوجود فروق في كل من الشعور بالتماسك

واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية و التوحد حسب نوع الاضطراب لم تتحقق ونقبل بالفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الإعاقة الذهنية والتوحد حسب نوع الاضطراب. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة إحسان ونور الدين (2015) التي توصلت فيها إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحديين تبعاً لمتغيرات البحث (السن، المستوى التعليمي، العمل) .

بينما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة **Phil Richardson و Natus Oelofsen (2006)** التي خلصت إلى أن أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية لديهم مستويات أعلى من الضغط، و حالة صحية وشعور بتماسك ضعيف ومن آباء وأمهات أطفال العاديين.

و تختلف نتائج الدراسة الحالية ودراسة **Donovan (1988)** التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين أمهات الأبناء المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة وأمهات الأبناء المعاقين ذهنياً بدرجة شديدة في مواجهة الضغوط لصالح الأمهات المعاقين بدرجة بسيطة .

وأيضاً تختلف ودراسة **عصفور (2012)** التي توصلت إلى وجود مستوى متوسط من الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مجالات المقياس، ودراسة **غادة أبو العطا (2015)** التي توصلت إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهاتها.

و دراسة **Hwang ، Olsson (2002)** التي تؤكد على أنه كلما كان الطفل يعاني إعاقة أو اضطراب ما كلما انخفض الشعور بالتماسك لدى الأم إذ أن كون الطفل يعاني إعاقة أو مرض ما يزيد من توتر وقلق الأم تجاه ابنها وهذا بدور يخفض من شعور بالتماسك لديها.

وتختلف كذلك ودراسة **Ewa Pisula (1999)** التي خلصت إلى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من ضغوط منخفضة على خلاف أمهات الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من ضغوط مختلفة.

ويعود سبب التوصل إلى هذه النتيجة إلى كون الأم لا تهتم بنوع اضطراب ابنها بقدر ما يهتمها ما إذا كان الاضطراب التي يعاني منها ابنها قابلة للشفاء أو للتحسن على الأقل أم مزمنة ترافق ابنها طيلة عمره.

4. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تشير الفرضية الرابعة إلى وجود فروق في كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية و التوحد حسب ترتيب الطفل والجداول التالي توضح اختبار ت للشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة حسب ترتيب الطفل.

الجدول (18) يوضح دلالة الفروق في الشعور بالتماسك وفقاً لمتغير ترتيب الطفل

ترتيب الطفل	العينة ن=109	النسبة المئوية	اختبار ت	القيمة المجدولة	مستوى الدلالة

غير دال	0.19	0.29	66.97%	73	من 1 إلى 5 سنوات
			33.02%	36	من 6 إلى 10 سنوات
			100%	109	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن قيمة الفروق في الشعور بالتماسك حسب ترتيب الطفل قد بلغت حسب اختبار ت 0.29 و القيمة المجدولة 0.19 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وعليه فإن الفروق غير دالة إحصائياً في الشعور بالتماسك حسب ترتيب الطفل وبذلك فإن الفرضية لم تتحقق وبذلك نقبل بالفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في الشعور بالتماسك لدى أمهات الإعاقة الذهنية، التوحد حسب ترتيب الطفل.

الجدول (19): دلالة الفروق في استراتيجيات المواجهة وفقاً لمتغير ترتيب الطفل

ترتيب الطفل	العينة ن=109	النسبة المئوية	اختبارات	القيمة المجدولة	مستوى الدلالة
من 1 إلى 5 سنوات	73	66.97%	2.94	0.005	0.05
من 6 إلى 10 سنوات	36	33.02%			
	109	100%			

نلاحظ

من خلال

الجدول رقم (19) أن قيمة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط حسب اختبار ت قد بلغت 2.94، القيمة المجدولة قد بلغت 0.005 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وعليه فإن الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط حسب ترتيب الطفل دالة إحصائياً. وبذلك نقبل جزء من فرضية الدراسة الرابعة، التي تنص على وجود فروق في واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الإعاقة الذهنية والتوحد حسب ترتيب الطفل.

لم يتم تناول متغير ترتيب الطفل في الدراسات السابقة حسب اطلاع الطالبة لكن تم التطرق إلى متغير الصحة النفسية والجسدية لدى المراهقين المصابين بداء السكري في دراسة **Alon Goldberg** و **Hadas Wiseman (2014)** التي خلصت إلى أنه كلما كان المراهقين يتمتعون بصحة جيدة كلما ارتفع شعور آبائهم بالتماسك، وهذا مما يثبت أن الشعور بالتماسك ليس لديه علاقة برتبة الطفل لدى الأم.

ونفس نتيجة عدم وجود فروق في الشعور بالتماسك لدى أمهات الإعاقة الذهنية والتوحد حسب ترتيب الطفل كون الأم تدرك جيداً ماهية الوضع الذي هي فيه وتحاول الصبر والتحلي بشعور التماسك لكي تستطيع رعاية ومساعدة ابنها.

و يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء دراسة علي فرح أحمد فرح (2015) التي كانت نتائجها تختلف مع توصلنا إليه في الدراسة الحالية إذ تم التوصل فيها إلى أن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تكون تبعاً لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعاً لمتغير تعليم الأم إذ

أنه لا توجد فروق حسب رتبة الطفل أو أي تأثير على الأساليب التي تتبعها الأمهات لمواجهة الضغوط النفسية. بالإضافة دراسة بوشعيرية و الداخ طاهر (2017) و دراسة إحسان ونور الدين (2015) التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود أي فروق في الضغوط النفسية وفقا للمتغيرات الديموغرافية (عمر الوالدين، المستوى التعليمي، العمل، عدد أفراد الأسرة) إذ أن هذا الأخير يعتبر مشابها لمتغير ترتيب الطفل من حيث عدم تأثيره على أساليب المواجهة المتبعة من طرف الأم.

وكذلك دراسة **جبالي صباح (2012)** التي توصلت إلى وجود فروق في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس وسن الابن المصاب، والمؤهل التعليمي للأم.

وفي الأخير نفس سبب هذه النتيجة على أن الأم تختلف استراتيجيات مواجهتها باختلاف رتبة الطفل إذ تتخذ الأم أساليب مواجهة إيجابية وأخرى سلبية بهدف التخلص من الضغوط النفسية والقلق حسب رتبة الابن فالابن البكر الذي يعاني من اضطراب التوحد أو الإعاقة الذهنية لأن هذا يجعلها تصاب بالإحباط وجرح نرجسي ومتخوفة من معاودة الحمل والإنجاب مرة أخرى على خلاف ما إذا كانت الإصابة في الطفل الثاني أو الأخير في العائلة فسوف يكون أقل حدة وصدمة عليها.

خاتمة:

توصلنا من خلال الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج، تم عرضها وتحليلها وتفسيرها في ضوء الأطر النظرية المتاحة، والدراسات السابقة المتوفرة، ويمكن إستخلاص ما انتهت إليه الدراسة:

1. وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.
2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد، عدا وجود علاقة إرتباطية بين بعض الأبعاد في الشعور بالتماسك وبين بعض الأبعاد في مقياس استراتيجيات المواجهة.
3. عدم وجود فروق بين كل الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف نوع الاضطراب (إعاقة ذهنية، توحد).
4. عدم وجود فروق بين كل الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف ترتيب الطفل عدا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف ترتيب الطفل أي جزء من الفرضية قد تحقق.

وفي ضوء النتائج المتوصل إليه في هذه الدراسة تم الخروج ببعض **التوصيات** التي من شأنها مساعدة الباحثين والمهتمين بهذا المجال (الأمومة والطفل والأخصائي العيادي والتربية الخاصة...) التي يمكن إيجازها فيما يلي:

- ❖ ضرورة إجراء حملات توعية وتحسيس لتعريف أفراد المجتمع بالشعور بالتماسك كونه مورد جديد في مجال علم النفس الصحي وكيفية تنميته.
- ❖ إقامة دورات ومحاضرات لتعليم الأمهات كيفية تطوير مختلف الأساليب والإستراتيجيات لمواجهة الضغوط.
- ❖ دمج أطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وطيف التوحد في المدارس مع الأطفال العاديين.
- ❖ الدعم المعنوي والمادي لأسر هؤلاء الأطفال لمساعدتهم وحتى يتاح لهم التكفل الجيد بالابن المصاب.
- ❖ فتح مراكز بيداغوجية مجهزة بأحدث الأجهزة كون عدد المصابين في ازدياد يوما بعد يوم.
- ❖ يمكن تناول نفس موضوع الدراسة الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية و التوحد ومعالجتها بمتغيرات جديدة.

- ❖ صياغة فرضيات ومنهج آخرين أكثر ملائمة للدراسة الحالية.
- ❖ إضافة متغير جديد ودراسة علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الأمهات.
- ❖ معرفة مختلف الاستراتيجيات التي يتبعها الأمهات حسب نوع الاضطراب (الإعاقة الذهنية والتوحد) وهذا ما لم نجده في الدراسات السابقة إذ اقتصت في دراسة الاضطرابيين كل واحد منهما على حدا (التوحد، الإعاقة الذهنية).

قائمة المراجع

1/ قائمة المراجع باللغة العربية:

1. أبو العطاء، غادة صابر (يوليو 2015). الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب الذاتوية، جامعة جازان، كلية التربية، المجلد (2) العدد (8)، الجزء الأول، ب ص.
2. البسطامي، سلام راضي أنيس (2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس. رسالة ماجستير غير منشورة. فلسطين. جامعة النجاح الوطنية.
3. الجبلي، سوسن شاكر (2015). التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. سوريا. دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع. ب ط.
4. السيد، محمود الفرحاتي. العدروس، أبو العينين. مرفت، محمد. نعيمة، المقدمي. فاطمة، سعيد الطلي (2015) اضطراب التوحد دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
5. الضريبي، عبد الله (2010): أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، المجلد (26) العدد (4)، دمشق، ص 669- 719.
6. العزيز، أحمد نايل. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2009) . التعامل مع الضغوط النفسية. الأردن. دار الشروق للنشر والتوزيع. ط1.
7. العزاوي، رحيم يونس كرو (2008). مقدمة في منهج البحث العلمي. الأردن. دار دجلة ناشرو وموزعون. ط1.
8. الفرماوي، حمدي علي. النساج، وليد رضوان (2010). الإعاقة العقلية (الاضطرابات المعرفية والانفعالية). عمان. دار صفاء للنشر والتوزيع. ط1.
9. القريوني، إبراهيم (أفريل 2011): تقبل الأمهات لأبنائهم المعاقين. الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد 19 عدد 2.
10. القمش، نوري مصطفى (2011). الإعاقة العقلية النظرية والممارسة. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع. ط1.
11. المنصور، غسان (2017). منظومة القيم وعلاقتها بالإحساس بالتماسك دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسمي علم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد الخامس عشر العدد الأول، 2017، ص 112 - 163.
12. النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2013). ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم. الأردن. دار المناهج للنشر والتوزيع. ط1.

13. براجل، إحسان. جبالي، نور الدين (2015). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد دراسة ميدانية جامعة باتنة، جامعة بسكرة، مجلة معارف، العدد 19، ديسمبر 2015، السنة العاشرة، ص-ص 65 – 88.
14. بروزان، حسبية (2016). فعالية إستراتيجيات المواجهة في تسيير الضغط النفسي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 24 ،جوان 2016 ، جامعة الجزائر، ص-ص 101- 110.
15. بوحدوش، نصر الدين (2016). أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة وهران. الجزائر.
16. بوشعيرية، راف الله. الداخ، فتحي طاهر (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدي آباء وأمهات أطفال التوحد، جامعة بنغازي، كلية التربية المرج، المجلة الليبية العالمية، فبراير 2017، العدد (14). ص-ص 1 - 23.
17. بيد مونت ،رالف (ب س) . مشاعر التماسك تطبيقاتها في الصحة والشخصية والقياس النفسي. ترجمة علي عبد الرحيم صالح. العراق. جامعة القادسية.
18. جبالي، صباح (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة سطيف.
19. حساني، فاطمة (2015). إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطفال المتمدرسين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة ورقلة.
20. حنفي، علي عبد النبي (ب س). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (دليل المعلمين والوالدين). جمهورية مصر العربية. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع. ب ط.
21. رضوان، سامر جميل (2002) . الصحة النفسية. الأردن. الناشر دار المسيرة. ب ط.
22. عبد العظيم، حسين. طه، سلامة (2006). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتربوية. عمان. دار الفكر ناشرون وموزعون. ط1.
23. عبد الفتاح، الخضر (ب س). أزمة البحث العلمي في العالم العربي. مصر. كتب عربية. ب ط.
24. عبد الناصر، مرفت. (ب س). هموم المرأة. مصر. مطابع ستار برس للطباعة والنشر. ب ط.
25. عرافي، أحمد محمد (2013). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى، السعودية.
26. فرج، عبد القادر طه. عطية، شاکر قنديل. أبو النيل، السيد محمود. حسين، محمد عبد القادر. مصطفى، كامل عبد الفتاح.(ب . س). معجم علم النفس والتحليل النفسي. بيروت. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع. ط1

27. فرح، علي فرح أحمد (2015). **الضغوط النفسية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية**. ورقة مقدمة لمؤتمر الإعاقة الذهنية. السودان. قسم علم النفس بكلية التربية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
28. عصفور، غدي عمر محمود (2012). **الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.الأردن.
29. غريب، نرمين (2014). **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، جامعة دمشق سورية، المجلد (36) العدد (3)، ص-ص 305 – 324.
30. قنطار، فايز(1992). **الأمومة**. الكويت. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. ب ط.
31. كي، زياويان. ليو، جنج (2014) ترجمة: كريم عادل عبد اللطيف إبراهيم. **الإعاقة العقلية**. وزارة الصحة. مصر.
32. ماتيو، بوب. روس، ليز(2016). **الدليل العلمي لمناهج البحث في العلوم الاجتماعية**. محمد الجوهري. القاهرة. المركز القومي للترجمة. ط1.
33. محمد، مها (2017). **التوحد علاجه وتشخيصه اجتماعيا**. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، مجلد رقم (39) العدد (5)، ص-ص 793 -810.
34. مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي. يوم دراسي حول: **التوحد وإشكالية التشخيص والتكفل في الجزائر**. يوم 19 نوفمبر 2018. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة باتنة.
35. مصطفى، عبد المعطي حسن (2006). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**. القاهرة. مكتبة زهراء الشرق. ط1.
36. يوسف، حدة (مارس 2017). **الشعور بالتماسك النفسي كمورد صحي للوقاية من الضغوط النفسية**. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، العدد (21)، ص-ص 53 – 71.
37. يوسف، حدة (2018). **مشاعر التماسك النفسي كمفهوم وجداني جديد: قياس المفهوم**. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، جامعة باتنة 1، المجلد 9 العدد 2 الجزء الأول، جويلية 2018، ص-ص 173-193.

2/ قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 38-Ahlborg , T1. Lindvig, Berg S. J(March 2013). **Sense of coherence in first-time parents: a longitudinal study**. nstitute of Health and Caring Sciences. The Sahlgrenska Academy. Sweden: University of Gothenburg.. 41(p : 623)
- 39-Collaborators (679) (2013):**Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global**

Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015 Aug 22;386(9995):743-800. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60692-4. Epub 2015 Jun 7.

40-Cohen , Orna. Dekel, Rachel (December 2000). **SENSE OF COHERENCE, WAYS OF COPING, AND WELL BEING OF MARRIED AND DIVORCED MOTHERS.**, Volume 22, Issue 4, p 467-476.

41-Goldberg, Alon. Hadas, Wiseman (January 2014) . **Parents' Sense of Coherence and the Adolescent's Health and Emotional and Behavioral Adjustment: The Case of Adolescents With Diabetes.** Journal of pediatric nursing 29(5) .

41-Hintermair, Manfred (Winter 2004) . **sense of Coherence: A Relevant Resource in the Coping Process of Mothers of Deaf and Hard-of-Hearing Children?**. Oxford University. Journal of Deaf Studies and Deaf Education vol. 9 no. 1.

42-Pisula ,Ewa (1999) : **Profils de stress chez les mères souffrant d'autisme et de trisomie, faculté de psychologie,** université de Varsovie,Poland.

43-Pisula, Ewa .Domasiewicz, Zuzanna. (Mars 2010). **Sense of Coherence and Coping with Stress Among Mothers and Fathers of Children with Autism. Polonais.** Journal of Autism and Developmental Disorders. University of Warsaw. 40(12):1485-94. Freire , M1.

44-Sheiham A, Hardy R. **Mothers' sense of coherence and their adolescent children's oral health status and behaviours.** University College London, UK.;19(1):24-31.

45-Oelofsen , Natus. Richardson, Phil (April 2006). **Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability.** 31(1):1-12.

46-Olsson, M. B. Hwang, C. P.(October 2002). **Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities.** 46(Pt 7):548-59.

47-W. S, Winnie. Anna, Mak H. Rita, Y. Ho Law, W. (2006). **Sense of Coherence, Parenting Attitudes and Stress among Mothers of Children with Autism in Hong Kong.** <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00315.x>

3/المواقع الاليكترونية:

48.-محمد الصبي، عبد الله. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. www.gulfkids.com. تم الاطلاع يوم: 19\02\2019، الساعة: 06:17.

49- قاموس المعاني. <http://www.almaany.com/> تم الاطلاع يوم: 12\02\2019، الساعة: 28:20.

50-صوفيا منغور. جريدة الخبر. -<https://www.elkhabar.com/press/article/70797/17>. تم الاطلاع يوم: 12/06 /2019 ، الساعة: 13:48.

الملاحق

الملحق رقم 01

مقياس الشعور بالتماسك

التعليمات:

سيدتي الفاضلة أرجو منك الإجابة على الأسئلة المتعلقة بنواحي مختلفة من حياتك، لكل سؤال 7 إجابات محتملة، من فضلك اختاري الرقم الذي يمثل إجابتك، حيث يمثل رقم 1 ورقم 7 الإجابات الأقصى.

إذا كانت الإجابة رقم 1 صحيحة بالنسبة إليك ضع دائرة حول رقم 1، وإذا كانت الإجابة رقم 7 هي الإجابة الصحيحة بالنسبة لك ضع دائرة حول الرقم 7، وإذا كنت تشعرين بشيء مختلف ضعي دائرة حول الرقم الذي تزين بأنه يعبر عما تشعرين به، يرجى منك إعطاء إجابة واحدة لكل سؤال.

مثال: - هل حقا لديك شعورا بعدم الاهتمام بما يجري من حولك؟

نادرا أو لا أبدا	1	2	3	4	5	6	7	كثيرا جدا
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

– **ملاحظة:** تأكدي أن هذه المعلومات ستبقى سرية ولن تستخدم إلا لأغراض علمية ولا نحتاج منك كتابة اسمك نحتاج سوى البيانات المطلوبة منك في الصفحات التالية.

ضعي علامة X أمام الإجابة المناسبة

– نوع مرض ابنك أو ابنتك: إعاقة العقلية التوحد

– ترتيب الطفل بين إخوته: - سن الأم:

1- هل حقا لديك شعورا بعدم الاهتمام بما يجري من حولك؟	نادرا أو لا أبدا	1	2	3	4	5	6	7	كثيرا جدا
2- هل حدث لك بالماضي وأن تفاجئت من تصرفات الناس الذين كنت تظن انك تعرفهم جيدا؟	لم يحدث ابدا	1	2	3	4	5	6	7	يحدث دائما
3- هل حدث وأن أصبت بخيبة أمل من الناس الذين كنت تعول عليهم؟	لم يحدث ابدا	1	2	3	4	5	6	7	يحدث دائما
4- حياتك حتى اللحظة تبدوا وكأنها بلا أهداف وغايات واضحة	لم يحدث ابدا	1	2	3	4	5	6	7	يحدث دائما
5- هل لديك شعور بأن ما يحدث لك غير عادل؟	دائما	1	2	3	4	5	6	7	نادرا أو لا أبدا
6- هل تشعرين بأنك في وضع غير اعتيادي ولا تعرف ماذا ستفعل؟	كثيرا	1	2	3	4	5	6	7	نادرا أو لا أبدا

7- الأمور التي تقوم بها كل يوم هي:

مصدر للمتعة ورضا عميقين	1	2	3	4	5	6	7	- مصدرا للألم والملل
8- هل لديك مشاعر وأفكار مختلطة جدا؟								
نادرا أو لا أبدا	1	2	3	4	5	6	7	كثيرا
9- هل حدث و أن واجهت المشاعر التي كنت لا ترغب في أن تواجهها؟								
نادرا أو لا أبدا	1	2	3	4	5	6	7	كثيرا
10- العديد من الناس، حتى الذين يملكون شخصيات قوية، يشعرون أحيانا مثلا فاشلين (في بعض المواقف أو في مواقف محددة). كم عدد المرات التي شعرت بهذه الطريقة في الماضي؟								
أبدا	1	2	3	4	5	6	7	كثيرا
11- عندما وقعت بعض الأحداث، هل وجدت عموما:								
انك بالغت أو هونت من شأنها	1	2	3	4	5	6	7	أنك قيمت الوضع بطريقة صحيحة؟
12- هل تشعرين غالبا بأن هناك القليل من المعنى في الأشياء التي تقومين بها في حياتك اليومية؟								
نادرا أو لا أبدا	1	2	3	4	5	6	7	كثيرا
13- هل تشعرين غالبا بأنك غير متأكدة من قدرتك على التحكم؟								
نادرا جدا	1	2	3	4	5	6	7	كثيرا

الملحق رقم 02

استبيان استراتيجيات المواجهة

ضعي علامة X أمام الإجابة المناسبة.

لا	نعم	العبارة
		01 وضعت خطة عمل و اتبعتها.
		02 تمنيت لو أن الوضعية اختفت أو انتهت.
		03 حدثت شخصا عما أحسست به.
		04 كافحت للحصول على ما أريد.
		05 تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.
		06 التمسست مساعدة اختصاصي ، و قمت بما نصحتني به.
		07 تغيرت بشكل إيجابي (إلى الأحسن).
		08 تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة.
		09 طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام و اتبعتها.
		10 عالجت الأمور واحدة واحدة.
		11 تمنيت لو أن معجزة تحدث.
		12 تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع.
		14 ركزت على جانب ايجابي قد يظهر فيما بعد.

		شعرت بالذنب.	15
		احتفظت بمشاعري لنفسي.	16
		خرجت أقوى من هذه الوضعية.	17
		فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر بتحسن.	18
		تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة.	19
		غيرت أموراً لتكون النهاية حسنة.	20
		حاولت نسيان كل شيء.	21
		حاولت أن لا أعزل.	22
		حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة أو أن أتبع الفكرة الأولى.	23
		تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي.	24
		لقد تقبلت تعاطف أحدهم و تفهمه.	25
		وجدت حلاً أو اثنين للمشكلة.	26
		وبخت وانتقدت نفسي.	27
		عرفت ما ينبغي القيام به ،لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك.	28