الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم : علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2021

الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين

دراسة ميدانية لخمس حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الامراض العقلية باولاد منصور _ولاية المسيلة_

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس التخصص علم النفس العيادي

من إعـداد الطالبتين :

- مسعودي وئام
- عريوة سوسن

تحت إشراف الأستاذة :

د/ اسماعيلي يامنة

السنة الجامعية: 2020 / 2021

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

هو اهداء لكل اطفال التوحد في جميع انحاء العالم و لكل امهات اطفال التوحد الصابرين الشاكرين ... و لعائلاتهم المحبة لهم الى كل تلك القلوب البريئة الجميلة و الرحيمة .

و نوجه الشكر للدكتورة "**اسماعيلي يامنة**" المشرفة على هذه المذكرة التي حظينا باشرافها و لما بذلته معنا من جهد و ما اسدته لنا من نصح و توجيه شديد باسلوب راق و متواضع و خلق رفيع و تواضعها و لم تبخل علينا بنصائحها اطلاقا فجزاها الله خير الجزاء .

و نوجه الشكر الى الوالدين الذين قدموا لنا الدعم و المساندة طوال المسار الدراسي اطال الله اعمارهم و حفظهم لنا تاجا فوق رؤوسنا .

إهداء

الحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه اخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه ثمرة الجهد و النجاح بفضله تعالى مهداة إلى من قال فيهم المولى عز وجل:

﴿وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيمًا﴾

فخرا وشرفا أعتز بهما فوق الواجب

أهدي إلى بهجة القلب وهبة الرب وكمال الود، إلى التي تعبت لأرتاح وسهرت لأنام وحلمت لأنال، إلى الشمس التي تضيء صباحي والقمر الذي ينير ليالي

أمـــي الحنـون " خيـــــــرة "

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقني قطرة الحب، إلى من كلّت أنامله ليقدم لي لحظة سعادة، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم إلى القلب الكبير

أبـــي العزيـــز " ســـــــاعد "

إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله الى من آثروني على أنفسهم، **إلى القلوب** الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي

أختـــــــاي " وداد " و " منـــال "

إلى خطيبي الغالي على قلبي **" زغـــوغ مهدي "**

إلى من أظهروا لي أجمل ما في الحياة، وإلى كافة الأهل والأقارب وأخص بالذكر

"يعقـــوب " و " إيمـــــان "

سوسن

إهداء

الى **الله** الحبيب و الصديق و القريب و العزيز

ان الحياة تمنحنا اناسا يشبهون الملائكة يستحقون الشكر و الثناء لانهم دعمونا حقا و آمنوا بنا .... الى جدتي **"جميلة"** التي كانت حقا جميلة

الى ذلك النور الكريم الذي لا ينطفئ مهما كان الى والدتي الرائعة **"شهرزاد "**

الى والدي الفاضل المليئ بالطيبة و العفوية و الكرم" **الشريف"**

لن انسى ابدا صديقي العزيز جدا السيد اسامة على المساعدة و الدعم خاصة المعنوي

الى اخوتي الصغار الرائعين المليئين بالحياة و الذين ينتظرون تخرجي بصبر نافذ

تحية خاصة جدا الى رفاق الدرب الاكثر من اخوة الآنستين **"راشدة ، ريم" "**

الى الارواح الطاهرة التي عرفتها يوما و منحتني ابتسامة او كلمة طيبة او اي شيئ مهما بدا ضئيلا اهديكم بحب خالص ثمرة جهودي

وئام

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة التي جاءت بعنوان الضغط النفسي لدى امهات الاطفال المتوحدين إلى التعرف على درجة الضغط لديهن ولفت الانتباه الى خطورة الظاهرة والكشف عن الحالة النفسية لدى هؤلاء الأمهات .

وللإحاطة بجوانب الموضوع تم تقسيم هذه الدراسة الى جانبين نظري وتطبيقي .

الجانب النظري تم التعرض فيه الى الفصل التمهيدي مع الدراسة بتحديد مشكلة البحث التي جاءت بالصيغة الآتية :

* ماهو مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين؟

وقد تم إجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية باولاد منصور _ المسيلة _، وقد استخدمنا المنهج العيادي (دراسة الحالة) وتم تطبيق مجموعة ادوات المنهجية منها : الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة و استبيان ادراك الضغط للفنستاين على كل افراد العينة الذي كان عددهم خمس حالات وقد تحصلنا على النتائج التالية :

* مستوى الضغط النفسي لدى امهات الاطفال المتوحدين مرتفع عند اربع حالات إلا في حالة واحدة منخفض .

حيت تم اقتراح بعض المقترحات التي نذكر منها :

* إعداد دورات خاصة توضح للأم كيفية التعامل على ضغوط الحياة وكيفية مواجهتها.

* إعداد وتصميم برامج علاجية لامهات الاطفال المتوحدين تساعد على خفض الضغط لديهن .

* تنظيم ملتقيات للتعريف اكثر بهذا الإضطراب والأعراض الخاصة به .

Study summary :

This study, entitled Psychological Stress among mothers of autistic children, aims to identify the degree of pressure they have, draw attention to the seriousness of the phenomenon and reveal the psychological state of these mothers.

In order to understand the aspects of the subject, this study has been divided into two sides, theoretical and practical.

The theoretical side was exposed to the introductory chapter with the study by defining the research problem, which came in the following form:

* What is the level of psychological stress among mothers of autistic children?

The field study was conducted in the hospital institution specialized in psychiatry in Awlad Mansour Al-Masila, and we used the clinical approach (case study) and a set of methodological tools were applied, including: observation, semi-directed interview and Feinstein pressure perception questionnaire (P.S.Q) on all members of the sample who were They numbered five cases, and we obtained the following results:

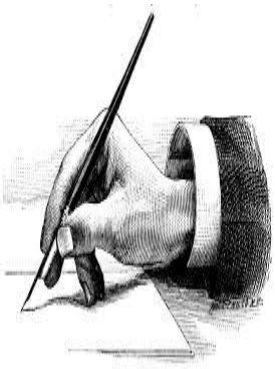
* The level of psychological stress among mothers of autistic children is high in four cases, except in one case is low.

Some suggestions were made, including:

* Preparing special courses that explain to the mother how to deal with life stresses and how to face them.

Preparing and designing treatment programs for mothers of autistic children that help reduce their stress.

* Organizing forums to introduce more about this disorder and its symptoms.

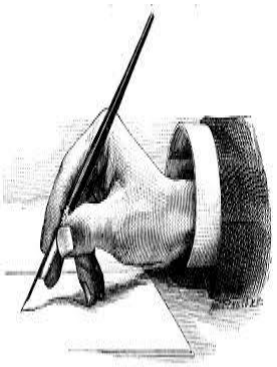


فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	–
إهداء	–
مخلص الدراسة.....	–
فهرس المحتويات	I
فهرس الجداول	IV
المقدمة.....	أ–ب
الفصل التمهيدي : الإطار العام للإشكالية	
1– الإشكالية	03
2–فرضية الدراسة.....	05
3– أهمية الدراسة.....	05
4– أهداف الدراسة.....	06
5– حدود الدراسة.....	06
6– المفاهيم الأساسية.....	06
7– الدراسات السابقة.....	07
خلاصة	11
الفصل الأول :الضغط النفسي	
تمهيد.....	13
1– نبذة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط النفسي.....	14
2– تعريف الضغط النفسي.....	15
3– بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي.....	16
4– نظريات الضغط النفسي.....	18
5– أنواع الضغوط النفسية.....	21
6– العوامل التي تسبب الضغوط.....	23

7– أعراض الضغط النفسي.....	24
8– أساليب التعامل مع الضغوط.....	26
خلاصة	28
الفصل الثاني : التوحد	
تمهيد.....	30
1– نظرة تاريخية لتطور دراسة التوحد.....	31
2– تعريف التوحد.....	33
3– النظريات المفسرة للتوحد.....	36
4– أسباب التوحد.....	40
5– أعراض التوحد.....	42
6– تشخيص التوحد.....	44
7– علاج التوحد.....	46
خلاصة.....	52
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	55
1– الدراسة الإستطلاعية	56
2– الدراسة الأساسية.....	56
2–1 منهج البحث	56
2–2 تعريف دراسة الحالة	57
2–3 مجموعة البحث و خصائصها	58
2–4 مكان وزمان إجراء البحث.....	58
2–5 الأدوات المستخدمة في البحث	58
2–6 الأدوات المعتمدة في البحث.....	60

خلاصة	64
الفصل الرابع : عرض وتحليل النتائج	
1- عرض الحالات وتحليلها	66
1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى	66
1-2 عرض وتحليل الحالة الثانية	69
1-3 عرض وتحليل الحالة الثالثة	73
1-4 عرض وتحليل الحالة الرابعة	77
1-5 عرض وتحليل الحالة الخامسة.....	81
2- مناقشة الحالات	84
3- الإستنتاج العام	85
الخاتمة	88
قائمة المصادر و المراجع.....	90
قائمة الملاحق.....	-

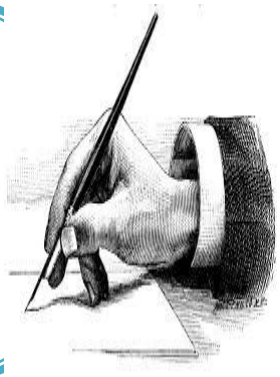


فهرس الجداول

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان	الصفحة
01	يوضح خصائص العينة (مجموعة البحث الأساسية)	58
02	يوضح عملية تنقيط كل بند	63
03	يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الأولى	67
04	يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الثانية	71
05	يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الثالثة	74
06	يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الرابعة	78
07	يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الخامسة	82
08	درجات قياس الضغط النفسي لأفراد العينة (مجموعة البحث)	84

مـــــقدمـــة



مقدمة :

نحن نعيش في عصر التطورات و الاختراعات و كذلك يعتبر عصر الإضطرابات و المشاكل و الضغوطات الصعبة العصية عن الحل فالضغوطات و غيرها أصبحت السمة البارزة في مجتمعاتنا المعاصرة.

لقد كان الضغط النفسي الناتج عن الإصابة بالتوحد من بين الأمور التي حظيت بالاهتمام مؤخرا ، خاصة بعد تفشي الظاهرة أو المشكلة بشكل واسع جدا في السنوات الأخيرة المنصرمة ، مما جعل العلماء و الباحثين يصبون اهتماماتهم و بحوثهم نحو الظاهرة أو المشكلة ذلك أن الإصابة باضطراب التوحد له خلفيات عميقة و بعيدة فهي لا تمس الشخص وحده فقط فهي تضر الفرد و أسرته خاصة و أن التوحد هو مشكلة تواصلية نمائية بالدرجة الأولى و هو مشكلة تتطلب رعاية كبيرة جدا بالطفل المصاب مما يجعل الأم أكثر المحيطين بصاحب المشكلة تضررا فالمسؤوليات الملقاة على عاتقها تكون بدرجة كافية ووجود طفل توحدي يزيد الطين بلة .

رغم تطور البرامج العلاجية للتوحد إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمهات الأطفال المتوحدين بشكل كافي مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية و العضوية التي تسبب إرتفاع مستوى الضغط لديهم ، هذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوط النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة للطفل و بالقلق على مستقبله مما يزيد من حدة الضغط على الأم (بوسعدية ياسين، 2019،).

و نظرا للأهمية الكبيرة لهذا الموضوع (الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين) قمنا بإجراء هذه الدراسة وقد كانت كالتالي :

الفصل التمهيدي : يحتوي على الإطار العام المتضمن مدخل الدراسة الذي يتم فيه عرض الإشكالية ، الفرضيات، أهمية الدراسة، و أهداف البحث بالإضافة إلى تحديد المفاهيم

الجانب النظري : يحتوي على فصلين

الفصل الأول : الضغط النفسي المتضمن على نبذة تاريخية لظهور مفهوم الضغط النفسي ،مفهومه، النظريات المفسرة للضغط ، أنواع الضغوط ، العوامل المفسرة للضغوط ، أعراض الضغوط ، استراتيجية التعامل مع الضغوط .

الفصل الثاني : التوحد والذي تضمن ما يلي نظرة تاريخية لتطور دراسة التوحد ، تعريفه ، النظريات المفسرة ، أسباب التوحد ، أعراضه ، تشخيصه ، العلاج .

بالإضافة الى وجود جانب تطبيقي تطرقنا فيه الى ما يلي :

الفصل الثالث : يمثل منهجية البحث و كل الخطوات المتبعة في الجانب الميداني .

الفصل الرابع : خصص لعرض و تحليل الحالات و مناقشة النتائج .

أخيرا تم وضع خاتمة البحث قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل التمهيدي : الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية

2-فرضية الدراسة

3- أهمية الدراسة

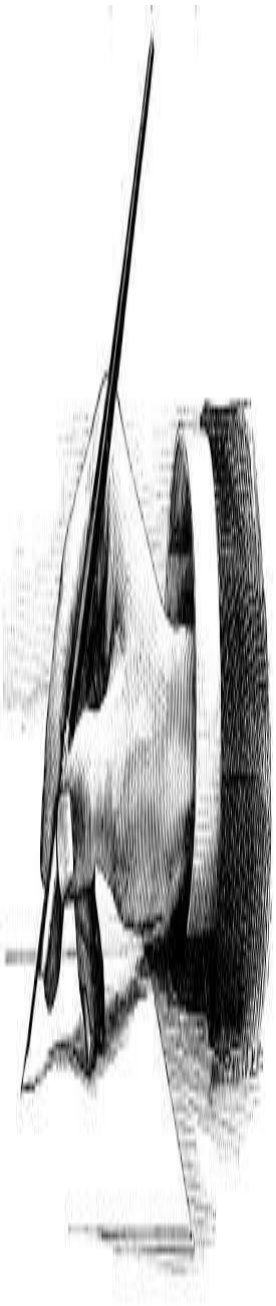
4- أهداف الدراسة

5- حدود الدراسة

6- المفاهيم الأساسية

7- الدراسات السابقة

خلاصة



1-الإشكالية :

مما لا شك فيه أن لكل موضوع قابل للدراسة دوافع تقف خلفه تحفز على البحث فيه كذلك هو الوضع بالنسبة لموضوعنا ,والسبب الذي ساقنا الى اختيار هذا الموضوع كان دافع ذاتي وهو الاهتمام والشغف والميل بالتطرق الموضوع الذي يحصي فئة أمهات الاطفال المتوحدين ,والرغبة التي كانت انطلاقا من تربصنا الميداني في نيل شهادة ليسانس في المركز النفسي البيداغوجي الخاص بأطفال التوحد بالمسيلة ,حيث وقعنا على هذه الفئة ولاحظنا حجم معاناة أمهاتهم ما أبدى لنا رغبة في الخوض في مجريات هذا البحث .

التوحد يعتبر من أبرز الاضطرابات النمائية تعقيدا كونه يتسم بالوحدة والانغلاق على الذات , ويمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها الانفعالية الاجتماعية ,المعرفية وكذا اللغوية , وكذا يلاحظ على الطفل التوحدي تقوقعه داخل ذاته وعدم ارتباطه بالآخرين حتى أقرب الناس اليه "والديه" ويتفاعل مع البيئة التي لا حياة فيها , كما يميل الى حبه الى الانطواء والعزلة.

فالتوحد هو شكل من أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوعا من أنواع الاعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالبا ما يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وتتمثل في صور القصور والتصرفات غير الطبيعية في النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي منه الحاجة الى التربية الخاصة.

(سوسن شاكر محمد 2010 ,ص 23)

ان العائلات لا ترغب في أن تحصل على طفل غير سوي بأي شكل من الأشكال وخاصة الأمهات فهن لا يرغبن في ذلك بل لا يتجرأن على التفكير في ذلك خوفا من كل شيء , فميلاد طفل غير سوي في الأسرة سيحدث أثرا كبيرا وتغييرا جذريا في الأسرة على المستوى النفسي والاجتماعي والاقتصادي وحتى السلوكي للوالدين . ان مثل هذه الولادات تسبب صدمة قوية خاصة للأم وذلك لأن المسؤولية الأكبر تقع على عاتقها لأنها أكثر شخص يبقى مع ذلك الطفل ويرعاه .

وتعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف اعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة و أفرادها وتعود أهمية هذه اللحظة من حيث أنها تقود الى تغير جذري على مسار الحياة النفسية , الاجتماعية , الاقتصادية وحتى السلوكية لكل فرد من الأسرة .

(ماجدة السيد عبيد 2002 ، ص 146)

فيصاب الوالدين بصدمة أليمة عندما يبلغهما أن ابنهما يعاني من اعاقة عقلية فيتولد لدى هذه الأسرة الشعور بالضغط و الإحباط والقلق فتراودهم جملة من التساؤلات عن منشأ هذه الاعاقة.

(السيد حلاوة 2001 , ص 79)

فهذا الاكتشاف يؤدي بالأم الى الشعور بالأسى وخيبة الأمل و الاحساس بالذنب لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادي وثقل مسؤولية الرعاية من ذوي الاحتياجات الخاصة بالنظر الى أنها أكثر من يحتك بالطفل .

حيث تنعزل الام عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل الاعتمادي الذي يحتاج الى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي, كما يثقل كامل الأسرة المجهود الزائد ولالتزامات المالية التي يتطلبها العلاج والتأهيل بالإضافة الى إحساسهم بعدم قدرة طفلهما على التعامل والتفاعل مع الآخرين ورفاقه في نفس السنة , ومشاكل المتأخر دراسيا والمشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين.

كل هذا سيساهم في ظهور أعراض الضغط والقلق والاكتئاب فقط تشعر الأم بالذنب والمسؤولية عن إنجاب هذا الطفل بالإضافة الى القلق وعدم الثقة في المستقبل وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة وتنعكس تلك الحالة الاكتئابية على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية وعلاقتها بطفلها مما يخلف العديد من المشاكل والضغوط .

(نادية إبراهيم أبو السعود ،2009 ، ص 12)

لقد توصلت دراسة وألف (wolf 1989) الى أن أم الطفل المتوحد تعاني من الضغط بدرجة كبيرة فلاضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة والاحتياجات والقلق على مستقبله وانعزال الوالدين عن الأصدقاء بسببه ,كل هذا يعد من مصادر الضغوط التي تحدث انعكاسات جسمانية وانفعالية على الوالدين .

(سيد سليمان عبد الرحمان 2003 , ص 23)

أثبتت دراسة (singer er kathllen) 1989 أن أمهات الأطفال المتوحدين يعانون من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة أهمها الأعباء المادية , الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق والخوف على مستقبله .

كما جاء في دراسة (chin) أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة في عملية رعاية هذا الطفل .

(وليد السيد خليفة 2008 ,ص 264)

في حين نجد الباحث هامن سيلي (selye) 1977 أن الضغط النفسي هو رد فعل الانسان للمتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية فوجود طفل توحدي في الأسرة قد يؤدي الى ظهور الضغط النفسي للأم بسبب السمات التي يتميز بها هذا الطفل من انطواء على الذات ونمطية السلوك وغياب الاتصال الاجتماعي وكذلك مع الواقع فكل هذا يؤدي الى عبء ومسؤولية إضافية الى عملية التربية والتنشئة الاجتماعية وعليه انطلاقا مما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤل التالي :

- **ماهو مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الاطفال المتوحدين ؟**

2- فرضية الدراسة :

- يكون مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين مرتفع.

3- أهمية الدراسة :

ترجع أهمية هذه الدراسة في أنه يتعرض لشريحة هامة في المجتمع هي شريحة أمهات الأطفال المتوحدون وهذا في ضوء التعامل معها خصوصا الأمهات المعرضات للضغط النفسي .

- إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال المتوحدين والضغط الذي يتعرض له .
- الكشف عن مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين.
- إثراء الجانب العلمي والنظري للموضوع .
- أهمية إجراء دراسة ميدانية حول الموضوع للاستفادة من نتائج الدراسة وتوظيفها في مجال تقديم خدمات نفسية اجتماعية لهؤلاء الأمهات وخدمات إرشادية لتخفيف مستوى الضغط النفسي لديهن .

4- أهداف الدراسة:

- الكشف عن الحالة النفسية والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد .
- التعرف على درجة الضغط النفسي لديهن .
- لفت الانتباه الى خطورة الظاهرة .
- محاولة إعطاء حلول واقتراحات .
- البحث عن الآثار النفسية الناتجة عن وجود طفل متوحد في العائلة بالأخص الأم .

5- حدود الدراسة :

- الحدود المكانية : المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بأولاد منصور- المسيلة .
- الحدود الزمنية : دامت الدراسة من 23 مارس 2021 الى 23 ماي 2021 م
- الحدود البشرية : خمسة امهات اطفال متوحدين

6- المفاهيم الأساسية :

6-1 الضغط النفسي :

- **لغة** : هو الكرب والشدة .

- **اصطلاحا** : هو عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط , وهذا استجابة غير محددة من الجسم نحو المتطلبات البيئية مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي .

(ماجدة بهاء الدين السيد عبير 2008 , ص 20)

- **التعريف الاجرائي** : هي نتائج تصورات أم المتوحد لمعاناتها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الضغط .

6-2 أم الطفل المتوحد : هي أم طفل مشخص بأنه مصاب باضطراب التوحد .

6-3 التوحد :

لغة : توحد يتوحد توحد بالشيء أي انفرد به .

إصطلاحا : هو اعاقة صعبة تعرف علميا بأنها خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم الى تحديد أسبابه ويظهر خلال السنوات الاولى من عمر الطفل ويعرف بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي و الإدراكي والتواصل مع الآخرين .

7- الدراسات السابقة:

7-1 دراسة البديرات (2006) :بعنوان التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال التوحديين هدفت الدراسة الى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال التوحديين وعلاقتها بمتغير الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي .

تألفت الدراسة من (88) فردا وشكلوا مانسبته (82,8 %)من عينة الدراسة المختارة من أخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد والذين تم اختيارهم بالأسلوب الطبقي العشوائي من عدة مؤسسات وقد أستخدم فيها مقياس مطور من قبل الباحث يضم (44) فقرة موزعة على أربعة مجالات, وقد توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط لدى إخوة التوحديين تعزى الى متغير الجنس لصالح الإناث ومتغير درجة التعليم لصالح المرحلة الأساسية ومتغير الدخل الشهري لصالح الدخل الشهري المتدني .

7-2 دراسة منى حسن فرح عبد الله(2009): بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين .

هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة , استخدمت الباحثة المنهج الوصفي , كما استخدمت الطريقة العشوائية البسيطة لاختيار عينة قوامها (300) من أسر المعاقين 150من الاباء و 150 من الأمهات ,تضمنت أدوات الدراسة كلا من مقياس الضغوط النفسية ، (اعداد عبد العزيز الشخص 1998) ، ومقياس الاحتياجات بأبعاده المختلفة من اعداد الباحثة باستخدام اختبار (ت) تمت معالجة بيانات البحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) ومعامل ارتباط يرسون .

انتهت نتائجها أن الضغوط النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيا وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين ، لاتوجد فروق دالة إحصائيا وسط في الضغوط النفسية وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين تبعا

لنوع والد الطفل المعاق(اباء أمهات) ,لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأولياء أمور الأطفال المعاقين , توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الاعاقة للأبناء, وتوجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين واحتياجاتهم الحياتية المختلفة

(منى فرح 2009, ص 93-126)

3-7 دراسة عدي عصفور (2012) : بعنوان الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين , تكونت عينة الدراسة من (40) أما عن أمهات المراهقين التوحديين تم اختيارهم بطريقة عشوائية وقامت الباحثة بتطوير مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات المراهقين التوحديين من (60) فقرة موزعة على ستة أبعاد بعد إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة حيث تم استخدام اختبار(ت) وتحليل التباين الأحادي (Anoa) ,أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مجالات المقياس كان ضمن المتوسط , كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي للأم والمستوى الاقتصادي للأسرة في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين بينما أظهرت وجود فروق ذات دلالة لمجلي القلق على مستقبل الطفل و مجال المشكلات الأسرية والاجتماعية للأسرة

4-7 دراسة قوعيش مغنية (2015-2016) :بعنوان الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد دراسة وصفية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بولاية مستغانم , هدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي و استراتيجيات مواجهته لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وتكونت عينة الدراسة من (41) أما بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم تم اختيارهم بطريقة مقصودة و لجمع البيانات استخدمت الباحثة الأداتين التاليتين : استبيان الضغط النفسي ، استبيان استراتيجية مواجهة الضغط النفسي ، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ، تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغوط نفسية مرتفعة ، الاستراتيجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي الإستراتيجية الايجابية

5-7 الدراسات الأجنبية :

7-5-1دراسة فلينت وود (1989) : بعنوان دراسة الضغط الواقع على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وكيفية مواجهته والتي هدفت الى معرفة الاختلاف في الضغط الواقع على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وكيفية مواجهته طبقا لاختلاف العوامل المؤثرة (من الابن المعاق , من الأم, الحالة الاجتماعية ,الحالة الاقتصادية للأسرة) , تكونت العينة من (90) أم لأطفال من فئة التخلف الذهني أعمار الأمهات من (25-60) سنة وأما الأبناء (6-21سنة) أستخدم مقياس الضغط الأسري وانتهت نتائج الدراسة كالتالي:

- وجود علاقة موجبة دالة بين الضغط المدرك للأمهات وكل من سن الأم
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الضغوط وفقا لاختلاف سن الأب
- وجود فروق دالة بين الأمهات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع والأمهات ذات الاقتصادي ,الاجتماعي المنخفض في القدرة على مواجهة الضغوط لصالح الأمهات ذات المستوى المرتفع

(وليد السيد خليفة، 2008، ص278)

7-5-2 دراسة أولي و ويليام (1997) olley et William : بعنوان مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا و أساليب مواجهتها تمثلت العينة في (200) أم لأطفال معاقين ذهنيا , استعمل مقياس الضغوط (1997) و مقياس أساليب التعامل مع الضغوط

توصل الباحث أن الأمهات يعانين من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل , الضغوط المالية , العناية الطبية بالطفل , الضغوط الأسرية) . تستعمل الأم أساليب تعامل ايجابية وسلبية تتمثل في 44 % من أساليب الهروب , تحاشي حل المشكلة , انكار الاعاقة و (41%) من الأمهات تستخدم أساليب اعاقة الطفل وظروفه و (23,5 %) من الأمهات تستخدم أساليب التذمر والشكوى والبكاء واللوم على الذات (12,5 %) من الامهات تستخدم أساليب تحدي الضغوط و مواجهة الموقف , الأمهات غير المتزوجات تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالمتزوجات , الأمهات الأقل تعليما تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة باالأعلى تعليما

(خليفة 2008 , ص 296)

7-5-3 – دراسة ايو بسيلا (1999) بولندا Ewa and pisula : بعنوان بروفيل الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة) هدفت الدراسة لتحديد

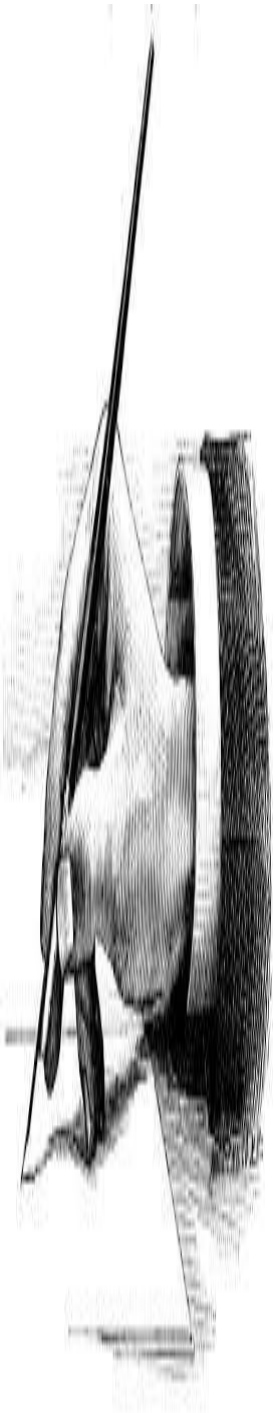
بروفيل الضغط النفسي الخاص بأم الأطفال المصابين بالتوحد وتحديد بروفيل الضغط النفسي بأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تكونت العينة من (25) أم طفل مصاب بالتوحد و (25) أم مصاب بمتلازمة داون تراوحت أعمار الأمهات مابين 26 و 58 سنة , و تراوحت أعمار الأطفال مابين 4 و 20 سنة استعملت استمارة البيانات الأولية من اعداد الباحثة و مقياس الضغط لدى العائلة (QRS) من اعداد (Hobryuod) توصلت النتائج الى أن الضغط النفسي مرتفع عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أكثر من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون , أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون , أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أكثر من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ,أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من ضغوطات منخفضة بسبب وضوح التشخيص ومال الاصابة منذ الولادة , كما أمهات الأطفال التوحديين يعانين من ضغوط مرتفعة بسبب تأخر التشخيص الى مابعد (30شهرا) بعد الولادة و خوض مال الاصابة .أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات متلازمة داون هي مشكلات التطور النمائي لدى أبنائهن , أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين هي المشكلات السلوكية و اضطراب التواصل لدى أبنائهن، هناك فروق ذات دلالة احصائية في بعد التبعية لصالح الأمهات المصاب أبناؤهن بالتوحد .

(Eva pisula 1999 p26-33)

خلاصة :

لقد تضمن هذا الفصل الاطار العام للدراسة و المتمثلة في طرح الاشكالية وتساؤلاتها ثم صياغة فرضيات الدراسة ، و تحديد أهمية الدراسة و أهدافها , ليتم بعدها تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا ثم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الدراسة و قد تم مناقشة الدراسات السابقة من حيث الاهداف والعينة والنتائج التي توصلت اليها وصولا الى تعقيب عام على كل الدراسات و أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة انتهاءا بخلاصة الفصل .

الفصل الأول :الضغط النفسي



تمهيد

1- نبذة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط النفسي

2- تعريف الضغط النفسي

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي

4- نظريات الضغط النفسي

5- أنواع الضغوط النفسية

6- العوامل التي تسبب الضغوط

7- أعراض الضغط النفسي

8- أساليب التعامل مع الضغوط

خلاصة

تمهيد :

لقد أصبح الضغط النفسي من الأشياء البارزة و الأمور التي برزت في القرن الأخير و أصبحت تؤرق حياة الناس ، فالإنسان الآن يتعايش مع الضغط النفسي بشكل واسع جدا خلال عصرنا هذا حتى أصبح يطلق عليه من طرف بعض الباحثين ب " عصر الضغط النفسي " .

إن الضغط النفسي يكون نتيجة لإحساس الفرد بالظلم و الاضطهاد و الدونية و كذلك عدم تحقيقه لما يرغب ولذلك ازداد الاهتمام بهذا الموضوع نظرا لانتشاره الواسع و لذلك سيأتي في هذا الفصل توضيح عميق لمعنى و مفهوم الضغط النفسي .

1- نبذة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط :

تاريخ الإنسان مع الضغوط تاريخ ضابط بجذوره منذ القدم . و نستطيع أن نقول بكل ثقة أنه في اللحظة الأولى التي خطى فيها الإنسان أولى خطواته على الأرض قد عانى من الضغوط من الضغوط وواجه العديد من القلق و الإحباطات و عانى الكثير من الأزمات .

فما دامت الأرض تميد من تحت قدميه , و يحدث في كل لحظة زلزال أو رعد أو برق أو أمطار غزيرة .... أو هذا الشخص نفسه يموت أو يمرض فلا بد أن تمثل هذه الكوارث,الحوادث ,الأزمات , عوائق تجهد الشخص و تسبب له العديد من الآلام

و لذا فإننا في تاريخ العلم يجب أن نفرق بين أمرين :

الأول : هو التاريخ الرسمي للعلم أي حين أخذ أحد العلماء في تتبع ظاهرة ما و إخضاعها للبحث و التقصي و الدراسة ثم يواصل العلماء و الباحثون من بعده هذا الطريق

الثاني : التاريخ غير الرسمي للعلم.و هو تاريخ ضارب بجذوره و قديم إلا أن الموجود عبارة عن شذورات أو ملاحظات (غير مقصودة) قد ذكرت في ثنايا الكتب من هنا و هناك.

(محمد حسن غانم ،2009، ص 57)

إن تحديد مفهوم الضغط (stress) من الناحية الزمنية صعب للغاية و يحتمل أن هذا المصطلح استعمل لأول مرة خلال القرن الرابع عشر ,و لكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة و منظمة و قد استعملت فيها بعد في الكتب الإنجليزية مفاهيم أخرى للدلالة على الضغط منها (stress) و بالرغم من الكلمة و مشتقاتها وجدت منذ قرون إلا أن أصلها غير معروف الى حد الآن ... و بالرغم من كل ذلك نستطيع أن نقول بأن بداية انتشار هذه الكلمة كان خلال القرن التاسع عشر ، و خلال هذه الفترة يقول الفيزيولوجي كلود بيرناد أن التغيرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي و لكي يحتفظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات و يبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة في عملية الاجهاد التي تخل اتزان الجهاز العضوي

و يعتبر الفيزيولوجي "والتر كانون" من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط و عرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري ، يعتبر هينز سيلاي من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع

الضغوط و يرجع الفضل في ذلك الى كتاباته و محاضراته في تعريف الجمهور و الباحثين , وبخاصة في المجال الطبي بتأثير الضغوط على الإنسان و أفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام 1956 و قد عرف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة.

(العبودي فاتح ، 2008، ص 17)

2- تعريف الضغوط :

و التي تشير الى معنى (destress) من الكلمة الفرنسية (Stress) اشتق مصطلح الاختناق و الشعور بالضيق أو الظلم , و قد تحولت في الانجليزية الى إشارة الى الشئ غير المحبب أو غير المرغوب .... و قد استخدمت (distress) للتعبير عن معاناة و ضيق و اضطهاد , و هي حالة يعاني فيها الفرد من (stress)كلمة الإحساس بظلم ما و في السياق اللفظي للمصطلح يمكن التفريق بين ثلاثة معاني :

- (stressors) **الضواغط:** و تشير إلى تلك القوى و المؤثرات التي توجد في المجال البيئي_ الفيزيقي ، الإجتماعي ، النفسي ، و التي يكون لها القدرة على إنشاء حالة ضغط ما .
- (stress)**الضغوط** : فتعبر عن الحادث ذاته ،أي وقوع الضغط بفاعلية الضواغط أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما .
- (strain) **الانضغاط:** يعبر عن الحالة التي يعانيها الفرد و يئن منها و التي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء و الإنهاك و الاحتراق الذاتي ، و يعبر عنها الفرد بصفات مثل : أنه خائف ، قلق , مشدود, متوتر , متوجس ....الخ .

و قد اختلفت تعريفات العلماء و الباحثين لظاهرة الضغوط باختلاف زاوية الرؤية التي نظر منها كل منهم الى الضغوط النفسية و تأثيراتها ... نذكر بعض منهم :

عرف هولرويد لازاروس(1982) (lazarus) : الضغط في ضوء ما أسماه بالمثيرات الشرطية باعتبارها :

تلك المثيرات للضغط التي تؤدي الى تمزق السلوك الشخصي و القيمة الاجتماعية عند التعرض للضغط.

ويعرف ريس (1976): الضغط بأنه أي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية يكون على درجة من الشدة و الحدة و الدوام بحيث يثقل القدرة التكيفية للكائن الحي الى حده الأقصى .

يعرف هانز سيلى Hans Selye(1982): الضغوط النفسية على أنها استجابة جسدية عامة أو غير محددة ، و هذه الاستجابة تحدث عندما يعمل مطلب ما على الجسد سواء حالة بيئية يجب تحملها ، أو مطلب نعمل على أنفسنا من أجل انجازه كهدف شخصي كذلك ينظر الى الضغط باعتباره الحالة الفسيولوجية للإنهاك و التمزق في الجسم ، و هي تظهر موضوعيا في شعور الفرد بأنه متعب و مريض ،أو تظهر الشدة العصبية ,والمشاعر التي تحدث تغيرات في تكوين كيمياء الجسم.... هذه التغيرات يمكن أن تكون أما علامة على أذى و ضرر للجسم ، أو أنها ميكانيزمات دفاعيا تكيفيا ضد الضغط وكلا من هذه التغيرات تسمى الأعراض التكيفية العامة

و هكذا فان الضغط النفسي : هو الحالة السيكولوجية الناتجة في الجسم البشري بواسطة مثير ما في حين يشير بعض الباحثين الى الضغط على أنه رد فعل ضاغط للتأكيد على استجابة جسدية .

و تعرف الضغوط النفسية في الدليل التشخيصي للإضرابات العقلية للجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) باعتبارها " الأعراض المميزة التي تعقب أحداثا صدمية نفسية ، وتكون بصفة خارجة عن الخبرة الإنسانية ... و الأعراض المميزة تتضمن : إعادة معاناة خبرة الحدث الصدمي ،أو أنها محذرا للاستجابة في الاستغراق (الإنهماك) في العالم الخارجي أو تخفضها ، القلق و عدم الارتياح و الأعراض المعرفية "

يرى فونتانا أن الضغط عبارة عن العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل و الجسم ، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات و تستمتع بالاستثارة المتضمنة فيها فإن الضغط يكون مقبولا و مفيدا ، أما اذا كانت الطاقة التكيفية للفرد لا تستطيع ذلك ،وأن وجود الاستثارة يضعفها فان الضغط لا يكون مقبولا ، و يكون غير مفيد –بل و ضار .

(حسن مصطفى عبد المعطى ،2006، ص 18-22)

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط :

- **رهق عام** : مجموع الإضرابات الجسمية و النفسية المتولدة عن بواعث متنوعة كالبرد أو المرض أو الانفعال أو الصدمة الجراحية ، عمل البواعث و الظروف المؤدية إلى هذه الإضرابات .

- **شدة ، كرب** : تستخدم الكلمة في علم النفس و الطب النفسي على نطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية وآثارها على الصحة النفسية

- **الإنعصاب** : يعرف " أنجلش و انجلش" الإنعصاب بأنه قوة مادية واقعة على الكائن تكفي لأن تسبب له توترا عاما أو تفككا في شخصيته ، و عندما تكون هذه القوة المؤثرة كبيرة فإن تأثيرها على شخصية الفرد يكون بنفس القدر ، وقد يعرف البعض الإنعصاب بأنه ضغط انفعالي غير سار يخبره الفرد في استجابته للإحباطات التي يتعرض لها في بيئته والواقع أن مصطلح الإنعصاب يستخدمه علماء الاجتماع و البيولوجيون و يعني لديهم أي ظروف داخلية (تتعلق بتكوين الفرد نفسيا و بيولوجيا) أو ظروف خارجية (اجتماعية كانت أو مادية) تؤدي الى تعرض المطالب التوافقية للفرد الى درجات متباينة من الضغط أو الشدة تعوق تكيف الكائن بوجه عام

- **الإجهاد:** يعرف الإجهاد على أنه استجابة تكيفية متوسطة بالخصائص الفردية أو العمليات النفسية الناتجة عن أي فعل أو موقف أو حدث خارجي و الذي يضع متطلبات طبيعية و نفسية معينة على الفرد ، و هذه الخصائص قد تشتمل متغيرات كالعمر و الجنس والحالة الاجتماعية و الصحة و الوراثة وما الى ذلك ، أما العمليات النفسية قد تشتمل متغيرات كالعمر والجنس و الحالة الاجتماعية و الصحة و الوراثة و ما الى ذلك أما العمليات النفسية فقد تشتمل متغيرات كالعمر والجنس والحالة الاجتماعية و الصحة و الوراثة و ما الى ذلك ، أما العمليات النفسية فقد تشتمل هي الأخرى على مكونات الاتجاهات و القيم و المعتقدات و عدد كبير من أبعاد الشخصية مثل(نمط أ– ب السلوكي)

و تحتمل الغموض ، و مركز التحكم . ويعني أيضا الإجهاد مجموعة التغيرات الفسيولوجية و النفسية في الفرد استجابة لبعض التغيرات البيئية

- **الصراع** : هو حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا (أو فرقين من الدوافع) و يكون كل منهما قائم بما لديه .

- **المشقة** : هي العلاقة الخاصة بين الفرد و والبيئة و التي يقيمها الفرد على أنها مهددة لذاته و متجاوزة ل مصادره وإمكانياته .

(زريبي أحلام ،2014، ص 14–15)

- **الاحتراق النفسي** : يعرفه كاري جرنس وفق عدة تعريفات هي كالتالي :

  - الاحتراق النفسي هو الاستنفاذ العاطفي أو الانفعالي نتيجة العمل الوظيفي الزائد .

- الاحتراق النفسي هو فقدان الاهتمام بالناس الذين يتعاملون معه كردود فعل لضغوط العمل .
- الاحتراق النفسي كمفهوم مرادف للاغتراب و قد أكد على العلاقة التبادلية بين الضغط النفسي و مشاعر الاحتراق النفسي ، وأوضح powellu أن أعراض الاحتراق النفسي تظهر في الإحساس بالفشل ، و الغضب و العناد و فقدان الإحساس الإيجابي نحو العمل و الغياب المتكرر ، و عدم المرونة و مقاومة التغيير والسلبية بصورة عامة في معاملة الآخرين

(زينب شقير 2002، ص 181)

- **القلق** : شعور عام مبهم بالخوف و التوجس و التوتر ، دون إدراك لمصدر الخوف ، و يكون مصحوب بأحاسيس جسمية تتكرر بين الحين و الآخر يشكل في الصدر أو التنفس أو تسرع ضربات القلب (زعتر نور الدين ، 2010، ص 2)

- **الأزمة** : هي كل حدث أو فعل أو موقف ، أو أي تغيير في بنية الأحداث و المواقف و التصرفات الناجمة عن أي مصادر خارجية ، بشرية أو غير بشرية ، مصادر داخلية ترجع إلى البناء النفسي_ الانفعالي و المزاجي ، أو الى الحالى البدنية العامة أو الى الحالات المرتبطة بالصحة البدنية أو العقلية لدى الإنسان ، وتؤدي إلى الإخلال بتوازن الفرد أو المجتمع ، و يتترب عليها عواقب مادية أو غير مادية و المعنوية

(فهمي حسان فاضل ، 2018، ص 16-17)

4- نظريات الضغط النفسي

اهتمت جميع النظريات في علم النفس بالإشارة إلى طبيعة الضغط النفسي و تفسير الانفعالات ذات العلاقة و الارتباط معه ، و أكدت هذه النظريات على أثر الضغط النفسي في الجوانب الوظيفية السيكولوجية و المعرفية و الانفعالية و السلوكية ، و رغم الاختلاف مابين اتجاهات كل نظرية من النظريات إلا أن هناك اتفاق عام ما بينهما على اثر الضغط النفسي على صحة الفرد و توازنه و تكيفه .

- **الضغوط لسيلي:** **(stress theory's selye)**

قدم هذه النظرية عالم الفيسيلوجيا هانز سيلي (1956) و تم إعادة صياغتها مرة أخرى عام 1976 ، و يعتبر الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي الحديثة و يؤمن بأن درجة معتدلة أو متوسطة من الضغط

النفسي تؤدي الى اضطراب التوازن الجسمي و قد أطلق عليها متلازمة التكيف العام ، إذ يؤكد أن التعرض المستمر أو المتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سالبة على حياة الفرد ، مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية أو انفعالية أو الجمع بينهما ، و هذا يؤدي بالفردالى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط ، وهنا يدفع ثمنها في شكل أعراض فسيولوجية و زملة التكيف العام هي : سلسلة من الاستجابات الجسمية لمهاجمة المرض ، و يطلق عليها عامة ، لأن الاستجابات الفسيولوجية الثلاثة التالية و التي تحدث في العديد من المواقف الضاغطة و هي :

- ❖ تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالية .
- ❖ انكماش الغدة الصعترية (غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق) و الجهاز اللمفاوي المسئول عن مقاومة الأمراض .
- ❖ القرح الهضمية .

العجز المتعلم: (Learned helplessness theory)

طور هذه النظرية سليجمان (1979) و قد أكد على أن تعرض الفرد لحالة العجز تجعل سلوكه غير تكيفي ، إذ أن عزوف الفرد عن القيام بأية محاولة أو استجابة تخلصه من الوضع المزعج القائم يمثل ردة فعل غير تكيفية ، و ترى هذه النظرية أن الضغط النفسي نتاج للشعور بالعجز المتعلم ، و يرى هذا النموذج أن هناك ثلاثة أبعاد للتفسير المعرفي الذي يساعد في فهم عميق ، و تناقض ، و طول مدة الشعور بالعجز مما يساعد في التنبؤ بإمكانية حدوثه و في فهمه، و هذه الأبعاد هي :

- ❖ **أولا** :عزو الفشل لأسباب داخلية (العزو الداخلي) أو خارجية (العزو الخارجي) .
- ❖ **ثانيا:** اتساق العزو لدى الفرد بالثبات أن مسببات الأمور سوف تبقى هي في كل الأحوال .
- ❖ **ثالثا** : مدى انطباق التفسير في مجال واحد أو شموليته في عدة مجالات .

الإدراك لسبيلبرجير: (Spilberger theory)

يعتبر سبيلبرجير (1979) واحد من العلماء الذين وضعوا تفسيرا للضغوط النفسية معتمدا على نظرية الدوافع إذ يرى أن الضغوط تلعب دورا في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها و يحدد نظريته في ثلاثة أبعاد رئيسية : الضغط القلق التعليم

و في ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية فيما يلي :

- ✓ التعرف على طبيعة الضغوط و أهميتها في المواقف المختلفة .
- ✓ قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة .
- ✓ قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق .
- ✓ توفر السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط .
- ✓ توضيح تأثير الدفاعات السيكولوجية لدى الأفراد المطبق عليهم برامج التعليم لخفض مستوى القلق.
- ✓ تحديد مستوى الإستجابة .
- ✓ قياس ذكاء الأشخاص الذين تجرى عليهم برامج التعليم و معرفة قدرتهم على التعلم

و هذه النظرية ترتكز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة و إدراك الفرد لها، حيث أن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد و إدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد و رد الفعل النفسي المرتبط بالمثير، و بذلك يرتبط برد الفعل على شدة المثير و مدى إدراك الفرد له

⬟ لازاروس و فولكمان : (Lazarus and Folkman 1988)

يركز هذا النموذج على الضغط النفسي كعملية تكيفيه ديناميه متبادلة و يرى أن الضغط النفسي علاقة

متبادلة بين الفرد و البيئة يقيمها الفرد على أنها مرهقة و تتجاوز مصادرة و تعرض صحته للخطر ، و يشير لازورس و فولكمان إلى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطا من وجهة نظر دينامية نشطة ، وترى وجهة النظر هذه أن جسم الإنسان يبذل جهدا و يستجيب للتكيف و إعادة التوازن حال تعرضه للخطر ، مما يؤكد أن التكيف عملية نشطة و ليست عملية سلبية و جامدة .

(أحمد نايل الغرير ،2009، ص 60-65)

⬟ نظرية فرنش وآخرون :

تعرف هذه النظرية بنظرية التلاؤم بين الشخص و البيئة ، وقد طورها في السبعينات فرنش و مساعداه كابلان و فان هاريسون (1982) بعد سنوات من الدراسة المركزة على كيفية تأثير العالم الاجتماعي على التوافق الاجتماعي للفرد و صحته الجسمية والبيئية .

التلاؤم بين الفرد و البيئة تشير البيئة المادية الى كل ما يحيط بالفرد من منبهات البيئة الخارجية التي تحيط بالإنسان ، بحيث اذا تعرض لها تسبب له ضررا أو أذى محدد و منها : درجة الحرارة ، البرودة ، الرطوبة ، الشمس ، التلوث ، الإضاءة ، الضوضاء ، المنبهات الطعام ، الشراب .....الخ

تشير البيئة النفسية إلى المواقف التي تثير الإحباط أو الهزيمة أو خيبة الأمل ، أو عدم الارتياح و المتاعب أو المخاوف و الصراعات و المواقف المثيرة للانفعالات ، و المشكلات النفسية المرتبطة بعلاقات الفرد الاجتماعية

(حسن مصطفى عبد المعطى ،2006، ص 35-36)

5- أنواع الضغوط النفسية :

تتعدد أنواع الضغوط التي يتعرض لها الإنسان فهناك الضغوط المؤقتة، و الضغوط المزمنة ، و هناك الإيجابية ، و السلبية ، وهناك السارة و المؤلمة ، و لا يمكن حصر الضغوط في هذه الأنواع فقط لأن الضغوط ترتبط بمواقفها ، و قدرة الإنسان على تقبلها ، و العامل معها ، و التعايش معها ، و مدى قدرته على التوافق معها ، و فيما يلي أهم أنواع الضغوط

5-1 الضغوط المفاجئة والعنيفة : و تشمل الأحداث المفاجئة ، و هي ضغوط عنيفة وتحدث فجأة و تؤثر على الكثير من الأشخاص في وقت واحد ، و تعتبر الكوارث الطبيعية مثل الزلازل و الأعاصير و البراكين نموذجا لها ، و هذه الأحداث تؤثر على مئات من الشعوب ، و الضغط الناتج عن تلك الأحداث هو ضغط عام .

5-2 الضغوط الشخصية : و تشمل أحداث الحياة الرئيسية مثل وفاة شخص عزيز ، أو فقدان الوظيفة ، و غير ذلك مما يهدد بالمرض

5-3 الضغوط البيئية و الاجتماعية : و تشمل المشاكل التي يصادفها المرء في الحياة اليومية مثل : الانتظار و الوقوف في طابور طويل في بنك ، أو الازدحام في المرور فيما قام (مور) بوضع نموذج ميز فيه ثلاثة أنواع من الضغوط :

- ❖ **الضغوط الموقفية** : و تتضمن المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية و عادة ما تكون منخفضة الشدة

- **الضغوط النمائية :** و هي التي ترتبط بمراحل نمو الفرد خلال نموه
- **ضغوطات الأزمات أو الشدائد :** التي يتعرض لها الفرد

و قد ميز (سيلي) بين نوعين من الضغوط و هما الضغوط الجيدة و الضغوط المثيرة للمشقة ، و الضغوط الجيدة هي التي تنشأ نتيجة مرور الفرد بخبرات أو مواقف يشعر من خلالها بمشاعر ايجابية مثل خبرات الإنجاز ، أو النجاح و الفوز ، و هذا النوع من الضغوط يمد الفرد بالفاعلية التي يقابل بها التحديات التي تواجهه في حياته ، ويمكن أن نطلق على هذا النوع من الضغوط بضغوط الكسب أو الفوز ، أما النوع الآخر من الضغوط المثيرة للمشقة فهي تحدث نتيجة مرور الفرد بخبرات الإحباط و الفشل و الإحساس بفقدان الشعور بالأمان

و قسم سيلي الضغوط النفسية إلى أربعة أنواع كما يأتي :

- الضغط النفسي السيئ الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة و يطلق عليه الكرب
- الضغط النفسي الطبيعي ، و له متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل أو السفر أو المنافسة الرياضية .
- الضغط النفسي الزائد الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز مصادر الفرد و قدراته على التكيف معها
- الضغط النفسي المنخفض الذي يحدث الملل و انعدام التحدي و الإثارة

و يوجد نوعان من الضغوط هي ضغوط إيجابية و ضغوط سلبية و هذا التقسيم للضغوط يأتي وفقا للآثار المترتبة عليها :

- **الضغوط الإيجابية :** و هي الضغوط المفيدة والتي لها انعكاسات ايجابية ، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج و الإنجاز بسرعة و حسم ، كما أن لها آثار نفسية إيجابية تتمثل في تولد الشعور بالسعادة و السرور لديه ، وينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل ، حيث أن المهام تنفذ بتفوق هي المحددة بإطار زمني لتنفيذها . أما غير المحددة ، فهي حتى لو أنجزت بدون تحديد إطار زمني فإن إنجازها يكون بطريقة سيئة و غير مقبولة

- **الضغوط السلبية** : و هي الضغوط ذات الانعكاسات السلبية على صحة و نفسية الإنسان ،و من ثم تنعكس على أدائه و إنتاجيته في العمل ، مثل تلك الضغوط التي ندفع في الواقع ثمنها بالإحباط و عدم الرضا عن العمل بالإضافة إلى النظرة السلبية تجاه قضايا العمل

(نائف علي أيبو، 2019 ،ص 75-77)

6-العوامل التي تسبب الضغوط :

الضغط ينشأ من داخل الشخص نفسه ، و يسمى ضغط داخلي ، أو قد يكون ناتجا عن ظروف خارجية مثل العمل ، و العلاقات الشخصية مع الأصدقاء ، أو شريك الحياة ، أو موت عزيز ، أو موقف صارم ، ويسمى ضغط خارجي .

و سواء أكانت الضغوط داخلية أو خارجية متمثلة في أحداث الحياة فإنها تعد استجابات لتغيرات بيئية ، و الأحداث اليومية تحدث كثير من الضغط للإنسان و لكن يجب على الفرد أن يساير ظروف الحياة و المواقف المختلفة ، و قد يفشل بعض الناس فيمر به خبرات خيبة الأمل و الإحباط و الصراعات من الضغوط اليومية ، لكن عدد قليل هو الذي يواجه الظروف القاسية .

و ميز فيجلي و ماكوبين 1983 بين نوعين أساسين باعثين للضغوط النفسية ، أحدهما طبيعية و تشمل التغيرات أثناء دورة الحياة كتغيرات العلاقات الأسرية ، و نمو أعضاء الأسرة ، والأخرى كارثة تصيبهم فجأة و غالبا ما تمنع قدراتهم على المواجهة ، و قد تعرف فيجلي و ماكوبين علة بعض الخصائص التي تميز بواعث ضغوط الكارثة عن بواعث الضغوط الطبيعية وهي :

- ليس هناك وقت للإستعداد
- ممارسة سابقة ضعيفة أو غير موجودة
- منابع ضعيفة للإرشاد و التوجيه النفسي
- نقص في السيطرة و إحساس بالعجز
- إحساس بالضياع و الخسارة و الفقدان
- تأثير عاطفي عال
- وجود مشاكل طبية
- العناصر الرئيسية التي تشكل أي موقف ضاغط هي كالتالي :

- مصادر الموقف الضاغط الاستجابة لهذا الموقف الضاغط و بدون هذين العاملين مجتمعين لا يكون هناك مواقف ضاغطة

يرى ميشيل 1986 أن الكثير من الحوادث الحياتية الهامة و خاصة المتتابعة منها قد تسبب حالة من الإجهاد التراكمي تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالأمراض و يتوقف كون الحادث مجهدا أم لا على تجربة الفرد ، و عبر عن هذه العملية بالإنهاك النفسي و هي أي حالة من استهلاك القوى الجسدية و العقلية والعاطفية مجتمعة و تنشأ من النتائج التراكمية للإجهاد المتواصل ، و هي حالة من الاستنزاف التدريجي للطاقة ، فإذا استمرت هذه الحالة يحدث تدهور للجهاز العضوي ، حيث يفضل الجهاز المناعي للجسم في مقاومة المرض و نتيجة لهذا يمكن ملاحظة عدم المشاركة في الحياة الاجتماعية ، و تقل القدرة على التركيز

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2008 ،ص 22-24)

7- أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض المفرط للضغط ينجم عنه لا توازنات هرمونية ، يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض .

7-1 الأعراض الجسدية :

- ✓ تغيرات في أنماط النوم
- ✓ التعب
- ✓ تغيرات في الهضم الغثيان و القيء و الإسهال
- ✓ فقدان الدافع الجنسي
- ✓ آلام الرأس
- ✓ آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم .
- ✓ العدوى
- ✓ عسر الهضم
- ✓ الدوار و الإغماء و التعرق و الارتعاش
- ✓ تنمل اليدين و القدمين
- ✓ خفقان القلب بسرعة و قوة

7-2 الأعراض العقلية :

- ✓ فقدان التركيز
- ✓ انحطاط قوة الذاكرة
- ✓ التشوش (الفوضى) , والارتباك
- ✓ الانحراف عن الموضع السوي .
- ✓ صعوبة في اتخاذ القرارات

7-3 الأعراض السلوكية :

- ✓ تغيرات في الشهية

(سمير شيخاني،2003،ص15-19)

- ✓ الأكل كثيرا أو قليلا
- ✓ اضطرابات في الأكل ، فقد الشهية إلى الطعام الشره المرضي
- ✓ زيادة في تناول الكحول و سائر العقاقير
- ✓ الإفراط في التدخين
- ✓ التململ
- ✓ القلق المتميز بحركات عصبية
- ✓ قضم الأظافر

7-4 الأعراض العاطفية :

- ✓ نوبات اكتئاب
- ✓ نفاذ الصبر أو النزق أو حدة الطبع
- ✓ نوبات غضب شديدة

(سمير شيخاني ،2003،ص 19)

8-أساليب التعامل مع الضغوط :

هناك أساليب مواجهة ايجابية بناءة تتوجه مباشرة نحو حل الموقف الضاغط و مواجهته ، و أساليب أخرى سلبية تحاول الهروب من مواجهة الموقف الضاغط ، وعلى هذا فان أبرز الأساليب الإيجابية الاقدامية في مواجهة الضغوط هي :

8-1 العمل من خلال الحدث : و يشير إلى استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة ، و تصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المتأني المنطقي فيما تتضمنه طبيعة الحدث ، مما يمكن أن يساعد على التعامل معه و مع غيره من الأحداث

8-2 المساندة الاجتماعية : و تتضمن محاولات الفرد للبحث عمن يسانده في محنته و يمده بالتوجه للتعامل مع الحدث و إيجاد المواساة لمواجهة هذه الأحداث بصورة أكثر ايجابية

8-3 العلاقات الاجتماعية : و هي تشير إلى إيجاد الفرد متنفس عن الأحداث التي مر بها في العلاقات مع الآخرين بالتواجد معهم ، و الاهتمام بعقد علاقات مع الرفاق و الأصدقاء القدامى و الجدد و الأهل كي ينسى الذكريات المرتبطة بهذه الأحداث الصادمة

8-4 تنمية الكفاءة الذاتية : و يتضمن تكريس الفرد جهده للعمل ، والإنجاز لمشروعات و خطط جديدة ، ترضي طموحاته ، و تطرد الأفكار المرتبطة بالحدث ، مما يشعره بالكفاءة و الرضا عن الذات .

8-5 المبادأة : و تتمثل في قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكلة ، مع محاولة مستمرة من جانبه لزيادة الجهد أو تعديلة ،و الابتعاد عن الأفعال التي قد تصرفه عن التهديد الذي يواجهه

8-6 التريث : و يتمثل في محاولة الفرد عدم التسرع و إجبار الذات على الانتظار إلى الوقت المناسب ، و قد يؤدي ذلك إلى استرجاع الفرد لخبراته السابقة في المواقف الضاغطة .

(أحمد نايل الغرير ، 2009، ص22-130)

و من الأساليب الأخرى :

أولا :أسلوب حل المشكلات

حل المشكلات " probleme Solving" كأسلوب علمي فعال لإرشاد حالات الضغط النفسي ، و تبرز هنا مرتكزات هذا الأسلوب المعرفي في مجموعة من النظريات العلمية كالمعرفية والسلوكية و تفسيرات كثير من العلماء و الباحثين مثل ثورندايك (Thorindike) و سكنر (skinner) كجانب تعليمي و أشور Ashor و كوهلر Kohler كجانب معرفي ، و يعتبر علماء النفس المعرفي

(Cognitive Psychologist) و علماء التوجيه والإرشاد النفسي المعرفي أكثر العلماء إدراكا و اهتماما و تركيزا على الجانبين العقلي و الوجداني التي تحدد المشكلة و مستوى حدتها و حل أي مشكلات تواجه الفرد.

و يعرف بيكر و آخرون (Baker et el 1988) أسلوب علمي معرفي يزود الفرد بتقنيات تعليمية و قوانين عامة عن المشكلة تهدف في النتيجة إلى حلول تتم وفق إجراءات منظمة .

ثانيا : إدارة الوقت

لسوء الحظ فنحن لا نستطيع أن نضيف ساعات إلى يومنا و لكننا يمكن أن نستخدم الوقت الموجود بفاعلية أكثر و الخطوة الأولى في إدارة الوقت هي وضع أهداف لحياتنا و هي تساعدنا على أن نقلل من الضغط لأنها تزودنا بالبناء المنظم لأوقاتنا و أعمالنا و يعتبر الهدف هو أساس التخطيط و استخدام الوقت و يتطلب منا ذلك عمل برنامج لما نريد القيام به

ثالثا : الاتصال وسيله لتقليل الضغط

إن الاتصال الفعال يعتبر من أفضل الطرق للحماية ضد الضغوط و يزيد العلاقات الشخصية و بالمقابل فان الاتصال غير الفعال يمكن أن مصدرا للضغط لأن الناس تشعر بالضغط عندما تكون الأشياء غامضة و عندما يكون الناس غير متأكدين مما تعني الرسائل فيشعرون بالتهديد و لذلك يزداد لديهم و يعرف الاتصال بأنه عملية عن طريقها يتم تبادل معلومات بين الأفراد و خلال نظام كامل من الإشارات و الرموز و السلوكيات و يتضمن كل الأنماط السلوكية التي يستخدمها الناس ليؤثروا على الآخرين

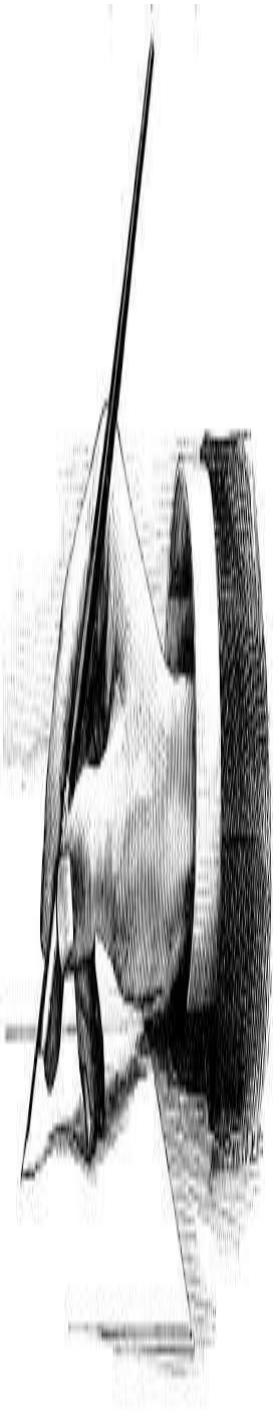
(أحمد نايل الغرير ،2009، ص131-136)

خلاصة :

يعد الضغط النفسي من المواضيع الشائكة المولودة في عصرنا الحديث ، و تتمثل صعوبته في اختلاف تعاريفه الكثيرة و المتعددة نظرا لاختلاف النظريات والتفسيرات التي تفسر أسبابه ، و كذلك باختلاف مصادره و أعراضه

لقد قمنا في نهاية الفصل بالتطرق إلى بعض أساليب التعامل مع الضغوط و ذلك لمحاولة الحد منه و محاولة للحصول على حياة مريحة .

الفصل الثاني :التوحد



تمهيد

1- نظرة تاريخية لتطور دراسة التوحد

2- تعريف التوحد

3- النظريات المفسرة للتوحد

4- أسباب التوحد

5- أعراض التوحد

6- تشخيص التوحد

7- علاج التوحد

خلاصة

تمهيد :

يعتبر التوحد من الاضطرابات الشائكة و المعقدة التي تصيب الطفل خلال مراحل المراحل العمرية الأولى حيث تضع الطفل في عزلة و انسحاب اجتماعي و لا يستطيع التواصل مع الآخرين و يعيش في قوقعته الخاصة

لقد ازدادت نسبة انتشار التوحد كثيرا مما دفع العلماء و الباحثين من مختلف الإختصاصات الطبية و النفسية و التربوية و الإجتماعية لفهم أكثر للتوحد و محاولة البحث أكثر عن مفهومه أسبابه و أعراضه و نتائجه و ذلك ما سنحاول الإلمام به في فصلنا .

1-نظرة تاريخية لتطور دراسة التوحد :

يشير عبد الرحمان سليمان (2001) الى أن دراسة التاريخ التطوري لإعاقة التوحد يعطينا فهما أكثر شمولية لبداية ظهور الإعاقة واكتشافها , والمراحل التي مرت بها خصائص كل مرحلة , و كذلك ما توصلت اليه البحوث و الدراسات في محاولاتها للإلمام بكافة جوانب الإعاقة .

يرجع اكتشاف هذا النوع من الإعاقة الى العام (1943م) حيث وصف (ليوكانر) (leokanner) مجموعة من الأطفال و عددهم احدى عشر طفلا بأنهم لم يرتقوا بصورة سليمة في علاقتهم بالآخرين حيث كانت قدرتهم اللغوية محدودة للغاية و لديهم ميل لتكرار السلوك نفسه عدة مرات , وكان هؤلاء الأطفال مشخصين على أنهم حالات تخلف عقلي و كتب (كانر) مقالا حول هؤلاء الأطفال ووصفهم فيه بأنهم حالات توحد طفولي مبكر autism Infantile و ليست حالات تخلف عقلي كما كانوا مشخصين من قبل ، وفي عام (1944) كتب (اسبرجر) Aspeger مقالا آخر بعنوان اعاقة الذاتوي لدى الأطفال

و بالرغم من أن هاتان المقالتان لاقتا بعض النقد في ذلك الوقت الا أن سرعان ما ظهرت بعض النتائج المؤيدة داخل الولايات المتحدة أو خارجها , ففي الولايات المتحدة و تحديدا في عام (1951) قامت (دسبرت) despert باجراء بعض الدراسات على الأطفال التوحديين , ايزينج (1956) Eisenbrg ماهلر و رانك (1952) Mahler and wrank (1953) ويل, وغيرهم كذلك في كندا على يد كابون (1953) وفي انجلترا على يد كريك (1951) ، وفرنسا على يد كيلفين و ريملاند (1946) ثم توالت الأبحاث والدراسات في محاولات عديدة لتصدي جميع جوانب الظاهرة وخاصة الجانب الشخصي

وقد استعرض ماجد السيد عمارة (2005)تاريخ اضطراب التوحدية من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته على النحو التالي :

❖ المرحلة الأولى :

يمكن أن يطلق عليها مرحلة الدراسات الوصفية الأولى ، و هي تلك الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط الخمسينات من هذا القرن و كان الهدف الأسمى الذي تسعى الى الوصول اليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين ، و أثر هذا الإضطراب على السلوك بصفة عامة , حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي ذهان الطفولة المبكرة حيث كانت تشخص اعاقة التوحد على انها احدى ذهانات الطفولة , بالإضافة الى الأنماط الأخرى من اضطرابات الطفولة , و قد أسفر تحليل النتائج لهذه

الدراسات التي اشتملت على الكثير من بين المجموعات و أفراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي و أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدى الى الحصول على القليل من الاستنتاجات و الإستخلاصات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الإضراب على المدى الطويل .

و من الأسماء التي ساهمت في هذه المرحلة المبكرة بجهودها سواء في القيام بالدراسات أو كتابة التقارير ليون إيزنبرج (1956) ليوكانر (1953) هانز إسبرجر (1953)

المرحلة الثانية :

و كانت امتدادا و استمرارا للمرحلة الأولى , و في هذا التقرير أكد أحد الباحثين هو فيكتور لونر (1978) أن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة و كانت منذ أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد , كما أنها لا تزال تركز على التطورات المحتملة و القدرات والمهارات لدى الأطفال التوحديين نتيجة للتدريب , و لذا يمكن وصف هذه الدراسات بأنها دراسات قصصية بشكل كبير , كما أنها غير منتظمة و لا تعطي صورة واضحة يمكن الاستفادة منها بشكل علمي إلا أن دراسات هذه المرحلة تعد أدق من مثيلاتها .في المرحلة الأولى , و من بين الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة مايكل روتر (1960) ، ميلتر و آخرون (1966) .

المرحلة الثالثة :

و يشار إليها أدبيات البحث النفسي في مجال إعاقة التوحد بأنها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة و الكثيرة في مجال دراسات موضوع التوحد ، إلا أن أغلب هذه البحوث و الدراسات قد ركز أكثر على الأفراد التوحديين من ذوي الأداء العالي أو ذوي المستويات العالية في القدرات العقلية ، كما أن هذه الفترة استغرقت من الثمانينات وبداية التسعينات .

و من الأسماء التي برزت في هذه المرحلة شينج و لي (1990) () جليبرج ستيفن برج كوباياشي و آخرون (1992) و لا تزال الجهود مستمرة حتى الآن في محاولات للكشف عن الغموض الذي يحيط ببعض جوانب هذه الإعاقة .

و مما لا شك فيه أن الانتقال من المرحلة الوصفية للإعاقة التوحد و التي تركز على وصف سلوك الأطفال التوحديين و أثر هذه العلاقة على سلوكهم , إلى المرحلة القصصية حيث التركيز على الآثار الناجمة عن التوحد و التطورات المحتملة في قدرات الأطفال التوحديين نتيجة للتدريب , ثم إلى مرحلة التركيز على فئة من الأطفال التوحديين , و هم الأطفال ذوي الأداء العالي ، و يعطى الأمل في التقدم في البحث في الدراسة لشمول إعاقة التوحد من كافة جوانبها المختلفة و لكافة فئات الأطفال التوحديين .

(سناء محمد سليمان ، ص 86-89)

2- تعريف التوحد :

● **لغة :** كلمتا التوحد (autism) و توحدي (Autistic) مشتقتان من الأصل اليوناني (Autos) و تعني النفس ، و اليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد ، و قد أعطيت التسمية المفضلة "توحد الطفولة المبكر "، أو توحد الأطفال ، من قبل كانر .

(فاروق مصطفى أسامة ،2011، ص 23)

●**اصطلاحا :** يصعب إيجاد تعريف متفق عليه للاضطراب التوحد و ذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به و لإختلاف تخصصاتهم و خلفياتهم العلمية ، إلا أن معظم التعريفات تركز على وصف الأعراض و تصف التوحد كمتلازمة و ليس كمرض أو كاضطراب في السلوك أو اضطراب في التصرف أو كإعاقة عقلية ، ويعتبر كانر أول من قدم تعريفا واضحا للتوحد باعتباره اضطراب ينشأ منذ الولادة و يؤثر على التواصل مع الآخرين و على اللغة و يتميز بالروتين و مقاومة التغير

2-1 تعريف كانر التشخيصي (1943) : اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل ، ويعاني الأطفال المصابون به من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد :

- ✓ نقص شديد في التواصل مع الآخرين
- ✓ الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير
- ✓ تمسك غير مناسب بالأشياء
- ✓ ضعف القدرة على التخيل

✓ العزلة الشديدة

2-2 **عرفت الجمعية الأمريكية للتوحد:** التوحد بأنه اضطراب نمائي مركب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل يؤدي إلى انحراف في النمو العادي للطفل يشمل الجوانب النمائية الثلاثة : الكفاءة الاجتماعية ، التواصل و النمطية المتكررة من السلوكات و الاهتمامات و النشاطات

2-3 أما الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض فقد عرف التوحد بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز بقصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة و في أنماط التواصل و مخزون محدود و نمطي و متكرر من الاهتمامات و النشاطات (جمال خلف المقابلة ،2016، ص14-15)

2-4 أما عكاشة فأطلق عام 1966 على إعاقة التوحد إسم التوحد الطفولي و يعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده :

✓ نمو أو ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات

✓ نوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية الآتية :

- التفاعل الاجتماعي
- التواصل و السلوك المحدد والمتكرر
- بالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل: الرهاب (المخاوف المرضية) ، اضطراب النوم و الغذاء ، و العدوان الموجه نحو الذات و يرى عكاشة أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال يتراوح ما بين 4-5 طفل من بين كل عشرى آلاف طفل

2-5 و يطلق عبد المنعم الحنفي 1978 على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات و يقرر أن المصطلح ادخله بلولر" ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام و الانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي ، و يرى بأن كل طفل منسحب بشكل متطرف قد يجلس و يلعب لساعات في أصابعه أو بقصاصات الورق و قد بدا عليه الانصراف عن هذا العالم إلى عالم خاص به من صنع خياله

2-6- أما الشعلان 1979 فإنه يصنف إعاقة التوحد ضمن الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة و يقتصر فيتناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على نوعين يطلق على الأول تسمية الذهان الذاتوي أو من

الممكن تسميته بالذاتوية الطفلية المبكرة و لا يضع شعلان تعريفا لهذا الاضطراب و إنما يركز فقط على الأعراض

2-7 و يذكر سوين 1979 أن المعالجين النفسيين و المشتغلين باختلالات الطفولة ليس لديهم خطة تصنيف واحدة تبين أنها مقنعة لكل المختصين بالأمراض النفسية عند الأطفال مثال ذلك :أن مصطلحات" فصام الطفولة " و " الذاتوية " و " إعاقة التوحد " و " الطفل غير النمطي " قد استخدمت لفترة طويلة و على نطاق واسع على أساس أنها متساوية في المعنى (سوسن شاكر الجبلي ، 2015 ، ص16-18)

2-8 أما عثمان لبيب فراج 1994 إعاقة التوحد هي مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو ، تتميز بقصور في الإدراك و تأخر أو توقف النمو ، و نزعة إنطوائية إنسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقا علة نفسه ، لا يكاد يحس بمن حوله و بمن يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر

2-9 و ترى كريستين مايلز 1994 أن التوحد حالة غير عادية ، لا يقيم الطفل فيها أي علاقة مع الآخرين ، و لا يتصل بهم إلا قليلا جدا و التوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر ، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه شاذا ناجما عن تلف في الدماغ و لا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفا التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف . و يمكن أن يصاب الطفل من أي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال ، و قد يكونوا طبيعيين ، أو أذكياء جدا ، أو متخلفين عقليا

2-10 و يطلق عمر بن الخطاب 1994 على إعاقة التوحد مصطلح التوحدية (الأوتيسية) و لا يضع تعريفا و إنما يسرد عدة تعريفات تدور كلها حول المعاني الآتية :

- اضطراب واضح في الارتقاء الاجتماعي و اللغوي مصحوب بأنماط سلوكية نمطية
- زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة و غالبا ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة
- ج- التأكيد على حقيقة أن التوحدية غالبا ما تتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي و الاتصال
- د- أن نسبة حدوث هذا الاضطراب مابين 2 إلى 4 في كل عشرة آلاف طفل .

(محمد أحمد خطاب ،2005، ص 15-16)

3- النظريات المفسرة للتوحد :

3-1 نظرية العامل النفسي :

كانت النظرية السائدة خلال الأربعينات و حتى نهاية الستينات نظرية العامل النفسي للاصابة بالتوحد هيفلين و اليمو2007 والتي تعتبر بأن التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين رعاية أبنائهم و عدم الإعتناء بتربيتهم ، ويعتبر المحلل النفسي برونو بيتلهايم من المؤيدين لهذا الإتجاه والذي استخدم مصطلح الأم الباردة عاطفيا و لا شك في أن ذلك الوصف كان وصفا غير منصف ، و أضاف المزيد من العبء والشعور بالذنب على ما يواجهه أولياء الأمور و تحديدا الأمهات في صعوبات التعامل مع أطفالهن المصابين بالتوحد .

و في هذا الصدد يشير برونو بتلهيم أنه قد شاعت في الستينات و السبعينات نظرية الأم الثلاجة و التي تسببت في إلقاء اللوم على الآباء ، بالتسبب في وضع أولادهم في حالة توحد و اهتم بتلهيم باحتمال أن يكون الطفل ذو التوحد ذكيا ، و لكنه انسحب من الاتصال الاجتماعي بسبب أحداث مؤلمة حدثت في البيئة من حوله ، أو افتقاره للرعاية الدافئة من أحد أو كلا الوالدين

ولم يقدم بتلهيم ولا أتباعه أي دليل لدعم هذه النظرية النفسية المنشأ في تفسير سبب الإصابة بالتوحد ، وبعد العديد من سنوات إلقاء اللوم على الآباء كسبب لانسحاب أطفالهم و عزلتهم ، تمت تبرئة الآباء عندما أظهرت الأبحاث الجديدة سطحية هذا النهج والأذى الاجتماعي النفسي الذي يمكن أن يتسبب فيه .

و منذ ذلك الوقت ، كان هناك العديد من المحاولات لتفسير أسباب التوحد انبثق منها عدد من النظريات النفسية ، ولا تفسر هذه النظريات بالتوحد , بل كانت كل واحدة منها قادرة على إلقاء الضوء على بعض جوانب الحالة لكنها تقصر في تغطية جميع الخصائص

3-2 النظرية العصبية البيولوجية :

إن نشوء هذه النظرية يعود الفضل فيها إلى بيرنارد ريملاند الذي اتخذ موقفا رافضا اتجاه نظرية العامل النفسي و دحض هذا الاعتقاد .

و يعتبر ريملاند صاحب أول كتاب علمي حول التوحد حيث أوضح فيه الاضطراب و مضامينه كنظرية عصبية في السلوك و دحض فيه فكرة بأن التوحد ينتج عن أنماط سيئة مع الأبوة والأمومة ، و شجع العاملين على التعامل معه بوصفه اضطرابا عصبيا بيولوجيا

و قد لعبت النظرية العصبية دورا بارزا في تفسير اضطراب التوحد فقد أشار بعض الباحثين الى أن المشكلات المرتبطة بالتوحد كعدم القدرة على التخطيط و توزيع الانتباه و التجاوب مع المواقف غير المألوفة و الجديدة ناتج عن خلل يصيب مناطق محددة في النظام العصبي المركزي .

و تعزو النظرية البيولوجية حدوث التوحد إلى خلل في الدماغ نتيجة لعامل أو أكثر من العوامل البيولوجية كالجينات أو صعوبات فترة الحمل و الولادة أو الالتهابات الفيروسية

و حاليا و نتيجة للعديد من الدراسات التي أجريت على التوائم و الدراسات الأسرية التتبعية اكتشف العلماء أن الجينات تلعب دورا مهما في حدوث هذا الاضطراب . واذا تم تشخيص طفل بالتوحد فان احتمالية اصابة أحد أخوته باضطراب طيف التوحد أكثر بعشر مرات من الحالات الأخرى ، كما تلعب العوامل البيئية دورا ثانويا في ظهور اضطراب التوحد ، و قد أظهرت الدراسات بأن الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد ، غالبا ما يكون لدى أفرادها مشاكل نمائية أخرى و التي قد تتضمن تأخر لغوي أو صعوبات تعلم أو قلق .

(تامر فرح سهيل ، 2015، ص 91-94)

3-3 النظرية الصينية :

عرف الصينيون إعاقة التوحد و قاموا و ما يزالون يعالجون التوحد منذ أكثر من 2000 عام عن طريق تحسين الجهاز الهضمي و المناعي للمصابين بالتوحد و الذي كانت نتائجه تحسن أعراض التوحد و السلوكيات الشاذة المصاحبة له و قد افترض الباحثون في مجال التوحد أن مسببات التوحد ربما بعد الولادة أو أثناء فترة الحمل .

و بمقارنة المصطلحات الطبية الصينية بعلم التشريح في الطب الغربي الحديث نجد أن هناك اختلافات واضحة في تفسير المصطلحات الطبية الصينية ربما لا يتوافق مع الغرب و ما أريد توضيحه هو أن الاختلافات ربما تكون مفيدة ومثيرة للجدل أحيانا .

"نظرية الكلى " التي وضعها الباحثون الصينيون في مجال التوحد حيث تنص على أن الكلى هي عضو خلقي موجود منذ الولادة بينما الطحال هو عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة و بناء على هذه النظرية فان سبب التوحد بعد الولادة غالبا ما يكون تلف في الجهاز الهضمي و هو عبارة عن مشكلة في الطحال أو المعدة تمنعان الجسم من امتصاص فيتامين ب 6 وغيرها من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو و تطور المخ وصيانته ، و الكليتان و الطحال التالفان أيضا يسببان تلف الجهاز المناعي .

(رائد خليل العبادي ،2006، ص 165)

3-4 النظريات السببية المعاصرة :

من الجدير بالذكر أنه ليس بمقدور العلماء وفقا لرؤية المركز القومي للبحوث 2001 و ما يذهب اليه ستروك (2004) أن يحددوا بشكل دقيق ذلك الخطأ أو المشكلة التي يشهدها المخ أو التي تحدث فيه و يكون من شأنها أن تؤدي في الواقع الى حدوث اضطرابات طيف التوحد و لكنهم مع ذلك يتفقون على أن مثل هذا السبب يعد عصبيا في أساسه وليس بينشخصي او اجتماعي . و فضلا عن ذلك فان لديهم من الأدلة القوية ما يؤكد على أن الوراثة تلعب دورا هاما في كثير من هذه الحالات ، و مع ذلك فاذا ما نظرنا من جانب آخر الى تلك المستويات من الحدة التي تبدو بها اضطرابات طيف التوحد فسوف يصير من المعقول أن نحدد أنه لا يمكن أن يكون هناك سببا نيورولوجيا او جينيا واحدا أو وحيدا يعد هو المسؤول في الواقع عن حدوث مثل هذه الحالات أو الاضطرابات و هو الأمر الذي يؤكد على وجود مجموعة من الأسباب لتلك الحالة .

(عادل عبد الله محمد ،2011، ص23)

3-5 نظرية العقل :

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين ، ويقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر ، و في حالة المعاناة من التوحد الشديد ، قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل اطلاقا ، و لقد اطلق على هذا العجز "نقص نظرية العقل " أو "عمى العقل" ، و في احدى مهام نظرية العقل المستخدمة بشكل واسع ، و هي المهمة التي يطلق عليها "اختبار سالي و أن يرى الطفل دمية اسمها سالي تراقب دمية أخرى اسمها

آن و هي تضع كرة في السلة . تغادر آن الغرفة و تقوم سالي بنقل الكرة من السلة الى الصندوق ، و عندما تعود آن يطرح على الطفل سؤال " أين ستبحث آن عن الكرة: في السلة أم في الصندوق ؟"

سوف يستنتج الأطفال الأسوياء أو معظم الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، و بشكل صحيح أن آن سوف تبحث في السلة لأنها لا تعرف أن الكرة الزجاجية قد تم نقلها ، أما معظم الأطفال الذين يعانون من التوحد ، فسوف يقولون أن سالي ستبحث في المكان الذي رأو هم فيه الكرة الزجاجية مخبأة ، و ليس سالي، حتى أولئك الأطفال التوحديين الذين يعطون الاجابة الصحيحة يصلون الى هذه الاجابة الصحيحة بشكل مختلف عن الأطفال غير التوحديين .

و عندما يقوم الأطفال غير التوحديين بأداء هذا الاختبار ، لا يستطيعوا أن يفسرو بالتفصيل لماذا حدث هذا ، بينما الأطفال التوحديون على استعداد لإعطاء تبرير واضح وتكون الاجابة عفوية لغير التوحديين ، بينما يقوم الأطفال التوحديين بحساب الحل بشكل منطقي .

(محمد صالح الإمام،2010، ص 164-165)

3-6 نظرية الذات المجربة :

قدم بأول و جوردن فكرة أن الصعوبة التي يواجهها الأطفال التوحديين في تأسيس "ذات مجربه هي احدى الإعاقات الأساسية في التوحد، وانبثقت فكرتهما من خلال التعرف على المشكلات التي يواجهها ذو التوحد في "ذاكرة الموقف الشخصية" : فهم يستطيعون وبسهولة أن يتذكروا الأحداث و الأشياء التي تحدث للآخرين ، و لكنهم يجدون صعوبة شديدة في تذكر حدث شاركوا فيه اذا لم يتم تزويدهم بمفاتيح تشحذ ذاكرتهم ، و لم يتم التعرف على آلية لتطوير هذا الحس بالذات

(محمد صالح الإمام،ص 175)

4-أسباب التوحد :

فيما يلي أبرز و أهم العوامل والفرضيات التي يفترض علاقتها بإصابة الأطفال بأعراض التوحد :

4-1 عوامل بيولوجية :

تنحصر هذه العوامل في الأسباب التي تؤدي للإصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثنائها ، و نعني بذلك إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية ، أو التعرض لنزيف حاد ، أو تناول بعض العقاقير الطبية خلال الشهور الثلاثة الأولى من فترة الحمل ، أو تعرضها أثناء الولادة لبعض المشكلات مثل نقص الأكسجين .

4-2 عوامل متعلقة بالجهاز العصبي :

أظهرت نتائج بعض الدراسات ارتباط الاعاقة الغامضة بالكهرباء الزائدة في المخ ، وموجات مضطربة في رسم الدماع و الأشعة المقطعية ، ونوبات الصرع ، وفشل في التجنب المخي و الاستجابة السمعية المستثارة من فرع المخيخ لدى الأطفال .

(فوزية عبد الله الجلامدة ،2016، ص 37)

4-3- اعتلالات وراثية :

اكتشف الباحثون وجود عدة جينات (مورثات) يرجح أن لها دورا في التسبب بالذاتوية . بعض هذه الجينات يجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب ، بينما يؤثر بعضها الآخر على نمو الدماغ و تطوره على طريقة اتصال خلايا الدماغ فيما بينها .

و من الممكن أن جينات إضافية أخرى تحدد درجة خطورة الأمراض و حدتها . و قد يكون أي خلل وراثي ، و في حد ذاته و بمفرده مسؤولا عن عدد من حالات الذاتوية ، لكن يبدو في نظرة شمولية أن للجينات بصفة عامة تأثيرا مركزيا جدا بل حاسما على اضطراب الذاتوية . و قد تنتقل بعض الإعتلالات الوراثية وراثيا (موروثة) بينما قد تظهر أخرى غيرها بشكل تلقائي

4-4 عوامل بيئية :

جزء كبير من المشاكل الصحية هي نتيجة لعوامل وراثية و عوامل بيئية مجتمعة معا ،وقد يكون هذا صحيحا في حالة الذاتوية أيضا .

و يفحص الباحثون في الآونة الأخيرة ، احتمال أن تكون عدوى فيروسية ، أو تلويثا بيئيا (تلوث الهواء تحديدا) على سبيل المثال ، لنشوء وظهور مرض التوحد

(مركز أبحاث الأمومة والطفولة ،2017، ص63)

4-5 عوامل نيرولوجينية :

أثبتت بعض الدراسات أن هناك ارتباط بين بعض الحالات التوحدية و التغير في كيميائية الدم لدى هؤلاء

(سهى احمد امين نصر ،2002،ص 22)

4-6 العوامل المناعية :

أشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين فالعوامل الجينية و كذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين .

و تشير بعض الأدلة الى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية . كما أن الكريات اليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون و هم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات و هي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل

(أسامة فاروق مصطفى ، 2014، ص 40)

4-7 أسباب أخرى للتوحد :

في مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى علة الجنين ، كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين و السائل الداخلي المحيط بالجنين ، قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر مما لدى الأطفال الأسوياء ، حيث يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس و الأنيميا .

كما تشير بعض الأدلة الى حدوث عال لتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة و النتيجة هي ميلاد الطفل التوحدي .

يمكن أن يؤثر قصور التغذية لدى الأمهات في حدوث التوحد لدى أبنائهن، فقد وجدت مستويات منخفضة بدرجة دالة على المواد الغذائية في الدم و في الشعر و الأنسجة الأخرى لدى الأطفال التوحديين و كذلك انخفاض في مستويات الماغنيسيوم و الزنك .

وجد بول شاتوك و هو عالم كيمياء حيوية بريطاني دليلا على أن المشاكل الهضمية لدى الطفل ربما تؤدي الى اصابته بالتوحد ، و قد اقترح بأن بعض الأطفال لا يستطيعون هضم لبن الأبقار و القمح و تكسيره الى أحماض أمينية عن بقاء البيبتيدات مؤذية في أجهزتها الهضمية تحدث فوضى شديدة من خلال تقليدها لمخدرات الدماغ و المرسلات العصبية .

- التعرض للنزيف و التشنجات
- الحالة الاجتماعية والاقتصادية لها تأثير
- الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم : و التاريخ النفسي للأبوين يمكن أن تمثل أو تشمل عوامل خطر لإصابة الأطفال بالتوحد

فقد انتهت نتائج دراسة وورد و التي أجريت على أمهات ألأطفال التوحديين البالغ عددهن (59) ، وأمهات الأطفال الأسوياء والبالغ عددهن (59) ، الى أن أمهات المجموعة الأولى يخبرن مشاجرات أسرية أثناء فترة الحمل

و قد أظهرت المسوح التي أجريت في كثير من الدول : كندا ، الولايات المتحدة الأمريكية السويد، انجلترا ، اليابان، الى تباين في التركيب الوراثي ، و المناخ والعادات الغذائية ، و لوحظ أن هناك زيادة ملحوظة في عدد المواليد التوحديين في فصل الربيع و في معظم أشهر الصيف .

(أسامة فاروق مصطفى، ص 54-56)

5- أعراض التوحد :

- يجد الطفل صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية ، و عدم قدرته على التواصل و المشاركة في اللعب الجماعي مع أقرانه من الأطفال و لا يشارك الآخرين في اهتماماته.
- -عدم القدرة على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام أو التخاطب فالطفل التوحدي يعاني من انعدام النضج في طريقة كلامه ، ومحدودية فهم الأفكار و استعمال الكلمات دون ربط المعاني المعتادة بها ، و ترديد العبارات و الجمل التي يسمعها
- بطء المهارات التعليمية ، و أبتت الدراسات ان 20 بالمائة من الأفراد الذين يعانون من التوحد متأخرون في اكتساب القدرات العقلية ، واكتشف أن لدى المصابين بالتوحد مهارات ومواهب معينة في

مجالات الموسيقى و الرياضيات و مهارات يدوية مثل تركيب أجزاء الصور المقطوعة ، بينما يظهر تخلف شديد في مجالات أخرى

- يظهر على 2 بالمائة من الأطفال الذين يعانون من التوحد حالات صرع ، و يعاني بعض الأطفال من الحركات الزائدة ، و عدم القدرة على التركيز والاستيعاب .
- التمسك بروتين حياتي معين و الالتزام به كأن ينشغل الطفل بلعبة واحدة لفترة طويلة دون الملل منها، كفتح الباب و غلقه
- غالبا ما يعاني هؤلاء الأطفال من وجود حركات متكررة للجسم تكون غير طبيعية ، كهز الرأس المستمر ، أو رفرفة اليدين أو ضرب رأسه بالحائط

5-1 أعراض التوحد في الطفولة المبكرة :

توجد ثمانية أعراض للطفل التوحدي هي :

- القصور الحسي
- -العزلة العاطفية أو البرود الانفعالي
- الاندماج الطويل في سلوك نمطي متكرر
- نوبات ايذاء الذات
- القصور اللغوي و العجز عن التواصل
- التفكير الاجتراري المنكب على الذات
- قصور في السلوك التوافقي
- الأفعال القسرية و الطقوس النمطية

5-2 أعراض التوحد في سن المدرسة :

معظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد يحققون تقدما أثناء سنوات الدراسة . و يكتسبون مهارات جديدة و يتعلمون مواجهة الناس و الأماكن والأحداث الجديدة ، المسار النمائي الذي يتبعه الطفل أثناء هذه الفترة يصعب التنبؤ به فهو المنتج المعقد للعملية الديناميكية التي تربط النضج العصبي بالتأثيرات البيئية و التعلم نشاط التعليم الذاتي للطفل نفسه

3-5 أعراض التوحد لدى المراهقين والكبار :

هناك اتفاق بين البحوث و التراث الاكلينيكي يتمثل في أن التوحد حالة عجز مستمرة طوال الحياة تقريبا ، و مع ذلك فان هناك كثير من الباحثين الذين أشاروا الى أن عددا قليلا من الأفراد الذين شخصو على أن لديهم توحد في مرحلة الطفولة لم يلاقوا معايير التوحد في السنوات اللاحقة على الرغم من أنه في بعض الحالات تبقى بعض خصائص فرط الحساسية الاجتماعية و السلوكية والتواصل.

(محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي،2018،ص142-145)

6- تشخيص اضطراب التوحد :

يدل مصطلح" تشخيص" على تحديد سبب أو أسباب مرض أو سلوكيات خارجة عن إطار الحدود الطبيعية ، و عندما يحدد السبب ، فهو غالبا ما يوصف باسم أو بعبارة معينة مثل "التوحد" أو "تأخر عقلي" أو"صعوبات تعلم" وما الى ذلك. فإذا أرادت أم مثلا معرفة سبب عدم مقدرة ابنها على تعلم القراءة ، فإن تشخيص المشكلة من شأنه أن يفسر سبب عجزه عن القراءة لماذا يعد التشخيص هاما ؟

قبل أن تحل أي مشكلة يتوجب علينا معرفة أسبابها ، و كذلك هو الحال بالنسبة للأمراض أو الاضطرابات ، فتحديد المسمى التشخيصي يساعدنا كأهل للاختصاص في عدة أمور منها :

- ✓ العثور على معلومات خاصة بالمرض أو الاضطراب من خلال الكتب أو المقالات أو المختصين على شبكة الانترنت
- ✓ تحسين التوقعات لمدى تحسين الاضطراب
- ✓ تحديد التوقعات لسلوكيات الشخص بناء على تشخيصه
- ✓ تحديد السبب أو الأسباب وراء السلوك غير السوي للشخص
- ✓ تحديد العلاج، مثل وضع خطط تعليمية وتربوية ملائمة لحالة الشخص

(وفاء علي الشامي،2004،ص204)

إن تشخيص التوحد يواجه العديد من الصعوبات من أجل الوصول الى تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحديين ويمكن عرض هذه الصعوبات في النقاط التالية :

الفصل الثاني ـــ الفصل الثاني ـــ التوحد

❖ التباين الواضح في الأعراض من حالة لأخرى من حالات التوحد ، كما أن بعض الأطفال حتى غير المعوقين قد نجد في سلوكياتهم بعضا من سمات التوحد التي تظهر في بعض الأحيان و لفترات محدودة ، و بهذا فهم قطعا ليسوا أطفالا توحديين، ومن هنا تحدث أخطاء جسيمة في التشخيص فيحكم على الطفل أنه توحدي و هو ليس كذلك .

❖ اختلاف الآراء و عدم الاتفاق على العوامل المسببة لهذه الإعاقة فهل هي وراثية أم جينية أم نفسية أم بيوكيميائية أم اجتماعية أم نتيجة لتفاعل هذه العوامل أم نتيجة لعوامل أخرى مازلنا نجهلها تماما .

❖ تشابه أعراض التوحد مع أعراض اعاقات أخرى مثل التخلف العقلي ،الفصام، الذهان، الصرع، الصمم،إعاقة التخاطب .

❖ عدم وجود أدوات أو اختبارات مقننة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق و الثبات

❖ ندرة انتشار حالات التوحد التي يكشف الفحص الدقيق عنها

❖ حداثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة حيث تعتبر البحوث التي اهتمت بدراسة التوجد حديثة نسبيا بالمقارنة بغيرها من الاعاقات الأخرى

❖ عدم قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية، و ذلك بسبب العجز الشديد لنمو قدرات اتصالية بالبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف جهازه العصبي عن العمل

(مصطفى نوري القمش،2011، ص 103-104)

التشخيص وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للتوحد مقدم من الرابطة الأمريكية للطب النفسي عام 1944 يتم تشخيص مرض التوحد عندما يكون لدى الطفل خلل في ستة بنود على الأقل وتتلخص هذه البنود في الآتي :

أ- خلل في التفاعل الاجتماعي و هي تشمل :

- ✓ خلل شديد في عدة سلوكيات غير لغوية مثل التواصل البصري ، فهم تعبيرات الوجه ، الأوضاع والإيماءات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية
- ✓ فشل في تكوين علاقات مع الأصدقاء تتوافق مع مرحلة الطفل العمرية.
- ✓ عدم المقدرة على البحث التلقائي للمشاركة مع الآخرين في اهتماماتهم و متعتهم أو انجازهم مثل عدم الإشارة للأشياء التي تجذب الاهتمام أو احضار شئ للآخرين يجذب انتباههم ليشاهدوه معهم.
- ✓ عدم القدرة على تبادل المشاعر مع الآخرين

ب- خلل في التواصل وهي تشمل :

- ✓ تأخر أو غياب كامل للكلام و عدم المحاولة لاستبدال هذا بلغة أخرى مثل لغة الاشارة
- ✓ عدم المقدرة على بدء أو استمرار المحادثة عند هؤلاء الذين يستطيعون الكلام .
- ✓ تكرار الكلام أو استخدام لغة خاصة غير مفهومة .
- ✓ عدم المقدرة على اللعب الإبتكاري و التقليد المناسب لعمر الطفل .

ج- نمطية السلوك وتكراره وقلة الاهتمامات بالأنشطة التي تشمل :

- ✓ الاهتمام المتكرر بشئ غير مألوف مع قلة اهتمامات الطفل .
- ✓ الاهتمام الشديد غير القابل للتغيير بعادات روتينية ليست ذات جدوى
- ✓ القيام بحركات تكرارية مثل تحريك اليد أو الأصابع أو تحريك الجسم كله أو رفرفة الذراعين .
- ✓ الاهتمام المتواصل بأجزاء من الأشياء

(جيهان مصطفى،2008، ص 41-42)

7- العلاج:

هناك العديد من العلاجات المتوافرة في ميدان ومساحة التوحد ، ولم يثبت بعد فيما إذا كان أي منها ناجحا وفاعلا لجميع أفراد التوحد ، أو يصلح لحالة دون أخرى بدرجة مطلقة ولكن يأتي بعضها بنتائج متميزة ، والعديد من الآباء مستعدون لأن يجروا كل شيء ابتداء من المعالجين الروحانيين مرورا بالعلاج من طريق الغذاء والأعشاب الطبية ، والوصفات البلدية ، وصولا إلى علاج الطب النفسي فهم مستعدون لعمل أي شي ، ويتعلقون به املين لتحقيق الأمل بالشفاء كما يتمنون ويرجون ويتطلعون من أجل أن يجدوا العلاج المناسب لطفلهم .

تواجه الدول التي لا تزال تحبو نحو التخصصية في التربية الخاصة العديد من الصعوبات في تحديد المفاهيم و إبراز التصنيفاته ومواءمة الخصائص والمؤشرات وصياغة ما في الميدان من مشكلات للبحث عن استراتجيات وحلول للمواجهة المتشابكة و المعقدة ، و قلة الأدوات الفاعلة في عمليات التشخيص،بالإضافة إلى فئة المعلومات و قد تكون من أبرز الصعوبات نحو تحديد المظاهر لمختلف الاطفال مع تباين الفئات و السلوكيات ، و بذلك هناك سوء فهم و سوء علاج ، و قد يذهب الآباء لأي

معالج روحي يدعي أنه يستطيع اخراج الروح الشريرة التي تعيش في جسد الطفل ، و في بعض الاحيان ينتهي العلاج بشكل مأساوي ، و يذكر هنا أن الطفل أصيب بنوبة صرع و سقط في الطريق العام ، اجتمع الناس حوله لإنقاذه من السيارات المارة ، و اذا بأحد المدعين المعرفة يقول : اتركوه هذا شخص ركبه جان ، انهال عليه بالضرب للإخراج الجان ، و إذا بالطفل يفقد الحياة .

(محمد صالح الامام , 2011, ص79)

1-7 العلاج من خلال النظام الغذائي :

- **الحمية :** تبين لبعض الاباء تحسن لابأس به عندما فرضوا حمية غذائية خالية من (الجلوتين و انكازين) ووصف هذا التحسن إلى حد (الشفاء الكامل من التوحد) و رأى بعض الآباء التغير و التحسن خلال عدة أيام .

في مواقف واقعية . ذكرتها موينااهان بان إحدى اللأمهات قالت لها مكثت خمسة أيام دون استخدام منتجات الألبان : و كانت النتيجة مؤثرة , و نجت المؤشرات حيث بدأ لويس بالنظر الى افراد الاسرة و بدأ بالضحك و المناغاة ، و مرت الأيام و الأسابيع و ببلوغ شهرين تم إعادة فحص لويس و كانت المفاجأة عندما ذكر الفاحص بأن مؤشرات التوحد التي كانت على ابنها قد اختفت .

و نقلت موينهان هذا الموقف لإحدى الأمهات و أكدت على إتباع حمية غذائية خالية من الجلوتين و الكازيين , و مع حلول اليوم الرابع من الوصفة اتصلت بها الام تلفونيا و بشرتها بأن سنوك ابنها أفضل مما كان قبل أشهر ، و بدأ و كأنه يخرج من صدفة التوحد .

و بعد يومين من نفس الأسبوع و عندما كان له موعد مع الطبيبة كان ابنها يتصرف مثل اقرانه فاندهشت الطبيبة و استغربت و استفسرت من الام عما حدث فحكت لها ما فعلته فقالت الطبيبة سنجد الان مشكلة في تصنيفه على انه من ذوي التوحد و بينت موينااهان أن الامهات اللواتي قمن بإبعاد الحليب عن ابنائهم تحسنت احوالهم و اختفت الشواذ من سلوكياتهم و اصبح من الصعب وضعهم في تصنيف الاشخاص ذوي التوحد بل اكدت البعض على انهم اشخاص طبيعيون .

و هنا يتوقف المؤلفان بدعوة الى التأني في اتباع ذلك , حتى لا يصاب البعض بخيبة امل مريرة ' اذا كانت هذه النتائج "المعجزة " لا تحصل فقط بعد ايام قليلة , و لكن بعد عدة اشهر على الرغم من إن بعض

الآباء اقروا بالتغيرات الايجابية في اشهر قليلة ، من خلال ملاحظة سلوكيات طبيعية اكثر تحدث على الفور و أيضا بمرور الطفل في مرحلة انسحاب و يبدو انه ينام مثل مدمني المخدرات لعدة ساعات و ايام ثم يبدأ التحسن بالظهور، و انطلاقا من استخدام هذه الحمية فقد تم تأسيس جمعية خيرية يديرها آباء اطفال يعانون من التوحد الناجم عن الحساسية في بريطانيا و هي تزود الآباء بمعلومات عن الحمية الغذائية.

و من هذا يمكن القول إن ما تم ذكره صحيح بدرجة عالية , لوجود فروق داخل كل شخص ما , تظهر احيانا أخرى لا تظهر , و قد يعزى ذلك الى عوامل عديدة متداخلة لا يمكن فصلها او التعامل مع احداها دون أخرى فحالة الفرد متصلة على الدوام و مرتبطة بالتغيرات النفسية و البيئية و الاجتماعية و الانفعالية و الغذائية و الاقتصادية و الاحداث المحيطة فأي من هذه قد تؤثر تأثيرا بالغا في حالة الفرد , و في الاثناء قد يتعرض الفحص و الاختبار , فتبرز نتائج واقعية بواقع الحال و الحالة , و الوقت الذي تم الفحص و الاختبار

(محمد صالح الامام , 2011, ص 82)

7-2 العلاج عن طريق الموسيقى :

هذا النوع يستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتويين و تكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال إن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات انتظار الدور و هي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية .

و العلاج بالموسيقى اسلوب مفيد و له اثار ايجابية في تهدئة الاطفال الذاتويين و قد ثبت إن ترديد المقاطع الغنائية على سبيل المثال اسهل للفهم من الكلام لدى الاطفال الذاتويين و بالتالي يمكن إن يتم توظيف ذلك و الاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل، و هناك العديد من الاساليب العلاجية الاخرى و لكنها الاقل شيوعا و انتشارا .

(نيللي محمد العطار ، 2014، ص53)

7-3 العلاج السلوكي :

تعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا و استخداما في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة الذاتوية و هي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة

السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كليا

7-3-1 برنامج لوفاس :

ويسمى أحيانا بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك و مبتكر هذا العلاج هو ايفور لوفاس في عام 1978 و هو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس انجلوس و هذا النوع من التدخل قائم على النظرية السلوكية و الاستجابة الشرطية بشكل مكثف فيجب إلا تقل مدة العلاج عن (40) ساعة في الأسبوع و لمدة عامين على الأقل , و يركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى الطفل و كذلك التدريب على مهارات المطابقة و استخدام المهارات الاجتماعية و التواصل .

و تعتبر هذه الطريقة مكلفة جدا نظرا لارتفاع تكاليف العلاج ' كما أن كثيرا من الأطفال يؤدون بشكل جيد في المدرسة أو العيادة و لكنهم لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية. و بالرغم من ذلك فهناك بعض البحوث التي أشارت الى النجاح الكبير الذي حققه استخدام هذا البرنامج في مناطق كثيرة من العالم

7-3-2 برنامج معالجة و تعليم الذاتويين و ذوي اعاقات التوحد :

و هذا البرنامج من اعداد ايريك شوبلر و زملائه ولاية نورث كاليفورنيا في أوائل السبعينات و يشتمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية و السلوكية و يتم التعامل مع كل منها بشكل فردي كما يقدم أيضا هذا البرنامج خدمات التشخيص و التقييم لحالات الذاتويين و كذلك يقدم المركز القائم على هذا البرنامج وهو في جامعة نورث كارولينا خدمات استشارية فنية للأسر و المدارس و المؤسسات التي تعمل في مجال الذاتوية و الاعاقات المشابهة

و يعطي برنامج تيتش (Teech) اهتماما كبيرا للبناء التنظيمي للعملية التعليمية الذي يؤدي الى تنمية مهارات الحياة اليومية و الاجتماعية عن طريق الاكثار من استخدام المثيرات البصرية التي يتميز بها الشخص الذاتوي ، و يعتبر أهم الوحدات البنائية القائم عليها البرنامج هي : تنظيم الأنشطة التعليمية ، تنظيم العمل , جدول الأعمال . استغلال وظيفي متكامل للوسائل التعليمية.

و يمتاز برنامج تيتش (Teech) بأنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد ك اللغة أو السلوك فقط بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل .

(نيللي محمد العطار ،ص41-43)

4-7 العلاج بالأدوية النفسية :

تستخدم الأدوية النفسية لتحسين وظائف عقلية عديدة كزيادة التركيز و تخفيض الاكتئاب و التشنجات و مستوى العدوانية , و غير ذلك كثير ، إن أكثر هذه الأدوية تهدف إلى تصحيح طريقة انطلاق و استخدام الكيماويات أو الناقلات العصبية في دماغ الفرد مما يشكل مكونا أساسيا من مكونات العمل الطبيعي للدماغ , و من المهم ملاحظة أنه لا توجد أدوية مصممة للتوحد فقط , بل هي مصممة للاستعمال العام

(وفاء علي الشامي ,2004,ص333)

- **الأدوية المضادة للذهان neuroleptice :** يغلب أن تمنع الأدوية المضادة للذهان الأعصاب من استقبال مادة كيمياوية عصبية تدى دوبامينdopamine ، و بذلك تقلق من عمل الدوبامين في أجزاء من الدماغ فتصحح الخلل في انتقاله من خلية الى أخرى تشمل الادوية المضادة للذهان الهالوبيردول halopirido و الكلوزابين (clozapine) و الريسبريدون (Risperidone) و الاولانزاين و الفينوثيازين و البيموزايد و الكتيابين

- **الأدوية المضادة للإكتئاب (Antidepressant) :** تؤثر هذه الأدوية على ثلاثة أنواع من الناقلات العصبية و هي السيروتونين و الدوبامين و النوروبفرين . تحسن هذه الأدوية من عمل الخلايا العصبية التي تستقبل و تفرز هذه الكيماويات و لا سيما في الجهاز الطرفي تشمل الأدوية المضادة للإكتئاب مايلي : الفلوكسوتين (flooxetine) فلوفوكسومين فلوكسيتين الليثيوم السيرترالين الباروكسيتين الايميبرامين

- **الأدوية المضادة للقلق المهدئات :** كما يتبين من الاسم الذي يطلق على هذا الصنف من الأدوية , فإنها تعمل على تخفيض القلق من خلال تخفيض نشاط النظام العصبي المركزي و تتضمن هذه الفئة الأدوية التالية البوسبيرون ، البينزوديازابين ، الكوارال هايدرات

(وفاء علي الشامي ،ص 346-361)

7-5 العلاج النفسي :

هو الأسلوب السائد , و الهدف الأساسي من هذا العلاج هو إقامة علاقة قوية بين الطفل و النموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة معه كالحب و الأمان و التفاعلات الايجابية , حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما و إن الأم لم تستطع تزويده بتلك الخبرات و يتفق كل من (عبد الرحمان سليمان :2001 : 142) (عبد الرحيم بخيت 1999، 238) ،(رشاد موسى ,2002،410) على أن الهدف الأساسي للعلاج بالتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية بعيدة عن الوالدين و ذلك مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة و هذا ما لم تقدر عليه أم الطفل المصاب بالتوحد و عدم استطاعتها إعطاء الطفل الحب والحنان و الدفء اللازم له و هذه العلاقة تحتاج إلى عدة سنوات حتى تتطور عملية العلاج

و يشير (عبد الرحمان سليمان ،1999، 92)إلى أن العلاج بالتحليل النفسي يشتمل على مرحلتين :

- ❖ **في الأولى :** يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفاهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج
- ❖ **في الثانية :** يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل و إرجاء الإشباع و الإرضاء و مما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى و تقديم بيئة حية عن الناحية العقلية

و تشير (هالة فؤاد ،2001، 71) إلى أن القائم على العلاج يقوم بعمل علاقة حب و حنان بين الطفل المصاب بالتوحد و بين والديه , وهذه العلاقة تتسم بالتساهل و المحبة و الدفء و ذلك بهدف تشجيع الطفل على الدخول في العالم المحيط به

(محمود عبد الرحمان الشرقاوي ,2018, ص 241_242)

خلاصة الفصل :

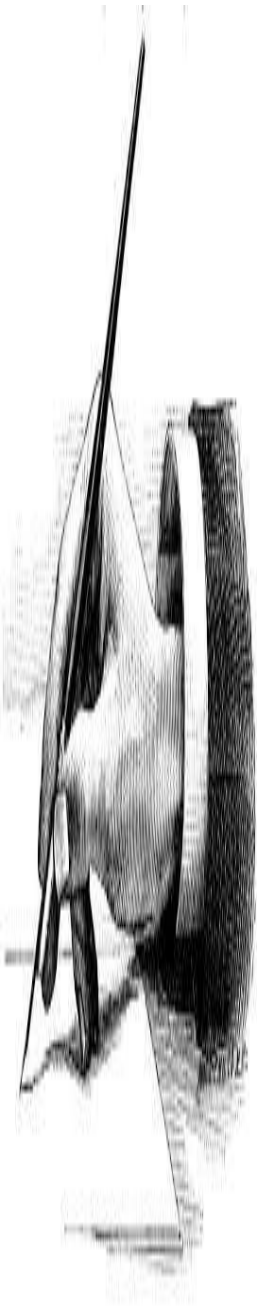
إن التوحد هو من بين الاضطرابات الشائكة و الصعبة و المزمنة ، و للأسف فإن مآل مسار المرض ضعيف جدا حيث أننا لا نجد إلا واحدا فقط من بين 6 هو الذي يصل إلى التوافق النفسي

إن الأبحاث متواصلة و الجهود متكاثفة بالإضافة إلى الوعي الذي يزداد كل يوم حول هذا الموضوع بالإضافة إلى التكفل الوالدي يهم من شأنه أن يوفر الجهد و الوقت و يختصر الكثير على جميع الأفراد .

الجانب

التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية



تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1 منهج البحث

2-2 تعريف دراسة الحالة

2-3 مجموعة البحث و خصائصها

2-4 مكان وزمان إجراء البحث

2-5 الأدوات المستخدمة في البحث

خلاصة

تمهيد :

في هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي إعتمدنا عليها في الجانب الميداني لبحثنا ، من خلال تقديم المنهج المتبع وما يخص مجموعة بحثنا وزمان ومكان إجراء البحث وكذلك أهم الوسائل التي إعتمدنا عليها .

1- الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية إختبار اولي للفروض ، حيث تعطينا النتائج الأولية ومؤشرات بمدى صلاحية هذه الفروض ، وماهي التعديلات الواجبة إدخالها على الفروض وإذا كانت تحتاج إلى تعديلات وتمكن الباحث عن إظهار مدى كفاءة إجراء البحث و المقاييس التي إختيرت لقياس المتغيرات و الهدف كفاءة إجراء البحث و المقاييس التي إختيرت لقياس المتغيرات ، والهدف منها معرفة مناسبة البيانات التي تحصل عليها للدراسة ، كما يتأكد من صلاحية المعلومات التي يستخدمها للدراسة .

(رجاء محمد أبو بوعلام ، 2006 ، ص168)

ونحن بدورنا قمنا بالدراسة الإستطلاعية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بأولاد منصور بولاية المسيلة في أواخر شهر مارس 2020 أين تم الإحتكاك بالأخصائيين النفسانيين الذين زودونا بالمعلومات الخاصة عن أمهات ذوي الأطفال المتوحدين كما وضحت لنا الإخصائية النفسانية طريقة التقرب من أفراد العينة (مجموعة البحث) وقد شملت الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها خمس (05) حالات من الأمهات .

1-1- خصائص الدراسة الإستطلاعية :

ففي البداية قمنا بتطبيق دليل المقابلة وبعدها مقياس الضغط النفسي لمدى معرفة مدى فهم الأمهات للعبارات الموجودة في المقياس و يستطعن الإجابة عليها إثناء التطبيق .

1-2 نتائج الدراسة الإستطلاعية :

جاءت النتائج كالتالي :

- البنود مفهومة فلم نحدث فيها أي تغيير .

2- الدراسة الأساسية :

2-1 منهج البحث :

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية و لقد إعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة ولفردانية الحالات من جهة أخرى ، والمنهج

العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة و المستمرة للحالات الخاصة و الذي من خصائصه دراسة كل حالة فردية .

(rolamd.1983 . p21)

المنهج العيادي على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص ، وكذلك التعرف ، ويعرف على مواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها .

(Chahroui et Benony .2000 ،P47)

ويقوم المنهج هذا على دراسة الحالة بإعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص .

فدراسة الحالة حسب مصطفى عبد المعطي : هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة إجتماعية ما ، فعن طريقة إستخدام عدد من أدوات البحث و الإطلاع على الخبرات الماضية للحالة و علاقتها بالبيئة وبعد التعمق في العوامل و القوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها ، ويستطيع الفاحص أن ينشأ صورة متكاملة من الحالة .

وهي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد يستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات عن نفس الشخص من كل جوانب .

(Norbert Sillamy.1999 . p47)

2-2 تعريف دراسة الحالة :

إن مصطلح دراسة الحالة يستخدم للإشارة إلى عملية جمع البيانات ، و إلى البيانات نفسها وإلى إستخدمها إكلينيكيا ، إلا أن هيدا بولجار تفضل إستخدام دراسة حالة للإشارة إلى إستخدام مصطلح " تاريخ الحالة " للإشارة إلى البيانات الخام ، طريقة دراسة حالة للإشارة إلى الإستخدام العلمي لتاريخ الحالة ، وتشكل الوثائق الشخصية وبروتوكولات لاختبارات و سجلات المقابلات التشخيصية و العلاجية تاريخ الحالة " إلا أنها لا تمثل دراسة الحالة بوصفها طريقة البحث .

(عماد الخطيب ، 1999 ، ص 69)

2-3 شروط إنتقاء مجموعة البحث :

❖ أن تكون مجموعة البحث أمهات لذوي الأطفال المتوحدين

2-4 مجموعة البحث وخصائصها :

عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة ، يتم إختيارها بطريقة معينة و إجراء الدراسة عليها ومن ثم إستخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل الدراسة الأصلية .

(محمد عبيدات ، 1999 ، ص 48)

في بحثنا قمنا بإختيار العينة لمجموعة البحث التي عددها خمس (05) حالات سنها ما بين (32-48) سنة وذلك بطريقة قصدية .

الجدول رقم (01) : يوضح خصائص العينة (مجموعة البحث الأساسية) .

الحالة	السن	المستوى الدراسي	عدد الأبناء	سن الإبن التوحدي	سن إكتشاف الإضطراب
رزيقة	37	ثالثة ثانوي	2	12 سنة	4 سنوات
مريم	41	أول ثانوي	5	4 سنوات	سنتين
نصيرة	48	لم تدرس أبدًا	5	5 سنوات	5 سنوات
حياة	32	ليسانس	2	3 سنوات	18 شهر
دليلة	43	التاسعة أساسي	4	6 سنوات	3 سنوات

2-5 مكان وزمان إجراء البحث :

قمنا بإجراء البحث في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بولاية المسيلة و بالضبط في مصلحة مستشفى النهار التي فتحت أبوبها في 20 أفريل 2014 .

وتتميز هذه المصلحة بفرقة متعددة التخصصات :

- 3 مختصين نفسانيين
- 2 مختصين أرطفونيين
- 1 مختص في الطب العقلي للأطفال

وقد أجرينا البحث في نهاية شهر مارس إلى غاية نهاية شهر ماي وذلك يومي الإثنين و الثلاثاء .

خطوات إجراء البحث :

تم إجراء البحث من نهاية شهر مارس إلى غاية بداية شهر ماي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية (مصلحة مستشفى النهار) حيث تم دراسة خمس (05) حالات من أمهات ذوي الأطفال المتوحدين .

تم إجراء المقابلة النصف الموجهة وفق دليل المقابلة مع أفراد العينة (مجموعة البحث) وذلك بهدف جمع البيانات حول وضعية الأم في مواجهة مرض طفلها وتأثيراته على مختلف جوانب حياته الشخصية و العائلية و بالأخص مع طفلها و الوضعية الحالية لجانبها النفسي .

وكنا في كل مقابلة تقوم بتعريف وتقديم أنفسنا و الهدف من البحث مع التأكيد على السرية التامة وطلبنا الموافقة ، الأمر الذي أدى بكل الحالات إلى الموافقة و الرغبة في إجراء المقابلات والمشاركة .

وقد تم إجراء المقابلة مع كل حالة على شكل فردي حيث تم إجراء المقابلة النصف الموجهة في المقابلة الأولى وخصصنا مقابلة أخرى من أجل تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي من دون إهمال الدور الذي تلعبه الملاحظة العيادية التي كان لها الدور في جمع المعلومات الأكثر على الحالة .

تم الإعتماد على المقابلتين الأولى للمقابلة النصف موجهة و الثانية لتطبيق المقياس ودامت كل مقابلة 30 دقيقة بهدف تجنب تعب وملل المفحوصات ، كما تم أيضا مراعاة اللغة و المستوى الدراسي لتسهيل عملية التواصل مع الحالات ، حيث تم الإلتزام بقدر الإمكان بلغة بسيطة التواصل مع الحالات ، حيث تم الإلتزام بقدر الإمكان بلغة بسيطة و إستخدام العبارات المفهومة وتجنب المصطلحات المهمة كما قمنا بقراءة الأسئلة على الحالات التي ظهرت عليها صعوبات في فهم الأسئلة .

2-6 الأدوات المعتمدة في البحث :

2-6-1 الملاحظة العيادية :

هي وسيلة مهمة من وسائل جميع البيانات لها أهمية كبيرة في الدراسة و البحث ، وتتميز الملاحظة عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية .

في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير أو التي يمكن تكرارها بدون جهد ، ثم تفيد بأنها أيضا في جمع البيانات في الحالات التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة للباحث ويرفض الإجابة عن أسئلة ، مما يزيد من أهمية الملاحظة ، أن الباحث يستطيع أن يستخدمها في الدراسات الكشفية و الوصفية والتجريبية ، ويجمع بيانات لها أهمية بالنسبة لكل نوع من أنواع الدراسة .

(محمد حسن غانم ، 2004 ، ص73-74)

2-6-2 المقابلة العيادية النصف موجهة :

المقابلة هي محادثة بين القائم بالمقابلة وبين شخص أخر أو عدة أشخاص وهي بوجه عام أنسب الطرق للحصول على بيانات ذاتية في علم القيم و الإتجاهات و المفاهيم الإجتماعية ، كما أنها وسيلة للتعرف على الحقائق و الآراء و المعتقدات التي تختلف من فرد إلى آخر وتستخدم للتأكد من بيانات ومعلومات حصل عليها الباحث من مصادر أخرى .

(فاطمة عوض وميرفت علي خفاجة ،2000 ، ص122-123)

تعتبر المقابلة النصف موجهة محادثة بين شخصين في مواقف مواجهة حسب خطة معينة ، غايتها الحصول على المعلومات و العمل على حل المشكلات .

(محمد دواد ومحمد عبد الفتاح ، 2002 ، ص123)

والمقابلة العيادية تدخل ضمن علاقة علاجية فالمختص النفسي يجب أن يكون مصغيا جيدا لما يقوله المفحوص .

و القابلة العيادية تتيح للمختص النفسي أن يكون مصغيا جيدًا لما يقول المفحوص حيث تشمل المقابلة النصف موجهة على ستة محاور :

المحور الأول : البيانات الخاصة بالأم

يشمل هذا المحور على 05 أسئلة حول البيانات الشخصية بالأم و المتمثلة في الإسم ، السن ، المستوى الدراسي ، عدد الأولاد، مكان السكن ، نوع الأسرة .

المحور الثاني : البيانات العامة حول الطفل

يشمل هذا المحور على 05 أسئلة حول البيانات الشخصية للطفل المتمثلة في إسم الطفل ، جنسه ، عمره ، رتبته بين الأخوة ، سن إكتشاف الإضطراب .

المحور الثالث : الحالة النفسية للأم قبل وعند إكتشاف الحالة

يشمل هذا المحور على 07 أسئلة حول طريقة تعامل الأم مع الوضعية

المحور الرابع : تعامل الأم مع الوضعية

يشمل هذا المحور على 07 أسئلة حول طريقة تعامل الأم مع الوضعية .

المحور الخامس : الحياة العلائقية

يشمل هذا المحور على 05 أسئلة حول علاقة الأم مع طفلها وزوجها و الأسرة و الأصدقاء .

المحور السادس : النظرة المستقبلية

يشمل هذا المحور على 06 أسئلة حول نظرة الأم (المستقبلية لطفلها وذاتها).

2-6-3 مقياس إدراك الضغط النفسي للنفستاين Le-vemsteim

2-6-3-1 تعريف المقياس :

أعده الباحث لفستاين سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ، ويتكون الإختبار من ثلاثون (30) تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة .

- **البنود المباشرة** 22 بند وهي مرتبة في الإستبيان حسب الأرقام التالية (2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30) وتنقط هذه العبارات من 01 إلى 04 من اليمين إلى اليسار أي من (تقريبا) .

وهي تدل على وجود مؤشرات إدراك الضغط مرتفع إذا كانت الإجابة بالقبول على وجود مؤشرات إدراك ضغط مرتفع إذا كانت الإجابة بالقبول إتجاه الموقف .

(آيت حمودة ، 2006 ، ص200)

وبينما البنود غير المباشرة تتضمن ثمانية (08) بنود مرتبة حسب الأرقام التالية في الإستبيان (1-7-10-13-17-21-25-29) وهي تنقط بصفة عكسية (معكوسة) من 4 إلى أي اليمين إلى اليسار وهي تدل على مؤشرات إدراك منخفض إذا كانت الإجابة بالقبول إتجاه الموقف.

(آيت حمودة ، 2006 ، ص200) .

2-6-3-2 كيفية تطبيق المقياس :

يقوم الفاحص بشرح التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس وتتمثل في التعليمات الإختبار في :

- أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع عبارة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليه عمومًا وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين .
- أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك و أحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

وهناك أربع إختيارات عند الإجابة عن كل عبارة وهي بالترتيب :

1- تقريبا أبدًا ، 2- أحيانًا ، 3- كثيرًا ، 4- عادة

2-6-3-3- كيفية تصحيح الإختبار:

إن تصحيح الإختبار يتم بالتدريج فيها من 01 إلى 04 نقاط وهي درجات تتغير حسب نوع البنود ، فالبنود المباشرة 01- إلى 04 من اليمين (تقريبا أبدًا) إلى اليسار (عادة) .

أما البنود غير المباشرة فتنقط من 04 إلى 01 من اليمين إلى اليسار (تقريبا أبدًا) إلى اليسار (عادة)

وهذا الجدول يوضح ذلك إذا أن بعد تنقيط كل من بند ، نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للإختبار .

الجدول رقم (02) : يوضح عملية تنقيط كل بند

البنود / الإختبارات	بنوك مباشرة	بنود غير مباشرة
1- تقريبا	نقطة واحدة	أربع نقاط
2- أحيانًا	نقطتين	ثلاثة نقاط
3- كثيرًا	ثلاث نقاط	نقطتان
4-عادة	أربع نقاط	نقطة واحدة

يتم التنقيط حسب البنود المباشرة وستنتج مؤشر إدراك الضغط وفق المعادلة التالية

إدراك مؤشر الضغط = (مجموع القيم الخام – 30) / 90

تتراوح مؤشر إدراك الضغط بين (0.5) أو تدل على أدنى مستوى الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط .

(عودية ، ولد بجي حورية ، 2001 ، ص112)

خلاصة :

بعدما تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في البحث والمتمثل في المنهج العيادي وكيفية اختيار مجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة ، يتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس (مقياس مؤشرات إدراك الضغط النفسي) مع تحليلها ومناقشتها .

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

1- عرض الحالات وتحليلها

1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى

1-2 عرض وتحليل الحالة الثانية

1-3 عرض وتحليل الحالة الثالثة

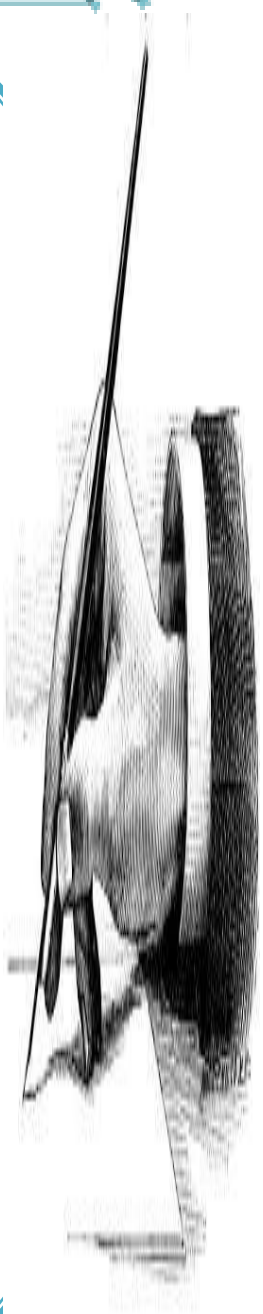
1-4 عرض وتحليل الحالة الرابعة

1-5 عرض وتحليل الحالة الخامسة

2- مناقشة الحالات

3- الإستنتاج

- خلاصة



1-عرض الحالات وتحليلها :

1-1 الحالة الأولى :

1-1-1 تقديم الحالة :

السيدة رزيقة ، أم تبلغ من العمر 37 سنة من ولاية المسيلة ، مطلقة ، أم لطفلين توأمين ذكرين ، المستوى الدراسي ثالثة ثانوي ، تعمل كمربية في روضة ، مستواها الإقتصادي متوسط .

1-2-1 عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية نص الموجهة :

تتم إجراء المقابلة العيادية في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بمصلحة الأطفال (النهار) بأولاد منصور على الساعة 09.30 قدمنا أنفسنا كطلبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ، أعلمناها بمضمون عملنا وسرية المعلومات .

بعد طلبنا الإذن لإجراء المقابلة وافقت مباشرة على إجراءها ، شرحنا لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة ، في هذه المقابلة أبدت المفحوصة معاملة جيدة ورغبة في المشاركة ، حيث كان كلامها واضحا ومفهوما ، وهي إمرأة مرتبة الهيئة وفصيحة اللسان حدثتني عن حالة الإبن قبل إكتشافها أنه مصاب بإظطراب التوحد حيث قالت :" وليدي كان ديما ملي كان بيبي تجيه الحمى بزاف " ، حدثتني كذلك عن ظروف الحمل حيث أن الولادة كانت صعبة جدًا بحكم حملها بتوأم فعند الولادة حدث لها إختناق " وليداتي زادو في زوج زروقة مطمعتش فيهم يعيشولي "

بعدها لاحظت أنو أبني ميناغيش و ميتبسمش بزاف كيما خوه قلت بلاك مزال برك كيما نقولوا دمو ثقيل بعد تسعة أشهر من ولادتي حدث خلاف بيني وبين زوجي وتطلقنا .

بعد مدة لاحظت الأم تأخر ظهور اللغة لدى الإبن زاد قلقها قامت بإستشارة مختص نفسي وجهها إلى طبيب نفسي مختص في الأمراض العقلية للأطفال فشخص حالة إبنها على أنها توحد ، بعد إخبارها بمرض إبنها شعرت بألم شديد وتقول :" حسيت طرافي بردو شغل واحد سيح عليا بيدون ماء بارد "

كما صرحت الأم بأنها لا تحس بأي ذنب و أنها راضية بالقدر ، رغم الشعور بالقلق و الضغط بسبب الوحدة في إدارة شؤون طفليها وخاصة أن إبنها الآخر يعاني من تخلف عقلي : " محسيتش بهذا الذنب بيسك ربي لي مكتبهم يجيو هكذا ، بصح راني خايفة بزاف عليهم "

ومن خلال المقابلة مع الأم تبين أنها متخوفة كثيرًا على مستقبله ومستقبل أخيه .

3-1-1 عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي :

لمعرفة درجة مؤشر إدراك الضغط النفسي لدى الأم رزيقة تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة وتحصلنا بعد تصحيحها على النتائج المبنية في الجدول التالي :

الجدول رقم (03) : يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الأولى

الرقـم	البنود	تقريبا أبدًا	أحيانا	كثيرا	عادة
01	تشعر بالراحة		X3		
02	تشعر بوجود متطلبات لديك			X3	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق			X3	
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				X4
05	تشعر بالوحدة أو العزلة		X2		
06	تجد نفسك في مواقف صعبة		X2		
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا		X3		
08	تشعر بالتعب		X2		
09	تخاف من عدم إستطاعتك إدراة الأمور لبلوغ أهدافها		X2		
10	تشعر بالهدوء		X3		
11	لديك عدة قرارات لإتخاذها				X4
12	تشعر بالإحباط		X2		
13	أنت مليء بالحيوية		X3		

14	تشعر بالتوتر		X2		
15	تبدو مشاكلك أنها تتراكم				X4
16	تشعر في عجلة من أمرك		X2		
17	تشعر بالأمن و الحماية		X3		
18	لديك عدة مخاوف		X2		
19	أنك تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			X3	
20	تشعر بفقدان العزيمة			X3	
21	تمتع نفسك		X3		
22	أنت خائف من المستقبل			X3	
23	تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها			X3	
24	تشعر بأنك وضع إنتقاد و حكم			X3	
25	أنت شخص خالي من الهموم			X2	
26	تشعر بالإنهاك أو تعب الفكري			X3	
27	لديك صعوبة في الإسترخاء			X3	
28	تشعر بعبء المسؤولية			X3	
29	لديك الوقت الكافي لنفسك		X3		
30	تشعر أنك تحت ضغط كافي			X2	
المجموع			37	34	12
المجموع العام		83			

حيث (X) إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من (1−4) تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص .

البنود المباشرة : 58 بندا

البنود غير المباشرة : 23 بندًا

بعد الجمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة تحصلنا على 83 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية :

إدراك مؤشر الضغط = (مجموع القيم الخام – 30) / 90

0.58 = 90 / (30 – 83)

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة بـ (83) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى الأم رزيقة مقدرة بـ (0.58) ،هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط .

1-1-4- خلاصة الحالة

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة، ونتائج مقياس إدراك الضغط النفسي ، تم إستنتاج أن إصابة ابن السيدة رزيقة بإضطراب التوحد أثر عليها كثيرا وغير حياتها جذريا ، فقد أصبحت تعاني من ضغوطات كثيرة وعدم المقدرة على توفير كل الإمكانيات ، وهي دائما تشعر بالخوف والضيق والحسرة وما يشعرها بالوحدة في مواجهة الموقف ، مما أدى إلى عدم القدرة على الإستمتاع بأوقات الراحة و الإسترخاء .

وكل هذه الظروف تفسر حصولها على نتيجة مرتفعة من الضغط النفسي وبالتالي يمكننا القول أن فرضية بحثنا تحققت .

و هذا ما تؤكده دراسة ابو سيلا (1999) و التي هدفت الى تحديد بروفيل الضغط النفسي عند امهات الأطفال المصابين بالتوحد و الأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة) ، حيث انتهت نتائجها بأن الضغط النفسي مرتفع عند امهات الأطفال المصابين بالتوحد اكبر من امهات المصابين بمتلازمة داون .

1-2عرض وتحليل الحالة الثانية :

1-2-1 تقديم الحالة :

السيدة مريم تبلغ من العمر 41 سنة من المسيلة أم لخمسة أولاد (2 إناث و 3 ذكور) مستوى الدراسي أولى ثانوي ، ماكثة بالبيت مستواها الإقتصادي حسن .

1-2-2 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة :

بعد تقديم أنفسنا وتفسيرنا لها لموضوع وهدف الدراسة شرعنا في المقابلة وكانت متحمسة ووافقت على المشاركة كعينة لبحثنا ، مظهرها الخارجي مرتب وقليلة الحركة .

حمل الأم كان مرغوب فيه من طرف الوالدين وظروف الحمل و الولادة كانت طبيعية ، كل شيء كان على ما يرام لكن بعد فترة لاحظت أن إبنها تأخر في أغلب مراحل النمو (الحبو ، التسنين ، الجلوس ، المشي) مع غياب المناغاة و الإبتسامة وحتى التواصل البصري .

حيث قالت :" كانت الحالة لباس ومبعد لاحظت بلي كلش روطار حاجة ماهي في وقتها كي يلعب مع خاوتو ميتفاعلش ، يضال مع التليفزيون " ، بعد إدراك السيدة أن إبنها مريض إتجهت نحو أخصائي أرطفوني الذي وجهها نحو المركز الطبي ، فهناك كان التشخيص النهائي للطفل التوحدي ، حسب ما قالته تقبلت الأمر وبعد ذلك وجهت إهتمامها إلى البحث عن الطريقة التي تسمح لها بمساعدة إبنها ، وعند سؤالها إن كانت تشعر بالضغط عندما تفكر في مرض إبنها .

إتضح ذلك من خلال قولها :" حنا الأمهات بالذات لازملنا **psychologue** " و إن ما يحدث الضغط لهي أمور كثيرة : كعدم تجاوبه و تصرفاته الغريبة وسلوكاته ، " كي ما يتجاوبش معايا ويدير الحس نتقلق "

أما بالنسبة لردة فعل زوجها فقالت أنه تقبل بالوضع : " لو كان ماجاش هو منعرف وش كنت رايح ندير هذي حاجة صعيبة عليا نقوم بها وحدي " .

ومن ناحية العلاقة بين الأم و الإبن تعامله كما تعامل إخوته ، أما من ناحية نظرة الأم للحياة المستقبلية إنها لا ترى حياة مستقبلية مرتاحة مع مرض إبنها " منقدرش نكون مرتاحة " ، ولكن ختمت أنها بالرغم من صعوبة الأمر ورغم أنها غير متأملة سيعيش مثل الآخرين ، لن تتركه حتى إن لم يتجاوب معها :" حاساتو بلي يكون حاجة في المستقبل بيسك أن نعتبرو من ذوي القدرات الخاصة ماشي الإحتياجات الخاصة.

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة يظهر أن الأم مريم تعاني وهي تحاول دائما التفكير في الأشياء السلبية لأنها بذلك تشعر بالتوتر والقلق وهي تحاول دائما التفكير في الأشياء السلبية لأنها بذلك تشعر بالتوتر و القلق وهي تحاول دائما التفكير فيها هو أحسن حتى تبقي الطمأنينة في نفسها .

1-2-3- عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي :

لمعرفة درجة مؤشر إدراك الضغط النفسي لدى الأم مريم تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة وتحصلنا بعد تصحيحها على النتائج المبنية في الجدول التالي :

الجدول رقم (04) : يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الثانية

الرقـم	البنود	تقريبا أبدًا	أحيانا	كثيرا	عادة
01	تشعر بالراحة		X3		
02	تشعر بوجود متطلبات لديك				X4
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق		X2		
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها	X1			
05	تشعر بالوحدة أو العزلة	X1			
06	تجد نفسك في مواقف صعبة			X3	
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا		X3		
08	تشعر بالتعب			X3	
09	تخاف من عدم إستطاعتك إدراة الأمور لبلوغ أهدافها		X2		
10	تشعر بالهدوء		X3		
11	لديك عدة قرارات لإتخاذها		X2		
12	تشعر بالإحباط	X1			
13	أنت مليء بالحيوية				X4
14	تشعر بالتوتر		X2		

15	تبدو مشاكلك أنها تتراكم	X1			
16	تشعر في عجلة من أمرك	X1			
17	تشعر بالأمن و الحماية		X3		
18	لديك عدة مخاوف	X1			
19	أنك تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين	X1			
20	تشعر بفقدان العزيمة	X1			
21	تمتع نفسك				X1
22	أنت خائف من المستقبل	X1			
23	تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها		X2		
24	تشعر بأنك وضع إنتقاد و حكم			X3	
25	أنت شخص خالي من الهموم	X4			
26	تشعر بالإنهاك أو تعب الفكري			X3	
27	لديك صعوبة في الإسترخاء		X2		
28	تشعر بعبء المسؤولية		X2		
29	لديك الوقت الكافي لنفسك		X3		
30	تشعر أنك تحت ضغط كافي		X3		
المجموع		13	31	9	9
المجموع العام		62			

حيث (X) إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من (1-4) تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص.

البنود المباشرة : 42 بندا

البنود غير المباشرة : 20 بندًا

بعد الجمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة تحصلنا على 62 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية :

إدراك مؤشر الضغط = (مجموع القيم الخام – 30) / 90

0.35 = 90 / (30 – 62)

يدل مؤشر الضغط عند هذه الحالة أنه منخفض ، لأنها تحت المتوسط ويبدو هذا من خلال إجابتنا على البنود غير المباشرة بعبارة كثيرًا (01) ، (07) ، (17) ، (29) حيث قدرت النقطة بـ (03) فهي تشعر أحيانا بالراحة و الهدوء

1-2-4- خلاصة الحالة

من خلال عرض وتحيل معطيات المقابلة العيادية نص الموجهة ، تم إستنتاج أن إصابة ابن السيدة مريم أثر كثير عليها وغيّر حياتها ، فقد أصبحت تعاني من ضغوطات كثيرة وقلق شديد خاصة عندما لا يتجاوب معها الإبن وهذا ما أكدته المقابلة العيادية النصف موجهة .

وبعد تحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي تبين أن هناك ضغط نفسي منخفض وهذا ما لم يكن متوقع مقارنة بالمعطيات المقابلة العيادية النصف موجهة التي تؤكد على وجود ضغط نفسي مرتفع .

و ذلك ما تؤكده دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009) و التي هدفت لمعرفة الضغوط النفسية لأولياء امور المعاقين و علاقتها باحتياجاتهم المختلفة و كانت نتائجها نوعا ما مع الدراسة الحالية حيث تتسم الضغوط بالانخفاض .

1-3 عرض وتحليل الحالة الثالثة :

1-3-1 تقديم الحالة :

السيدة نصيرة ، إمرة تبلغ من العمر 48 سنة من دائرة سيدي عيسى ، تعيش في عائلة نووية، عدد الأولاد (05) ، لم تزاول الدراسة مطلقًا ، ربت بيت ، تعيش واقع إقتصادي متدني وحتى المستوى الإجتماعي مزري .

1-3-2 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية نص الموجهة :

قبل إجراء المقابلة العيادية في مصلحة النهار (الجناح المخصص للأطفال) في المؤسسة الإستشفائية المختصة في الأمراض العقلية بأولاد منصور بالمسيلة ، قدمت نفسي كطالبة علم النفس العيادي بصدد إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر .

أبدت السيدة الفاضلة رغبة شديدة في المشاركة معبرة عن ذلك بقولها : " نحب نلقى لي نفرغ قلبي وحتى أنت راني ارتحتلك يابنتي " ، لنصيرة إبن مصاب بالتوحد يدعى يوسف ، عمره 5 سنوات ، يحتل المرتبة الأخيرة بين أخواته .

أدركت نصيرة أن إبنها توحدي قبل شهرين فقط من المقابلة ، وذلك بعد أن كانت ترجع سبب إضطرابات النوم لدى إبنها وبكاءه الشديد في أغلب الأوقات ورفض التواصل والمشاركة مع الآخرين الى الورم الموجود في دماغه ، لكن بعد شفائه لم تلاحظ أي تحسن ما زاد من قلقها وشك في وجود سبب عقلي أو نفسي .

بعد أن شخص بتوحد من طرف مختص أحست بصدمة بقولها :" كي قالي الطبيب إبنك متوحد حسيت الأرض دارت بيا " لكن من الرغم من ذلك فكرت في كيفية تعاملها معه ومساعدته لكي يندمج في المجتمع بقولها :" أعلابالي بلي هذا المرض مايبراوش منو بصح لشتى نخليه يتكل على روحوا "

أما بالنسبة لرد فعلها زوجها فلم يتقبل الأمر ، كما صرحت أن زوجها لا يدعمها ولا يساعدها في إبنها حيث قالت :" قالي أعلاه جبتيه طيشيه ولا صدقيه جابلنا غير الهم " .

أما من ناحية علاقة الأم بإبنها فهي مليئة بالحب والحنان رغم التعب التي تشعر به والمسؤولية التي تحملها والظروف المادية التي تعشيها ، قالت أنها في ضغط دائما نظرا إلى عدم وجود الوقت الكافي للعناية بكل العائلة وحتى عدم معرفتها القراءة سبب لها عائقا في تطبيق البرامج العلاجية لإبنها وكذا عدم قدرتها على التكفل المادي بالجلسات العلاجية .

1-3-3 عرض وتحليل نتائج إدارك الضغط النفسي :

لمعرفة درجة مؤشر إدراك الضغط لدى نصيرة ، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على حالة وتحصلنا بعد تصحيحه على النتائج المبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (05) : يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الثالثة

الرقـم	البنود	تقريبا أبدًا	أحيانا	كثيرا	عادة
01	تشعر بالراحة		X3		
02	تشعر بوجود متطلبات لديك				
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	X1			
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				X4
05	تشعر بالوحدة أو العزلة	X1		X3	
06	تجد نفسك في مواقف صعبة				X4
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			X2	
08	تشعر بالتعب			X3	
09	تخاف من عدم إستطاعتك إدراة الأمور لبلوغ أهدافها				X4
10	تشعر بالهدوء		X3		
11	لديك عدة قرارات لإتخاذها			X3	
12	تشعر بالإحباط		X2		
13	أنت مليء بالحيوية			X2	
14	تشعر بالتوتر		X2		
15	تبدو مشاكلك أنها تتراكم			X3	
16	تشعر في عجلة من أمرك			X3	
17	تشعر بالأمن و الحماية			X2	
18	لديك عدة مخاوف			X3	
19	أنك تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				X4
20	تشعر بفقدان العزيمة			X3	
21	تمتع نفسك			X2	
22	أنت خائف من المستقبل				X4

23	تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها			X3	
24	تشعر بأنك وضع إنتقاد و حكم				
25	أنت شخص خالي من الهموم		X3		
26	تشعر بالإنهاك أو تعب الفكري			X3	
27	لديك صعوبة في الإسترخاء		X2		
28	تشعر بعبء المسؤولية			X3	
29	لديك الوقت الكافي لنفسك		X3		
30	تشعر أنك تحت ضغط كافي				X4
المجموع		02	18	38	29
المجموع العام		62			

حيث (X) إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من (1-4) تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص.

البنود المباشرة : 60 بندا

البنود غير المباشرة : 22 بندًا

بعد الجمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة تحصلنا على 86 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية :

إدراك مؤشر الضغط = (مجموع القيم الخام – 30) / 90

0.62 = 90 / (86 – 30)

مؤشر إدراك الضغط عند حالة نصيرة بـ : 0.62 ويدل هذا على إدراك ضغط مرتفع ، وهذا ما تبينه إجابتها بالقبول على البنود المباشرة (15-26-28) حيث قدرت النقطة بـ (03) ، وكذلك إجابتها على البنود غير المباشرة بعبارة أحيانا كالبنود (01-10-29) ، حيث قدرت النقطة الممنوحة (03) .

1-3-4 خلاصة الحالة :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ، ونتائج مقياس إدراك الضغط النفسي و بالإعتماد على الملاحظة العيادية البسيطة تم إستنتاج أن السيدة نصيرة تعيش حياة ضنكا وغير مستقرة وتشوبها الضغوط النفسية بسبب الفقر ومعاملة زوجها السيئة لها ولأبنائها ومازاد الطين بلة إنجابها لطفل توحدي الذي جعلها تشعر بالإحتراق النفسي وذلك لعدم تلقي السند المادي والمعنوي للتكفل بإبنها .

كل هذه الأزمات الإنفعالية و الإرتجاج في البنية الأسرية و صعوبة التعامل مع طفلها يفسر حصولها على نتيجة مرتفعة من الضغط النفسي وبالتالي يمكننا القول أنه تحققت فرضية بحثنا .

و هي نفس النتائج التي توصلت اليها دراسة وولف (1989) التي تؤكد على وجود طفل يعاني من اضطراب التوحد يخلق نتائج عكسية على سعادة الوالدين و يسبب ضغوط نفسية مرتفعة

1-4 عرض وتحليل الحالة الرابعة :

1-4-1 تقديم الحالة :

السيدة حياة تبلغ من العمر 32 سنة أم لولدين (طفل و طفلة) المستوى الدراسي ليسانس في الحقوق ، تعمل في إدارة المستوى الإقتصادي جيد جدًا ، مستوى إجتماعي مستقر ، تعيش في أسرة نووية .

1-4-2 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة

تم إجراء المقابلة العيادية في مكتب الإخصائية العيادية على الساعة العاشرة صباحا في أجواء هادئة ، قدمنا أنفسنا كطلبة في علم النفس العيادي في صدد إنجاز مذكرة تخرج تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، أعلمناها بمضمون عملنا وسرية المعلومات وقبلت التعامل معنا بكل فرح .

كانت ظروف الحمل طبيعية و الولادة عادية لكن صعبة نوعا ما على حد قولها حيث أصيب الإبن يونس بالإختناق (طفل أزرق) لكنه تحسن .

كان قليل المناغاة :" نادرا وين يناغي بصح كان يلعب معانا و يضحك " ، لغاية أخذ لقاح السنة تغير كليا حيث قالت " ملي درتلو الفاكسة نتاع عام تبدل بزاف عاد يدير تصرفات غربية ، يرفرف بيديه ، يمشي على أصابع رجليه ميتجاوبش معانا " .... مع ظهور بعض الدموع في عينيي الأم عند بلوغه 18 شهرا تم تشخيصه على أنه توحد : " ظلامة الدنيا في وجه لليوم " ، كانت سيدة حياة حامل مما زاد من حدة قلقها على إبنها وتخوفها من ولادة طفل توحدي آخر :" جاتني هيستريا بكاء وخلعة وتقدت نفسيا و الحمد الله لي بنتي جات لاباس بيها "

أما بالنسبة لردة فعل زوجها فقالت أنه لم يقتنع :" باباه مكانش فاهم ومقتنعش وقاعد يضحك عليا في بالو التوحد إعاقة جسدية وتبان على الطفل ، ويونس وليدي كان يهبل " ، لكن مع مرور الوقت تقبل وزاد تعلق به .

ومن ناحية العلاقة بين الأم وبين الإبن علاقة ممتازة تعامله كأخته أما من ناحية نظرة الأم للحياة الأم المستقبلية فهي نظرة تفاؤلية :" راني متفائلة وسلمت أمري لربي .

لكن ختمت بتصريحها بأنها رغم معرفة البرامج المناسبة للتكفل به إلا أنها لم تستطع تطبيقها من شدة الصدمة وضيق الوقت

1-4-3- عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي

لمعرفة درجة مؤشر إدراك الضغط لدى الأم تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على حالة وتحصلنا بعد تصحيحها على النتائج المبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (06) : يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الرابعة

الرقـم	البنود	تقريبا أبدًا	أحيانا	كثيرا	عادة
01	تشعر بالراحة	X3			
02	تشعر بوجود متطلبات لديك			X3	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق			X3	
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها		X2		

05	تشعر بالوحدة أو العزلة	X1			
06	تجد نفسك في مواقف صعبة			X3	
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			X2	
08	تشعر بالتعب			X3	
09	تخاف من عدم إستطاعتك إدراة الأمور لبلوغ أهدافها			X3	
10	تشعر بالهدوء	X4			
11	لديك عدة قرارات لإتخاذها			X3	
12	تشعر بالإحباط			X3	
13	أنت مليء بالحيوية		X3		
14	تشعر بالتوتر			X3	
15	تبدو مشاكلك أنها تتراكم			X3	
16	تشعر في عجلة من أمرك			X3	
17	تشعر بالأمن و الحماية	X4			
18	لديك عدة مخاوف			X3	
19	أنك تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			X3	
20	تشعر بفقدان العزيمة			X3	
21	تمتع نفسك		X3		
22	أنت خائف من المستقبل			X3	
23	تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها			X3	
24	تشعر بأنك وضع إنتقاد و حكم	X1			
25	أنت شخص خالي من الهموم	X4			
26	تشعر بالإنهاك أو تعب الفكري			X3	
27	لديك صعوبة في الإسترخاء			X3	

28	تشعر بعبء المسؤولية			X3	
29	لديك الوقت الكافي لنفسك	X4			
30	تشعر أنك تحت ضغط كافي			X3	
المجموع		21	08	59	00
المجموع العام		88			

حيث (X) إجابة المفحوصة بينما الأرقام المعبر عنها من (1−4) تبين تقييم المقياس تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص.

البنود المباشرة : 24 بندا

البنود غير المباشرة : 64 بندًا

بعد الجمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة تحصلنا على 88 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية :

إدراك مؤشر الضغط = (مجموع القيم الخام − 30) / 90

0.64 = 90 / (30 − 88)

ويدل مؤشر الضغط عند هذه الحالة أنه مرتفع ، وهذا ما تبين عند إجابتنا على البنود غير المباشرة بعبارة كثيرًا (08) ، (12) ، (28) ، (30) حيث تقدر النقطة بـ (03)

وكذلك إجابتها على البنود غير المباشرة بعبارة تقريبا أبدًا (10) ، (17) ، (25) ، (29) ، حيث قدرة النقطة بـ (04) .

1−4−4 خلاصة الحالة

من خلال عرض وتحيل معطيات المقابلة العيادية نص الموجهة ، ونتائج مقياس إدراك الضغط النفسي و بالإعتماد على الملاحظة العيادية تم إستنتاج أن إصابة إبن السيدة حياة بإضطراب التوحد أثر كثيرًا عليها

فقد أصبحت تعاني ضغوطات كثيرة وخاصة و أنها تجد نفسها في مواقف صراعية وخوفها من عدم إستطاعتها إدراة الأمور لبلوغ أهدافها .

وهذا ما يفسر حصولها على نتيجة مرتفعة من الضغط النفسي وبالتالي يمكننا القول أنه تحققت فرضية بحثي .

و هذا ما تؤكده دراسة اولي و ويليام (1997) التي حاولت الكشف على مستوى الضغط النفسي لدى امهات الأطفال المعاقين ذهنيا و أساليب مواجهتها و خلصت أن الامهات تعاني من ضغوط نفسية شديدة

1-5 عرض تحليل الحالة الخامسة :

1-5-1 تقديم الحالة :

السيدة دليلة : إمرأة تبلغ من العمر 43 سنة أم لأربع أولاد من جنس ذكر ، المستوى الدراسي التاسعة أساسي، مربية بيت ، المستوى الإقتصادي و الإجتماعي متوسط .

1-5-2 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة :

تم إجراء المقابلة في مصلحة النهار، قدمنا أنفسنا كطالبتي في علم النفس العيادي ، وأعلمناها بسرية المعلومات .

بعدها طلبت الأذن لإجراء المقابلة تمت الموافقة مباشرة ، بعدها شرحنا لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة .

في هذه المقابلة بدأت المفحوصة معاملة جيدة معنا ورغبة في المشاركة حيث كلاهما واضحا ومفهوما ، لقد حدثنا عن حالة الطفل قبل إكتشافها لمرض إبنها المسمى أكرم ، إذ قالت أن إبني في أول الأمر قبل إكتشافي أنه يعاني من أي مرض ، كان كثير الإنعزال ، ونقص الإستجابة للمثيرات الخارجية ، ويبقى فترات طويلة أمام التلفاز .

بعد غياب القدرات اللغوية و الكلام قررت طلب المساعدة من أرطفونية أكدت لها على ضرورة التوجه إلى مصلحة الأمراض العقلية وبعدها تم تشخيص على أنه توحد :" تصدمت ، بكيت ، دخلت في حالة إكتئاب " كما صرحت بأنها تشعر بالخجل من مرض إبنها : " وليت نحشم بيه ، ومنقدرش نواجه لافامي " .

أما بخصوص ردة فعل الزوج فكان متفهم :" يساندني بزاف" في حين أن علاقتها مع الإبن المصاب كانت عطفا عليه مقارنة بإخواته بحكم أنه الأصغر بينهم و إعتباره حالة خاصة .

أما من ناحية الأم المستقبلية فإنها تحاول جاهدة لتقديم رعاية طبية رغم أن الأمر ليس سهلا خاصة التعامل مع طفل يرفض التواصل .

1-5-3 عرض وتحليل نتائج إدراك الضغط النفسي :

لمعرفة درجة مؤشرات إدراك الضغط لدى دليلة ، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة وتحصلنا بعد تصحيحه على النتائج المبنية في الجدول التالي :

الجدول رقم (07) : يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الخامسة

الرقـم	البنود	تقريبا أبدًا	أحيانا	كثيرا	عادة
01	تشعر بالراحة		X3		
02	تشعر بوجود متطلبات لديك				X4
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق		X2		
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X3	
05	تشعر بالوحدة أو العزلة		X2		
06	تجد نفسك في مواقف صعبة			X3	
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا		X3		
08	تشعر بالتعب			X3	

09	تخاف من عدم إستطاعتك إدراة الأمور لبلوغ أهدافها				X4
10	تشعر بالهدوء	X4			
11	لديك عدة قرارات لإتخاذها		X2		
12	تشعر بالإحباط			X3	
13	أنت مليء بالحيوية		X3		
14	تشعر بالتوتر		X2		
15	تبدو مشاكلك أنها تتراكم	X1			
16	تشعر في عجلة من أمرك			X3	
17	تشعر بالأمن و الحماية	X4			
18	لديك عدة مخاوف		X2		
19	أنك تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين		X2		
20	تشعر بفقدان العزيمة			X3	
21	تمتع نفسك				X1
22	أنت خائف من المستقبل			X3	
23	تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها			X3	
24	تشعر بأنك وضع إنتقاد و حكم		X2		
25	أنت شخص خالي من الهموم	X4			
26	تشعر بالإنهاك أو تعب الفكري		X2		
27	لديك صعوبة في الإسترخاء			X2	
28	تشعر بعبء المسؤولية		X2		
29	لديك الوقت الكافي لنفسك			X2	
30	تشعر أنك تحت ضغط كافي			X3	
المجموع		13	27	32	09

المجموع العام	**81**

حيث (X) إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من (1–4) تبين تقييم المقياس

البنود المباشرة : 57 بندا

البنود غير المباشرة : 24 بندًا

بعد الجمع البنود المباشرة مع البنود غير المباشرة تحصلنا على 81 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية :

إدراك مؤشر الضغط = (مجموع القيم الخام – 30) / 90

0.56 = 90 / (30 – 88)

ويدل مؤشر الضغط عند هذه الحالة أنه مرتفع ، وهذا ما تبين عند إجابتنا على البنود غير المباشرة بعبارة كثيرًا (12) ، (20) ، (27) حيث تقدر النقطة بـ (03) وكذلك إجابتها على البنود غير المباشرة بعبارة تقريبا أبدًا (10) ، (17) ، (25) حيث قدرة النقطة بـ (04) .

1-5-4 خلاصة الحالة :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج إدراك الضغط النفسي ، و بالإعتماد على الملاحظة العيادية البسيطة ثم إستنتاج أن أنجاب السيدة دليلة لإبن مصاب بإضطراب التوحد أثر كثيرا على علاقتها الإجتماعية وتشعر بالخجل في مواجهة المواقف الإجتماعية لصحية إبنها المضطرب ، وكذلك لها صعوبات في مواجهة الأقارب ، لأن ذلك يوحد لها أحاسيس القلق لدرجة البكاء .

فقد أصبحت تعاني من ضغوطات كثيرة ، وكذلك تشعر بالوحدة النفسية رغم مساندة الزوج لها ، كما إمتدت تأثيرات إضطراب إبنها إلى عدم القدرة على العناية بنفسها و إدارة شؤون الأسرة ، وهذا ما أكدته في المقابلة نصف الموجهة وهذا من مصادر الضغط النفسي ، وهي دائمة بالشعور والضيق و التوتر ، يفسر حصولها على نتيجة مرتفعة من الضغط النفسي ، وبالتالي يمكنني القول أنها تحققت فرضية بحثنا

و دراسة عدي عصفور (2002) التي تهدف لمعرفة الضغوط النفسية لأولياء امور المعاقين و علاقتها باحتياجاتهم المختلفة و كانت نتائجها تتوافق مع الدراسة الحالية حيث تتسم الضغوط النفسية بالانخفاض .

2- مناقشة الحالات :

من خلال نتائج مقياس إدراك الضغط لكل حالة من حالات مجموعة البحث يتم التوصل إلى نتائج الموضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (08) : درجات قياس الضغط النفسي لأفراد مجموعة البحث العينة

الحالات	مقياس إدراك الضغط	
	مؤشرات إدراك الضغط	المستوى
الأم رزيقة	**0.58**	**مرتفع**
الأم مريم	**0.35**	**منخفض**
الأم نصيرة	**0.62**	**مرتفع**
الأم حياة	**0.64**	**مرتفع**
الأم دليلة	**0.56**	**مرتفع**

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الخمس وكذلك من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة وعرض نتائج مقياس إدراك الضغط في الجدول تبين أن الأمهات يعانون من ضغط نفسي مرتفع يتراوح (0.56 إلى 0.64) ، إلا في حالة واحدة كان الضغط فيها منخفض ، حيث تحصلنا على مؤشر ضغط يعادل 0.35 .

وعليه تحققت فرضية البحث القائلة :

أمهات الأطفال التوحديين يعانين من ضغط نفسي مرتفع إلا في حالة واحدة لم تحقق فرضية بحثنا .

3- الإستنتاج العام :

من خلال تحليلنا لنتائج مقياس إدراك الضغط تبين لنا وجود ضغط مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد إلا في حالة واحدة ، وبالتالي يمكن أن نقول أن الفرضية المركزة حول مستوى مؤشر الضغط المرتفع قد تحققت .

فهذا ما يظهر لدى حالات الأمهات الأربعة (الأم رزيقة ، الأم نصيرة ، الأم حياة ، الأم دليلة) ، ويظهر ذلك على التوالي نتائج مقياس مؤشر إدراك مستوى الضغط النفسي لكل أم (0.58 – 0.62– 0.56 – 0.64) .

وهذا راجع لعدة عوامل تم إستخلاصها من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس إدراك الضغط النفسي وتتجلى معظمها في :

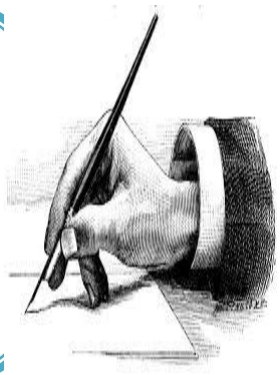
- عدم تهيئة أم الطفل المصاب بالتوحد نفسيا قبل و أثناء إخبارها بإضطراب طفلها .
- النظرة المستقبلية والخوف على مستقبل طفلها .
- تدني المستوى المعيشي والظروف الإقتصادية الصعبة التي تعيشها بعض الحالات .
- عدم تلقي الأم للدعم المعنوي من طرف المحيط الأسري .
- الشعور بالتوتر ووجود مخاوف كثيرة .
- الإنهاك النفسي و الجسدي .
- عبئ المسؤولية التي تقع على عاتق الأم .

دلت كذلك عملية تحليل نتائج مقياس الضغط على وجود ضغط منخفض لدى أم طفل مصاب بإضطراب التوحد ، حيث دلت النتائج المتحصل عليها على عدم تحقق الفرضية المركزة حول مؤشر الضغط المرتفع وهذا ما لم يكن متوقعا حيث كانت نتيجة الضغط (0.35 منخفضة) وهذا نتيجة جاءت على عكس ما ورد في المقابلة العيادية النصف موجهة حيث الأخيرة التي توضح وجود ضغط مرتفع ويعود السبب في تدني مستوى الضغط النفسي إلى :

- ✓ ربما عدم فهم الأم لبنود المقياس .
- ✓ ربما تسرع الأم في الإجابات على بنود المقياس .

- ✓ ربما خوف الأم أو تعبها .

الخاتمـــــــــــة



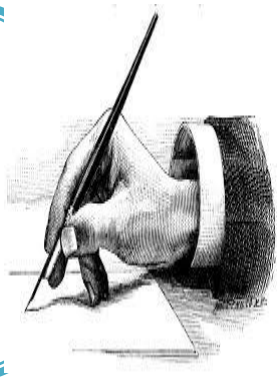
الخاتمة :

لقد أجرى هذا البحث لتسليط الضوء على هذه الشريحة (أمهات الأطفال التوحديين) ، و كذلك نظرا لخطورة الضغوطات النفسية في حياة الناس عامة و الأمهات خاصة فالضغوطات هي الجسر الواصل الذي يؤدي إلى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية أو ما يعرف بالأمراض النفس جسدية ، كالقرحة المعدية أو الطفح الجلدي أو تهيج القولون العصبي ... و إلى غير ذلك من الأمراض .

إن ميلاد طفل توحدي في العائلة يعني توجب وجود جهود للعناية به سواء العناية مادية أو اقتصادية أو استهلاك نفسي على مستوى المحيط الذي يحيط به و ذلك من أجل التكفل بالطفل التوحدي و ضمان تنشئة اجتماعية جيدة .

إن هذه التحديات تفرض استهلاكا نفسيا و جسديا خاصة على الأم التي تتحمل مسؤوليات ذلك الطفل المصاب كاملة مع مسؤوليات عديدة ، إن ذلك يجعلها فريسة سهلة للوقوع في شبح الضغط النفسي .

في النهاية نحن نأمل أن بحثنا سيخدم المجال العلمي و نأمل أن يفتح الباب أمام بحوث أكثر في هذا الموضوع .



قائمـــــــة المراجـــع

❖ قائمة المراجع باللغة العربية :

➢ الكتب

1. أحمد نايل الغرير و أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2009) ، **التعامل مع الضغوط النفسية** ، الطبعة الأولى ، دار الشروق ،عمان– الأردن

2. أسامة مصطفى فاروق (2014) : **التوحد (الأسباب،التشخيص،العلاج)** ، الطبعة الثانية ، دار المسيرة، عمان–الأردن .

3. السيد حلاوة (2001) : **رعاية المعوقين سمعيا و حركيا** ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية_مصر

4. تامر فرح سهيل (2015) ، **التوحد، التعريف الأسباب التشخيص و العلاج** ، الطبعة الأولى ، دار الإعصار العلمي ، عمان–الأردن .

5. جمال خلف المقابلة (2016) ، **اضطرابات طيف التوحد و التشخيص و التدخلات العلاجية** ، الطبعة الأولى ، دار يافا العلمية عمان– الأردن .

6. جيهان مصطفى (2008) ،**التوحد " أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه** " ،دار ديبونو الأردن

7. حسن مصطفى عبد المعطى (2006) ، **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** ، الطبعة الأولى ، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة .

8. رائد خليل العبادي (2016) ، **التوحد** ، الطبعة الأولى ، مكتبة المجتمع العربي ، عمان– الأردن

9. رجاء محمد ابو علام (2006) ، **مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية** ،ب ط ، دار النشر للجامعات ، الاردن

10. زعتر نور الدين (2010) ، **القلق** ،الطبعة الاولى .

11. زينب محمود شقير (2002) ، **الشخصية السوية و المضطربة ، و نظريات الشخصية** ، الطبعة الثانية ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.

12. سناء محمد سليمان ،**الطفل الذاتوي (التوحدي)** ، جامعة عين شمس– القاهرة .

13. سهى احمد امين نصر (2002) ، **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي** ، الطبعة الأولى ، دار الفكر.

14. سوسن شاكر الجلبي (2015) ، **التوحد الطفولي ، اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه** ، دار رسلان ، سوريا– دمشق .

15.سوسن شاكر مجيد(2010) ، **التوحد "اسبابه خصائصه تشخيصه علاجه"** ، دار ديبونو– الأردن

16.عادل عبد الله محمد (2011) ، **مدخل الى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية** ، الطبعة الأولى، دار الرشاد ،القاهرة .

17.عبد الرحمان سيد سليمان (1999) ، **الذاتوية" اعاقة التوحد لدى الاطفال** " ، الطبعة الأولى مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

18.عودية ولد يحيى حورية (2001) ، **الضغط النفسي ، مفهومه ، تشخيصه ، طرق علاجه ، و مقاومته ،** دار العربية ، الرياض

19.فهمي حسان فاضل (2018) ، **التدخل النفسي في الأزمات** ، مكتبة صلاح الدين _اليمن .

20.فاروق مصطفى أسامة (2011) ، **سمات التوحد** ، دار المسيرة _الأردن

21.فوزية عبد الله الجلامدة (2016) ، **قضايا و مشكلات ذوي طيف التوحد** ، الطبعة الاولى ، دار زهراء ، الرياض

22.ماجدة بهاء الدين عبيد (2008) ، **الضغط النفسي و مشكلاته على الصحة النفسية** ، الطبعة الأولى دار صفاء للنشر .

23.محمد أحمد خطاب (2015) ، **سيكولوجية الطفل التوحدي** ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة ،عمان_ الاردن.

24.محمد حسن غانم (2009) ، **كيف تهزم الضغوط النفسية** .

25.محمد حسن غانم (2004) ، **علم النفس ،** الطبعة الاولى ، المكتبة المصرية للطباعة و النشر ، مصر

26.محمد عبيدات (1999) ، **منهجية البحث البحث العلمي "القواعد و المراحل و التطبيق "** ،الطبعة الثانية ، دار وائل ، الاردن

27.محمد صالح الإمام (2010) ، **التوحد و نظرية العقل** ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة ، عمان_ الأردن .

28.محمد صالح الإمام و فؤاد العيد الجوالدة(2011)، **التوحد "رؤية الأهل و الأخصائيين**" الطبعة الأولى، دار الثقافة ، عمان.

29.محمد صالح الإمام و فؤاد عبد الجواد (2010) ،دار الثقافة الأردن .

30.محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي (2018) ، **التوحد ووسائل علاجه** ، الطبعة الأولى ، دار العلم و الايمان .

31.محمود عبد الرحمان عيسى الشرقاوي (2018)، **مشكلات الطفل التوحدي**، الطبعة الأولى دار العلم والإيمان ، القاهرة.

32.مصطفى نوري القمش (2011) ، **اضطرابات التوحد** ، الطبعة الأولى دار المسيرة عمان–الاردن

33. نائف علي ايبو (2008) ،**الضغوط النفسية** ، دار المعرفة الجامعية .

34. نيللي محمد العطار (2014) ،**دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد** ،الطبعة الأولى ، دار الكتب و الوثائق القومية الإسكندرية ، مصر

35. نادية ابراهيم ابو السعود (2009) ، **الطفل التوحدي في الاسرة ،** الطبعة الاولى ، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع

36. وفاء علي الشامي (2004)، **خفايا التوحد ، أشكاله أسبابه تشخيصه** ،الطبعة الأولى ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض .

37. .وفاء علي الشامي (2014) ،**علاج التوحد الطرق التربوية و النفسية و الطبية** ، الطبعة الأولى، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض .

38. وليد السيد خليفة و مراد علي عيسى (2008) ، **الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس**،الطبعة الأولى، دار الوفاء

مذكرات التخرج :

39. العبودي فاتح : **الضغط النفسي و علاقته بالرضا الوظيفي** ، رسالة ماجيستير ، قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا ، جامعة جيجل ، 2007_ 2008

40. بوسعدية ياسين ، بن نوي عماد : **الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين** ، مذكرة ماستر ، قسم علم النفس و علوم التربية ، جامعة البويرة ، 2018_2019

41. زريبي أحلام : **استراتيجيات التصرف اتجاه الضغوط المهنية و علاقتها بفاعلية الأداء** ، رسالة ماجيستير ، قسم علم النفس و علوم التربية والارطوفونيا ، جامعة وهران ، 2013_ 2014

42. منى حسن عبد الله فرح (2009) ، **الضغوط النفسية و علاقتها باحتياجات اولوياء امور غير العاديين (المعاقين حركيا)**، مذكرة ماجيستير منشورة ، قسم علم النفس ، جامعة الخرطوم _السودان

المراجع باللغة الاجنبية :

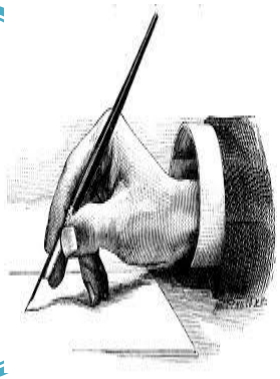
43 . Chahroui et Benony (2000) , **Methode ,ovaluation et recnershen,** psychlogie clinique , paris

44. Ronald Deron (1983) , **dictionnaire de psychologie 1 ere edition press ,** Universitier, France

45 . Norbert Sillamy (1999) , **Dictionnaire de psychologie** edition jamine

46 . Herve Benony (2003) , **Alimentation et transmission mère enfant** , paris nathan

47 . Helene Deutch (1997) , **La Psychologie des femmes et adolescence**, coll quadrige , paris_puf paris



قائمـــــــة الملاحق

استبيان إدراك الضغط للفينستاين (P.S.Q)

الإسم : اللقب :

السن : مقر السكن :

التعليمات :

لكل عبارة من العبارات التالية ، ضع علامة (x) في الخانة التي تصف أكثر ما ينطبق عليك عموما و ذلك خلال السنة او السنتين الماضيتين .

أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة اجابتك ، و احرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة .

الرقـم	البنود	تقريبا أبدًا	أحيانا	كثيرا	عادة
01	تشعر بالراحة				
02	تشعر بوجود متطلبات لديك				
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
05	تشعر بالوحدة أو العزلة				
06	تجد نفسك في مواقف صعبة				
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
08	تشعر بالتعب				
09	تخاف من عدم إستطاعتك إدراة الأمور لبلوغ أهدافها				
10	تشعر بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لإتخاذها				
12	تشعر بالإحباط				
13	أنت مليء بالحيوية				
14	تشعر بالتوتر				
15	تبدو مشاكلك أنها تتراكم				
16	تشعر في عجلة من أمرك				
17	تشعر بالأمن و الحماية				
18	لديك عدة مخاوف				
19	أنك تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				
20	تشعر بفقدان العزيمة				
21	تمتع نفسك				
22	أنت خائف من المستقبل				

23	تشعر أنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها				
24	تشعر بأنك وضع إنتقاد و حكم				
25	أنت شخص خالي من الهموم				
26	تشعر بالإنهاك أو تعب الفكري				
27	لديك صعوبة في الإسترخاء				
28	تشعر بعبء المسؤولية				
29	لديك الوقت الكافي لنفسك				
30	تشعر أنك تحت ضغط كافي				
المجموع					
المجموع العام					

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المسيلة في : 2021/03/10

إلى السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية
بأولاد منصور

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس **التخصص:** علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين دراسة ميدانية لخمس حالات بالمؤسسة الاستشفائية للأمراض العقلية

المشرف: اسماعيلي يامنة

1- **اسم ولقب الطالب:** مسعودي وئام **رقم التسجيل** 151533068028

2- **اسم ولقب الطالب:** عريوة سوسن **رقم التسجيل:** 161635088874

في الفترة الممتدة من 2021/03/23م إلى غاية 2021/05/23م

في الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور: مرزقلال ابراهيم

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

رئيس القطب
مكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي
جلاب مصباح

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس (213) 0355353054 Téléphone / Fax
البريد الالكتروني univ28psy@yahoo.com E-mail

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): مسعودي وئام الصفة : طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 101688683 والصادرة بتاريخ: 2016/11/03

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال الحوحيين

(دراسة ميدانية لبعض حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بأولاد منصور - المسيلة -)

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2021/06/07

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): عريوة سوسن الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200364173 والصادرة بتاريخ: 2016/04/25

والمسجل بكلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: الصمت النفسي لدى امهات الاطفال المتوحدين (دراسة ميدانية لحي حلاوي في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية بأولاد منصور - المسيلة -)

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2021/06/07

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020