



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2024

رقم التسجيل:



## القلق والخوف لدى أمهات أطفال التوحد

### دراسة ميدانية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس

تخصص علوم النفس العيادي

إشراف الدكتورة :

إعداد الطالبة:

- لمين نصيرة

- قسوم حورية

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة :

الصفة	الجامعة	الرتبة	الأستاذ
رئيسا	جامعة المسيلة		
مشرفا ومقرا	جامعة المسيلة		لمين نصيرة
ممتحننا	جامعة المسيلة		

السنة الجامعية: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر وتقدير:

نحمد الله عز وجل الذي ألهمني الصبر وأمدنا بالقوة والعزم على مواصلة مشواري  
الدراسي وتوفيقه في إنجاز هذا العمل، فنحمد الله ونشكرك على نعمتك وفضلك  
ونسألك البر والتقوى ومن العمل ما ترضى والسلام على الحبيب المصطفى صل الله عليه  
وسلم

أما بعد أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذة الفاضلة والدكتورة... لتفضلها  
بالإشراف على هذا البحث وإلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث، كما أتقدم  
بجزيل الشكر وخالص الامتنان إلى إدارة وأساتذة قسم علم النفس

## المحتويات

9	ملخص :
أ	مقدمة:
5	الفصل الاول : الاطار النظري للدراسة
5	الإشكالية:
6	أهداف الدراسة:
7	أهمية الدراسة:
7	المصطلحات الإجرائية للدراسة:
7	الدراسات السابقة: الدراسات الأجنبية
10	الدراسة العربية:
16	عوامل خطر الإصابة بالقلق :
18	أنواع القلق:
23	2-أسباب التوحد:
24	3-أنواع التوحد:
25	4-أعراض التوحد وخصائصه:
26	5-تشخيص التوحد وتقييمه:
29	8-التشخيص الفارقي للتوحد:
30	سيكولوجية الأمومة:
32	3-أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحد:
34	الفصل الثاني : الإجراءات المنهجية
34	تمهيد:
34	1-منهج البحث:
35	2-الدراسة الاستطلاعية:
35	3-أدوات الدراسة:
37	مميزات الاستبيان:
37	4-الدراسة الأساسية:
38	مجموعة البحث وخصائصها:
40	ملخص المقابلة مع الحالة:

41.....	تحليل المقابلة مع الحالة:
41.....	نتائج الاستبيان على الحالة:
42.....	2- عرض نتائج الحالة الثانية:
43.....	ملخص المقابلة:
44.....	نتائج الاستبيان :
45.....	تحليل المقابلة:
47.....	الخاتمة:
49.....	قائمة المراجع والمصادر :

## ملخص :

هدفت دراستنا التي قمت بإجرائها إلى التعرف على مدى قلق وخوف أمهات أطفال التوحد متبعة المنهج العيادي وتمثلت عينة الدراسة من ( 2 ) حالتين لأمهات أطفال التوحد تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة الحالية وفق شروط محددة مستخدمة منهج دراسة الحالة، والمقابلة وكذا مقياس بيك للاكتئاب

وبعد إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات توصلت بالدراسة إلى النتائج التالية:

-تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من استجابات نصية ( استجابة اكتئابية ) بسبب طفلهم التوحدي

-تتسم استجاباتهم بين الخوف والقلق لحد الاكتئاب

-تتفاوت درجات الخوف والقلق لديهم

تتمثل مؤشرات الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد في مشاعر النقص لنفسها وللمجتمع والمستقبل وتتسم بمشاعر الذنب والخوف من الوصمة الاجتماعية

### summary :

Our study, which I conducted, aimed to identify the extent of anxiety and fear of mothers of autistic children, following the clinical approach. The study sample consisted of (2) two cases of mothers of autistic children.

They were selected randomly from the population of the current study according to specific conditions using a case study approach, an interview, and the Beck Depression Inventory.

After conducting the field study and collecting data, the study reached the following results:

-Mothers of autistic children suffer from script responses (depressive response) because of their autistic child.

Their responses range from fear and anxiety to depression

Their degrees of fear and anxiety vary

Indicators of a depressive response among mothers of autistic children are feelings of inferiority to themselves, society, and the future, and are characterized by feelings of guilt and fear of social stigma.

# مقدمة

## مقدمة:

كل منا حينما يدخل القفص الذهبي أول شيء يتمناه هو أن ينجب أطفال ووجود طفل في الأسرة يعني الفرح والسرور في وسط الأسرة، وخاصة الأم فهي دائما تتمنى أن تُنجب طفلاً مثالياً صحيحاً في بدنه وعقله فمنذ الطفولة المبكرة، نجد أن الطفلة الصغيرة تعبر عن رغباتها في الأمومة من خلال لعبها للدمى وتقمص الأم، فهذا الطفل المستقبلي موجود منذ القدم في المعاش الوهمي للطفلة الصغيرة، فالأم منذ بداية الحمل وهي تتصور وتتخيل طفلها في أحسن وهذا الصدد، كتب العديد من الباحثين حول تصورات الأم عن المولود المنتظر وهي فترة الحمل ومنها تصور الأم أن الطفل المنتظر مفعماً بجميع الفضائل ولذلك نجد ان كل الأمهات ترغب في أن لا يكون أحد أبنائها مريضاً أو معاقاً بأي شكل من الأشكال، فهي حيرة لا ترغب أي أم أن تمر بها، حيث أن هذه الحيرة الأسرة يمكن أن تخلف ورائها العديد من التأثيرات الانفعالية السلبية على أفراد الأسرة تغير جذري لمشاعرهم ومعتقداتهم وتحملهم أعباء ثقيلة

وهذه الانفعالات تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة وتفاعلاتهم الاجتماعية ( غيث المصري، 2011، ص45 )

وتعتبر اللحظة التي تتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها فيصاب الوالدان بصدمة أليمة عندما يبلغهما أن ابنهما يعاني من إعاقة عقلية، فيتولد لديهم الشعور بالضغط والإحباط والقلق فتراودهم جملة من التساؤلات عن منشأ هذه الإعاقة ( محمد السيد حلاوة، 2001، ص79 )

فهذا الاكتشاف يؤدي بالأم إلى الشعور بالأسى وخيبة الأمل والإحساس بالذنب لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادي وثقل المسؤولية على الأم في رعاية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد يدفع بالكثير من الأمهات لعدم تقبل تشخيص طفلهم بأنه مصاب بالتوحد وهذا قد يؤثر على الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية التي يطرحها الوالدان لأنهم مصدر من المصادر المهمة في التشخيص فمعرفة الخصائص النفسية

والاجتماعية والعقلية للطفل التوحدي وبالتالي يؤدي عدم التقبل هذا إلى تأخر طرق التأهيل والتدريب وتعقيد معاناة الطفل والأسرة معاً، لأن التشخيص المبكر يقلل بعض الصعاب والآلام والمعاناة للطرفين

أو قد يؤدي اكتشاف هذه الإصابة إلى انعزال الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل الاعتمادي الذي يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي، وهذا المشكل قد يسبب الكثير من المشاكل النفسية للأم بشكل خاص كالخوف والقلق وحتى الدخول في اكتئاب شديد نظراً لخوفها على مستقبل ابنها وحتى مستقبله الدراسي واندماجه في المجتمع .... الخ

وهذا كله شجعنا على إجراء هذه الدراسة لاكتشاف مدى خوف وقلق أمهات أطفال التوحد وإجراء مقابلات معهن، حيث قمنا بإجراء هذه الدراسة بإتباع خطة تقوم على تقسيم الدراسة إلى جزئين يعرض الجزء الأول الجانب النظري للدراسة، أما الجزء الثاني فقدمنا من خلاله الجانب الميداني، حيث تطرقنا في الجانب النظري إلى الإطار العام للدراسة والذي يمثل الفصل الأول عالجتنا من خلاله:

إشكالية الدراسة، فرضياتها، أهدافها، أهميتها وأهم المفاهيم الإجرائية الأساسية فيها، بالإضافة إلى ذلك فقد قمنا بعرض الدراسات السابقة التي تعتبر الزاد والتراث النظري لأي باحث أثناء دراسته وفيما يلي تطرقنا إلى الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة والتي تناولنا من خلالها كل القلق والخوف والتوحد وسيكولوجية أمهات الأطفال التوحديين، أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد قسمنا إلى فصلين هو الآخر، الفصل الثاني تناولنا فيه منهج البحث الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، ثم الدراسة الأساسية

كما عالجتنا في الفصل الثالث نتائج الدراسة ومناقشتها، عرضنا من خلاله ملخص وتحليل المقابلة، ونتائج تطبيق مقياس بيك على مجموعة الدراسة ( 2 حالتين ) بالإضافة إلى مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المتحصل عليها وصولاً إلى الاستنتاج

وفي الأخير قدمنا خاتمة للدراسة، وككل بحث علمي قيم الاعتماد على مجموعة من المصادر والمراجع بالإضافة إلى الملاحق قمنا بعرضها

# الإطار النظري للدراسة

## الفصل الأول : الإطار النظري للدراسة

### الإشكالية:

يعتبر التوحد من أبرز الاضطرابات تعقيدا كونه يتسم بالوحدة والإنغلاق على الذات ويمتد تأثيره ليشمل جوانب عديدة منها المعرفية، الاجتماعية، واللغوية وكذلك الجانب الانفعالي إذ يلاحظ على الطفل التوحدي إفراط في الانطواء والانعزال ويعاني ضعف في العلاقات مع الآخرين وتوقع داخل الذات وعدم الارتباط بالآخرين حتى أقرب الناس وهم والديه، إلا أنه يستجيب ويتفاعل مع البيئة التي لا حياة فيها، ويكون انفعاله حاد، لأي تغير طفيف في البيئة من حوله مثل ترتيب الأثاث داخل البيت، ويتجنب سلوك التحديق والاتصال بالعين والتعرق الوجهي، حيث يواجد والد الطفل التوحدي جملة من الصعوبات بسبب عدم استجابة الطفل المتوحد وبالتالي نجد أن الأمهات هن أول من يعاني من الضغوطات النفسية

ولقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن أمهات أطفال التوحد يعانون من الضغوط النفسية كالخوف والقلق والاكتئاب، مصادرها متعددة، أهمها الأعباء المادية و الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المصاب بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المصاب باضطرابات التوحد أو غيره وتربية وإصرار الأم للتفرغ التام من اجل رعاية ابنها، الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق والخوف على مستقبله وهذا ما يؤدي إلى معاش نفسي متدهور للأم يتميز بالقلق والضيق والخوف بسبب السمات التي يتميز بها هذا الطفل من انطواء على الذات ونمطية السلوك وغياب الاتصال الاجتماعي وكذلك مع الواقع فكل هذا يؤدي إلى عبئ ومسؤولية إضافة إلى عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، لهذا جننا بهذه الدراسة لنتناول موضوع القلق والخوف لدى أمهات أطفال التوحد

وانطلاقا مما سبق ذكره توصلنا إلى طرح التساؤل التالي:

هل تعاني أمهات أطفال التوحد من استجابات نفسية ( الخوف -القلق) بسبب طفلهم التوحد؟ وتساؤلات جزئية هي كالاتي:

ما درجة انتشار هذه الاضطرابات النفسية التي تعيشها أمهات أطفال التوحد ؟

-ما هي مؤشرات الاستجابة للقلق والخوف لدى أمهات أطفال التوحد ؟

فرضيات الدراسة:

-تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من استجابات للقلق والخوف بسبب طفلهم التوحد

-توجد فروق إحصائية في الاستجابة بين أمهات أطفال التوحد

-تشمل مؤشرات الاستجابة النفسية للقلق والخوف لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في مشاعر النقص لنفسها والمجتمع والمستقبل وتتسم بمشاعر الذنب، والخوف من الوصمة الاجتماعية والخوف من المستقبل على ابنها التوحد

-أهداف الدراسة:

-لكل عمل أو بحث علمي أهداف يسعى الباحث إلى تحقيقها وأنا في هذا الموضوع سطرت عدة أهداف تتمثل فيما يلي:

-الكشف عن مدى قلق وخوف أمهات أطفال التوحد بشكل خاص

-الكشف عن مؤشرات الاستجابة لدى عينة من أمهات أطفال التوحد

-التعرف على اضطراب التوحد وخصوصية بصفة عامة

-الآثار النفسية الناتجة عن وجود طفل متوحد في العائلة خاصة على الأم

-التعرف على نظرة أم الطفل التوحد إلى نفسها والمجتمع

-لفت انتباه لهذه الشريحة من المجتمع ومدى تأثيرها السلبي على الأمهات

## أهمية الدراسة:

نظرا لأن الدراسات الجزائرية التي تناولت دراسة ظاهرة الاستجابة النفسية عن قلق وخوف واكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد قليلة، قررت كطالبة علم النفس العيادي وكطالبة علم أن أسلط الضوء على هذه الفئة التي تعتبر مهمشة في مجتمعنا وبالتحديد أمهات هؤلاء الأطفال الذين يعانون في صمت، كما أن هذه الدراسة تساهم في تطوير البحث العلمي والأكاديمي من خلال :

-إجراء دراسة ميدانية حول هذا الموضوع للاستفادة من نتائجها في مجال تقديم خدمات نفسية واجتماعية لهذه الفئة

-بمحاولة تطبيق المقابلة واختيار مقياس بيك للاكتئاب

## المصطلحات الإجرائية للدراسة:

**التوحد: Autism** المقصود بالتوحد هو الاضطراب أو المرض الذي يصيب الأطفال في سن مبكر ويتميز بالانطواء وضعف الاتصال الاجتماعي وانعدامه، وكذا ضعف اللغة إضافة إلى السلوك النمطي، ذلك حسب تشخيص طبيب الأطفال المختص

**الاستجابة الاكتئابية:** وهي الدرجة التي تظهر على أفراد العينة أثناء تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، مثل الاستجابة الاكتئابية لأمهات أطفال التوحد بعد معرفة إصابة الإبن بالتوحد

**أمهات أطفال التوحد:** هن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين بالمسيلة والذين تم تشخيص إصابتهم بالتوحد بالمركز

## الدراسات السابقة: الدراسات الأجنبية

الدراسة التي أجرتها نورا nora ( 1991 ) بعنوان المشكلات المترتبة على وجود طفل توحيدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف الاجتماعي والاكتئابي، وكانت نتائج الدراسة أن

آباء وأمهات وأخوة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم اكتئاب واضطرابات نفسية ( خوف - قلق ) ومشكلات تكيف اجتماعي مع غيرهم من الأسر

-دراسة أجراها بروبيرج Broberge ( 2011 ) بعنوان توقعات وردود فعل الأهل في ظل وجود طفل لديه إعاقة عقلية في السويد وقد اشتملت العينة على ( 917 ) من الآباء والأمهات لديهم أطفال يعانون من إعاقات ذهنية، وقد أجرى الباحث مقابلات شبه منظمة مع تلك الأسر، وكان من أهم نتائج الدراسة أنها أظهرت أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة ترتبط عندهم بمجموعة كبيرة من العمليات والممارسات الاجتماعية مثل المساة من التجربة المعاشة والنظرة الخارجية إلى الإعاقة ونظرة المثالية لابنهم، هذه العمليات يعتقد أنها تؤثر سلبا على الحالة العاطفية وعلى هوية الوالدين

-دراسة دابروشلكا وبيسلو pisulo dobrowska ( 2010 )

بعنوان مستوى الضغوط على الآباء والأمهات للأطفال ذوي اضطراب التوحد مقارنة بأمهات وآباء أطفال الداون ساندروم على عينة من ( 162 ) أباً وأماً، ثم تطبيق مقياس مكون من ( 66 ) فقرة بشكل استبيان قصير يقيس مستوى الضغوط على الآباء والأمهات كما بينت الدراسة أن مستوى الضغوط على أمهات أطفال التوحد أعلى من مستوى الضغوط التي يعاني منها الآباء

-دراسة نونيس وسانتوس: santos nunes ( 2010 ) بعنوان انتشار أعراض الانزعاج والاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد، وتحديد الصلات والروابط بين جودة الحياة والسمات الاجتماعية والديمغرافية، ولقد أجريت دراسة توضيحية ووصفية ومقطعية تتعلق بعشرين أما من خلال استبانة مرتبطة بالسمات الاجتماعية والديمغرافية وهي النسخة البرازيلية من قائمة (BDL) المتعلقة بالإحباط وwhool- Bref عن مقياس جودة الحياة وجدت حوالي ( 15 % ) من عوامل الانزعاج والاكتئاب لدى الأمهات، ولقد صنفت جودة الحياة بالمجمل على كونها إيجابية لدى ( 70 % ) من الأمهات ومع ذلك كانت ( 40 % ) من الأمهات غير راضيات عن صحتهن

-دراسة هاستنج (hasting ) (2001) بعنوان العلاقة بين المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأطفال خلال مراحل النمو المختلفة وتحديدًا التوحد والضغط النفسية التي تتعرض لها، أمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من (60%) أما لديهم أطفال تم تشخيصهم بأنهم توحيديون ضمن اضطرابات النمو السائدة باستخدام معايير الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (2-7) سنوات وأجابت الأمهات على مقياس الضغوط النفسية وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال بين إحساس الأمهات بالضغط واضطرابات السلوك لدى أبنائهن

وفي دراسة أخرى لـ (hasting ) (3002)، هدفت إلى الربط بين سلوك الأبناء المشكل والصحة النفسية لأهالي الأطفال التوحيديين وعلاقة ذلك بمستويات الضغوط التي يتعرض لها كل من الأم والأب

ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار (8) من الأزواج لديهم أطفال توحيديون طبقوا مقاييس في الصحة النفسية (القلق والاكتئاب والضغط النفسية إلى جانب تقرير المعلمين للسلوك المشكل لدى الطفل وأشارت النتائج إلى أنه لم يكن هناك اختلاف بين الأمهات والآباء في مستوى الإحساس بالضغط النفسية والاكتئاب إلا أن مستوى القلق لدى الأمهات كان أعلى، وأن سلوك الأطفال المشكل ارتبط بشكل دال مع مستوى الضغوط لدى كل من الآباء والأمهات

-دراسة أولسون ووانج عام (2002) (olsson and wang)

بعنوان محتوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحيديين، التي أجريت على عينة من هؤلاء الأمهات في أمريكا وبينت النتائج أن هؤلاء الأمهات يعانين من مستوى عالٍ من الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحيديين أعلى من مستوى الاكتئاب لدى آباء

الدراسة العربية:

-دراسة غادة صابر أبو العطا ( 2015 ) بعنوان الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية ، وتهدف إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية، وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذو اضطراب التوحد ( دراسة إكلينيكية تكونت عينة الدراسة من 40 أمّاً لأطفال ذو اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهن ما بين 29 و 55 سنة وممن تراوحت مؤهلاتهن العلمية من مستوى متوسط إلى مستوى عال

-أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها

وفي الأخير توصلت وبينت النتائج أن هؤلاء الأمهات يعانين من اضطرابات نفسية ومستوى عالي من الاكتئاب

-دراسة غدي عمر محمود عصفور ( 2012 ) بعنوان الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تهدف إلى معرفة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، تكونت عينة الدراسة من 40 أمّاً من أمهات أطفال التوحديين تم اختيارهن بالطريقة العشوائية، وقامت الباحثة بتطوير مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات أطفال التوحد وبينت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال التوحد في جميع مجالات المقياس كانت ضمن المستوى المتوسطي وأن أعلى متوسط كان لبعدها تحمل أعباء الطفل التوحدي، في حين كان بُعد مشاعر اليأس والإحباط للمراهق أدنى متوسط، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي للأم

-دراسة سلوى عثمان عبد الله عثمان ( 2009 ) بعنوان فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، هدفت الدراسة للتحقق من فاعلية برنامج إرشادي جماعي لتخفيف الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين والمسجلين بأكاديمية الطيبه بمدينة كوستي، عدد العينة 40 أمّاً، طبق مقياس الضغوط

النفسية للسرطاوي عام 1998، توصلت النتيجة إلى إثبات فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف جميع أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين، وذلك بإثبات وجود فروق دالة إحصائياً

التطابقين القبلي والبعدي، كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجة تحسن الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأمهات المعاقين عقلياً وذلك في بُعدي المعاناة النفسية والمعرفية والتقبل الاجتماعي

-دراسة علي فرح، ونهلة أحمد علي أمين ( 2015 ) بعنوان الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، والتحقق مما إذا كانت هناك فروق بين أبعاد هذه الضغوط استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وبلغ حجم العينة 30 فرداً، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، كما استخدم مقياس الضغوط النفسية من تصميمهما من ثم تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية أهمها أن الضغوط النفسية لأمهات ذوي الإعاقة العقلية تتسم بالانخفاض كأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وجدت أنها تكون تبعاً لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعاً لمتغير تعليم الأم

-دراسة توحيد عيروس أحمد ( 2012 ) بعنوان الضغوط النفسية على أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، بلغ حجم العينة 60 أب وأم من أبناء وأمهات أطفال التوحد ( 30 أب - 30 أم ) وتم اختبار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة وطبق على العينة مقياس الضغوط النفسية المعدل من قبل الباحثة وقد أسفرت الدراسة على أن مستوى الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال التوحديين تتسم بالارتفاع

-دراسة صفاء رفيق موسى قارقيش ( 2006) بعنوان الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها واشتملت عينة الدراسة على ( 514) من أولياء أمور أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ( 237) من أولياء أمور الأطفال التوحد ممن يسجل أطفالهم في برامج التوحد المتواجدة في مراكز التربية الفكرية في مناطق مختلفة (277) من أولياء أمور الأطفال المتخلفين عقلياً والأطفال المعوقين سمعياً والأطفال المعوقين بصرياً ممن يسجل أطفالهم في معاهد التربية الفكرية، ومعاهد الأمل، ومعاهد النور التابعة لوزارة التربية والتعليم في مدينة الرياض، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية واحتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين وهما من إعداد وتقنين كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخصي ( 1998) وأهم النتائج هي ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة الكلية، مع اختلاف مستوى الضغط النفسي حسب نوع الإعاقة

-دراسة محمد زياد سويدان ( 2012) بعنوان التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة والتي تهدف إلى التعرف على مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة، تكونت عينة الدراسة من 95 أماً لديهن أطفال يعانون من اضطراب التوحد ومسجلون في مراكز التربية الخاصة تتبع وزارة التنمية الاجتماعية في مدينة عمان، طبق المقياس التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد جاء بشكل عام ضمن المتوسط، باستثناء مجال العلاقة مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والذي كان ضمن المستوى المرتفع، بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد، يعزى إلى المستوى الاقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأم

- علي أحمد زعارير ( 2009 ) بعنوان مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحيدين، هدف إلى تقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب

مواجهتها لدى أولياء أمور أطفال التوحد في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي وعمره، تكونت عينة الدراسة من ( 200 أب وأم ) يعانون أطفالهم من التوحد في مراكز التربية بالأردن طبق عليهم مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، حيث كان المقياس من إعداد السرطاوي والشخصي 1998 وقد أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحديين الأكثر شيوعاً على الترتيب هي:

القلق على مستقبل الطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل المشكلات الأسرية

أما بقية المصادر في أنها تشكل مصادر للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين بدرجات متفاوتة

-دراسة فهد نايف المطيري ( 2006 ) بعنوان مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي للأم وعمر الأم وعدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة، شمل مجتمع الدراسة أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية بمراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والحكومي، تتراوح أعمار أطفالهن ( 6-14 ) سنة وتكونت عينة الدراسة من ( 95 ) سيدة، تم اختيار العينة بالطريقة القصدية وقد استخدم الباحث مقياس هيلود للضغوط النفسية و توصلت الدراسة إلى ان أبرز مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت العناية اليومية، والتفكك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية والعناية خلال فترة الحياة، أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدراً من مصادر الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد.

الدراسات المحلية:

-دراسة مساوي وفاء جديد فريال ( 2019 ) بعنوان الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد بمدينة دلس، وتمثلت العينة في 6 لأطفال التوحد وتراوحت أعمارهم بين 25- 45 سنة وبينت النتائج ظهور استجابة اكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد الماكثات في البيت مهما كان مستواهم التعليمي

-دراسة دعو سميرة وشوقي نورة ( 2013 ) بعنوان الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الطفل التوحد بولاية البويرة، تمثلت العينة في 5 أمهات وبينت النتائج أن مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى هؤلاء الأمهات ووجوب استخدام استراتيجيات مناسبة للتمكن من السيطرة عليه

#### التعليق على الدراسات السابقة:

1- كل الدراسات السابقة أثبتت أن مستوى الضغوط النفسية درجتها كبيرة إلا دراسات بسيطة تضمنت دراسات عربية وأجنبية

2- لم توجد أي دراسة تناولت الاكتئاب لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة على حدة وإنما كل الدراسات تشير إليه كعرض من أعراض الضغوط النفسية

3- الدراسات العربية والأجنبية لم تتوفر لديها دراسات تشابه الدراسة الحالية

4- لم توجد أي دراسة تناولت الاكتئاب مع نفس عينة الدراسة الحالية

5- معظم الدراسات السابقة تناولت أعداد العينة بصورة متفاوتة

6- بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالضغوط النفسية تناولت في تطبيقها مقياس الضغوط النفسية ودراسات أخرى استعملت كذلك الاستبيانات لجمع البيانات، وفي دراستنا فسوف نعتمد على المقابلة المغلقة وكذلك مقياس بيك

الاستفادة من الدراسات السابقة:

- 1- إثراء الجانب النظري من حيث الإطلاع على الأدوات المعتمدة عليها والاستفادة منها وتنظيم أدوات البحث الحالي والإلمام بمنهجية الدراسة والمنهج الملائم
- 2- الاستفادة من الدراسات السابقة في اختيار الأساليب الإحصائية
- 3- الإلمام بشكل واسع بموضوع الدراسة

الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

مفهوم الخوف: هو عبارة عن أحاسيس ومشاعر تنذر بالأحاسيس الأخطر يصاحبها أفكار سلبية مريضة يخاف المدمن من المستقبل التغيير-المواجهة-الفشل-المجهول -المنظر الخ...

ويقول مارلين فيرغسون عن الخوف : " أننا نعرف في أعماقنا أن الوجه الآخر للخوف هو الحرية

أنواع الخوف:

السلبى : يأتي وراءه سمات تمرض الإدمان

- 1- الإنكار : عدم رؤية المشكلة
- 2- المراوغة : عدم مواجهة المشاكل
- 3- رد الفعل الفكري : عدم توكيد الحقوق وينقسم إلى حدين: ( عدواني + قليل الحيلة )

الإيجابي:

خوف يدفعني إلى الإيمان عن طريق الإيمان بالله وتطبيق الضغوطات ( بدافع نية بذل جهد وبدافع إلى التغيير لكيفية التعامل مع الحلول ) .

## الحلول:

- 1-الثقة بالنفس وبالأخرين
- 2-عمل علاقة قوية مع ربنا سبحانه وتعالى
- 3-الصبر والشجاعة
- 4-معايشة خطوة ثانية الإيمان عكسه دائماً الخوف

## القلق:

**تعريفه:** هو شعور بعدم الارتياح مثل التوتر أو الخوف يمكن أن يكون خفيفاً أو شديداً، وقد يتعرض أي شخص لاضطراب القلق العام، وهي حالة طويلة الأمد، تجعلك تشعر بالقلق حيال مجموعة واسعة من المواقف والقضايا، بدلا من حدث واحد محدد، ويمكن أن يسبب أعراض نفسية وعقلية وجد سوية

## أسباب وعوامل القلق والخوف:

يمكن افتراض بأن لهذه المشكلة مجموعة متنوعة من الأسباب :

- اضطراب الهلع
- اضطراب القلق المتعتم
- اضطراب الرهاب
- الإصابة ببعض الأمراض مثل السكري والقلب

## عوامل خطر الإصابة بالقلق:

- 1-الطفولة القاسية : الأطفال الذين عانوا من صعوبات او ضائقة في طفولتهم، بما فيهم كونهم شهداء على أحداث صادمة كالإصابة بالسرطان )

- 2-التوتر النفسي: تراكم التوتر النفسي نتيجة لحالات موترة وضاغطة في الحياة، قد يولد شعور بالقلق الحاد مثلاً، المرض الذي يستدعي التغيب عن العمل مما يسبب الخسارة في الأجر أو المدخول والمدخول من شأنه أن يسبب توتراً نفسياً وبالتالي اضطراب القلق المتعمم
- 3-الشخصية: الأشخاص الذين يتمتعون بمزايا شخصية معينة قد يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق والأشخاص ذو الاحتياجات النفسية غير متوفرة كما يجب مثل الارتباط بعلاقة عاطفية غير مرضية قد يشعرون بعدم الأمان مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق
- 4-العوامل الوراثية:

-وجود تاريخ عائلي وراثي للإضطراب القلق المتعمم يجعله ينتقل وراثياً من جيل لآخر  
-أعراض القلق:

تختلف الأعراض من حالة لأخرى :

- الصداع
- العصبية أو التوتر
- الشعور بغصة في الحلق
- الصعوبة في التركيز
- التعب
- التهيج وقلة الصبر
- الارتباك
- الإحساس بتوتر العضلات
- الأرق

-فرط التعرق

-آلام في البطن

-الإسهال

أنواع القلق:

-رهاب الخلاء ( Agrophobia ) وهو الخوف من الميادين والتواجد في الأماكن العامة

-اضطراب القلق: بسبب حالة طبية وهو نوع من القلق يأتي نتيجة الإصابة بمشكلة طبية وحالة صحية معينة

-اضطراب القلق المتعمم: ( generalized Anxiety disorder )

هو القلق الزائد من القيام بأي نشاط أو الانخراط بأي أحداث حتى الروتينية

-اضطراب الهلع : ( panic disorder ) هو سلسلة من القلق والخوف التي تصل إلى أقصى مستوياتها خلال دقائق قليلة وقد يشعر المصاب بهذا النوع من القلق بالضيق والتسارع في التنفس وألم في الصدر

-الصمت الاختيار

-القلق الانفصال

-الرهاب الاجتماعي

بالإضافة إلى عوامل أخرى

العوامل النفس اجتماعية: والمتمثلة في العلاقات الاجتماعية بحيث يتفاعل الفرد في حياته مع الآخرين في علاقة تأثير وتأثر، اختلال هذه العلاقة قد يؤدي إلى اضطرابات الخوف والقلق وحتى الاكتئاب، بحيث نجد لدى الفرد حاجات وغرائز يريد اثباتها ولكن لا تتناسب والنظم الاجتماعية لمحيطه ما يحقق له الإحباط واختلال التوازن الداخلي، كما أن

استعدادات الفرد وحاجاته العاطفية قد لا توافقها استجابة من محيطه الاجتماعي أو قد يوافق احتقار ورفض الآخرين، ما يدعو الفرد للانسحاب والتقهقر، كما أن الأسرة كوحدة من المجتمع وهي أول ما يقابله الطفل في حياته وأساس تعلمه العديد من السلوكيات وبناء شخصيته، فتتكون أسرة غير سوية نسبياً، ما يجعل الطفل عرضة لاستدخال سلوكياتها وأفكارها السلبية وإدماجها في منظومة الشخصية الفردية ( إسماعيل يامنة وآخرون، 2017، ص148)

## 2-العوامل البيئية:

بحيث يرى العلماء أن للبيئة دورا هاما وكما سبق ذكره يرجع إلى عوامل داخلية أو خارجية، التغيرات الكبيرة في بيئة الفرد ( تغيير السكن أو الوظيفة أو الطلاق ) كما أن هناك عدة دراسات أشارت لدور المناخ والبيئة التي يعيش فيها الفرد أثر كبير على حالة الفرد النفسية والاجتماعية

## التوحد:

1- مفهوم التوحد : هناك عدة تسميات لمصطلح التوحد سواء كانت عربية أو أجنبية ومن بينها الذاتية، الاجترار، التوحد ( Autisme )

## أ-لغة:

الذاتوية: يمكن أن نقول أن الذاتية أو الخلاع " مكن أن نقول أن الذاتية أو الخلاع " dereism " لأن كلاهما يعيش عالماً متوهماً، غير أن الذاتي يغلق على نفسه في هلوساته، في حين أن المخلوع ينشط بتفكير ويبتعد عن الواقع أو جانبه وهو ما يعنيه لفظ الخلاع من خلع أو انزع بمعنى ابتعد عن طبيعة الأشياء ( عبد المنعم الحفني، 1995، ص 594)

الاجترار: هو من يحتفظ في نفسه بشعور مرير، ويعيده إلى ذهنه باستمرار ونقول بأن فلان اجتر الكلام أي أعاده مرارا، من دون الاتيان بشيء جديد ( مأمون الحمري، 2000، ص193)

التوحد: الانفراد وبقاء الشخص وحده، والعيش وحيدا في عزلة عن الآخرين ( مأمون الحمري، المرجع السابق، ص 12-15)

ب-اصطلاحا:

تعريف أحمد عكاشة 1969: يطلق على إعاقة التوحد اسم الذاتوية الطفولية " childhood Autism " ويعرفها بنوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده نمو ارتقاء غير طبيعي أو مختل قبل 3سنوات الأداء غير طبيعي في المجالات النفسية الثلاثة:

التعامل الاجتماعي

التواصل والسلوك المحدد المتكرر

نوبات هيجان

مشكلات أخرى مثل : الرهاب، المخاوف المرضية، اضطراب عدوان موجه نحو الذات

-تعريف رتفو وفريمان 1978 كمال الدسوقي 1988 محمود حمودة 1991:

أطلقوا على إعاقة التوحد بمصطلح الاجترار، فالبحت الأخير توصل إلى أن الطفل الاجتراري الأصغر سنا يكون أشد إصابة وأكثر إعاقة بالنسبة للمراهق، الذي تصبح عنده كعرض من أعراض الفصام، ويضيف " كمال الدسوقي " إن المعنى الكلي للاجترار، يمكن فهمه من ثلاث معايير رئيسية:

التفكير الذي تحكمه الحاجات الشخصية أو النفسية

إدراك العالم في حدود الرغبات باعتبارها معارضة للحقيقة الانشغال المفرط أو الاهتمام البالغ بأفكار نفسه وتخيالاته الخاصة ( عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص21)

-أما " رتفو وفريمان " اقترحا تعريفا للاجترار يتضمن خصائص وصفات الشخص الاجتراري بأنه الذي يجب أن توجد الأعراض التالية لديه:

-اضطراب في سرعة النمو أو مرحله

-اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية

-اضطراب التعلق المناسب بالأشخاص والأحداث والموضوعات

وقد أخذ هذا التعريف من الجمعية الوطنية للأطفال المتوحدين ( NSAC ) عام 1978 " society for autistic childrens nationa

-تعريف عبد المنان معمور وإنجاش 1979

ويطلقان على تسمية الأوتيزم، فالبحث الأول تبنى تعريف ماركان 1990 " marica " بأنه يشير إلى الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه وضعف القدرة على التواصل، إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط ( عبد الرحمان سيد سليمان، المرجع السابق، ص 27)

أما أنجلش يعرفها بأنها نزعة المرء في التفكير أو الإدراك او الوعي والتي تحددتها الرغبات الشخصية أو حاجات الإنسان، وذلك على حساب الحقيقة الموضوعية ( عبد الرحمان محمد العيساوي، 1999، ص 228)

أو هي نوع من تصور أو فهم واستيعاب العالم كشيء ملتصق برغباته لإيجاد الشعور بالغ من خلال الخيارات والأوهام أكثر من هو عليه الآن

تعريف عثمان فراج 1994، كريستن مايليز، إسماعيل بدر 1997، محمد عز الدين 2001:

-أطلقوا على هذه الإعاقة " بالتوحد " والتوحد هو المصطلح الأكثر استعمالاً في الأونة الأخيرة، بحيث أنه لا ينطبق على الطفل الذي يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ لأن المصابين بهذا المرض يمكن أن يكون مستوى الذكاء مع الخيال طبيعيين، أو الذكاء جدا أو مختلين عقليا وهذا حسب رأي " ما يلز " أما " إسماعيل بدر يعرفه على أنه

اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم فهم التعبيرات الانفعالية ( التعبير الوجه، أو اللغة )، ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض مظاهر السلوكية النمطية ( عبد الرحمان سيد سليمان، المرجع السابق، ص 26)، أما " محمد عز الدين " يرى أن التوحد اضطراب يتعلق بتطوير الدماغ مع وجود الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية وبعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير، بالإضافة إلى كل هذه التعاريف فهناك عدة باحثين تحدثوا على إعاقة التوحد لكن اختلفوا في إعطاء مصطلح واحد لهذه الإعاقة مثال ( إن هناك من أطلقوا عليها بالمصطلحات التالية: ذهان الذاتوية، فصام الذووي، الانغلاق الطفولي في الأخير نعطي ملخص التعاريف السابقة فيما يلي:

إن التوحد هو أحد الاضطرابات الارتقائية ( النمائية ) المنتشرة، مما تجدر الإشارة إلى أنه قد تم تصنيف إعاقة التوحد في الإصدار الرابع للدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية 1994 ضمن مجموعة من الاضطرابات الارتقائية الشاملة المختلطة ( عبد الرحمان سيد سليمان، نفس المرجع السابق، ص 28)

ومن أهم مميزاته :

أنه يتميز بنمو وارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات

- أنه يتميز باضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية

- أنه يتميز باضطراب في الكلام واللغة

- أنه يتميز بشخصية مغلقة، والتفات إلى داخل الذات والانشغال الكامل بالحاجات والرغبات الخاصة، والتي تجد الإشباع التام لها على مستوى الخيال

- أنه يتميز بأنماط سلوكية متكررة

- أنه يتميز بشذوذ في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين

- أنه نادر الحدوث أو تتراوح نسبة حدوثه ما بين 2-4 في كل عشرة آلاف طفل ( عبد الرحمان سيد سليمان، المرجع السابق، ص 29)

## 2-أسباب التوحد:

### 1-2-الفرضية النفسية:

فمنذ القدم كان الوالدان يُتهمون ببرودة عواطفهم تجاه الابن والتي تسبب الإصابة بالتوحد، وخصوصاً الأم مما أطلق عليها الأم الباردة، ولكن لم تثبت تلك الفرضية حيث قام العلماء بنقل هؤلاء الأطفال المصابين إلى عوائل بديلة خالية من الأمراض النفسية ( برودة العواطف وغيرها)، لم يلاحظ أي تحسن على هؤلاء الأطفال، ويلاحظ أيضاً أن الإصابة بهذا الاضطراب قد يبدأ أحياناً منذ الولادة، ولم يكن تعامل الوالدين واضحاً في هذه الفترة

### 2-2-الفرضية البيولوجية:

وهناك من يفسر التوحد نتيجة العوامل البيولوجية وأسباب تبنى المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول للنظرية البيولوجية عندما لا يوجد سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يُعزى لها السبب ( الشامي وفاء، 2004، ص128)

### 2-3-الفرضيات الوراثية والجينية :

تفترض أن عنصر الوراثة كسبب يفسر لاضطراب التوحد وهذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين إلى خلل في الكروموزومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين تؤدي إلى الإصابة به

### 2-4-فرضيات الفيروسات والتطعيم:

وجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية وإصابة التوحد ومن هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية وتضخم الخلايا الفيروسي، ويرى البعض أن التطعيم قد

يؤدي إلى الأعراض التوحدية بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح ما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ ولكن لم تعتمد هذه الفرضية من قبل المراكز العلمية

### 2-5- الفرضيات البيوكيميائية :

وتفترض حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل السيرونين والدوبامين، والبيبتيدات العصبية، حيث أن الخلل البيوكيميائية في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية والمزاج والذاكرة وإفراز الهرمونات وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم

### 2-6- الفرضيات الأيضية:

تشير هذه الفرضيات إلى أن عدم مقدرة الأطفال التوحديين على هضم البروتينات وخصوصا بروتين الجلوتين GLUTEN الموجود في القمح والشعير ومشتقاتهما، وكذلك بروتين الكازين الموجود في الحليب، يؤدي إل ظهور الببتيد غير المهضوم والذي صح له تأثير تخذييري يشبه تأثير الأفيون والهروين ( حكيم رابية إبراهيم، 2003، ص 148)

### 2-7- فرضية التلوث البيئي :

يفترض بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه الحرجة إلى التلوث البيئي وما يحدث من تلف دماغي وتسمم في الدم ( الزئبق والمادة الحافظة للمطاط والرصاص وأكسيد الكربون ) ( حكيم رابية إبراهيم، المرجع السابق، ص 148)

هذه الفرضيات والنظريات تبقى كلها احتمالات ويبقى التوحد مرض غامض ومجهول السبب

### 3-أنواع التوحد:

اقترحت " ماري كولمان " ثلاث تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث تحسن لها ما بين الخامسة والسابعة، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحد وتكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر، والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبياً ويظهر لدى

المصابين بها مرض عضوي متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية ومتلازمة  
الحرمان الحسي

واقترح كل من سيفن SEVIN ماتسون MATSON، كو CO وفي Fee، تصنيف من أربع  
مجموعات كما يلي:

3-1- المجموعة الشاذة: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية  
والمستوى الأعلى من الذكاء

3-2- المجموعة التوحدية البسيطة: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة  
قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية كما يعاني أفرادها أيضا تخلفا عقليا بسيطاً والتزاماً  
باللغة الوظيفية

3-3- المجموعة التوحدية المتوسطة: ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:

- استجابات اجتماعية محدودة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل التآرجح والتلويح  
باليد) لغة وظيفية محدودة وتخلف عقلي

3-4- المجموعة التوحدية الشديدة : أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم  
مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ ( أسامة فاروق مصطفى،  
كمال الشريني، ص 31-48-49)

4- أعراض التوحد وخصائصه:

يتسم الطفل التوحدي بأعراض وخصائص تتبين فيما يلي:

- عندما يكون الطفل التوحدي رضيعا لا يستجيب للحمل والاحتضان

- عندما يكون الطفل التوحدي أكبر سنا يتجنب النظر في وجه إنسان آخر، ويشعر عندما  
يمسك به إنسان وكأنه يمسك بقطعة أثاث

كما طور MILDRED CREAK أربع خصائص لأطفال التوحد وذلك انطلاقاً من الأعراض التالية:

- الفشل في إقامة تواصل إنساني أو اجتماعي يصاحبه نقص في تقليد السلوك والتعلم
  - ضعف في مقدار الدافعية ويتضمن الفشل في اكتشاف الأشياء في البيئة وضعف في السرور عند إنجاز المهام البيئية بإتقان
  - اضطراب في الإدراك وتجنب الطفل للمثيرات البصرية والسمعية
  - خلل في تطور الوظائف المعرفية، عدم وعي المفاهيم المكان والزمان، كما أن اللغة لا تتطور بشكل ملائم
  - ليس لديهم أي اهتمام بالألعاب أو بالخيال
  - إيذاء الفات خاصة الإيذاء الجسدي
  - التعلق الاستحوادي بأشياء معينة ( خولة أحمد يحيى، 2000، ص 210)
- من خلال ذلك نستنتج أن أعراض اضطراب التوحد مختلفة من حيث الشدة، العدد من طفل لآخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتصال والسلوك وإذا ما تحدثنا عامة فإنها لكون في الجوانب التالية:

التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك

#### 5- تشخيص التوحد وتقييمه:

كلمة تشخيص مأخوذة في الأصل عن الطب والتشخيص هو الفن والسبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل أو طبيعة وتنوع المرض ( أسامة فاروق، مصطفى كمال الشريني، المرجع السابق، ص 109)، حيث ما يزال تشخيص اضطراب التوحد من أكبر مشكلات التي توجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة حيث يرجع السبب إلى ما يلي:

-تشابه خصائص أو صفات التوحد مع اضطرابات أخرى

-وجود إعاقات أو اضطرابات مصاحبة للتوحد

-حدثة البحوث إلى حد ما في هذا المجال وخاصة في الدول العربية

-نقص في تأطير المؤهلين في تشخيص هذا الاضطراب ولا يخفى أن الفريق الذي يتبنى

عملية التقييم والتشخيص لابد أن يكون متعدد التخصصات، كما أن هذا الفريق يضم:

طبيب نفسي، طبيب أطفال، طبيب أعصاب، أخصائي نفسي وأرطوفوني، إضافة للوالدين )

نايف لازرع، 2010، ص 81)

وحسب ( DSMA ) فيشخص التوحد ضمن اضطرابات النمو الشاملة تحت رقم 00.299

ومعاييره كآلاتي:

أ-توافر 6 أو أكثر من المواصفات المدرجة في ( 1 ) ، ( 2 ) ، (3)، على أن تشمل على

الأقل اثنين في المجموعة 1 وواحد على الأقل في كل من المجموعة 2 و المجموعة 3

1-خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

-نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي، والتعبير الوجهي،

والأوضاع الجسدية و الإيماءات لتنظيم التفاعل الاجتماعي

-العجز على إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه

-لا يسعى تلقائياً إلى مشاركة الآخرين في الترفيه والاهتمامات أو الإنجازات

-الافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية والعاطفية

2-خلل نوعي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

-تأخر أو انعدام اللغة المنطوقة ( غير مصحوبة بمحاولة تمريضية من خلال طرق بداية

التواصل الإيماءات أو المحاكاة الحركية الصامتة )

-بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام : نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص آخر أو مواصلتها

-الترديد أو التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شاذة

-نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف أشكاله أو لعب أدوار الكبار، بما يلائم مستوى نموه الحالي ( أمينة السماك، 2001، ص59)

3-التكرار الآلي للأنماط محدودة في السلوك والاهتمامات والأنشطة، كما يظهر في واحدة على الأقل فيما يلي:

-الانشغال التام بوحدة أو أكثر من أنماط الاهتمام المكررة والمحدودة والشاذة في درجتها أو موضوعها

-التمسك المتصلب بروتينات، وطقوس معينة ليست لها ضرورة عملية

-نمطية حركية تتسم بالمعاودة والتكرار الآلي ( مثل خفق أو ثني اليد أو الأصابع أو الحركات المعقدة لكامل الجسم )

-الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء

ب-تأخر أو شذوذ دائم في واحد على الأقل من المجالات التالية:

يبدأ قبل السن الثالثة :

-التفاعل الاجتماعي المتبادل

-اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي

-اللعب الرمزي الخيالي

ج-لا يمكن تحليل الاضطراب تحليلاً أفضل بوجود اضطراب ريت أو الاضطراب التفسخي في مرحلة الطفولة ( أمينة السماك، المرجع السابق، ص59)

### 8-التشخيص الفارقي للتوحد:

تعتبر عملية التشخيص الفارق بين إعاقة التوحد وغيرها من الإعاقات المشابهة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا ويرجع السبب إلى التباين في الأعراض من حالة إلى أخرى من حالات التوحد من جهة ولأن بعض الأطفال حتى غير المعوقين منهم قد نجد في سلوكياتهم أو خصائص وسمات شخصيتهم بعضا من سمات طفل التوحد في بعض الأحيان ولفترات محددة رغم أنهم قطعاً ليسوا كذلك وأيضاً تشابه بعض أعراض إعاقة التوحد مع بعض الإعاقات الأخرى في الطفولة وتكمن هذه الإعاقات فيما يلي:

### 8-1-التخلف العقلي:

رغم تشابه معظم الأطفال التوحديين مع الأطفال المتخلفين عقليا في درجات الذكاء إلا أن المتخلفين عقليا اجتماعيون ولا يتصفون بالعزلة، بينما الأطفال التوحديين انسحابيون ولا يميلون إلى التفاعل الاجتماعي كما أن الطفل التوحدي يظهر عليه التردد الفوري للكلام لما يسمعه من الآخرون بينما لا يظهر الطفل المتخلف عقليا، كذلك كما أن الطفل المتخلف عقليا يحرز تقدما ملموسا في البرامج التدريبية بينما الطفل التوحدي يفتقد هذا

### 8-2-فصام الطفولة:

يتميز الطفل الفصامي بأعراض الهلوسة والهذات في حين لا تظهر هذه الأعراض على الطفل التوحدي، كما يتميز الطفل التوحدي بترديد الكلام بينما الطفل الفصامي لا يظهر هذا التردد

### 8-3-ذهان التكافل:

أهم ما يميز طفل ذهان التكافل هو التعلق الشديد بالأم في حين أن الطفل التوحدي لا يميل لتكوين أي علاقة مع أي شخص سواء الأم أو غيرها، كما أن التردد اللغوي يتميز به الطفل التوحدي لا يظهره طفل ذهان التكافل .

### 8-3- اضطراب ريت

هذا الاضطراب ينتشر أكثر بين الفتيان بينما التوحد يصيب الأولاد والبنات، كما أن اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية، بينما لا يظهر ذلك لدى الطفل التوحدي

### 8-4- اضطراب اسبرجر:

هذا الاضطراب لا يظهر إلا في عمر المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، كما أن الطفل المصاب باضطراب اسبرجر كثير الكلام بحماس، بينما الطفل التوحدي لا يريد الكلام وذلك لتجنب الاتصال بالآخرين، كما أنه يظهر ترديد لما يقوله الآخرين

### 8-4- الصمم:

أهم ما يميز الطفل الأصم هو أن لديه عيوب عضوية في الجهاز السمعي بينما الطفل التوحدي ليس لديه أي عيوب عضوية في الجهاز السمعي فهو يسمع جيدا ولكنه في بعض الأحيان لا يريد أن يستجيب ( ماجد السيد علي عمارة، 2005، ص79)

### سيكولوجية الأمومة:

#### 1- سلوك الأمومة:

إذ التغير في الإفرازات الهرمونية المرافقة للحمل والولادة يضع المرأة في حالة جاهزية لتقديم العناية اللازمة للمولود الجديد، كما تأخذ المؤثرات الصادرة عن الصغير أهمية خاصة في استمرار الأمومة في المراحل اللاحقة، إن تأثير الوسط الاجتماعي، يدفع الأم إلى أن تتصرف حسب طريقة محددة فالعوامل الثقافية والقيم الاجتماعية تؤثر تأثيراً هاماً في سلوك الأمومة

ويرى نادلر أنه دراسة الأمومة عند الجنس البشري يمكن الأخذ بالفرضيتين التاليتين:

أولاً: إن سلوك الأمومة عند البشر يمكن أن يكون متلائماً مع الصيغة الخاصة لتنظيمنا الاجتماعي من هنا تبدو الأهمية القصوى في تفحص ودراسة الأنظمة الاجتماعية في مختلف أشكالها

ثانياً: إن الاضطرابات في سلوك الأمومة وفي علاقة الأم بصغيرها يكون غالباً نتيجة التغيير المفاجئ في الشروط والعادات الطبيعية ( قنطار، 1992، ص63)

2- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد: هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور معرفتها بأن طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة إلا أن غالبية الأمهات يمرون بنفس المراحل التالية:

-مرحلة الصدمة : أول ردة فعل نفسي يحدث للأم حيث لا تستطيع تصديق أن طفلها غير عادي

الإنكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان ينكر كل ما هو مرغوب أو مؤلم، وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم للتخفيف من القلق الناتجة عن الصدمة

الحداد والحزن: وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم يعد فقدان الأمل نهائياً بصحة ابنها : الذي يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طول حياته

الخجل والخوف: يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لنظرة الآخرين المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن

الغضب والشعور بالذنب : محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالباً ما يكون الغضب، موجهاً نحو الذات ( الشعور بالذنب، أو موجه لمصادر خارجية كالطبيب )

-الرفض أو الحماية الزائدة : المواقف الراضية للطفل تعرضه للإهمال وإساءة الآخرين، والحماية المفرطة تولد الاعتمادية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات

-التكيف والتقبل: ويعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة ابنها لكن من المهم أن تصل الأم لهاته المرحلة بسرعة لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية ( رغدي، 2018، ص65)

### 3-أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحيدي:

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل يقابله الطفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة وأثرها في تنشئة الطفل الاجتماعية فإنهم يحرصون على إظهار دور الأم الرئيسي في عملية التنشئة كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة إلى الشعور بالأمان الذي يهيئه إلى التوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي، ويؤكد استقراره وهو في هذا يحتاج إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان والطمأنينة وهذه العناصر يستنبطها الطفل من يحيطون به وبصفة خاصة الأم

# الفصل الثاني

## الفصل الثاني : الإجراءات المنهجية

### تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي اعتمدها في الجانب الميداني لبحثي، من خلال تقديم المنهج المتبع، وما يخص بحثي من مكان وزمان إجراء البحث وكذلك أهم الوسائل التي اعتمدها عليها

### 1-منهج البحث:

المنهج العيادي: يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة فالأساس في مجال الدراسات النفسية، ولقد اعتمده عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضيتي وموضوع الدراسة من جهة وفردانية الحالات من جهة أخرى، والمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على فريدة ( roland,1983,p21 )  
-دراسة حالة:

إن مصطلح دراسة حالة يستخدم للإشارة إلى عملية جمع البيانات وإلى استخدامها إكلينيكياً، إلا أن هيدا بولجار تفضل استخدام مصطلح " تاريخ الحالة " للإشارة إلى البيانات الحام طريقة دراسة الحالة للإشارة إلى الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة وتشكل الوثائق الشخصية وبروتوكولات الاختبارات والسجلات الطبية، وسجلات المقابلات الشخصية والعلاجية " تاريخ الحالة " إلا أنها لا تمثل طريقة دراسة الحالة بوصفها طريقة للبحث ( عماد الخطيب، 1999، ص69)

فدراسة الحالة حسب مصطفى عبد المعطي، هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية وهي ملاحظة معمقة لموضوع معين، قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات عن نفس الشخص من كل الجوانب ( norbert sillary,1999 ,p47)

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية اختبار أولي للفرضيات حيث تعطينا نتائج أولية ومؤشرات بمدى صلاحية هذه الفروض فما هي التعديلات الواجب إدخالها على الفروض، والهدف منها معرفة مدى مناسبة البيانات التي تحصل عليها الدراسة كما التأكد من صلاحية المعلومات

## 3- أدوات الدراسة:

**الملاحظة العيادية :** هي وسيلة مهمة من وسائل جمع البيانات لها أهمية كبيرة في الدراسة والبحث وتتميز الملاحظة عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المرافق الواقعية في الحياة، بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير من أهمية الملاحظة أن الباحث يستطيع أن يستخدمها في الدراسات الكشفية والوصفية والتجريبية، ويجمع بيانات لها أهمية بالنسبة لكل نوع من أنواع الدراسة ( محمد حسن غانم، 2004، ص73-74)

## المقابلة العيادية:

المقابلة هي محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو عدة أشخاص وهي بوجه عام أنسب الطرق للحصول على بيانات ذاتية في علم القيم والاتجاهات والمفاهيم الاجتماعية، كما أنها وسيلة للتعرف على الحقائق والآراء والمعتقدات التي تختلف فرد إلى آخر

## تعليمية المقابلة:

في البداية يجب تقديم المقابل لنفسه " أهلاً أنا طالبة في علم النفس العيادي أريد أن أتحدث معك، إن أردت طبعاً في موضوع يخصك ويهمني في بحثي، وبكل تأكيد فالكلام الذي يكون بيننا سيبقى سرا وليس لدي أي مصلحة إلا من أجل مساعدتي في الدراسة

**المحور الأول ما قبل التشخيص:**

-حدثيني عن نمو طفلك

-متى لاحظتني غرابة في سلوكه

-ما الأعراض التي لاحظتها

-كيف كان بالنسبة لإخوته

-ما كانت ردة فعلك نحوه

**المحور الثاني أثناء التشخيص:**

-ما كانت ردة فعلك عندما تأكدت أن طفلك مصاب بالتوحد

-تكلم لي عن إنجاب هذا الطفل

-ما كان شعورك عندما تم إخبارك أنه متوحد

-تكلم لي عن اهتمامك

-ما هي ردة فعلك اتجاه تصرفاته

-حدثيني عن حياتك اليومية

**المحور الثالث محور ما بعد التشخيص**

-تكلم لي عن كيفية رؤيتك لعلاجه

-كيف تتعامل مع ابنك في الوضع الحالي

-كيف هي نظرتك لحياة ابنك

-تحدث لي عن مواجهتك لهذه الوضعية

## الاستبيان

يعد الاستبيان أحد أكثر الأدوات في جمع المعلومات استخداماً في البحوث الكمية، يصمم وفق خطوات علمية معينة إلا أنه هناك بعض الأخطاء التي قد يقع فيها الباحثون من كثرة العبارات وتكرار أو تناقض بعضها بصياغات مختلفة وتغطية محاور كثيرة للمصطلحات الجديدة وأخطاء نحوية ولغوية هذا ما لاحظناه عند مراجعتنا لعدد من الاستبيانات

### مميزات الاستبيان:

- 1- يؤدي إلى جمع معلومات مهمة عن الموضوع البحث بتكلفة بسيطة ووقت قصير
- 2- الموضوعية وعدم تحيز من قبل الباحثين الذين يجمعون البيانات
- 3- سهولة إعداد الاستبيان مقارنة بالأدوات الأخرى المستخدمة في البحث العلمي
- 4- يؤدي إلى الحصول على الإجابات الدقيقة
- 5- يعطي الاستبيان الحرية الكاملة للعينة في الإجابة عن التساؤلات
- 6- يعطي الباحث كما هائلاً من المعلومات
- 7- عدم تحديد وقت معين للإجابة مما يبعد القلق عن العينة
- 8- يمكن تطبيق الاستبيان على مناطق جغرافية واسعة

### 4- الدراسة الأساسية:

تمت هذه الدراسة من خلال برمجة حصص ومقابلات مع الحالات بشكل متفق عليه مبدئياً وأيضاً خلال بحثنا واجهنا صعوبة في البحث عن مكان لإجراء المقابلات مع الحالات لأن أبنائهم كانوا في أسابيعهم الأخيرة لخروجهم في عطلة .

مجموعة البحث وخصائصها:

هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة تم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة في بحثي هذا قمنا باختيار العينة التي عددها ( 2 ) حالة سنهما من ( 38-49 سنة ) بطريقة عشوائية وفق شروط معينة

أ-شروط اختيار مجموعة البحث:

-أن تكون مجموعة البحث مجموعة لأمهات أطفال التوحد

-أن يكون المصاب بالتوحد ملتحق بالمركز

جدول ( 1 ) يوضح خصائص عينة البحث الأساسية :

الحالة	السن	المستوى الدراسي	المهنة	عدد الأبناء	من الابن التوحيدي	سن اكتشاف الإصابة
نييلة	49	جامعي	أستاذة	3	8سنوات	سنة
سامية	38	ثالث ثانوي	ماكثة بالبيت	4	8سنوات	4سنوات

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

الفصل الثالث: العرض والمناقشة

1- عرض نتائج الدراسة

1- عرض نتائج الحالة الأولى

-تقديم الحالة:

الاسم: نبيلة

السن: 49

المستوى الدراسي : جامعي

الحالة الاقتصادية: متوسطة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

مهنة الأم: مدرسة

معلومات الطفل:

الاسم: سراج

العمر: 8 سنوات

الجنس: ذكر

الرتبة: الطفل الثاني

### ملخص المقابلة مع الحالة:

تم إجراء المقابلة في ظروف حسنة، طبعاً أدلت الأم قبولها واستعدادها لإجراء المقابلة تحدثت الأم عن طفلها وقالت كانت الولادة نتاج ابني عادية لكن عندما وصل مرحلة المشي كان لديه تأخر إلى أن وصل مرحلة النطق اكتشفت أن لديه تأخر في النطق وكان لا يتواصل مع غيره من الأطفال في سن الثانية ويقوم بلقطات عشوائية بيده

-قيام ابنها بهذه الحركات وعدم تواصله مع الآخرين أدخل الشك إلى الأم بأنه يعاني من اضطراب ما فتوجّهت بها إلى أخصائي نفسي حيث قالت : كي شفت تأخره في النطق وعدم تواصله مع غيره وحركات عشوائية يقوم بها حكمتي الخلعة وعرفت بلي ابني عندو حاجة مشي مليحة " ولما ذهبت به إلى الأخصائي وجهني إلى المركز وبالتالي شخصوه ولقاو عندو التوحد

-تم إخبار الأم والأب من طرف المختصين أن ابنهم مصاب بالتوحد، حيث كانت الصدمة قوية عليهما وأحست الأم بألم في نفسها حيث صرحت قائلة " جاني شوك حسيت بخلعة في قلبي راح يحبس حتى ولاو دموعي يسبلو ما قدرتش نتحكم فيهم بعدها وليت وحدي حتى باباه ميشوفنيش باه ما يضعفش خاطر ديما يشجعني "

-كما أكدت الأم بأن الطفل كان مرغوب فيه حيث حدثتني عن تخطيط إنجاب هذا الطفل حيث قالت " كنا فرحانين بيه ونستناو وقتاه يجي للدنيا خاصة كي عرفنا أن ولد لأن الطفل الأول بنت " حدثتني الأم عن ابنها أنه كان يقوم بتصرفات تفرقتها وقالت " نقلق منه نخرج من البيت ولا نعيظ لباباه، كان يعتدي على زملائه ولا استطيع التحكم في تصرفاته "، كما صرحت لنا أنها أحياناً تعامله بلطف وأحياناً أخرى تضربه بعنف وقالت " مرات يهبلني يوصلني أنني نضربو، ولكن الله غالب هو مريض لازم نسايرو ما عندي ما نديرلو، بصح ديما يخليني ننتلق منو وقالت " وليت ديما نخم كيفاش نكبروا وكيفاش يصرالوا مع خاوتو

وليت نخم بزاف على مستقبلوا وكيفاه يصرالو لو يكمل هكذا مع هو ما يحسنش النطق وكيفاه راح يقرالي، وليت كيما راكي تشوفي فيا ديما حزينة ورائي نخم "

وتقول الأم أنها أهملت كل شيء في حياتها حسيت صرحت وقالت " حتى زوجي عدت ما نهتمش بيه خاطر نخم غير في ابني كيفاه راح يواجه هذا المجتمع حتى الماكلة عادت جيني سامطة " فهي تكاد تفقد الأمل في علاجه لكي يصبح طفلاً كباقي الأطفال

#### تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال تحليل المعطيات المقابلة مع الحالة الأولى لاحظنا أن الأم تعيش حالة نفسية مزرية والدليل على ذلك الحزن والقلق والخوف على مستقبل ابنها ومع ذلك فهي تحاول تساير ابنها وتبحث له عن علاج في أقرب وقت .

#### نتائج الاستبيان على الحالة:

الفقرات	النتائج المحصل عليها	
	نعم	لا
1- أشعر بالحزن في كل وقت	X	
2- أفقد الشهية بمرور الوقت	X	
3- أعاني من أرق	X	
4- أشعر بأنني سأحقق أحلامي		X
5- أشعر بالقلق لأن لأن لدي طفل توحدي	X	
6- أخاف على ابني حينما يخرج من المنزل	X	
7- أحب الحياة		X
8- أشعر بالخوف من المستقبل	X	

	X	9- أبكي حينما أنظر إلى ابني التوحدي
	X	10- لا أهتم بنفسي
	X	11- أحس بالتعب
	X	12- أحس أنني غير قادرة على مواجهة المشاكل
	X	13- سرعة الانفعال لأي موقف
	X	14- فقدان الاهتمام الحسي
X		15- أحس بالسعادة
	X	16- قلة النوم
	X	17- طفلك التوحدي يشعرك بالنقص
	X	18- أنا غير راضي عن نفسي
X		19- لدي إحساس وتفاؤل كبير
	X	20- أفقد ذاتي تجاه الأشياء التي كنت أحبها
4 لا	17 نعم	المجموع

تحليل نتائج الاستبيان:

بعد حساب عدد مجموع نعم وجدنا أنها ( 17 ) ولا قدرت بـ ( 4 ) وهذا دليل على أن الحالة لديها فعلا خوف كبير وقلق على طفلها التوحدي وعلى مستقبله نظرا لإجاباتها بنعم أكثر على الاستجابات التي توشر على القلق والخوف

2- عرض نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الاسم: سامية

السن: 38

المستوى الدراسي : الثالثة ثانوي

الحالة الاقتصادية: متوسطة

مهنة الأم: مائكة بالبيت

معلومات الطفل

الاسم : يحي

العمر : 8 سنوات

الجنس: ذكر

الرتبة: الطفل الرابع

ملخص المقابلة:

ملخص المقابلة نقول أن نمو طفلها كان طبيعي جدا، يضحك يلعب في عمر السنة أولى أقدم على المشي، كان يتكلم بعض الكلمات الغير مفهومة وله فرط في الحركة، هنا دخل الشك إلى نفسها اتجاه ابنها، حيث قالت " كي شفتو هكاك، ومينطقش مليح وما يخافش، ديما يقفز قدام السيارات ويطلع لبلايس عالية، يلعب مع لكلاب ما يخافش منهم شكيت، قلت طفل ماشي نورمال"

شك الأم جعلها تستشير مختص نفسي لتشخيص حالة ابنها، فأخذته إليه وهو بدوره وجهها إلى المركز حيث قالت " كي شكيت فيه حكيت مع الأخت نتاعي وهي وجهتني لمختص نفسي، كي ديتو للمركز، يداوه في تشخيصه " ومن ثم تم تشخيصه واكتشاف أنه مصاب باضطراب التوحد، وتم إخباري بذلك نقول الأم : " تصدمت " وأحست بشعور سيء وقالت

حسيت روجي تحرقت من داخل وظلمات الدنيا في وجهي، تفكرت باباه واش يقول كي يسمع "

حدثتني الأم وقالت : " بأن حياتها تغيرت كثيرا بعد هذا الحادث قالت: " كنت ديما تضحك ولا باس عليا مع زوجي وأولادي بين يوم وليلة تبدلت حياتي "

تؤكد الأم أنها حتى وإن ابنها مصاب بتوحد فلن أفقد الأمل في الاهتمام به وعلاجه

تقول : " لكن في داخلي دائماً أحس بحزن عميق وقلق وخوف عن ابني، كيف يكون مستقبله في وسط مجتمع كيما مجتمعنا هذا "

تقول الأم أن ابنها يتصرف تصرفات مزعجة لكني أحاول أن أتمسك في أعصابي وقلقي لكي لا أعامله بعنف

تؤكد الأم أنها تتظر لحياة ابنها نظرة حزن وقلق عليه حيث قالت " أنا مارانيش متفائلة بلي وضع ابني راح يكون مليح بصح نصبر روجي ونقول بلاك يتحسن "

من خلال تحليل معطيات المقابلة نستنتج أن الأم تعاني كثيرا في حياتها ككل وخاصة مع ابنها المتوحد ولاحظت عليها علامات الخوف والقلق والتشاؤم خاصة وأنها أم مأكثة بالبيت لا تستطيع تقديم الكثير لابنها

### نتائج الاستبيان :

الفقرات	النتائج المحصل عليها	
	نعم	لا
1- أشعر بالحزن في كل وقت	X	
2- أفقد الشهية بمرور الوقت		X
3- أعاني من أرق	X	
4- أشعر بأنني سأحقق أحلامي		X
5- أشعر بالقلق لأن لأن لدي طفل توحدي	X	

	X	6-أخاف على ابني حينما يخرج من المنزل
	X	7-أحب الحياة
	X	8-أشعر بالخوف من المستقبل
	X	9-أبكي حينما أنظر إلى ابني التوحدي
X		10-لا أهتم بنفسي
	X	11-أحس بالتعب
	X	12-أحس أنني غير قادرة على مواجهة المشاكل
	X	13-سرعة الانفعال لأي موقف
X		14-فقدان الاهتمام الحسي
X		15-أحس بالسعادة
X		16-قلة النوم
	X	17-طفلك التوحدي يشعرك بالنقص
X		18-أنا غير راضي عن نفسي
X		19-لدي إحساس كبير بالتفاوت
	X	20-أفقد ذاتي تجاه الأشياء التي كنت أحبها
8 لا	12 نعم	المجموع

### تحليل المقابلة:

من خلال تحليل المقابلة استنتجت أن الأم سامية لديها خوف وقلق على ابنها التوحدي وذلك لانقلاب حياتها التي كانت تشعر فيها بالسعادة إلى حزن وتشاؤم من الوضع الذي تعيشه ومن خلال الاستنتاجات التي حصلنا عليها من الاستبيان ( 12 ) نعم و ( 7 ) لا فالحالة فعلاً تعيش في قلق وحزن عميق على ابنها التوحدي والخوف من المستقبل على ما سيحدث لابنها كحالة خاصة في المجتمع

خاتمة

### الخاتمة:

من خلال بحثي هذا لاحظنا أن أغلبية الأمهات كانوا يعيشون حياة عادية دون اضطرابات نفسية، لكن بمجرد اكتشافهم أن أحد أبنائهم مصاب باضطراب التوحد، سبب انقلاب حياتهم إلى العكس ما كانوا عليه

كما نستنتج من خلال المقابلة أن الأمهات اللاواتي لديهم أطفال متوحدون يعيشون اضطرابات نفسية من قلق وخوف وحزن مما يجعل حياتهم غير عادية كما أن مستواهم الثقافي يختلف من أم لأخرى باختلاف المتغيرات كالظروف المعيشية

# قائمة المصادر المراجع

### قائمة المراجع والمصادر :

المراجع بالعربية:

- 1-أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشريني 2011، التوحد: الأسباب التشخيص العلاج، الطبعة 1، عمان، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة
- التوفيق شناني 2018، المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد، رسالة ماجستير، المركز الجامعي بلحاج عين تموشنت، الجزائر
- 2-الزارع نايف بن عابد 2010، المدخل إلى اضطراب التوحد-المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، الطبعة 1، عمان، الأردن
- 3-أمينة السماك، عادل مصطفى 2001، الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع للاضطرابات النفسية، مكتبة المنار الإسلامية
- 4-أيمن فلوري 2020، التظاهرات النفس مرضية لدى عمال الرعاية الصحية المتابعين لحالات كوفيد 19، جامعة 20 أوت 1955، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، سكيكدة ، الجزائر
- 5-إيمان جابر 2014، الآثار النفسية لعمل الحوار لدى المراهق اليتيم، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر
- 6-بدر محمد الأنصار 2002، المرجع في قياس الشخصية، الكويت، دار الكتاب الحديث
- 7-بشير معمريّة 2002، القياس النفسي، الطبعة 2 ، باتنة، الجزائر، دار الخدمات المكتبية والمعلوماتية للنشر والتوزيع
- 8-حكيم رابية إبراهيم 2003، دليل التعامل مع التوحد، السعودية، شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر

9-خولة أحمد يحي 2001، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان، طبعة 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

10-سلوى عثمان عبد الله عثمان 2003، فاعلي برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا بولاية النيل الأبيض، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، السودان

11-سميرة دعو، نورة شنوفي ( 2013)، الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي، دراسة عيادية، رسالة الماجستير، جامعة اكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر

12-سيد أحمد، توحيد عيدروس ( 2012)، الضغوط النفسية على أولياء أمور الأطفال المصابين بمرض التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية بولاية الخرطوم، رسالة الماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

13-صفاء رفيق موسى قرقيش ( 2006)، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها، رسالة دكتوراه، الخرطوم، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

14-عبد المنعم الحفني (1995)، موسوعة الطب النفسي، الكاتب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسياً، مجلد 1، طبعة 2، مكتبة مدبولي

15-عماد الخطيب (1999)، أساسيات علم الأمراض، طبعة 1، الأردن

### المراجع الأجنبية:

1-Broberg M , (2011) , expectations of and reactions to disability and normality experiend by parents of children with intellctual disability in gothenburg and the sweden De partment of psychology, university of swedish for health sciences, goteborg, sweden, segu, broberg psy

2-chahraoui khadidja et benoni ( 2003) : methode evaluation et recherche en psychologie clinique, paris

3-ress and adabrowsk A, pisvlae ( 2010) parentingst coping styles in mothers and fathers of preschool children with avtism and sudski university of physical education in down syndrome , jozefpi, warsaw, warsaw poland

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

الخوف والقلق لدى أمهات أطفال التوحد

إعداد الطلبة:

1- قسم حورية  
رقم التسجيل: 120232397454964  
رقم التسجيل: 2

القسم: علم النفس الشعبة:  
إشراف: أ.د. لمين زهير  
التخصص: علم النفس العيادي  
الرتبة: أستاذ التعليم العالي

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): رئيس فريق الاختصاص رئيس القسم

المرادوة