

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن احمد

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس الصحة
دراسة ميدانية لثلاثة حالات بمصلحة طب الأطفال
CHUO بالمستشفى الجامعي لوهران

الضغط النفسي لدى امهات الطفل التوحيدي

تحت اشراف :

الاستاذة المحترمة سبع نادية

من اعداد الطالبة :

زراديب رفيدة

2021 / 2020

الشكر و العرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

أولا الشكر لله عز وجل

ثم إلى والداي على كل مجهوداتهم منذ ولادتي إلى

هذه اللحظات

يسرني أن أوجه شكري لكل من نصحني و وجهني

وساهم معي في إعداد هذا البحث

و اشكر على وجه الخصوص الأستاذة سبيع نادية

على مساندتي و إرشادي و فرقة مصلحة طب

الأطفال.

اهداء

أكرس هذا العمل المتواضع إلى:

• والداي الأعزاء اللذين غمروني بالحب

والحنان

• أخي العزيز: شرف الدين

• اصدقائي لتشجيعهم ولطفهم معي

الفهرس

الفصل الاول : مدخل الدراسة

المقدمة

- 01..... اشكالية الدراسة
- 03..... فرضية الدراسة
- 03..... اهداف الدراسة
- 03 اهمية الدراسة
- 04..... التعريفات الاجرائية

الفصل الثانى : الضغط النفسى

- 05..... لمحة تاريخية حول الضغط النفسى
- 07..... تعريف الضغط النفس
- 09..... النظريات المفسرة للضغوط النفسية
- 16..... انواع الضغط النفسى
- 17..... مصادر الضغط النفسى
- 19..... الاثار المترتبة عن الضغوط
- 20..... اعراض الضغط النفسى
- 22..... علاج الضغط النفسى
- 25..... وجود طفل معاق في الاسرة
- 26..... الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال التوحديين
- 27..... المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية لدى امهات الاطفال التوحديين
- 28..... خلاصة

الفصل الثالث : التوحد

29.....	خلفية تاريخية للتوحد
31.....	تعريف التوحد
33.....	النظريات المفسرة للتوحد
36.....	اسباب التوحد
39.....	اعراض التوحد
41.....	تشخيص التوحد
45.....	التشخيص الفارقي للتوحد
48.....	الاساليب العلاجية
51.....	البرامج التربوية العلاجية
53.....	الخلاصة

الفصل الرابع : منهجية البحث

55.....	منهج البحث
56.....	الدراسة الاستطلاعية
56.....	مكان و زمان اجراء البحث
57.....	مجموعة البحث
57.....	خطوات إجراء البحث
58.....	ادوات البحث
59.....	المقابلة العيادية نصف موجهة
59.....	مقياس ادراك الضغط (Levenstein)

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

62.....	عرض الحالات و تحليلها
---------	-----------------------

- 66.....الحالة الاولى: ح.س
- 66.....مناقشة مقياس ادراك الضغط للحالة (س)
- 67الحالة الثانية: ح.ن
- 71.....مناقشة مقياس ادراك الضغط للحالة (ن)
- 72.....الحالة الثالثة: ح.ش
- 76.....مناقشة مقياس ادراك الضغط للحالة (ش)
- 77.....الاستنتاج العام
- 78.....خاتمة
- 79.....المراجع

المخلص :

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى إدراك الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والتعرف على الانعكاسات الناجمة عن هذا الضغط النفسي وذلك بالقيام بدراسة ميدانية لعينة مكونة من ثلاثة حالات في مصلحة طب الأطفال بالمستشفى الجامعي بوهران. اعتمد الطالب الباحث في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة كما تم الاعتماد على مقياس الضغط النفسي للفنستاين وتم التوصل الى النتائج التالية :

- ارتفاع مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

من بين الانعكاسات المترتبة عن الضغط النفسي :

- ظهور العدوانية لدى أم الطفل التوحيدي.

الفصل الأول
مدخل الدراسة

المقدمة:

خلال العقد الأخير وبشكل كبير وملحوظ تم تسجيل زيادة كبيرة وحصيلة في عدد الأطفال الذين يتم تشخيص إصابتهم باضطرابات طيف التوحد (ASD) الأمر الذي أدى الى الاهتمام الحالي بهذا المجال او المرض الذي هو التوحد وهو الشيء ذاته الذي دفع إلى زيادة الطلب على المعلومات من قبل المتخصصين ،وكذا الطلاب وأولياء الأمور بصفة خاصة. ومع ازدياد حالات اضطراب التوحد ، تصبح هناك فئة رئيسية من فئات التربية الخاصة التي تفرض نفسها والتكفل بها على جميع الاصعدة الصحية والنفسية والاجتماعية والتعليمية . كان التوحد ولا يزال ليكون محور دراسة مكثفة ومناقشة مثيرة للجدل. فهو بحث جديد خلق الدراسات والمبادرات والبرامج المتخصصة والمنظمات الوالدية وغيرها التي تتلقى قدرًا كبيرًا من الاهتمام والتغطية الاجتماعية . الشيء الذي احرز العديد من التطورات الجديدة في هذا الحقل من الجانب الطبي والتعليمي وغيره فمجال التوحد حاليًا ،و بكل ماتعنيه الكلمة يشهد نموًا أليما. ونموا للألام الأسرية أو بالأحرى الوالدية. إذ أن الزيادة المذهلة في حالات الإصابة باضطراب طيف التوحد التي تم تشخيصها تثير مخاوف كبيرة فهو اليوم منتشر أكثر منه من ذي قبل

الفصل الاول:

الإشكالية:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيداً نظراً لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة، ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الاولياء إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي الاجتماعي السلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة، فهي تتحمل مسؤولية التربية وتقديم الرعاية والاهتمام الأفضل، حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصاً أمام واقع مر، فوجود طفل توحدي في الأسرة قد يؤدي إلى ظهور الضغط النفسي للأم بسبب السمات التي يتميز بها هذا الطفل من إنطواء على الذات ونمطية السلوك وغياب الاتصال الاجتماعي وكذلك مع الواقع، ما يجعل الطفل في تبعية دائمة للأم وذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده وبالتالي فهو غير قادر على تحمل مسؤولية نفسه، فهو يحتاج إلى الرعاية والدعم النفسي وإلى تربية وتعليم خاص للوصول إلى الاستقرار النفسي و الأسري ويتمكن من التكيف والتوافق الاجتماعي مما يجعل الأم تواجه العديد من المثبرات الضاغطة تعرقل السير الطبيعي لحياتها في أسرتها، ونفس الشيء تواجهه مع المجتمع حيث تتعرض إلى مواقف الخجل والتأنيب والإنسحاب الاجتماعي.

اثبتت دراسة ولف (wolf 1989) ان اسرة الاطفال التوحديين تعاني من ظغوط بدرجة كبيرة، فاضطراب الطفل له نتائج عكسية على سعادة الوالدين، بالاضافة لمطالب الرعاية الخاصة و الاحتياجات و القلق على مستقبله و انعزال الوالدين عن الاصدقاء بسببه، كل هذا يعد من مصادر الضغوط التي تحدث انعكاسات جسمانية و انفعالية على الوالدين.

(سيد سليمان ، 2003ص 23)

دراسة ولف اشارت الى كل ما يخص الاسرة ، اما فيما يتعلق بالأم فقد اشارت دراسة Meconachite Mittet التي اجراها سنة (1983) انه من اهم الاحداث الضاغطة التي

تؤثر على الامهات و تجعلهن يشعرن بالتوتر و الاحباط هو اضطرار بعض الامهات لترك اعمالهن بسبب الوقت الاضافي المطلوب منهن لرعاية الابن المعاق ،حيث تجدن صعوبات في الخروج للعمل بسبب الإحتياجات الزائدة التي ينبغي اتخاذها لحمايته .وقد ينعكس ذلك على الناحية المادية للأسرة.

(عبد المنعم،2005،ص10)

ونجد نفس الشيء أثبتته دراسة سنجد وكاتلين (Singer et Kathllen1989) الى ان امهات الأطفال المعاقين يعانون من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة أهمها الأعباء المادية، الشعور بالتعب و الإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق و تربيته،اصرار الأم للتفرغ التام من اجل رعاية ابنها، الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق و الخوف على مستقبله. كما جاء في دراسة شين أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة في عملية رعاية هذا الطفل.

(وليد السيد خليفة، 2008 ، ص264)

و عليه إنطلاقا مما سبق ذكره يمكننا طرح السؤال الرئيسي التالي:

ما مستوى الضغط النفسي لدى امهات الطفل التوحيدي ، و هل هناك انعكاسات ناجمة عن هذا الضغط؟

فرضيات البحث:

♣ مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى امهات اطفال التوحد.

♣ ينجم عن الضغط النفسي انعكاسات.

أهداف البحث:

لكل عمل أو بحث علمي أهداف ويسعى الباحث إلى تحقيقها ونحن في هذا الموضوع سطرنا عدة أهداف تتمثل فيما يلي:

إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الطفل التوحد.

إبراز أثر الضغط النفسي لديهن.

إبراز أهمية العلاج النفسي في التقليل من انتشار الضغط النفسي.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الطفل التوحد.

الكشف عن مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الطفل التوحد.

الكشف عن شدة و مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الطفل التوحد.

مصطلحات الدراسة:

الضغط النفسي: مصطلح نفسي يستخدم في علم النفس والعلوم الاجتماعية للدلالة على شدة التأثير بالمشير و الاستجابة عند الفرد. ويرجع ذلك إلى الاستجابات الانفعالية الفيزيولوجية القوية الناتجة عن مثيرات البيئية الداخلية والخارجية للفرد ، والتي تمنعه من تحقيق التكيف ، مما يؤدي إلى اختلال توازن الفرد.

التوحد : هو اضطراب نمائي شامل يظهر عند الأطفال في سن مبكر ما بين (2-3) سنوات يتميز بالعزلة والانسحاب الشديدين وصعوبات قي التعامل وضعف الإتصال الإجتماعي أو إنعدامه وكذا لغته المحدودة أو غيابها.

الفصل الثاني
الضغط النفسي

2 - الفصل الثاني:

1.2 الضغط النفسي:

تمهيد:

تعد الضغوط النفسية من اهم سمات العصر الراهن، الذي يشهد تطورات و تغيرات سريعة في جميع مجالات الحياة، كما اصبحت الضغوط تشكل جزءا من حياة الانسان، نظرا لكثرة التحديات التي يواجهها في هذا العصر. لذا تمثل الضغوط النفسية اهم المواضيع الحديثة التي لها اثر كبير في مجتمعنا الحالي بسبب التأثيرات العقلية و الجسمية التي يمكن ان تسببها للفرد.

2.2 لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي:

الضغط هو مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية ، لأن الكلمة كانت تستخدم لوصف القوة والمشاكل الهندسية في القرن السابع عشر. ومع ذلك ، يستمر العديد من الدعم والتراث النظري لمفهوم الضغط إلى غاية اليوم متأثرا بأعمال المهندس (روبرت هوك) في نهاية القرن السابع عشر ، كان مهتماً بتصميم المباني مثل الجسور التي تحمل حمولة ولم تنهار ، ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء ، لذلك يكون الضغط هو النظام والبناء لاستجابة الأشياء للأحمال ، على الرغم من أن هذه الفكرة لأغراض هندسية ، إلا أنها تتمتع بمجموعة واسعة من أنظمة التأثير كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي والنفسي.

(طه عبدالعظيم، 2006، ص 17)

من بين رواد أبحاث الضغط ، نجد " والتر " و"كانون" اللذين حددا مفهوم توازن الداخلي للجسم في المجال الطبي ، وركز البحث على الاستجابة الداخلية للخوف والذعر من خلال إفراز هرمون الأدرينالين. كما درس الباحثين طرقا خاصة للتحكم في إفراز السكر في الدم

والبروتين والدسم ، كما ورد في كتاب (La Sagesse du Corps) الذي ذكر فيه أن الضغط هو استجابة فسيولوجية للتكيف والهروب عند التعرض للشدائد ، توصل بذلك الى دراسة الدور الفسيولوجي للانفصال ، وكان يدرس هذه الظاهرة تحت مؤشرات محددة مثل البرودة والحرارة ونقص الأكسجين.

(Bayard,1974,p34)

بعد ذلك ، اكتشف (هانس سيلبي) حالة المرض في القرن العشرين ، وهي إحدى اكتشافاته الشهيرة. لقد أدرك أن الضغط هو بناء طلب لجسم الإنسان ، والذي يتجاوز قدرة جسم الإنسان على التكيف ، وهو مطلب غير متخصص إذ لا يتعلق بخصائص العامل الضاغط، المجهود ، ويعمل بواسطة القشرة الكظرية ويمكن لهذه الاستجابة الشبه انعكاسية للجسم تظهر بصيغة مفرطة ، ويسمى سيلبي الأعراض التكيفية ، لذلك وجدنا أن الإجهاد يتأثر بالتفاعلات الفيزيائية والكيميائية المختلفة.

(علي بن علي، 2000 ، ص 31)

يولي الباحث لازاروس (Lazarus 1966) أيضا اهتماما خاصا بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد، أما الباحث جوردن (Gorden 1993) أن الضغوط هي استجابات نفسية وانفصالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد للرفاهية وسعادة الفرد.

(دعو سميرة، شنوفي نورة، 2013 ، ص 19)

3.2 تعريف الضغط النفسي:

الضغط لغة:

كلمة الضغط يقصد بها ضغطه ضغطاً، عصره وزحمه، أي شدد وضيق ويقابلها في الأصل اللاتيني **stresse** وهو مشتق من الكلمة اللاتينية **Stictus** ليشير إلى الصرامة، ويدل معناه على الشعور بالتوتر والإثارة والضيق، إذ يرجع في أصله إلى الفعل **stingere** ويعني شدد وضيق.

(طه عبد العظيم ، 2006، ص17)

في معجم علم النفس:

الضغط النفسي كلمة إنجليزية استعملت منذ 1936 بعد أعمال تحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل أو ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في خط، وكل العوامل التي يمكنها أن تفسد هذا التوازن سواء ان كانت فيزيائية (صدمة، برد) أو كيميائية (سم) أو تعفينة ، أو نفسية (الإنفعال) تسمى عوامل ضاغطة فكلمة ضغط تعني فعل العامل المعتدي ورد فعل الجسم في نفس الوقت.

(Norbert sillamy, 2003, p, 256)

اصطلاحاً:

لقد تعددت المفاهيم المتعلقة بالضغط ومن بينها ما يلي:

الباحث هانز سيلبي Hans Sely (1956):

يعرف الضغوط النفسية بأنها الاستجابة غير النوعية للجسم للأعباء الجسدية أو النفسية التي يتعرض لها.

(MadlèneEstryn – Behar, 1997 , p26)

و يرى أنه "مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغيير في الأسرة ، فقدان العمل، الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي"

(بهاء الدين ، 2008 ، ص20)

وفي تعريف آخر له "الضغط هو الاستجابة الفيزيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسد لأي مطلب يقع عليه."

(طه عبد العظيم ، 2006 ، ص19)

أما عن لازاروس Lazarus فهو يعرفه:

لازاروس و فولكمان على أنه:"علاقة خاصة بين الفرد وبيئته التي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة، وأنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر"

(طه عبد العظيم ، 2006 ، ص19)

وفي تعريف آخر "الضغوط هي الحالة الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف وقدرة الفرد في الاستجابة لهذا الموقف".

(الطواب سيد محمود، 6001، ص10)

أما لويس كروك – Louis Crocq (1997):

فيعرف الضغط على انه رد فعل منعكس بيولوجي نفسي منذر بالخطر ودفاع الفرد ضد أي اعتداء أو تهديد او وضعية مفاجئة، فهو مفهوم بيوفيزيولوجي مناسب لوصف ما يحدث داخل العضوية عند مواجهتها لاعتداء أو تهديد.

(Louis Crocq, 1997 p, 32).

من خلال التعارف السابقة الخاصة بالضغوط النفسية يمكن القول أن الضغط النفسي هو حالة من التوتر ناجم عن عوامل خارجية ضاغطة لدى الفرد وعندما تزداد شدة هذه الضغوط يصبح الفرد غير قادر على التوازن و التكيف نتيجة لعدم توافق قدراته مع متطلبات الموقف الضاغط ما يؤدي به إلى تغير في نمط سلوكه.

النظريات المفسرة لضغوط النفسية:

النظرية الفيزيولوجية:

نظرية ولتر كانون " W.Canon " :

اعتبر الباحث " ولتر كانون " أول من استخدم مفهوم الضغط وعرفه على أنه رد فعل في حالة الطوارئ، أو رد فعل العسكري بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة، ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي، وقد بينت دراساته تغير في ال وظائف الفيزيولوجية للكائن الحي وذلك يرجع إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة والضاغطة، وقد كشفت أبحاث "كانون " على وجود ميكانيزم أو آلة في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة التوازن (Homéostasie) أي قدرة الفرد على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة

التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يحل هذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه وهذا ما اعتبره واسماه "كانون" ضغط يواجه الفرد، وقد أولى اهتمامه بدور الجهاز السمبتاوي وكأحد أقسام الجهاز العصبي الذاتي، وذلك لدوره في تهيئة الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة وتمكين الجسم من احتفاظ التوازن.

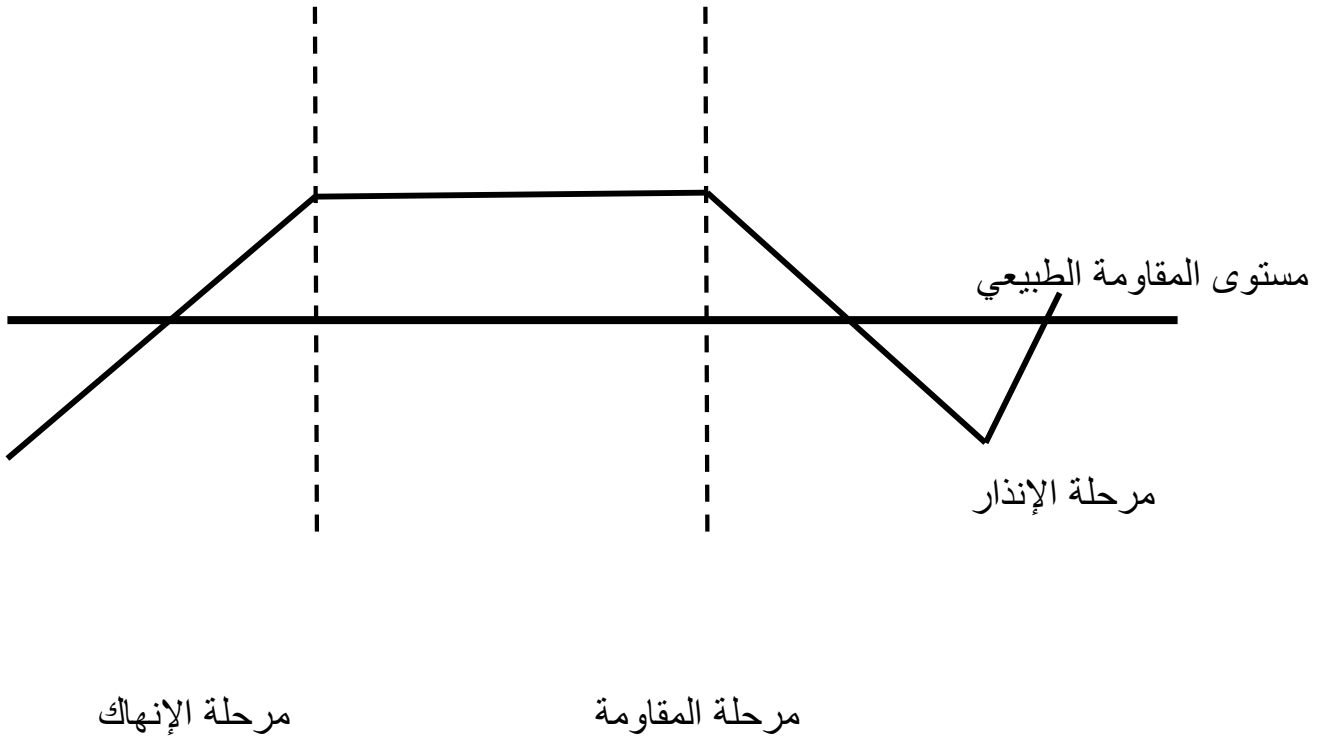
(علي عسكري، 2000، ص 33)

نظرية سيلبي " Hans Selye " 1956:

يعد العالم هانز سيلبي من أبرز العلماء المفسرين للضغوط النفسية على أساس فيزيولوجي، وينظر سيلبي إلى الضغط على أنه استجابة لأحداث مثيرة من البيئة، وينصب اهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر إليها كدليل أن الفرد يقع فعلا تحت ضغط بيئة مزعجة، ويعرف هانز سيلبي الضغط بأنه استجابة جسدية عامة أو غير محددة يقوم بها البدن في مواجهة أي مطلب منه، على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط وتعتبر هذه الاستجابة ضغطا، كما يعتبر حدوثها مصحوبا بأعراض تمثل بالفعل حدوث الضغط.

(خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي ، 2012 ، ص 47)

وحدد سيلبي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وهي:



الشكل: المراحل الثلاث لأعراض التكيف العامة عند سيلبي

(تايلور، 2008، ص346)

⊞ اهتمت النظرية الفيزيولوجية التي يمثلها كل من "سيلبي" و"كانون" بالجانب العضوي فقط وتجاهلت الجانب النفسي والاجتماعي والسلوكي في تفسيرها للضغط.

النظرية المعرفية السلوكية:

نظرية لا زاروس:

يعتبر " لا زاروس "العوامل العقلية والمعرفية أكثر أهمية في تفسير الضغوط من الأحداث نفسها، أي انه ليس المثير و ليس الاستجابة اللذان يحددان الضغط و لكن إدراك الشخص وتفسيراته للموقف النفسي هي التي تحدد الضغط و لقد أولى " لا زاروس "أهمية كبرى للتقييم الشخصي للموقف، و أهمية أقل الإستجابة والإنفصالية و قد إهتم لا زاروس بدراسة المنغصات والمنعشات اليومية و عرف الضغط النفسي بأنه مصطلح عام يشير على كثير من المشكلات، وأن هذه المشكلات عبارة عن مثيرات ينتج عنها ردود أفعال ضاغطة و أكد أن مجال الضغط ليس مثيرا و استجابة بل له علاقة ثنائية بين الفرد و البيئة بالفرد يؤثر في البيئة و يتأثر بها.

(جاسم عبدالمرزوقي، 2008 ، ص274)

تم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين:

المرحلة الأولى : عملية التقييم الأولى:

في هذه المرحلة ، حدد معنى الحدث ، لأنه يمكن إدراك الحدث بناءً على الحدث الذي قد يسببه الحدث النتائج الإيجابية ، السلبية أو المحايدة ، حسب الضرر المحتمل.

المرحلة الثانية : عملية التقييم الثانوي:

تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف عند إجراء التقييم الأولي للحدث ويتم في هذه المرحلة مواجهة تقييم قدرة الفرد وموارده على التعامل مع الحادث ، وما إذا كان يكفي أن

تكون الخبرة الذاتية هي نتيجة التوازن بين التقييم الأولي والتقييم الثاني ، فكلما زادت إمكانية التعامل مع الموقف ، انخفض الضغط والعكس صحيح.

(شيلي تايلور ترجمة وسام درويش، 2008 ، ص35)

نظرية سبيلبرجر " Spielberg ":

يعتبر سبيلبرجر من العلماء الذين يعتمدون على نظرية الدوافع لتفسير الضغط النفسي. في ضوء الضغط الشخصي على مستوى الدوافع ، يلعب الضغط دورا كبيرا في تحفيز الاختلافات في المحركات ويحدد نظريته في الجوانب الثلاثة النسبية: التوتر والقلق والتعلم ، وبناءً على هذه الجوانب يكون محتوى النظرية كما يلي:

- ♣ .التعرف علي طبيعة الضغوط.
- ♣ .قياس مستوي القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- ♣ .قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.
- ♣ .توفير السلوكات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.

تركز النظرية على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الطاغية وكيف يفكر الأفراد فيها. ثم يبدأ الضغط بمحفزات تهديدية لحياة الفرد ومن ثم إدراك الفرد لهذا المحفز أو التهديد والاستجابة النفسية المتعلقة بالمحفز الذي يرتبط بالاستجابة ودرجة الوعي الشخصي.

(أحمد نايل العزيز، 2009 ، ص64)

⊞ في المقابل ، تركز النظريات السلوكية المعرفية التي يمثلها كل من " لا زاروس " و " سبيلبرجر " على الجانب المعرفي للفرد كأحد أسباب التوتر واهملت الجوانب الأخرى من حياته.

النظرية السلوكية:

تنظر هذه النظرية إلى الضغوط النفسية على أنها تأتي نتيجة العوامل مصدرها البيئة وهذه العوامل يمكن التحكم بها والسبب الرئيسي ينبع من البيئة وتذهب النظرية السلوكية على أن بعض الأفراد يتأثرون أكثر من غيرهم بالضغوط البيئية ولهذا فإن هذه الضغوط تظهر آثار مختلفة من حيث شدتها وحدتها، والسلوكية على اختلاف مراحلها (القديمة والجديدة) تؤكد على الركن البيئي في الضغوط النفسية.

بالإضافة إلى ذلك فهي ترى أن أنماط التوافق وسوء التوافق متعلمة من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، وقد اعتقد كل من "واطسن" و"سكينر" أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكن تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات بيئية أو إثباتها، ولقد اختلف "واطسن" و"سكينر" حيث ألقى واطسن دور الإنسان إذ يقول: "إن التوافق يتشكل بطريقة آلية".

بينما رفض "باندورا" كل تغير للسلوك الإنساني بطريقة ميكانيكية، وأوضح "توكن" أنه عندما يجد الأفراد علاقتهم مع الآخرين غير مثابة فإنهم ينسلخون عن الآخرين، ويبدون اهتمام أقل في ما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن هذا أن يأخذ السلوك شكلا شادا أو متوافق.

(عسكر، 2000، ص228)

⊞ تركز النظرية السلوكية بمختلف مراحلها على العنصر البيئي كمسبب رئيسي للضغوط النفسية، و ان الخبرات التي يتعرض لها الفرد في الوسط البيئي هي التي تسبب سوء التوافق، بهذا فإنها تهمل كل الجوانب الأخرى سواء كانت اجتماعية او فيزيولوجية.

نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي ان العقل الباطن هو من يختار الخبرات السابقة لدى الافراد وذلك منذ سنوات العمر الاولى ، فيتسبب عنها وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم لتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات، متأثرين بهذه الخبرات المخزنة فينشأ الاضطراب.

(عسكر، 2000، ص229)

وحسب وجهة فرويد Frued يحاول الهو السعي وراء اشباع الغرائز ولكن دفاعات الأنا تسد الطريق ولا تسمح للرطببات الصادرة بالاشباع مادام لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون الانا قوية، أما حينما تكون ضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها، ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب الهو ومتطلبات الواقع الخارجي على هذا ينتج الضغط النفسي.

ويؤكد كذلك على دور العمليات اللاشعورية والآليات الدفاعية في تحديد كل من السلوك السوي واللاسوي للفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفرغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا فالخوف أو القلق أو انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد ويتم تفرغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت والأفكار.

(السيد عبيد، 2008، ص133)

⊞ من خلال ما سبق نلاحظ أن النظريات اختلفت في تفسير الضغط النفسي، فكل نظرية فسرتة من حيث نشوئها ومصادرها و حسب اتجاهها، فكل توجه نظري وجهة نظر خاصة به فنجد النظرية الفيزيولوجية ترى ان الضغط النفسي نمط من الاستجابة

العضوية للعوامل النفسية والاجتماعية، الطبيعية التي لا يستطيع الفرد مراقبتها. ونجد أن سيلبي فسر الضغط النفسي على أنه متغير مستقل وهو استجابة كعامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، اما نظرية " سبيلبيرجر " تفسر الضغط النفسي على أساس العوامل البيئة الضاغطة وتحدد خصائصها و نوعيتها كما اكدت هذه النظرية على طريقة تفكير وادراك الفرد للموقف الضاغط و مدى تأثيره عليه، و نجد نظرية "لازاروس " الذي يفسر الضغط النفسي على أساس تفاعل العوامل الذاتية شرط وجود متغيرات وسطية بينهما كما اكد على دور العمليات المعرفية، حيث ان هذه الأخيرة هي التي تحدد تأثير الفرد بالموقف الضاغط هذا بالنسبة للنظرية المعرفية السلوكية، اما نظرية التحليل النفسي الضغط النفسي ترجع إلى وجود خبرات سابقة لدى الفرد منذ سنوات العمر الأولى بالمقابل ترى النظرية السلوكية أن مصدر الضغط النفسي لدى الفرد ينبع من البيئة.

أنواع الضغط النفسي:

يمكن ان تصنف الضغوط الى نوعين، فالضغوط ليست بالضرورة شيئاً سلبياً، ففي بعض الأحيان تكون سبب للإنجاز، و الانواع هي كالتالي:

الضغط الإيجابي:

يحث الضغط على التحريض والإدراك وبهذا يكون له تأثير إيجابي، يزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها ليكون نشيطاً، وتقديم أحسن ما يمكن تقديمه لان الضغط الجيد هو مثير قوي عند ما يقوم الفرد باستعماله بشكل جيد مما يسمح بالعيش والاستجابة بطريقة مناسبة.

(Granegie, 2000, p 349)

الضغط السلبي:

يكون للضغط النفسي المفرط تأثير سلبي في الصحة العقلية والجسدية للفرد وذلك بسبب مشاعر الغضب، الإحباط و الاكتئاب المولد من الضغط فاذا تركت هذه المشاعر دون حل فتؤدي الي جملة من الاعراض ، فيجد الفرد نفسه غير قادر عن مواجهة هذه الصعوبات ووضع استراتيجيات دفاعية ضدها، مما يؤدي الى الإصابة بعدة امراض كالسرطان والامراض القلبية.

(سميرة شيخاني، 2003 ، ص12)

مصادر الضغوط:

وهي الظروف والعوامل التي تؤدي إلى التوتر والضييق لدى الفرد. وتنقسم مصادر الضغط النفسي إلى مصدرين الأول داخلي حيث تتمثل المصادر الداخلية في الإصابة بالأمراض وتناول العقاقير بإفراط، أما المصادر الخارجية فتشمل أحداث الحياة بمختلف أنواعها الاجتماعية الاسرية، المهنية الاقتصادية، العاطفية والدراسية.

(الشخانية، 2010 ،ص25)

المصادر الخارجية :وتشمل ما يلي:

- أحداث الحياة الضاغطة :و تشمل التغيرات الجسدية مثل تغير المناخ ، والكوارث ، والتلوث ، وكذلك التغيرات الاجتماعية مثل التغييرات في الأدوار مثل الزواج والطلاق ، والتغيرات الاقتصادية التي يمثلها انخفاض القوة الشرائية للفرد. لذلك ، تعتبر هذه الأحداث المختلفة مثيرات الضغوطات النفسية ، لأن الوظائف الجسدية والنفسية للفرد تخضع لتغيرات طبيعية.

(بوفاتح، 2005 ،ص481)

• الأوضاع الأسرية: تعتبر ظروف الأسرة من أهم المشاكل التي يواجهها الأفراد في البيئة الأسرية ، فقد يعيش بعض الأشخاص حياة صعبة ، وقد يعيش البعض الآخر حياة أقل تطلبًا ، وقد يعيش الشخص الثالث حياة سعيدة، فالأسر التي تعيش حياة الفقر والبطالة تعجز عن تلبية مطالب وحاجات أفرادها وتكثر فيها الخلافات وكل هذا يجعل الفرد عرضة للضغط النفسي.

(الفرماوي ، 2009 ، ص45)

كما يمكن تناول الضغط على ثلاث مستويات:

المستوى الأول البيولوجي: والذي يمثل في إصابة الجسم بالميكروبات مثلًا، أو تعرضه لظروف فيزيقية مختلفة كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة.....إلخ.

المستوى الثاني النفسي: والذي يتمثل في الإحباطات والصراعات على الاختلاف مصدرها وأنواعها.

المستوى الثالث الاجتماعي: ويتمثل في قيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد.

(أحمان لبنى ، 2012 ، ص69)

الآثار المترتبة عن الضغوط:

أظهر الباحثون الآثار السلبية للضغط النفسي من اتجاهات مختلفة ، منها: تمتد الجوانب المتعددة إلى نفس الكيان الفردي ، بما في ذلك التأثيرات الجسدية والنفسية السلبية على سلوكه وعلاقاته الاجتماعية ، تظهر هذه الآثار في ردود أفعال مختلفة ذات تأثيرات سلبية في بعض الأحيان مدمرة ومهددة لحياة الفرد ورفاهيته. وفيها يلي تصنيف للآثار المترتبة عن الضغط النفسي:

الآثار الفسيولوجية:

وتشمل فقدان الشهية ، وارتفاع ضغط الدم ، والقرحة الهضمية ، اضطرابات الجهاز الهضمي

، زيادة الأدرينالين في الدم ، اضطرابات الدورة الدموية ، زيادة إفراز الغدة الدرقية و إفراز الكوليسترول في الكبد.

الآثار النفسية :

وتشمل التعب، الإرهاق، الملل، انخفاض الميل للعمل، الأرق، انخفاض تقدير الذات.

الآثار الاجتماعية:

إنهاء العلاقات، العزلة والانسحاب، انعدام القدرة على تحمل المسؤولية، الفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة.

الآثار السلوكية :

وتشمل الارتجاف، اللعثة في الكلام، التغيير في تغيرات الوجه، عادات النوم، النسيان، الإهمال، إلقاء اللوم على الآخرين.

الآثار المعرفية :

وتشمل اضطرابا وتدهورا في الانتباه والتركيز والذاكرة، وصعوبة في التنبؤ بالأحداث المستقبلية، سوء التنظيم والتخطيط وتداخل الأفكار.

(الدعدي، 2009 ، ص30،29)

اعراض الضغط النفسي:

يمر الفرد بحالة من المواجهة او الهرب عندما يفشل في التحكم بالمصادر التي تسبب له ضيقا او ازعاجا، و في حالة استمرارها تظهر الاعراض المسببة للضغط . وتختلف من شخص الى اخر وهي كالتالي:

الاعراض الفيزيولوجية:

♣ إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر فيه ، واضطرابات الأوعية الدموية.

(Pierro loo , 2003 , p3)

♣ ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشريان و الأزمات القلبية ، جفاف الفم و إتساع حدقه العين.

(سلامه عبد العظيم حسن2006)

الاعراض الجسدية:

♣ التعب وفقدان الطاقة.

♣ اضطراب في النوم.

♣ آلام الظهر وخاصة في النطقة السفلية.

♣ تشنجات في العضلات وخاصة في الرقبة والاكثاف.

♣ الإمساك، الاسهال.

♣ إتهاب جلدي، طفح جلدي.

♣ التعرق الزائد.

♣ الصداع.

(علي عسكري، 2003 ، ص43-44)

الاعراض المعرفية:

♣ عدم القدرة على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.

♣ العجز عن اتخاذ القرارات ولو صغيرة.

♣ صعوبة في التركيز والتذكر.

♣ التفكير الغير عقلائي والانحراف عن الوعي السوي.

♣ انخفاض الإنتاجية.

♣ فقدان الثقة.

♣ تجنب المسؤولية وانكارها.

(ناجية دايلي، 2013 ، ص59)

الاعراض النفسية والانفعالية:

♣ اللجوء للعنف ونوبات الغضب الشديدة مع العدوانية.

♣ الاحساس بعدم الأمان والحزن.

♣ الاحساس بالخطر او الموت.

♣ الاكتئاب وسرعة البكاء.

الاعراض السلوكية:

♣ عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي و النظافة الشخصية.

♣ فقدان الشهية او العكس.

♣ قضم الأظافر.

♣ تناول الكحول و سائر العقاقير.

♣ التدخين بكثرة.

(سمير شيخاني، 2003 ، ص18-19)

علاج الضغط النفسي:

يوجد العديد من العلاجات و سنذكر منها:

العلاج المعرفي:

لا يسبب الحدث الضاغط التوتر والقلق، وانما الافكار و الاعتقادات التي يكونها الفرد على الموقف، باعتبارها تشكل تهديدا او ضررا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي، لهذا الخطوة الرئيسية لمواجهة المواقف الضاغطة هي التقييم المعرفي، فبتغيير الافكار السلبية و الغير منطقية التي يكونها الفرد عن الحدث الضاغط يمكن تغيير الاستجابة الانفعالية و السلوكية للحدث. سنذكر بعض الفنيات التي تساعد الفرد على التعامل مع الضغط وهي:

ايقاف الأفكار السلبية:

يجب تغيير الأفكار و الإعتقادات السلبية المتواجدة عند الفرد تدريجيا، واستبدالها بأفكار اكثر عقلانية، مما يساعد على اتخاذ الاجراء المناسب و التصرف بالطريقة المناسبة.

التخيل أو التصور البصري:

يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه و هو في موقف مرهق و ضاغط الى جانب الاسترخاء و هكذا يستطيع التدرّب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط.

أحاديث الذات:

تقوم الفكرة على تخلص الفرد من الاحاديث السلبية التي تجعله يشعر بالخوف و عدم الكفاءة عند مواجهة الحدث الضاغط ، و استبدالها بالاحاديث الايجابية التي تساعد الفرد على التعامل مع الحدث بالطريقة الملائمة، فاذا استطاع التخلص منها يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة التي تواجهه في الحياة.

حل المشكلات:

حل المشكلات هو قدرة الفرد على فهم و ادراك المشكلة و وضع خطة محكمة لحلها، التدريب على حل المشكلات يعتبر فنية معرفية فعالة للتعامل مع الاحداث و المواقف الضاغطة ، و الهدف منها هو تنمية مهارات الافراد ، و تمر على العديد من الخطوات تتمثل في التعرف على المشكلة او الحدث الضاغط ، جمع البيانات ،تم وضع حلول و بدائل للتعامل مع المشكلة و تقييم الحلول البديلة مع وضع الحل النهائي موضع التنفيذ . التدريب على حل المشكلات يزيد من كفاءة الفرد وفعاليتة مما يجعله يتعامل بنجاح في المواقف الضاغطة.

(ماجدة بهاء الدين، 2008 ،ص135)

⊞ يهدف العلاج المعرفي الى محاولة اكساب الفرد لعدة مهارات ليتمكن من التعامل مع المواقف و الأحداث الضاغطة.

العلاج السلوكي:

الاسترخاء هو العلاج السلوكي المستخدم لمعالجة الضغط ، فهو مرادف للصحة و الهدوء و الهروب من المشاكل كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي و من أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة:

تمارين التنفس الاسترخائي:

يشتكى الشخص في حالة الضغط من ضيق التنفس و حالة من التوتر التي مصدرها التوترات العضلية ، فالتدريب على التنفس الاسترخائي يساعد التخفيف من الضغط النفسي فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة وبتكرار هذه العملية يشعر الفرد براحة واسترخاء.

(معيّزة، 2002، ص75)

الإسترخاء العضلي والفكري:

استلقاء الشخص في وضع مريح و تأكد من هدوء المكان و خلوه من المشتتات ، يجب أن يكون مريحا وضع الوسادة خلفه مع إغماض عينه و يتخيل نفسه في المكان الذي يفضله و محاولة الإسترخاء التام للعضلات و المفاصل بدأ من اصابع القدم ، فالكاحل ، الركبة ، الظهر ، الكتفين ، فأصابع اليد ، و يجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا ، إبعاد جميع الأفكار عن الذهن وجعله خاليا و هذا ممكن بالتمرين والتكرار وذلك لمدة عشرة دقائق تكرر مرتين إلى ثلاث مرات يوميا. فاذا تمكن من إرخاء العضلات فإن الذهن سيصل إلى حالة من الهدوء والراحة من خلال خفض نشاط الجهاز العصبي الذاتي.

(علي سكر، 2003، ص190)

التغذية الرجعية:

هي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو خطئها، وبناءا على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه.

(رجاء، 2007، ص343)

وجود طفل معاق في الأسرة:

إن الضغوط التي يعاني منها أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة راجعة إلى:

- يترتب على وجود طفل معاق أو مصاب باضطراب كالأضطرابات النمائية أعباء إضافية على كامل الأسرة وشيوع كثير من المشكلات الأسرية وازدياد الأعباء المالية، العزلة، الإرهاق المزمن والمشكلات الانفعالية.
- نقص المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم.
- شعور الوالدين بالعزلة عن بقية أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران الذين يبدوون مخاوف أو مشاعر تتم عن عدم الراحة أو الخجل بوجود إعاقة الطفل.

(علي حنفي، 2007، ص 58)

الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين:

إن ولادة طفل توحدي في الأسرة يؤثر على جميع أفراد الأسرة، إلا أن الأم هي أكثر من يعاني من ذلك الحدث، وهي الأكثر عرضة لخطر المشاكل والضغوط النفسية.

(اللوزي و متعب، 2008، ص 92)

الضغوط النفسية:

ان الحالة التي توجد عليها الأم نتيجة إصابة طفلها بالتوحد، تولد لديها الإحساس بالعجز و الإحباط، و الإحساس بالقلق و التوتر مما يجعلها فاقدة لاتزانها، و عدم قدرتها على أداء وظيفتها، و تنقسم بذه الضغوط إلى:

- الشعور بالإحباط و العجز، و عدم القدرة على رعاية الطفل أو الاستجابة للمطالب التي يفرضها وجوده.
- الشعور بالقلق و التوتر على مستقبل الطفل وكيفية المحافظة على حياته و حياة أسرته.

الضغوط الاجتماعية:

- هي كل الأحداث التي ترتبط الأم بالمجتمع و أفراده خاصة حينما يتعلق الامر بوجود الطفل التوحيدي في الأسرة، مما يجعل الأم تشعر بالخوف من نظرة المجتمع وعدم الراحة.

الضغوط الأسرية:

- هي الاوضاع الشديدة التي تحدث تغييرا في نظام الأسرة ، و ذلك بفقدان العلاقات مع الأبناء، التشاجر بين الزوجين، الشعور بالخجل و ترك العمل لرعاية الطفل.

الضغوط الاقتصادية:

- هي الإمكانيات المادية التي تنفق لعلاج الطفل، والتي ترتبط بميزانية الأسرة و التكاليف الطبية و نظام الغذاء و الرعاية.

(جاد الله، دس، ص 1018)

المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحيدين:

أهمية العلاقة بين الأم و الطفل التوحيدي:

من خلال تغيير الام لنظرتها و اتجاهاتها نحو طفلها يمكنها تحسين العلاقة بينهما ، فالعلاقة الجيدة بين الأم و الطفل تشعرها بالسعادة و الرضا عن دورها، و تجعيا أقل حزنا وكآبة.

عمل الأم و تأثيره في مستوى الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحيدي:

توصلت العديد من الدراسات الى ان عمل المرأة يشغلها عدم التفكير في إعاقة طفلها، و يشعرها بأنها تؤدي دورا هاما إضافة إلى دورها الأمومي، و أن الأمهات اللتي لا يعملن لديهن مستوى أعلى من القلق و الحزن و الكآبة مقارنة بالأمهات العاملات. بينما هناك دراسات اخرى ترى أن العمل مصدر للضغوط لأنه عبء و جهد إضافي للام يرهقها و يزيد من مسؤولياتها.

الحالة الصحية لأم الطفل التوحيدي:

الأم التي لا تتمتع بالصحة الجيدة قد تجد صعوبة في التغلب على المشكلات المسببة للضغط. كما أن الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية طفل توحيدي يمكن أن تتسبب في أعراض جسدية و نفسية.

مستوى تعليم الام و عمرها:

ان الأم ذات المستوى التعليمي المرتفع أكثر قدرة في الحصول على المعلومات المتعلقة بإعاقة طفلها و الخدمات المتوفرة، كما لديها القدرة على استيعاب حالة الطفل وبالتالي تكون أقل عرضة للضغوط النفسية أقل من الأم الأقل تعليما. كما أن الأم الأصغر سنا أكثر قدرة على تلبية حاجات الطفل و تقديم الدعم له، مما يقلل لديها من مستوى الضغوط النفسية.

(خليفة وسعد، 2008، ص 254-255)

⊞ يولد الضغط النفسي لدى أم الطفل المتوحد، ضغوط نفسية اجتماعية واقتصادية نتيجة وجود عوامل خارجية، ضاغطة (إصابة الطفل بالتوحد)، مما يجعلها تحس بالعجز والإحباط، والقلق والتوتر وهذا ما يفقدها اتزانها ، وعدم قدرتها على أداء وظيفتها.

خلاصة:

الضغوط النفسية أصبحت حقيقة نعيشها كل يوم، نتيجة زيادة الأعباء وكثرة المتطلبات وعدم قدرة الفرد على تحملها، وهذا ما يولد لديه الشعور بالضغط . فالضغط ما هو إلا محصلة للتفاعل القائم بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والمعرفية والسلوكية للفرد. و لا يكاد كل جانب من جوانب الحياة الاقتصادية، الاجتماعية، المهنية يخلو من مصادر هذه الضغوط النفسية و هي بمثابة استجابة نفسية فيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة و التي يختلف الفرد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا، وللضغوط النفسية أسباب متعددة متنوعة ومتداخلة على درجة يصعب فيها الفصل بينها، أو تحديد مدى تأثير كل منها على الحياة النفسية والجسدية للفرد.

الفصل الثالث

التوحيد

الفصل الثالث :

التوحد:

تمهيد :

تعد إعاقة التوحد من أشد و أعقد أنواع إعاقات النمو الذهنية و التي لها تأثير شديد على شخصية الفرد وعلى أسرته و المجتمع الذي يعيش فيه. وهذا ناتج على خلل وظيفي يترتب على توقف النمو التطوري للطفل في معظم مجالاته المرتبطة باللغة و التواصل و النمو الاجتماعي و الإدراك الحسي و الإنفعالي، و كذلك شدة غرابة انماط سلوكه غير التكيفي ، فهو حالة تتميز بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته، و انسجامة الشديد.

خلفية تاريخية للتوحد :

التعرف على اضطراب التوحد راجع الى الطبيب الأمريكي ليو كانر (Leo Kanner) سنة 1943. عندما قام بفحص مجموعة من الاطفال المصنفين على انهم متخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية ، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية عند 11 طفل ، اطلق عليهم مصطلح اضطراب التوحد Autism Disorder، حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على ذاتهم و الابتعاد عن الواقع و الانطواء و العزلة و عدم التجاوب مع المتغيرات المحيط بهم، كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المتغيرات الخارجية الى داخلهم التي اصبحت في حالة انغلاق تام و تصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي شخص من حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال حتى المتخلفين عقليا منهم.

و بنفس الفترة التي قام فيها كانر بالدراسة، كان الطبيب النفسي النمساوي هانز اسبيرجر عام 1944 (Hans Asperger)، قد تعرف الى نمط السلوك الغير العادي لدى مجموعة من المراهقين ، و اختار تسمية السيكوباتية التوحدية (Autistic Psychopathy) لهذا النمط من السلوك، الذي يقصد بها نوعا من الشذوذ أو اللاسواء في الشخصية.

و على الرغم من ان "كانر" قام برصد قيم لخصائص هذه الفئة من الأطفال و تصنيفهم على انهم فئة خاصة من حيث نوعية الاعاقة و اعراضها التي تميزها عن غيرها من الاعاقات في عقد الأربعينيات فإن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح "الأوتيزم" أو "التوحد"، لم يتم إلا في عقد الستينيات. حيث كانت تشخيص حالات هذه الفئة على انها نوع من الفصام الطفولي، وذلك طبقاً لما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2) و في عام 1980م عند نشر الطبعة الثالثة المعدلة (DSM3) تم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف و تم التفريق بوضوح بين الفصام و التوحد، حيث اكد ان التوحد ليس مجرد حالة مبكرة من الفصام.

(عبد الرحمان سليمان، 2000، ص 08-09)

و في عام 1975م عند مراجعة تعريف الولايات المتحدة للاعاقات النمائية ، فان التوحد ضم الى تلك الاعاقات.

وفي عام 1980م عندما روجع النظام الفيدرالي مرة اخرى اخرج التوحد من تصنيف الاضطرابات الانفعالية الشديدة. و ذلك التغيير راجع الى الخلط القديم بين التوحد و علاقته بالامراض العقلية .

(عبد الرحمان سليمان، 2000، ص 10)

تعريف التوحد:

يختلف تعريف التوحد وفقاً للعديد من الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير المرض ومنها مايلي:

لغة:

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية، حيث تشتق كلمة التوحد Autism من الكلمة الاغريقية "aut" وتعني النفس أو الذات و كلمة "ism" وتعني الانغلاق، و المصطلح ككل يمكن ترجمته على انه الانغلاق على الذات. يشير هذا المصطلح إلى أن هؤلاء الأطفال غالباً ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ولا يهتمون كثيراً بالعالم الخارجي.

(فاروق الشربيني، 2011، ص25)

اصطلاحاً:

عرف اضطراب التوحد من قبل العديد من الباحثين من بينهم نجد ليوكانر (Leo kanner) (1943 الذي عرف اضطراب التوحد على أنه " حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم".

(Norbert Sillamy.1999.p31)

عرف قانون التربية الخاصة للأفراد المعوقين IDEA التوحد على انه: "اعاقة نمائية تؤثر تأثيراً بالغاً على التواصل اللفظي و غير اللفظي ، و على التفاعل الاجتماعي، و تظهر قبل سن 3 سنوات ، مما يؤثر على انجاز الطفل التعليمي ، و من الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح، و الطفل هنا لا يقبل التغيير خصوصاً في الروتين اليومي، كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحسية، و مصطلح التوحد هنا لا

ينطبق على الطفل إذا كان أداءه التعليمي قد تدنى بسبب معاناته من اضطرابات انفعالية شديدة."

(فاروق الشربيني، 2011، ص25)

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American psychiatric association) على أنه: إعاقة في النمو التي تكون مزمنة و تسم بضعف شديد في العديد من مجالات النمو بما في ذلك تنمية المهارات التفاعلية الإجتماعية، و مهارات الاتصال مع وجود أنماط مقيدة، و متكررة، و نمطية من السلوك و الاهتمامات و الأولويات و الأنشطة.

(American psychiatric association,2000,p100)

عرف الدليل الإحصائي الرابع المراجع لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية (DSM-IV- RT 2000) يعرفه على أنه أحد الاضطرابات الإرتقائية المتشعبة، الذي يشير إلى أن الطفل التوحدي يكون منطوي ومنعزل على نفسه، حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون بالنمطية والتكرار .

(Association American de psychiatrie,2003,p85)

أما هولين 1995 Howlin، فيعرفه على أنه "مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي و اللغة، و بالتالي في نمو القدرة على التواصل، و التخاطب، و التعلم، و النمو المعرفي، و الاجتماعي، و تصاحب ذلك نزعة إنساحبية إنطوائية، و انغلاق على الذات مع جمود عاطفي و انفعالي، و يصبح و كأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل، كما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه و أحاسيسه، و أصبح الطفل

يعيش منغلقا على ذاته في عالمه الخاص، فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترة طويلة، أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص."

(فاروق الشربيني، 2011، ص27)

النظريات المفسرة للتوحد:

النظرية السيكوديناميكية:

1-تركز هذه النظرية على الوضع الطبيعي للطفل التوحدي من الجانب العضوي و تؤكد على حدوث مؤثرات قوية في مرحلة مبكرة تسفر عنه إصابة الطفل بالاضطراب النفسي الشديد ويضع أصحاب هذه النظرية المسؤولية على المعاملة الوالدية الشاذة، و بالذات معاملة الأم.

2-قد تستعمل الأم طفلها لملئ فراغها ، و تعتبره شياً تمتلكه و موجود لها لا لنفسه.

3-رابطة التعلق بين الأطفال التوحديين و والديهم تكون معطلة او معوقة.

4-خوف الطفل و انسحابه من الجو الأسري و انزلا له بعيدا عنهما و انطوائه على نفسه.

5تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة.

6-تدني العلاقات العاطفية بين الطفل و أسرته، و شعوره بفراغ حسي و عاطفي، مما يشجعه على الإنغلاق على نفسه و عزلته عن حوله.

لقد ساهم عمل الطبيب النفسي ليو كانر ، مكتشف مرض التوحد ،بدعم موقف ان التوحد الطفولي ينجم بشكل أساسي عن عوامل نفسية ، بما في ذلك مواقف الوالدين ومعاملتهم

لأطفالهم ، وان منذ البداية ، يكون الأطفال المصابون بالتوحد عرضة للإهمال الأبوي والاستحواذي، ونوع ألي من الاهتمام بالاحتياجات المادية فقط.

النظرية النفسية المعرفية (نظرية العقل):

تعد نظرية العقل من أكثر النظريات شيوعاً مؤخرًا. وهذه النظرية هي توسع للنظرية المعرفية للتوحد وظهر مفهوم نظرية العقل لدى الأفراد راجع الى "ولمان **Wellman 1992**" لتفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد و خارجه، و تقول أن الطفل التوحدي غير قادر على التنبؤ و شرح سلوكيات الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، في حين نجد الأشخاص الأسوياء لديهم فهم خاص و إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين و بالتالي فالأطفال التوحيديون يعجزون عن التمييز بين ما هو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين.

و تشير هذه النظرية الى أن الفرد الذي يكون قادرا على فهم الحالة العقلية للشخص الآخر لكي يمكنه فهم و التنبؤ بسلوك ذلك الشخص، ربما يمكن رد هذا القصور في نظرية العقل الى القصور السلوكي و الإجتماعي لدى الطفل التوحدي الذي يؤدي الى عجز في عملية الفهم.

إن العجز الإجتماعي عند الأطفال التوحيدين ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين و لديهم. فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية، و بالتالي فإن العجز الإجتماعي يعود الى عيوب في نظرية العقل، ويعتقد أكثر الباحثين أن التوحد يبدأ ببعض القصور الفطري الذي يعوق الوالدين و القدرة على تفسير المثيرات و التعامل مع العالم المحيط.

نظرية التعلم الإجتماعي:

ترى نظرية التعلم الإجتماعي أن خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الإجتماعي، و القصور في الجانب المعرفي يكون في التفسير و في النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى و قصور الطفل عن التقليد في المراحل المبكرة من حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الإجتماعي.

و في الحالات الشديدة يعاق التواصل الإجتماعي أو لا يكون هناك تواصل على الإطلاق على هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها أو التعامل معها على أنها أشياء. و القصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات اجتماعية مثل سلوك التحية أو الفشل في تكوين علاقات الاقران السوية و تطوير السلوك الإجتماعي السوي في مرحلة الطفولة و الاستمرار في العلاقات الإجتماعية غير السوية في الحياة. و القصور في بناء علاقات اجتماعية و المعرفة المكتسبة و القصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحد.

نظرية التكامل الحسي:

إعداد فيشر و موراي (Fisher & Murray 1991) و التي تبنى على فهم علاقات السلوك و المخ و تحاول هذه النظرية تفسير الأداء الحسي العادي و عمليات اختلال التكامل الحسي، و ارشادات فنية للتدخل و أساس التكامل الحسي و التدخلات العلاجية الحسية الأخرى نبعث من خلال العلوم العصبية. و لهذا فإن هذه المعرفة العصبية تتمدد و تتسع، و هذه النظرية تبنى على أن الخبرات التي يتعرض لها المخ تعدل في بناء المخ و الأداء من الممكن أن تكون تكيفيا أو لا تكيفي.

(أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني، 2011، من ص56 الى ص61)

⊞ على الرغم من أن النظريات التي تشرح التوحد غالبا ما تكون مفيدة ، إلا أنها لا تقدم وصفا دقيقا للتجربة الحقيقية أو الوضع الحقيقي للتوحد، اي الوضع الذي تمر به الحالة. لهذا التجارب الشخصية التي يعيشها الافراد ذوي اضطراب التوحد او تلك التي تكتب عنهم توفر لنا نافذة فريدة لتجربة التوحد ، لانها تنعكس في الحياة الشخصية الفعلية لمرضى التوحد.

أسباب التوحد:

حتى الآن ، لم يفهم البحث العلمي الأسباب الرئيسية للتوحد ، لأنه قد يكون هناك أسباب متعددة ، سواء كانت عوامل نفسية أو بيولوجية أو وراثية أو جينية أو كيميائية حيوية. على الرغم من تنوع الأسباب ، إلا أن البحث لا يزال مستمرًا للكشف عن السبب الرئيسي لهذا المرض ، والأسباب التي اكتشفها العلماء حتى الآن هي كما يلي:

العوامل العصبية والبيولوجية:

أي شيء يمكن أن يسبب ضررا أو تلفا بنويا، أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي، يمكن له أيضا أن يسبب متالزمة التوحد.

(عليوان محمد، 2007:ص09)

ان الأطفال التوحديين يتميزون بشذوذات، مثل تأزر ضعيف في الحركة، سيالن اللعاب، نشاط زائد، وهذا ما اضهرته الفحوصات العصبية.و أشارت الدراسات أن (3)أرباع من هؤلاء الاطفال يظهرن إشارات عصبية مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي.

(عسيلة كوثر، 2006 :ص269)

العوامل الجينية:

لا يعتبر كثير من الباحثين أن متلازمة الصبغي الهش (le chromosome fragile x) هي أحد أسباب التوحد، بل يتم التفريق بين الحالتين على أساس أن أعراض هذه المتلازمة مشابهة للتوحد، ولكن مازالت العديد من الدراسات تدرج الصبغي X (الهش) كسبب مهم ومسؤول عن الإصابة بهذا المرض، عن نسبة تتراوح بين (2,5% _ 16%).

(علي رسلان، 2009، ص35)

العوامل المناعية والكيميائية:

ان الكريات اللغفاوية لبعض الأطفال المصابين باضطراب التوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تشير إلى احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل و هذا ما اشارت اليه بعض الادلة.

(عبد المعطي حسن، 2001 ، ص274)

تتمثل العوامل الكيميائية في زيادة التسرب في جدار الأمعاء زيادة نمو الكاندا الفطريات في الأمعاء، عدم قدرة الجسم على التخلص من السموم مثل الزئبق ونقص مضادات الأكسدة، والأحماض الدهنية غير المشبعة وكذلك الضعف المناعي.

(ابراهيم الحكيم، 2003 :ص149)

عوامل ما قبل الولادة:

تشير بعض الدراسات أن السائل الداخلي المحيط بالجنين في تاريخ الأطفال التوحيديون موجود بنسبة أكبر مقارنة بالفئة العادية، حيث قد يحاب الطفل بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا، كما انه يوجد مضاعفات سلبية لاضطراب التوحد، ففي مرحلة الحمل قد يؤثر النزيف الدموي للألم على الجنين، وتأثير العقاقير التي تتعاطاها أثناء فترة الحمل.

(عبد المعطي حسن، 2001، ص559)

العوامل الاجتماعية:

يرى كانر (kanner) بأن العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس ظهور كل التصرفات غير الطبيعية. و يرى بوتمان زيريك (BoutmanZurek 1960) أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم إحساسه بعاطفتهم فضال عن وجود بعض المشكلات الأسرية، وهذا يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري وانطوائه على نفسه.

(الجبلي سوسن، 2004، ص 49)

العوامل النفسية:

فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو من عمر الطفل، وهذا يؤدي إلى اضطرابات كثيرة عنده وحسب العالم النفسي برينو بيتلهاميم (Betlheim Bruno) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين، ووضع اللوم بشكل أساسي على الأم، حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلجة .

(الشامي وفاء، 2004)

⊗ بالنظر إلى الأسباب السابقة، نرى انه لا اتفاق التام على سبب واحد للتوحد ، قد يكون هذا طبيعياً لأن يحدث حدوث العدوى لأسباب عديدة ، ولكن هناك حقيقة واحدة وهي أن عوامل وأسباب هذا المرض لم يتم تحديدها بعد يؤدي. قد يكون هذا بسبب الاختلافات البيولوجية والعصبية في الدماغ ، والتي تظهر من خلال تحليل الصور الإشعاع المغناطيسي ، والاختلافات في بنية الدماغ لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، سواء كان سبباً وراثياً أو نتيجة عيوب الجهاز العصبي المركزي أو نتيجة لهذه العوامل مجتمعة.

اعراض التوحد :

ان ضعف التفاعل الاجتماعي من أكثر الأعراض دلالة على وجود اضطراب التوحد ، حيث إن الطفل التوحدي يبتعد عن إقامة علاقات اجتماعية مع غيره. ويمكن تحديد اضطراب السلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ثلاثة مجالات رئيسة هي:

- التجنب الاجتماعي Socially Avoidant تجنب كل اشكال التفاعل الاجتماعي حيث يقوم هؤلاء الأطفال بالهروب من الأشخاص الذين يودون التفاعل معهم.
- اللامبالاة الاجتماعية Socially in different حيث يوصف هؤلاء الأطفال بانهم غير مباليين، ولا يبحثون عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ولا يشعرون بالسعادة حتى عند وجودهم مع الأشخاص الآخرين.
- الإرباك الاجتماعي Socially awkward صعوبة في الحصول على الأصدقاء، ولعل من أبرز أسباب الفشل في جعل علاقاتهم مستمرة مع الآخرين هو الافتقار إلى التفاعل الاجتماعي.

(سوسن الجلبى ، 2005 ، ص55)

- ضعف في مقدار الدافعية و يتضمن الفشل في اكتشاف الأشياء في البيئة و ضعف في السرور عند انجاز المهام البيئية باتقان.
- اضطراب في الإدراك و تضم تجنب الطفل للمثيرات البصرية و السمعية.
- خلل في تطور الوظائف المعرفية، عدم وعي لمفاهيم المكان و الزمان، كما أن اللغة لا تتطور بشكل ملائم.
- ليس لديهم اي اهتمام بالألعاب او بالخيال.
- إذاء الذات خاصة الإذاء الجسدي.
- التعلق الإستحواذي بأشياء معينة.
- سوء استعمال الضمائر.

- استخدام جمل أو كلمات في غير موضعها.
- عمل الأشياء نفسها بشكل متكرر كما لو كانت طقوسا مفروضة عليه.

(خولة أحمد يحي، 2000 ، ص210)

∞ تختلف اعراض اضطراب التوحد من حيث الشدة، و من طفل لآخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتصال و السلوك.

العلامات المبكرة للتوحد:

إضطراب التوحد لا يشخص قبل سن الثالثة و لاكن رغم ذلك تظهر معالمه في الأشهر الأولى من حياة الطفل.

من 0 إلى 6 أشهر: ظهور اضطرابات متكررة في التفاعل:

- ♣ الطفل لا يبكي و لا يشتكي.
- ♣ ضعف في شكل النشاط.
- ♣ الحوار ينعدم ابتداءا من 2-3 اشهر.
- ♣ تجنب متكرر للنظر.
- ♣ ارق و اضطراب في النوم.
- ♣ الابتسامة التلقائية منعدمة ابتداءا من الشهر الثالث.

من 06 أشهر إلى 12 اشهر:

- ♣ لا يبالي بما يؤخذ بين الايدي و متصلب.
- ♣ لا يبالي بالالعاب الاجتماعية.
- ♣ إنعدام التواصل الشفوي أو غير الشفوي.
- ♣ مرحلة التطور الحركي غير منتظمة.

السنة 2 و 3 :

- ♣ لا يبالي بالاتصال الخارجي و الاجتماعي.
- ♣ يتصل عن طريق تحريك يد البالغ.

♣ عصبى.

♣ يقوم بصرف الإنسان بالإضافة إلى الحك والمسح.

السنة 4و5:

♣ التواصل البصري منعدم.

♣ اللغة منعدمة او محددة.

♣ لا يجيد الابتكار ولعب الادوار عندما يقوم باللعب.

(Marion Leboyer, 1985, p 21)

تشخيص التوحد:

اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر صعوبة وتعقيدا في تشخيصها، لدى تتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين... لذلك يتطلب تشخيص التوحد ضرورة توفر مجموعة من المعايير والوسائل أهمها:

التاريخ التطوري للحالة:

يشتمل التاريخ التطوري للطفل نموه والمتغيرات التي طرأت عليه في هذه الفترات مع توضيح مراحل نموه المختلفة إلى الوقت الحالي وهل تناول عقاقير معينة من الفترة السابقة أو حدثت له أي حوادث أو أصيب بأي مرض وفي أي سن... لهذا يعتبر من أهم المكونات الرئيسية للقيام بتشخيص الطفل التوحدي وهو الحصول على تاريخ تطور الطفل حتى الوقت الحالي.

التاريخ الوراثي للحالة:

أكدت الأبحاث أن حوالي 30 % إلى 50 % من حالات التوحد قد تكون لها أصول وراثية، وأوضحت بعض الدراسات أنه قد تكون أسرة الطفل التوحدي لديها مشاكل في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين ، أو تحب الانطواء فكل هذا له تأثير على الطفل. لهذا يجب الحصول على التاريخ الوراثي بين أعضاء الأسرة كالزوج والزوجة، وهل هناك أحد أفراد الأسرة لديه اضطراب أو خلل مرتبط بالحالة.

تاريخ الحمل:

قد يحدث للأم بعض المخاطر أثناء فترة الحمل تكون لها صلة بوجود طفل توحيدي لديها، بمعنى أن الأم من الممكن أن تتعرض لمجموعة من المخاطر أثناء الحمل مثل تعرضها لإحدى الأمراض المعدية، أو تعاطي جرعات شديدة من الأدوية، حدوث طفرة جينية، حدوث اضطراب في كروموزومات الجنين، لهذا يحتاج الأخصائي دائما معرفة المزيد عن فترة حمل أم الطفل.

(محمد أحمد خطاب، 2009 ، ص57 ، 58)

التقييم السلوك:

التقييم السلوكي هو جزء هام من تقييم الطفل التوحيدي، ولكن هذا النوع من التقييم يحتاج إلى خبرة كبيرة من طرف الأخصائي الإكلينيكي ويوجد أسلوبان أساسيان لتجميع المعلومات السلوكية وهما :

- الملاحظة غير المقننة.
- الملاحظة المقننة ويجب أن تستند على التقييم السليم.

مقابلة الوالدين:

تفيد المقابلة الوالدية على التعرف أكثر على سلوكيات الطفل غير الطبيعية.

المراقبة المباشرة لتفاعل الوالدين والطفل:

هي عبارة عن وضع قائمة يجيب عليها الوالدين وتعتبر من القوائم الهامة لوصف العلامات الأولى التي تظهر على الطفل من عمر 18 شهر إلى 3 سنوات وتعتبر العلامات الأولى لاضطراب التوحد.

(محمد أحمد خطاب، 2009 ، ص59)

وحسب(DSM4) يشخص التوحد ضمن اضطرابات النمو الشاملة تحت رقم299.00 و معايير كالتالي:

أ- مجموعة من ستة بنود (أو أكثر) مما يندرج تحت المحكات رقم (01) ، (02) ، (03) (مع اثنين على الأقل من المحك رقم (01) ، وبندا واحدا في كل من المحك رقم(02) ، ورقم (03) .

1-تلف نوعي في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي:
-ضعف ملحوظ في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل : نظرة عين لعين، تعبيرات الوجه، أوضاع الجسم، إشارات التفاعل الاجتماعي المنظم.
-فشل في تنمية علاقات بين الأفراد تتناسب مع المستوى النمائي.
-الافتقار الى التلقائية في مشاركة الآخرين اهتماماتهم وانجازاتهم.
-عدم القدرة على تبادل المشاعر والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين (نقص في التبادل الانفعالي أو الاجتماعي).

2-ضعف في التواصل كما يظهر في واحد على الاقل مما يلي:
-تأخر أو نقص كلي في نمو اللغة المنطوقة (وليست مصحوبة بمحاولة التعويض من خلال أساليب أخرى من التواصل مثل الإيماءات أو التقليد).
-الأفراد الذين لديهم كفاءة في الكلام، يظهرون ضعفا في القدرة على المباداة أو تدعيم المحادثة مع الآخرين.
-استخدام اللغة بطريقة تكرارية او نمطية أو لغة غريبة.
-نقص في اللعب الفكري العفوي المتعدد أو اللعب التقليدي الاجتماعي، الذي يتناسب مع المستوى النمائي.

3-نمط مقيد من السلوكيات النمطية المتكررة وكذلك الاهتمامات، والأنشطة كما تظهر في واحد على الأقل مما يلي:

-الاستغراق المتضمن واحدا أو أكثر من الأنماط المقيدة والقولبية من الاهتمامات الشاذة غير العادية إما في الحدة أو التركيز.

-الالتزام الجامد بروتينات معينة و غير وظيفية او طقوسية.

-الاستغراق المتواصل مع أجزاء من الأشياء.

ب - تأخر او وظيفة شاذة في واحدة على الأقل من المجالات التالية، التي تحدث لأول مرة في عمر ثلاث سنوات وهي:

•التفاعل الاجتماعي.

•اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.

•اللعب التخيلي أو الرمزي.

ج - الاضطراب غير محسوب تشخيصها على " اضطراب ريت " أو اضطراب التفكك الطفولي .

(سعيد الحسني العزة، 2000 ، ص 57)

التصنيف الدولي العاشر نظام(ICD10):

يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

♣ ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.

♣ قصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل.

♣ قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.

♣ سلوكيات وإهتمامات تنصف بالنمطية والرتابة.

♣ أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة

على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل إجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب

له إضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة، ريتأو إنفصام الشخصية المبكر.

(يحي القبائلي، 2001، 258)

⊞ أن اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الإجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف والعيش السوي.

التشخيص الفارقي للتوحد:

ان عملية التشخيص الفارق بين اعاقه التوحد و غيرها من الاعاقات المشابهة من اكثر العمليات صعوبة و تعقيدا، بسبب التشابه في الاعراض من حالة الى اخرى من حالات التوحد من جهة و بعض الاعاقات الاخرى في الطفولة و تكمن هذه الاعاقات فيما يلي:

الفرق بين الاطفال التوحديين و الاطفال المعاقين عقليا:

1. ان طفل التخلف العقلي يتميز بنزعتة إلى التقرب والارتباط بوالديه والتواصل معهما ومع الكبار وغيره من الأطفال الأقران ، وهي سمة اجتماعية غائبة تماما في حالة طفل التوحد.
2. يستطيع طفل التخلف العقلي يستطيع أن يبني حصيلة لغوية ، وأن يكتسب نموا في اللغة ، ولو أنه قد يتأخر في بنائها إلى حد ما ، ولكنه يستخدم القليل منها مبكرا في التواصل مع أفراد أسرته وأقرانه، عكس الطفل التوحدي كمية اللغة واستخدمها للتواصل غير موجودة لديه و إن وجدت فإنها غير عادية.
3. لا يعاني طفل التخلف العقلي من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أى سؤال أو كلام يوجه إليه.
4. طفل التخلف العقلي لايزعجه التغيير في عاداته اليومية في ملبسه ومأكله أو لعبه أو أثاث غرفته ولا يندفع في ثورات غضب وإيذاء ذاته أو الآخرين بعكس ما يحدث للطفل الذي يعاني من التوحد.

5. لا يعاني طفل التخلف العقلي من قصور في استعمال الضمائر بعكس ما يفعله طفل التوحد الذي يخلط مثلاً بين "أنا" و"أنت" فيستعمل كلا منهما مكان الآخر وكذلك بالنسبة إلى غيرها من الضمائر.
6. يتجنب التواصل البصرى بالتقاء العيون بين المحادثين وهى سمة نادراً ما تحدث مع طفل التخلف العقلي.

الفرق بين الاطفال التوحديين والأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية:

1. يحاولون الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام ، عكس التوحديون فهم لا يظهرون تعبيرات انفعالية مناسبة لرسائل لفظية مصاحبة.
2. الاطفال التوحديون يخفقون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة اتصال، عكس الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية يتعلمون فهم اللغة الاساسية والرموز غير المحكية، ويحاولون التواصل مع الآخرين ولذلك فإن القدرة على التعلم مع الرموز الفارق الرئيسي بين المجموعتين.

الفرق بين الاطفال التوحديين والأطفال الفصاميين:

1. لا يستطيع الطفل التوحدي استخدام الرموز مقارنة بالفصامى.
2. ضعف النمو اللغوى و الاجتماعى و الانفعالى عامة لدى التوحدي أكثر من الفصامى
3. عدم وجود هلاوس و هذيانات لدى التوحدي بينما يكثر وجودها لدى الفصامى.
4. يبدأ ظهور التوحد قبل سن عامين و نصف بينما الفصام يبدأ بعد هذا السن فالفصام يبدأ فى عمر متأخر من الطفولة أو مع بداية المراهقة.

(فهد بن محمد المغلوث، 85، 2006-86-87)

الفرق بين الاطفال التوحيديين اضطرابات ريت:

1. ينتشر اضطراب ريت يظهر عند الايئات فقط بينما التوحد يصيب الاولاد و البنات.
2. اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات اليدوية الهادفة و حركات غسل اليدين النمطية، بينما لا يظهر ذلك لدى الطفل التوحيدي.

الفرق بين الاطفال التوحيديين اضطراب اسبرجر:

1. لا يظهر اضطراب اسبرجر إلا في عمر المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفول المبكرة.
2. الطفل المصاب باضطراب اسبرجر كثير الكلام بحماس، بينما الطفل التوحيدي لا يريد الكلام، و ذلك لتجنب الاتصال بالآخرين.

الفرق بين الاطفال التوحيديين الأطفال الصم:

1. الطفل الاصم هو ان لديه عيوب عضوية في الجهاز السمعي بينما الطفل التوحيدي ليس لديه اي عيوب عضوية في الجهاز السمعي فهو يسمع جيدا و لكنه في بعض الاحيان لا يريد ان يستجيب.
2. الطفل التوحيدي لديه السلوكيات، مثل الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغيير الروتين، تظهر على التوحيديين ولكنها تعد أولية أساسية، عكس الطفل الاصم تعد ثانوية .

(ماجد السيد علي عمارة، 2005 ، ص 78-79)

⊞ ان تشخيص التوحد من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا ، لأن أعراض التوحد تظهر بدرجات متفاوتة , و أيضا تتشابه مع اضطرابات نمائية أخرى. وبذلك يجب أن يتم التشخيص بطريقة موضوعية دقيقة مع تعاون الفريق الطبي والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، وأخصائي التخاطب.

الأساليب العلاجية:

يوجد اساليب عديدة تستخدم في معالجة الاطفال التوحيديين و سنذكر منها التالي:

العلاج السلوكي:

تعالج العديد من البرامج مجموعة من الصعوبات الاجتماعية واللغوية والسلوكية المرتبطة باضطراب طيف التوحد. سبيل تأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال ، ورعايتهم مثل تقديم برامج لتحسين مهارات العناية بالذات لتحقيق الاستقلالية. وغالبية البرامج تعتمد على إجراءات تعديل السلوك ، و من السلوكيات التي يمكن تعليمها للأطفال التوحد هي:

- السلوك الاجتماعي الملائم.
- مهارات تعلم اللغة و الكلام.
- مهارات متنوعة من العناية الذاتية.
- المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام.

يقوم تعديل السلوك على مساعدة الأطفال على تعلم مهارات جديدة وتعميم هذه المهارات في حالات متعددة من خلال نظام التحفيز القائم على المكافآت، و محاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل.

(سوسن شاكر مجيد، 2010 ، ص129)

العلاج النفسي:

يعمل والعلاج النفسي الفردي للأطفال التوحديين، على توفير مواقف تتسم بالدفاء والرعاية والضبط، حيث يتعلم الأطفال مبادئ الهوية والتفاعل الإنساني، ورغم الأبحاث التي تمت في هذا المجال إلا أنها لم تكن ذات فاعلية بدرجة كبيرة مع هؤلاء الأطفال.

(عبد العزيز الشخص، زيدان السرطاوى، 1999، 440)

هناك من يرى ان العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

المرحلة الأولى:

يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الاشباع و تجنب الإحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج.

المرحلة الثانية:

يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريي على تأجيل و إرجاء الإشباع و الإرضاء.

(سوسن شاكر الجليبي، 2000، ص 126)

العلاج التعليمي:

يعد العلاج التعليمي الأمل الوحيد امام اطفال التوحد حتى الان، و هذا نتيجة للاهتمام و التركيز في دوائر البحث العلمي لتحسين اعداده و تدريبيه و تنمية قدرته ومهارته في مجال التواصل اللغوي و غير اللفظي، و النمو الاجتماعي و الانفعالي و معالجة السلوك النمطي و غير الطبيعي والعذواني و التدريب على رعاية الذات و التدريب النفس حركي .
حقق آلاف اطفال التوحد نجاحا كبيرا في تحقيق حياة مستقلة مناسب حيث بدأت برنامج التدخل العلاجي التعليمي مبكرا في حياة الطفل.

(سوسن شاكر مجيد، 2010، ص 130)

العلاج الطبى الدوائى:

العلاج الدوائى يستخدم لتنظيم ، وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التى تقف خلف السلوك الشاذ ، يسهل عملية التعليم او يقلل من النشاط الزائد ، و لكل طفل تكوينه الفسيولوجي الذي يختلف عن الآخر وبالتالي تختلف استجابته للدواء. لذلك يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبى مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد على تحسين قدرات الطفل التوحدى.
(محمد عبد الله ، 193، 2003)

العلاج بالفن و الموسيقى:

الموسيقى هي الفن الوحيد الذي يشعر به الأطفال المصابون بالتوحد ، هو نفسه يتضمن عاملا طبيعيا مشابهها للتيار الكهربائي باستطاعته ان يؤثر على الأعصاب بغض النظر عن مستوى النمو و نسبة الذكاء، بالإضافة إلى الأطفال المصابين بالتوحد يقبلون على الموسيقى اكثر من اي أنشطة و ينجذبون اليها.

(اسامة فاروق مصطفى، 2011 ، ص198)

العلاج بالحياة اليومية:

هذا البرنامج عبارة عن منهج تربوى فريد فى التعامل مع التوحد يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك ، والتفاعل مع النمو الطبيعى ، ويمكنهم من بناء قوة بدنية ، وتثبيت المشاعر والتعبير عن قدراتهم. ويعتمد برنامج العلاج بالحياة اليومية على مبادئ أساسية وهى:

- تعليم الأنشطة الروتينية من خلال جداول الأنشطة.
- تدريب الأطفال للاعتماد على أنفسهم فى جميع شئون حياتهم.
- تقليل مستويات النشاط غير الهادف.
- التمرينات الرياضية فهي تؤدى إلى التقليل من مشاعر القلق والميل العدوانى.

(إسماعيل بدر 1997 : ص 727-756)

∞ من أهم الخطوات التي يجب اتخاذها في علاج الطفل التوحدي هي التدخل المبكر.

البرامج التربوية العلاجية:

برنامج Teach:

مؤسس البرنامج (Eric Schopler)، أسسه في أوائل السبعينات ، يهدف إلى مساعدة الأطفال التوحديين أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العالم من حولهم حيث يعتمد البرنامج على تنظيم البيئة المادية وإعطاء التوحديين معلومات بصرية واضحة ويعتمد Teach مقياس (cors) كأساس للتقييم في البرنامج.

جزء كبير من البرنامج مخصص لتطوير مهارات الإتصال ومتابعة الإهتمامات الإجتماعية وأوقات الفراغ، و يتضمن كذلك التعلم والتدريب لآباء الأطفال التوحديين بحيث يتضمن روتيناً وإشارات في المنزل تكون متوافقة مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعمم المهارات على المواقف.

برنامج ليب (Leap):

انطلق برنامج ليب (Leap) سنة (1981) ببينسلفانيا، ليقدم خدمات للأطفال العاديين والتوحديين من عمر (3-5) سنوات ، مع تدريب الآباء على المهارات السلوكية ، و أنشطة مجتمعية اخرى. و يتميز برنامج ليب بجمع كل من الاطفال التوحديين و الاطفال العاديين ، و يقوم على تدريب المهارات الاجتماعية وتشتمل الأهداف في المنهاج الفردي على مجالات النمو الإجتماعية والانفعالية واللغوية والسلوك الكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية الحركية، و يجمع بين منهاج الاسلوب السلوكي و الممارسة النمائية المناسبة.

برنامج (Fast For Ward):

هو برنامج إلكتروني تم تصميمه سنة (1996) ، صممه عالمة اللغة (Paula Tallal) بناءاً على البحوث العلمية التي قامت بها ، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل

المصاب بالتوحد. وقد بينت في بحثها المنشور في مجلة العلم، أن الأطفال التوحديين الذين استخدموا هذا البرنامج قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، و يركز هذا البرنامج على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه ، وتقوم فكرته على وضع سماعات في أذني الطفل بينما هو جالس أمام شاشة الحاسوب يلعب ويستمتع للأصوات الصادرة عن هذه اللعبة، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية.

(يحي القبالي، 2001 ، ص248،247،246)

الخلاصة:

يعتبر اضطراب التوحد من اكثر الاضطرابات تعقيدا ، فهو معقد من خلال الأعراض و التشخيص، و كل حالة فريدة من نوعها بالرغم من اشتراكها في نفس الاضطراب. وعلى الرغم من التقدم العلمي لا تزال اسباب هذا الاضطراب غير معروفة بشكل نهائي. ولتغيير سلوك الأطفال التوحديين و لو نسبيا يجب بدل مجهود كل من المختصين من أطباء ، و مربيين ونفسانيين و أرتوفونيين و هذا بدعم و تفاعل الجو الأسري للنجاح في التكفل النفسي بالتوحدي.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني، الجانب التطبيقي المكمل للجانب النظري، الهادف الى جمع البيانات و الاقتراب من الظاهرة بطريقة علمية، و الحصول على نتائج أكثر دقة و موضوعية مما يجعل البحث منظم. و سنتطرق في هذا الفصل الى مختلف الاجراءات المهجية المعتمد عليها.

منهج البحث:

كل دراسة تحتاج الى تحديد نوع المنهج الذي اعتمد عليه الباحث، وذلك من اجل تحقيق نتائج علمية قابلة للتفسير و التأويل . و لقد اعتمدنا على المنهج العيادي.

المنهج العيادي:

يعتبر المنهج العيادي ، المنهج الاساسي في مجال الدراسات النفسية. حيث عرفه *R.Perron* "أنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد و بالتالي يهدف إلى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد"

(R.Perron,2006,p38)

يعتمد المنهج العيادي على دراسة الحالة لكونها الطريقة الأنسب للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص، و الفهم الشامل لحالته الفردية.

دراسة الحالة:

دراسة الحالة عبارة عن ملاحظة معمقة لموضوع معين،يمكن ان تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات عن نفس الشخص من كافة الجواب.

(Sillanny Norbert, 1999,p47)

كما عرفتها "*Favez Boutonier*" في مجال علم النفس العيادي، بالفحص العميق لحالة فردية وذلك إنطلاقا من ملاحظة وصفية معينة و ربطها بتاريخ المفحوص مما يسمح بفهم المفحوص في كل معاشه.

(عنوة ، 2005 ، ص267)

الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الإستطلاعية عبارة عن دراسة مسحية إستكشافية، تعتبر مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لإرتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية على البحث.

(مصطفى العشوي، 1994، 135)

وقمنا بالدراسة الاستطلاعية بالمركز الإستشفائي الجامعي لوهـران – الجزائر وبالتحديد في مصلحة طب الاطفال، هناك تم توجيهنا إلى مكتب الأخصائي النفساني العيادي إذ تأكدنا من وجود مجموعة البحث المتمثلة في امهات الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد.

مكان اجراء البحث:

تم إجراء البحث في المركز الإستشفائي الجامعي لوهـران . المستشفى الإقليمي بوهران يتربع على مساحة قدرها 13 هكتارا، تشمل الخدمات الإدارية، الاقتصادية، والمختبرات. تقدر قدرة استيعابه النظامية ب 2142 سرير في مقابل قدرته الحقيقية هي 2922 سريرا. يهتم:

♣ بالرعاية المتخصصة للمرضى.

♣ التكوين الطبي والشبه الطبي.

♣ البحث في الميدان الطبي.

و اجري البحث بالتحديد في مصلحة طب الاطفال . تحتوي مصلحة طب الأطفال على الوحدات التالية:

♣ الأعصاب.

♣ أمراض الأيضية و أمراض الكبد.

♣ وحدة الغدد و داء السكري.

♣ وحدة أطفال الرضع.

تراوحت المدة الزمانية للدراسة من : 2021/04/28 الى غاية 2021/06/08

مجموعة البحث:

قمنا في بحثنا باختيار عينة تتكون من ثلاثة حالات و هن أمهات لأطفال توحيدين.
تم إختيارها حسب طبيعة البحث العلمي، ثم هذا الإختيار بطريقة غرضية و قصدية.

خصائص مجموعة البحث:

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن	سن اكتشاف المرض
ح.س	29	جامعي	4سنوات	3سنوات
ح.ن	36	ثانوي	5سنوات	3سنوات
ح.ش	33	جامعي	6سنوات	سنتين و نصف

خطوات إجراء البحث :

♣ الحصة الاولى قمنا بتقديم انفسنا و تقديم الهدف من البحث، وطلب من الحالة على الموافقة لإجراء المقابلات و المشاركة مع التأكيد على السرية التامة .

♣ بعدما تمت موافقة الحالات على المشاركة قمنا بعدها بإجراء المقابلة النصف الموجهة.
مع كل حالة على حدى ، لجمع القدر الكافي من المعلومات على الحالة، و في نفس الوقت ركزنا على الملاحظة للتمكن من ملاحظة تعبير الوجه، الايماءات، الحالة الانفعالية ...

وشملت المقابلة نصف موجهة على ستة محاور:

- ♣ المحور 1 : البيانات الخاصة بالام.
- ♣ المحور 2: البيانات عامة حول الطفل.
- ♣ المحور 3 : الحالة النفسية للام قبل وعند اكتشاف الحالة.
- ♣ المحور 4: تعامل الام مع الوضعية.
- ♣ المحور 5: الحياة العلائقية.
- ♣ المحور 6: النظرة المستقبلية للام.

♣ بعد ان قمنا بجمع كل المعلومات اللازمة قمنا بمقابلة اخرى لتطبيق المقياس ، و دامت المقابلة مدة 30 دقيقة مع كل حالة.

أدوات البحث:

الملاحظة العيادية:

هي وسيلة مهمة لجمع البيانات لها أهمية كبيرة في الدراسة والبحث، و تتميز عن غيرها من ادوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الافراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير او التي يمكن تكرارها بدون جهد. مما يزيد من اهميتها يستطيع الباحث ان يستخدمها في الدراسات الكشفية و الوصفية و التجريبية، ويجمع بيانات لها اهمية بالنسبة لكل نوع من انواع الدراسة.

(محمد حسن غانم، 2004 ، ص73)

المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعد المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع المفحوص، فهي تعني تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص، وعلى الفاحص أن يكون ذو أذن صاغية، ويسهل دائما الكلام مع الاخذ بعين الاعتبار الاتصال غير الشفوي.
(Chilland Colette ,1983,p22)

مقياس ادراك الضغط النفسي للفنستين:

تعريف المقياس:

أعدّه الباحث " لفينستين " سنة (1993) بهدف قياس مؤشر ادراك الضغط ويتكون الاختبار من ثلاثون (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة، البنود المباشرة تشمل (2 -3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30) تدل على وجود مؤشر ادراك ضغط مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض.

البنود غير المباشرة تشمل (08) عبارات متمثلة في (1-7-10-13-17-21-25-29) تدل على وجود مؤشر مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض وعلى مؤشر ضغط منخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح بعض التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل في الخانة التي تصف (x) تعليمات الاختبار في: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة ما ينطبق عليك عموما وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين ، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة. وهناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة، وهي بالترتيب:

1-تقريبا أبدا -2- أحيانا -3- كثيرا -4- عادة

كيفية تصحيح الاختبار:

إن تصحيح الاختبار تتم بالتدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهي الدرجات تتغير حسب نوع البنود.

فالبنود المباشرة من 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) أما البنود الغير المباشرة فتتقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

جدول يمثل كيفية تنقيط إختبار إدراك الضغط لـ "Levenstein":

البنود	البنود مباشرة	بنود غير مباشرة
- تقريبا ابدا.	- نقطة واحدة.	- اربع نقاط.
- احيانا.	- نقطتان.	- ثلاث نقاط.
- كثيرا.	- ثلاث نقاط.	- نقطتان.
- عادة.	- اربع نقاط.	- نقطة واحدة.

الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

يتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة ، و يستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس ، وفق المعادلة التالية:

ادراك مؤشر الضغط = مجموع القيم الخام-30

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الإختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، و تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر (0) ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

(حكيمة أيت حمودة، 2005)

ثبات وصدق المقياس:

الصدق:

حسب دراسة (Levenstein) التي قام بها للتحقق من صدق المقياس بإستخدام الصدق التلازمي، الذي يركز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباطاً قوياً بهذا المقياس مع "سمة القلق" يقدر ب 0.75 ، و مع مقياس " إدراك الضغط " (Cohen) يقدر ب 0.73 ، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0.56 مع مقياس الإكتئاب وارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

الثبات:

قام "ليفستاين" بقياس التوافق الداخلي للإستبيان بإستعمال معامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0.90 كما أظهر قياس ثبات المقياس بإستعمال طريقة تطبيق وإعادة التطبيق الإختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب 0.80 ، يشير " ليفستاين" وآخرون سنة (1993) بأن هذا الإستبيان يعتبر أداة ثمينة و إضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية و يمكن أن يكون عاملاً تنبؤياً هاماً للحالة الصحية للفرد لاحقاً.

(حكيمة أيت حمودة، 2005 ، ص226)

الفصل الخامس

عرض و تحليل النتائج

عرض الحالات و تحليلها:

الحالة الاولى: (ح،س)

تقديم الحالة :

ح،س بالغة من العمر 29 سنة ،ذات مستوى تعليمي جامعي، و مستوى اقتصادي متوسط ، ربت بيت و ام لطفلين من جنس ذكر .

عرض و تحليل محتوى المقابلة :

حدثتني الحالة عن حملها حيث قالت ان الحمل كان مرغوب فيه و ان فترة الحمل لم تعرف اية مشكلة و الولادة ايضا .حدثتني الحالة ايضا عن حالة طفلها قبل اكتشافها للمرض، حيث قالت انها لاحظت بأنه كثير الانعزال و لا يحب اللعب مع اخيه الأكبر ، و لا مع العائلة و انه لا يحدث اي ردت فعل عند حضنه بل يرفض ذلك ، و لم يكتسب اللغة حتى سن الثالثة و لا يستجيب الا مناداتها و كلامها . و هذا ما دفعها لاستشارة مختصة ارطوفونية ، حيث قامت المختصة بدورها الى توجيهها لطبيب الاعصاب و بناءا على ملاحظة المباشرة لسلوك الطفل و تقييمه تم تشخيصه بأنه مصاب بالتوحد و هناك علمت الام بمرض طفلها. تقول الام انها لم تستوعب الامر و لم تتقبله حيث قالت " انا كنت حاسبا غير مازال ما يهدر و لا عنده تأخر بسح محسبتهمش مريض بالتوحد، حسيت الارض لعبت بيا كلشي و لا يبالي كحل . " لأنني كنت اعلم ان حياتي سوف تتغير و كيف ستكون ردة فعل زوجي عندما اخبره بالامر، حيث قالت "خفت يرجع فيا اللوم . " اخبرتنا الحالة بان الحياة العائلية لم تتغير و ان الزوج تقبل مرض ابنه لآكن الام رغم مرور عامين على تشخيصه فهي تشعر لحد الان باليأس و القلق من حالة طفلها و خوفها عليه و على مستقبله حيث قالت " راني نخم كي يكبر و يزيد هذا المرض يتعقد كي ندير انا هاكا و مرانيش سالكا راه معيني كل ما نخم يديق عليا الحال و نتقلق غير وحدي و بلا ما نهدر على كلام الناس كلامهم بيكيني . " اما بالنسبة للطفل لا يحب اللعب و كثير العزلة، و لديه نوبات شديدة مع صراخ قوي و هذا ما يقلق الام و يعزلها عن

المجتمع حيث قالت " كي يجوه هادوك les crises تاوعه انا كلشي يولي يرجف فيا و نتقلق و لا كنت برا نموت بالحشمة و من نظرة الناس لينا عليها ما رانيش قاع نخرج راني مقابلاته غير هو ."

من خلال المقابلة مع الحالة (س) تبين انها تشعر بالخوف من مستقبل ابنها و من كبر حجم المسؤولية ، مما يجعلها تشعر بالقلق و اليأس و تشعر بالإحراج من نظرة الناس لها ازاء مرض ابنها مما جعلها معزولة عن المجتمع و قليلة الخروج.

و بعد اجراء المقابلة النصف الموجهة م الحالة (س)، قمنا في الحصة التي تلتها بالقيام بتطبيق مقياس ادراك الضغط النفسي و تحصلنا على النتائج التالية.

الرقم	العبارات	تقريبا ابدا	احيانا	كثيرا	عادة
01	تشعر بالراحة		X		
02	تشعر بوجود متطلبات لديك			X	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق		X		
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X	
05	تشعر بالوحدة			X	
06	تجد نفسك في مواقف صراعية				X
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	X			

	X			تشعر بالتعب	08
	X			تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك	09
			X	تشعر بالهدوء	10
	X			لديك عدة قرارات لاتخاذها	11
	X			تشعر بالإحباط	12
			X	أنت مليء بالحيوية	13
	X			تشعر بالتوتر	14
		X		تبدو مشاكلك أنها تتراكم	15
	X			تشعر وكأنك في عجلة من أمرك	16
			X	تشعر بالأمن والحماية	17
	X			لديك عدة مخاوف	18
	X			أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين	19
		X		تشعر بفقدان العزيمة	20
			X	تمتع نفسك	21
	X			أنت خائف من المستقبل	22

		X		تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها	23
	X			تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم	24
			X	أنت شخص خال من الهموم	25
	X			تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري	26
		X		لديك صعوبات في الاسترخاء	27
	X			تشعر بعبء المسؤولية	28
			X	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	29
		X		تشعر أنك تحت ضغط مميت	30
04	45	15	28	المجموع	
		92		المجموع العام	

البنود المباشرة: 64

البنود الغير مباشرة: 28

مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة (س):

بعد ان قمنا بتنقيط مقياس ادراك الضغط للحالة (س) و جمع النقاط تحصلنا على المجموع الخام مقدر ب (مج 92) ، و بعد تطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر ادراك الضغط لدى (ح.س) مقدر ب 0,68، و هذا يدل على ارتفاع مستوى الضغط لدى الحالة.

و من خلال اجابته الحالة بالرفض على البنود (10)،(17)،(25) و اجابتها بكثيرا على البند (22)الحالة (س) لا تشعر بالهدوء و لا بالامن ، و هي شخص دائم التفكير في حالة ابنها و في مستقبله مما يجعلها شخص غير خال من الهموم. مع شعورها الدائم بالوحدة و هذا حسب اجابته على البند (5) بكثيرا ، و بقولها في المقابلة بانها تشعر بالاحراج من نظرة الناس لها ازاء مرض ابنها، مما جعلها معزولة عن المجتمع . و كل هذا جعلها شخص محبط و دائم التوتر و التعب ، و يتضح هذا من خلال اجابته على البنود (8)،(12)،(14) بكثيرا.

و نستنتج من خلال نتائج مقياس ادراك الضغط و من المقابلة النصف موجهة التي قمنا باجرائها مع الحالة . الح.س تعاني من ضغط نفسي مرتفع نتيجة مرض ابنها.

الحالة الثانية: ح.ن

تقديم الحالة :

الحالة (ن) سيدة بالغة من العمر 36 سنة، ذات مستوى تعليمي ثانوي زوجة لسيد ذو مستوى تعليمي ابتدائي ذو دخل دون المتوسط ، الحالة ام لثلاثة اطفال بنت و ولدين .

عرض و تحليل المقابلة :

حدثتني الحالة عن حملها و اللذي كان غير مرغوب فيه ،بسبب الوضعية المادية للأسرة و قالت فترة ان الحمل كانت طبيعيه، حتى الولادة كانت طبيعية و خالية من المشاكل. تكلمت الحالة عن فترة ما قبل اكتشافها للمرض قالت ان طفلها كان قليلا ما يتجاوب مع لعب إخوته فظنت فالبدايه انه طفل هادئ، فكانت تضعه امام التلفاز لكي لا يشعر بالملل لكونه لا يحب اللعب مع اخوته ، ولاكن بعد مرور ثلاث سنوات دون اي بوادر للكلام بدأت الام في الانتباه للاختلاف الكبير بينه و بين اخوته فظنت انه لا يسمع جيدا. لهذا اخدت به لطبيب الأطفال المتواجد في المستوصف الذي بدوره وجهها الى مصلحة (ORL) بالمستشفى المركزي لاكن بعد فحصه لم يجد الطبيب الطفل اصم حسب شكوكها و بدوره وجهها الى مختصة نفسانية التي شخصت الطفل بمرض التوحد فكانت الصدمة شديدة على الام حيث قالت "كون غي جا ميسمعش و ما يهدرش au moins ميخافش مالغاشي و يعيش نورمال" ، ذكرت الام ان أول شئي فكرت هو ردت فعل زوجها ، و بالفعل كما توقعت كان زوجها غير معترف بالمرض من الاساس حيث قال لها" مكانش قاع منه هاد المرض كل يوم يخرجولنا بمرض جديد دوك نديها عند الراقي يريقليه " و ذكرت ان زيارت الرقي (المشعود) لم تزدهم سوى مشاكل اخرى و تأزم لوضعية الطفل و بعد مرور سنتين من تشخيص المرض تقول الام انها تفكر بمستقبل طفلها و سط عائلة و مجتمع غير متفهم للمرض و كيفية مجابهة نظرات و كلام المجتمع الذي ينهار عليها كالاسهم، مما يجعلها احيانا تصب كل غضبها على باقي العائلة و تنصرف بسلوك عدواني . و لاكن رغم ذلك فهي تفكر ايضا كيف تنقص من حدة النوبات التي تأتي من حين الى آخر لطفلها و قد طالت اثارها لآخوتها الكبار و تأثرت نفسياتهم من الجو الاسري .

بعد انتهاء المقابلة يتبين ان الحالة (ن) تشعر بالخوف من مستقبل طفلها المريض و من مستقبل أسرتها بالكامل و هي الان تجهد نفسها بالتفكير فى اطفالها ثلاث و خصوصا المريض منهم و هذا ما يجعلها قلقة و عدوانية احيانا.

و بعد الانتهاء من المقابلة النصف موجهة ، قمنا بنفس الاجراء مع هذه الحالة أي تطبيق مقياس الضغط النفسي و ظهرت النتائج على النحو التالي:

الرقم	العبارات	تقريبا ابدا	احيانا	كثيرا	عادة
01	تشعر بالراحة	X			
02	تشعر بوجود متطلبات لديك			X	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق			X	
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X	
05	تشعر بالوحدة		X		
06	تجد نفسك في مواقف صراعية			X	
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	X			
08	تشعر بالتعب			X	

	X			09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك
			X	10	تشعر بالهدوء
	X			11	لديك عدة قرارات لاتخاذها
	X			12	تشعر بالإحباط
			X	13	أنت مليء بالحيوية
	X			14	تشعر بالتوتر
	X			15	تبدو مشاكلك أنها تتراكم
X				16	تشعر وكأنك في عجلة من أمرك
			X	17	تشعر بالأمن والحماية
	X			18	لديك عدة مخاوف
	X			19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين
		X		20	تشعر بفقدان العزيمة
			X	21	تمتع نفسك
	X			22	أنت خائف من المستقبل
	X			23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها

	X			تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم	24
			X	أنت شخص خال من الهموم	25
	X			تشعر بالإنهماك أو التعب الفكري	26
	X			لديك صعوبات في الاسترخاء	27
	X			تشعر بعبء المسؤولية	28
			X	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	29
	X			تشعر أنك تحت ضغط مميت	30
4	57	4	48	المجموع	
113				المجموع العام	

البنود المباشرة: 65

البنود الغير مباشرة: 48

مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة (ن):

بعد تنقيط مقياس ادراك الضغط و جمع النقاط للحالة (ن)، تحصلنا على نقطة خام مقدرة ب(مج:113) و بعد تطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر ادراك الضغط لدى (ح.ن) يقدر ب 0,92 و هذا يدل على مستوى ضغط مرتفع . من خلال اجابة الحالة على البنود الغير مباشرة (10)،(25)،(26) بتقريبا أبدا يتضح لنا ان الحالة لا تجد اي مساعدة من طرف زوجها ، مع عدم اعترافه بالمرض اساسا و ذلك بقوله"ما كانش قاع هذا المرض كل يوم يخرجولنا مرض جديد دوك نديه عند الراقي نريقله" فكل هذا يجعلها فاقدة للهدوء مع انعدام الراحة لديها . و من خلال اجابتها على البنود المباشرة(3)، (6)،(8)،(11) بكثيرا يتضح لنا الحالة دائما ما تكون تحت مواقف صراعية مع زوجها لقولها في المقابلة ان زيارة الرقى لم تزدهم سوى مشاكل اخرى و تازم لوضعية الطفل ، مما يجعلها هذا تشعر بالتعب و ضيق في الخلق لهذا تصب احيانا غضبها على باقي العائلة و تتصرف بسلوك عدواني.

من خلال نتائج مقياس ادراك الضغط و المقابلة النصف موجهة التي قمنا باجراءها مع الح.ن نستنتج انها تعاني من مستوى ضغط مرتفع.

الحالة الثالثة: ح.ش

تقديم الحالة:

ح.ش سيدة بالغة من العمر 33 سنة، ذات مستوى تعليمى عالي تمتهن المحاماة ،زوجة لدكتور جامعي ،الحالة ام لولدين انثى و ذكر.

عرض و تحليل المقابلة :

تحدثت الحالة عن رغبتها للحمل و الذى كان طبيعى، و ولادتها التى كانت قيصرية بسبب وضعية جلوس الطفل فى الرحم عند الولادة ،لكن كل شئى كان طبيعيا على العموم . ذكرت الحالة انها كانت على دراية بمرض التوحد على العموم عبر وسائل الاعلام ،لكن لم تتخيل ابدا ان يحدث ذلك فى اسرتها .

حدثتني الحالة عن فترة ما قبل اكتشافها للمرض، حيث قالت انها لم تلاحظ اى اختلاف لطفلها قبل بلوغ سنتين ،لأنها كانت تظن انه متعب من اللعب فى الحضانة ،و انه لايتجاوب معها لتعلقه الشديد بمربيته فى الحضانة ،لكن حتى مربيته بعد وصوله الى هاذا السن استغربت الوضع و اتصلت بالأم لخبارها انه منعزل جدا عن باقى الاطفال . قررت الام بعد تلقىها الخبر أخذ إجازة لمد شهر و معاينة الوضع عن كثب، لكن لا تغيير فى حالة طفلها ،فبدأت الشكوك تسرب إلى ذهنها و عرضته على أخصائي ارطفونى و بعد المعاينة و التتبع الطويل اكد لها الاخصائيين بإصابه طفلها لمرض التوحد . كانت الصدمة شديدة جدا على الام ،و أصيبت بنوبة بكاء هستيرية و أخبرت الاب بإصابة ابنه بالمرض فكان جد متقبل للإبتلاء ،حيث كانت له شكوك قوية لإصابة ابنه. تقول الام "كنت شاكة انا و بوه بصح مشى كيما يقولها لك الطبيب تحسي ولدك انسان حياته ضايع" .

بعد مرور الوقت من تشخيص المرض تشعر الام بضغط شديد و غضب داخلى و ارهاق شديد ، و أصبحت تتعرض الى نوبات غضب عارمة بعد ان قررت التخلى عن مسيرتها المهنية للتفرغ التام لطفلها حيث قالت " يانسمح فى ma carrière يا نسمح فى ولدى مكانش

شكون يهاونى فيه مايبغى يخرج مايبغى يهدر مايعرف يقول شاراه باغى حتى قشه كايبغيش
بيدله و بوه الله غالب يروح يخدم" .

بعد انتهاء المقابلة يتبين ان الحالة (ش) تشعر بضغط نفسي هائل و قلق شديد على مستقبل
طفلها ،و ذلك بيرهنه تركها لعملها الذى كانت تمارسه بحب ،لكنها فكرت فى صعوبة المرض
و اثاره على نفسية و صحة ابنها.

و بعد اجراء المقابلة النصف الموجهة م الحالة (ش)، قمنا في الحصة التي تلتها بتطبيق مقياس
ادراك الضغط النفسي و تحصلنا على النتائج التالية.

الرقم	العبارات	تقريبا ابدا	احيانا	كثيرا	عادة
01	تشعر بالراحة	X			
02	تشعر بوجود متطلبات لديك		X		
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق			X	
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X	
05	تشعر بالوحدة		X		
06	تجد نفسك في مواقف صراعية		X		
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	X			

	x			تشعر بالتعب	08
		X		تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك	09
		X		تشعر بالهدوء	10
	x			لديك عدة قرارات لاتخاذها	11
	x			تشعر بالإحباط	12
			x	أنت مليء بالحيوية	13
	x			تشعر بالتوتر	14
	x			تبدو مشاكلك أنها تتراكم	15
	x			تشعر وكأنك في عجلة من أمرك	16
		X		تشعر بالأمن والحماية	17
	x			لديك عدة مخاوف	18
	x			أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين	19
	x			تشعر بفقدان العزيمة	20
			x	تمتع نفسك	21
	x			أنت خائف من المستقبل	22

x				تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها	23
		X		تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم	24
			x	أنت شخص خال من الهموم	25
	x			تشعر بالانهماك أو التعب الفكري	26
		X		لديك صعوبات في الاسترخاء	27
	x			تشعر بعبء المسؤولية	28
		X		لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	29
			x	تشعر أنك تحت ضغط مميت	30
4	42	21	21	المجموع	
88				المجموع العام	

البنود المباشرة: 59

البنود الغير مباشرة: 29

مناقشة مقياس إدراك الضغط للحالة (ش):

بعد قيامنا بتنقيط مقياس ادراك الضغط و بعد جمع النقاط، تحصلنا على نقطة خام تقدر ب (مج =88). و بعد تطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر ادراك الضغط لدى (ح.ش) مقدر ب 0,64 و هذا يدل على ارتفاع مستوى الضغط عند الحالة .وبعد ان قامت الام بترك عملها الذي كانت تمارسه بحب ،اصبحت تشعر بعدم الحيوية و عدم شعورها بالقيام بأشياء تحبها و هذا ما جعلها لا تشعر بتمتع النفس . تبين لنا ذلك من خلال اجابتها على البنود الغير مباشرة (7)،(13)،(21) بتقريبا ابدأ. و من خلال المقابلة اتضح لنا ان الام قامت بترك عملها اثر خوفها و قلقها الشديد على مستقبل طفلها، مما جعلها تتعرض الى نوبات غضب عارمة بعد قرارها هذا . و هذا ما دلت عليه اجابتها على البند (3) بكثيرا.

من خلال المقابلة النصف موجهة التي قمنا باجراءها، و من خلال نتائج مقياس ادراك الضغط للح.ش اتضح انها تعاني من ضغط نفسي مرتفع.

الاستنتاج العام:

التوحد من اكثر الاضطرابات تعقيدا، فوجود طفل معاق في الاسرة يزيد من الضغوط النفسية. و كل هذا راجع الى طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل و كيفية التعامل معها. فالتوحد يؤثر على مختلف مظاهر نمو الطفل، مما يجعله يؤثر على كامل الاسرة و الام خاصة ، كونها تواجه مسؤوليات جديدة فيما يخص الاهتمام الخاص الذي يحتاج اليه الطفل التوحد، كونه يتميز بخصائص و سمات يصعب التعامل معها، كالانطواء على الذات و غياب التوصل الاجتماعي. مما يجعل الام تتخبط في مشاكل و معانات اسرية و اجتماعية ، تجعلها تعاني من ضغط نفسي مرتفع يؤدي احيانا الى اضطرابات سلوكية .ومن هنا يمكن القول ان الفرضيتين قد تحققتا. فأم الطفل التوحد تعاني من ضغط نفسي مرتفع ، هذا ما اتضح خلال المقابلة النصف موجهة التي قمنا بها مع الحالات الثلاثة و مقياس ادراك الضغط للفنستاين. و يمكن القول بان الضغط النفسي لديه انعكاسات على الام ،ومن بين هذه الانعكاسات ظهور العدوانية لدى الام و هذا ما لاحضناه عند الحالتين (ح.ن) و (ح.ش).

خاتمة

خاتمة:

يرتبط الضغط بالأحداث اليومية، فنحن بلا استثناء نتعرض له يوميا و من مصادر مختلفة، وتختلف مستوياته من فرد الى اخر. يمكن اعتبار الضغط من امراض العصر. ينتج الضغط عن موقف ضاغط لذي وجود طفل ذوي اعاقة نمائية كالتوحد يجعل الامور اكثر تعقيدا في الاسرة و خاصة الام بسبب الاضطراب الذي يعاني منه طفلها ، و كيفية التعامل معه و الوقت المكرس لخدمته اكثر من اي فرد اخر في الاسرة ،فهو يستلزم تربية خاصة ، و تفكيرها المستمر في مستقبله و ما سوف تنتهي اليه حالته ، كل هذا يؤدي بالأم الى الوقوعها تحت تأثير الضغط النفسي.

أجريت هذه الدراسة لمعرفة ما مدى تأثير إنجاب طفل مصاب بالتوحد على حياة الأم، و التأثيرات التي تمس جل جوانب حياة هذه الام سواء كانت عائلية، زوجية، مهنية،اجتماعية و نفسية.

لدى حاولنا تسليط الضوء على اضطراب نفسي و فيزيولوجي هو الضغط النفسي الذي تعاني منه ام الطفل التوحدي.

المراجع

المراجع:

- ♣ عبد الرحمان سيد سليمان (2000): الذواتية اعاقاة التوحدي لدى الأطفال، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الاولى -
- ♣ اسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشرييني(2011): التوحد، الاسباب، التشخيص، العلاج، عمان، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الطبعة الاولى .
- ♣ وليد السيد خليفة، مراد عيسى سعد (2008): الطعوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، مصر، دار الوفاء لدنيا، الطبعة الاولى .
- ♣ طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن (2006): استراتيجيات ادارة الضغوط النفسية و التربوية، عمان، دار الفكر، الطبعة الاولى.
- ♣ عبد المنعم عبد الله حسيب (2005): مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة، دار الوفاء للطباعة و النشر، الطبعة الاولى.
- ♣ شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش (2008): علم النفس المرضي، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى.
- ♣ ماجدة بهاء الدين سيد عبيد (2008): الضغط النفسي و مشكلاته و اثره على الصحة النفسية، عمان، دار صفا، الطبعة الاولى.
- ♣ الطواب سيد محمود (2008): الصحة النفسية و الارشاد النفسي، مصر، مركز الاسكندرية، الطبعة الاولى.
- ♣ علي عسكر (2000): ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها، الكويت، دار الكتاب الحديث، الطبعة الثانية.
- ♣ خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012): الصلابة النفسية و علاقتها باساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة طلاب المرحلة الثانوية الثفوقين دراسيا و العاديين، رسالة ماجستير ،تخصص ارشاد نفسي، جامعة ام القرى.
- ♣ جاسم عبد المرزوقي(2008): الامراض النفسية و الجسدية، مصر، الاسكندرية، العلم و الايمان للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى.
- ♣ دعو سميرة، شنوفي نورة(2013): الضغط النفسي و استراتيجات المواجهة لدى ام الطفل التوحدي، مذكرة لنيل الماستر، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة البويرة، الجزائر.
- ♣ احمد نايل العزيز، احمد لطيف ابو السعود(2009): التعامل مع الضغوط النفسية، رام الله، دار الشروق، الطبعة الاولى.
- ♣ عسكر علي(2003): ضغوط الحياة و اساليب مواجهتها، الكويت، دار الكتاب الحديث، الطبعة الثالثة.
- ♣ سيد عبيد، ماجدة بهاء الدين(2008): الضغط النفسي و مشكلاته و اثره على الصحة النفسية، عمان، دار صفا، الطبعة الثانية.
- ♣ سميرة سيخاني(2003): الضغط النفسي، طبيعته، اسبابه، المساعدة الذاتية المداومة، لبنان، بيروت، دار الفكر العربي، الطبعة

- ♣ الشخانية احمد عبد المطيع(2010): التكيف مع الضغوط النفسية، الاردن، دار حامد للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى.
- ♣ بوفاتح محمد(2005): الضغط النفسي و علاقته بمستوى الطموح الدراسي لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، دراسة بولاية الاغواط، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، علم النفس المدرسي، جامعة الاغواط.
- ♣ الفرماوي حمدي علي(2009): الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة، الاردن، دار الصفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى.
- ♣ احمان لبني(2012): دور كل من المساعدة الاجتماعية و مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي و المرض الجسدي، رسالة دكتوراه، جامعة باتنة.
- ♣ الدعدى، غزلان شمسي محمد(2009): الضغوط النفسية و التوافق الاسري و الزواجي لدى عينة من اباء و امهات الاطفال المعاقين تبعا لنوع و درجة الاعاقة و بعض المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة ام القرى، السعودية.
- ♣ بغية الياس(2006): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المعاقين حركيا، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- ♣ اللوزي حمدان صلاح، الفايز متعب عبد الكريم(2008): اثر وجود طفل معاق على الوالدين، دراسة ميدانية، العدد الاول، المجلة الاولى، المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية.
- ♣ معيزة جلييلة(2002): مدخل الى علم النفس المعاصر، دار المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية.
- ♣ حنفي علي عبد النبي(2007): اسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دليل المعلمين و الوالدين، العلم و الايمان للنشر و التوزيع.
- ♣ رجاء، مريم(2007): الاستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة للتعامل مع الضغوط النفسية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية و علم النفس ، المجلد5، العدد1، كانون الثاني.
- ♣ جاد الله البساطي السيد حسن(دس): العلاقة بين التدخل المهني ببرنامج للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية و حجم الضغوط النفسية و الاجتماعية التي تتعرض لها اسر الاطفال التوحديين، دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الانسانية.
- ♣ خليفة وليد عيسى، السيد أحمد علي مراد(2008): الضغط النفسي و مشكلاته و أثره على الصحة النفسية، عمان، دراء صفاء، الطبعة الاولى.
- ♣ عليوان محمد عدنان(2007): الاطفال التوحديون، الاردن، دار اليازوري للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى.
- ♣ عسيلة كوثر حسن(2006): التوحد، الاردن، دار صفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى.
- ♣ علي رسلان(2008-2009): متلازمة الصبغي الهش، رسالة ماجستير، كلية الصيدلة، سوريا، جامعة دمشق.
- ♣ عبد المعطي حسن مصطفى(2001): الاضطرابات النفسية في الطفولة و الراهقة، مصر، مكتبة القاهرة للكتاب، الطبعة الاولى.
- ♣ الجليبي سوسن شاكر(2004): التوحد الطفولي، أسبابه، تشخيصه، علاجه، سوريا، دمشق، مؤسسة علاء الدين للطباعة و التوزيع، الطبعة الاولى.
- ♣ الشامي وفاء(2004): خفايا التوحد، اشكاله، اسبابه و تشخيصه، المملكة العربية السعودية، مركز التوحد، الطبعة الاولى.

- ♣ خولة يحيى (2000): الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، عمان، دار الفكر، الطبعة الاولى.
 - ♣ محمد احمد خطاب (2009): سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها، تصنيفها، اعراضها تشخيصها، اسبابها و التدخل العلاجي، دار الثقافة الاردن، الطبعة الاولى.
 - ♣ سعيد الحسني عزة (2000): الارشاد الجماعي العلاجي، القاهرة، دار العلم و الثقافة للنشر، الطبعة الاولى.
 - ♣ فهد بن محمد المغلوت (2006): التوحد كيف نفهمه و نتعامل معه، الرياض، الملك خالد الخيرية، الطبعة الاولى.
 - ♣ ماجد السيد علي عمارة (2005): اعاقاة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارق، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الاولى.
 - ♣ يحيى قبالي (2001): الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، عمان ، الطريق للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى.
 - ♣ عادل عبد الله محمد (2003): مقياس الطفل التوحدي، دار الرشاد للنشر و التوزيع، الطبعة الثالثة.
 - ♣ اسماعيل محمد بدر (1997): مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الاطفال ذوي التوحد، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الارشاد النفسي، ديسمبر، المجلد الثاني، كلية التربية، جامعة شمس.
 - ♣ عبد العزيز السيد الشخص، زيدان احمد السرطاوي (1999): تربية الاطفال و المراهقين المطربين سلوكيا، الجزء الاول، الامارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.
 - ♣ الجلبي سوسن شاكر (2000): دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية و العقلية و الانفعالية للاطفال المصابين بالتوحد الطفولي في العراق، مجلة العلوم التربوية و النفسية، العدد 36، حزيران.
 - ♣ اسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2011): التوحد، الاسباب، التشخيص، العلاج، عمان، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الطبعة الاولى.
 - ♣ سوسن شاكر مجيد (2010): التوحد، اسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، الاردن، جامعة بغداد، اديبوز للطباعة و النشر
 - ♣ محمد حسن غانم 2004: علم النفس، مصر، المكتبة المصرية للطباعة و النشر، الطبعة الاولى.
 - ♣ مصطفى العشوي (1994): مدخل الى علم المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية للجزائر، بدون طبعة.
 - ♣ حكيمة ايت حمودة (2005): دور السمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الجسدية، رسالة لنيل الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- المراجع باللغة الفرنسية:

- Nobert Sillamy (1999) :Dictionnaire de psychologie, édition janine faure (larousse), Paris.
- Bayard (1974) :Stress, Fatigue, Depression, Paris.
- Louis Crocq et autre (2007) :Traumatismes psychique pris en charge psychologique des victimes, masson, Paris.

- Granegie Dale (2000) :Comment dominer le stress et les soucis ,edition flomarrion,Paris,France.
- Association American de psychiatrique (2003) :Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux,DSM4,masson,Paris.
- PERRON.R(2006) :La pratique de la psychologie clinique,paris.
- ChillandColette(1983) :L'entretien clinique, édition,paris.