*الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

قسم علم النفس و الأرطفونيا

تخصص :علم النفس العيادي

عنوان المذكر

المعاش النفسي لأباء أطفال التوحد

"دراسة عيادية "

مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر

من اعداد الطالبة :

✓ زاير مريم

تحت اشراف الأستادة :

- كبداني خديجة

أعضاء اللجنة المناقشة :

أستاذة كحلولة سعاد	جامعة وهران 2	رئيسة اللجنة
أستاذة كبداني خديجة	جامعة وهران 2	المشرفة و المقررة
أستاذة طالب سوسن	جامعة وهران 2	المناقشة

السنة الجامعية: 2021 /2022

شكر و

عـــــــــــــــــر

فان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشانه وأشهد أن سيدنا ونبينا محمدا عبده ورسوله الداعي الى رضوانه صلى الله عليه وعلى اله واصحابه واتباعه وسلم.

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لنا لاتمام هذا البحث المتواضع نتقدم بجزيل الشكر الى الوالدين العزيزين الذين اعانونا وشجعونا على استمرار في مسيرة العلم و النجاح واكمال الدراسة الجامعية و البحث كما نتوجه بالشكر الجزيل الى من شرفنا باشرافه على مذكرة بحثنا الاستاذة الدكتورة الفاضلة "كبداني خديجة" التي كان لها دور كبير في توجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن و الى كل أساتذة قسم علم النفس العيادي.

كما أتقدم بالشكر الجزيل الى كل استاذة روضة خاصة اشكر السيدة مليكش فريدة على موافقتها لنا بإجراء التربص في روضتها المتواضعه.

و الى كل عامل الروضة من أخصائيين نفسانيين وارطفونيين.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المعاش النفسي أباء الأطفال المصابين بطيف التوحد، و لتحقيق أهداف الدراسة، تم االعتماد على المنهج العيادي و تطبيق دراسة الحالة على أب الطفل التوحدي و أشارت النتائج إلى مايلي:

- ✓ . تعيش أب الطفل التوحدي صدمة نفسية و يعاني من الاكتئاب.
- ✓ . تعيش أب الطفل التوحدي تصدعا نرجسيا.
- ✓ . تعيش أب الطفل التوحدي تقديرا سلبيا لذاته.

الكلمات المفتاحية: المعاش النفسي ، أباء الأطفال المصابين بطيف التوحد.

Résumé :

La présente d'étude visait à identifier la pension psychologique des père d'enfants autistes,

Afin d'attendre les objectifs de l'étude, l'approche clinique a été utilisée et l'étude de cas a été appliquée à le père

L'enfant autiste et les résultats ont indiqué ce qui suit :

Le père de l'enfant autiste vie un traumatisme psychologique et souffre de dépression.

Le père d'un enfant autiste souffre d'une fracture narcissique.

Le père d'un enfant autiste a une mauvaise estime de soi.

Mots clés : pension psychologique, pères d'enfants autistes

فهرس المحتويات

الشكر و العرفان

ملخص البحث

فهرس المحتويات

المقدمة.....02

الجانب النظري

الفصل الأول :مدخل الى الدراسة

الاشكالية.....06

الفرضية.....08

أهداف الدراسة.....08

أهمية الدراسة.....08

دواعي اختيار الموضوع.....08

المفاهيم الاجرائية.....09

الدراسات السابقة.....10

الفصل الثاني :المعاش النفسي

تمهيد.....14

1 . تعريف المعاش النفسي.....14

المحددات النفسية و الاجتماعية للمعاش النفسي.....14

الصدمة النفسية.....14

الاكتئاب.....20

تقدير الذات.....27

التصدع النرجسي.....33

. خلاصة الفصل 35

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد 37

لمحة تاريخية للتوحد.....37

تعريف التوحد 38

أسباب اضطراب التوحد.....40

أنواع التوحد.....50

أعراض التوحد.....51

تشخيص التوحد 52

اضطراب التوحد داخل الأسرة 55

علاج التوحد 56

مستقبل (مآل) أطفال التوحد.....60

- خلاصة الفصل.....61

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد 62

الدراسة الأساسية 62

تعريف المنهج الاكلينيكي 62

خطوات إجراء الدراسة 62

أدوات المعتمدة في الدراسة.....63

تعريف دراسة الحالة.....63

المقابلة العيادية 63

الملاحظة العيادية 63

حدود الدراسة.....64

المجال المكاني 64

المجال الزماني.....64

المجال البشري 64

الخلاصة.....65

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تقديم الحالة 66

عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية 66

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 70

الخاتمة.....72

قائمة المراجع.....74

قائمة الملاحق

المقدمة

المقدمة:

تعد الضغوط النفسية ظاهرة من الظواهر الإنسانية التي يعيشها الفرد في مواقف مختلفة وفي مراحل مختلفة من حياته. حيث يختبر الفرد الأحداث الضاغطة في حياته على أنها أحداث غير مرغوب فيها، إذ يعايش من خلالها كما هائلا من الضغط والتوتر الذي يهدد مختلف جوانب حياته الشخصية منها الأسرية والمهنية والاقتصادية والاجتماعية ككل وحتى الصحية، اذ تلعب الأحداث الضاغطة الدور الكبير في تدهور صحة الفرد بشقيها النفسية والجسدية. و بذلك، فإن قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع بيئته الخارجية يصبح أمرا صعبا.

ويعد دخول الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصه حياة أسرى ما حدث من بين الأحداث التي تخلف الكثير من الآثار السلبية والتي من شأنها أن تهدد الاستقرار النفسي والاجتماعي للأفراد داخل الأسر.

حيث ان ولادة طفل في الأسرة يعتبر حدثا يتشوق الوالدين وأفراد الأسرة له ويبنون عليه الكثير من الاحلام والامال والتوقعات. فيبدا الوالدان باستعداد لقدوم طفلهما فيحلمان بشكله ويرصمان صوره لطفل سليم معافى ويضعان خططا لمستقبله. إلا أن صورة هذا الطفل المثالي تتشوه وتختل عندما ياتي هذا الطفل حاملا لاعاقه او اضطراب مهما كان نوعه،

فيدخل الوالدان وبقية أفراد الأسرة، في حالة من الحزن العميق الذي تشابه تلك التي يمر بها الفرد أن فقد شخصا عزيزا.

ان هذه الخبره تعتبر صادمه بالنسبه لافراد الاسره فبالاضافه الى المخلفات السلبيه التي تتركها على مستوى الجانب النفسي والمعرفي بما فيه من افكار ومعتقدات وايضا الجانب السلوكي، الادوار والمسؤوليات الجديده التي يفردها عليهم هذا الوضع الجديد والذي تحملهم اعباء ثقيله تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياه المختلفه.

وقد يكون الوضع مختلفا نوع المائده كان الاضطراب الذي يحمله الطفل هو اضطراب "التوحد"، وهذا نظر الخصائص التي يميز يتميز بها الطفل التوحدي عن غيره من الاطفال من دواء اضطرابات والإعاقات المختلفة، فاتوحد اضطراب نمائي يتميز بقصور في الجانب تواصلي والتفاعل الاجتماعي، هذا ما يجعله اضطرابا صعبا من حيث الفهم والتشخيص والتكفل به، بالإضافة إلى صعوبة التعامل مع الطفل التوحدي هذا ما يجعل أفراد أسرة الطفل التوحدي يعايشون ضغوطات جمة خاصة الأب، الذي يقع على عاتقه مسؤولية ورعاية هذا الطفل وتلبية حاجته داخليا وخارجيا.

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة هذه الدراسة من أجل معرفة المعاش النفسي للاب الطفل التوحدي ومحدداته المتمثلة في الصدمة النفسية والاكتئاب وتقدير الذات و تصدع النرجسي.. خصوصا وان الواقع تكفل بالطفل التوحدي في مجتمعنا يعتبر متدنيا نظرا لنقص

المختصين ومراكز المتكفلة بهذه الفئه وهذا ما جعل أسر الأطفال التوحديين يعانون من ضغوط إضافية ويرسم الكثير من علامات الاستفهام لدى هذه الأسر حول هذا الاضطراب.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. دوافع اختيار الموضوع.
6. تعريف الإجرائي للمصطلحات الدراسة.
7. الدراسات السابقة

1- الإشكالية

إن الإنسان بطبيعته كائن متغير حيث يمر منذ ولادته بعدة مراحل او أطوار مختلفة ومن هذه المراحل نجد مرحلة الطفولة التي تعتبر من أهم مراحل النمو التي يوليها المختصون اهتمامهم نظرا لدورها الهام في تكوين شخصية الفرد في المستقبل

يتعرض الأطفال في هذه المراحل العمرية للعديد من المشكلات والاضطرابات، كما يعاني بعضهم من أنواع مختلفة من الإعاقات منها: الإعاقة الذهنية والحسية والحركية ومن بين تلك الإعاقات نجد التوحد.

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الاعاقة التطورية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها السلبي على الطفل وقابلية للتعلم والاندماج مع الاخرين او الاستقلال عنهم أو تحقيق النضج الاجتماعي، ومما يؤثر أيضا على الأسرة خاصة على الآباء حيث يظهر عليهم نوع من الألم وفقدان الاستقرار المادي والاجتماعي والنفسي للأسرة ككل..

إن ولادة طفل بإعاقة التوحد ليس من السهل تقبله لأن الأباء يشعرون بضعف ، إذ يكون تقبلهم للإعاقة أصعب ، وتختلف ردود أفعال من عائلة الى اخرى حسب تاريخها خصائصها و معتقداتها وتقاليدها .. إن الأسرة تلعب دورا هاما في تقدير طفل وقدراته، فهي لها استجابة ايجابيه او سلبية للخبرات القادمة في حياته والسائدة على تنظيم بعض وظائفه الحيوية.

فإن الآباء والأمهات من الطبع يريدون طفلا بصحة جيدة ، الوالدان ينظران الى طفلهما على انه جزءا منهما وامتداد لهما فلا احد يريد ان يتوقع ان يكون طفل معاق، فكثير من

الاحيان عند الإبلاغ عن التشخيص وإدراك الوالدين حقيقة كون طفلهما مضطرب ينهار المناخ العائلي والعلاقة تصبح صعبة وقد لا يتقبلها ويكون وقع هذا الحدث بمثابة صدمة مفاجئة بالنسبة لهم حيث ان احلامهم وطموحاتهم لمستقبل طفلهم انهارت لحظة اكتشاف الحقيقة المرة .. التي تكون سبب في التغيير الجذري في كل المسارات النفسي ،الاجتماعي والاقتصادي حتى السلوكي للأسرة حيث تبدأ كلا من مسؤولية الأب والأم تجاه الطفل المعاق ولاسيما اذا كانت الاعاقة اضطراب من الاضطرابات النمائية والارتقاء التوحد الذي يعتبر من اخطر و اثقل و اعقد الاضطرابات كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يشمل عدة جوانب منها المعرفي الاجتماعي اللغوي والانفعالي وبما أن التوحد عجز في النمو فإن هذا يمنع المتوحد من تحقيق حاجته و رغباته بمفرده وهذا ما يجعله يمثل فئة متميزة عن غيرها من الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وبالتالي سيكون في تبعية دائمة ورعاية من طرف الأب الذي يكون مسؤول على كل حاجاته والتكفل الخاص به ، يبقى الطفل في تبعية طويلة ومدى الحياة لها وهذا ما يجعل الآباء يشعرون بالضعف واليأس والقلق على حاله ابنه المتوحد ، ويسعى دائما لتوفير جميع الإمكانيات الخاصة به ، نتيجة هذا الاضطراب الذي يسمى بالاضطراب المنغلق الذي يستدعي دائما الى الرعاية مما يولد للأم والاب خاصة الشعور بالضغط لأنه ملازم لطفله من اجل الاهتمام به وهذا ما يجعله يتنازل ويضحي بأشياء من أجل خلق نوع من التوافق الأسري.

وبناء على ما سبق ذكره من إدراك لحقيقة ما يعيشه الاب لطفل متوحد ،أردنا أن نتناول موضوع المعاش النفسي لدى آباء أطفال التوحد .

ومنه نطرح السؤال التالي:

_ ماهي ردود فعل الأب اتجاه طفله التوحدي، و كيف يكون معاشه لهذا الحدث ؟

كيف يتحمل "أب"عبئ الطفل التوحدي ؟

2- فرضية البحث:

- يعيش الأب الطفل التوحدي تصدعا نرجسيا .
- يعيش الأب الطفل التوحدي صدمة نفسية .
- يعيش الأب الطفل التوحدي تقدير سلبيا لذاته .
- يعيش الأب الطفل التوحدي مرحلة الاكتأب .

3- أهداف البحث :

ترمي هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

الكشف على المعاش النفسي عند آباء الأطفال التوحديين

التعرف على جميع السلوكات المتخذة من طرف آباء التي تساعدهم في تربية أطفال متوحدين التوعية بضرورة الرعاية التي يستحقها أطفال المتوحدين من الأولياء والمجتمع ككل.

4- أهمية و دواعي اختيار الموضوع:

اعتبار اضطراب التوحد من اضطرابات العصر.

يرجع اختيار الموضوع المعاش النفسي الآباء للأطفال المتوحدين لعدة أسباب:

تماشيه مع التخصص(علم النفس العيادي علم الأمراض والعلاج)

ارتفاع نسبة هذا الاضطراب "التوحد" عند الأطفال على مستوى الوطني والمحلي في الوقت الحالي.

_ الحساسية التي يمتاز بها الموضوع حيث يعتبر التوحد من بين الاضطرابات الأكثر شيوعا وصعوبة في اكتشافه وعلاجه

_ تأثير وتأثر هذا الاضطراب على أباء وكيفيه التفاعل معه.

. تعريف الإجرائي للمصطلحات الدراسة:

. المعاش النفسي: هو كل ما يحس به الفرد داخل أعماقه و ما يعيشه باطنيا.

. **التوحد:** هو إضطراب نمائي يظهر خلال سنوات الثلاث الأولى من العمر، يؤثر على النمو السوي إذ يظهر لدى الطفل التوحدي قصور في الإتصال و التفاعل الإجتماعي و التطور الحسي.

. أباء أطفال التوحد: يمثلا الأباء اللذين لديهم طفل تم تشخيصه على أنه متوحد.

. الإكتئاب: هو الإنقباض في المزاج و إجترار الأفكار السوداء و الهبوط في الوظائف الفيزيولوجية.

. تقدير الذات: هو تقدير الفرد لقيمته و أهميته يشكل دافعا لتوليد مشاعر الفخر و الانجاز و إحترام النفس و تجنب الخيرات التي تسبب شعورا بالنقص.

الصدمة النفسية : مجموعة من الاضطرابات الناتجة عن حدث عنيف ومفاجئ ، يسبب الأذى و الضرر الذي يهدد حياة الفرد .

5- الدراسات السابقة :

دراسة العضل (2012): العلاقة بين الضغوط الأسرية والمسانده الاجتماعيه لدى اباء وامهات اطفال التوحديين:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى ومصادر الضغوط الاسريه التي يعاني منها اباء وأمهات الأطفال التوحيديين والتعرف على مستوى الانماط ومصادر المسانده الاجتماعية التي يتلقونها ايضا وكذلك دراسة العلاقة بين الضغوط الاسرية والمساندة الاجتماعية لدى هؤلاء الاولياء وذلك في ضوء بعض المتغيرات التي شملت: جنس الطفل التوحدي جنس الوالدين المستوى التعليمي للوالدين الدخل الشهري للأسرة، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام الادوات التالية مقياس الضغوط الأسرية مقياس المساندة الاجتماعية. وشملت عينة الدراسة (80) أبا و أما

ل- (40) طفلا و طفلة توحديين(20) ذكور و (20) إناث، تتراوح أعمارهم بين (6-12) سنة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

_ يعاني الآباء وأمهات الأطفال التوحديين من ضغوط أسرية بمستوى مرتفع .

_ يتلقى آباء وامهات الاطفال التوحديين المساندة الاجتماعية بمستوى متوسط.

_ دراسة(wright et la (2007 : دور مصدر الضبط في التوسط بين التوتر والقلق والاكتئاب لدى اولياء امور الاطفال الذين يعانون من اضطراب النمائي:

هدفت الدراسه الى تمت مقارنه مستويات الاجهاد والاكتئاب والقلق بين اباء الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد والاطفال الذين يعانون من متلازمه داون والاطفال العاديين، (ن = 619) ودور الوساطة ما الذي يلعبه مصدر الضبط في ذلك . وقد اشارت النتائج الى ان القلق والاكتئاب كان مرتفعا لدى اولياء امور الاطفال الغير العاديين، كانت الدرجات الاعلى لدى اولياء امور الاطفال المصابين بالتوحد كما مكان اولياء امور الاطفال الذين يعانون من التوحد اكثر خارجيه في مصدر الضبط النتائج عن فشل مصدر الضبط للتوسط في العلاقه بين التوتر والقلق والاكتئاب لدى أولياء الأمور المضطربين.

_ دراسة(2011) wah : دور مصدر الضبط الوالدي في جودة الحياة لدى والدي الطفل التوحدي:

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين مصدر الضبط الوالدي وجوده الحياه لدى والدي الاطفال التوحديين وافترضت الدراسة :

_ الوالدين الضبط الخارجي يظهرونا جوده حياه منخفضه خاصه في ما يخص جوانب الصحة النفسية والعلاقة الاجتماعية .

حلقه شامله الدراسة على 50 ابن وامه للاطفال التوحديين وقد استخدم:

وتوصلت الدراسة الى ان والدي الطفل التوحدي يتميزون بضبط خارجي وان الضبط المدرك للطفل لحياه الوالدين كان مرتبطا عكسيا بالصحة النفسية وإبعاد العلاقات الاجتماعية.

وخلصت الدراسة إلى انه يجب مساعدة اباء وامهات اطفال التوحد من أجل الحفاظ على حياة أكثر توازنا. (إحسان براجل،2016 : ص 32, 35,38)

الفصل الثاني:

المعاش النفسي

. تمهيد

I. تعريف المعاش النفسي.

II. المحددات النفسية والاجتماعية للمعاش النفسي.

I. الاكتئاب.

II. الصدمة النفسية.

III. تقدير الذات.

IV. التصدع النرجسي.

. خلاصة الدراسة.

تمهيد:

ان الأحاسيس و المشاعر الباطنية للفرد تشكل الصورة التي يعيشها مع ذاته و ما يترتب عليها من مشاعر تنعكس في سلوكه خلال تفاعله مع بيئته، وفق المعطيات البيئية و هذا ما يشكل المعاش النفسي للفرد.

و للتعرف على حياة النفسية لأب الطفل التوحدي سنتطرق إلى تعريف المعاش النفسي و محدداته النفسية و الاجتماعية و كذلك التصدع النرجسي التي يتعرض إليه الأب الطفل التوحدي.

1. تعريف المعاش النفسي:

يعرفه sureou على أنه الحياة الداخلية و الإحساس الباطني للفرد المرتبطة بتجربة أو موقف ما، و هذا الإحساس يختلف بإختلاف المواقف و الوضعية التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة. (خديجة زردوم،2006،ص15)

2. المحددات النفسية والاجتماعية للمعاش النفسي:

1.2- الصدمة النفسية:

الصدمة لغة:من صدم، و الصدم: ضرب الشيئ الصلب بشيئمثله، و صدمه صدما: ضربه بجسده. وصادمه فتصادما و اصطدما، و صدمهم أمر:أصابهم , و التصادم : التزاحم، و السفينتان في البحر تتصادمان و تصطدمان اذا ضرب بعضهما، و في الحديث : " انما

الصبر عند الصدمة الأ ولى " ،أي عند فورة المصيبة و حموتها، ومعناه الصبر الكامل الذي يترتب عليه الأجر الجزيل لكثرة المشقة فيه .

و أصل الصدم: الضرب في شيئ صلب، ثم استعمل مجازا في كل مكروه حصل بغتة.

اصطلاحا: هي حدث خارجي فجائي، و غير متوقع، يتسم بالحدة، و يفجر الكيان الانساني، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الا نسان للتكيف معه.

و تعرف الصدمة أيضا بأنها أي حادث يهاجم الانسان ، و يخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع امكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، و قد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية، أو مرض عضوي اذا لم يتم التحكم فيه، و التعامل معه بسرعة و فعالية، و قد تؤدي الصدمة الى نشأة الخوف العميق، و العجز، أو الرعب . و تحدث الصدمة النفسية غالبا بعد التعرض لحادثة نفسية أليمة تؤثر بدورها على وظائف العقل و الجسم.(أبو شريفة,2011، ص11)

أنواع الصدمة النفسية :

صدمة أولية :هي أن يتعرض الشخص الى الصدمة بشكل مباشر: كأن يتعرض الشخص لحادث سيارة او اطلاق نار بمعنى أنها حدث وقت الحادث مباشرة او المرض المفاجئ .

صدمة ثانوية *:*هي أن يتعرض الشخص الى الصدمة بشكل غير مباشر ،أي بعد مرور ساعات من المرض أو الاصابة وهي أخطر من الصدمة الأولية وهي الصدمة التي تتبع سببا أوليا أو بعد فتره صامته مثال :كأن يسمع الشخص عن حدث صادم معين أو يشاهده

و يتأثر به بشكل مشابه لمن تعرض لهذه الأعراض .(جمعية الدراسات النسوية التنموية ,(بدون سنة)ص6).

أعراض الصدمة النفسية:

أولا: اضطربات نفسية:

1-معاودة معايشتك للحدث الصادم الذي مررت به بكل تفاصيله و صوره المزعجة و المخفية ،بل و أيضا سماع نفس الأصوات التي كانت أثناء الحدث الصادم مما يجعلك تشعرين بالخوف والتهديد على حياتك .

2- القلق:وهو شعور عام وغامض غير صار بالترقب والخوف والتوثر مصحوبا ببعض الاضطرابات الجسدية .المتعرضة للصدمة النفسية دائما لديها احساس بترقب والخوف وتوقع الدائم أن شيء سيء سوف يحدث لها من مجهول ،ويصاحب ذالك توتر شديد مصحوب بكترة في الحركة والنوبات من الهلع والكلام السريع غيرالمترابط والنوبات من الصراخ والبكاء الحاد و الارتجاف الشديد للأطراف ،وسرعة التنفس ،وسرعة ضربات القلب ،وعدم القدرة على التركيز وتشوش الأفكار،وعدم قدرتها على أداء العمل بصورة جيدة او الاستمرار في مكان واحد لفترات طويلة .

3-الخوف المفرط :يتمتل الخوف في ابتعادها عن أي مكان يذكرها بالحدث أو أشخاص ،كالخوف من الشارع اذا تعرضت الى لاعتداء فيه ،اوالخوف من جميع أفراد الشرطة اذا كان الاعتداء الذي تعرضت له وقع منهم. يمكن ان يكون الخوف ايضا من الأصوات

المرتفعة والأماكن المزدحمة لذلك تتجنب تماما الذهاب للعمل أوأي نشاط اجتماعي كانت تقوم به وتفضل العزلة .

4-الحزن الشديد: وهياحد الأعراض المصاحبة للصدمة النفسية فتشعر بالحزن و الأسى وعدم الرغبة في العمل و رفض للحياة والانعزال الاجتماعي،وأحيانا رغبات انتحارية.

5-تشوه صورة الذات: **فتكون** لدى المعرضة للصدمة النفسية الشعور بالذنب وفقدان الثقة بالنفس ،وشعورها الدائم انها لاتستحق الحياة ،وشعورها بالضعف ، والخوف ،والعجز ،وكذلك شعورها بأنها غيركفءلأداء أي عمل ،لذالك تفضل الانطواء والانعزال عن الأخرين و عن الأنشطة التي كانت مهتمة بها قبل الحدث الصادم .

ثانيا: اضطرابات نفسجسدية:

هي اضطرابات سببها نفسي و تضهر بصورة جسدية ،وتضهر هذه الاضطرابات في صورة الصداع النصفي و المزمن ،أوارتفاع ضغط الدم أو السكر ،أو سرعة ضربات القلب ،أو اضطرابات الجهاز الهضمي ،أو ألام المفاصل والظهر ،أو اضطرابات في الدورة الشهرية أو انقطاعها ،أو كل ماسبق .

تالثا: اضطرابات النوم:

تتمثل اضطرابات النوم في الأرق ،أو النوم بصورة متقطعة ،أوكترة أو قلة النوم أو انعدامه ،أو كوابيس وأحلام مجعزة ،أو الفزع أثناء النوم .

رابعا :اضطرابات الشهية:

وتظهر بعدة صور ،اما الافراط في تناول الطعام بصورة كبيرة ثم التقيؤ و ذلك لشعور بالتوتر والخوف، أوالامتناع عن تناول الطعام ويتسبب ذالك في فقدان الوزن بصورة كبيرة، ليس من الضرورة توافر كل هذه الأعراض لدى المعرضات للصدمات النفسية ،بل يكفي بعض منها ،الا أن تكرار صورة الحادث و معايشته وشعورها أن حياتها مهددة من الأعراض الأساسية .(info.nazra.org)

مراحل الصدمة النفسية :

حسب هانز سيلي في كتابه (ضغوط بدون توتر)وصف ثلات مراحل في الاستجابة الصدمية:

1-**مرحلة الانذار:** يستخدم فيها الجسم أعلى مستوى من الأداء و بشكل سريع و النظام السسيمبتاوي العصبي يعطي هرمونات من الأدرنالين وهذه الهرمونات تعمل على زيادة السرعة التنفس ودقات القلب.

2- **مرحلة المقاومة:** يغير فيها الشخص استخدام مصالحه بطريقة أخرى ،فمرحلة الانذار لا تستمر كثيرا، فعلى سبيل المثال يخف الضغط على القلب و على الرئة، الاستجابات الفسيولوجية عموما تتناقص في شدتها برغم من أنه لاتتمكن من الرجوع للحياة الطبيعية.

3- **مرحلة الانهاك أو الارهاق** : في هذه المرحلة تقل معدلات الاستجابات المرتبطة بالمرحلة السابقة و يصبح الجسم منهك وتقل قدرته على السيطرة.... (جمعية الدراسات النسوية التنموية ,بدون سنة، ص12)

علاج الصدمة النفسية :

يتمثل علاج الصدمة النفسية بالجلد من أعراضها و القضاء عليها نهائيا في نفس المصدوم عن طريق قناعة بصغر الحادثة و قلة أهميتها وأنها مجرد شيء سيء و نزاح و ذللك تتبع المريض في حصص علاجية لفترة معينة، و متابعته و يكون ذلك على شكل جلسات علاجية ، يحدث فيها مع مريضة ، و يتوصل للسبب الرئيسي في صدمتها ، لمساعدتها على التخلص منها تستمر هذه الجلسات حتى يتأكد أنه أصبح في حالة جيدة دون وجود أي خطر عليها ، تراودها العديد من الأفكار السلبية كالهروب أو الانتحار أو ما شابه ذلك ، بعد ذلك ياتي دور الاهل والاسرة والأشخاص المحيطين بالمريض وقدرته على بث الاطمئنان والفرح في نفسه ومساعدته على الرجوع لوضعه الطبيعي وممارسته حياته كالسابق بالإضافة الى ممارسته العلاج المعرفي السلوكي الذي يساعد في تغيير المفاهيم لكل مريض حول مرضها بالتاريخ تقبلها للمرض والعلاج الكيميائي في نفس الوقت وتقديرها لذاتها والتحقيق من حدة الصدمة النفسية التي تلقاها أثناء اشعارها باول مره ومنه تكون المريضة قد تجاوزت هذه المراحل الصعبة حتى يسهل عليها مواصلة حياتها اليومية

والاندماج الى الحياة المستقبلية والتخلي عن الأفكار السودانيه والاهتمام بنفسها وتحسين فكره لصورتها الجسمية.(أبو سعدة، 2017،ص53).

2.2 الاكتئاب:

" يقال فلان بانه مكتئب والانكسار"، والاكتئاب هو هيمنة الحزن والياس على الشخص ويقال رماد مكتئب اللون اذا مال الى السواد، أي كما يكون وجه الكئيب ويلاحظ أن التعريف اللغوي للكآبة قد تجاوز الوصف البسيط للحزن الى تناول التغير النفسي والسلوك الناجم عن ذلك.

" ويستعمل مصطلح الاكتئاب dépression نطاق واسع للتعبير عن الأسى النفسي، وهناك محاولة لتعريف الاكتئاب من خلال نقيضه أي الشعور بالسعادة والانشراح. اما غياب هذا الشعور كليا فقد يكون هو الوصف المناسب للاكتئاب. لكن هذه الانفعالات هي انفعالات إنسانية بامتياز ويعرف ان "غرام" عام1994 الاكتئاب بأنه اضطراب انفعالي او وجداني يتصف بانحراف المزاج عن خطها السوي.

" أن الاكتئاب هو نوع الاضطرابات الانفعالية، وهو يترافق بعدم الرضا عن الذات والحياة والمستقبل. في الاضطراب المذكور يشمل ايضا الاسلوب التفكير الذي يصبح سلبيا".

" الاكتئاب يتصف بالحزن والتشاؤم وهو حال من الألم النفسي" مصحوبا بالشعور بالذنب، واللون الذات، وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات، في النشاط الحركي ،وعدم الرغبة في الحياة .(لابا سليم،2010،ص38,37)

أعراض الاكتئاب:

من أجل المساعدة في توضيح مفهوم الاكتئاب، وافق الباحثون بصفة عامة على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب. في الاكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوم الزملة و الاكتئابية.

وتتمثل أعراض الاكتئاب في أربع فئات أساسية هي:

1- أعراض المزاج:

و تعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي الاضطرابات الوجدانية مثل حدود مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم لمدة اسبوعين على الاقل.

2- الأعراض الدفاعية:

وتتمثل الأشكال السلوكية التي تشير الى توجه نحو الهدف فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال البعض صعوبة شديدة في القيام بادنى عمل.

3- الأعراض البدنية:

تفسير الى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب وتشمل التغيرات في الانماط النوم والشهية والاهتمام الجنسي.

4- الأعراض المعرفية:

وتشير إلى قدرة الأفراد على التركيز دائما واتخاذ القرار وكيفية تقويمها لأنفسهم.(حسين فايد،2008:ص 62)

أسباب الاكتئاب:

يرجع البعض الاكتئاب الى عوامل وراثية مهيئة وان كانت نسبة ذلك ضئيلة جدا:
والأسباب النفسية هي الأهم ومنها:

- التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز او طلاق او سجن بريء او هزيمة..الخ) و الانهزام أمام هذه الشدائد.
- الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك)وفقد الحب و مساندة والعطف وفقد الحبيب او فراقه او فقد وظيفته او ثروة او فقد مكانه اجتماعيه او الكرامة وفقد الشرف أو فقد الصحه او وظيفه حيوية والفقر الشديد.
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.
- الضغط الان الاعلى و سهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق والعنوسة وسن العقود "سن اليأس" وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتعاقد.
- الخبرات الصادمة التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- التربية (الخاطئة التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال).(فهمي علي،2010:ص209)

انواع الاكتئاب:

دراسة العوامل الكامنة وراء الاكتئاب ساعدت العلماء على تصنيف انواعه لكل أعراضه النفسية والجسدية .وما يهمنا في بحثنا، هو التطرق إلى أنواع الاكتئاب التي نستطيع من خلالها أن نربطها بالأطر الثقافيةوالتربويةوالاجتماعية التي تفيد دراستنا وتدعم فرضيتان لدى لابد لنا من التطرق الى بعض الانواع الاكتئاب:

1- الاكتئاب الشديد:

ابتسم هذا النوع من الاكتئاب بمجموعة من الأعراض تؤثر فيه قدرة الشخص على العمل المخدرات والاستماع بها وهو أخطر أنواع الاكتئاب لان الفرد يفكر في هذه الحالة في إنهاء حياته.

2- الاكتئاب الارتداد:

كثيرا ما يظهر الاكتئاب الارتدادي بشكل واضح نتيجة لتعرض الفرد لاحداث خارجيه صادمه كالحروب والازمات السياسيهوالاقتصاديهوالاجتماعيه وفي هذه الحالة تكون استجابة مرتبطة بالموقع والعاده ما تنتهي بانتهاء الأزمات ويمكنه بعد ذلك أن يمارس حياته الطبيعية ويضطر بعض الأفراد إلى اتباع سلوك معين بفعل عملية الإشراط مع الاستجابة الصدمة التي تعرض لها بيك ان الاكتئاب الارتداد يحصل استجابة لحادث سابق محدد ويتركز تأثيره في شخصية الفرد.

3- اكتئاب الاجتياف:

عادة يكون المكتئب خاملا وكسولا وفي بعض الحالات تحدث لديه هيات من الاهتياج وربما العدواني هو هذا لا ينفي وجود مشاعر الحزن والتضاؤل في القدرة الفكرية.

4- اكتئاب الطفولة:

لقد بات واضحا أن الاكتئاب يظهر أيضا في مرحلة الطفولة أكثر مما نعتقد ولكن هذا الاكتئاب قد لا يكون واضحا وذلك لأنه لا يتصف بالملامح المميزة للاكتئاب عند الراشد بل

يأخذ سمات خاصة تبدو على شكل اضطراب في المزاج وغضب والاستياء وفقدان الحيوية التي يميز بها الطفل من الأمور المثيرة للانتباه هنا ان الطفل المكتئب لا يعود يحب اللعب يفضل الانطواء على الذات.

5- اكتئاب ما بعد الولادة:

أن ولادة الطفل، تعتبر حدثا سعيدا و يمكن ايضا ان تكون لها نتائج غير مرضية بالنسبة الى مزاج الأم بعد الولادة وتسمى "Baby Blues" حيث تكون الأم فرحة جدا حينا وباكية حينا آخر وهذا يعود الى تبدل هرموني في جسمها ومن خلال أنواع الاكتئاب الذكر يتضح أن الاكتئاب يرتدي اشكالا متعددة وبالتالي لكل نوع اعراض معينة ولا بد للمتخصصين من التعرف إليها لما لذلك من أهمية في التشخيص والعلاج.

6- الاكتئاب المتكرر:

ظاهرة التكرار في الاضطرابات الانفعالية ليست بظاهرة الغريبة، بعض الاضطرابات يكون تكرارها محتملا جدا ومن المفيد التمييز بين الانتكاسة والتكرار الاضطرابي، في الأول يمثل ارتدادا إلى حالة نفسية أكثر صعوبة مما كانت عليه وتكرار حالة أخرى فالمكتئب يكون قد تعافى من مرضه بشكل كامل، عكس الانتكاسة التي تشير إلى عدم الشفاء من الاضطراب. وفي هذا الحالة يحتاج المكتئب الى علاج داعم، ولمدة زمنية يحددها الطبيب. اما تكرار الاضطراب نفسه عدة مرات فإنه يستدعي علاجا وقائيا من أجل الحفاظ على الحالة من الاستقرار وعدم الرجوع الى الوراء.

7- الاضطراب المزاجي الموسمي:

هناك بعض الناس يتكرر لديهم اضطراب المزاج في الوقت نفسه من كل عام وقد يكون هذا الوقت هو الخريف او الشتاء ثم يتحسن الشخص في الربيع والصيف وفي حالات اخرى، يتكرر الاكتئاب مع تغير الفصول، وخاصة في بداية الفصل الرابع.وهذا الشكل من الاضطراب في المزاج يتم ربطه بأشعة الشمس وتأثيرها في إفراز الميلاتونين في الدماغ. ويدفع هذا النوع من الاكتئاب بالشخص الى العزلة والحزن وتناول الأطعمة الغنية بالدهون، وهذا النوع يصيب الإناث أكثر من الذكور. نسبته الى 4% من مجموع الأشخاص.

8- الاكتئاب أحادي القطب ثنائي القطب:

يشكل الاكتئاب جزء من اضطرابات المزاج التي تشمل (الهوس) وحالات المزاجية المختلطة. ولذلك يعد الاكتئاب أحادي القطب إذا تكرر وكحالة اكتئابية من دون أن يتخللها حالات من الهوس، وثنائي القطب إذا كان الاكتئاب يتناوب حدوثه مع حالات من الهوس والحالات المزاجية المختلطة.(لابا سليم،2010،ص47.48.49)

علاج الاكتئاب:

يتم علاج الاكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذا لم يكن هناك خطر محاولة الانتحار اما اذا كان هناك محاولات للانتحار فيحسن العناية بالمريض داخل المستشفى.

ويحسن بعد انتهاء العلاج أن يتردد المريض على العيادة النفسية مره كل شهر لمدة ستة اشهر الى سنه للتأكد من عدم الانتكاسة وان التحسن ليس مجرد فترة انتقالية إلى طور آخر من الاكتئاب أو الهوس.

وفيما يلي أهم معالم علاج الاكتئاب :

علاج النفسي وخاصة العلاج التدعيمي والعلاج الاسباب الاصلية والعوامل التي رسبت الاكتئاب والفهم وحل الصراعات وإزالة عوامل الضغط والشد والتخلص من الشعور بالذنب والغضب المكبوت والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وإبراز الشخصية والمساندة العاطفية اعاده الثقه في النفس والوقوف بجانب المريض وتنمية بصيرته وإشاعة روح التفاؤل والامل وقد يسير العلاج كما لو كان في شكل محاكمة علنية (بدلا من المحاكمة الداخلية) تنتهي بصدور قرارات وأحكام سلوكية تصحيحية.

●العلاج البيئي:

لتخفيف الضغوط والتوتر وتناول الظروف الاجتماعية والاقتصادية (بتغييرها والتوافق معها).

●العلاج الاجتماعي والعلاج الجماعي.

●العلاج بالعمل.

● العلاج الترفيهي: وإشاعة جو التفاؤل والمرح حول المريض للعلاج بالموسيقى.

●العلاج الطبي للأعراض المصاحبة مثل الأرق منومات وفقد الشهية ونقص الوزن والإجهاد والعقاقير المضادة للاكتئاب مثل توفر انيل و تريبتيزول و المسكنات لتخفيف حدة القلق و منبهات الجهاز العصبي (مثل مشتقات الأمفيتامين) و المنشطات و المنبهات لزيادة الدفاع النفسي الحركي الكافيين والصدمات الكهربائية وخاصة في حالات الاكتئاب الحاد المتسبب

عن العوامل الداخلية أكثر من الاكتئاب التفاعلي وكذلك يستخدم علاج التنبيه الكهرباء في حالة الاكتئاب البسيط والتفاعلي وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية وفي حالات نادرة حين يزمن الاكتئاب التجاري الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل آخر.(فهمي علي،2010،ص 210)

3.2 تقدير الذات:

مفهومه: يعد تقدير الذات من المفاهيم التي اهتم بها علماء النفس، و الباحثين على حد السواء و هذا لأهميته في تكوين الشخصية السوية.

كلمة sel-esteem هي عبارة عن كلمتين هما self أي الذات، و تصف الخصائص التي يكون عليها الشخص،esteem هي تقييم لهذه الخصائص، و الصفات، و بالتالي فمصطلح self-esteem يعني القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه.

و يعرف "دامون" damon تقدير الذات بأنه التقييم الفعال لذات الفرد على أساس السمات الإيجابية، أو السلبية.

و تعرف "كوبر سميث" koopersmith تقدير الذات بأنه الحكم على صلاحية الفرد معبر عنها بواسطة الإتجاه الذي يكنه نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية، و يعبر عنها بالسلوك الظاهر. (انسام مصطفى السيد بظاظو،2013،ص97.96)

- **مظاهر تقدير الذات:**

يحدد كوبر سميث أن هناك أربعة مظاهر تدل على وجود تقدير ذات مرتفع لدى الفرد، و هي:

1. القوة (القدرة على السيطرة).

2. القدرة على تقبل الآخرين، و التأثير فيهم.

3. الفضيلة، و هي التحلي بالمستويات الأخلاقية.

4. المناقشة، و النجاح عند القيام ببعض الصعوبات.(انسام مصطفى السيد بظاظو،2003،ص99)

- **تقدير الذات و الصحة النفسية:**

تقدير الذات يرتبط بشكل كبير بالأداء الوظيفي الفعال للأفراد، فالأشخاص الذين يلتمسون المساعدة السيكولوجية كثيرا ما يعترفون بأنهم يعانون من المشاعر الدونية و عدم اللياقة، و هذه الحقيقة أوجزها كارل روجرز كمايلي: " لو طلب مني تحديد أساس المشقة التي يجدها الناس بولقع خبرتي معهم، لقلت أنه موجود في الغالبية العظمى من الحالات التي يحتقر أصحابها أنفسهم، و يعتبرونها غير ذات قيمة و أنها ليست أهلا لأن تحب". تشير الأبحات إلى أن ضعف تقدير الذات يرتبط بشكل ملحوظ بالاكتئاب و القلق و التوتر و العصبية و النزوع إلى العدوانية و الخجل و قلة الشعور بالرضا في الحياة.

كذلك هناك ارتباط بين ضعف تقديرالذات و السلوكيات المدمرة كتناول الكحوليات و تعاطي المخدرات، و الإضطرابات الغدائية و الانتحار، في الواقع يعد ضعف تقدير الذات سببا رئيسيا لمعظم العلل و المشكلات الاجتماعية و الشخصية التي يعاني منها حاليا كثير من الدول (رانجيت سينج مالهي،روبرت دبليو ريزنر،2005،ص10)

- **نظريات تقدير الذات:**

1-نظرية روزنبرجrosenberg:

تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته و سلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط بالفرد، و قد اهتم روزنبرج بصفة عامة بتقييم المراهقين لذواتهم، ووسع دائرة إهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة و اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و أساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد. كما اهتم بشرح و تفسير الفروق التي توجد بين المجموعات في تقدير الذات مثل تلك التي بينالمراهقين الزنوج و المراهقين البيض و التغيرات التي تحدث في تقدير الذات خلال مراحل العمر، و المنهج الذي إستخدمهروزنبرج هو الاعتماد على مفهوم الإتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق و اللاحق من الأحداث و السلوك.

و اعتبر روزنبرج أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، و طرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها و يخبرها، و ما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، و يكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، و لو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها و لكنه فيما بعد عاد و اعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف . و لو من الناحية الكمية . عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى، معنى ذلك أن روزنبرج يؤكد على أن تقدير الذات هو " التقييم الذي يقوم به الفرد يحتفظ عادة لنفسه" و هو بعد عن اتجاه الاستحسان أو الرفض.

و يقسمروزنبرج تقدير الذات إلى:

. تقدير الذات مرتفع و يعني بها أن الفرد يعتبر نفسه ذات قيمة و أهمية.

. تقدير الذات المنخفض يعني عدم رضا الفرد عن نفسه self dissatisfaction أو رفض الذات self rejection أو احتقار الذات self contempt.

2-نظرية كوبر سميث coopersmith:

يعتبر كوبر سميث من أوائل الذين كتبوا عن مفهوم تقدير الذات حيث عرفه بأنه تقديم الفرد لقيمته الذاتية و التي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهاته نحو نفسه و هو الخبرة الذاتية التي ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة و يضيف كوبر سميث أن تقييم الفرد لقيمته الذاتية هو تقييم لإقتداره و مستوياته و قيمة قراراته.

فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد نحو نفسه متضمنا الاتجاهات الإيجابية أو السلبية نحو ذاته و التي يراها أنها تصفه على نحو دقيق و يقسم تعبير الفرد عن ذاته إلى قسمين:

- **التعبير الذاتي:**و هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.
- **التعبير السلوكي:** و يشير إلى الأساليب السلوكية التي توضح تقدير الفرد لذاته والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.و نجده يميز بين نوعين من تقدير الذات الدفاعي و هما:
- **تقدير الذات الحقيقي:** عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذي قيمة.
- **تقدير الذات الدفاعي:** يوجد لدى الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذي قدرة و لكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور أو التعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الآخرين.

و يصف "كوبر سميث" الأفراد الذين لهم ثقة في مداركهم و أحكامهم، و يعتقدون أن باستطاعتهم بذل الجهد بقدر معقول، و تؤدي اتجاهاتهم المقبولة نحو أنفسهم إلى قبول آرائهم و الثقة و الاعتزاز بردود أفعالهم و استنتاجهم و هذا يسمح باتباع أحكامهم عندما يختلف أراؤهم عن آراء الآخرين، كما يسمح باحترام الأفكار الجديدة، فالثقة بالنفس و ما يصاحبها من الشعور بالرفعة تدعم فكرة الشخص في أنه مقبول و محبوب، كما تدفعه إلى الشجاعة مع التعبير عن أفكاره و إلى الإستقلال الإجتماعي و الإبتكار و لا يجد هؤلاء

الأفراد صعوبة في تكوين صداقات كما يعبرون عن آرائهم كذلك يمكنهم مواجهة الفشل في الحب أو في العمل دون أن يشعر بالحزن أو الانهيار لمدة طويلة.

3-نظرية روبرت زيلرropertzeller:

يعتبر "زيلر" تقدير الذات ماهو إلا البناء الاجتماعي للذات، كما يرى أن تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، و يصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يؤدي دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي، و على ذلك فعندما يحدث أية تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية،فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، و لقد افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات.

كما أن تأكيد "زيلر" على العامل الاجتماعي جعله يسمى مفهومه و يوافقه النقاد على ذلك بأنه "تقدير الذات الاجتماعي" و قد ادعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الجتماعية حقها في نشأة و نمو تقدير الذات. (سالم ناجح سليمان محمد،2010، ص57-58-59-60)

4-الصدع النرجسي Faille narcissique:

أوّل تحليل للنرجسيّة المرضيّة ظهر في أعمال Rosenfeld سنة 1963 حيث اعتبرها من المظاهر الأساسيّة للعلاقات بالموضوع النرجسي الذي يتشكل في التقمص الإسقاطي أو التقمص الاجتيافي.

بمعنى الصدع النرجسي يكون في إطار التفريق أو الانفصال بين الشخص والمواضيع.

فالشخص النرجسي يظهر غير قادر على تقبل مساعدة الآخر، ولا يتمكن من إعطاء المدلولات (les signifiants) لما يدور حوله.

Rosenfeld ، يلاحظ أنّ هؤلاء الأشخاص يظهرون مقتنعين بأنّهم يملكون كل ما هو جيّد.

استنتاجا لهذا، فهذه الحالات تعاني من تصدّعات على مستوى نرجستها كونّها تفقد العلاقة الموضوعيّة بالموضوع، فرغم إحساسها بالارتقاء على الآخرين فهي تعاني من اضطرابات علائقية، لأنّ ما تشعر به لا تتمكن من إدراكه في العالم الخارجي بل يبقى حبيس استيهاماتها فقط.

كما يوضح S. Freudس. فرويد أنّ الشخصيات النرجسيّة منشغلة جدا بنفسها إلى درجة أنّها لا تتمكن من إقامة أيّة علاقة مع الآخر. (كبداني،2007،)

في أخير يمكننا القول أن الأب الطفل التوحدي تتوفر فيه جميع هذه المحددات فهو يصاب بصدمة نفسية لحظة اكتشاف اضطراب الذي يعاني به ابنه والأمر الذي يجعلهه غير متقبل لهذه الفكرة مما يجعله يعيش تصدع نرجسيا و تقدير ذات منخفض.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في الفصل، نستنتج أن استجابة الفرد تكون حسب بنية الشخصية و حسب فروق الفردية، و إن المواقف التي يعيشها الإنسان ليس كلها حتما تؤدي الى نفس السلوكات السابقة و إنما قد تحدث مواقف تؤدي إلى سلوكات مختلفة عن سلوكياتنا اليومية و من بين هذه المواقف هو اكتشاف الأب أن إبنه توحدي مما يؤدي ذلك إلى تدهور حالته النفسية.

الفصل الثالث:
التوحد

تمهيد.

1. لمحة تاريخية للتوحد.

2. تعريف التوحد.

3. أسباب اضطراب التوحد.

4. أنواع التوحد.

5. أعراض التوحد,

6. تشخيص التوحد.

7اضطراب التوحد داخل الأسرة.

8. علاج التوحد.

9. مسقبل (مآل) أطفال التوحد.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة و تعقيدا، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على مستوى الارتقائي اللغوي، و الاجتماعي و الحركي، و في عمليات الانتباه و الإدراك و اختبار الواقع. و لا يتوقف تأثير اضطراب التوحد على الطفل فقط بل يمتد إلى الأم التي تحاول أن تتقبل الصدمة و تتكيف مع الوضع. و انتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب تناولنا في هذا الفصل لمحة تاريخية في التوحد، تعريفه، أسبابه، أنواعه و أعراضه ثم تشخيصه، علاجه، و أخيرا مستقبل أطفال التوحد.

1. لمحة تاريخية عن التوحد:

تعود كلمة "التوحد" إلى أصل إغريقي هي كلمة " أوتوس" Autos وتعني الذات، و تعبر في مجملها عن حال من الاضطراب النمائي الذي يصيب الأطفال. كما تم التعرف على هذا المفهوم قديما في مجتمعات مختلفة مثل روسيا و الهند، في أوقات مختلفة ولكن بداية تشخيصه الدقيق إن صح هذا التعبير لم تتم إلا على يد" ليو كانر" Leo Kanner, 1943 حيث يعد أول من أشار إلى " التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة وأطلق عليه لفظ Autism وقصد به التقوقع على الذات.

تم اكتشاف هذا الاضطراب لأول مرة في عام 1946 من قبل الدكتور ليو كانر ومنذ ذلك الحين والبحث عن أسبابه مستمرة، والتي إلى الآن لم تعرف أسباب أو مسببات واضحة ومحددة لهذا الاضطراب بالتحديد، علماً بأن هناك العديد من النظريات التي تشير إلى وجود

أسباب بيولوجية أو جينية في الغالب إضافة إلى أسباب بيئية.في عام 1943 م كتب الطبيب النفسيleokenner

مقالة تصف أحدى عشر مريضاً تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته،هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو قرأ عنها في المنشورات والكتب الطبية، وقد أستعمل مصطلح التوحد لأول مرة للتعبير عنها، وتتابعت البحوث والدراسات في محاولة لإجلاء الغموض عنه. (مليكش فريدة، دون سنة،ص1)

2. تعريف التوحد :

1.2 لغة :"Autisme" مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية " Autos "التي تعني "soi mem"

(blach et al 1999 ,p109)

2.2 اصطلاحا:لقد تعددت تعاريف التوحد في تعدد الاتجاهات العلمية وأن نظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها:

يصف كولمان Coleman 2003، الذاتوية بانها احدى الاضطرابات الارتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التواصل، كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والاهتمامات والأنماط السلوكية المحدوده مع وجود اضطرابات في اللغة والكلام، و تبدأ قبل سن الثالثة من العمر.

قدام ليو كانر (1943,kenner) تعريفا للتوحد على انه اضطراب يحدث في مرحله الطفوله ويعني به التقوقع حول الذات. (قوعيش مغنية،2019،ص66)

وقد اشار كانر الى عدد من السلوكيات المميزة للتوحد والتي تشمل على:

- عدم القدرة على تطوير علاقات مع الاخرين.
- تاخر في اكتساب الكلام.(إحسان براجل، 2017، ص108)

أما الدليل الإحصائي الرابع المراجع لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية(DSM-IV-2000RT) فعرفه على انه احد الاضطرابات الارتقائية المتشددة، الذي يشير الى ان الطفل التوحدي يكون منطويا منعزلا على نفسه، حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة او باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم، كما يتميزون أيضا النمطية والتكرار حيث يكررون دائما سلوكا واحدا أو أكثر.

ومن خلال التعاريف السابقة نجد أن التوحد هو اضطراب متعدد الاسباب والاعراض ويسبب قصورا وقد تظهر اعراضه 39ديد هاو39 منفرده أو متداخلة مع اضطرابات أخرى.(.قوعيش ،2019، ص66)

3.2 مفهوم التوحد من خلال العلوم الطبيعية والإنسانية:

تعني كلمة التوحد في اللغهالعربيه بقية وحده منفردا ولا يخالط الناس ولا يجالسهم وفي اللغة الإنجليزية تعني كلمة autism الاسترسال في التخيل هربا من الواقع وتستخدم هذه الكلمة في علم النفس وتعني المنعزل وقد تدخلت الى اللغهالانجليزيه الى اللغه الإغريقية autos

بمعنى النفس وقد اختلفت الترجمات العربية لمصطلح autism منذ التعريف على هذه الإعاقة في البيئة العربية وحتى الآن حيث يشير غالبية الباحثين إلى هذا المصطلح بلفظ التوحد بينما يفضل البعض تعريفه كما هو ليكون الاوتيزم وقد اطلقت عليه ايضا العديد من المسميات والمفردات الاخرى التي من بينها على سبيل المثال" الاجترار– الذاتوية – الاونسية – الانشغال بالذات".(مجدي أحمد، 2013،ص22)

3. أسباب اضطراب التوحد:

يعتبر التوحد من الإعاقات النمائية التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها لا سيما الاتفاق على تحديد العوامل المسببة لها، فهل هي نفسية، عضوية، وراثية،جينية، بيوكيميائية، أم هي نتيجة لتفاعل هذه العوامل؟ أم أنها ليست هذا و لا ذاك، و لكنها نتيجة لعوامل مسببة أخرى مازلنا نجهلها تماما.

و نتيجة لتباين و جهات النظر التي اهتمت بتحديد أسباب التوحد و تباين الأنساق الفكرية و الوحدات التفسيرية و الأطر النظرية التي تبنتها كل وجهة نظر، يمكن أن نصنف وجهات النظر هذه في الأطر النظرية الآتية:

1. وجهات النظر النفسية و السيكودينامية:

تعتبر النظرية السيكودينامية من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد، حيث كان يعتقد أن شذوذات معينة في شخصية الأم و طريقة تربية الطفل تهيئ لحدوث هذا

الاضطراب، و نظرا لأهمية العلاقة بين الطفل و أمه في الشهور الأولى من حياة الطفل و دورها في الإصابة بالاضطراب، فقد تم تصنيف مكونات هذه العلاقة على النحو التالي:

أ. ميكانزمات العلاقة النفسية بين الطفل و الأم:

يرى أنصار هذه النظرية "كانر، اسبيرجر، جولدفارب، بتلهيم، ريملاند" أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة و تهديدية، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل "أنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم، و التي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، و بالتالي لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو الموضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

و يشير اوجرمان إلى أن فشل العلاقة العاطفية بين الأم و الطفل قد يكون مرتبطا ببعض أنواع الانفصال عن الأم، سواء كان هذا الإنفصال طبيعيا أو عاطفيا، فالانفصال الطبيعي ربما يكون بسبب طول فترة البعد عن الطفل التي تحدث عند ميلاد طفل جديد أو حمل آخر للأم بسبب انشغالها بعض الوقت عن الطفل.

و يضيفأوجرمان بعض الأسباب التي ينشأ عنها ضعف أو فشل علاقة تواصل الطفل بأمه:

1) اضطراب العلاقة بين الوالدين يؤدي إلى فقدان الهدوء اللازم لتربية الطفل تربية سوية.

2) عدم الاستجابة للطفل باستمرار يجعله يفضل الأشياء عن الناس و يشك في استجابات الإنسان بصفة عامة.

3) غيرة الأب من ارتباط الأم بطفلها تجعل الأم لا تحافظ على هذا الارتباط.

4) وجود صعوبات في تغذية الطفل منذ الميلاد بسبب بعض العيوب الخلقية في فك الطفل أو مرض الأم أو ولادته قبل الميعاد و ما يترتب عليه من دخوله الحضانة لفترة من الوقت تمنع الأم من إرضاعه و الالتصاق به.

و نظرا لتأكيد أنصار هذه النظرية على دور الوالدين في الإصابة بالتوحد، فقد قدم كثير من العلماء وصفا لهؤلاء الآباء، فذكرت لورانا وينج أن اللآباء الأكثر ذكاء احتمالية إصابة أبنائهم بالأوتيزم أعلى من أبناء الآباء متوسطي الذكاء.

و ذكر كابلان و سادوقkaplan. Sadock في وصف هؤلاء الآباء أنهم نادرا ما تكون لديهم مشاعر دافئة تجاه أبنائهم، بل إن غالبية هؤلاء الآباء يكونون مهتمين بالعمليات العقلية التجريدية أكثر من اهتمامهم بالعلاقات الاجتماعية المتبادلة.

أما بيرج berg فقد ذكر أن التوحد أكثر احتمالية لإصابة أبناء المديرين و الطبقات التخصصية.

و قدمكانر وصفا تفصيليا لآباء الأطفال التوحديين من خلال الدراسة التي أجرها مع ايزنبرج فوصفهم بالتبلد الانفعالي RefrigerationEmotional و البرود العاطفيCold، الرغبة في الاستحواذ Obsessional، العزوف عن الآخرين Detached، أكثر قلقا و لديهم ضعف في دفء العلاقات الأبوية، ضعف عام في ملامح الشخصية و يميلون إلى الآلية في كل شيء كما أن لديهم ذكاء ملحوظا. و أكد أن الوالدين لا يرغبان في وجود هذا الطفل.

ب . الانسحاب الجزئي:

يوصف بعض الأطفال التوحديين بالهدوء في مرحلة الطفولة المبكرة، و ذلك لأنهم لا يبدون أي حركة تعاونية تشير إلى الرغبة في التقرب من الأم، كما أنهم لا يستجيبون لرؤية الأم سواء بالبكاء عند الرغبة في الرضاعة أو بالضحك عند الرغبة في اللعب و المناغاة، و غالبا لا تشك الأم في شذوذ هذه السلوكيات و أنما تعتبرها علامات مميزة لهدوء الطفل.

و في بعض الحالات مرت مرحلة الطفولة لديهم عادية، و لكن الانسحاب بدأ متأخرا و بالتدريج، فالطفل أصبح يهتم ببعض الأشياء دون الأشخاص، فقد يهتم بالطعام، أشعة الشمس، الخيال، الأقمشة الملونة، الضوضاء الخفيفة، و يكون اتصاله بالآخرين دائما غير طبيعي و ذلك بسبب عدم تدعيم الآخرين لأي سلوك تواصلي يصدر من الطفل، فيبتعد الطفل عن إكمال العلاقة أو يحاول تكوين علاقات سطحية ليحمي نفسه من فشل الاتصال. و لكن تظهر عليه علامات الاكتئاب كأحد عناصر الانسحاب الجزئي، و تعتمد درجة الانسحاب لدى الطفل على تكوينه الوراثي.

ج . الانسحاب الاختياري:

يُظهر الطفل التوحدي تمردا أو انسحابا اختياريا يتمثل في الآتي:

1. يتحدث لواحد فقط أو اثنين من الناس أو ربما ليس لأحد على الإطلاق.
2. يتحدث بهدوء داخل البطانيات في الليل عندما يعتقد أن أحدا لا يسمعه أو يراه.
3. يُظهر اجتنابا بصريا للمثيرات المحيطة به و ينسحب من كل مجال التعلم.

4. يُظهر رفضا تاما لاستخدام ذكائه.

5. يُظهر صمما أو طرشا اختياريا عندما يتحدث معه أحد.(مصطفى نوري القمش،2011،ص31-32-33-34)

2. العوامل البيولوجية:

يرى أنصار هذه النظرية أن العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الإصابة بالتوحد تتمثل في إصابة المخ أو الخلل الوظيفي في أحد أجزاء المخ أو عدوى الفيروسات أو إصابة جهاز المناعة بالجسم، و يمكن عرض هذه العوامل على النحو التالي:

أ. إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة:

يرى سكوبلر أن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو في أثنائها تهيئ الفرصة لحدوث الاوتيزم مثل الحالات التي لم تعالج من الفينيلكيتونيوريا، التصلب الحدبي، الاختناق في أثناء الولادة و التهاب الدماغ، تشنجات الرضع، الالتهاب السحائي.

و أكدت دراسات كامبل و آخرين وجود شذوذات خلقية عضوية في المخ لدى الأطفال التوحديين بالمقارنة بأقرانهم الأسوياء، و هذا يفسر حدوث المضاعفات الشديدة في الشهور الأولى من الحمل عند هؤلاء الأطفال، كما أن (20-25)% من الأطفال التوحديين يظهرون اتساع البطينات الدماغية في الرسام الكهربائي للمخ (EEG)، و بالرغم من أنه لا توجد شذوذات محددة في الرسام الكهربائي للمخ خاصة بالتوحد، إلا أن هناك ما يثبت خلل سيطرة أحد نصفي المخ على الآخر، و بالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال التوحديين لديهم احتمالية

حدوث نوبات صرعية في وقت من حياتهم خاصة في سن البلوغ، و هو شيء منفرد لهذه الفئة فقط، و يحدث الصرع في حوالي ثلث فئة الأفراد التوحديين.

و يرباجرمان أنه بالرغم من أن معظم الأضرار الدماغية تنشأ أساسا من اضطرابات طبيعية في المخ، إلا أن هذه الاضطرابات ليست بسبب الأضرار التشريحية في المخ فقط، بل أيضا بسبب اضطرابات التغيرات الكيميائية في الخلايا الحية و الاضطرابات العاطفية.

ب . الخلل الوظيفي في المخ:

يشير أنصار هذه النظرية إلى أن الخلل في جهاز الإدراك ينتج عن عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس و عدم القدرة على الإحساس العصبي لكل الحواس، و هذا ما يحدث لدى الأطفال الأوتيستك و يترتب عليه صعوبة تقديم أفكار مترابطة أو ذات معنى للحياة المحيطة بهم.

كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين و وظيفة الجزء الأيسر من المخ و بهذا تم إرجاع الإصابة بالتوحد إلى الخلل الوظيفي في عمل الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال.

و قد اتفق مع هذا الاتجاه نتائج دراسات روتر(1968-1983) التي أشارت إلى أن العجز اللغوي لدى التوحديين لا يرجع إلى ألإصابة بالتوحد بل هو المسبب الأساسي لظهور عدد كبير من الخصائص الشاذة التي تميز التوحديين و التي يمكن إرجاعها إلى خلل الوظيفي في النصف الأيسر من المخ.

و لما كان لدى بعض الأطفال التوحديين قدرات فائقة في وظائف النصف الأيمن من المخ و بسبب بداية الاوتيزم المبكرة، فإن الاختلال في وظائف النصف الأيسر من المخ يمكن ان يعوض بأخرى من النصف الايمن، و لكم ما يظهر من عدم التعويض الواضح لوظائف النصف الأيسر من المخ في ما يناظرها في النصف الأيمن يوجه الأنظار إلى أنه قد يوجد اختلال ثنائي في جزأي المخ لدى الأفراد التوحديين.

ج . التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي:

يرى بعض أنصار هذه النظرية أن التوحد يحدث نتيجة إضطراب أو تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي, و اتضح ذلك من خلال سؤال عدد كبير من أمهات الأطفال التوحديين عن مظاهر النمو لدى أطفالهن فكانت إجاباتهن أنهم متأخرون في النطق, رفع الرأس, التعرف على الأم, البعض لديه تأخر في نمو الحديث, البلع, عدم القدرة على الرضاعة في مرحلة الطفولة المبكرة .

وقد أشارت دراسات كامبل و أخرين (1991,1980,1978,1972) إلى وجود علاقة إرتباطية بين الاوتيزم و إضطراب الهيبوثلاموس يسبب توقفا في نشاط الغدد الصماء والأنسحاب و التلعثم في أثناء الحوار, وهذا ما يظهر على الأطفال التوحديين.

د – عدوى الفيروسات:

قد ينمو الطفل طبيعيا ثم تظهر عليه أعراض التوحد كنتيجة لعدوى الطفل بالفيروس, فهناك حالات نقلت فيها العدوى للطفل من خلال الأم في أثناء المرحلة المبكرة من الحمل مثل

الحصبة الألمانية. وقد بينت إحدى الدراسات أن إصابة الطفل داخل الرحم بفيروس تحدث خلل بسيطا للطفل ويظل كامنا حتى يبدأ نشاطه عندما يتعرض الطفل لتجربة نفسية مؤلمة مثل ولادة طفل جديد أو فقد أحد أبائه أو تغيير مسكنه, وذلك ما يؤكده أباء هؤلاء الأطفال من خلال ملاحظتهم .

هـ – إصابة جهاز المناعة :

إن جهاز المناعة يحمي الطفل عن طريق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات و التخلص منها, فإذا حدث له إصابة أو ضعف يكون الطفل عرضه للإصابة بالعدوى الفيروسية التي ينتج عنها إضطرابات في نمو الطفل, وقد يصاحبها الإصابة بالتوحد.

ويشير كمال مرسي إلى أخطر الفيروسات التي يمكن أن تصيب الجنين عن طريق المشيمة و يترتب عليها وفاته أو إعاقة نموه داخل الرحم و بالتالي يأتي وليدا مشوها, وهذه الفيروسات: الجدري, النكاف, التهاب الكبد الوبائي, الحصبة الألمانية. (مصطفى نوري القمش،2011،ص35-36-37)

3. العوامل البيوكيميائية:

أكدت بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين الخلل في الأجهزة العصبية البيوكيميائية و الإصابة بالتوحد ، و أن المستويات المرتفعة لعديد من أجهزة الإرسال العصبية في الدم عند الأطفال التوحديين ينتج عنها تأخر في النضج و قصور الفهم لديهم.

و هذا الخلل الكيميائي يحتمل أن يؤدي إلى وجود اضطراب وظيفي في عمل نصف المخ الأيسر و أيضا يؤثر على كفاءة الجهاز المناعي لأمراض الحساسية المرتبطة بنوع خاص من بروتين المخ ميسلينMyclin الضروري للأفكار المعرفية.

و تشير دراسة يونج و آخرين إلى أن ثلث الأفراد التوحديين يظهر لديهم ارتفاع في نسبة السيروتونين في الدم، و هذا ناشئ عن إرتفاع معدل السيروتونين في كل صفيحة دموية و ليس بالضرورة عن ازدياد عدد الصفائح الدموية، كما لوحظ أيضا أن هذا المعدل المرتفع موجود لدى ثلث الأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد غير المصحوب بالتوحد.

أما كامبل و آخرون فقد أشار إلى وجود علاقة عكسية بين معدل بلازما السيروتونين في الدم و الوظائف العقلية لدى التوحديين. و عند مقارنة عشرة من الأطفال التوحديين بمجموعة من زملائهم العاديين وجد كوهين و آخرون ارتفاعا في السيروتونين في الدم، و نقصا في (5-Hydroxyindoleacetic) و في سائل النخاع الشوكيCerebrospinalfluid بمعدلات ذات دلالة منتظمة لدى الأطفال التوحديين، و كذلك ازدياد معدلات حمض الهوموفانيليكHomovanillicacidلديهم بنسبة (414:87) مجم.

و يشير هيلي وروبرت إلى أن الأطفال التوحديين لديهم شذوذ في عمليات الأيض للتريبوفانTryptophan. و قد توصل ساكين و آخرون في أثناء القيام بعلاج حالات من الأطفال التوحديين باستخدام عوامل استقبال الدوبامين للتخلص من السلوك النمطي إلى أن الاوتيزم ينشأ عن زيادة النشاط الوظيفي لأجهزة الدوبامين في المخ.

و قد توصلت دراسات سيمون وجيلز إلى أن بعض الأطفال التوحديين لديهم قصور شديد في الهيكل العظمي و تكوينه، و آخرون لديهم قصور في الوزن و الطول. و افترضالباحثان أن هذا القصور يرجع إلى اضطراب وظيفي في الغدة النخامية. و في دراسات أخرى لنفس الباحثين توصلا إلى أن الأطفال التوحديين لديهم نقص في كميات الأنسولين و الجلوكوز، و زيادة في تركيزعنصر الرصاص في بلازما الدم، و هذه الزيادة قد ترجع إلى اضطراب في عملية الأيض للخلايا أو إلى اضطراب في وظيفة الغدد الصماء(كالنخامية- التيموسية- الدرقية- الأدرينالية- التناسلية- البنكرياسية).

و يرى البعض أن الخلل في التمثيل الغذائي الناشئ عن نقص الانزيمات التي تحول الأحماض إلى مواد مفيدة للجسم قد ينشأ عنه إصابة بالأوتيزم المصحوب بالتخلف العقلي. (مصطفى نوري القمش،2011،ص38-39)

4 . وجهات النظر التفاعلية:

يعتقد البعض أن أسباب التوحد نفسية عاطفية، و البعض اللآخر يعتقد أنها عضوية بيولوجية،بيوكيميائية. و تعتقد مجموعة ثالثة أن أسباب التوحد ترجع إلى النتاج المشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية منها و الوراثية بالإضافة إلى ما يحدث داخل محيط الأسرة من صدمات و ضغوط و عوامل إحباط و غيرها.

و عموما فإن الأسباب التي تم عرضها هي احتمالات متوقعة للإصابة بالتوحد و ليست أكيدة، و مازالت في طور البحث و الدراسة. (مصطفى نوري القمش،2011،ص41-42)

4 . أنواع التوحد :

اقترحت ماري كولمان ثلاثة تصنيفات للتوحد هي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، و يحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة و السابعة، و متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد و تكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر، و المتلازمة التوحدية المعوقة عصبياً، و يظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية، و متلازمات فيروسية مثل الحصبة و متلازمة الحرمان الحسي.

و اقترح كل من سيفن و ماتسونوكو و في و سيفن,تصنيفا من أربع مجموعات كمايلي:

- **المجموعة الشاذة Atypicalgroup** :يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية و المستوى الأعلى من الذكاء.

- **المجموعة التوحدية البسيطة MildlyAutistic Group**: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات إجتماعية، و حاجة قوية للأشياء و الأحداث، لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا تخلفا عقليا بسيطا و التزاما باللغة الوظيفية.

- **المجموعة التوحدية المتوسطة ModeratelyAutistic Group**: و يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتمتعية محدودة، و أنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح و التلويح باليد) لغة وظيفية محدودة و تخلف عقلي.

- **المجموعة التوحدية الشديدة SeverelyAutistic Group:** أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، و لا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، و تخلف عقلي على مستوى ملحوظ. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني،2011،ص31-32)

5 . أعراض التوحد:

1-التفاعل الإجتماعي، هناك ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، و يتصفون بالعزلة المفرطةExtremeAutisticAloneness و الانسحاب و التجنب للمواقف الاجتماعية، عاجزين عن التواصل مع المحيطين و كأنهم في قوقعة.

2-التواصل (اللفظي و غير اللفظي) و عادة يطورون أشكالاً شاذة من اللغة كالمصاداه أو الترديد النمطي لما يقوله الآخرون، و عدم القدرة على التواصل البصري، و ارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص.

3-خلل في الحواس، فأحيانا لدى هؤلاء الأطفال حساسية عالية جداً للمس أو المسك، و في بعض الأحيان لا يهتمون لذلك و يضطربون من بعض الأصوات المنبعثة من الأجهزة الكهربائية كالمكنسة و الخلاطات و المصاعد و ما شابه ذلك و كذلك الحال بالنسبة للشم، التذوق و البعض منهم يألف اصنافاً محددة من الطعام لا يحيد عنها.

4-ضعف في اللعب و التخيل، حيث أن معظم أطفال التوحد لايوجد لديهم إدراك لأبعاد اللعب، و خاصة اللعب التخيلي، و يأخذ اللعب عادة شكل نمطي و تكراري محدود، و عدم مشاركة أقلرانهم في اللعب.

5-ظهور أنماط شاذة من السلوك، مثل سلوك النمطي و تحريك أصابعه أو يديه أو جسمه ، و كذلك يمكن أن يظهر الطفل سلوك إيذاء الذات أو الضرب أو التخريب بمعنى أن الأطفال الذين يعانون من التوحد يفتقرون الوعي بأجسادهم و التحكم الإدراكي و إلى التكامل الحركي. (القمش و المعايطة،2007،ص297-298)

6 . تشخيص التوحد:

ترى وفاء الشامي(2003: 208 .209) انه يكون من السهل نسبيا تشخيص التوحد لدى الافراد" ذوي الاداء المنخفض أي اذا صاحب التوحد تأخر ذهني شديد وذلك لان سمات التوحد في مثل هذه الحالات تكون اكثر وضوحا ,ولكن تمثل هذه الحالات نسبه بسيطة من جميع حالات الاضطرابات التوحديةأي ما يقرب(25%) من جميع الحالات اما بالنسبةللأفراد الذين لا يوجد لديهم تأخر ذهني شديد(75%) من جميع الحالات فقد يصعب على المختصر بالتوحد ان لم يكن من ذوي الخبرةوالكفاءة العاليتين.

من الممكن ان يصاحب اضطراب التوحد اضطرابات اخرى عديده كما قد تظهر سلوكيات شبيهه للتوحد على من يعانون اضطرابات اخرى مثل فراجيلاكس(fragile X) مما يصعب عمليه التمييز بين اضطرابات التوحد واضطرابات اخرى.

قد يتغير نمط السلوك لدى الشخص التوحدي مع الوقت فالسلوكيات التوحديه تكون في أوج شدتها في مرحله الطفولهالمبكره بين سن الثالثهوالسادسه وكل ما كبر الطفل ان حصل على التدخل والتعليم الملائمين نمت لديه مهارات جديده فتصبح سلوكيات التوحد اقل

حده وظهورا، وفي هذه الحالات قد يصعب ملاحظه التوحد، من امثله ذلك المهارات التي تتحسن مع الوقت الالتقاء البصري والاهتمام بالاخرينوالاشاره الى الاشياء والتفاعل الاجتماعي.

قد يختلف السلوك من بيئه الى اخرى وهو يبدو في أسوأ حالاته في البيئة غير المنظمة كالمنزل والأماكن غير المألوفة، هذا بالاضافة الى ان بعض الاشخاص البالغين الذين يعانون متلازمة أو التوحد دا الاداء العالي قد لا يظهرون اضطرابات واضحة في اللقاءات الفردية بما في ذلك مقابلة طبيب نفسي او اخصائي نفسي ولا تظهر صعوبتهم إلا في تاريخهم الشخصي او في طرق مواجهتهم للمواقف الصعبة التي تسبب لهم التوتر والامر كذلك حتى مع الاطفال التوحديين، فإذا كانوا في لقاء فردي في بيئة منظمة فقد يبتسمون ويتحكمون في التقاء البصر وقد لا تظهر دلائل واضحة على اصابتهم بالتوحد إلا أن سلوكهم التوحد يظهر بوضوح في بيئه غير مألوفة او 53ديد هاو غير منظمة.

وهناك مشكلة اخرى تواجه الاختصاصيين في الشرق الاوسط وهي ان الذين يعرفون على التوحد لا يعرفون عادة جميع درجات التوحد و مستوياته وأنواعه، بل انهم غالبا ما يعرفون أشكال التوحد التقليدية التي تكون فيها سلوكيات توحد الشديدة الوضوح، أما الحالات التي تظهر فيها سمات التوحد طفيفة، فقط لشخص بأنها تأخر ذهني ولذلك يتعين على الذين سيقومون بتشخيص وتقويم حالات التوحد التوسع في الاطلاع وممارسة العمل فعلى مع حالات التوحد والتعرف على نطاق السلوكيات التوحدية بما فيها الاسبرجر والتوحد ذوي

الأداء المرتفع وغير ذلك وكيف تتغير هذه السلوكيات بتغير العمر والبيئة وتغير المكان والأشخاص.

ويشير رائد خليل العباد(2006) إلى ان تشخيص التوحد يتم من خلال الفريق كامل من تخصصات مختلفه حيث يضم هذا الفريق:

1-اخصائي اعصاب.

2-اخصائي نفسي او طبيب نفسي.

3-طبيب أطفال متخصص في النمو.

4- أخصائي علاج لغة وأمراض نطق.

5-أخصائي علاج مهني.

6-أخصائي تعليمي.

7-المتخصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد.

ويذكر فهد احمد المغلوث ان هناك عدد من القوائم التي يمكن من خلالها تشخيص حالة الطفل التوحدي والوقوف على نقاط القوة والضعف لديه ومستوى الأداء ومن هذه القوائم:

1. قائمة شطب تشات للأطفال التوحديين. Toddlers)(CHAT) checklist for Autism in

2- قائمه تقدير الأطفال التوحديين. The childhoodAutism rating scale (CARS

3- قائمة شطب سلوكيات التوحد. The AutismBehavior checklist (ABC)

4- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الإصدار الرابع).

Diagnostic &Statistical manual disorder (DSM-IV)

ومن خلال العرض السابق ونظرا لتدخل اضطراب التوحد مع العديد من الاضطرابات ومتلازمات الاخرى ترى الباحثة أنه من الضروري الاهتمام بالتشخيص الدقيق لاضطرابات لاضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات ومتلازمات الاخرى، على يد عدد من الاختصاصيين من ذوي الخبرات المتنوعة من أجل الحصول على معلومات دقيقة في ما يتعلق بالتشخيص الحالات ومن ثم وضع خطط مناسبة لعلاجها.(هالة ابراهيم، سمية، 2013،ص 77.78.79)

7. اضطراب التوحد داخل الأسرة:

إن اضطراب التوحد لا يؤثر فقط على الطفل المصاب ولكنه يؤثر على جميع افراد اسرته بدرجات متفاوتة وبالتالي فان وراء كل طفل توحدي أسرة ذات احتياجات خاصة ايضا أسرة لا تحمل فقط المسؤوليات التي تحملها اسره عاديه ولكنها تتحمل مسؤوليات إضافية خاصة مثل تنشئة الطفل التوحدي وتنشئة اخوته باقل مردود نفسي سلبي والتغلب على الضغوطات التي تواجهها. (إحسان براجل،2016،ص 110)

8 . علاج التوحد:

هناك أساليب علاجية عديدة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين و يجب التأكد من أنه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد و هي ما يأتي:

1.8 العلاج السلوكي:

يذكر محمود حمودة أن العلاج السلوكي يعد من أفضل العلاجات النفسية التي ظهرت فاعليتها في علاج و تعديل سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد، و يوضع الطفل التوحدي وفقً لهذا النوع من العلاج في فصل منظم للتدريب على السلوكيات المقبولة، و رعاية الذات، و اكتساب اللغة، كما يلزم تدريب الوالدين على مساعدة الطفل على اكتساب مفاهيم لغوية، و تنمية السلوكيات المقبولة في المنزل.

و يعتمد العلاج السلوكي على طرائق تعديل السلوك سواء تم ذلك في البيت بواسطة الوالدين أو في فصول دراسية خاصة و تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد و المطلوب بشكل منظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كلياً من أجل السيطرة على السلوك الفوضوي للطفل، كما تشمل هذه الطريقة إعداد نظام ثابت لمكافأة السلوك يهدف إلى تكوين وحدات استجابية صغيرة متتالية و متتابعة تدريجياً عن طريق معززات قوية.

كما يعتمد العلاج السلوكي على فنية إدارة السلوك و ذلك للتخلص من السلوكيات غير المقبولة، و التقليل من السلوكيات النمطية، و كذلك استخدام التشريط الإجرائي الذي يفيد في علاج الأطفال المصابين بالتوحد، و يعد الثواب و العقاب مبدأ رئيسي في هذه الفنية بهدف تطوير و تعزيز السلوك الإيجابي، و تقليل أو استبعاد السلوك السلبي، و قد تبين نجاح العلاج السلوكي مع الأطفال المصابين بالتوحد في تشجيع اكتساب المهارات الاجتماعية، و مهارات التواصل، و رعاية الذات، و المهارات المعرفية.

(إبراهيم محمود بدر،2004،ص77)

2.8 العلاج الطبي بالأدوية:

يشير محمود حمودة إلى أنه لا يوجد حتى الآن عقاقير لها دور في علاج الاضطراب التوحدي، و لكن هناك عقاقير تستخدم لتقليل الأعراض السلوكية المضطربة(مثل فرط الحركة و الآلية الحركية و الإنسحاب و التململ و سرعة الاستثارة و تقلب الوجدان) و من أهمها الهالوبيريدول Haloperidol.

و يؤكد رشاد موسى أهمية الهالوبيريدول في تخفيض النشاط الزائد و الانسحاب و الحركات النمطية و التكرارية.

و يحذر "ماوك" من استخدام الهالوبيريدول فربما يؤدي إلى حدوث مضاعفات تنتج عن استخدامه لفترة طويلة مما يؤدي إلى حدوث خلل في التآزر الحركي و هو أمر يثير القلق و يدعو إلى إعادة تقييم دوري لحاجة الطفل إلى العقاقير عموماً بما فيها الهالوبيريدول.

و يتفق عثمان فراج مع ماوك في التحذير من استخدام العقاقير الطبية مع حالات التوحد إلا بموافقة الطبيب المختص و الالتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقار المناسب للحالة و حجم الجرعة و توقيتها و المدة التي يستمر في تعاطيها الطفل. علما بأنه حتى الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما هو فيه شفاء ناجح لحالات التوحد، و لكن هناك فقط ما يخفف من حدة بعض الأعراض أو يساند أو يسهل عملية التعلم أو يخد من النشاط الزائد أو اليلوك العدواني أو يهدأ من ثورات الغضب أو من السلوكيات النمطية.

و يستخدم الريتالين Ritalin لخفض النشاط الزائد، و يستخدم الفينفلورامينFenfluramine في تخفيض نسبة السيروتونين في الدم مما يساعد على تخفيض النشاط الزائد الغير مناسب و السلوك النمطي و تحسين الوظائف العقلية و الاجتماعية لدى بعض حالات التوحد، و من تلك العقاقير أيضا عقار النالتركسونNaltroxone الذي يخفف من حدة السلوك العدواني، و سلوك إيذاء الذات، و عقار التوفرانيلTofranil الذي يستخدم كمهدئ للخلايا المستقبلة للمثيرات في المخ. (إبراهيم محمود بدر،2004،ص72-73)

3.8 العلاج بالتكامل الحسي:

و هومأخود من علم أخر هو العلاج المهني، و يقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط و تكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم و بالتالي فأن أي خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس قد يؤدي إلى أعراض توحدية. و يقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس و من ثم العمل على توازنها. و لكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين

يظهرون أعرضا تدل على خلل في التوزان الحسي، كما أنه ليس هناك علاقة واضحة و مثبتة بين نظرية التكامل الحسي و مشكلات اللغة عند الأطفال التوحديين حيث يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل.

إن هذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للطفل، المساج، اللمس برفق، و االستخدام اللمس التي تعين الطفل على الاستجابات التكيفية فضلا عن تدريب دماغ الطفل لتكامل المدخلات لمختلف الأحاسيس. لقد جرب هذا البرنامج على (10) أطفال و تم إعطاءهم(15) دقيقة من العمليات المساجية قبل النوم و قرأ على (10) أطفال آخرين القصص قبل النوم و بعد مرور شهرا على هذا البرنامج وجد تحسنا واضحا في مستوى أنشطة الطفل و انخفاض صعوبات النوم و هناك تحسنا واضحا في السلوك الاجتماعي.

و رغم أن العلاج بالتكامل الحسي يعتبر أكثر علمية من التدريب السمعي و التواصل الميسر حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه.

4.8 العلاج بالموسيقى:

درست التأثيرات العملية و العلاجية للموسيقى على أطفال التوحد. فوجد أن للموسيقى تأثيرا كبيرا على انخفاض النشاط الزائد عند الأطفال و انخفاض مستوى القلق و أنها أفضل [كثير من استخدام الكلام إذا أنها تساعد الطفل على تذكره للأغاني كما أن هذا البرنامج يعد بسيطا و سهلا في تدريب الطفل عليه و ليس له أية تأثيرات جانبية. (سوسن شاكر مجيد،2010،ص145-146)

9. مستقبل (مآل) أطفال التوحد:

إن معظم الدراسات الطولية لأطفال التوحد كانت غامضة ووجد أن حوالي 75% من الأطفال يعانون من صعوبات التعلم مما يقلل من فرصة الحصول على العمل و أن 35% من الأطفال يعانون الاكتئاب و يبدأ معهم من مرحلة الطفولة و ربما يؤدي مستقبلا إلى التأخر في الجانب الإجتماعي و الافتقار إلى مهارات التواصل و الصعوبة في العيش مع عالم الكبار و بينت دراسة **Rotter 1978** أن 17.5% من أطفال التوحد بإمكانهم تدبير حياتهم و التكيف مع الكبار أما **Karner 1973** فأشار مفصل بعد دراسته تسعة من الأفراد التوحديين أن خمسة منهم قضوا حياتهم في داخل مؤسسات الإيدائية و أخرى عانى من الصرع ثم توفى في وقت مبكر من حياته و اثنان من الأفراد كانو قد حصلوا على عمل و لكن تحت إشراف والديهم و الفرد الآخر كان قد التزم الصمت طيلة حياته و كقاعدة عامة فإن أطفال التوحد ذوي معامل الذكاء (70) فأكثر و الذين يستخدمون لغة التواصل قبل سن (5-7) سنوات لديهم مآل حسن و أشارت الدراسات التتبعية للتوحد بين الكبار ثلثي البالغين يظلون معوقين و يعيشون اعتمادية أو شبه اعتمادية كاملة.

و إن (2.1%) منهم فقط يكتسبون حالة السواء و الاستقلالية و يكتسبون من وظيفة و إن (20.5%) يقعون في حالة الحدية بين السواء و الإعاقة و يتحسن التنبِ بمالهم اذا تحسنت البيئة و ظلت مساندة لهم. (سوسن شاكر مجيد،2010،ص185- 186)

خلاصة:

مما سبق استعراضه فاضطراب التوحد هو نتيجة لمجموعة من العوامل قد تكون متداخلة فيما بينها، فهو معقد من خلال الأعراض و التشخيص، و كل حالة فريدة من نوعها بالرغم من اشتراكها في نفس الاضطراب لهذا وجب تضافر جهود كل من المختصين من أطباء سكاتريين، و مربيين و نفسانيين و أرطوفونيين لتعديل و لو نسبيا سلوك طفل التوحدي، و هذا بدعم و تفاعل الجو الأسري للنجاح في التكفل النفسي بالتوحدي.

الجانب التطبيقي: الفصل الرابع:
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

I. الدراسة الأساسية

II. تعريف المنهج الاكلينيكي

III. خطوات إجراء الدراسة

IV. أدوات المعتمدة في الدراسة

V. تعريف دراسة الحالة

VI. المقابلة العيادية

VII. الملاحظة العيادية

VIII. حدود الدراسة

IX. المجال المكاني

X. المجال الزماني

XI. المجال البشري

- الخلاصة

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها في الجانب الميداني لبحثنا، من خلال تقديم المنهج المتبع و ما يخص مجموعة بحثنا و مكان و زمان إجراء البحث و كذلك أهم الوسائل التي اعتمدنا عليها.

الدراسة الأساسية:

1- تعريف المنهج الاكلينيكي:

كما يعرف المنهج الإكلينيكي(واطسن: 638،1969) بأنه المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية ويفدون الى العيادات النفسية والعلاج "أو هو" المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات نفسية .

الانحرافات السلوكية أو خلقية او من يعانون من مشكلات توافقية شخصيه او اجتماعيه دراسية أو مهنية.(حسين المعطى ،1998: 141)

2- خطوات إجراء الدراسة:

تم اجراء البحث في اواخر شهر ماي بروضه ليو كانر خاصة بالأطفال التوحديين حيث تم دراسة حالة واحدة من آباء الأطفال التوحديين

تم إجراء المقابلة مع الحالة وذلك بهدف جمع البيانات حول وضعية الأب في مواجهة اضطراب ابنه وتأثيراته على مختلف جوانب حياته الشخصية وعائليه وبالأخص مع طفله والوضعية الحالية لجانبه النفسي.

أدوات البحث:

1- دراسة الحالة :

الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد، عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات السيكولوجية (كامل :2009 ، 106)

2- المقابلة العيادية : هي احدى الوسائل الهامه لجمع البيانات في البحث تلك البيانات او المعلومات التي ترتبط في أغلب الأحيان بمشاعر وعقائد ودوافع الافراد، او تتعلق بالأحداث الماضية وتطلعات المستقبل.

3- الملاحظة العيادية:

الملاحظة الإكلينيكية أداة هامة وأساسية في تقييم العميل، تهدف الى جمع بيانات يصعب جمعها بادوات اخرى. او استكمال بيانات في تقييم متعددة الجوانب والأدوات. والملاحظة ايضا هي الأداة العملية في الحالات التي يتوفر فيها لدى الإكلينيكي الوقت الكافي أو التي لا تتطلب أكثر من تقديرات تقريبية.(كامل :2009, 163)

3 – حدود الدراسة :

أ– المجال المكاني:

تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في روضة "ليو كانر " leo kanner " تتواجد الروضة في شارع سيدي الشحمي وهران وهي روضة خاصة بالأطفال التوحديين فقط. بعد حصول على تصريح من طرف الجامعة.

ب – المجال الزماني:

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من 28 ماي إلى غاية 31 ماي .

ج – المجال البشري :

اعتمدت الدراسة على حالة واحدة اب طفل توحدي (يبلغ من العمر 50 سنة).

خلاصة:

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة النظرة العامة، والشاملة للإجراءات التي قمنا بإتباعها في الدراسة، و المتمثلة في اختيارنا في البداية لمكان إجراء الدراسة التي تتوفر فيه عينة بحثنا التي قمنا بإجراء عليها دراسة الحالة، و سنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض و تحليل الحالات، ثم مناقشة النتائج المتحصل عليها بعد القيام بالمقابلة العيادية.

الفصل الخامس:
عرض و مناقشة النتائج

I. تقديم الحالة

II. عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية

III. مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

I. تقديم الحالة:

الاسم واللقب: م.هـ .

السن :50 سنة .

الجنس: ذكر .

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي.

الحالة العائلية: متزوج وأب لثلاث أطفال.

المستوى المعيشي: متوسط.

رتبة الطفل: ما قبل الأخير، 4 سنوات.

مكان التقويم : روضة ليو كانر شارع سيد الشحمي.

تاريخ تقويم: 2021/05/29

. 2021/05/30

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة :

الحالة م.هـ يبلغ من العمر 50 سنة متزوج واب لثلاثة اطفال موظف في مؤسسة وطنية يعيش في ظروف اجتماعية متوسطة يعاني من مشاكل مادية علاقته مع زوجته و اطفاله جيدة .

كانت بداية المقابلة فيها بعض الارتباك لأن الأب عند سماعه لأول سؤال يخص ابنه المتوحد و هو كيف كان اكتشاف اضطراب ابنك، بدا يتنهد ويستغفر الله (ويقول الحمد لله

حياتي كانت عادية بعد زواجي حتى ..قررنا الإنجاب وبعد ذلك ارزقنا ببنت كا ن احساس جميل أني أصبحت أبا) وبعد أربع سنوات قرار الأب هو وزوجته انجاب طفل اخر و وكانت رغبتهم في ولد ذكر قال(كان القبول من عند الله وارزقنا بذكر اسمه هواري وكانت فرحة عارمة في البيت) وبعد 8 أشهر بدأ الاب يحاول التواصل مع رضيعه هو وزوجته في حين لم يتلقوا أي استجابة من الرضيع فبدا الاب يلاحظ بان الطفل لا يتجاوب معهم اطلاقا ولا يصغي لهم وهذا ما جعله يشك بان هناك اضطراب يعيشه ابنه قال(بدا يدخلني الوسواس فقررت اخذه عند طبيب اطفال) قال له الطبيب يمكن أن يكون شيء عادي لان الطفل له ثمانية أشهر لا يمكن تشخيصه في هذا السن و بعدها واصل في ملاحظته حتى بلغ سنة وبقي على حالته عدم الاستجابة والتواصل مع الأب قال (ذهبت به إلى المختص الأرطفوني وقلت له كل ما كنت ألاحظه على طفلي) وكانت ردت فعل المختصة نفسها ، لا يمكن تشخيصه في هذا السن وانه مجرد سلوكات عابرة وبعد مرور أشهر حتى أصبح لديه سنه ونصف أخذه عند مختص ارطفوني ثاني لان حالة الطفل بدأت تزيد صعوبتا، لا يحسن الكلام ولا يتجاوب، قال الارطفوني ان الطفل في عمر السنة ونصف لا يمكن تشخيصه كانت ملاحظته كالملاحظات السابقة للمختصين .. ففي تلك الأيام كانت الأم حامل بطفل آخر وتمر بظروف الوحم وهذا ما جعلها تهمل الطفل بعض الأحيان تتركه طيلة اليوم أمام التلفاز وهذا ما جعلت حالة الطفل تزيد صعوبتها أكثر وبدأ في الحركات السريعه كان لديه افراط حركي كبير قال الأب(حاولت ادخاله الى روضة لمختص أرطفوني

لإختلاطه مع أطفال ..بقي ثلاث اشهر اذ كانت النتيجة صفر لا يوجد تحسن بقائه على السلوكات كما هي ولا يوجد تشخيص واضح كانت الملاحظة ان طفلك عادي ولكنه لديه افراط حركي فقط ولكن (كنت الاحظ غير هذا ودائما بقي شكي ومتابعتي له بعدها اخذت عند بيدو بسيكيات) كانت نفس الملاحظه مع الاسف بقي على هذا الحال يقوم بسلوكات غير عاديه لا تشابه سلوكات اطفال الاخرين (عاديين في نفس السنة)حتى اصبح لديه ثلاث سنوات قمت باحضاره الى هذه الروضة ليو كانر المختصة فريدة المعروفة بالنظام وحسن التشخيص الطفل كانت مقابلة مريحة و واضحة قالت ساخبرك بما يعاني منه ابنك أقامت بتشخيصه قالت بان طفلك توحدي حينها عرفت لي بهذا الاضراب لأنني لا أعرفه وحينها كانت الصدمه كبيره لي ولامه(نخلعت و شديت راسي) كان هناك صعوبة في التقبل و في مرحلة الاولى عاشا أولياء الطفل صدمة نفسية و ظروف اكتئابيه ولم يستطيعا التأقلم مع الأوضاع .... في حين قال الأب بأن هذا الخبر هو الذي جعلني اتاكد من كل السلوكات التي كان يقوم بها ابني بداية من ثمانية أشهر لان (كنت حاس بلي حجا مشي normal) .. واخيرا كان التشخيص الحقيقي للاضطراب ابني في 3 سنوات و في هذه الروضة و عند أخصائية فريدة حينها اتفقت مع الاخصائيه ببقائه في الروضة أي متابعته ومعالجته وجعله يتحسن ويدخل يدرس مع الأطفال العاديين ان شاء الله ويصبح مثل ما كنت أتخيل قبل ولادته فكان حلمي ان ابني يتفوق في دراسته ويكون إطار عالي في مستقبل وهذا ما يثبت أن الأب كانت لديه صورة استهامية... وبعد فهم الأب لنمط هذا الاضطراب

والإرشاد والتوجيه من قبل الاخصائية بدأ التعايش مع حالته تدريجيا لتكون ملائمة مع التربية الخاصة التي يتلقاها في الروضة و الوصول الى هدفهم وهو الاندماج المدرسي والتواصل الاجتماعي وبعد مرور أشهر من دخوله الى هذه الروضة كان هناك تحسن رهيب على سلوكاته فنحن جد سعداء بهذا التحسن وهو تخفيف من اضطرابات السلوكية، اكتساب اللغة ، انضباط في السلوك حد من حركات النمطية، استجابة للأوامر البسيطة والمركبة .. وهذا ما أرجع لنا الأمل والتفاؤل في علاج ابني والحمد لله .

أما بالنسبة للفرضية القائلة بأن أم الطفل التوحدي تعيش تصدعا نرجسيا هي صحيحة لأن الأم عاشت تصدعا نرجسيا لأن التصورات التي كونتها الأم حول إبنها أثناء فترة الحمل لم تتطابق مع صورة ابنها الحالية، و هذا ما تناولته ميلاني كلاين في تعريف الإستهامات (محاضرة أساذة كبداني) ،فالأم منذ لحظة تكوين جنينها في بطنها تبدأ برسم صورة مثالية لطفلها الذي تنتظره و كلها أمل في أن يعوضها النقص الذي عاشته على شكل حرمان من القضيب، فالعلاقة أم طفل تبدأ تتكون منذ لحظات الأولى و تستمر طيلة فترة الحمل و بعد الولادة قد تأخد هذه العلاقة منحى آخرإذا حدث و أن ولد طفل لا يشبه الطفل الذي رسمت له صورة الطفل المثالي كأن يولد مشوها أو معاقا و الذي قد تصاب الأم على إثره بجرح نرجسي (تركية مصطفى،2018،ص57)،و ما يعزز تصدعها النرجسي هي نظرة الآخرين السيئة لإبنها بأنه طفل غير عادي زاد من معاناتها و جعل ذلك ينقص من تقديرها لذاتها و هذا ما يثبت صحة الفرضية التي مفادها أن أم الطفل التوحدي تعيش تقديرا سلبيا

لذاتها، و من هنا يمكنني القول أن جميع فرضيات بحثي تحققت من خلال النتائج المتوصل إليها.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقا من فرضية دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات دراستنا ومن خلال الجانب التطبيقي . وبعد كل الدراسات السابقة التي قمت بعرضها في فصل تقديم فقد تم توصلنا الى النتائج التي تم اقتراحها في أول الدراسة وقد تحققت فرضية دراستنا التي تنص على ان الحاله (اب طفل توحدي) عاش صدمه نفسية وهذا ما تناولته دراسه(ابو شريفه،2011ص11) قال هي حدث غير متوقع يفجر الكيان الإنساني .

وهذا ما جعل الحالة يدخل في جو اكتئابي بعد تلقيه الحدث باضطراب التوحد الذي يعانيه ابنه وجعله يشعر بالذنب لأنه كان لا يدرك هذا نوع من اضطراب و كان هو والام يتركونه امام التلفاز طيلة اليوم وهذا ما زاد حالته صعوبتا وجعل الأب يدخل في جو الاكتئاب وهذا ما تناولته دراسة wrightet al(2007خصوصا في الفترة الأولى والتي ترتبت لديه ضغوط أسرية بعد ذلك وهذا ما تناولته أيضا دراسة من الدراسات السابقة العضل(2012). وبالاضافة كان لديه نقص في تقدير الذات ، هذا ما اتضح لنا من خلال الاجابة على المحاور الواردة في دليل المقابلة العيادية ، بالإضافة تبين لنا أن الحالة كان لديه صورة استهامية ، تخيلاته لمستقبل ابنه قبل الولادة بأنه سوف يكون ابنا واعيا و ناجحا و للاسف الواقع كان غير ذلك وهذا ما ذكرته ميلاني كلاين في تعريفها لصور الاستهاميه(محاضرة

أستاذة كبداني خديجة،2019)، ومن خلال ما توصلت إليه في دراستنا ان أب الطفل توحدي كان لديه ضغوطات كثيرة من جميع النواحي المتعلقة باضطراب ابنه وهذا ما يؤثر على المعاش النفسي لديه إذ قال(توقف الزمن فعلا حين تم إعلامي بأن ابني مصاب باضطراب التوحد) ولعل هذه العبارة أقرب ما تكون الى الحقيقة في الزمن يتوقف بالنسبة للأولياء حيث يتم اعلامهم بمرض ابنائهم إذ يعيشون حياتهم اليومية بمشاغلها ومتاعبها التي لا تنتهي وفجأة ودون حسبان تنقلب هذه الحياة .. كان الأب له أعراض الحزن والشعور باليأس بالنسبة للمستقبل ابنه، وبعد ذلك قرر التكيف و التعايش مع الامر و بدأ يهتم بجميع التفاصيل المتعلقة بعلاجه وجعله طفل عادي.

الخاتمة

الخاتمة :

نتعرض جميعا في تفاعلاتنا اليومية مع أنفسنا ومع محيطنا المادي والاجتماعي الى مجموعة أحداث ومثيرات ينتج عنها حتما ردود أفعال مختلفة من شخص لآخر وحتى طريقة التعامل مع الحدث فان نفسية الفرد تتغير وتختلف من شخص لآخر... ومن هنا يمكن القول بأن التوحد هو من الاضطرابات التي تجعل الطفل يحتاج الى الرعاية الخاصة من الأولياء في حين يذكر دائما بأن الأم هي التي يعاني أكثر في مسؤولية الطفل التوحدي و مهملين دور الأب، ففي دراستنا هذه كان اكتشافنا للمعاش النفسي لاب الطفل المتوحد وهنا كانت المفاجأة بدور الأب الذي يجعله يعايش خبرات وأفكار وسلوكات ومشاعر مرافقة لحالة الضغط المتزايد، و التكفل بكل حاجياته في حين تزداد حالته تعقيدا إذا تعلق الأمر بمستقبل ابنه.. فالأب لا يظهر مشاعره وضغوطاته اليومية لهذا لا نرى ذلك . ولكنه يحرص دائما على ضبط حالته النفسية تجاه طفله التوحدي ، وهذا ما جعلني احيي كل أب طفل توحدي على جميع مجهوداتهم لحماية أطفالهم.

في أخير نأمل أن بحثنا هذا سيخدم المجال العلمي كذلك يفتح المجال لدراسات أخرى في هذا الموضوع.

و من خالل النتائج التي تم التوصل إليها تقديم بعض التوصيات و االقتراحات التي تم تلخيصها فيما يلي:

تكثيف أاليام الدراسية التحسيسية حول إعاقة التوحد، و نشر التوعية عنه في المجتمع.

زيادة التوعية بالحالة النفسية التي تعيشها أم الطفل التوحدي.

اإلحاطة باضطراب التوحد في الوسط العائلي.

تكفل بأباء أطفال التوحد إلى جانب التكفل بالطفل التوحدي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

1- المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم محمود بدر،(2004)،الطفل التوحدي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
2. أسامة فاروقمصطفى، السيد كامل الشربيني،(2011)، التوحد،ط1،عمان، دار المسيرة للنشر و التوزيع.
3. أنسام مصطفى السيد بظاظو،(2013)،برنامج علاجي لتخفيف إكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة و الطلاق لدى الأطفال،ط1،المكتب الجامعي الحديث.
4. حسين فايد(2008)، العدوان والاكتئاب في عصر حديث، الطبعة الاولى، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع: القاهرة.
5. رانجيت سينج مالهي،روبرت دبليو ريزنر،(2015)،تعزيز تقدير الذات،ط1، مكتبة جرير للنشر و التوزيع.
6. سوسن شاكر مجيد، (2010) ، التوحد، ط2، عمان، دار ديبونو للنشر و التوزيع.
7. السيد فهمي علي (2010)علم النفس المرضي، الطبعة الاولى، دار الجامعة الجديدة: الاسكندرية.
8. صفاء ابو سعد،(2017)،فن مهاره التفاوض والحوار، الطبعة الاولى، دار صائد اللحياني للنشر والتوزيع: عمان.

9. عبد الفتاح خضر،(1992)، أزمة البحث العلمي في العالم العربي،ط3، الرياض، مكتب صلاح الحجيلان.

10. فكري لطيف متولي، (2016)، دراسة الحالة في علم النفس،ط1، مكتبة الرشد.

11. لابا سليم معرس، (2010)، الاكتئاب لدى الشباب دراسة ميدانية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، بيروت.

12. لويس كامل ملكة، (2009)، علم النفس الإكلينيكي،ط1،عمان، دار الفكر للنشر و التوزيع.

13. مجدي أحمد عبد الله،(2013)، طيف التوحد و إستراتيجيات التدخل المبكر التشخيص و العلاج،ط1، دار المعرفة الجامعية، الاسكندارية.

14. محمد خايفةبركات،(1984)، مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس،ط2، الكويت، دار القلم للنشر.

15. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، (2007)، سيكولوجية الأطال ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1، عمان، دار المسيرة للنشر و التوزيع.

16. مصطفى نوري القمش، (2011)، اضطرابات التوحد،ط1، عمان، دار المسيرة للنشر و التوزيع.

17. هالة ابراهيم، سميه طه محمد،(2013)، الطفل التوحدي،ط1، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

2- المراجع باللغة الأجنبية:

1-Blach ,H et all (1999), Grand déctionnaire depsychologie,Larousse, paris

3-الرسائل و المذكرات:

1. ميساءشعبان أبو شريفة(2011) اضطراب ما بعد الصدمة و علاقته بالتوجيه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات, ,مذكرة لنيل شهادة الماجستير.

2. احسان براجل(2017)، علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى امهات اطفال التوحد،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي للراشد،جامعة محمد خيضر ،بسكرة.

3. خديجة زردوم،(2006)،المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات، مذكرة لنيل شهادة الماجستيرفرع علم النفس الاجتماعي، جامعة قسنطينة.

4. سالم ناجح سليمان محمد،(2010)،الأمن النفسي و تقدير الذات في علاقتهما ببعض الاتجاهات التعصبية لدى الشباب الجامعي.،مذكرة لنيل شهادة الماجستيرفي الآداب تخصص علم النفس، جامعة الزقازيق.

5. كبداني خديجة، (2007)،التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الإرتكاسي من خلال الكوبينغ و T .A.T، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه،جامعة وهران،(غير منشورة).

1-**المجالات:**

1. ضرار محمد زريقات، حاتم أنس الخمرة،(2019)، القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي و الاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية يوم (21-10-2019).
2. قوعيش مغنية، (2007) مجلة التنمية البشرية،عدد 11، الضغوط النفسية و إستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، مجلة التنمية البشرية يوم (28-03-2019)

2- كتب مؤلفه من طرف الجمعيات:

1. مشروع الدعم النفسي وارشاد والتنشيط غزة(بدون سنة)، جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية، الطبعة الأولى.

3- سند بيداغوجي غير منشور :

1-مليكش فريدة (دون سنة)، اضطراب التوحد,ةهران

مواقع الانترنت:

NAZRA FOR FEMINIST Studies

h319: 2021/05/16

3- المحاضرات:

1. محاضرة الأستاذة كبداني(2019)، السنة الثالثة ليسانس.

الملاحق

- **دليل المقابلة العيادية:**

س1: كيف كان تصورك لطفلك أثناء حملك به؟

س2: كيف تلقيتم تشخيص إبنكم على أنه توحدي؟

س3: من شخص لكم اضطرابه؟

س4: قبل تشخيص هل لاحظتم أن سلوكات ابنكم مختلفة عن سلوكات الأطفال الآخرين في نفس سته؟

س5: في أي سن تم تشخيص ابنكم على أنه توحدي؟

س6: هل تقبلتي الخبر في أول الأمر ؟

س7: كيف كان رد فعلك أول ما علمتي أن طفلكم توحدي؟

س8: كيف تتعايشون مع اضطراب ابنكم حاليا؟

س9: ماهي انتظارتك من التربية الخاصة التي يتلقاها ابنكم في هذا المركز الخاص؟

س10: هل تلاحظين بعض التحسن على سلوكاته؟

س11: هل حاولتم علاجه سابقا قبل ادخاله لهذا المركز – أين؟

س12: كيف تري مستقبل طفلك؟