الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية: العلوم الاجتماعية
Faculté des Sciences Sociales
قسم علم الاجتماع

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

الإحباط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

(دراسة عيادية من خلال اختبار المصور)

من إعداد الطالبة:
العزوزي بشرى

إشراف:
مكي أحمد

السنة الجامعية: 2021-2022

شكر وتقدير :

قال صلى الله عليه و سلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

الحمد لله و الشكر قبل كل شيء إلى الله عزَ وجل الذي أعاننا على إتمام هذا الجهد الفكري

اللهم لا تجعلنا نصاب بالغرور إذا نجحنا ،ولا باليأس إذا أخفقنا

اللهم إذا أعطيتنا نجاحا فلا تأخذ تواضعنا

وإذا أعطيتنا تواضعنا فلا تأخذ اعتزازنا بكرامتنا

نشكر الله تعالى الذي وفقنا على إنهاء هذا العمل المتواضع ،ونتقدم بالشكر الجزيل إلى عائلتي التي ساندتني منذ بداية مشواري الدراسي إلى نهايته ...

و إلى أستاذي ***"مكي أحمد "المحترم*** ،الذي لم يبخل علينا بنصائحه و توجيهاته التي كسرت كل صعب ومهدت الطريق أمامنا...

ونشكر أساتذتنا المحترمة اللذين لم يبخلون علينا بتوجيهاتهم ونصائحهم، و كل من ساعدنا في بحثنا حتى بالكلمة الطيبة، منذ أن كان بحثنا هذا مجرد عنوانا إلى أن أصبح مذكرة للتخرج.

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى كل من علمنا حرفا من بداية مشوارنا الدراسي إلى نهايته....

العلم يبني بيوتا لا عماد لها والجهل يهدم بيوت العز والشرف

إهداء :

اسم الله أول خير ما يقال باسم الله بداية الكلام باسم الله نهايته حملت قلمي لأعبر عن امتناني فوجدت أن الكلمات جوفاء صماء غير قادرة على التعبير عما في قلبي.

فبداية اشكر الله عز وجل على توفيقه لي و تقبله لدعواتي.

إلى من ربياني صغيرة .....أمي وأبي الذي بفضله جئت للحياة.....

فتقف الحروف موقف تمجيد و تقدير إلى التي أنجبتني إلى الحياة التي بكت لبكائي وفرحة لفرحي التي أنحني إليها بكل سرور ...

أمي قرة عيني تاج رئسي و جوهرتي الغالية التي كلماتها إنارة دربي هي التي وهبتني الحياة هي مهجتي و فؤادي الذي لم تمل مني يوما التي علمتني الصمود مهما كانت الظروف، أمي التي أبصرت بها الطريق.

ربي لا تدخلني الجنة حتى تدخلها أمي.....

إلى كل فرد من عائلتي .....

إلى اخوتي.....

الذين ينورون حياتي بقلوبهم الطاهرة نفوسهم البريئة مظيفين لي البهجة و السرور سندي في الحياة فلذات روحي الذي أريدهم دائما في الحياتي....

محمد علي أخي الكبير الذي ساندنا كان موضع أب لنا.. سميرة أختي الكبرى هي التي وجهتني إلى هذا التخصص لها جزيل الشكر أكن لها كل الحب والإحترام نصرو أخي الذي لا يبخل علي بشيئ، دنيا أختي الجميلة أحبها كثيرا وحيدة التي ترسم في وجهي ضحكة مختلفة و تساندني وقت حزني ،هند أختي وصديقتي وتوأم روحي و كاتمة أسراري التي شجعتني في مشواري الدراسي حتى وصلت لنهايته...

إلى صديقتي واختي سارة التي كانت صديقتي منذ الطفولة ومررنا بكل ماهو مر وحلو معا....

إلى أبناء أخوتي الأعزاء

جهيدة، ميدو، ريحاب، نور، أماني، نور، لينة،شكيب، مهدي.... أتمنى لهم كل التوفيق في حياتهم

إلى أغلى ما عندي سرين ملاكي الطاهر التي اعتبرها أكثر من ابنتي حبيبتي الصغيرة التي تدخل الفرحة إلى قلبي.

إلى كل من ساندني أدين له بحياتي له كل مشاعر التقدير و الاحترام و العرفان.

إلى كل من سعى إلى العلم وسار من أجله خالصا لوجه الله وحبا في رسوله الكريم...

إلى كل الأهل و الأقارب صغيرا و كبيرا قريبا و بعيدا إلى اعز الأصدقاء الكل يعرف اسمه إلى كل الزملاء و الزميلات في الدراسة إلى كل من حظر في القلب و غلب عن اللسان لكثرة الأحباب إلى كل أساتذة مشواري الدراسي إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي هذا.....

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة: الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد

المنهج: المنهج العيادي

أدوات البحث: استعملنا المقابلة العيادية، واختبار الإحباط المصور

كيفية استعمال أدوات البحث: قمنا أولا بإجراء المقابلة العيادية ثم تطبيق اختبار الإحباط المصور.

عينة الدراسة: تمثلت عينة البحث في أربع (04) أمهات لديهن أطفال مصابين بالتوحد.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الإحباط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وذلك بالقيام بدراسة ميدانية في العيادة النفسية ،كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الإحباط النفسي لديهن، والتحقق من ذلك.

.فرضية الدراسة: توحد الطفل يسبب إحباط الأم

نتائج الدراسة: توحد الطفل يسبب لألم الشعور بالإحباط وهذا راجع لخيبات الأمل التي واجهتها، لعدم تحقق تصوراتها وآمالها التي وضعتها لطفلها قبل أن يلد.

الكلمات المفتاحية: الإحباط، التوحد، أمهات أطفال التوحد.

Résumé :

L'étude :La Frustration chez les mère d'enfants autistes.

Méthode : on utilise dans cette recherche l'approche clinique.

Les outils de la recherche : on utilise l'entretien clinique et le test de frustration (Rosenzwieng) .

Procédure de la recherche : premièrement, ou entoune l'entretien clinique, ensuite on a appliqué le test de frustration.

Echantillon : (4) mère des enfants autistes.

L'hypothèse : L'autisme L' enfant cause la frustration chez la mère. Les Résultats: nous avons constaté que, L'autisme d'un enfant cause la frustration chez la mère.

Les mots clés: frustration, autisme, mère des enfants autisme, traitment.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

ملخص الدراسة

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

ـ اشكالية.....1

ـ فرضية.....3

ـ أسباب اختيار الموضوع.....4

ـ أهداف الدراسة.....4

ـ أهمية الدراسة.....4

ـ تحديد المصطلحات الإجرائية.....5

ـ الدراسات السابقة.....6

ـ تعقيب على الدراسات السابقة.....11

الفصل الثاني : الإحباط

تمهيد

ـ تعريف الإحباط.....13

ـ أعراض الإحباط.....14

ـ أنواع الإحباط.....15

ـ أسباب الإحباط.....17

ـ النظريات المفسرة لإحباط.....19

ـ طرق الإستجابة على الإحباط 23

ـ أثار ونتائج الإحباط.....25

ـ استراتيجيات التعامل مع الإحباط.....28

ـ أساليب مواجهة الإحباط.....30

خلاصة الفصل

الفصل الثالث : التوحد

تمهيد

أ- سيكولوجية الأمومة

- مفهوم الأمومة.....34
- مراحل الأمومة.....34
- استجابة الأم لإصابة طفلها بالتوحد.....35
- علاقة أم –طفل.....35
- تصورات الأم حول الطفل المنتظر.....37
- تقبل أم لطفلها المتوحد.....38
- أهمية دور الأم في حياة طفل المتوحد.....38

ب - التوحد

- لمحة تاريخية عن التوحد.....39
- تعريف التوحد.....41
- نظريات المفسرة للتوحد.....42
- أشكال التوحد.....35
- خصائص التوحد.....46
- أسباب التوحد.....47
- أعراض التوحد.....49
- تشخيص التوحد.....51
- تشخيص الفارقي.....54
- طرق العلاج.....57
- أثار المترتبة عن وجود طفل متوحد في الأسرة.....60
- تكييف الأسرة مع التوحد.....61

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : إجراءات المنهجية

- منهج البحث 64
- إطار الزماني.....64
- إطار المكاني.....64
- مجموعة البحث.....65
- ملخص خصائص العينة.....65
- أدوات الدراسة.....66
- تعريف المقابلة العيادية
- تعريف اختبار روزنزفانغ
- إجراء الاختبار

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج

- عرض الحالات وتحليلها.....70
- مناقشة النتائج.....88
- مناقشة الفرضيات.....91

الخاتمة

اقتراحات وتوصيات

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	ملخص خصائص العينة	65
2	الرموز المستعملة لتقدير اختبار الإحباط	67
3	اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الإحباط المصور للحالة الأولى	73
4	اتجاهات وانماط الإستجابة لاختبار الإحباط المصور للحالة الثانية	78
5	اتجاهات وانماط الإستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الثالثة	81
6	اتجاهات وانماط الإستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الرابعة	87

مقدمة :

من نعم الله التي أنعمها على البشر أن خلق الإنسان اجتماعيا بالفطرة، محبا للتواصل مع الأخرين ، ومن أجل ذلك سخر له الحواس الخمس ، كما سخر العقل الذي يفكر به لمساعدته على التعبير عن أفكاره وما يجول بخاطره من خلال القول والفعل، ولكن نرى في بعض الأحيان أن هناك مشاكل وعقبات تعيق هذا الإنسان أو عن التعبير والتواصل مع الآخرين، سراء لفقد بعض الحواس أو اضطراب الأحاسيس، ولنفس البشرية معجزة من معجزات الخالق عز وجل، ولكن البشر لم يستطيعوا الكشف عنها وعن أسرارها، وأسمو عنها الإضرابات التي تجري فيها بالإضطربات النفسية الغير عضوية.

ففي بعض الأحيان نجد أنفسنا أمام أعداد متزايدة من الأطفال الذين يصابون بأمراض مزمنة وفتاكة، كالسرطان والسكري والفشل الكلوي والأمراض العصبية والعقلية والنفسية هذه الأمراض التي تعرف بخطورتها وطول أمدها وحاجتها إلى المتابعة الطبية لفترات طويلة قد تمتد لطول العمر، إضافة إلى أثارها النفسية والاجتماعية التي تثقل كاهل المريض وأسرته ، وتعرضهم لضغوط اجتماعية تحرمهم من متابعة العيش في ظل ظروف طبيعية مستقرة ، وبما أن الصحة النفسية لا تقل أهمية عن صحة الجسد أو العقل في ظل التطورات والتغييرات التي يعيشها الإنسان في مختلف مجالات الحياة، من مشكلات وضغوطات مختلفة أثر ذلك على طبيعته المستقرة وحياته الهادئة ، فالحياة مليئة بالإحباطات والمشكلات ولا يوجد فرد يخلو من الإضطربات.

ومن أعقد المشاكل الغير عضوية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم هي مشكلة التوحد، الذي أثار العديد من التساؤلات والاستفسارات عند اكتشافه منذ خمسين عاما حتى الآن حول كيفية الإصابة به وأسبابه ، وهذا ماخلف احباطات كثيرة بشتى أنواعها أمام أسر ذوي أطفال التوحد فجعلهم عاجزين على تحدي هذا الاضطراب، ويجعلهم فريسة للاستسلام لهذه الاحباطات والإضطربات النفسية على اختلاف درجاتها.

فوجود طفل يعاني من التوحد في الآسرة، فغالبا ما تؤثر هذه الإعاقة سلبا على جميع أفراد الآسرة، خاصة الآم التي قد يصيبها ذهول تام، وصدمة يصعب تجاوزها، فقد كانت تطمح في إنجاب طفل سوي، وخيبة الأمل هذه تجعل الأم تعيش حالة نفسية خاصة، و متأزمة، كالإحباط، تأنيب الضمير و الشعور بالذنب، مقارنة بالألم التي لديها طفل سليم.

فتمثل هذه المواقف الإحباطية التي تواجه الفرد في عصرنا هذا، ظاهرة جديرة بالاهتمام لما لها من تأثير كبير على مختلف جوانب حياة الفرد والمجتمع، فالإحباط بتعايشه الفرد كعملية لإدراك عائق، أو مشاعر مؤلمة تسبب لها لعجز عن أو إشباع حاجاته، سواء كانت نفسية، أو اجتماعية، وتختلف شدة تأثير هذا الإحباط باختلاف المواقف المحبطة التي يتعر ض لها الفرد.

وباعتبار هذا الاضطراب من واعقد، اخطر الاضطرابات التي تمس مختلف جوانب النمو لدى الطفل،و هذا يجعله يحتاج إلى رعاية، وتكفل مستمر من طرف الأم، مما يزيد من مسؤوليتها، وهذه الأخيرة قد تجعلها عدوانية على أفراد الأسرة، أو على نفسها، وهذا كتخفيف من الإحباطات، والضغوطات التي توجهها.

وسعيا للوقوف على هذه الظاهرة بتداعياتها، حاولنا التقرب إلى مشكلة الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد، ولذا قمنا بوضع خطة منهجية للبحث تشتمل على الفصل الأول التمهيدي الذي تطرقنا فيه إلى إشكالية البحث، وفرضيته، وأسباب اختيارنا للموضوع،وإلى أهداف، وأهمية الدراسة، وأيضا تحديد مصطلحات الدراسة، بالإضافة إلى عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها، أما الجانب النظري فيشتمل على الفصل الثاني والذي تعرضنا فيه إلى تعرف الإحباط، وأنواعه، وأسبابه وأعراضه، النظريات المفسرة له، وأثار

ونتائجه، مع استراتيجيات التعامل مع لإحباط، بالإضافة إلى الطرق المعتمدة في مواجهته، وفي الأخير إلى الطرق المستعملة في عالجه.

و الفصل الثالث الذي تناولنا فيه جانبين، الجانب الأول تناولت فيه سيكولوجية الأمومة من مفهوم الأمومة، وعلاقة أم-طفل، وتصورات الأم حول الطفل المنتظر، مع تقبل الأم لطفلها المتوحد، وأهمية دور الأم في حياة طفل المتوحد.

أما الجانب الثاني للتوحد رجعنا فيه عن التطور التاريخي لدراسة التوحد، وتعريف، نظريات المفسرة للتوحد، أكال التوحد، خصائص التوحد، أسبابه، وأعراضه ، لنتطرق بعدها إلى تشخيصه، وتشخيصه الفارقي، وفي الأخير طرق عالجه، وأثار المترتبة عن وجود طفل متوحد في الأسرة، وتكييف الأسرة مع التوحد.

أما في الجانب التطبيقي فيتضمن فصلين، الفصل الرابع الذي يمثل إجراءات الدراسة و عرضنا فيه منهج البحث، مكان إجراء البحث، وعينة البحث، وأدوات الدراسة، أما في الفصل الخامس فخصص لعرض وتحليل الحالات، وذلك للتحقق من فرضية البحث.

وفي الأخير تم وضع خاتمة البحث، قائمة المراجع، والملاحق.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- الإشكالية
- الفرضية
- أسباب اختيار الموضوع
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- تحديد المصطلحات الإجرائية
- الدراسات السابقة
- تعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية البحث :

يعتبر ميلاد طفل جديد حدثا سعيدا للوالدين والأسرة ككل ولا شك أن كل أب وأم يتطلعون بلهفة وشوق كبريين إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه، ويتمثل ذلك بالممارسة السلوكية التي تظهر على الوالدين والحالة النفسية التي يتمتعان بها والتي تظهر على استعداداتهم لاستقبال ذلك الطفل، ومن هذه المظاهر التي نتحدث عنها اهتمام الوالدين وخاصة الأم بنفسها للمحافظة على محلها وصحة جنينها ويظهر ذلك في أدائها الحذر لمهامها الوظيفية في البيت ومراجعتها المستمرة للطبيب المختص، فمنذ الطفولة المبكرة جند بأن الطفلة الصغيرة تعبر عن رغباتها في الأمومة من خلال لعبها بالدمى وتقمص دور الأم فهذا الطفل المستقبلي موجود منذ القدم في المعاش الهوا مي للطفلة الصغيرة،

وحسب الباحث ليبوفينزي (1985) فإن هذا الطفل مخبئ ومحفوظ في هوام نشط، والذي تفكر فيه دائما الفتاة دون أن تبوح به، فهو يعتبر أن الطفل ما هو إلا نتاج لرغبات قديمة للأمومة والذي يمثل الصراع الأوديبيب وهوا مات الطفولة لألم فيعتبر الطفل بالنسبة للمرأة كتعويض لفقدان الموضوع القضيب وبالتالي يحقق هلا إشباعا نرجسيا، وبالتالي فالطفل الذي يولد مكتمل النمو في صحة جيدة سوف يحقق إشباعا نرجسيا لألم ومحاط بحب نرجسي لا حدود له، وهو تجسيد للكمال وتوغل رائع ممتع لألنا.

تعتبر مرحلة الأمومة حيث تعتبر جد مهمة في حياة الأم لما يحدث لها من تغيرات جسدية، ونفسية، خاصة أثناء فترة الحمل عند الأم وإنجاب طفل من أهم الأحداث التي متر بها، أين تتكون لدى عدة تصورات حول طفلها، من حيث شكله، وصحته، و كل شيء يتعلق به، فكل أم ترغب في أن يكون طفلها ذكيا، و جميلا، و يتمتع بصحة جيدة، و تتوفر فيه صفات الكمال، فإذا أنجبت الأم طفلا يعاني من مشكلات، أو اضطرابات، أو إعاقات كالإعاقة الذهنية، أو الحسية والحركية، فان ذلك يؤثر على الصحة النفسية لألم حيث نجدها تلقي اللوم على نفسها فليس من السهل عليها تقبل فكرة أن ابنها يعاني من تشوهات أو إعاقات،

ومن بين هذه الإعاقات نجد اضطراب التوحد وهو من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤثر على التواصل اللفظي، وغير اللفظي، وكذا على التفاعل الاجتماعي، حيث نجده يتصف بالانعزال، والانغلاق على الذات، وعدم القدرة على التكيف مع التغيرات البيئية،

يعتبر التوحد أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك لوالديه والعائلة خاصة الأم، كما يعتبر كذلك اضطرابا محيرا و مؤملا لأم ويصعب فهمه وبالتالي فإن موضوع التوحد والتعامل معه يشغل حيزا كبيرا من الجهود العلمية للمختصين في علم النفس والتربية الخاصة في عالمنا المعاصر وذلك لما يفتقده المتوحدين لوعي الذات بشكل واضح وضعف الرابطة الوجدانية والتعاطف الانفعالي والميل الواضح لانتقاء مثريات محددة من البنية والانتباه إليها بشكل مفرد وبالتالي أصبحت نفسية ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والتوحدي بصفة خاصة من المشاكل الرئيسية التي يواجهها العالم بأكمله وأصبحت لحاجة ماسة الآن إلى تكاثف الجهود الإنسانية لضمان دمج هذه الفئة في المجتمع.

إن ولادة الطفل التوحدي في الأسرة سيكون له الأثر الكبير على إيجاد الخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة بغض النظر عن درجة تقبل الأم لهذا الطفل.

إن والدة الطفل التوحدي في الأسرة سيكون له الأثر الكبير على إيجاد الخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل، والواقع أن هناك العديد من الدراسات التي تطرقت لهذه لمجالات التي تساعدنا في التعرف على أهم المشاكل التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديني واليت سيكون هلا الأثر البالغ على التكيف الأسري سواء داخل التنظيم الأسري ذاته أو خارج هذا التنظيم. **(سوسن الجبلي، 2015،ص15)**

ذلك أن الطفل التوحدي له خصائص تختلف عن الآخرين وإمكانات محدودة نظرا لما يعاين منه من قصور في السلوك ومحدودية في المعارف تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه، إضافة إلى أن متطلبات رعايته وتحديد المسؤوليات وتوزيع الأدوار كلها عوامل تساهم في نشأة اضطرابات نفسية لدى أم طفل التوحدي من بينها احباطات ، حيث يعتبر الإحباط من العوامل الهامة التي تشكل جانب من الضغوط النفسية ، ومن الأسباب المباشرة التي تؤدي الشعور بالغضب أو النزوع إلى العدوان،

غالبا ما تعود هذه الإحباطات أم طفل التوحدي إلى فقدان المساندة من المجتمع، بالإضافة إلى وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدان من المتخصصين، وما يقدم لهما بالفعل من معلومات وخدمات لطفلهما، علاوة عن الرغبة الجامحة في سرعة ظهور نتائج إيجابية، والتخلص مما قد يعد عائقا حقيقيا أمام العودة للحياة العادية، وذلك يعرضهم لعدد من الضغوط، الأمر الذي يجعل الآباء والأمهات يسعون إلى تطوير أساليب مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة بإعاقة الطفل فضال عن تلبية الحاجات الخاصة. **(حنفي،2007،ص65)**

كما تعد أحداث الحياة الضاغطة التي تعاين منها أمهات الأطفال التوحديني بوابة واسعة للدخول إلى الأمراض النفسية، وانحرافات الشخصية كونها أحد أمراض العصر الحضارية الناتجة عن كثرة الانشغال والإنهاك بالمنغصات، وتراكم المسؤوليات الكثيرة والقلق والتوتر المصاحبين لهما.

هذا في ما يخص الأسرة، أما في ما يتعلق بالأم فقد أشارت دراسة **Mitter Meconachite**

التي أجراها سنة (1983) إلى أنه من أهم الأحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات وتجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط هو اضطراب بعض الأمهات لترك أعمالهن بسبب الوقت الإضافي المطلوب منهن لرعاية الابن المصاب، حيث تجدن صعوبات في الخروج للعمل بسبب الاحتياطات الزائدة التي ينبغي اتخاذها لحمايته. وقد ينعكس ذلك على الناحية المادية للأسرة، كما جند بعض الدراسات التي اهتمت بالحالة النفسية ألم الطفل التوحدي، وأشار كل من **اولسون ووانج** إلى أن أمهات الأطفال التوحديني يعانني من مستوى عالي من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العادين.

وأبعد من ذلك ترى **ناهد حويسر** أن ما تعانيه أمهات التوحديني يكون مؤملا إلى درجة أنهن يمررن مرحلة إنكار الذات وعدم التصديق والحزن وقد يتولد لدى الأم شعور بالذنب وكأنها السبب في هذه الحالة ويسيطر عليها الشعور بالإحباط والاضطهاد، فهي ترتقب ابتسامة أو علامة حب بينما تصدم بعدم رغبته في التواصل معها.

والواقع أن الإحباط ينتج عند عدم إشباع الحاجات الأمر الذي يؤدي إلى انحراف سلوك الفرد، و عدم توافقه النفسي و الاجتماعي ، فللفرد حاجات انفعالية أساسية و عدم إشباعها يؤلمه و يسبب له عدم الراحة باستمرار و يدفعه إلى سلوك يخلصه من تلك المشاعر المؤلمة، لذا ينحرف الفرد عن النمط السوي نتيجة "الإحباط الذي يعانيه". **(عبد المومن، بدون سنة، ص48)**

بناء على هذا فإن إدراك حقيقة اضطراب الطفل وإمكاناته وأعباء رعايته ومتطلبات الرتيبة والاهتمام تعد بمثابة مصدر لإحباط تندرج ضمن المصادر الداخلية، أما المصادر الخارجية فهي تتمثل في فقدان الإمكانات المادية أو عدم القدرة على رعاية الطفل والتكفل به مثال، إضافة إلى ذلك عجز الطفل عن التواصل معهم ونظرة الناس له ولمرضه تعد مصدرا هاما لإحباط، فنظرة الشفقة من قبل الآخرين واستغرابهم وكذا أسئلتهم تسبب للأمهات التوتر والقلق والخجل وقد يدفعهن هذا إلى الانسحاب والابتعاد عن الآخرين.

وهذا ما يؤثر على سلوك الأم، وصحتها النفسية فقد تشعر بالإحباط نتيجة عدم قدرتها على التواصل، والارتباط بطفلها، وتصرفاته الغريبة، والتكرارية التي يصعب تحملها في بعض الأحيان، وهذا يجعل دراسة موضوع الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد جد مهم لمعرفة مدى تأثير هذا الإضطراب على الصحة النفسية لألم وعليه نطرح التساؤل التالي :

ـ هل تعاني أم الطفل التوحدي من الإحباط ؟

2ـ الفرضية :

ـ توحد الطفل يسبب إحباط الأم.

3ـ أسباب اختيار الموضوع :

ـ رغبتي الشديدة في التعرف على هذه الفئة عن قرب والتي أصبحت تمثل جزء لا يتجزأ من المجتمع وكيفية التكفل بهم .

ـ سبب اختيارنا لهذا الموضوع هو الانتشار الواسع لهذا الاضطراب الذي يقابله عدم الوعي الكافي لأهالي أطفال التوحد.

ـ الحاجة الملحة لدراسة هذا الموضوع وقلة الدراسات فيه.

ـ محاولة معرفة الحالة النفسية للام، وإذا ما كانت تعيش حالة إحباط بسبب ابنها المتوحد.

ـ نقص التدعيم، والتوعية اللازمة لرعاية الطفل التوحدي من قبل الأمهات.

ـ اعتبار هذا الموضوع من المواضيع المهمة في تخصصنا.

ـ كون هذا الموضوع من المواضيع الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي.

ـ قابلية الموضوع للدراسة وتوفر المراجع فيه والعينة.

4ـ أهداف الدراسة :

ـ الإحاطة باضطراب التوحد في الوسط العائلي.

ـ معرفة إذا كانت إصابة الطفل بالتوحد تؤدي إلى شعور الأم بالإحباط أم لا .

ـ كشف عن المعاناة النفسية لأم طفل المتوحد.

ـ العوامل الكامنة وراء معاناة أم طفل التوحدي من إحباطات.

ـ محاولة معرفة المعاش النفسي لألم، لتسهيل تفسير العلاقة أم ـ طفل متوحد .

5 ـ أهمية الدراسة :

ـ ـ تكمن أهمية دراسة هذا الموضوع على المكانة التي يحتلها على الساحة العالمية والمحلية ومدى أهمية هذه الفة التي تعتبر جزءا لا يتجزأ من المجتمع.

ـ تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على اضطراب التوحد من جهة، وعلى أمهات أطفال التوحد وإحباط أمهات التي لديهن أطفال مصابون بالتوحد من جهة أخرى.

ـ لفت الانتباه إلى حجم معاناة وإحباط أمهات التي لديهن أطفال مصابون بالتوحد.

ـ لفت الانتباه إلى ضرورة التكفل بأمهات أطفال التوحد ،إلى جانب التكفل بالطفل التوحدي.

6- تحديد الإجرائي للمصطلحات :

- تعريف الإجرائي لإحباط : يعبر عنه في بحثنا بأنه المشاعر السلبية التي يشعر بها الفرد نتيجة الفشل أو جراء وضعية لا ترضيه، حيث تشعر الأم بالضيق والتوتر والقلق وخيبة الأمل.

- تعريف الإجرائي للتوحد : إن اضطراب التوحد هو احد الأمراض الخمسة التي تندرج تحت مضلة تعرف بالاضطرابات النمائية المنتشرة,يحدث خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل, يتضمن خلل في العديد من الوظائف العقلية المهمة مثل اللغة و المهارات الاجتماعية و الإدراك و الانتباه و الحركة.

- تعريف الإجرائي لأمهات التوحد : هن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد الذي يؤثر بدوره على التفاعل الاجتماعي و مهارات التواصل لديهم و يقصد بأمهات أطفال التوحد في الدراسة الحالية الطفل الذي تم تشخيصه في المراكز و الجمعيات المتكفلة بالطفل التوحدي.

7- الدراسات السابقة :

الدراسات العربية :

في دراسة **"شبيب" (2008)** بعنوان **" الخصائص النفسية، والاجتماعية، والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر آبائهم"**، التي تهدف إلى معرفة الخصائص النفسية، والعقلية، والاجتماعية للأطفال التوحد، حيث اعتمد في دراسته على عينة من طفلين مصابين بالتوحد، ولجمع المعلومات استخدم في دراسة الحال، المقابلة، والاستبيان، الملاحظة، والسجلات، وتلخصت نتائج الدراسة في أن هناك تفاوت في معرفة تلك الخصائص عند الآباء بالنسبة للعينة الثانية أكثر من تلك المعرفة عند آباء العينة الأولى.

ووجد الباحث أن عدم معرفة الآباء بخصوصية خصائص أطفالهم التوحدين، ومدى تأثيرها على سلوك الابن، يؤثر على تعاملهم، وعلاقتهم بطفلهم، ووجد كذلك بأن والدي الطفلين لا يستطيعان تقبل التشخيص ويشككون فيه.

في دراسة **"الكيكي" (2011) بعنوان "المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق سارة من وجهة نظر آبائهم و أمهاتهم"** ، التي استعان فيها الباحث على عينة مكونة (46) أب و أم لديهم أطفال متوحدين، حيث اختيرت هذه العينة عشوائيا، ولتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحث استبيانا يتكون من (22) فقرة عن الظاهرة السلوكية، واستخدام الاختبار الثنائي لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتي الآباء، و الأمهات و تلخصت نتائج الدراسة في وجود العديد من المظاهر السلوكية عند الأطفال المصابون بالتوحد من وجهة نظر آبائهم و أمهاتهم.

عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية ألطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم.

في دراسة "مدلل" (2015) بعنوان الخصائص النفسية و الاجتماعية للطفل التوحدي من جهة نظر المربيات قامت الباحثة بدراسة عيادية لعشر(10) حالات، و لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بالاعتماد على الأدوات التالية المقابلة العيادية النصف موجهة، و الملاحظة، و تلخصت نتائج الدراسة في أن الطفل التوحدي حامل للعديد من الخصائص النفسية، و الاجتماعية من بينهم نوبات الضحك، و البكاء، كما وجدت الباحثة أن معظم الحالات يحملون لنفس السلوكات كالمشي على ر رؤوس الأصابع، والحملقة في الفراغ، كذلك توصلت الباحثة إلى أن هناك اختلاف في تلك الخصائص من حالة أخرى من وجهة نظر المربيات،(ألنها تحت عملية التكفل بهم). وكذلك توصلت الباحثة إلى أن هناك بعض الخصائص الموجودة عند الحالات التي تمت دراستها بعضها قد اختفت، و بعض الخصائص رغم محاولة عالجها لازالت موجودة عند الحالات.

في دراسة **"أبو الهيجاء" (2014) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال التوحدين على برنامج التدخل المبكر بور تبج و أثره في تنمية المهارات الحركية لدى أطفالهن"**، قام الباحث بدراسة على عينة تكونت من (12) أم من أمهات الأطفال التوحديين، و لغرض تحقيق أهداف الدراسة استخدام الأدوات التالية اختبار الصور الجانبية للطفل الخاص بالبعد الحركي، قائمة الشطب الخاصة بالبعد

الحركي، بطاقة ملاحظة أداء الأمهات في استخدام فنيات تعديل السلوك الخاصة ببرنامج البورنيج، والبرنامج التدريبي لأمهات أطفال التوحد، و كانت نتائج الدراسة كالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية، و متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة لألداء، و أبعادها الفرعية بعد تطبيق البرنامج التدريبي و كذلك على الدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة الأداء، و أبعادها الفرعية في القياسين القبلي، و البعدي بينما، لا توجد فروق على الدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة الأداء و أبعادها الفرعية في القياسين البعدي و القبلي، و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية، و متوسطات رتب أطفال المجموعة الضابطة على قائمة الشطب الخاصة بالمهارات الحركية بعد تطبيق البرنامج، في القياسين البعدي و القبلي، بينما العكس في القياس البعدي و القبلي فال توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

في دراسة **"أبو حسب هللا" (2015) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد"** ، استعان الباحث في دراسته على عينة من (12) أم لديهم أطفال مصابون بالتوحد، و لتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على مقياس التواصل غير لفظي، و البرنامج التدريبي القائم على برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور، و استخدمت مجموعة من الأساليب، و الاختبارات الإحصائية منها معامل ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، معامل ارتباط بيرسون، اختبار ويلو لكسون، قيمة آيتا، المتوسطات الحسابية، و النسب المئوية، و الوزن النسبي، و تلخصت نتائج الدراسة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين درجات القياس القبلي و البعدي في الدرجة الكلية للتواصل غير لفظي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، ومنه فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل لدى أمهات أطفال التوحد.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات بعد الانتباه، و بعد التقليد، وبعد التعرف و الفهم. و بعد الإشارة إلى ما هو مرغوب لمقياس التواصل غير لفظي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد لصالح القياس البعدي. و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي، و القبلي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي، و أبعاده لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، مما يشير إلى فاعلية البرنامج.

في دراسة **"شعبان احمد" (2011) بعنوان "الإنهاك النفسي لألم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسر"**، استعانت الباحثة بعينة مكونة من (18) ربة أسرة عاملة، وغير عاملة معتمدة في دراستها على الأدوات التالية استمارة البيانات العامة للأسرة، و استبيان عن الإنهاك النفسي لألم ذات الطفل التوحدي، واستبيان عن إدارة موارد الأسرة، وتلخصت نتائج هذه الدراسة فيما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة موارد الأسرة تبعا لمتغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي لألم ذات الطفل التوحدي، مع متغيرات الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تعليم الأم، و الدخل الشهري للأسرة. ولا توجد فروق بين الضغوط الاقتصادية وعمر الأم وعملها. كما أثبتت الدراسة وجود عالقة إرتباطية سالبة بين محاور الإنهاك النفسي، ومحاور إدارة موارد الأسرة، كما اختلفت نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على إدارة الموارد فقد جاء نقص المساندة و الدعم في المركز الأول، ثم يليه الضغوط الاقتصادية، والانفعالية ثم التعب البدني.

في دراسة **"عبد النعيم جاد" و" الغباشي" (2010) بعنوان "الرعاية و فعالية الذات لدى أمهات الأطفال التوحديين"**، في ضوء بعض المنبهات التي تهدف إلى استكشاف دور بعض المتغيرات في التنبؤ بكل من مستوى جودة الرعاية و فاعلية الذات"، ستعان الباحثان بعينة (38) أم لديهم أطفال مصابون بالتوحد تتراوح أعمارهم بين (35) و (46) سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحثان على استمارة البيانات الأولية، واستخبار المشقة الوالدية، استخبار الرعاية الوالدية، واستخبار فاعلية الذات الوالدية حيث تلخصت نتائج الدراسة فيما يلي: اثبت الباحثان وجود عالقة جوهرية بين طول فترة التدريب من ناحية ومعظم متغيرات جودة الرعاية الوالدية، وفاعلية الذات ا الوالدية من ناحية أخرى، كما وجد أنه لا توجد عالقة ذات دلالة بين عمر الطفل وكل من الرعاية الو الدية وفاعلية الذات الوالدية، في حين وجدا أن هناك عالقة جوهرية بين المشقة الوالدية، وكل من الرعاية، و فاعلية الذات الوالدية.

في دراسة **"محمود عصفور" (2012) بعنوان "الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين"**، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أمهات التوحديين المراهقين. استعان بعينة مكونة من (40) أم من أمهات المراهقين التوحديين، معتمدا على مقياس الضغوط النفسية الخاصة بأمهات المراهقين التوحديين. و قد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مستوى مجالات المقياس، كان ضمن المتوسط، وأن أعلى متوسط كان بعد تحمل أعباء المراهق التوحدي، في حين كان بعد مشاعر البأس، و الإحباط أدنى متوسط.

في دراسة **" البشاري"(2015) بعنوان "إحباط النفسي وسط الخريجين الجامعيين غير العاملين"**، استعانت الباحثة بعينة مكونة من (200) خريج وخريجة جامعيين، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بالعداد استبانة لجمع المعلومات والبيانات الأولية، وتم استخدام الحاسب الآلي، وبرنامج الحزم الإحصائية (للعلوم الاجتماعية) وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية معادلة آلفا كرونباخ، واختبارات. حيث توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن الإحباط وسط الخريجين الجامعيين غير العاملين يتميز بالارتفاع، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الإحباط تعزى لمتغير النوع، وأخرى تعزى لمتغير مدة البطالة.

في دراسة **"بلحسيني وردة" (2002) بعنوان" عالقة الرضا عن التوجيه المدرسي بالإحباط"**، التي تهدف إلى معرفة العالقة بين الإحباط، والرضا عن التوجيه المدرسي لدى عينة مكونة من (140) تلميذ راضيين و غير راضيين، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستعمال اختبار الإحباط المصور في صيغته الخاصة بالمراهقين، وكذلك اختبارات لدلالة الفروق بين المتوسطات. وكانت نتائج الدراسة تؤكد على أن التلاميذ الراضين كانوا أكثر قدرة على تحمل الإحباط كما أكدت نتائج الدراسة على اثر عوامل أخرى كالجنس، والتخصص، في القدرة على مواجهة الإحباط.

الدراسات الأجنبية :

دراسة **باس** : **(1981)** « **busses** »

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الإحباط والسلوك العدواني لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية بلغت (40) طالب وطالبة تم توزعها عشوائيا في أربع مجموعات متكافئة ، تم إحباط ثالث مجموعات تجريبية، بينما تركت المجموعة الرابعة الضابطة (دون إحباط) وقد تحصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ـ إن المجموعة التجريبية الثالثة أظهر ت عدوانية أعلى من الضابطة وهذا الفرق بينها وفقا لرأي باس (يعزى إلى فائدة السلوك العدواني في إلغاء حالة الإحباط أو التنفيس عنه).

***دراسة* ريشارد : (1987) "Richard"**

تهدف هذه الدراسة إلى استخدام طريقتين في الإرشاد العلاجي السلوكي لتخفيض مستوى الإحباط لدى المراهقين ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام برنامج يحتوي على طرق استراتيجيات التعامل مع الإحباط.

وبرنامج يشتمل على عدة نماذج لتفادي الإحباط وكيفية العمل على خفضه.

وطبق على عينة قوامها (409) طالبا وطالبة من المراهقين بالمدارس الثانوية ممن يعانون من ارتفاع مستوى الإحباط حيث قسمت إلى مجموعتين كل منها تتكون من (20) طالبا وطالبة وتحددت الإجراءات الإرشادية العلاجية من خلال:

المجموعة الأولى : مجموعة تجريبية خضعت لبرنامج يشتمل طرق مختلفة لتعلم السلوك السوي.

المجموعة الثانية : مجموعة تجريبية كذالك ، خضعت لبرنامج يشمل على نماذج لتفادي الإحباط ولقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:

أن المجموعة التجريبية الثانية تفوق المجموعة التجريبية الأولى من حيث انخفاض مستوى الإحباط بفروق ذات دلالة إحصائية.

7- التعقيب على الدراسات:

من خلال مراجعتنا للدراسات السابقة اتضح لنا أن بعضها تتشابه في تركيزها على دراسة الأطفال التوحديين دون أوليائهم، كدراسة "**شبيب**" (2008) التي استهدفت الكشف عن الخصائص النفسية، و الاجتماعية، والعقلية للأطفال التوحديين من وجهة نظر آبائهم، بينما دراسة "**مدلل**" (2015) هدفت إلى الكشف عن الخصائص النفسية و الاجتماعية للطفل التوحدي، ولكن من وجهة نظر المربيات. في حين دراسة "**الكيكي**" (2011) قامت بالكشف عن المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم، وأمهاتهم. ونجد هذه الدراسات متشابهة لكونها تهدف تحديدا إلى الكشف عن بعض المظاهر السلوكية، والنفسية، والخصائص التي تميز أطفال التوحد، لكنها تختلف في النتائج التي تحصلت عليها كدراسة وجدت تفاوتا في فهم ومعرفة الخصائص بين الأب والأم. بينما دراسة "**مدلل**" وجدت أن معظم الحالات يحملون نفس الخصائص النفسية، والاجتماعية كنوبات البكاء، والضحك. أما دراسة "الكيكي" توصلت إلى أنه لا توجد فروق في المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم و أمهاتهم، حيث تتمثل هذه المظاهر السلوكية في ترديد الكلام، والعناد، و عدم الاستماع إلى الآخرين.

و نجد كذلك أن دراسة كل من "**شبيب**" و "**الكيكي**" شبيهة لدراستنا "لإحباط لدى أمهات أطفال التوحد"، ألنها تركز على أمهات أطفال التوحد، و مدى معرفتهم بالخصائص التي تميز أطفالهم، ولكنها تختلف عن دراستنا في كونها لا تكشف عن المعاش النفسي لألم، بينما تهدف دراسة كل من "شعبان" هدفت إلى الكشف عن الإنهاك النفسي الذي يصيب أم الطفل التوحدي.

وهناك دراسة كل من "**جاد**" و "**الغباشي**" (2010) و"**أبو الهيجاء**" (2014) و"**أبو حسب الله**" (2015)، التي اهتمت بأمهات أطفال التوحد، ولكن هذه الدراسات تختلف عن دراساتنا وعن باقي الدراسات في كونها تهدف إلى قياس فاعلية برامج تدريبية لأمهات أطفال التوحد.

أما بالنسبة لدراسة "**البشاري**" (2015) ، ودراسة "**بلحسيني**" (2002) ، فهي تختلف عن دراستنا الحالية في كونها تركز على الكشف عن علاقة الإحباط ببعض المتغيرات، كالرضا عن التوجيه المدرسي، وعدم وجود مناصب عمل للخريجين الجامعيين، لكن رغم اختلاف الدراسات التي قدمناها إلا أنها تشترك في تطبيقها لمقاييس، واختبارات نفسية كمقياس التواصل الغير لفظي، استخبار المشقة الوالدية، استخبار الرعاية الوالدية.

نلاحظ انه يوجد اختلاف جوهري بين الدراسات السابقة و دراستنا من حيث الهدف. دراستنا تهدف إلى الكشف عن الإحباط الذي تعاني منه أم الطفل التوحدي، والذي نرجعه تحديدا إلى مرض طفلها.

مع العلم أن في حدود بحثنا هذا لم نجد أي دراسة تناولت الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد.

الفصل الثاني : الإحباط

تمهيد

ـ تعريف الإحباط

ـ أعراض الإحباط

ـ أنواع الإحباط

ـ أسباب الإحباط

ـ نظريات المفسرة لإحباط

ـ طرق الإستجابة لإحباط

ـ أثار ونتائج الإحباط.

ـ استراتيجيات التعامل مع الإحباط

ـ أساليب مواجهة الإحباط

خلاصة الفصل

تمهيد

الإحباط حالة نفسية داخلية يعيشها الفرد عندما لا يحقق رغباته الأساسية نتيجة لتراكم المواقف التي تخالف توقعاته وأماله حتى يصل لدرجه من الاستسلام والضعف والانسحاب مع مزاج اكتئابي بينه وبين التفاعل مع الحياة بالشكل المطلوب والمتوقع وهذا ما جعل موضوع الإحباط وأساليب مواجهته مجال دراسته الباحثين في مختلف المدارس .وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف ألإحباط وأعراضه؛وأنواعه ؛بالإضافة إلى طرق الاستجابة له والى أهم النظريات المفسرة له وكذالك أثاره ونتائجه ؛كما سوف نتناول أيضا إستراتيجيات التعامل معه وأساليب مواجهته ونأخذها بعين الاعتبار كحل له وذالك من اجل التخلص منه.

1- تعـــريـــف الإحباط :

وقد وردت العديد من التعريفات للإحباط استخلصنا منها ما يلي :

هو نشاط هادف مع عدم بلوغ الهدف لوجود عائق وما يتبع ذلك من أثار حركية ؛ووجدانية نتيجة الشعور بالهزيمة والفشل وخيبة الأمل؛

وعرفه سامي الخاتنة بأنه :حالة من التأزم النفسي تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول دون تحقيق دافع أو حاجة ويت أردف بأنه العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو توقع الفرد حدوت هذا العائق في المستقبل. **(سامي ، 2012 ،ص 103)**

ويعرفه أيضا أنه : بأنه خبره مؤلمة تنتج عن عدم مقدرة الإنسان على تحقيق هدف مهم له .
(قحطان،2004،ص124)

ويعرف على أنه الحالة الانفعالية التي يشعر بها الفرد إن واجه ما يحول بينه وبين إشباع دوافعه .
(عبد الغفار، 2007،ص90)

ويعرف أيضا :بأنه حالة نفسية تترتب على إعاقة السلوك نحو هدف الإشباع حاجة أو دافع ،وربما يكون العائق خارجيا من بيئة معادية ، أو ظروفا اجتماعية غير مواتية ، وربما يكون داخليا نتيجة قصور في الشخصية ، أو صراعات نفسية ، أو مشاعر ذنب تقعد بالمرء لعدم تحقيق مكان يريد تحقيقه ، وقد يستجيب المرء للإحباط بالعدوان ، أو النكوص ، أو التثبيت .

(عبد المنعم الحنفي ، 2003، ص508)

كل التعريفات السابقة أشارت تقريبا إلى أن الإحباط هو عدم إشباع رغبة أو دافع يحول بين الفرد وهدفه بحيث ترى الباحثتين أن الإحباط هو عدم استطاعة الفرد على إشباع حاجاته أو دوافعه وذالك بسبب وجود مانع أ و عائق يمعنه من ذالك وعرفاه أيضا بأنه استجابة عاطفية شائعة للمعارضة المرتبطة بالغضب والانزعاج وخيبة الأمل

2- أعراض الإحباط :

من الأعراض التي تشير لوجود هذه الحالة لدى الفرد أ و الجماعة ما يلي :

- فقدان الثقة في النفس.
- العيش في حالة من القلق المتواصل.
- البكاء بدون سبب.
- فقدان القدرة على التركيز.
- الإصابة بحالة من الخمول والكسل.
- انخفاض مستوى النشاط.
- الأرق مع اضطرابات النوم.
- لشعور بالأخر غير مفسرة في العديد من أجزاء الجسم.
- تغير حالة النفسية للفرد من إصرار إلى عدم الالمبلات :لتحقيق لشئ الذي كان يسعى للوصول إليه.
- الشعور بتعب عام ؛ وعدم القدرة على القيام بالنشاطات اليومية.
- لمعانات من سوء المزاج في أغلب الأوقات.

(http.wwwarbme5.com)

3- أنواع الإحباط :

للإحباط عدة أنواع من خلالها يمكننا أن نفهم بشكل أوضح طبيعة هذه العملية النفسية ، نذكرها كالتالي :

أ/ الإحباط السلبي والإيجابي :

الوقوف في سبيل التقدم نحو هدف معين دون أن يصاحب ذلك أ تهديد يسمى إحباطا سالبا ، أما تضمن الإدراك الخطر أو تهديد إلى جانب وجود العائق الذي يحول دون إشباع الحاجة أ و الدافع يسمى ذلك إحباطا إيجابيا.

ب/ الإحباط الداخلي والإحباط الخارجي :

وفي هذا النوع تكون الإعاقة صادرة عن ،أمر خارجي يعود إلى عوامل محيطة بالشخص مما ينتج عنه إحباطا خارجيا.

- وقد تكون الإعاقة صادرة عن عامل داخلي مما ينتج عنه إحباطا داخليا .

حيث قسم **روزنزفايغ** هذين القسمين من الإحباط إلى أقسام منها :

أولا: تخص الإحباط الخارجي :

*العوز الخارجي (الاحتياج) : يتضمن نقصا في حاجات الفرد ومثال على ذلك الفقر .

* الحرمان الخارجي : و يتضمن فقدان لشيء خارجي كان يملكه مثل فقدان منزل أو قريب أو صديق.

الإعاقة الخارجية :وتعرف بأنها العوائق التي تحول بين الفرد وهدفه الذي يرمي إليه ويسعى لتحقيقيه .

ثانيا: فيما يخص الإحباط الداخلي :

*العوز الداخلي (الاحتياج): وهو ما يتصل بالعيون والعاهات الو الدية كفقدان البصر ،فقدان السمع ، فقدان الصحة العامة.

*الحرمان الداخلي : ويتضمن ذالك الفقدان الفجائي للبصر أو السمع أو أي عضو أخر من أعضاء الجسم كان الفرد يتمتع بها سابقا.

*الإعاقة الداخلية : ومن أمثلة ذلك الرغبة في حضور اجتماعين حدد لهما وقت واحد ، ولن يتمكن من حضور أحدهما ،وهذا يسبب الإعاقة في اتخاذ القرار.

ج/ الإحباط الأولي والثانوي :

الشعور بعدم الارتياح أمام إلحاح حاجة معينة ، تظهر في غير موضعها يسمى إحباطا أوليا ، إذا رافق إلحاح الحاجة وجود عائق إضافي يعيق إشباعها فإن الإحباط يسمى عندئذ إحباطا ثانويا.

(الأنصاري،2007، ص 121)

د/ ويرى "**زهران**" أن الإحباط يقسم أيضا إلى أربعة أنواع هي :

*الإحباط الداخلي "الشخصي " : الذي ينبع من صفات الفرد الداخلية مثل : وجود عاهات أو ضعف الثقة، اختلاف في صورة الجسم سواء كانت واقعية أو متوهمة.

*الإحباط الخارجي البيئي : وينبع من البيئة الخارجية المحيطة بالفرد من الفقر أو الموانع البيئية الأخرى.

*الإحباط التام : وينبع عن وجود عائق يحول دون الوصول إلى الهدف ، وعدم إشباع الدافع وحدوث التوتر.

*الإحباط الجزئي : وينتج عن وجود عائق يحول دون الإشباع الكامل للدوافع ، يؤدي فقط إلى إشباع جزئي وتخفيف جزئي للتوتر النفسي.

(زهوان، 1974، ص118)

ومن ما ذكرناه فأن للإحباط مصادر أخرى غير التي تم التطرق إليها وهي مصادر تتعلق برغبة الفرد أي ضرورة وأهمية إشباع حاجات الفرد في أي وقت وتحت أي ظرف من الظروف كانت ، وإذا لم يتم إشباعها فيؤدي ذلك إلى إصابة صاحبها بنظريات نفسية خطيرة ، وإشباع هذه الحاجات أو الدوافع يؤدي إلى إشباع العديد من الدوافع الأخرى والمختلفة وبذلك يشعر الفرد من خلال إشباعه لهذه الحاجات بالهدوء والاتزان وتعزيز الثقة بالنفس مما يؤدي بالإحساس بالأمان والطمأنينة وكذلك التمتع بحرية مطلقة دون قيود وال خوف.

4- أسباب الإحباط :

يحدث الإحباط نتيجة عوائق كثيرة مختلفة، و بعض هذه العوائق خارجية و تنشأ عن ظروف البيئة التي يعيش فيها الفرد، كالعوامل المادية و الاجتماعية و الاقتصادية التي تعوق الإنسان عن تحقيق رغباته نو قد ينشأ الإحباط عن عوائق شخصية و سنحاول أن نتناول كل نوع من العوائق.

فيصيب الإحباط الفرد نتيجة موانع كثيرة ومختلفة منها خارجي ؛ تنشأ عن طريق البيئة التي يعيش فيها مثل العوامل المادية والاجتماعية التي تمنع الإنسان عن تحقيق رغباته وإشباع حاجاته؛ وكذلك قد ينشأ من عوائق داخلية كالعوامل الشخصية ؛لذا سوف نحاول التطرق إلى كل نوع من أنواع هذه العوائق على النحو التالي :

أ/ عوامل بيئية :

إن العقبات المادية واللامادية تعتبر من المصادر الرئيسية التي يمكن أن تحبط دوافع الإنسان ؛ وهي عقبات متعددة لا يمكن حصرها ....نظرا لما تحتويه هذه البيئة من عوامل فيزيقية كالمرتفعات والمنخفضات والجبال والطقس وعوامل لا مادية كالقواعد والنظم والقوانين والمؤسسات إلى غيرها من العوامل التي يمكن أن تكون سببا مباشر أو غير مباشر ؛ ويمكننا تصور أبسط أنواع الإحباطات التي تفرضها البيئة الخارجية وتقف عقبة في طريق تحقيق الهدف مثال كأن يتعطل قطار يستقله طالب كان في طريقه لتأدية الامتحان، أو أن يفرغ الماء الذي كان بحوزة متجول مستكشف في الصحراء أشتد به العطش ،أو كان ينقطع التيار الكهرباء فجأة ويمنع الطبيب من إجراء عملية جراحية في عيادته ..... وهكذا إلى غير ذلك من الأمور التي تقع كل ساعة ودون إشباع الفرد لحاجته ؛بالرغم من زحمة العقبات البيئية وشدة وقعها على النفس إلا أنها أخف وطأة من العقبات الشخصية . **(سامي الخاتنة، 2012،ص 180)**

ب/ عوامل مادية أو اقتصادية :

يعود ا لإحباط هنا إلى تصادم رغبتين أو وجود تناقض ،كما يحدث عندما يريد شاب الإستقلال بعيدا عن والديه ويشعر في نفس الوقت برغبة في الاعتماد عليهم في كثير من الجوانب المادية ،أيضا الفقر الذي يقف حاجزا في تحقيق طموحات أو احتياجات أساسية للفرد. **(نور الهدى جاموس،2004، ص 127)**

ج/ عوامل الإجتماعية :

و ذلك كالتنافس الذي يؤدي إلى إشباع حاجات معينة على حساب الآخرين،و بعض القيود و التقاليد التي تمنع الشخص من الوصول إلى هد معين وذلك كغلاء المهور الذي يمنع الكثير من الشباب عن الزواج و صعوبة الامتحانات التي تمنع الكثير من الطلبة و التلاميذ من الحصول على شهادة تؤهلهم لدراسات عليا وهكذا تعدد الظروف البيئية الخارجية للإحباط، كما تختلف تأثيراتها على الأفراد فما يمثل . أو وظائف عائقا لفرد ما قد لا يكون كذلك بالنسبة لغيره من الناس ، هذا بالإضافة إلى درجة تأثير الموقف قد تتفاوت من فرد لآخر.

وترى "سهير "أن نشاط الفرد الغريزي قد يحبط نتيجة العوائق الخارجية فيؤجل تحقيق دوافعه حتى تتوفر له الفرصة لذلك ،أو يتسامى بها فيحققها تحقيقا بديلا ، أو يتحدى العالم الخارجي ويحقق دوافعه بعنف

وعدوان ، أو يرتد "اللبيدو " إلى مرحلة صبيانية ، أ و تكون عوامل الإحباط داخلية فيحولها إلى الأنا الأعلى دون تحقيق رغبات الفرد.

د/ العوامل الشخصية : (داخلية المصدر)

ومصدرها خصائص الشخص ذاته وسماته ومن بينها :

. ـ العجز الجسمي بسبب حالته الصحية أو الإعاقة الحسية أو الحركية.

ـ عجز أو قصور إستعدادته العقلية المعرفية كالذكاء والتفكير والمرونة والموهبة التي يستلزمها لتحقيق هدف ما أو تعلم مهارة جديدة.

ـ سمات المزاجية الإنفعالية المعوقة كالتشدد ، والضمير الصارم ، والخجل ، وضعف الثقة بالنفس .

(عبد المطلب،1998، ص98)

5. الـــنظريات المفســـرة للإحباط :

لقد نال موضوع الإحباط اهتمام علماء النفس في العديد من المدارس منها مدرسة التحليل النفسي ، والمدرسة السلوكية ...الخ وذلك بسبب أهميته في فهم السلوك الاجتماعي ، لذا سنقوم بعرض أهم وجهات النظر المفسرة لإحباط.

أ/ نظرية التحليل النفسي :

يرى " **فريد** " أن سوء التوافق ناجمة عن ضعف قدرة الأنا ، وذلك نتيجة لضعف طاقة الليبيدو تثبيت قوتها في مرحلة الطفولة ، وذلك لاستطيع الأنا التغلب على الأمر الذي يجعل الأنا قد تستجيب لإحباطات الخارجية.

وذلك بالسماح للمزيد من طاقة الليبيدو للعودة إلى نقطة مبكرة من عملية التثبيت ، فينتج عن ذلك أنانية الطفولة والنرجسية ، وربما يسيطر على الفرد ضمير عنيف وقاسي مما يؤدي إلى استخدام الأنا لمختلف ميكانزمات الدفاع ، وحرمان الفرد من السعادة التي تكون مقبولة اجتماعيا.

لذلك تعتبر مدرسة التحليل النفسي الإحباط تجربة أساسية لألنا ولتطوره ، لأنها تسمح له باجتياز وظيفة في التكيف مع الواقع.

غير أن " **ادالر** " قد خالف " فريد " في هذه النظرية حيث فسر الإحباط بمنظور أخر ، وكان أكثر تركيز على الترتيب الوالدي في الأسرة وما يلاقي الطفل من احباطات جراء المعاملة الوالدية التي تتسم بالإفراط في القسوة أحيانا وفي التدليل والاهتمام الزائد .....الخ ، ويرى أن جوانب تنشئة الطفل الأسرية هي المسؤولية عن اضطرابات سلوكه مثل : الحرمان ، التدليل .. فهو ينظر إلى أن سلوك الفرد متعلم اجتماعيا وان تقصير الوالدين في تعزيز الطفل نحو النجاح قد يقودوه إلى الإحباط وشعوره بالفشل ويقلل من ميله الاجتماعي ، ويزيد من عزله ويدفعه إلى تبني أهداف خاصة له من خلال التسلط وصبح أنانيا ومتهورا حول ذاته. **(فاض – ناء ،2017، ص 354)**

ب / النظرية السلوكية :

عند ظهورها نبذ مفهوم الغريزة من قبل علم النفس الأكاديمي ليحل محله مفهوم الحافز ، الذي اتسم بالعديد من الخصائص والسمات المميزة للغريزة نتيجة لذلك فقد عرف " **هابر**" الإحباط عام 1966 على أنه:

حرمانا من التعزيز المتوقع ، واعتبر واحد من الدوافع الأولية ، إضافة إلى أن المدرسة السلوكية أخضعت فرض (الإحباط – العدوان) إلى المرجعة التجريبية حيث ذهبت مجموعة " **بال** " إلى حد القول إن العدوان يكون دائما نتيجة الإحباط ، وان الإحباط يؤدي دائما انه شكل من أشكال العدوان.

وفي هذا الصدد أشار " **دوالرد** " وآخرون إلى أن الطاقة العدوانية التفرغ بالضرورة اتجاه منبع الإحباط ، بل يمكن أن تزاح في اتجاه أهداف اقل خطورة خاصة إذا كان هناك توقع للعقاب من المنبع الأصلي ، وتعتمد الصياغة الجديدة لهذه النظرية على النقاط التالية :

ـ الإحباط يؤدي إلى عدوان مباشر ضد منبع الإحباط :
أن قوة الدافع للعدوان تتناسب طرديا مع شدة الإحباط ، كلما كان الإحباط شديدا اتجاه العدوان نحو مصدر الإحباط وانصب عليه حيث يختلف الأفراد في الاتجاه الذي تتجه إليه دفاعاتهم العدوانية ، فقد يدرك الفرد أن سبب إحباطه وعدم إشباع حاجاته أو أهدافه هو فرد أو جماعة أو أشياء في الواقع المادي ، وعندئذ تتجه عدوانيته نحو احد الأشياء المذكورة.

ـ إمكانية كف فعل العدوان المباشر:
إن توقع الفر د للعقاب يحدث كفا مباشرا للعدوان خاصة إذا كانت العقوبة المتوقعة أكثر ضررا للفرد من الدافع المحبط نفسه ويؤكد أن السبب وراء ذلك هو توقع العقاب ، كذلك فان درجة كف العدوان تتناسب طرديا مع مقدار العقاب الذي يتوقع أن يترتب على هذا العدوان أي انه كلما زاد توقع العقاب ضد الفعل العدواني ، زاد تبعا لذلك مقدار الكف لهذا الفعل.

ـ تغيير شكل العدوان المزاح :
ويقصد بالإزاحة توجيه الانفعالات أو الاستجابات إلى مثيرات أخرى غير لمثيرات أخرى الأصلية، وتحدث كلما كان الفرد عاجزا عن الوصول إلى مصدر الإحباط أو غير قادر على الاعتداء عليه؛ والعدوانية المزاحة نحو موضوع مغاير لمصدر الإحباط لا يظهر مباشرة مما يجعل السلوك النهائي للفرد غير مفهوم ان لم تدرس الوضعية ككل ؛لذلك يبقى معنى إزاحة العدوانية مرتبط بالوضعية وبعادات الفرد في الاستجابة.

إن إزاحة العدوان قد تأخذ أشكال أخرى ، فقد يتجه العدوان نحو الذات فحسب هذه النظرية ، هناك أسباب تجعل المرء يوجه عدوانه لذاته وهي :

ـ عندما تكون الذات هي مصدر الإحباط.

ـ عندما تكون الذات هي مصدر الكف العدواني.

ـ عندما يكون توقع العقاب شديد ا بسبب خارجي ، إلى درجة أن يقمع العدو ان وبقوة ، فان هذا العدوان يتوجه للذات ويتمثل العدوان الموجه للذات في حالات الانتحار ، الاكتئاب على سبيل المثال.

ـ تغيير شكل العدوان : هذا يعني أن العدوان يمكن أن يأخذ شكلا آخر فيظهر في شكل رمزي واستجابة كمتطلبات اجتماعية فالثقافة تفرض غالبا على الفرد تغيير شكل العدوان ، وإكسابه طابعا مقبولا إلى حد.

ـ التطهير : هو التغيير عن المشاعر العدوانية ، أو العدائية بين الحين والحين حتى يزيح عن نفسه هذه المشاعر.

العدوانية الذاتية : كلما كان الإحباط قويا انصب العدوان على مصدر ذلك الإحباط وفي حال إدراك الفرد انه هو ذاته المتسبب في الإحباط فان احتمال العدوان على الذات يصبح مؤكدا.

(بالحسيني،2002، ص 67)

ج/ النظرية العامة لإحباط :

طور « **Rosenzweig** » نظريته بدء من سنة (1934) وهي تحليل في إطار التحليل النفسي التجريبي وبين السنتين (1944- 1938).

عرض نظريته في كتاب بعنوان(أهم ملامح الإحباط) وقد حاول ان يعطي من خلال هذه النظرية تغييرا محسوسا لوجهة النظر العضوية في علم النفس وذالك في حدود الإمكانيات التجريبية.

وحسب هذا المفهوم يوجد ثالث مستويات للدفاع السيكولوجي للعضوية :

ـ المستوى الخلوي أو المناعي : وهو يعتمد على البلعمة كعملية تقوم بها الخلايا تدعى والأجسام المضادة . ...الخ ، التي تبتلع الأجسام الغريبة والبكتريا وتقضي عليها.

ـ مستوى التحكم الذاتي أو الإسعافي :

ويخص دفاع العضوية في كليتها ضد الاعتداءات الجسدية العامة ، ومن وجهة نظر السيكولوجية فان مستوى التحكم الذاتي مرتبط بالخوف والألم والغضب ، أما من الناحية الفيزيولوجية تظهر من خلال التغيرات البيولوجية مثل : ازدياد ضربات القلب ، تصبب العرق ..... الخ

ـ مستوى الدفاع عن الأنا :

وهو دفاع الشخصية ضد الاعتداءات السيكولوجية ، ويعتبر أعلى مستوى والذي يخص بالضبط نظرية الإحباط هذه

"**Rosenzweig** " قد ميز بين نوعين من الإحباط :

1. الإحباط الأولي :

في هذا النوع ينشأ الإحباط عن غياب موضوع إشباع الحاجة النشطة ، وهو ما يمكن أن نطلق عليه الحرمان مثل شخص جائع وليس لديه أكل.

2. الإحباط الثانوي :

هنا ينشأ الإحباط عن وجود عائق دون إشباع الملحة ، أي أن الشخص في حالة جوع ملح إلا أن هناك ما يمنعه عن تناول الطعام . بالحسيني ، ومن خلال عرض النظريات التي تهتم بتفسير الإحباط والمتمثلة في نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية وأيضا النظرية العامة للإحباط ، لتبين لنا أن لكل نظرية طريقة خاصة ومختلفة تفسر من خلالها الإحباط ، بحيث يعتبر فريد في نظرية التحليل النفسي أن الإحباط عبارة عن تجربة أساسية لألنا وتطوره وان سوء التوافق ناتج عن ضعف قدرة الأنا.

(بالحسيني،2002،ص 70)

نتيجة لضعف طاقة اللبيدو، ونجد أن رواد هذه النظرية من بينهم ادلار بإعطائه أهمية لترتيب الأولاد في الأسرة وما يتلقاه الطفل من احباطات خلال المعاملة الوالدية التي تتسم بالإفراط – التقصير .....

أما النظرية السلوكية ترى أن الإحباط حرمانا من التعزيز المتوقع واعتباره واحد من الدوافع الأولية وخضعت فرض الإحباط – عدوان إلى المرجعية التجريبية.

وبالنسبة لنظرية الإحباط العامة حاولت إعطاء تعبيرا محسوسا لوجهة النظر العضوية في علم النفس للإمكانيات التجريبية واعتبرت أن الإحباط يحدث كلما اعترض طريق العضوية حاجز أو مانع قاهر يحاول دون إشباع الدافع الملح ، وهذا ما يجعل العضوية في حالة دفاع سيكولوجي من مستوى 3 مستويات عن الأنا.

6- طرق الاستجابة لإحباط :

إن لكل فرد من الأفراد طريقة مختلفة في الاستجابة للإحباط بحسب عدة عوامل ، مثل طريقة كل فرد في الاستجابة وشدة الدافع ودرجة الإعاقة أو المانع ، حيث قدم روزنزفايغ ثالثة أنماط ممكنة لردود الفعل اتجاه الإحباط وهي كالتالي :

1/ **استجابات مباشرة أو غير مباشرة :** هناك استجابات محدودة وضعيفة مكيفة مع الوضعية المثيرة لها فنقول أنها مباشرة ، أما في حالات أخرى تكون هناك استجابة بديلة أو رمزية أي (غير مباشرة).

2/ استجابة الدفاعية :

هذا النوع من الاستجابات له دور في اقتصاد العضوية ، مثل استجابات دوام الحاجة بقوة ملحة بعد كل إحباط

أما استجابات دفاع الأنا تظهر كلما كانت هناك شروط خاصة فيها تهديد لآلنا وقد اقترح روزنزفايغ تقسيم استجابات الدفاع عن الأنا إلى ثالث أقسام شكلت القاعدة في بناء اختبار الإحباط المصور.

- استجابة العدوان الموجه نحو الخارج : يتميز هذا النمط بردود أفعال واعتداءات تجاه العالم الخارجي ، ويكون العدوان مباشر على الفرد أو الشيء الذي هو مصدر الإحباط في صور مختلفة سواء باستخدام القوة الجسمية أو بالتعبير اللغوي.

- استجابات العدوان نحو الذات : وهي ردود الأفعال التي تلقى باللوم على الذات واحتقارها والشعور بالذنب وقد يتعدى ذلك إلى إلحاق الأذى بالذات.

- استجابات تجنب العدوان : وهي ر دود فعل تظهر فيها محاولة تجاهل الموقف أحيانا وقد يبحث الفرد – عن حلول ملائمة للموقف يصرف فيها طاقته العدوانية دون وجهة معينة محاولة منه للحفاظ على توازنه النفسي .

- استجابات توافقية وغير توافقية : في هذا النوع من الاستجابات المعيار هو المرجعية الاجتماعية ، نقول عن استجابة اتجاه وضعية محبطة أنها توافقية عندما لا تنحرف عن حقائق الوضعية كما يفهمها أشخاص آخرين خارج الوضعية المحبطة مثل : كأن يستجيب فرد بالاعتداء الجسدي على شخص آخر في وضعية يجمع الناس أنها لا تستند على مثل هذه الاستجابة ، أما الاستجابات اللا توافقية دليل على عدم القدرة على تحمل الإحباط.

- التسامح اتجاه الإحباط : ذكر كل من بيشو ، ودو نجوه أن التسامح اتجاه الإحباط في هذه النظرية يعرف بأنه " استعداد الفرد للاحتمال الإحباط دون فقدان تكيفه السيكو بيولوجي"

أي اللجوء إلى أنواع من لاستجابات المتكيفة ، وهذا يعني قدرة الفرد على تحمل الموقف المحبط دون أن يستنير فيه ذلك مشاعر الغضب أو التوتر أي حلة تهيؤ للقيام بردود فعل غير مكيفة كالعدوان مثال ويستند مفهوم التسامح نحو الإحباط إلى مبدأين تحليليين :

أ. مبدأ اللذة والواقع : وتعني مواجهة خبرات إحباطية متعددة يفرضها العالم الخارجي ، فيحدث بذالك المرور إلى مبدأ الواقع ، واعتبر " لويس كر " ان الطفل المدلل الذي تجنيه كل الإحباطات يصبح بذلك قد أستعدى للحياة ، لان مروره بعدد من الإحباطات في مرحلة الطفولة يعد تدريبا له لتحمل الإحباطات في المستقبل.

ب. مبدأ ضعف – قوة الأنا : اللذة من الوجهة التحليلية تسيطر عندها عنها يبين الفرد استجابات غير ملائمة للدفاع عن الأنا من عدم الإشباع الناتج عن الإحباط ، والانا الضعيف يحتاج إلى طرق دفاع غير ملائمة ، فضعف الأنا يثير إلى سيطرة مبدأ اللذة وعدم قدرة الفرد على الملائمة بين رغباته ومتطلبات الواقع ، فيستعمل بذلك آليات دفاع غير مكيفة في حين تظهر قوة الأنا في القدرة على تحمل التهديد الخارجي كالفشل والإحباطات الموجودة في بيئته ، والقيام بوظيفة بكفاءة وفاعلية.

(العيسوي،1996، ص 107-106)

في يري "مسعد فرغلي فراج" سنة 1977 : أن للإحباط استجابات بناءة واستجابات هدامة لدينا

أولا: الاستجابات البناءة : فالإحباط الغير شديد قد يبحث عن الكفاح المركز للتغلب على العقبة ، ومن ناحية أخرى قد يدفع إلى أنواع كثيرة من التكيف مع المواقف ، بما في ذالك محاولة الوصول إلى سبل بديلة نحو الهدف ، وإبدال الأهداف التي يتعذر الوصول إليها لتحل محلها أهداف ميسرة للوصول وإعادة تحديد الموقف بأكمله بصورة تزيد الصراع دون عقبات .

ثانيا : الاستجابات الهدامة : منها العدوان ، وهو ابرز الآثار الهدامة للإحباط ، لان سد الطريق للوصول إلى الهدف يثير انفعال الغضب ، وهذا جزء من النمط الكلي للعدوان الذي يؤدي إليه الإحباط ويعرف العدوان بأنه : نوع من الهجوم المباشر على العقبة " الحاجز"

وبهذا المعنى قد يعتبر سلوكا تكييفا حقيقيا ، ولكن له أثر سيئ حيث انه يمنع الإنسان من التعامل مع العائق بنجاح فسرعان ما يتزايد العدوان زيادة مركزة عن إرادة الفرد.

وفي هذه الظروف لا يوجد شيء منطق يمكن مهاجمته ولذا يعتبر الإحباط على الأشياء كثيرة ، بعضها لا يتصل بالسبب الحقيقي فيحدث تعميم لإحباط كما يحدث انتقال العدوان إذا تعذر على الإنسان أن يتنفس من عدوانه مع الشخص الذي سبب له الإحباط.

(بالحسيني،2002، ص 63-62)

وعليه تستخلص الباحثتين أن هناك اختلاف وتفارق بين الفرد والأخر في طريقة استجابتهم للمواقف الإحباطية ، وذلك حسب طبيعة المواقف ، أو الموانع ، ومدى شدتها وكذا درجة الإعاقة.

7- أثـــار ونتـــائج الإحباط :

أولا : أثار الإحباط : :

يختلف الإفراد في مواجهتهم للمواقف الإحباطية ، تاركة نتائج مهمة في حياة الفرد وذلك عند قيامه بعدة محاولات متكررة من أجل الوصول إلى الهدف فيفشل في ذلك ومن بين هذه النتائج ما يلي :

- **الإحباط والدوافع** :

يمكن أن نتكلم عن تأثير الدافع على الإحباط ، وعن تأثير شدة الإحباط بقوة الدافع المحبط فكلما زادت قوة وأهمية الدافع المحبط كلما زادت درجة الإحباط الناجمة عن عدم إشباع الدافع وتحقيق الحاجة لدى الفرد ، والعكس صحيح .

أما عند الحديث عن تأثير الإحباط على الدوافع فيمكن أن نجد تأثيرين مختلفين فقد يؤدي الإحباط إلى ضعف الدافع (فالطالب الذي يدرس بشكل جيد في امتحانات الفصل الأول من الثانوية العامة وحقق معدلا متواضعا لا يرضى عنه ، ويمكن أن يصاب بدرجة من الإحباط عالية يترتب عليها انخفاض الدافعية للدراسة خلال الفصل الثاني)، من ناحية أخرى قد تؤدي حالة الإحباط السابقة عند فرد آخر إلى تقوية الدافع لديه بدلا من إضعافها.

- **الإحباط والعدوان** : قد يؤدي الإحباط إلى العدوان ، وال يظهر الفرد دائما استجاباته العدوانية ، بل قد يكتبها ويخفيها ومن الشائع في المواقف الإحباطية أن يهاجم مباشرة الأشياء والأشخاص الذين هم مصدر ومن جهة نظر الصحة النفسية يعد من الخطأ كبت المشاعر العدوانية ألن الكبت يؤدي إلى القلق . إحباطه والعصاب وهناك القنوات المعترف عن العدوان نتيجة الإحباط دون ظهور أساليب سلوكية أخرى غير عدوانية كما أن تفريغ الطاقة النفسية من خلال العدوان يمنع حدوث العدوان في صورة أخرى.

- **الإحباط واليات الدفاع:**

قد يرتد الفرد بتأثير إحباط حاضر إلى سلوك قديم يعود إلى مرحلة نمو سابقة أمال في أن يجد في السلوك القديم حل للصعوبة التي تواجهه.

- **الإحباط والاستسلام :**

قد ينتهي الإحباط إلى الاستسلام حيث تكون اثأر الإحباط شديدة ، ويضعف الدافع بشكل ملحوظ عند الفرد ، هنا يشعر الشخص أن المحاولات للتغلب على العوائق والصعوبات تصبح بال جدوى ، ويتقبل الآثار والنتائج بضعف واستكانة ، أن هذه المحاولة من إظهار العجز وفقدان الأمل يمكن أن تسهم في كآبة الفرد وانغلاقه الذهني.

وعليه نرى أن ابرز أثار من اثأر الإحباط انه يؤدي إلى تغيير في سلوك الفرد ، بحيث يختلف السلوك من فر د إلى آخر عند ما يواجهون موقفا محبطا ، فهناك من يمضي في التفكير وتكرار المحاولات وتجريب وسائل أخرى ، من اجل أن يتمكن من الوصول في الأخير إلى هدفه فانه غالبا ما يتقبل هدف بديلا يعمل على تحقيق إشباع جزئيا على الأقل لدوافع والتقليل من توتره. **(فاضل- هناء ، 2014، ص 137)**

ثانيا : نـــتـــــائـــــج الإحباط :

هناك اختلاف بين آراء الباحثون في تحديد استجابة الإنسان للإحباط ، وما ينتج عليه ا والى ماذا يؤدي ، إذ يرى البعض أن الإحباط يؤدي إلى العدوان ، والبعض الآخر يرى انه يؤدي إلى النكوص ، وافترض غيرهم أن الإحباط يؤدي إلى أنماط سلوكية مختلفة ، لذا أجريت بعض الدراسات للتحقق من صحته الافتراضات الثالثة والتي هي كالتالي :

1) الإحباط يؤدي إلى العدوان:

بحيث " دوالر " وزملائه بقسم علم النفس بجامعة ايون الأمريكية عن علاقة الإحباط بالعدوان وبعد عشرين سنة من البحث والتقصي تبين لهم إن حينما يحدث الإحباط يظهر العدوان فالإحباط يسبق العدوان والعدوان يتبع الإحباط فافترضوا إن الإحباط يؤدي إلى لعدوان وأشاروا في نظرية الإحباط – العدوان إلى أن الإحباط سبب للعدوان والعدوان نتيجة الإحباط. **(صبره، 2004، ص173)**

وافترض أصحاب هذه النظرية عدة فروض من أهمها :

ـ وجود علاقة ايجابية بين درجة الإحباط والعدوان : فكلما زاد الشعور بالإحباط زادت الرغبة في العدوان واشتد السلوك العدواني ، فمنع الشخص من تحقيق هدف مهم بالنسبة له يثير فيه الرغبة في العدوان أكثر من منعه من تحقيق هدف غير مهم.

ـ يؤدي العدوان على مصدر الإحباط إلى تفريغ الطاقة النفسية التي أدت إلى إثارة العدوان (تفريغ الشحنة) ، أو الطاقة العدائية ، وبالتالي يعود الشخص إلى حالته الطبيعية ، ويتحقق له التوازن الداخلي.

ـ زيادة الرغبة في العدوان على مصدر الإحباط يؤدي إلى تقليل الطاقة النفسية المرتبطة بالدوافع غير العدائية (التعاون – التعاطف – الآثار) ، لذالك يلاحظ عدم رغبة الشخص المحبط في التعاون مع غيره.
ـ قد يكبت الشخص عدوانه ، ولا يوجهه نحو مصادر الإحباط ، إذا أدرك انه اعتدى فسوف ينتقم منه

بعدوان اشد ، ولذلك فقد يعتدي على مصادر أخرى بديلة كالزوجة أو العدو ان على الذات .
ـ إذا منع الشخص المحبط من التعبير عن عدوانه شعر بإحباط جديد مما يؤدي إلى زيادة الإثارة والتوتر ، وزيادة إلحاح في العدوان ، مما يجعل الشخص مهيأ للعدوان آلية إثارة بسيطة من البيئة.
(حسيب ، 2006، ص30)

2) الإحباط يؤدي إلى النكوص:
بحث " بوركرودمبو و ليفين " في سلوك الإنسان في مواقف الإحباط ، ووجدوا انه سلوك غير ناضج فيه ارتداد إلى أساليب توافقية سابقة غير مناسبة ، فوضعوا نظرية " الإحباط – النكوص "،
افترضوا فيها أن الإحباط يؤدي إلى النكوص في السلوك والتدهور في التفكير ، والارتداد إلى أساليب سلوكية غير ناضجة ، فعندما يحبط الشخص يشعر بالتوتر والضيق والكدر ، ويتدهور تفاعله الاجتماعي، ويرفض التعاون ، ويق إقباله على الأعمال البناءة ، ويضيف فهمه للمواقف ، وينغلق تفكيره .....الخ ،
وقد أيدت بعض الدراسات صحة فروض هذه النظرية لكن ما يؤخذ عليها أن الإحباط لا يؤدي للنكوص

عند جميع الناس ، ولا في كل المواقف ، ولا يؤدي للنكوص إلا بعد الفشل في تغيير الواقع بالأساليب المباشرة.

3) لإحباط يؤدي إلى أنماط سلوكية مختلفة :

من الملاحظ في حياتنا اليومية أن استجابة الناس للإحباط تختلف من موقف إلى آخر ، وتختلف عند الشخص الواحد من موقف إلى آخر ، وهذا ما يجعلنا نفترض مع كثير من الباحثون أن الإحباط يؤدي إلى استجابات متنوعة ، فقد يؤدي إلى المثابرة وبذل الجهد أو تغيير الهدف وتعديل السلوك ، أو إلى الغضب والعدوان ، أو إلى النكوص وتفكك السلوك ، أو إلى أعراض نفس جسمية مثل : القي ، الصداع والتوتر والحيل النفسية الدفاعية.

إضافة إلى ذالك ، أن نتائج التعرض للإحباط نجد ، الميل للتخريب والتذمر ، ويرتبط بحالة التوتر الزائد وأيضا . ، وحركات عدم الراحة أو القلق ، حالة الغضب التي تقود إلى التدمير وإلى الهجمات العدوانية النمطية في السلوك : من الآثار التي يتعرض لها الفرد نتيجة للإحباط أن يتسم بالنمطية في الأحوال الطبيعية تحتاج عملية حل المشاكل إلى المرونة واللجوء إلى الحيل والطرق المختلفة ، في حالة فشل الطرق العادية في الوصول الحل ، ولكن عندما يتعرض الفرض لإحباط فانه ينقد هذا التفكير ، ويظل الفرد يكرر نفس السلوك الفاشل. **(صبره ، 2004، ص 174)**

8) استراتيجيات التعامل مع الإحباط :

يختلف الأفراد في استجاباتهم للمواقف المحبطة اختلافا واضحا ، وما ينتج عنها من ضغوط وقلق وتوتر ، مما جعل العلماء يبحثون فيها ، إذا كان رد فعل الشخص ما تجاه الضغوط هو مجرد استجابة مكتسبة ، تم تفصيلها أثناء الوضعية بقصد التكيف ، أم هو سلوك يدخل ضمن إستراتيجية كلية يمكن أن توصف بأنها : مجموعة متباينة من المعارف والمواقف السلوكية والموارد النفسية والأساليب الدفاعية كلها مدركة معا وديناميكيا كعنصر من إستراتيجية تكيفيه اتجاه الضغوط الداخلية والخارجية.

(بالحسيني،2002، ص59)

إذ أن إستراتيجية التعامل الكلية مكونة من أربعة عناصر تعرض على الفرد في مجال دينامكي لمعالجة الضغوط ، وهذه العناصر هي كالتالي

العنصر الأول : هو المعارف وهي وعي وإدراك الفرد لكل جوانب المواقف فيتمكن من تقيميه.

العنصر الثاني :فيتمثل في الموقف السلوكي والذي يتضمن ردة الفعل الظاهر اتجاه مثير ما .

العنصر الثالث: يتمثل في الموارد النفسية ومنبعها الطاقة المحفزة لمواجهة الضغوط المتمثلة في الإدراك والمثابرة .

العنصر الرابع : هو الأساليب الدفاعية وهي آليات الشعورية تعمل على حماية الأنا من الاعتداءات الداخلية ، وهي التي سنتطرق إلى بعض منها على النحو التالي :

1. الحل المعتمد للمشكلة ينظر الناس غالبا إلى الصراعات والإحباطات على أنها مشكلات يتوجب حلها ، ويقيمون الموقف بطريقة عقلانية ويحد دون الإجراءات المناسبة ثم يقومون بالإعداد المباشر لتقوية مصادرهم وتقليل الضرر الكامن.

أن هذه الإستراتيجية تعتبر أسلوب معالجة واقعي يتكون من الخطوات التالية :

أ- التقييم العقلاني للموقف

ب ـ تحديد الإجراءات المناسبة .

ج ـ التنفيذ المباشر للمخطط وتقليل الضرر.

غير أن هذه الإستراتيجية تتطلب من الفرد القدرة على تحمل الإحباط ، وتأجيل الإشباع حتى يتسنى له فرصة فحص المشكلة وتطوير أحسن الحلول الممكنة لتحقيق الهدف وهذا ماكده .

أن في حالة العمل على مضاعفة الجهد للتغلب على الموقف المحبط ، فان المهارات المكتسبة التي يعمل الفرد على تنميتها قد تفتح أمامه أفاقا جديدة يمكن استغلال نتائجها.

2. النكوص : أن النكوص هو" رجوع المرء إلى الأساليب التي كان يتبعها في مراحل نموه الأولى للتعبير عن دوافعه الغريزية ، وهذا يحدث عادة إذا فشل الإنسان في تحقيق رغباته".

وعادة ما يحدث النكوص نتيجة لتكرار الإحباط ، أي عندما يفشل المرء في إرضاء دوافعه أو إشباع حاجاته ، فينشأ عن ذلك حالة من التوتر النفسي أو التأزم النفسي ، وبهذا فان النكوص يخفض من التوتر ، ولكنه يبعد الفرد عن مواجهة الحقيقية لما يصادفه من مشكلات.

3.أحلام اليقظة : أن كثيرا ما يلجأ المراهق للفشل في دراسته إلى أحلام اليقظة وفيها يتصور انه نجح وحصل على اعلي التقديرات ، وهنا ينسحب من واقعه المر ، ويجنح إلى الخيال، كما قد يلجأ أيضا إلى المرض ليخفف مما يعانيه من إحباط وتوتر وقلق. **(البشاري ،2015،ص 31)**

كما ان المراهق يجمع في بداية مرحلة المراهقة محاولا بذلك أن يعوض أنواع النقص والحرمان والفشل عن طريق أحالم اليقظة فيحقق عن طر يقها ما لا يحققه في الواقع ، ويتخطى بذلك حدود الإمكانيات والزمان والمكان ، وتتسبب هذه الإستراتيجية إذا بالغ الفرد في استعمالها إلى أبعاد عن الواقع وقد تفقده البحث عن الحلول أكثر قبولا. **(خليل معوض،1994، ص 349)**

4.العدوان : تؤكد نظرية الإحباط – العدوان ، أن العدوان أمر ناجم عن الإحباط ، أي أن الإحباط يؤدي إلى وجود دافع للعدوان ، وهذا بالطبع يقود إلى سلوك عدواني مباشر ، ويرى أيضا أنصار هذه النظرية ان العدوان عبارة عن رد فعل طبيعي لما يواجه الفرد من احباطات متعددة.

ويصف السلوك العدواني بأنه ، السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى الشخصي بالغير ، وقد يكون الأذى :

- نفسيا على شكل الإهانة أو خفض القيمة .
- جسميا على شكل الإيذاء الجسمي ، والإيذاء اللفظي ، بحيث تعتبر إستراتيجية العدوان إستراتيجية دفاعية تتضمن أربع نقاط هي :

- الفعل : الهجوم في صورته الحقيقية أو الرمزية
- الاتجاه : الشيء أو الشخص ، أو الذات
- الطاقة : المشاعر العدائية
- الهدف : يتمثل في الشعور بالأمن **(بالحسيني، 2002، ص 67)**

9- أساليب مواجهة الإحباط :

●تم الإشارة سابقا إلى أن الإحباط متواجد بصفة دائمة في حياتنا اليومية ، ولدى الصغير والكبير ، ولزيادة القدرة على تحمله ومعرفة كيفية التعايش معه ، والوقاية منه وكيف نتمكن من مواجهته ، كل هذا مختصر في النقاط التالية :

●لابد من تنمية الشعور بالرضا لدى الأفراد حتى يتقبلون ما قسم الله لهم من الرزق والصحة والذكاء والجمال .

●إرشاد الآباء إلى كيفية معاملة أبنائهم وحسن رعايتهم.

● تعويد الإفراد على الأخذ بالأساليب والصبر على البلاء ، وعدم اليأس والقنوط .

●العناية بالتلاميذ وتوجيههم مهنيا إلى التدرب المناسب الن الفشل في الدراسة والتعطل عن العمل يسببان الإحباط ، الذي قد يدفعهم إلى الانحراف بحثا عن النجاح في مجالات ضارة .

● مساعدة الأسرة الفقيرة على توفير حاجات أفرادها حتى لا يتعرضوا للإحباط الشديد الذي يهدد حياتهم.

بالإضافة إلى ذالك :

● مساعدة الشباب على تبني إطار مرجعي من المبادئ والقيم والمعايير .

● تنمية التفكير العلمي لدى النشء على أسس علمية وموضوعية .

● العمل على إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية لدى الأفراد .

●تنمية السمات المزاجية الانفعالية لدى الأفراد وزرع التفاعل والثقة بالنفس.

● ويمكن ان نتعامل مع الإحباط بواحدة من الطرق الثالثة التالية.

● الدوران حول العقبة أو العائق للوصول إلى الهدف.

● الهجوم على العائق أو العقبة واستبعادها أو اختراقها وصولا إلى الهدف.

● الانسحاب وقد يظهر في صورة التخلي عن الهدف والبحث عن هدف جديد.

(الشاذلي، 2001، ص 83)

خلاصة الفصل :

من خلال ما قدمنا في هذا الفصل نجد أن المواقف التي يتعرض إليها الفرد وتعيق وصوله إلى أهدافه تسمى إحباطا، و وجدنا لهذا الأخير عدة أنواع منها الأولي والثانوي، والإحباط السلبي والايجابي، وكذا الإحباط الداخلي والخارجي، بالإضافة إلى أهم المصادر المودية للإحباط من عوامل شخصية، وعوامل بيئية، وكذلك تطرقنا إلى النتائج المترتبة عن الإحباط ومن أهمها العدوان، الدافع، الآليات الدفاعية، والاستسلام، وكذلك يؤدي الإحباط إلى أنماط سلوكية مختلفة، ثم تطرقنا بعد ذلك إلى العوامل المؤثرة على الاستجابة للإحباط من سمات الشخصية، والخبرات السابقة، وحسب العتبة وغيرها من العوامل، ثم تطرقنا إلى طرائق مواجهة الإحباط من طرق مباشرة، وطرق غير مباشرة وفي الأخير أهم طرق للتغلب، و لعالج الإحباط.

الفصل الثالث : التوحد

تمهيد

1- سيكولوجية الأمومة:

1-1 مفهوم الأمومة.

2-1 العلاقة أم ـ طفل.

3-1 تصورات الأم حول الطفل المنتظر.

4-1 تقبل الأم لطفلها المتوحد.

5-1 أهمية دور الأم في حياة طفل المتوحد.

2- التوحد:

1-2 لمحة تاريخية عن التوحد.

2-2 تعريف التوحد.

3-2 نظريات المفسرة للتوحد.

4-2 أشكال التوحد.

5-2 خصائص التوحد.

6-2 أسباب التوحد.

7-2 أعراض التوحد

8-2 تشخيص التوحد.

9-2 تشخيص الفارقي للتوحد.

10-2 طرق علاج التوحد.

11-2 الآثار المترتبة عن وجود طفل متوحد في الأسرة.

12-2 تكيف الأسرة مع التوحد.

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر اضطراب التوحد من أهم الموضوعات التي يتطرق إليها العلم مع الوقت الحالي واهتمام بها نظرا لتزايد نسبة هذه الفئة بشكل لا يستهان به في المجتمع، فهو من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا، لأنه يؤثر على مظاهر نمو الطفل المختلفة وبالتالي يؤدي به إلى الانسحاب، والانغلاق على الذات، كما يؤثر أيضا على الأسرة، وذلك بسبب الخلل الوظيفي الذي يظهر في معظم جوانب النمو، نمو، التواصل، اللغة، والانفعالي، وهو خلل يؤدي إلى إعاقة عمليات النمو واكتساب التفاعل الاجتماعي، الإدراك الحسي المعرفة ، وتنمية القدرات.

وعلى الرغم من الاهتمام الواسع الذي وجهه من قبل الباحثين قد بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة لما تعانيه هذه الفئة من إعاقة نمائية شاملة تؤدي إلى انعزالهم وانغلاقهم،

خاصة لما تعانيه أسرة هذه الفئة، فهي تعد عامل أساسيا في المساعدة في اكتشاف جوانب القوة والضعف والقدرات الخاصة بابنهم، وتولي اهتماما خاصا للتواصل مع ابنهم وتدريبه على التعامل معه.

لهذا فالأسرة كيان لكل طفل له مهامه ومسؤولياته، وعند تعرض هذا الطفل لانتكاسة، ينجم على العائلة الحصول على الكثير من الجهد للوصول إلى التشخيص، فالتوحد مجال واسع وصور متعددة، قد يكون الوصول إلى الحقيقة صعبا، وعند الوصول إليها تكون أكثر إيلاما وقسوة، لذا يحتاج الوالدين إلى المساعدة الطبية لإصابتهم بحالة انفعالية تحد من تفكيرهم، لإعطائهم الراحة النفسية ،ومساعدتهم على تخطي الأزمة.

وقد لوحظ أن الأم هي التي تحمل على عاتقها هذه المسؤوليات ، فهي التي تحمل مشاكل ابنها، كما أن العناية بالطفل تعرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة، مما ينتج لها احباطات ...

ولفهم طبيعة هذا الاضطراب سنقوم بإعطاء صورة أكثر شمولية لسيكولوجية الأمومة و لمختلف الأسباب والعوامل التي تؤثر فيه مع عرض أهم السمات والخصائص التي يتميز بها أطفال التوحد إضافة إلى تقديم بعض النظريات المفسرة لهذا الاضطراب وكيفية تشخيصه وعلاجه وأساليب التكفل..

1- سيكولوجية الأمومة :

1-1 - مفهوم الأمومة :

لعلى الحدث الأهم في حياة الأم هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالوالدة تعني تحولات كبيرة في حياتها، ويتمثل ذلك في شعورها العميق بالنضج و قدرتها الغير المحدودة على العطاء، فهي تستطيع أن تغذي كائنا أخر من جسدها و تشعر بأنها مسؤولة عنه، وعن تطوره وأمنه، فتجربة الوالدة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير و على شعور متعاظم بالمسؤولية و يمكن أن تتوافق ذلك بالخوف و الشك بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد. **(فايز قنطار،1992،ص76)**

الأمومة تمنح الأم سببا بأن وجودها في الحياة له معنى و غرض بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعهما وحثهما على الحياة، و ترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي و العاطفي فهي تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أمال تترقبه و تحلم به، فهو المستقبل الذي يعيش به، إن الأم وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير، فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف، والاعتمادية فأخير وجدت من يريدها وحدها، ويعتمد عليها في حياته، بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف المناسبة للنمو.

فأحيانا تجد الأم في ولدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حرمت من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله، وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل. الذي تخطط وله الصائب و الأفضل أمال في أن تحقق في نهاية الأمر هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى لو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها كفرد أن تؤثر على الزوج أو في باقي أفراد الأسرة. **(مورفت عبد الناصر،د.س،ص36)**

1-2- مراحل الأمومة :

تنقسم مراحل الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:

أ- مرحلة الإحتواء: تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الوالدة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية لا تتعدى الفترة المتوقعة لإعتماد الطفل على الأم.

ب - مرحلة الإمتداد: حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها وكأنه ظل لها يتحرك فقد بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذ ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

ج - مرحلة الأمومة الناضجة: تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة لها ، في إحتياجته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص. **(مورفت عبد الناصر،د.س،ص138-139)**

3-1 استجابة الأم لإصابة طفلها بالتوحد :

تختلف ردود فعل الأمهات عند معرفتهم بأمر إصابة أطفالهم باضطراب التوحد إلا أن غالبيتهم يمرون بالمراحل التالية :

أ- الصدمة: وهي أول رد فعلي نفسي يحدث لهم، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن وهذا أمر طبيعي بل ما تحتاج الأم في هذه المر حلة إلى الدعم والتفهم.

ب - الإنكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ماهو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتداد لهم، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

ج - الحداد والحزن : وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلزمه طول حياته.

د - الخجل والخوف : يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأم للإتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منه اتجاه إصابة ابنها، نظرا لإلتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعها إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

ه - الغضب والشعور بالذنب : وهي من وردود الفعل التي قد تظهر لدى الأمهات وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كالتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص أخر.

(عبد الرحمان فائز السويد، 2019/05/10 - 22:10 WWW.werathah.com)

4-1 علاقة أم طفل :

الحب الأمومي أو القدرة على أن تكوني أم هي الظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا من ما كتبته

"هلين ديتش" سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تصبح أم تقوم بعمليتين وهما

- بناء عالقة أم - طفل بطريقة متناسقة؛
- إنهاء عالقة أم - الطفل فيما بعد.

وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلم وطويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من مشاكل والاضطرابات منها:

اضطرابات الأم خلال مرحلة الفصام؛

اضطرابات الأم خلال الانفصام الأولي؛

عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق؛

حالة تردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة .

فرعاية الأطفال حتى الكبر, وتقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش مأساة الوالدة حسب هيلين فتقول أن كل أم عاشت آلام قطع الوحدة "أم -الطفل" عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كال طرفين الأم والطفل رغم أن الطفل عند الوالدة يسعى للانفصال والأم تسعى للحماية والبقاء عليه.

كما تحدثت **هيلين** عن العالقة الطبيعية بين الأم والطفل ، فالأم ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع وتتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة, إضافة لذلك فالأم تعيش نوعا من الصراع النفسي"نتيجة كون الأم تعايش حالة والدة الطفل مرتين".

من خلال: ـ الولادة الطبيعية تمنح الأم الطفل الميلاد والخروج من الرحم إلى الحياة؛

ـ ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي،

هذا الأخير الذي يمنح مأخذ للألم تتوهم خلالها أن العلاقة الأم والطفل مازالت قائمة من خلال مفهوم **" Winnicott"**.

وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية لألم والذي يمنع إصابة الأم بالذهان ما بعد الوالدة.

أما **فرويد** فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة،

لذا فإنه ومن خلال مقالته سنة 1931 حول" الجنسية الأنثوية " شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية، فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها.

(Anzieu,2003,pp219,22)

5-1 ـ تصورات الأم حول الطفل المنتظر :

حتى قبل أن يأتي الطفل، فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميزتين هما :

طاقة الليبيدو الوضعية النرجسية الأولية؛

أن الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم .

ومصدر هذا النتاج هو:

ـ **مثالية الأنا**: وهي تكوني نرجسي للعقدة الأبوية؛

ـ **الأنا المثالي**: وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسئولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة "الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثال أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه، حيث تقول" **وينيكوت**" 1971 ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم عامة، ماذا يرى، يرى نفسه.

(Bouregba Alain,s.d,p31)

فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية ستتدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والتي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الأنا المثالي هو التجديد والتصليح والحماية .

فالطفل المتصور: المنتظر هو جزء من أهداف الأنا المثالي، فهو رغبة من الأنا المثالي، يشكل لدى الأم امكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة.

الطفل المتصور يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم، عندما كان الطفل الصغير يرغب في .صورة ذات حقيقة واقعية خارجية.

إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى، لها عالقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها عالقة بالجماعة الاجتماعية والعائليتين المنتظمة في العقدة الأبوية، فمثالية الأنا تخضع لتفادي كل من صورة الذات وخبرات الذات.

(Alain Bouregba, S,d, p32_33)

1-6 تقبل الأم لطفلها المتوحد:

تعد الأم المعلم الأول لولدها المتوحد، والدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا فاعل و منتجا، وقد يكون مبدعا وقد تجعل منه فردا سلبيا معقدا ضعيف الإرادة بليد المشاعر، و يتوقف ذلك على درجة تقبلها له واستيعابها وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها، والسعي نحو توفير ما يلزمه من احتياجات كي ينمو نموا سليما سواء في محيط أسرته الصغيرة أو المجتمع الكبير، وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو في الأفراد ويعملوا بأقصى طاقاتهم وترتبط عملية تقبل الأم للمتوحد بإمكانات الأسرة المادية التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة، فعند توافر الإمكانيات المادية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها، أما إذا كانت الإمكانيات للأسرة متواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة، وذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج إليها المتوحد سواء شراء معدات طبية أو لدفع أجور العلاج، كما يعتمد على تقبل الأم للمتوحد الذي يعاني من اضطراب على بنية الأسرة وعلى العلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها، إضافة إلى مستواها الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والثقافية وحجمها وترتيب المعاق بين أفرادها.

(القريوني ابراهيم ، 2008 ،ص 60)

1-7 أهمية دور الأم في حياة الطفل:

يتفق العلماء على أن الأم هي أول وأهم وسيط في التنشئة الاجتماعية، فهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل، عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل، فهي تبدأ في تنبيه العواطف والرموز التي تعطي الطفل طبيعة الإنسانية ،كما تمكنه أن يصبح عضوا مشاركا بصورة ايجابية في حياته.

ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة وأثرها العميق في تنشئة الطفل فهم يحرصون على إظهار دور الأم على أنه الدور الرئيسي في عملية تنشئته المبكرة، ويؤكدون بشدة على مر كزها الجوهري بالنسبة للطفل و خاصة في السنوات الأولى في حياته .

(لطفي بنوية ، 2000،ص44)

ولهذا نجد **فرويد** 1931 يؤكد أن علاقة الطفل بأمه هي علاقة فريدة لا نظير لها، ويرى هو وأتباعه أن اللذة التي يشعر بها الطفل أثناء إطعامه هي الأساس لنمو العالقة الأولية بالموضوع مع الأم.

فالطفل كما يرى **رينيه سبيتز** يحتاج أن يشعر بإشاعات أمه لحاجاته، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويدها يستقبل من خلالها العالم الخارجي، وبذلك نجد أن لألم دورين مزدوجين، دورا بيولوجيا وأخر وجدانيا ويتحول الطفل عبر العلاقة بأمه من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني والذي يمثل أول علاقة اجتماعية ووجدانية بأخر هو وأمه ثم بتدرج منها إلى المرحلة الثانية حيث تتطور العلاقات الإجتماعية للطفل.

(لطفي بنوية ،2000 ،ص 47)

2- التوحد :

1-2 لمحة تاريخية عن التوحد :

لقد ظهر التوحد منذ أمد طويل، حيث كان ينظر إليه على أنه مرض عقلي مصنف ضمن الدهانات، لكن بمجهود الدراسات والبحوث التي أسهمت في تطوير مفهوم هذا الاضطراب النمائي،وإبراز أعراضه ضمن التصنيفات العالمية للأمراض النفسية والعقلية.

(Messersechmitt,1991 : p12)

ففي (1868) كان **"هانري موديسلي"** أول أخصائي نفساني اهتم جديا بالاضطرابات العقلية لدى الأطفال الصغار، والتي تضمنت الانحراف الملحوظ التأخر والنشوة في العمليات النمائية، وفي البداية كان يعتبر اضطرابا ذهانيا. **(حسن عبد المعطى ،2001، ص556)**

وفي عام (1906) كان "كومبي" المختص في طب الأطفال بفكرة أن الاضطرابات الملاحظة قد تكون مؤشرات لهذيانات الراشد، ومن جهة أخرى يرى **"جاليفي"** أنها مؤشرات للجنون المبكر، ولكن أزيلت هذه الفكرة بانعقاد مؤتمر علم النفس.

(Messersechmitt,1991 ,p03)

كما قام **أنباي** في عام (1910) بوضع أفكار تخص الهذيان الطفو لي على شكل جنون مبكر من خلال ملاحظة الأطفال المجابين، ووفق هذه الدراسة قام **بلوبر** بإصدار نص بعنوان "الجنون المبكر"، حيث كانت أعراض هؤلاء الأطفال بانقطاع الصلة بالواقع، وانسحابية مع انطواء على الذات.

(Messersehmitt,1991,p03)

كما يعتبر هذا الطبيب النفسي من الذين اهتموا بالاضطراب،والذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي، فالانشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة . **(فاروق أسامة وآخرون،2011،ص22)**

ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به إلى الطبيب النفسي **"ليو كانر"** الذي قام بإجراء دراسة على (11) طفل، ومن خلال ملاحظته قدم وصف لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام(1943) ،وأطلق عليهم اسم التوحد الطفو لي حيث يتسم الأطفال بالعزلة الاجتماعية، عجز في التواصل، وسلوك نمطي مع اهتمامات مقيدة . **(بشير يوسف والبهبهاني يعقوب، 2004)**

وفي فترة ما بين (1960-1950) كان التركيز على توضيح الأعراض التي تحدد التوحد على أنه متلازمة محددة، وامتازت هذه المرحلة كذلك بالاهتمام بالمقارنة بين التوحد وغيره من الاضطرابات، وقد تم التوصل إلى ثلاث مجالات لدى أغلبية الأطفال التو حديين والتي تمثلت في فشل في تطوير علاقات اجتماعية، تأخر واضطراب لغوي، مع ظهور سلوكيات نمطية مرتبطة بلعب نمطي .

(إبراهيم عبد الله فرج زريقات، 2004:ص27)

في **السبعينات وبداية الثمانينات** من القرن الماضي كان هناك معلمين أساسيين:

ـ الممارسة الإكلينيكية والتي ساعدت على تطور مناهج وأدوات التقييم مثل: المقابلة الشخصية.

ـ التعرف على أنواع ومستويات التوحد، فظهر الاهتمام بتمييز التوحد عن غيره من الاضطرابات لكن في نفس الوقت كان الاهتمام بالتوحد لا يزال موجها نحو العيوب السلوكية أو إمكانية ارتباطها ببعض أنواع أمراض الدماغ وأكثر ما يميز هذه المرحلة هو البحث عن أسباب هذا الاضطراب، حيث ظهرت اهتمامات مختلفة، أهمها دراسات تقترح بأن :

ـ التوحد مرتبط ببعض المشكلات الطبية.

ـ دراسات ترجعه لأثر العوامل الجينية.

ـ دراسات ترجعه لعوامل نفسية معرفية. **(إبراهيم عبد الله فرج زرريقات،2004،ص29)**

في عقد الثمانينات من القرن الماضي ظهرت اقتراحات بأن الأطفال التو حديين لديهم قصور في القدرات، وتطوير العلاقات الاجتماعية ومهارات التواصل، لذلك كان التركيز في هذه الفترة على الاستراتيجيات السلوكية والتربوية، كما توجه الاهتمام إلى تعليم مهارات محددة لهذه الفئة وفي هذا السياق طورت برامج مختلفة مثل: برنامج **تيتش.**

وبرامج العلاج المستندة إلى المنزل والتي اهتمت بالمهارات التواصلية والاجتماعية للأطفال التوحيديين بمساعدة الآباء.

في **آخر الثمانينات إلى بداية التسعينات** ظهرت دراسة تؤكد دور العوامل الجينية ، ففي هذه المرحلة ظهرت عدة تقارير تربط بين التوحد والأسباب الطبية غير المألوفة، فظهر الربط بين التوحد والغذاء والإصابات خلال مرحلة ما قبل الوالدة وما بعدها، كما شهدت هذه المرحلة الاهتمام بالعيوب المعرفية في التخطيط والتنظيم.

شهدت أوائل **التسعينات** تطور للنتائج الجينية، كما ظهرت اهتمامات بالتشابهات الموجودة بين التوحد 40 والأنماط السلوكية للأطفال الذين يعانون من حرمان شديد، كما امتازت هذه المرحلة بتحديد الفروق ذات الدلالة بين الأنواع العديدة للظروف الصحية التي تصاحب تشخيص التوحد، ظهور تغيرات كبيرة في الأساليب العلاجية وتوجيه الاهتمام نحو الأساليب المساعدة في إحداث تغيرات إيجابية، ثم توجه الاهتمام في هذه الفترة الأولية التي يمكن أن تحدث تحسن في سلوك الأطفال التوحدي.

(إبراهيم عبد الله فرج زريقات،2004،ص30)

من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي APA وقد وصفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي للاضطرابات العقلية بوصفه أحد الاضطرابات النمائية الشاملة، الذي ضم التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يشترط الدليل ظهور أعراض التوحد قبل عمر 30 شهر وفي ذلك الوقت لم يكن مصطلح الاضطرابات النمائية متداولا. **(نايف بن عابد الزارع، 2010 ص26)**

2-2 تعريف التوحد :

لغة: التوحد من وحد يوحد وحدا، ووحده بقي منفردا بنفسه. **(عبد الرحمن العيساوي، 2006 ،ص45)**

تشتق كلمة **Autisme** إغريقية من كلمة **Aut** وبمعنى ذاتي أو ذات **و ISM** بمعنى الحالة الغير السوية،

وهذا بمعنى أن مرض التوحد لديهم نفس غير سوية ، والصور التي تصف هذا الطفل هي صورة لطفل عادي لا يبدو على مظهره الخارجي أي شيء غير طبيعي ، مسجون في قفص زجاجي يمنعه من التواصل مع العالم الخارجي. **(جيهان مصطفى،2008، ص11)**

اصطلاحا:

تعددت واختلفت تعريفات اضطراب التوحد باختلاف المكان والزمان والتخصص من عالم لآخر، وفيما يلي سنعرض مجموعة من التعاريف منها:

عرفه **إريك راندر** على أنه انخفاض خطير وعميق في عدد من المجالات الهامة للتطور،أو النمو الشخصي ،نذكر منها: مهارات التفاعل الاجتماعي للتواصل، السلوك، والقدرة التخيلية،على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن الثالثة . **(راندر إريك، ترجمة سيد حاتم راسل،2005، ص01)**

يرى **"كانر"** في هذا المجال،أن الأطفال التو حديين يصابون بالتوحد منذ الولادة ويعانون من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وقد لا تتطور لديهم اللغة أو تتأخر في المراحل العمرية الأولى، كما في حالة اللغة، فإنها تتصف بالصدى، ويتصف الأطفال التو حديين بمقاومة التغيير في البيئة، ووجود نمطية في اللغة، وضعف القدرة على التخيل ويتمتعون بذاكرة ونمو جسدي طبيعي.

(القمش وآخرون،2007،ص167)

يرى **إسماعيل بدر 1997** :أن التوحد هو اضطراب انفعالي و اجتماعي عند عدم القدرة على فهم التغيرات الانفعالية خاصة في التعبير عنها بالوجه أو اللغة و يؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية . **(محمد احمد خطاب,2009,ص 17)**

ويعرف كذلك على أنه حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل علاقاته مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، والتوحد مصطلح لا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف، ويمكن أن يحاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء فقد يكون هؤلاء طبيعيين أو أذكياء جدا أومتخلفين عقليا . **(نوري،2011،ص238)**

وتعرف **الجمعية الأمريكية :** للطب النفسي التوحد على أنه: إعاقة في النمو التي تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كما أنه قليل الانتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية . **(يحي،2000،ص204)**

ويعرف **المعهد القومي للصحة العقلية (1998) « PIMH »** :

التو حدية هي تشويش عقلي يؤثر على إقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة على قدرة الأفراد على الاتصال، مع البيئة المحيطة بهم، وبعض التوحيديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعلقين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية وحسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم ومن ثمة قدرتهم على التكيف مع الحياة . **(نصر،2002 ،ص18)**

ويعرف **قانون ذوي الإعاقات :** على أنه بمثابة إعاقة نمائية أو تطورية يؤثرعلى التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي من جانب الطفل أو عادة ما يظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل ان يصل الطفل الثالثة من عمره مما يجعل من شأنه أن يؤثر سلبا على أداء الطفل، وهناك خصائص أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد هي الانغماس في الأنشطة التكرارية وحركات نمطية أو التغيير في الروتين اليومي، والاستجابة غير العادية لمخبرات الحسية. **(عادل،2003،ص638)**

الدليل الإحصائي الرابع « DSM 4 » :

مراجع لتشخيص اضطرابات العقلية و النفسية عرفه على انه احد الاضطرابات الارتقائية المتشددة الذي يشير إلى انه الطفل التوحدي يكون منطوي, و منعزل على نفسه حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة أو اللعب فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون أيضا بالنمطية، و التكرار حيث يكررون دائما سلوك واحد أو أكثر.

(American psychiatrie association,2003,p 85)

ومن كل ما سبق ذكره نقول أن اضطراب التوحد اضطراب في النمو يصيب الطفل في سنواته الأولى, و يظهر في شكل أعراض متنوعة, و متعددة و مختلفة في درجات شدتها من طفل إلى أخر و المؤثرة على كل جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة و التواصل النمو الحسي الحركي و النمو الانفعالي و النمو الاجتماعي إلى أخره ما يجعله منطويا و منسحبا عن العالم الخارجي مكونا لذاته عالما خاص به.

3-2/ نظريات المفسرة للتوحد :

لقد تعددت الأسباب التي تـم إرجاعها لاضطراب التوحد وذلك لغموض الذي يحيط بها إلا أنه حتى الآن لو يتم اعتماد أحد بهذه الأسباب بشكل علمي قاطع فلا يمكن نرجع حالة التوحد إلى سبب معين ذاته ونقول أنو ثبت علميا وبشكل قاطع أن هذا السبب أو ذلك مسؤول عن حدوث حالة التوحد، فحتى تاريخ اليوم لا يزال السبب الحقيقي الواقعي لحدوث التوحد غير معروف.

ولقد ظهرت العديد من النظريات لتفسير حالة التوحد، لكن جميعها غير مؤكدة، وليست نهائية و يمكن تصنيف النظريات على النحو التالي :

3-1/ النظرية النفسية والسيكودينامية:

يعتبر **(Kanner,1946)** من أوائل الذين بحثوا في أسباب التوحد حيث قدم نظرية البرود والفتور

من قبل الآباء، حيث قال أن الأطفال المتوحدين يميلون إلى إظهار العاطفة وأنهم رافضون وسلبيون تجاه أطفالهم وباردون من ناحية العاطفة و في إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح لا تسمح للطفل بالاتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال.

ومن المؤيدين لهذا التفسير " **brouno Bettelheim**" ، حيث كان يقوم بنقل الأطفال التو حديين للعيش

مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الإصابة بالتوحد، وحيث كان ذلك يبعث على الارتياح عند الآباء والأمهات الذين أبنائهم مصابين بالتوحد، والواقع أن هذه النظرية استبدت بالنظريات البيولوجية ، القائمة على وجود خلل في بعض أجزاء المخ نتيجة لعوامل بيولوجية ، مثل (الجينات، صعوبات فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية)

3-2/ النظرية البيولوجية لإصابة بالتوحد :

تكون الإصابة بالتوحد في الغالب مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة أو مشكلات صحية محددة مثل الصرع، ويصعب تحديد عوامل اجتماعية للإصابة بالتوحد، ومن حيث النظرية البيولوجية نجد أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث، وينتشر في كل المجتمعات والثقافات.

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ، ومن تلك المؤشرات أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية الاجتماعية، ولكف قد يكوف هناك عدم قبول لنظرة الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أي سب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب، وذلك يقودنا إلى الاستنتاج بأن هناك أسباب طبية مستترة خفية وراء كل حالات التوحد لـم يتـم التعرف سوى على القليل منها.

3-3/ نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ :

تتمثل هذه النظرية في أن كل جزء من الدماغ له خاصية وعملئ معين، قشرة الدماغ تتكون من جزأين أيمن وأيسر، وكل فعالية لها موقعها الخاص فيهما إحدى قشرتي الدماغ عادة ما يكون المسيطرة وفيها مركز المقدرات اللغوية، ويقع مركز الوقت في الجزء الصدغي، ويعد الجزء الحيزي مركزا لتحديد المكان والإدراك الحسي، وقد لوحظ أنه مع الزيادة في العمر هناك زيادة في القدرات والتركيز في الدماغ. لكن في حالة التوحد هناك نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ، حيث يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية، فتكوف هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس، مما يؤدي إلى فوضى تشويش في عمل المراكز الحسية.

4-3/ فرضية الإصابة العضوية :

وتقول أنه من الممكن أن يصاب الولد باضطرابات في الجهاز العصبي ناجمة عن بيتونات تحدث تأثيرات أفيونية طبيعية تؤثر على الجهاز العصبي وتؤمن هذه الفرضية أن هذه البيتونات تشتق وتنتج من عدم اكتمال انحلال بعض الأطعمة وعلى وجه الخصوص الغلوتين من القمح ومشتقاته وبعض الحبوب الأخرى والكازين مف الحليب ومشتقاته وسوف نتكلم عن هذا الموضوع بالتفصيل في باب التشخيص وطرق العلاج . **(بطانية واخرون،2006،ص593)**

4-2 أشكال التوحد:

أ/ متلازمة أسبر جر:

إن هذا النوع من الاضطرابات عادة ما يظهر في وقت متأخر عند التوحديين، أو على الأقل يتم اكتشافه متأخرا، ويتميز بما يلي :

- نقص المهارات الاجتماعية .
- صعوبة التعامل الاجتماعي .
- ضعف التركيز والتحكم .
- محدودية الاهتمامات.
- وجود ذكاء طبيعي، فمستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون عاديا أو فوق العادي لذلك فإن البعض يطلقون علي هذا النوع مسمى" التوحد عالي القدرات". **(شيب عادل،2008،ص34)**

وطبقا للدليل التشخيصي والإحصائي لاضطرابات العقلية، فإن المرضى باضطراب أسبر جر يظهرون إعاقة مستمرة في التفاعل الاجتماعي، وسلوك نمطي مقيد، ولا يوجد تأخر دال في اللغة أو النمو المعرفي،أو مهارات مساعدة الذات الملائم للعمر. **(عبد المعطي حسن،2001:ص 75)**

ب/ متلازمة ريت:

هذه الحالة تحدث للبنات فقط، وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى العمر (6-18 شهر)، ثم يلاحظ الوالدين تغييرا في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور وفقد بعض القدرات المكتسبة، خصوصا مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة، المشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل: الكلام،التفكير، استخدام اليدين كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات ليست لها معنى، وهذه تعتبر مفتاح التشخيص،وتتكون من هزا ليدين ورفرفتهما، أو حركات مميزة لليدين.

(عبد المعطي،2008ص31)

ت/ اضطراب عدم التكامل الطفولي:

يعرف هذا الاضطراب بمتلازمة هيلر، وهي حالة نادرة يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور، ونمو طبيعيان في السنتين الأولين من العمر،تبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر.

(عبد المعطي عادل ،2003:ص35)

يتميز بالنكوص في عدة مجالات وظيفية، وقد يفقد المحابون التحكم في الأمعاء والمثانة قصور في التواصل وأنماط السلوك المقبول والمتكرر، ومن غير الممكن تفسير هذه الإختلالات من خلال اضطراب نمائي أو باضطراب الفصام. **(محمد سيد،2004:ص16)**

التوحد الخارق: يتميز هؤلاء المحابون باضطراب التوحد بمهارات خارقة لا يستطيع القيام بها معظم الناس العاديين وغير العاديين،ومن مجالاتها الحساب الرياضي الذاكرة الحادة،الرسم، الموسيقى، والفنون الإبداعية. **(حمدان محمد،2001:ص14)**

5-2 خصائص التوحد :

إن الوصف العام لسمات وخصائص الطفل التوحدي ومكوناتها لا تجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن سمات الطفل العادي وغير انه يمكن القول بأن القصور في اللغة من أهم العوامل المميزة لسلوكه عن الطفل العادي. ويمكن الإشارة أيضا إلى جانب خصائص سلوكية، حركية، عقلية معرفية، ولغوية، واجتماعية وذلك على النحو التالي:

أ/ الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى، كما انه يظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين.

ومعظم سلوكيات الطفل التوحدي تبدو بسيطة من قبيل تدوير قطعة من اللبان بيديه، أو تدوير قلم بين أصبعه، أو تكرار فك وربط رباط حذائه وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوك الطفل التوحدي يراه وكأنه مقهور على أدائه، أو كان هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث أن التغيير في أية صورة من صوره يؤدي إلى استثارة مشاعر مؤلمة لديه.

كما أن شيوع السلوك غير اللفظي لدى بعض الأطفال التوحديين قد يكون مرجعه إلى أساليب السلوك التي يتدخل بها الآباء مع الأبناء.

ويرى **"روث سوليفان"** (1988) أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد.

وأن الملامح الرئيسة للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي :

ـ الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.

ـ الاحتفاظ بروتين معين .

ـ قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.

ـ قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، وبعض الأطفال التوحديين يهمسون عندما يريدون - الكلام والبعض يتكلم بشكل رجعي (اجتراري) أو بنغمة ثابتة دون تغيير وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه أو كلامه على الإطلاق.

ـ حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.

التأخر (التخلف) في قدرات ومجالات معينة، وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية، أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو المذاكرة.

ـ الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء، واللعب بشكل متكرر وغير معتاد .

ـ صرع في العادة عند البلوغ

من الممكن أن يصبح لدى بعضهم سلوك إيذاء الذات، وأحيانا بدرجة شديدة.

(سليمان،2014،ص96/98)

2-6 أسباب التوحد :

أـ أسباب نفسية :

نظرية الأم الثلاجة أي أن التوحد ناتج عن انسحاب نفسي لما يدركه الطفل على انه بنية باردة عاطفيا, و التي كانت سائدة في الخمسينيات و الستينيات و هي نظرية خاطئة.

(أمام صالح و الجوائدة فؤاد،2010،ص94)

و قد فسر بعض الأطباء النفسانيون المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على انه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو من عمر الطفل, و هذا يؤدي إلى اضطراب كثيرة عنده, وإن حسب العالم النفسي **BRAUNEBETLHEIM** سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي الأم الثلاجة.

(الشامي وفاء,2004)

ب ـ أسباب وراثية :

لا يعتبر كثير من الباحثين أن متلازمة الصبغي الهش « **LE Chromosome Fragile** »

هي احد التوحد بل يتم التفريق بين الحالتين على أساس هذه المتلازمة مشابهة للتوحد, و لكن مازالت

الهش كسب مهم و مسؤول على إصابة بهذا المرض عن نسبة تتراوح مابين (2.5%-16%)

(علي رسلان,2009,ص 35)

و قد يكون للوراثة دور في التعرض للاضطراب، و هذا ما توصلت إليه دراسة **كامبل** حيث تشير نتائج الدراسة أسرية للذاتوتية شغلت (1231) عينة أن الموقع على الكروم وزوم (yp31) ،

هي منطقة المرشحة لوجود جينة التوحد, كما تنتشر ببعض الأمراض المزمنة بين اسر المصابين بالتوحد مثل مرض السكري المعتمد على الأنسولين, و التهاب المفاصل الروماتزمي انخفاض إفراز الغدد الدرقية و الإصابة الحساسية.

(نادية,2009,ص 41)

ت ـ أسباب مناعية و الكيميائية :

تشير بعض الأدلة أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي يتأثرون و هم أجنة بالأجسام المضادة لدى أمهاتهم هي حقيقة تشير إلى احتمال أن الأنسجة قد تتلف أثناء مرحلة

ـ أما الأسباب الكيميائية :

تتمثل في زيادة التسرب في جدار الأمعاء زيادة نمو الكائن الفطريات في الأفراد عدم القدرة للجسم على التخلص من السموم مثل الزئبقي و نقص مضادات الأكسدة, و الأحماض الذهنية غير مشبعة و كذلك الضعف المناعي . **(عبد المعطي حسين، 2001،ص274)**

ج ـ أسباب ما قبل الولادة :

تشير بعض الدراسات انه يوجد مضاعفات سلبية لاضطراب التوحد, ففي مرحلة قد يؤثر النزيف الدموي للام على الجنين, و تأثير العقاقير التي تتعاطاها أثناء فترة الحمل, كما وجد أن السائل الداخلي المحيط بالجنين في تاريخ الأطفال التوحيديين موجود بنسبة اكبر مقارنة بالفئة العادية حيث قد يصاب الطفل بعد الوالدة بمتاعب التنفس و الأنيميا. **(عبد المعطي حسن,2001,ص 559)**

كما أشار العديد من العلماء إن التدخين أثناء مرحلة الحمل له مخاطر كبيرة في ولادة طفل مصاب بالتوحد, و تعتبر دراسة أجرها مجموعة من الباحثين السويديين عام (2000) على طفل بان أمهات المدخنات أكثر عرضة لإنجاب أطفال توحدين بنسبة وصلت إلى 40 بالمائة مقارنة بالأمهات الغير مدخنات. **(كامل محمد،2005،ص19)**

7-2 أعراض التوحد :

ـ شذوذ في نمو المهارات المعرفية دون اعتبار لمستوى الذكاء العام.

ـ شذوذ في الأكل والشرب والنوم (قصر الطعام على أنواع قليلة وشرب السوائل بكثرة والاستيقاظ المبكر ليلا بهز الرأس وأرجحتها).

ـ شذوذ الوجدان مثل التقلب الوجداني (أي الضحك أو البكاء دون سبب واضح) والغياب الظاهري لتفاعلات العاطفية، ونقص الخوف من المخاطر حقيقية واستجابة خوف مفرط لموضوعات غير مؤذية.

ـ سلوك إيذاء النفس مثل خبط الرأس في الحائط أو عض الأصابع واليد.

ـ التبلد وعدم الاكثرات بالناس.

ـ ممارسة أنماط سلوكية نمطية شاذة في الوضع والحركة مثل الألية الحركية (رفرفة الذراعين و القفز والمشي على أطراف أصابع القدمين والأوضاع الغريبة للجسم)

ـ الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس وعدم القدرة على فقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

ـ رغبة قلقة متسلطة في الإبقاء على حالتهم كما هي بالإضافة إلى صعوبات في اللغة .

ـ لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية (مثلا قد يستعمل الطفل الدمى أو السيارات كمواد بناء بدلا من استعمالها كأطفال أو كسيارات تسير على الطريق.

ـ مظاهر القلق والعدوان الذي يتميز بالعنف والانفصال الشديد عن الواقع والتكرار للأفعال أو الأقوال.

ـ ظهور الطفل بمظهر الحزين دون أن يعي ذلك، يبدو غير قادر على إظهار الانفعالات الأخرى بشكل مميز تبعا لما يستدعيه للوقف.

ـ اضطراب النمو العقلي للطفل في بعض المجالات مع ظهور تفوق ملحوظ أحيانا في مجالات أخرى.

(الشرقاوي،2018، ص 81-84)

1-7 / الأعراض المبكرة الملاحظة من قبل الأم :

ـ انبهار بالأضواء والأصوات وحركات الجسد.

ـ يكون سعيدا عندما يترك لوحده.

ـ لا يجب أن يحتضن.

ـ يهز جسده ويدور يديه وينثر على الأشياء ويلوح بيديه.

ـ يلعب بالأشياء في صفوف.

ـ لا يجب أن يقوم أحد بلمس ألعابه أو بأن يعيد ترتيبها.

ـ الصراع عند غسيل الشعر وتلقيم الأظافر.

ـ التشتت بما يحيطه من الأشياء.

ـ تفضيل غير عادي لبعض الأطعمة.

ـ قد يتحول الشعر الذي كان ناعم إلى الخشونة.

ـ عدم تمييز الأشخاص البالغون المألوفين لديه عندما يقومون بتغيير ملابسهم أو تسريحة شعرهم.

ـ عدم تمييز الأشخاص البالغين المألوفين لديه عندما يقومون بتغيير ملابسهم أو تسريحة شعرهم.

ـ عدم وجود ردود فعل للأصوات العالية أو عند مناداته باسمه، الشك بأنه قد ينتبه للأصوات الخافتة ددا مثل فتح علبة بسكويت.

*قد يبدأ بالكلام لكن فيما بعد :

1ـ يفقد الكلمات.

2ـ تتطور لديه لغة خاصة بها.

وعندما تلاحظ الأم بعض هذه الأعراض المبكرة فعادة ما تعبر عن قلقها إلى الأب، طبيب الأطفال والمعلمة الروضة وفي مرحلة الروضة وفي مرحلة الوعي الاولي قد ينكر الوالدين أو الأقارب أو الأصدقاء بصورة فردي أو جماعية وجود شيء غير عادي.

(تامر فرح سهيل، 2015، ص282)

8-2 تشخيص التوحد :

يعتبر تشخيص اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الأكثر صعوبة وتعقيدا، وتتطلب تعاون فريق

من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين... لذلك يتطلب تشخيص التوحد ضرورة توفر مجموعة من المعايير والوسائل أهمها:

أ ـ التاريخ التطوري للحالة:

يعتبر من أهم المكونات الرئيسية للقيام بتشخيص الطفل التوحدي وهو الحصول على تاريخ تطور الطفل حتى الوقت الحالي، ويشتمل 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... إلخ

ب ـ التاريخ الوراثي للحالة:

الحصول على التاريخ التطوري للحالة يشمل أيضا الحصول على التاريخ الوراثي بين أعضاء الأسرة كالزوج والزوجة، وهل هناك أحد أفراد الأسرة لديه اضطراب أو خلل مرتبط بالحالة، فقد أكدت الأبحاث أن حوالي 30 %إلى 50 % من حالت التوحد قد تكون لها أصول وراثية وأوضحت بعض الدراسات أنه قد تكون أسرة الطفل التوحدي لديها مشاكل في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين، أي أن هذه الأسرة قد تكون غير اجتماعية أو تحب الانطواء أو أنها تكون من الأسر المحبطة وعليها ضغوط كثيرة فكل ذلك له تأثير على الطفل.

ج ـ تاريخ الحمل :

دائما يحتاج الأخصائي الإكلينيكي أو الطبيب أو المعالج معرفة المزيد عن فترة حمل أم الطفل حيث قد يحدث لألم بعض المخاطر أثناء هذه الفترة تكون لها صلة بوجود طفل توحدي 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 اضطرابات في كروموزومات الجنين **(محمد أحمد خطاب، 2009 ،ص 57 ،58)**

د ـ تقييم السلوكي :

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

الأسلوب الأول: الملاحظة غير المقننة

الأسلوب الثاني: الملاحظة المقننة ويجب أن تستند على التقييم السليم .

ه ـ اختبارات الذكاء المقننة :

أشار Rivto و freeman :

إلى أن حوالي 60 %من التوحديين أداؤهم أقل من 50 %على اختبارات الذكاء.

م ـ استخدام بعض الأدوات التشخيصية:

مثل: قائمة شطب سلوك المتوحدين.

و ـ مقابلة الوالدين:

حيث تفيد المقابلة الو الدية في التعرف أكثر على سلوكات الطفل غير الطبيعية .

ي ـ المراقبة المباشرة لتفاعل الوالدين والطفل:

وتتم من خلال 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 ،ص 59)

ونظرا كذلك لعدم وجود اختبارات طبية تساعد على الكشف عن التوحد ولا يمكن عادة تمييز المصابين بهذا الاضطراب عن طريق مظهرهم الجسدي فهم عادة يبدون طبيعيين، لذلك يتم التشخيص على أساس مظاهر سلوكية معينة.

حيث يوجد نظامي تصنيف معترف بهما دوليا و يتم استعمالهما لتشخيص التوحد هما:

ـ الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضرابات العقلية الطبعة 4، و الذي قامت بإنتاجه الجمعية الأمريكية للطب العقلي (1994).

ـ التصنيف الدولي لأمراض _الطبعة العاشر، و الذي قامت بإنتاجه منظمة الصحة العالمية (1992).

1/ معايير تشخيص التوحد كما نص عليها Dsm4 :

أشار الدليل التشخيصي والأخصائي الطبعة الرابعة إلى أن تشخيص الإصابة بالتوحد يشتمل على ظهور 6 أ أعراض أو أكثر من المجموعات التالية على أن تكون اثنين من أعراض المجموعة الأولى وعرض واحد لكل من المجموعتين (2_3).

المجموعة (1) و تشمل :

ـ إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي و ذلك بظهور اثنين على الأقل من الأعراض التالية :

*ظهور واستعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية مثل تلاقي العين في العين و تعبيرات الوجه مثل الابتسامة أو العبوس أو حركات في المواقف الاجتماعية و الاتصال مع الآخرين.

* قصور في بناء عالقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو .

*غياب المشاركة الوجدانية و للانفعالية أو التعبير عن المشاعر .

*قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات و الهوايات و التمتع والتحصيل او انجاز أعمال المشترك بينهم.

المجموعة(2) و تشمل:

قصور كيفي في القدرة على التواصل ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية :

* تأخر أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة).

* لغة غير مألوفة تشتمل على التكرار و النمطية .

* بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث و المبادرة و مواصلته .

* غياب و ضعف القدرة على المشاركة في اللعب مع من هم في نفس العمر و مرحلة النمو.

المجموعة (3)و متمثلة في:

ـ قصور نشاط الطفل على سلوكيات نمطية و تكرارية ويكشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية:

*استغراق و انشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث طبيعتها و شدتها .

*حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل فرفرة الأصابع .. ضرب الرأس...إلخ .

*جمود و عدم المرونة في الالتزام بسلوكيات وأنشطة لا جدوى منها .

ونفس الشيء نجده في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي فحسبه وحسب التصنيف الدولي للأمراض فان اضطراب التوحد يبدأ قبل سن 3 سنوات.

(جواهرة و باش، 20015 ،ص 35)

ب / معايير تشخيص التوحد كما نص عليه (ICD10) :

قسم هذا النظام أعراض التوحد إلى (5) فقرات أساسية والتي تمثل الجوانب الأساسية التي تظهر عند الإصابة بالتوحد وهي:

*ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة .

*بقصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل .

*قصور نوعي في التبادل الاجتماعي .

*سلوكيات و اهتمامات تتصف بالنمطية و الرتابة.

*أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية، أعاقات نمائية أخرى أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية، عاطفية، او تخلف عقلي، مصاحب له اضطرابات انفعالية و سلوكية.

(دعو و شنوفي، 2013 ،ص.ص 86–87)

2-9/ التشخيص الفارقي للتوحد و الاضطراب الأخرى :

أ/ الفصام والتوحد:

هناك تشابه بين الفصام و التوحد من حيث الانغلاق على الذات، والاضطراب الانفعالي، والقصور الواضح في المشاعر و العجز في تكوين صداقات مع الآخرين، و يظهر الاختلاف بينهما فيما يلي :

*وجود هلاوس و أوهام في الفصام وعدم وجودها في التوحد .

*التوحد اضطراب نمائي يصيب الطفل بينما الفصام مرض عقلي .

*يمكن ملاحظة التوحد على الأقل في السنوات الخمس الأولى من الحياة بينما الفصام لا يحدث إلا في بداية المراهقة أو في وقت متأخر من الطفولة.

*الفصاميون ينسحبون من علاقاتهم الاجتماعية السابقة بينما التوحيديون فهم يعجزون عن بناء هذه العلاقة.

(فاروق و الشربيني،2011 ،ص 124)

التوحد و الإعاقة العقلية:

عندما اقترح "كونر" محكات لتشخيص التوحد، فقد أشار إلى أن الأفراد التوحيديين لديهم قدرات معرفية جيدة لذلك كانت الإعاقة العقلية مستبعدة، لكن هناك بعض الباحثين مثل "فريمان" و "ريتفو" أشاروا ا أن حوالي %(57) من التوحيديين قدر اتهم العقلية في حدود التخلف العقلي.

(احمد يحيى، 2000 ،ص 227)

و على الرغم من أن الأداء الوظيفي بشكل عام للأطفال التو حديين و المعاقين عقليا متشابه، إلا أن الأداء في الإعاقة العقلية يكون منخفض ومتساويا في جوانب الأداء الوظيفي، و لكن الأطفال التوحديين لا يكون أداؤهم متساويا و يمكن حصر الفروق المتواجدة بين التوحد والإعاقة العقلية فيما يلي:

*الأطفال التوحديين لا يوجد لديهم تعلق بالآخرين، مع وجود ذكاء متوسط لديهم بينما الأطفال المعاقون. عقليا لا يتعلقون بالآخرين، و لديهم وعي اجتماعي بشكل نسبي.

*لدى التوحديين قدرة على أداء المهمات الغير لفظية خاصة الإدراك الحركي، و البصري عكس الأطفال المعاقين عقليا.

*نسبة وجود العيوب الجسدية لدى التوحديين اقل بكثير منها لدى المعاقين عقليا .

(المغلوث، 2006 ،ص85)

*الطفل المعاق عقليا لا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد تكرار آخر كلمة، أو كلمتين من أي كالم يوجه له.

*الطفل المعاق عقليا لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية عكس الطفل التوحدي .

*الطفل المعاق عقليا أسهل مراسا في إمكانية التعامل، و تدريبه مقارنة بالطفل التوحدي.

(فاروق و الشربيني، 2011 ،ص 12)

ج/ التوحد و متلازمة اسبر جر:

تشتمل أعراض اضطراب اسبر جر على قصور في مهارات التوازن، الاكتئابية، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي وعليه فان هناك تشابه في نواحي القصور المتمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال ومحدودية الاهتمامات، لكن على الرغم من وجود هذا التشابه إلا ان هناك أوجه اختلاف بين اللإضطرابين تتمثل فيما يلي :

*يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي، بينما لا يبدي الطفل المصاب بمتلازمة أسبر جر هذا القصور.

*يعاني طفل التوحد من قصور في القدرات المعرفية، عكس الطفل المصاب بمتلازمة اسبر جر .

(دعو وشنوفي، 2013 ،ص 9)

يحدث التوحد في الثالث سنوات الأولى من العمر بينما تظهر أعراض أسبرجر متأخرة بين (4-6) سنوات وأحيانا بعد ذلك.

التنبؤ أو المآل الاجتماعي يكون متدنيا لدى طفل التوحد، بينما المآل الاجتماعي يكون متدنيا لدى طفل أسبر جر يكون جيدا إلى حد ما.

(فاروق و الشربيني، 2011 ،ص 133)

د/ التوحد و متلازمة ريت:

متلازمة ريت هي إحدى إعاقات الطفولة، اكتشفها "ريتو" هي عبارة عن خلل عميق في المخ يظهر في "كامبل" و آخرون إلى "صورة حركات اليد، وقصور في المهارات اللغوية، والاجتماعية، و قد أشار أوجه التشابه بين التوحد و اضطراب ريت فيما يلي:

النمو الطبيعي في السنتين الأولى و الثانية من العمر، يليه حالة من الفقدان الكامل، أو الجزئي للمهارات .اللغوية، و الاجتماعية، و مهارات التكيف المكتسبة.

قصور في النمو المعرفي، والتفكير، والكلام، وربما فقدان تام للكلام.**(جواهرة و باش، 20015 ،ص41)**

و فيما يلي أهم الفروقات بين التوحد و اضطراب الريت:

حدوث ضمور في عضلات العمود الفقري، مع عجز حركي شديد وتشنج يصيب الأطراف السفلية أكثر من العلوية مما يؤدي إلى فقدان القدرة على الحركة والمشي للحالات المصابة بزملة ريت عكس حالات التوحد فال تظهر عليها هذه الأعراض.

في اضطراب ريت حركات اليد المحدودة دائما تكون موجودة، أما في اضطراب التوحد فسلوكيات اليد قد تظهر أو لا تظهر.

حدوث تشنجات للمصابين بزملة ريت أثناء الطفولة المبكرة و المتوسطة و حدوث نوبات صرعية في معظم الحالات قبل عمر 8 سنوات أما التوحد فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن حوالي (4_22) بالمئة من المتوحدين سوف تحدث لهم نوبات صرعية عظمى في وقت ما من حياتهم خاصة في مرحلة البلوغ.

(فاروق والشربيني،2011، ص 136)

د/ التوحد والاضطرابات السمعية و البصرية:

الانسحاب الاجتماعي أو الانزعاج من تغير الروتين و سلوكات أخرى يمكن أن تظهر من قبل الأطفال الصم، وهو يشبه السلوك الذي يظهره أطفال التوحد،هذه السلوكات تعتبر ثانوية بالنسبة للصم ، نتيجة لاضطرابهم ولكنها أولية و أساسية لدى الأطفال المتوحدين، حيث أن معظمهم ليسوا صما، و إذا كان هناك شك بأنه يعاني من توحد ،فيجب أن يتم فحصه الاستبعاد الصمم، و قد تظهر بعض الاستثارة الذاتية و الحركات النمطية لدى المكفوفين تشبه ما يقوم به التوحيديين، لذلك فإن الاضطرابات في الاستجابة للمثيرات البصرية يمكن أن تشير إلى التوحد كأول انطباع.

(احمد يحيى، 2000 ،ص 229)

2-10/ علاج اضطراب التوحد :

هناك العديد من العلاجات المستخدمة في عالج التوحد، و التي من الأفضل أن تستخدم مع بعضها للحصول على نتائج أفضل، وكل تلك العلاجات تتعامل مع التوحد من رؤى وفرضيات مختلفة، ومن بين هذه العلاجات نذكر ما يلي:

أ/ العلاجات الطبية:

هناك العديد من العلاجات الطبية للتوحد و التي تهدف كل منها لعالج مشكلة معينة أو حلها عن طريق الأدوية والفيتامينات، كالفيتامين والماغنسيوم الذي يساعد على تحسين السلوك و يحسن اللغة واضطرابات النوم ويخفف التهيج يزيد الانتباه، و يفضل إعطاء الماغنسيوم مع الفيتامين حتى يكون أكثر فاعلية استعمال الليثيوم في عالج الاضطرابات الانفعالية (الهوس والاكتئاب)، وكذلك عقار الفنفلور أمين الذي يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم فقد لوحظ بعض التحسن بعد تناول الأطفال التوحيديين لهذا العقار.

كما يستخدم لعلاج التوحد الأدوية المضادة للصرع لأن العديد من أطفال التوحد لديهم نوبات صرع ، وكذلك الميالتونين الفمي و تستخدم هذه المادة المنتجة من خلال الفقرة الصنوبرية في الدماغ حيث لديها أثر فعال في تنظيم دائرة النوم و اليقظة. **(المغلوث، 2006 ،ص.ص. 122–123)**

ب/ العلاج النفسي:

يتم هذا العلاج في مراكز نفسية متخصصة للأطفال المعاقين على أيدي خبراء مدربين في هذا المجال و يهدف إلى تعديل سلوكهم و إكسابهم مهمة تساعدهم على التواصل مع المجتمع (مثل التفاعل الاجتماعي الرعاية الذاتية – النواحي المعرفية. .....) و الحد من السلوك الغير مقبول، وكذلك استعمال بعض الأدوية النفسية التي تقلل من عوارض المرض و تساعد الطفل على التعلم، بالإضافة إلى الإرشاد النفسي الأسرة.

(مصطفى، 2008 ،ص 53)

ج/ العلاج السلوكي:

يقترح بعض الباحثين و المهتمين بهذا الاضطراب استخدام أساليب علاجية سلوكية في علاجه سواء كان ذلك في البيت من طرف الأولياء أو في الفصول الدراسية الخاصة، وذلك لعدم استطاعتهم البقاء في الفصول المدرسية العادية، بسبب سلوكهم الفوضوي و قصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي، هذا بالإضافة إلى إقدام بعضهم على إيذاء أنفسهم ، مثل ضرب الرأس في الحائط أو عض اليدين، و تقوم فكرة تعديل السلوك ك على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماما وذلك في محاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل.

(سليمان، 2000 ،ص 92)

د/ العلاج عن طريق التحليل السلوكي التطبيقي :

يعتبر إجراء التحليل السلوك التطبيقي أحد الأساليب الفعالة والتي يمكن استخدامها مع أطفال التوحد في تعليم المهارات الاستقلالية و الاجتماعية والمعرفية والإدراكية والحركية و كذلك المشكلات السلوكية التي تظهر لدى أطفال التوحد.

و لعل ما يميز تحليل السلوك التطبيقي أنه إجراء يعتمد على تحليل السلوك وفهمه و العمل على تطبيقه ضمن إجراءات منظمة تصل في النهاية إلى تحقيق الأهداف التعليمية التي تم وضعها للطفل بناءا على ملاحظات موضوعية يتم جمعها بين الطفل و الاستفادة منها في تطبيق الإجراء.

لقد طور لوفاس إجراءات مفصلة في تعديل السلوك لمعالجة أطفال التوحد التي اعتمدت على العديد من البدائل الناجعة و الفعالة منها :

تقديم معززات أولية كالطعام .

ـ تقديم معززات استجابية مثل إبعاد النظر عن الطفل عندما يقوم بالسلوك الغير مرغوب فيه .

ـ تعزيز السلوكيات التي تتعارض مع السلوكيات غير المناسبة .

ـ العمل على نمذجة السلوك و خصوصا اللغة .

وقد أشار "لوفاس" إلى أهمية إشراك الوالدين في عملية تدريب الطفل، حيث أن استمرارية حدوث السلوك لدى المتوحدين، و الذين تعرض والديهم إلى دورات تدريبية يتم من خلالها تعليم الوالدين إجراءات تطبيق البرامج مع السلوك التوحدي، كانت أكثر من الآباء و الأمهات الذين لم يتلقوا التدريب المناسب.

و من جهة أخرى فإن تحليل السلوك التطبيقي يقوم على تجزئة المهارة إلى أجزاء (أهداف فرعية)، و يتم تدريب الطفل عليها إلى أن يتحقق كل هدف فرعي، ومن ثم يتم الانتقال إلى الهدف الفرعي التالي، وهكذا إلى أن يصل الطفل إلى إتقان المهارة (الهدف النهائي) بشكل كلي.

و بما أن تحليل السلوك التطبيقي هو أحد إجراءات تعديل السلوك فإنه البد في البداية من ملاحظة السلوك المستهدف، و الذي يراد تغييره لدى الطفل، و كذلك قياسه بالمستوى الحالي الموجود فيه و تحليله إلى أجزاء حتى يسهل التعامل معه، و توجيه التدريب لتحقيق الهدف بشكل مباشر، ثم يتم اختيار الإجراء السلوكي المناسب لتعديل السلوك، ثم متابعة وملاحظة و جمع البيانات عن التغيير الذي طرأ على سلوك الطفل، و يتم تسجيل هذا التغيير بتمثيل بياني بين الفرق في مستوى الأداء في بداية التدريب و عند الانتهاء منه. **(القمش و المعايطة، 2007 ،ص 318)**

و/ العلاج بالموسيقى:

يعتبر العلاج بالموسيقى من أساليب العلاج الهامة حيث يحدث تغيرات إيجابية في السلوك الإنساني و وهو أداة تعمل على تطور المجال الاجتماعي، والإنساني، و كذلك التعلم المعرفي، الحركي والإدراكي و تكمن فاعلية العلاج بالموسيقى كونه أسلوب تواصل غير لفظي، و معزز طبيعي، و يعمل على زيادة الدافعية لإنجاز المهام عبر الموسيقى، حيث يستجيب كل فرد لبعض أنواع الموسيقى على الأقل و يعتبر العلاج بالموسيقى ذا فائدة خاصة مع الأطفال التوحيديين، حيث يدعم المواضيع والمجالات التي يقترحها

الآباء، والمعلمون، و المختصون، لتلبية احتياجات الطفل من خلال منهاج موسيقي كامل يرافق مواضيع البرنامج التربوي الفردي، و على سبيل المثال: يمكن زيادة التواصل البصري عند الطفل التوحدي من خلال التصفيق التقليدي أمام وجه الطفل، أو بتركيز الانتباه على الأدوات العازفة أمام وجه الطفل.

(القمش و المعايطة، 2009 ،ص 189)

ي/ العلاج بالاحتضان:

المعالجة بالاحتضان هي إحدى المعالجات الحسية وقد بدأت "مارثا ويلش" الدكتورة النفسية المختصة بالأطفال استخدام المعالجة بالاحتضان كطريقة للعمل مع الأطفال التوحيديين وفي أواخر سبعينات القرن العشرين، اكتسبت المعالجة بالاحتضان شعبية واسعة، وتستند هذه الطريقة على افتراض أن العلاقة بين الطفل التوحدي و والديه لم تتأسس بما فيه الكفاية، ويفترض أيضا أن بعض الصدمات المبكرة كالميلاد المتعسر أو المرض قد تجعل الطفل منعزل عن والديه، وفي هذه الطريقة تحاول الألم أو الأب أو غيرهما احتضانه لفترة زمنية معينة، وبممارسة لعب طفولي معه و حيث يجلس الطفل وجها لوجه مع الشخص البالغ و يتم ضمه، لاسيما عندما يكون الطفل في حالة صراخ، أو بكاء.

(فاروق الشربيني، 2011،ص 210)

11-2/ أثار وجود طفل توحدي في الأسرة:

أ/ الآثار النفسية المترتبة عن وجود طفل توحدي في الأسرة :

أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي الأسري أطفال التوحد إلا أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلا درجة المرض وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد لآخر داخل الأسرة الواحدة أو بني أسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلا أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية ألسباب قد تعود إلا طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للناس، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل ومواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي بني الوالدين وبينهم وبني بقية أفراد الأسرة.

كل هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعرب عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن أعزائها بشكل أساسي إلى وجود الطفل التوحدي.

ب/ الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة :

أكد **فاربر** 1963 في أبحاثه على أثر وجود الطفل التوحدي على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة : بعضهم ببعض وبين أفراد الأسرة والآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها. وأشار إلى وجود آثار سلبية وأخرى ايجابية على تكيف الأخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها. وأشار إلا أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة قد يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري وتبرز اختلافات بين أفراد الأسرة مما قد تؤدي إلى انفصال الوالدين أو إلى مشكلات في العلاقات بينهم، وقد تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لاعتقادهم بأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم في لقاءاتها.

ج/ الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة :

لا شك أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة يضيف إلى أعبائها النفسية والاجتماعية أعباء أخرى مالية واقتصادية هذا إذا علمنا أن هذه الأعباء عادة ما تكون دائمة وتستمر طوال فترة حياة هذه الطفل، إذ أن الطفل التوحدي يحتاج إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال في الأسرة. فهم بحاجة إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف أكثر من غريهم، فضال عن أن قضاء الأم معظم وقتها مع الطفل ساهم بشكل كبيرقي انقطاع الأم عن العمل. **(سوسن شاكر الجبلي،2015،ص25-26)**

12-2/ تكيف الأسرة مع التوحد:

يؤكد **فلانجان** (2001) أنه لا يوجد أسرة مهيأة لاستقبال طفل يعاني من التوحد، فالوالدين عادة ما يتوقعون والدة طفل طبيعي وهذا مبين على الخبرة من خلال طبيعة تواجدهم في أسرهم، كما أن المجتمع من حولنا يقدم الدعم للأسر التي تضم أطفال طبيعيين مثل المدارس، المعلمين، المربيات، الأصدقاء فهذه المصادر الأساسية غير متاحة للأسر التي تضم أطفال يعانون من التوحد.

كما أن طول المدة بمعاناة الطفل من مشاكله المدرسية وخاصة قبل عملية التشخيص يزيد من احتمالية الاضطراب النفسي لدى الوالدين والمعلمين.

وذكر الإمام **والجوالده** (2010) أن أسر الأطفال التوحديين تعيش كل مرحلة من مراحل دورة حياتها بدرجات متباينة من الصحة النفسية، ودرجة المرونة عند الأسر تسهم إلى حد كبري في الطريقة التي ينمو هبا الأبناء، فالحالة النفسية والمزاجية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والثقافية والتعليمية التي يكون عليها الآباء تنعكس بكل تأكيد على حالة الأبناء، و ما يتعرضون إليه من ضغوط كلها أمور هامة في تحديد الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: كيف ستتكيف الأسرة مع صعوبات دورة الحياة ؟ وللإجابة على هذا التساؤل ينبغي النظر إلى الدوائر الثلاث التالية:

*دائرة الضغوط .

*دائرة السياق الثقافي الاجتماعي .

*دائرة الوحدة . **(تامر فرح سهيل،9101،ص922)**

خلاصة الفصل :

من خلال ما قدمنا في هذا الفصل نجد أن اضطراب التوحد يعتبر من أعقد الاضطرابات النمائية الشاملة، فمن جهة لا يمكن تحديد سبب معين له، حيث قد تكون أسبابه نفسية حيث قامت بتفسرتها نظرية التحليل النفسي "البرونو بيت لتهيم"، وارجع إصابة الطفل بالتوحد إلى برود العالقة بين الأم والطفل حيث لقبها بالأم الثلاجة، و هناك أسباب بيولوجية والتي تعود إلى الإصابة في الدماغ إما أثناء الوالدة ،أو قبلها ،أو بعدها، وهناك أسباب أخرى كالعوامل العقلية ، وراثية جينية، و الكيميائية و من جهة أخرى تشابهه مع اضطرابات أخرى كالفصام، الإعاقة العقلية، اضطراب ريت، اضطراب اسبر جر والاضطرابات السمعية مما أذى إلى صعوبة تشخيصه و ضرورة الاستعانة بالتشخيص الفارقي للحصول على تشخيص دقيق من أجل تحديد طرق العلاج المناسبة له و محاولة مساعدة الطفل التوحدي و التخفيف من معاناته و كذا مساعدة آسرته على تقبل المرض خاصة الأم التي قد تتعرض للإحباط نتيجة مواجهتها للعديد من الصعوبات في التعامل و التقرب من طفلها، و بعد ان تعرضنا إلى فصل الإحباط و كذا فصل التوحد في الجانب النظري سنحاول في الفصل التالي الإجابة على فرضية الدراسة من خلال الجانب التطبيقي.

الفصل الرابع : الإجراءات المنـهجية

تمهيد

ـ منهج الدراسة

ـ إطار المكاني للدراسة

ـ الإطار الزماني للدراسة

ـ مجموعة البحث

ـ ملخص خصائص العينة

ـ أدوات الدراسة

ـ مقابلة العيادية

ـ ملاحظة العيادية

ـ اختبار روزنزفايغ

خلاصة الفصل

تمهيد

في كل البحوث العلمية نعتمد على منهجية معينة يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة ، ولهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في دراستنا من أجل الإحاطة أكثر بالموضوع والتحقق من الفرضيات.

كما أن الهدف لا يمكن الوصول إليه إلا من خلال إجراء دراسة ميدانية عملية ، فهذه الأخيرة تمثل همزة وصل بين ما قدم في الفصل النظري من إحاطة كاملة للمتغيرات الدراسية وبين ما تم الوصول إليه في الجانب الميداني، وفي ما يلي نستعرض الدراسة الاستطلاعية والمجال المكاني والزماني للدراسة الميدانية كما سأتحدث فيه عم مجموعة البحث ثم أدوات المتبعة.

1- منهج الدراسة :

1- تعريف المنهج: هو الطريقة التي يتعين على الباحث الإلزام بها في بحثه، حيث يقوم بإتباع مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث، وسيسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث (الخضر, 1996 ,ص 17)

المنهج المعتمد :

إن المنهج الذي سنعتمد عليه في بحثنا هو المنهج الإكلينيكي الذي يسمح لنا بدراسة كل حالة على حدى .

وقد عرفه (Witmer 1982)

على أنه منهج بحث يقوم على استعمال نتائج فحص عديد من المرضى و دراستهم الواحد تلوى الأخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم أو قصورهم (عبد المعطى، 1994 ،ص 31)

2- إطار الزماني:

لقد دامت هذه الدراسة من 2022/06/05 إلى 2022/08/05 بعد انتقاء الحالات المرضية بدأنا في إجراء المقابلة وتطبق الإختبار.

3- الإطار المكاني :

تم إنجاز الدراسة في العيادة النفسية "الركن النفسي" للدكتورة ط.ابراهيم بولاية وهران بمنطقة نهج مارسو .

4- مجموعة البحث:

للحصول على عينة البحث لجأنا إلى الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون بالتوحد حيث تكونت العينة من (4) حالات مختلفين فيما بينهم من حيث السن، والمستوى التعليمي، والمعيشي، ويقطنون جميعا بوالية وهران.

وتعرف العينة على أنها فئة تمثل البحث أو الجمهور ر البحث أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، أو جميع الأشياء أو الأفراد أو الأشخاص الذين يكو نون موضوع مشكلة البحث.

5- ملخص خصائص العينة:

شملت العينة 04 حالات والجدول التالي يوضح عينة الدراسة :

الرقم	الحالة	السن الحالي	سن الأم عند الحمل	المستوى المعيشي	المستوى الدراسي	عمر الطفل
1	أم ملاك	28	28	جيد	دكتوراه	9
2	أم عبد الحي	37	37	متوسط	9 متوسط	7
3	أم شيماء	34	34	متوسط	8 متوسط	8
4	أم يحيى	35	35	متوسط	9 متوسط	5

6- أدوات الدراسة :

المقابلة العيادية :

وتعتبر أداة مهمة في جمع البيانات حيث يستعملها الأخصائي العيادي بهدف التشخيص والعلاج أو البحث العلمي ويعرفها **سترا نج** بأنها عبارة عن علاقة بين المسترشد الذي يسعى في طلب المساعدة وبين المرشد القادر على تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي كل مكان محدد.

(عمر، 1987 ،ص 153)

الملاحظة العيادية :

يعرف البعض الملاحظة بأنها المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما معينة من الاستعانة بأساليب البحث من الدراسة التي تتلائم مع طبيعة هذه الظاهرة. **(محمد سيد فهمي ،2001، ص 24)**

تعتبر الملاحظة العيادية أداة رئيسية في سلوك الإنساني خاصة في المواقف التي يتعذر فيها استخدام أدوات أخرى . **(كرمن محمد سويلم ،2001،ص 206)**

ويمكن تعريف الملاحظة على أنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة المراد دراستها. (عبد الرحمن العيسوي،1997، ص 139)

اختبار روزنزفايغ :

تعريف بالاختبار: هو اختبار إسقاطي يكشف من خلاله عن أنماط الاستجابة أمام المواقف المحيطة.

ولقد جاء هذا الاختبار كخلاصة لأبحاث قام به (Rosenzweig)،

كان يهدف ورائها إلى التأكد من مفاهيم التحليل النفسي حول الإحباط.

يتكون هذا الاختبار من (24) صورة في كل واحدة منها شخصان رئيسيان أحدهما يواجه موقف إحباطي، أما الثاني فهو السبب في ذالك الإحباط.

بحيث يطلب من المفحوص أن يضع نفسه مكان الشخص المحيط، ليقوم الفاحص بتسجيل ردود أفعاله.

إجراء الاختبار:

يطبق الاختبار فرديا أو جماعيا، حيث يقدم لكل مفحوص كراسة فيها الصور (24)الإضافة إلى التعليمات الموجودة على الصفحة الأولى، ثم يطلب منهم تخيل ما يمكن أن يقوله الشخص الثاني، وكتابته .فورا، وفي حالة وجود خطأ نتيجة لعدم فهم موقف ما، يتم تدارك ذالك فورا.

تقدير الاختبار : تقدر الاستجابة تحت مظهرين أساسين :

أ- حسب نمط الاستجابة:

- نمط سيطرة الحاجز: حيث يعتبر الحاجز هو سبب إحباطه لهذا يقوم بإظهار إحباطه تجاهها.

نمط الدفاع عن الأنا: هو دفاع الشخصية ضد الإعدادات السيكولوجية وهنا يلعب المفحوص دور البارز نمط في الاستجابة فإما أن يتحمل المسؤولية أو يلقيها على الآخرين أو يعلن أن لا أحد مسؤول عن الخطأ

- نمط دوام الحاجة: هنا يميل المفحوص إلى البحث عن حل للمشكلة بنفسه أو يطلب من ذالك من شخص آخر، أو ينتظر الحل أن يأتي مع الوقت.

ب ـ حسب اتجاه العدوان:

ـ عدوان موجه نحو الخارج: يتميز بردود أفعال واعتداءات تجاه العالم الخارجي، ويكون العدوان مباشر على الفرد أو الشيء، مصدر الإحباط، في صور مختلفة سواء باستخدام القوة الجسمية أو بالتعبير اللفظي.

ـ استجابات العدوان الموجه نحو الذات: هي ردود الفعل، أو الاستجابات التي تلقي اللوم على الذات، واحتقارها، والشعور بالذنب، وقد يتعدى ذالك إلى إلحاق الأذى بالذات.

ـ استجابات تجنب العدوان: هي ردود فعل، أو استجابات تظهر فيها الفرد محاولا تجاهل الموقف المحيط سعيا منه إلى التقليل من أهمية الموقف إلى درجة إلغاء وجوده أحيانا، وقد يبحث الفرد عن حلول ملائمة للموقف يصرف فيها طاقته العدوانية دون وجهة معينة محاولة منه للحفاظ على توازنه النفسي اتجاه ردود أفعاله.

حيث أن الرموز المستعملة لتقدير الاختبار هي رموز استعملها "روزنزفايغ" في نسخته الأصلية وهي كالتالي :

ـ العدوان الموجه نحو الخارج Punitive Extra **E**

- عدوان الموجه نحو الذات Punitive Intra **I**

- تجنب العدوان Impunitive **M**

ـ سيطرة الحاجز O.D E M I

ـ الدفاع عن الأنا EMI **D.E**

ـ دوام الحاجة e m i **N.P**

جدول 2 : الرموز المستعملة لتقدير اختبار الإحباط المصور

الاتجاه والنمط	O.D	E.D	N.P
نحو الخارج E	E	E	E
نحو الداخل I	I	I	I
تجنب العدوان M	M	M	M

(بلحسيني, 2002 ,ص.ص 89–90)

خلاصة:

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة النظرة العامة، والشاملة للإجراءات التي قمنا بإتباعها في الدراسة، والمتمثلة في اختيارنا في البداية لمكان إجراء الدراسة الذي تتوفر فيه عينة بحثنا التي قمنا بوصفها وتطبيق عليها اختبار الإحباط المصور بجانب المقابلة، وسنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل الحالات ، ثم مناقشة النتائج المتحصل عليها بعد القيام بالمقابلة العيادية، وتطبيق اختبار الإحباط المصور.

الفصل خامس: عرض الحالات وتحليل النتائج

تمهيد

- عرض الحالات وتحليل النتائج
- مناقشة النتائج
- مناقشة الفرضية

1- عرض وتحليل النتائج :

1/ الحالة الأولى : أم ملاك

1-1/ تقديم الحالة:

أم ملاك سيدة تبلغ من العمر، 37 سنة، تعمل طبيبة عامة، حاصلة على شهادة دكتوراه، لديها 3 أولاد وملاك اكبر أولادها حيث تبلغ من العمر 9 سنوات، وكان عمر الأم أثناء الحمل بها 28 سنة، أما مستواهم المعيشي جيد.

تصورات الأم أثناء الحمل بطفلها المصاب:

لأنها أول طفلة لي، لهذا كانت لي تصورات كثيرة حولها، جدا عندما كنت حامل بملاك كنت سعيدة طفلتي ستكون عادية مثل باقي الأولاد فقد كنت أتصور أن ، وأنها ستصبح طبيبة مثلي عندما تكبر لكن قدر هللا ما شاء فعل.

طريقة معرفة الأم بالمرض:

بدأت الشكوك تنتابني بأن ملاك ليست عادية عندما كان عمرها 8 عشر شهرا، ولم تتكلم، وأيضا لا تفهمني عندما أعطيها الأوامر وعندما أناديها لا تلتفت إلي، وكذالك كانت تنتابها نوبات حيث كانت تعض أيديها وترتطم أرسها بالحائط، وإذا قمت بتحميمها لا تحس بحرارة الماء، وال تنزعج منها، هنا أخذتها إلى طبيب الأطفال، وكذا الطبيب النفسي والعقلي لكنهم قالو لي أنها بطيئة التعلم فقط، كونها كانت تستطيع الاعتماد على نفسها فالكثير من الأمور، فقد ظلت آخذا إياها من طبيب إلى آخر لمدة 3 سنوات، إلى حين قالو لي في الأخير أنها تعاني من طيف التوحد.

معلومات الأم حول اضطراب التوحد :

كنت أعرف عنه أشياء قليلة جدا، ولكن ما أصيبت به ابنتي درست عليه، وكونت نفسي فيه مع أنه خارج نطاق عملي ودراستي.

كيفية تعامل الأم مع طفلها:

أحب أن أتعامل معها بعاطفة وأنفذ كل طلباتها لكن هذا الشيء أثر سلبا عليها، فعندما ارفض لها أمرا، تقوم بعض أيديها وضرب رأسها بالحائط.

وعندما يكون لي وقت أصطحبها معي للخارج لتنفس عن نفسها لكن النزهة لا تعجبها لأنها معتادة على

التنزه في السيارة عندما كان والدها حي، ولكنه منذ وفاته إثر حادث تحطمت السيارة، والآن أصبحت تذهب إلى السيارات تريد الركوب فيها، ولا تحب السير معي وهذا الأمر يقلقني و يضعني في صراع بين تركها في المنزل وتحمل بكائها أو إخراجها لتنزه والركض ورائها عند إخراجها الله يرحم والدها فقد كان مهتم بها وخفف عني هذه الأعباء.

كيف ترى الأم مستقبل طفلتها:

أرى مستقبل ابنتي غامض لأنه لا يوجد دواء والمراكز الخاصة لا يريدون أن يتكفلوا بها لأنهم يرون أن ابنتي عنيفة كثيرا فهم يبحثون عن الحالات السهلة فقط، فاضطررت بعدها لوضعها في مركز خاص بأطفال التوحد لكن تكلفته كانت باهظة ولم استطع تحملها.

علامات الإحباط عند أم ملاك:

الفاحصة : هل يتغير مزاجك كثيرا ؟

أم ملاك :نعم دائما، فأحيانا يكو ن جيدا وأحيانا يكون سيء .

الفاحصة:هل تأخذين كفايتك من النوم ؟ .

أم ملاك: لا استطيع النوم جيدا .

الفاحصة:هل تعتبرين نفسك سريعة الغضب ؟

أم ملاك: نعم فأتفه الأسباب يغضبني.

الفاحصة: هل تشعرين دائما بالتعب ؟

أم ملاك: نعم في بعض الأحيان

الفاحصة: كيف تصفين حياتك الاجتماعية والعاطفية ؟

أم ملاك: بعد موت زوجي لم تعد لي حياة عاطفية ولا حياة اجتماعية فكل وقتي الآن مقسم بين عملي وابنتي

الفاحصة: هل لديك شهية الأكل ؟

أم ملاك: نعم عندي شهية الأكل

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك متفائلة أو متشائمة ؟

أم ملاك: أعتبر نفسي متفائلة

الفاحصة: هل لديك ثقة في النفس ؟

أم ملاك: نعم لدي ثقة كبيرة في نفسي

الفاحصة: هل تضنين أنك ناجحة ؟

أم ملاك: نعم أعتبر نفسي ناجحة إلى أبعد الحدود

الفاحصة: هل تشعرين بفقدان ألمل ؟

أم ملاك: أحيانا أشعر بذالك

الفاحصة: لو وضعنا سلم من 0 إلى 10 ما هي الدرجة التي تضعينها لنفسك لقياس الإحباط ؟

أم ملاك: ممكن 6 من أصل 10.

2-1/ تحليل مقابلة:

تصورات الأم لطفلها أثناء الوالدة :

كان لدى أم ملاك تصورات كثيرة حول طفلتها في فترة الحمل، فقد كانت تتمنى أن تكون ابنتها عادية، وتصبح طبيبة مثلها، ويظهر هذا في قولها " كنت أتصور أن طفلتي ستكون عادية مثل باقي الأولاد وأنها تصبح طبيبة مثلي"، وهذا ما سبب لها إحباط، فهي كانت تتوقع شيء جيد لطفلتها ولكن جاءت عكس تصوراتها، ولكن هذا في الأخير ترجع إلى قضاء هللا وقدره، ويظهر هذا في قولها " لكن قدر الله مشاء فعل".

طريقة معرفة الأم بالمرض:

بدأت تنتاب أم ملاك الشكوك في أن طفلتها ليست عادية عند بلوغها السن 18 شهرا، ولم تنطق بكلمة، ويظهر هذا في قولها "بدأت الشكوك تنتابني بأن مالك ليست عادية عندما كان عمرها 18 شهرا ولم تتكلم" بالإضافة إلى عدم فهمها لأوامر أمها عندما تناديها وهذا حسب قولها لا تفهمني عندما أعطيها الأوامر، وعندما أناديها لا تلتفت إلي بالإضافة إلى ذالك فقد كانت تنتابها نوبات تقوم خلالها بعض أيديها و برطم رأسها في الحائط، وهذا ما جعل الأم تأخذها إلى طبيب الأطفال وكل من الأخصائي النفسي والعقلي لكنهم كانوا ا يقولون لها أن ابنتها بطيئة فقط، وهذا حسب قولها" أخذتها لطبيب الأطفال، وكذا الطبيب النفسي والعقلي، لكنهم كانوا يقولون أنها بطيئة التعلم فقط " ، وهذا راجع إلى أن ملاك كانت تستطيع الاعتماد على نفسها حسب قول أمها واستمرت الأم بأخذها من طبيب إلى طبيب لمدة 3 سنوات ليشخص في الأخير أنها تعاني من طيف التوحد، وهذا حسب قول الأم "فقد ظللت أخذها من طبيب لآخر لمدة 3 سنوات إلى حين قالو لي في الأخير أنها تعاني من طيف التوحد.

معلومات الأم حول اضطراب التوحد:

كانت أم ملاك تعرف أشياء محدودة عن طيف التوحد، لكن بعد إصابة ابنتها بالتوحد أخذت تدرس وتكون نفسها فيه لتساعد ابنتها على الشفاء، وهذا حسب قولها كنت اعرف عليه أشياء قليلة جدا، لكن عندما أصيبت به ابنتي، درست عليه وكونت نفسي فيه مع أنه خارج نطاق عملي ودراستي

كيفية تعامل الأم مع طفلتها المصابة:

تتعامل الأم مع طفلتها بكل الحب و العطف، كما تسعى جاهدة إلى تلبية كل متطلبه منها، وهذا ما أثر سلبا على تصرفات ملاك فعندما ترفض لها الأم طلب تقوم بعض أيديها ورط مراسها بالحائط، وهذا حسب قولها أحب أن أتعامل معها بعاطفة وأنفذ كل مطالبها، لكن هذا التصرف، أثر سلبا عليها، فعندما أرفض لها أمرا ما تقوم بعض أيديها وبرطم رأسها بالحائط.

كما تقوم أيضا باصطحاب ابنتها للتنزه عندما تحس ملاك بالملل في المنزل، لكن عندما تخرجها لا تعجبها النزهة ألنها معتادة على التنزه في السيارة عندما كان والدها على قيد الحياة وهذا حسب قولها "عندما يكون لي وقت أصطحبها للتنزه في الخارج، لكن النزهة لا تعجبها ألنها معتادة على التنزه في السيارة مع والدها قبل وفاته، لكن عندما توفيته المنية إثر حادث مرور الذي أدى إلى تحطم السيارة" وهذا ما جعل ملاك تحب السيارات ومعتادة عليهم، مما يدفعها إلى الذهاب إلى مركبات الآخرين محاولة ركوبها وال تفضل السير مع أمها و هذا حسب قولها والآن أصبحت تذهب إلى السيارات الأخرى تحب الركوب فيها، ولا تحب السير معي مما جعل الأم تشعر بالقلق، وكذا الصراع فهي وقعت بين أمرين إما تحمل بكاء

ابنتها للخروج أو إخراجها للتنزه والركض ورائها في جميع الاتجاهات وهذا حسب قولها وهذا أمر يقلقني ويضني في صراع بين تركها في المنزل وتحمل بكائها، أو إخراجها ثم أخذت الأم تترحم على زوجها الذي كان يتحمل جزء كبير من مسؤولية طفلتهما وهذا حسب قولها "الله يرحم والدها كانت مهمته، وخفف علي من أعبائها" وهنا يظهر إحباط الأم.

كيف ترى الأم مستقبل طفلتها المصابة:

ترى الأم مستقبل ابنتها مجهول وغير واضح كون لا يوجد لحد الأن دواء له وهذا حسب قولها "أرى مستقبل ابنتي غامض لأنه لا يوجد له دواء، بالإضافة إلى عدم قبول ابنتها في المراكز والبيداغوجية وهذا راجع إلى مستقبل ابنتها عنيفة، وهذا حسب قولها "والمراكز الخاصة لا يريدون أن يتكفلون بها ألنهم يرون أن ابنتي عنيفة كثيرا فهم يبحثون عن الحالات السهلة فقط"، وهذا ما أدى بالأم إلى وضع ابنتها في مركز خاص بأطفال التوحد، لكن المركز يطلب من الأم تكاليف باهظة لم تستطع الأم تكلفتها، وهذا حسب قولها.

علامات الإحباط عند أم ملاك:

تعاني الآم من تغير مستمر في مزاجها، وهذا حسب قو لها نعم يتغير مزاجي دائما فأحيانا يكون جيد و أحيانا يكون سيء، وهي أيضا تعتبر نفسها سريعة الغضب فهي تقلق لأتفه الأسباب ولا تأخذ كفايتها من النوم، و كل هذا يجعلها تشعر بالتعب في معظم الأحيان، أما عن حياتها العاطفية والاجتماعية فقد توقفت بعد وفات زوجها، وهذا حسب قولها "بعد موت زوجي لم تعد لي حياة عاطفية ولا حياة اجتماعية.."

والحالة تعتبر نفسها ناجحة إلى ابعد الحدود، فهي تملك ثقة كبيرة في نفسها، وفي الأخير تضع عالمة 6 على 10 لدرجة الإحباط لديها.

3-1/ نتائج الاختبار :

جدول 3 : اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الإحباط المصور للحالة الأولى

الإتجاه	النمط
E = 8	O.D = 5
I = 7	E.D = 12
M = 9	N.P = 7

دوام الحاجةNP/ الدفاع عن الأنا D.E / سيطرة الحاجز D.O/ تجنب العدوان M / عدوان موجه نحو الذاتi / عدوان موجه نحو الخارجE

تحليل نتائج الاختبار:

من خلال الجدول السابق نجد ان الاتجاه السائد على استجابة الحالة الأولى هو تجنب العدوان (M=9)

أي ان ردود أفعال الحالة تظهر في محاولة تجنبها للمواقف الإحباطية سعيا منها إلى التقليل من أهمية الموقف المحبط إلى درجة إلغاء وجوده أحيانا، أو أنها تبحث عن حلول للموقف لكي تصرف فيه طاقاتها العدوانية، وذلك لمحاولة الحفاظ على توازنها النفسي.

ما النمط الغالب عن استجاباتها هو الدفاع عن الأنا (D.E=12)،

أي ان الحالة ترجع سبب الموقف المحبط إلى الشخص الآخر وتزيل اللوم على نفسها، او ليس هناك مسئول عن الموقف المحبط.

2/ الحالة الثانية : أم عبد الحي

2-1/ تقديم الحالة :

أم عبد الحي سيدة تبلغ من العمر 45 سنة، ماكثة بالبيت، مستواها الدراسي 9 إعدادي، لديها طفل واحد يبلغ عمره 7 سنوات، وكان عمرها أثناء الحمل به 37 سنة، أما بالنسبة لمستواهم المعيشي فهو متوسط.

تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل بطفلها المصاب :

كنت أتوقع أن يأتي طفلي طفل عادي، وكنت أنتظره بفارغ الصبر خاصة عندما توفي طفلي الأول في بطني، بالإضافة إلى كوني كبيرة في السن، لكنه عندما أتى هكذا أصبة بصدمة وانهيار، لأنه لا يبدو لي كأي إنسان عادي بل أصبحت أحس أنه حيوان.

طريقة معرفة الأم بالمرض:

عندما أنجبت طفلي عبد الحي، كانت أختي أيضا أنجبت طفلتها، في نفس الفترة، حيث كنا نقارن أبنائنا فيما بيننا، فمثال عندما بدأت طفلة أختي تنظر إلى الأشياء المتحركة وتتبعها وتتبع أيضا مصدر الصوت، لكن طفلي لا يتبع مصدر الصوت حتى ضننا أنه أصم لا يسمع، مما دفع بي لأخذه إلى الطبيب،

فقال لي لازال صغير لكي تعرفي أنه أصم أولا مع أنه كان في عمره آن ذاك 6 أشهر، لذالك قمت أنا بتجربة عليه حيث قمت بتحميل الموسيقى على هاتفي الخلوي وأشغل له الموسيقى ثم أقوم بإخفائه عنه لكي يقوم ويبحث عن مصدر الصوت وفعال أصبح ابني يبحث عن مصدر الصوت ويعرف مكانه أيضا لكن إذا قمنا نحن بمناداته لا يلتفت إلينا، مطلقا مهما حاولنا معه، فهو كان في الأول يتكلم مثال ينادني أخي لأني عندما ألعب معه كنت أناديه يا أخي الصغير ثم توقف بعد ذالك ولم ينطق بعدها بكلمة.

كيفية تعامل الأم مع طفلها المصاب :

أتعامل مع طفلي بكل حب وحنان، و أقوم بتدليله كثيرا، وهذا ما جعله لا يسمع إلى كلامي فإذا أردت أن ينفد شيئا لا يسمع لكلامي مما يدفعني لإعادته أكثر من مرة لكي ينفد ما طلبته منه وأحيانا أخرى يدفعني للصراخ عليه لكي ينفد أمري، وهذا عكس تصرفه مع والده، فإنه يطيع والده في كل شيء يقوله له، حتى كثرة الحركة التي يعانني منها عندما يكون مع والده تختفي ويعود هادئ، وهذا الأمر يزعجني أنا أريد معاملته جيدا ألنه بالنسبة لي كل شيء فهو ولدي وأبي وأخي و صديقي المقرب لكن معاملتي الجيدة دفعته معلومات الأم حول الاضطراب لم أكن أعرف شيء حول الاضطراب، و عندما .إلى عدم إتباع أوامري علمت أن طفلي مصاب به أصبحت أتردد كثيرا على مقاهي الانترنت، لكي أطبع أي معلومة أجدها حول هذا الاضطراب حتى الطبيبة التي أخذت إليها ابني طبعت لي من الكتب التي لديها، وأصبحت دائمة القراءة حول هذا الاضطراب.

كيف ترى الأم مستقبل طفلها المصاب :

في الحقيقة أنا تاركة هذا الابتلاء على هللا فإذا كتب الله له الشفاء فهذا جيد و إذا لم يرى الله في هذا خيرا وتركه على حاله ولم يشفى هذا لا يؤثر كثيرا فهذا شيء عادي أستطيع العيش مع ولدي هكذا بالإضافة إلى أن هدفي ليس أن يصبح ابني طالب نجيب ويأتي من الأوائل بل هدفي الأساسي والوحيد يصبح أكثر ذكاء يستطيع التعامل مثال في التجارة أو يجد عمال يستطيع العيش.

علامات الإحباط عند أم عبد الحي :

الفاحصة: هل مزاجك يتغير كثيرا ؟

أم عبد الحي: نعم يتغير مزاجي كثيرا

الفاحصة: هل تأخذين كفايتك من النوم ؟

أم عبد الحي: لا حتى إذا نمت مبكرا استيقظ في منتصف الليل

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك سريعة الغضب ؟

أم عبد الحي: لا اعتبر نفسي سريعة الغضب، لكن كنت فيما مضى كذلك، لكنني الآن ليس لدي أي طاقة ورغبة في الجدال مع أي أحد كان

الفاحصة: هل تشعرين دائما بالتعب ؟

أم عبد الحي: نعم في معظم الوقت

الفاحصة: كيف تصفين حياتك الاجتماعية والعاطفية ؟

أم عبد الحي: ليس لدي حياة اجتماعية، أما حياتي العاطفية فانا لا أحس بشيء اتجاه زوجي، وقد صارحته بهذا الشيء وقلت له ما أحب وما اكره، لكنه لم يعرني أي اهتمام، بالإضافة أني لازلت أحب أول حب في حياتي

الفاحصة: هل لديك شهية للأكل ؟

أم عبد الحي: نعم لدي شهية كبيرة للأكل خاصة عندما اشعر بالقلق، بالإضافة إلى مرضي بالسكري
الفاحصة: هل تعتبرين نفسك متفائلة أو متشائمة ؟

أم عبد الحي: اعتبر نفسيي متفائلة

الفاحصة: هل لديك ثقة بنفسك ؟

أم عبد الحي: نعم لدي ثقة في نفسي

الفاحصة: هل تضنين انك ناجحة ؟

أم عبد الحي: نعم أظن نفسي ناجحة إلى حد ما

الفاحصة: هل تشعرين بفقدان الأمل ؟

أم عبد الحي: نعم اشعر أحيانا بذلك

الفاحصة: لو وضعنا سلم من 0 إلى 10 ما هي الدرجة التي تضعينها لنفسك للإحباط ؟

أم عبد الحي: ربما علامة 5 على 10

2-2/ تحليل المقابلة :

تصورات الأم لطفلها أثناء الوالدة كانت تتوقع أم عبد الحي أن يكو ن طفلها عادي مثل باقي الأولاد، وكانت تنتظره بفارغ الصبر خاصة بعد وفاة ابنها في بطنها وهذا حسب قولها كنت "أنتظره بفارغ الصبر خاصة عندا توفي طفلي في بطني "، ومما جعلها تنتظره بلهفة كونها كبيرة في السن، وعندما عرفت أن مصاب بالتوحد أصيبت بصدمة، وهذا حسب قولها "عندما أتى هكذا أصبت بصدمة وانهيار"، وهذا ما جعلها تصاب بالإحباط فهي كانت تريد طفل عادي وجاء طفلها أشبه بالحيوان كما وصفته في قولها "لا يبدو لي إنسان عادي بل أصبحت أحس انه حيوان".

طريقة معرفة الأم بالمرض:

كانت أم عبد الحي تقارن ابنها مع أبنت أختها التي كانت في نفس سنه، فقد كانت هذه الأخيرة تتبع الأشياء المتحركة، وتتبع مصادر الأصوات، كعكس طفلها، هنا بدأت الشكوك تنتابها، فهو لا يتبع مصادر الأصوات حتى ظنوه أنه أصم، وهذا حسب قولها "لا يتبع مصادر الأصوات حتى ضننا أنه أصم لا يسمع" ، وهذا ما دفع الحالة إلى الطبيب لمعرفة إذا ما كان أصم أم لا، لكن الطبيب اخبرها انه لازال صغيرا ليعرف ما إذا كان أصم أم لا، وهذا ما جعل الحالة تجرب هي بنفسها إذا كان ابنها أصم أم لا، فأخذت تضع له الموسيقى في هاتفها وتخفيه لجعله يبحث عن مصدر الصوت، وفعال أصبح عبد الحي يتبع مصدر الصوت، عكس إذا ما تحدثوا معه، فهو لا يلتفت حتى إلى ناحيتهم، وهذا حسب قولها "إذا قمنا بمناداته لا يلتفت إلينا مطلقا مهما حاولنا معه".

كيفية تعامل الأم مع طفلها المصاب :

تتعامل الأم مع طفلها بكل حب وحنان فهي تلبي كل طلباته، لكن هذا الأمر جعله يتمرد عليها، وال يطيع أوامرها، وهذا حسب قولها "أتعامل مع طفلي بكل حب وحنان وأقوم بتدليله كثيرا، وهذا ما جعله لا يستمع إلى كلامي"، وهنا وقعت الأم في صراع ما بين حبها لولدها وتدليله و بين التوقف عن ذلك لآنه تمرد عليها بسبب تدليلها له، فهو لا يكون على هذه الحالة مع والده، فهو يطيع أوامره في كل شيء.

معلومات الأم حول اضطراب التوحد :

لم تكن عند الأم أي فكرة حول الاضطراب، الذي يعاني منه ولدها، و هذا حسب قولها "لم أكن أعرف شيء حول هذا الاضطراب"، لكنها أصبحت تبحث عن أي معلومة عنه، تستطيع أن تساعدها في عالج أبنها.

كيف ترى الأم مستقبل طفلها المصاب :

تقول أم عبد الحي هنا أنها تترك مصير أبنها على الله فحسب قولها "إذا كتب الله له الشفاء، فهذا جيد إذا لم يرى الله في هذا خيرا و لم يشفى هذا لا يؤثر كثيرا"، ولكن هذا كالم منافي لرغبتها فهي تشعر بالقلق، حول مستقبل ابنها، فأمنيتها أن يصبح ولدها أكثر ذكاء و أن يجد عمال يستطيع العيش من خلاله.

علامات الإحباط عند أم عبد الحي:

يتغير مزاج الحالة في الكثير من الأحيان، فهي لا تأخذ كفايتها من النوم، لكنها تتميز بالهدوء، فهي ليست سريعة الغضب، وهذا حسب قولها "لا أعتبر نفسي سريعة الغضب"، والحالة غير اجتماعية وهذا حسب

قولها "ليست لي حياة اجتماعية"، بالإضافة إلى اضطراب حياتها العاطفية، وتتميز الحالة بثقة في النفس و التفاؤل في الحياة، لكنها أحيانا تفقد الأمل كما حصل عندما عرفت أول مرة أن طفلها مصاب بالتوحد، وذالك حسب قولها "إنصدمت وبكيت كثيرا لكن أنا الآن صابرة والحمد لله"، تعتبر الحالة أنها السبب في إصابة ابنها و لكنها تنكر ذالك وهذا حسب قولها كل النساء في فترة الحمل تحدث لهم مشاكل وأنا لست معفية وفي النهاية وضعت درجة 5 من أصل 10 لشعورها بالإحباط.

2-3/ نتائج الاختبار :

جدول 4 : اتجاهات وأنماط الاستجابة اختبار الإحباط المصور للحالة الثانية

الإتجاه	النمط
E = 3	O.D = 9
I = 4	E.D = 12
M = 17	N.P = 3

دوام الحاجة NP/ الدفاع عن االنا D.E / سيطرة الحاجز D.O/ تجنب العدوان M / عدوان موجه نحو الذاتi / عدوان موجه نحو الخارجE

تحليل النتائج الاختبار:

من خلال الجدول نجد ان الاتجاه السائد على استجابة الحالة الثانية هو تجنب العدوان (M =17)

أي ان ردود أفعال الحالة تظهر في محاولة تجنبها للمواقف الإحباطية، سعيا منها للتقليل من أهمية الموقف المحبط اى درجة إلغاء وجوده أحيانا، وأنها تبحث عن حلول للموقف المحبط لكي تصرف فيه طاقتها العدوانية وهذا لمحاولة الحفاظ على توازنها النفسي.

أما النمط الغالب على استجاباتها هو الدفاع عن الأنا (D.E=12) ،

أي ان الحالة ترجع سبب الموقف المحبط إلى الشخص الآخر لتزيل اللوم على نفسها، أو تعتبر انه ليس هناك مسؤول عن هذا الموقف.

3/ الحالة الثالثة : أم شيماء

3-1/ تقديم الحالة :

أم شيماء سيدة تبلغ من العمر 43 سنة، ماكثة في المنزل، ومستواها الدراسي 8 متوسط، لديها طفلين، وشيماء أكبرهم، تبلغ من العمر 8 سنوات، وكان عمر الحالة أثناء الحمل بها 34 سنة، أما مستواهم الاجتماعي فهو متوسط.

تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل:

أنا لم تكن عندي تصورات، فانا في الأساس لا احلم و لا أتخيل الأشياء أتركها على هلا ليفعل ما شاء و لكن في المجمل اعتقدت أنها ستكون عادية مثل باقي الأولاد.

طريقة معرفة الأم بالمرض:

لقد كانت طفلتي في البداية تتحدث بشكل عادي فقد كانت تقول ماما، بابا...إلخ، و لكن بعد سن 18 توقفت عن الكلام و أصبحت لا تفهم ما نقوله لها مطلقا، و لكني لم أعر الأمر اهتماما كبيرا، إلى أن جاءت عندي إحدى قريباتي لزيارتي و بعد أن رأت تصرفات طفلتي قالت لي أن إحدى جاراتها، و يتصرف تصرفات تشبه طفلتك، حينها فقط قررت أن آخذ ابنتي إلى الطبيب ليتم في الأخير تشخيصها بأنها مصابة بالتوحد، لو تفطنت مبكرا ربما لم تكن حالة طفلتي هكذا الآن.

معلومات الأم حول المرض:

لم أكن أعلم شيء عن هذا المرض فيما قبل حتى عندما قال لي الطبيب أن ابنتك مصابة به قلت في نفسي لا بأس مثله مثل باقي الأمراض ستشفى منه مع الوقت، و تصبح تفهم ما يقال لها، لكن لم أتوقع أنها ستشفى هكذا، فهي حتى الآن لا تفهم شيء وأنا الآن أريد التعرف أكثر على المرض.

كيفية تعامل الأم مع طفلتها المصابة :

آنا أتعامل مع ابنتي بحزم شديد وهذا راجع إلى إزعاجها المستمر لي ولأقاربي، فأنا لا أستطيع الذهاب بها إلى أي مكان فهي تسبب لإزعاج أينما وجدت، فهي كثيرة الحركة، وتقوم بأخذ كل ما تقع عينيها عليه و أحيانا تقوم بالصراخ مما يجعل المتواجدين معي يشعرون بالقلق، لكني في نفس الوقت اشعر بالشفقة عليها فهي مريضة وهذا ليس ذنبها.

كيف ترى الأم مستقبل طفلتها :

أرى أن مستقبل طفلتي غامض، بل لا أستطيع حتى أن أتخيل ما سيحصل لها، فكل أماني أن تتحسن قليلا فقط لتستطيع التواصل مع الآخرين، ولا تبقى غريبة عنا.

علامات الإحباط عند أم شيماء :

الفاحصة: هل مزاجك يتغير كثيرا ؟

أم شيماء: نعم فأنا لا أبقى على نفس الحالة مدة طويلة

الفاحصة: هل تأخذين كفايتك من النوم؟

أم شيماء: نعم أستطيع النوم جيدا

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك سريعة الغضب ؟ .

أم شيماء: نعم أنا سريعة الغضب و إلى حد بعيد

الفاحصة: هل تشعرين دائما بالتعب ؟

أم شيماء: نعم و في كثير الأحيان

الفاحصة: كيف تصيفين حياتك الاجتماعية والعاطفية ؟

أم شيماء: حياتي من كلتا الجهتين عادية ليست فيها إثارة

الفاحصة: هل لديك شهية للأكل ؟

أم شيماء: نعم فانا آكل وجباتي بانتظام

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك متفائلة أو متشائمة ؟

أم شيماء: أغلبية الوقت تأتيني أفكار سيئة لهذا اعتبر نفسي متشائمة

الفاحصة: هل لديك ثقة في نفسك؟ .

أم شيماء: لا فانا لا استطيع ان افعل أي شيء ألجعل طفلتي عادية

الفاحصة: هل تظنين أنك ناجحة ؟

أم شيماء: لا

الفاحصة: هل تشعرين بفقدان الأمل ؟

أم شيماء: سأظل مع ابنتي حتى النهاية و لن افقد الأمل في علاج ابنتي

الفاحصة: لو وضعنا لكي سلم من 0 إلى 10 ما هي درجة الإحباط التي تضعينها لنفسك؟

أم شيماء: 7 من أصل 10.

3-2/ تحليل المقابلة :

مجال تصورات الأم أثناء الحمل:

لم تكن الم شيماء أي تصورات لطفلها خلال فترة الحمل به فهي معتادة على ترك كل الأمور على هللا وذالك حسب قولها "أنا لم تكن عندي تصورات"، و مضيفتا أيضا " لا أتخيل الأشياء أتركها دائما على الله ليفعل ما شاء"، وهذا ما قلل شعورها بخيبة الأمل و الإحباط.

طريقة معرفة الأم بالمرض :

في البداية كانت شيماء طفلة عادية مثل باقي الأطفال في سنها و لكن بعد بلوغها 18 شهرا أخذت كلماتها في التناقص إلى أن توقفت عن التحدث، وهذا حسب قولها "بعد سن 18 شهرا توقفت عن الكلام"، لكن الأم لم تعر هذه العالمات أي أهمية إلى ان نبهتها قريبتها عندها فقط أخذت الأم طفلتها إلى الطبيب ثم تشخيصها على أنها مصابة بالتوحد وهذا ما جعل الأم تشعر بالذنب و تلقي اللوم على نفسها في الحالة التي أصحبت ابنتها عليها وهذا يظهر في قوله "لو تفطنت مبكرا ربما لم تكن حالة طفلتي هكذا".

معلومات الأم حول المرض :

لم تكن الأم تعرف أي شيء حول التوحد بل و حتى لم تعي خطورة هذا المرض فهي تظنه مثل باقي الأمراض و هذا حسب قولها "عندما قال لي الطبيب ان ابنتك مصابة به قلت في نفسي لا باس مثله مثل باقي الأمراض ستشفى مع الوقت"، فهي تضن ان مع الوقت ستصبح طفلتها فتاة عادية فبعدم معرفتها بخطورة مرض طفلتها فان شدة قلقها وخوفها على ابنتها أقل و لكن الآن أصبحت تعي خطورته و تريد التعرف عليه أكثر.

كيفية تعامل الأم مع طفلتها المصابة :

تتعامل الأم مع طفلها بحزم ألنها تسبب لها الإزعاج بتصرفاتها وذالك في كل مكان تذهب إليه و هذا ما جعل الأم تبقى في المنزل و لا تذهب إلى أي مكان و هذا حسب قولها "أنا لا أستطيع الذهاب إلى أي مكان فهي تسبب الإزعاج أينما وجدت"، لكن الأم تشعر في الوقت نفسه بالشفقة على طفلتها كونها مريضة وهذا حسب قوله "لا كنني في نفس الوقت اشعر بالشفقة عليها فهي مريضة وهذا ليس ذنبها"، وهذا التناقض الذي تعيش فيه يولد لها صراع نفسي.

كيف تر ى الأم مستقبل طفلتها المصابة :

ترى الأم مستقبل طفلها غامض فهي لا تستطيع أن تتخيل ماذا سيحصل لطفلتها وهذا حسب قولها "أرى مستقبل طفلتي غامض بل لا استطيع حتى أن أتخيل ما سيحصل لها فقد أصبح الآن كل أماني الأم ان تستطيع ابنتها الانخراط في المجتمع و التواصل معهم وهذا حسب قولها "كل أماني أن تتحسن قليلا فقط لتستطيع التواصل مع الآخرين و لا تبقى غريبة عنا"، و هذا يدل على فقدانها الأمل.

علامات الإحباط عند أم شيماء :

تعاني الحالة من تغير المزاج باستمرار فهي لا تبقى على حالها لفترة طويلة من الزمن وتعتبر أيضا سريعة الغضب و هذا حسب قولها "نعم أنا سريعة الغضب إلى حد بعيد"، كما تشعر الحالة في معظم الأحيان بالغضب والخمول وهذا حسب قوله "كثيرا و في معظم الأحيان"، كما أن الحالة تصف حياتها الاجتماعية والعاطفية بأنها مملة و لا تحتوي على أشياء مثيرة وتعتبر الحالة نفسها متشائمة و لا تملك الثقة في نفسها ولكنها تضيف بعد ذلك سأظل مع ابنتي حتى النهاية و لن افقد الأمل في عالج ابنتي و هذه العالمات تدل على أن الأم لديها عالمات تؤكد وجود الإحباط ولتضع الحالة في النهاية درجة 7 من أصل 10 لشعورها بالإحباط.

3-3/ نتائج الاختبار :

جدول 5 :اتجاهات وأنماط الاستجابة الاختبار الإحباط المصور للحالة الرابعة

الاتجاه	النمط
E = 5	O.D = 12
I = 6	E.D = 3
M = 13	N.P = 9

دوام الحاجة NP/ الدفاع عن الأنا D.E / سيطرة الحاجز D.O/ تجنب العدوان M / عدوان موجه نحو الذاتj / عدوان موجه نحو الخارجE

تحليل نتائج الاختبار:

من خلال الجدول نجد ان النمط السائد على استجابة الحالة الثالثة هو تجنب العدوان (13=M)

أي ان ردود أفعال الحالة تظهر في محاولة تجنب المواقف الإحباطية، سعيا منها إلى التقليل من أهمية الموقف إلى درجة إلغاء وجوده في بعض الأحيان، أوانها تبحث عن حلول للموقف الذي يواجهها لكي تصرف فيه طاقتها العدوانية، وذلك للحفاظ على توازنها النفسي.

أما النمط الغالب على استجاباتها هو سيطرة الحاجز (12=D.O)

أي ان استجابات الحالة تكون متعلقة حول الموقف المحبط في حد ذاته، مع لفت الانتباه إلى العائق.

الحالة الرابعة : أم يحى

4-1/ تقديم الحالة :

أم يحي سيدة تبلغ من العمر 40 سنة ماكثة في البيت تعمل خياطة مستواها الدراسي 8 إعدادي لديها 3 أطفال، و الحالة يحي هو أخر أطفالها يبلغ من العمر5 سنوات ؤ قد كان عمرها أثناء الحمل به 35 سنة. أما مستواها المعيشي متوسط.

تصورات الأم حول طفلها أثناء الحمل :

في البداية كان لديه أمل في إنجاب طفلة بما أن لدي ولدان فأردت إنجاب طفلة لكن عندما اخبرني الطبيب بأنه طفل أحسست بقليل من القلق و انصدمت في البداية ثم تقبلت الأمر عاديا لكني تعبت قليلا خاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل.

طريقة معرفة الأم بالمرض :

كنت اعرف قليلا عن التوحد بما أن ابن "سفلتي" متوحد فكنت اعرف كيف يكون المتوحد و سلوكاته فعندما لاحظت أن طفلي ليس كأخواته، وال كباقي الأولاد، شعرت بأنه يعاني من شيء، في البداية كان يقول ماما، بابا ثم أصبح لا يتكلم أبدا، وال ينتبه لأصوات حتى ظننت انه لا يسمع أخذته عند أخصائية نفسية في عنابه و هي التي أخبرتني انه مصاب بالتوحد.

في الأول شعرت بخيبة أمل كبيرة و أشفقت على ابني فأهم شيء في حياتي هم أطفالي أحسست أن حياتي توقفت، لكن تلك الأخصائية النفسية ساعدتني كثيرا في كيفية التعامل معه ثم أصبحت احضره هنا في وحدة الأمراض العقلية، و الآن الحمد هلل أصبح أحسن من الأول.

معلومات الأم باضطراب التوحد :

التوحد كنت اعرف عنه القليل فقط لكون ابن "سفلتي" متوحد وعند معرفتي بأن ابني متوحد أصبحت ابحث عن هذا الاضطراب و أردت معرفة معلومات أكثر عنه لكي أتمكن من مساعدة ابني، كما أن هناك بعض الأشخاص أ عرفهم حدثوني عنه فأصبحت اعرفه جيدا، و كنت أعتقد أن حالته تتحسن مع الوقت لكن عندما رأيت من هم اكبر منه، وحالتهم لم تتحسن أخاف كثيرا، واقلق عليه، و افقد الأمل.

كيفية تعامل الأم مع طفلها المصاب:

أتكلم معه، العب معه، أبقيه دائما بجانبي، حتى انه كان لدي الكثير من العمل من قبل لكن من اجل طفلي قللت العمل قليلا وأصبحت دائما معه.

ابني أحبه كثيرا، أعيش من اجله فقط، و لا فليس هناك حياة عندما أرى أن حالته تحسنت قليلا أحس بالسعادة، و أقو ل انه عندما يكبر سيصبح أفضل، ولكن عندما رأيت أطفال اكبر منه، و حالتهم لم تتحسن أفقد الأمل، وفي بعض أوقات أقول أنه لو ساعدني والده قليلا في العناية به لتحسنت حالته لكنه كلما أخرجه معه لينزهه و ليلعب في الخارج أعاده يبكي، لكني لا أنكر انه دائما يساندني، و لكنني اعذره لكونه مريض وال يعمل، ففي بعض الأحيان يغضب قليلا، ويحس بكثير من الضغط و مع ذلك يدعمني دائما.

كيف ترى الأم مستقبل :

طفلها المصاب هذا هو الشيء الذي يجعلني محتارة و قلقة وخائفة فانا أريد شيء واحد و هو أن يصبح ابني قادر على الخروج أمام البيت، و العب مع من هم في سنه، و يعود إلى البيت وحده دون أن يحدث له شيء، هذا فقط ما اطلبه، و أريده أن يكون مستقل لا يحتاج لأحد فانا أخاف أن يخرج في احد الأيام لوحده فيتم خطفه أو يحدث له شيء سيئ.

في بعض الأحيان أشفق على نفسي وعلى ابني و أبكي لكني سأبقى صابرة، وواقفة مع ابني لأخير.

علامات الإحباط عند أم يحي :

الفاحصة: هل مزاجك يتقلب كثيرا ؟

أم يحي: نعم

الفاحصة: هل تأخذين كفايتك من النوم ؟

أم يحي: الآن لا لكن من قبل كنت لا أنام كثيرا فعندما أفكر في ابني لا استطيع النوم

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك سريعة الغضب ؟

أم يحي: كنت من قبل، لكن الآن لا فعندما أسمع القران أهدا

الفاحصة: هل تشعرين دائما بالتعب ؟

أم يحي: من قبل كنت اتعب كثيرا مع العمل في البيت والخياطة و ابني يحي يجب أن أظل دائما معه
الفاحصة: كيف تصفين حياتك الاجتماعية ؟

أم يحي: لا املك أوالدي هم حياتي حتى بيت والدي لم اعد استطيع الذهاب إليه كالسابق منذ إن حدثت لي مشكلة مع زوجة آخي بسبب يحي و أنا لا اذهب إلى أي مكان لا استطيع فيه اخذ ابني معي و اتركه وحده

الفاحصة: كيف تصفين حياتك العاطفية ؟

أم يحي: جيدة الحمد هلل هو كان زواج عن حب

الفاحصة: هل لديك شهية للأكل ؟

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك متفائلة أم متشائمة ؟ .أم يحي: نعم

أم يحي: متفائلة

الفاحصة: هل لديك ثقة بنفسك ؟

أم يحي: نعم

الفاحصة: هل تظنين انك ناجحة ؟

أم يحي: حياتي متعلقة بأولادي إذا كانوا ناجحين فانا ناجحة

الفاحصة: هل تشعرين بفقدان الأمل؟

أم يحي: نعم افقد الأمل عندما يقوم بسلوكيات غريبة أمام الناس

الفاحصة: لو وضعنا لكي سلم من 0-10 ما هي درجة الإحباط التي تضعينها لنفسك ؟

أم يحي: أضع لنفسي 5 على10.

4-2/ تحليل المقابلة:

تصورات الأم حول طفلها أثناء الحمل كانت الم يحي أثناء فترة الحمل رغبة في إنجاب طفلة بما أن لديها طفلين و لم تكن تتوقع إنجاب طفل أخر وهذا يظهر في قولها " كان لدي آمل في أنجاب طفلة بما أن لدي ولدان فأردت أن تكون طفلة"، و معرفتها بأنها ستنجب طفل جعلها تشعر بالقلق و تمر بحالة من الصدمة في أول الأمر و هذا حسب قوله " أحسست بالقلق و انصدمت في البداية ثم تقبلت الأمر عادي"، و هذا ما زاد شعور الأم بالخيبة و الإحباط.

معرفة الأم بالمرض:

في البداية كان يحي طفل عادي حيث كان في الأول يقول بعض الكلمات ماما بابا ثم توقف عن الكلام نهائيا حيث قالت الأم " في البداية كان يقول ماما بابا ثم أصبح لا يتكلم أبدا"، كما انه لم يكن يصغي للأصوات و لا يعيرها اهتمام مهما كانت عالية حتى ظنت الأم انه أصم و هذا يظهر في قولها " كان لا ينتبه للأصوات حتى ظننت انه لا يسمع"، الأم انتبهت غالى هذه الأعراض و راودها شك بأنه مصاب بالتوحد نظرا إلى أن إحدى أقاربها لديها طفل متوحد فهي تعرف قليلا عنه مما جعلها تأخذه إلى طبيبة التي شخصته بأنه مصاب بالتوحد و عند سماعها ذلك أحست بالشفقة على نفسها وعلى طفلها و شعرت بخيبة كبيرة إلى درجة أنها أحست بان حياتها توقفت و هذا يظهر في قولها " شعرت بخيبة أمل أطفالي هم أهم شيء في حياتي أطفالي و أحسست بان حياتي توقفت".

معلومات الأم حول اضطراب التوحد :

كانت الأم تعرف القليل عن هذا الاضطراب لكون إحدى أقربائها لديه طفل توحدي ولكنها كانت تعرف اسمه و ع ا راضه فقط ولم تعرف مدى خطورته و عند معرفتها بإصابة ابنها أصبحت تبحث عنه في الانترنت حيث أنها أرادت معرفة معلومات لتتمكن من التعامل معه ومساعدة ابنها و هذا يظهر في قولها كنت اعرف عنه القليل فقط لكون ابن سفلتي متوحد و عند معرفتي بان ابني متوحد أصبحت ابحث عن هذا الاضطراب و أردت معرفة معلومات أكثر عنه لمساعدة ابني وفي البداية كانت تعتقد أن الحالة ستتحسن مع الوقت عندما يكبر و لكن عندما رأت أطفال اكبر منه ولم تتحسن حالتهم زاد قلقها وخيبة أملها و هذا يظهر في قولها " كنت اعتقد أن حالته ستتحسن مع الوقت لكن عندما رأيت من هم اكبر منه و حالتهم لم تتحسن أخاف كثيرا واقلق عليه و افقد الأمل".

كيفية تعامل الأم مع طفلها المصاب :

الآم شديدة التعلق بابنها يحي فهي تبقيه بجانبها دائما من اجل اللعب معه و الاعتناء به و هذا يظهر في قولها "أتكلم معه العب معه أبقيه دائما بجانبي حتى انه كان لدي الكثير من العمل من قبل لكن من اجل طفلي قللت العمل و أصبحت دائما معه"، و هي تعتبر انه أغلى ما تملك و أنها تعيش من اجله فقط وهذا حسب قولها " إنني أحبه كثيرا أعيش من اجله فقط وإلا فليس هناك حياة"، كما أشارت الحالة بأنه بسبب حالة طفلها لم تعد تستطيع إقامة علاقات اجتماعية و توقفت عن الذهاب إلى المناسبات بسبب المشاكل التي سببها لها طفلها و رفض البعض منهم إحضارها لابنها معها و هذا يظهر في قولها "حتى بيت والدي لم

اعد استطيع الذهاب إليه كالسابق منذ أن حدثت لي مشكلة مع زوجة أخي بسبب يحي و أنا لا اذهب لأي مكان لا استطيع فيه آخذ ابني معي و اتركه وحده" كما إن الأم تشعر بمسؤولية كبيرة على عاتقها فهي تشتغل وتعتني بأولادها خاصة يحي و تتمنى لو أن والده يساعدها قليلا في العناية به فربما تتحسن حالته بسرعة اكبر لكنها في نفس الوقت تقدر انه مريض و بسبب عدم إيجاده عمل فهو يقلق كثيرا و هذا يظهر في قولها لو ساعدني والده قليلا في العناية به لتحسنت حالته لكنه كلما أخرجه معه لينزهه و يلعب معه أعاده يبكي.

لكنها لا تلقي اللوم على زوجها فهو يدعمها و يقف بجانبها دائما رغم مرضه وشعوره بالقلق و التوتر لعدم إيجاده عمل و هذا يظهر في قولها ‘‘لكني اعذره لكونه مريض و لا يعمل ففي بعض الأحيان يغضب و يحس بكثير من الضغط ومع ذلك يدعمني ’’، و هذا دليل على إن الأم رغم إحساسها بالمسؤولية والتعب و رغبتها في شخص يخفف عنها في العناية بطفلها إلا أنها لا تلقي اللوم على زوجها و تدعمه وتحمد الله على كل شيء.

كيف ترى الأم مستقبل طفلها المصاب :

تخاف الأم من التفكير في مستقبل طفلها وما سيحصل له، وهذا يظهر في قولها "هذا هو الشيء الذي يجعلني محتارة وقلقة و خائفة"، فكل ما ترغب به الأم هو أن يتمكن من الاعتماد على نفسه، وأن تطمئن أنه في يوم من الأيام سيكون قادر على الخروج لوحده والعودة دون ان يحصل له مكروه و هذا يظهر في قو لها "أنا أريد شيء واحدا فقط، وهو ان يصبح ابني قادر على الخروج أمام البيت لوحده"، ذا يدل على ان الأم رغم كل الصعوبات لم تفقد الأمل و لازالت تتمنى ان تتحسن حالة ابنها.

علامات الإحباط عند أم يحيى :

تعاني الحالة من تقلب سريع في المزاج و تصف نفسها بأنها سريعة الغضب و لكنها تهدأ عندما تستمع للقرآن كما أنها لا تأخذ كفايتها من النوم و تعاني من صعوبة في النوم وهذا يظهر في قولها " في بعض الأحيان حين أفكر في ابني لا استطيع النوم"، كما أنها تشعر في معظم الوقت بالتعب و الإرهاق،

أما بالنسبة لحالتها الاجتماعية فهي ترى أنها لا تملكها و أنها لا تحتاجها كل ما تحتاجه هو عائلتها وأولادها، و هذا يظهر في قولها " لا املك أولادي هم حياتي حتى بيت والدي لم اعد استطيع الذهاب إليه كالسابق"، حيث نجد ان الحالة كذلك تربط نجاح حياتها بنجاح أولادها و تحسن طفلها، وأنها تفقد الأمل في كل مرة يقوم فيها ابنها بتصرفات غريبة أمام الناس وهذا حسب قولها " نعم افقد الأمل عندما يقوم بتصرفات غريبة أمام الناس"، وهذا يدل على فقدان الأم الأمل وبالتالي إصابتها بالإحباط.

4-3/ نتائج الاختبار :

جدول 6 :اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الإحباط المصور للحالة الخامسة

الاتجاه	النمط
E = 5	O.D = 12
I = 6	E.D = 3
M = 13	N.P = 9

دوام الحاجة NP/ الدفاع عن الأنا D.E / سيطرة الحاجز D.O/ تجنب العدوان M / عدوان موجه نحو الذاتi / عدوان موجه نحو الخارجE

تحليل نتائج الاختبار:

من خلال الجدول السابق نجد ان الاتجاه السائد على استجابات الحالة الخامسة، هو عدوان موجه نحو ، الخارج (E=10)

أي ان الحالة تتميز بردود أفعال اتجاه العالم الخارجي، ويكون العدوان مباشرا على الفرد المسبب للإحباط، أو الموقف المحبط في حد ذاته، ويكون في صور مختلفة سواء باستخدام القوة الجسمية أو بالتغيير اللغوي.

اما النمط الغالب على استجاباتها هو دوام الحاجة، أي ان الحالة تميل الى البحث عن حل للمشكلة أو، للموقف الذي يواجهها، سواء بنفسها أو بطلب ذلك من شخص آخر أو أنها تنتظر أن يأتي الحل مع الوقت.

2- مناقشة النتائج :

الحالة " أم ملاك "

من خلال المقابلة العيادية التي أجريناها مع أم مالك، وجدنا أنها في البداية لم تكن تتوقع إصابتها بهذا الاضطراب أبدا حيث قالت كنت "أتصور أن طفلتي ستكون عادية مثل باقي الأولاد" لأنها كانت تضع آمالا و تصورات ايجابية لمستقبل طفلتها، حيث كانت تطمح بان تحذو خطاها في مهنة الطب وهذا راجع لقولها "...أنها ستصبح طبيبة مثلي عندما تكبر.."، إلا أنها أنجبت طفلة مصابة باضطراب التوحد، فخيبة أملها هذه جعلتها تشعر بالإحباط، ولتخفف من شعور ها هذا قامت بإرجاع مسؤولية إصابة ابنتها إلى قضاء هللا وقدره وهذا حسب قولها "قدر هللا وما شاء فعل" فهي هنا قامت بالدفاع عن ذاتها وعدم تحمليها مسئولية إصابة ابنتها، ولكن شعورها هذا بالإحباط اخذ يتناقص مع تقبلها لإصابة ابنتها، فهي الآن متعايشة مع اضطراب ابنتها، وأخذت تطالع حول اضطراب التوحد بغية فهم ابنتها أكثر ومساعدتها على تخطي هذا الاضطراب، وهذا جعلها تعلم انه لا يوجد دواء مخصص لعالجه نهائيا.

مما جعلها ترى مستقبل طفلتها مجهول، وهذا يدل على فقدانها للأمل الذي يعتبر من أعراض الإحباط.

ومنه نجد ان إحباط الأم بدء يخف ففي بداية معرفتها بإصابة ابنتها كانت تعاني من إحباط قوي وخف هذا الإحباط مع تقبلها لإصابة ابنتها والبحث عن عالج لها.

ومن خلال تحليل اختبار الإحباط المصور نجد ان أم ملاك تظهر ردود أفعال تتجنب بها المواقف المحبطة التي تعرضها، بالإضافة إلى دفاعها عن الأنا والتنفيس عن ذاتها، وذلك بإبعاد المسؤولية عن نفسها (...لكن قدر الله وما شاء فعل...) للتخفيف من شعورها بالإحباط.

وكنتيجة من تحليلنا للمقابلة ولنتائج الاختبار وجدنا ان الحالة أم ملاك تعاني من إحباط، اتجاهه تجنب العدوان، ونمطه الدفاع عن الأنا.

الحالة "أم شيماء "

من خلال المقابلة العيادة التي أجريناها مع أم شيماء وجدنا في العادة لا تقوم بتخيل أو تصور الأمور، أو الأشياء قبل حدوثها، فهي لم تضع أي تصورات لطفلتها إثناء الحمل بها وهذا ظهر في قولها "انأ لم تكن عندي أي تصورات"، مما جعلها اقل عرضة للصدمة النفسية بسبب إصابة ابنتها باضطراب التوحد، وبتالي فهي لم تصب بخيبة أمل بسبب عدم تحقق تصوراتها، وهذا الأمر جعلها تتفادى الشعور بالإحباط، وألكن تأخر الأم بأخذ ابنتها إلى الطبيب بسبب عدم انتباهها إلى تغير تصرفاتها، التي أصبحت غير عادية، وعدم أعارتها أي اهتمام جعلها تشعر بالذنب الذي ولد لديها الشعور بالإحباط، حيث أخذت تلقي اللوم على نفسها في الحالة التي آلت إليها ابنتها الآن وهذا يظهر في قولها "...لو تفطنت مبكرا ربما لم تكن حالة طفلتي هذا الآن.."، فشعورها هذا بالذنب أدى بها للإحساس بأنها أم سيئة لابنتها.

ولرؤيتها ان مستقبل طفلتها غامض، ومجهول فكل ما صبحت تتمناه هو ان تستطيع ابنتها التواصل بسهولة مع الآخرين وهذا حسب قولها "فكل أماني ن تتحسن قليلا فقط لتستطيع التواصل مع الآخرين ولا تبقى غريبة عنا" وهنا يظهر إحباط الأم فهي لا ترى أن طفلتها عادية بل تراها مختلفة عن الآخرين.

ومنه نجد ان الأم في البداية لم تكن تعاني من إحباط، ثم صبحت تعاني منه بعد تحميلها لنفسها مسئولية إصابة ابنتها، ليزداد هذا الشعور مع رؤية مستقبل ابنتها المجهول.

ومن خلال تحليل اختبار الإحباط المصور نجد إذا أم شيماء تظهر ردود أفعال تتجنب بها المواقف المحبطة التي تواجهها، وتعتمد على نمط سيطرة الحاجز، أي ان جميع ردود أفعالها تكون مرتبطة بالموقف المحبط ذاته.

وكنتيجة من تحليلنا للمقابلة، واختبار الإحباط المصور نجد إنها تعاني من إحباط اتجاهه تجنب العدوان، ونمطه سيطرة الحاجز.

الحالة "أم عبد الحي"

من خلال المقابلة العيادية التي أجريناها مع أم عبد الحي تبين أنها عاشت صدمة نفسية، ومرت بحالة انهيار شديد عندما علمت ان طفلها مصاب باضطراب التوحد، وهذا حسب قولها "..عندما أتى هكذا أصبت بصدمة، وانهيار.." لأنها كانت تضع عليه آمال كبيرة بعد موت طفلها الأول، مما جعلها تشعر بخيبة أمل أدت بها إلى الإحباط ، وما جعل إحباطها هذا شديد هو النضرة السلبية التي تحملها عن طفلها ويظهر هذا في قولها "...لا يبدو لي كأي إنسان عادي بل أصبحت أحس انه حيوان..." ولكنها مع الوقت تقربت من ابنها، و أصبحت تحبه وتفرط في تدليله لقولها "..أقوم بتدليله كثيرا.." ، وهذا لتخفف من شعورها بالذنب الراجع للنظرة السلبية التي كانت تحملها عنه، ومع الوقت أصبحت أكثر تقبلا لحالته، و أخذت تسعى لمعرفة اضطرابه أكثر، وكيفية التعامل معه، ومن خلال هذه المعرفة التي تحصلت عليها أدركت أنها عاجزة عن فعل أي شيء لعالج ابنها مما أدى بها لترك مصيره على هللا، وهذا للتخفيف من شدة اليأس الذي شعرت به وتحقيقها لتوازنها النفسي.

ومن نجد ان إحباط الأم كان قوي في بداية معرفتها بإصابة ابنها، وثم أخذها الأخير يتناقص مع تقبلها لطفلها وتركها ألمر شفائه على الله.

ومن خلال تحليل اختبار الإحباط المصور نجد ا أم عبد الحي تظهر ردود أفعال تجنب العدوان لكي تتجنب المواقف المحبطة التي تواجهه، بالإضافة إلى دفاعها عن ذاتها والتنفيس عنها من خلال أبعادها المسئولية عن نفسها.

وكنتيجة من تحليلنا للمقابلة ولنتائج الاختبار نجد أنها تعاني من إحباط اتجاهه تجنب العدوان، ونمطه الدفاع عن الأنا.

حالة "أم يحيى"

من خلال المقابلة العيادية التي أجريناها مع أم يحيى، وجدنا أنها أصيبت بصدمة وخيبة أمل، عند معرفتها بإصابة ابنها، حيث شعرت أن حياتها توقفت وهذا حسب قولها "...شعرت بخيبة أمل عند معرفتي بإصابة ابني فعندها أحسست أن حياتي توقفت..." ، فقد كانت نعتقد انه سيكون طفل عادي مثل إخوته، مما أدى بشعورها بالإحباط، لكن إحباطها هذا لم يكن شديدا ألنها لم تضع تصورات ايجابية كبيرة حول مستقبل طفلها، وعندما رأت أن حالته تحسنت قليلا تصورت بأنه سيشفى مع الوقت عندما يكبر،وهذا ما خفف شعورها بالإحباط، ولكنها صدمت عندما رأت ان هناك أطفال اكبر منه و حالتهم لم تتحسن وهذا يظهر في قولها "...عندما أرى ان حالته تحسنت قليلا أحس بالسعادة و أقول انه عندما يكبر سيصبح أفضل، لكن

عندما رأيت أطفال اكبر منه وحالتهم لم تتحسن فقدت الأمل..."، ما زادت صدمتها هذه من شعورها بالإحباط.

ومن نجد ان الأم في البداية عانت من إحباط ضعيف، ليزداد هذا الأخير مع علمها بان حالته لن تتحسن مع الوقت.

ومن خلال تحليل اختبار الإحباط نجد ان أم يحيى تظهر ردود أفعال عدوانية اتجاه العالم الخارجي، أي ان العدوان يكون مباشر على الموقف المحبط، ومعتمدة في ذلك على نمط دوام الحاجة، أي أنها تميل إلى البحث عن حل للمشكلة أو للموقف المحبط.

وكنتيجة من تحليلنا للمقابلة وتحليلنا لنتائج الاختبار نجد ان الحالة أم يحيى تعاني من إحباط اتجاهه تجنب العدوان ونمطه دوام الحاجة.

3- مناقشة الفرضية :

ان فرضية البحث "توحد الطفل يسبب إحباط الأم" قد تحققت في عينة البحث. فقد تعاني الآم من إحباط قبلي نتيجة لعيشها فترات صعبة وحرجة وذلك قبل إنجابها لطفله مصاب بالتوحد، مما يجعل الطفل يعيش حالة حرمان من حب وحنان الأم، فيغرق في تخيلاته هروبا من احباطات الأم، وهذا ما جاء في نظرية التحليل النفسي حسب" بيتيلهيم"(1992).

ودراستنا تبين ان إصابة الطفل بالتوحد تؤدي إلى إحباط الأم ويسمى " **إحباط بعدي** " وهيهات بين الإحباط القبلي والإحباط القبلي فوالدة طفل يعاني من توحد يسبب لألم مشاكل نفسية من أهمها الإحباط فكون الأم لديها تصورات ايجابية أثناء الحمل بطفلها، كانت تتمنى ان تتوفر لديه عند والدته، وقد تصدم عندما لا تتحقق، وقد ترفض نهائيا هذا الطفل، وتقبل هذا الاضطراب يختلف من أم لأخرى، ومع مرور الوقت تعود تلك العالقة بين الأم وطفلها وتتقبل اضطرابه وتوليه اهتمام ورعاية كبيرين ليستطيع التعايش مع هذا الاضطراب.

الخاتمة

أجريت هذه الدراسة للكشف عن مدى تأثري وجود الطفل التوحدي يف حياة الأم وتتنوع هذه التأثيرات وتتعدد فهي تمس جل جوانب حياة هذه الأم ،

فإن والدة طفل مصاب بالتوحد ليس أمرا هينا بل هو في غاية الصعوبة بالنسبة للام، وفي دراستنا هذه حاولنا الوقوف على المعاناة النفسية لهذه الأم، التي كانت تأمل لان تلد طفلا سليما، إلا أنها تفاجأت بوالدة طفل مصاب بالتوحد، مما سبب لها إحباط وآلام نفسية.

موضوع الإحباط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، نظرا لما يميز هذه الفئة من مميزات شكلية واضحة وقصور نمائي وعقلي دائم، مما يجعل الأمهات يعشن في إحباطات تختلق شدته وحدته من أم لأخرى على حسب كيفية إدراكها وتصورها لابنها المصاب وكذلك على حسب تركيبتها النفسية، فقد توصلت نتائج هذه الدراسة وبالاعتماد على اختبار قياس الإحباط لدى أم الطفل التوحدي حيث توصلنا أن الأمهات يعانني من مستوى من الإحباط.

و ما يمكن استخلاصه في النهاية لدى أمهات الأطفال التوحيديين يبقى من المواضيع الهامة التي نأمل أن تجرى حولها في المستقبل سلسله من الدراسات و الأبحاث لغرض التخفيف من حدة الضغط الناتج عن الإعاقة ومواجهته بإستراتيجيات فعاله.

في الأخير نأمل أن بحثنا هذا سيخدم المجال العلمي وكذلك يفتح المجال لدراسات أخرى في هذا الموضوع.

اقتراحات وتوصيات :

وبناءا على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالإحباط للأمهات حول التوحد، وتحديد طبيعة هذه التصورات ولاستكمال بلوغ الأهداف المستوحات من الدراسة ارتأينا اقتراح ما يلي:

ـ تنظيم ملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب والأعراض الخاصة به، لمساعدة الأمهات على فهمه إضافة لتقديم الاقتراحات والإرشادات التربوية والعلاجية لتوطيد العلاقة بين الطفل والأم.

ـ زيادة الاهتمام بأمهات أطفال التوحد مع تقديم كافة أنواع الدعم الممكنة لتغيير من تصوراتهم السلبية اتجاه أطفالهم.

كما يمكن ان نقدم بعض المقترحات العلمية نأمل أن تكون انطلاقا جديدة لبداية بحوث ودراسات أخرى منها:

ـ أن تكون هناك دراسة مقارنة بين التصورات الاجتماعية للأمهات المكتشفين التوحد حديثا(مرحلة الصدمة) وبين الأمهات التي مرت بسنوات عن اكتشاف (مرحلة التقبل).

ـ أن تكون هناك دراسة مقارنة لإحباط حول التوحد للإباء والأمهات .

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

<u>الكتب :</u>

باللغة العربية:

ـ أسامة فاروق مصطفى ،السيد كمال الشريفي (2011) : **التوحد، السلوك التشخيص والعلاج**، الطبعة 2، دار المسيرة،عمان.

ـ أحمد يحيى (2000) : **اضطربات السلوكية وانفعالية** ، بدون طبعة، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

ـ المنعم عبد الله حسيب (1974) : **الصحة النفسية الاجتماعية** – رؤية تفسيرية، بدون طبعة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

ـ القمش ، مصطفى نوري (2011) : **اضطربات التوحد** (الأسباب ، التشخيص ، العلاج) ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

ـ القمش ، المصطفى النوري واخرون (2007) ، **اضطربات السلوكية وانفعالية** ، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.

ـ العيسوي عبد الرحمان (1994) : **دراسات في علم النفس الإجتماعي** ، الطبعة الأولى ، بيروت لبنان.

ـ بطانية أسامة و أحمد وآخرون (2006): **علم النفس الطفل الغير عادي** ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

ـ تامر فرح سهيل (2015) : **التوحد** : التعريف، أسباب ، التشخيص ، العلاج، الطبعة الأولى ، دارعصار العلمي النشر والتوزيع ، عمان الأردن.

ـ جيهان مصطفى (2008) : التوحد ، الطبعة الأولى ، دار أخبار اليوم للنشر والتوزيع، القاهرة.

ـ حامد عبد السلام الغفار (2007) ، مقدمة في الصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

ـ حمدان محمد زكرياء (2001) : التوحد لدى 4أطفال (اضطرباته، تشخيصه ، علاجه) ، دار التربية للنشر والتوزيع، مصر.

ـ راند اريك (2005) : **مقدمة عن اضطربات التوحد** ، ترجمة أبا السيد حاتم راسل، الطبعة الأولدن دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

ـ زريقات إبراهيم عبد الله فرج (2004): **التوحد، الخصائص والعلاج** ، دار وائل للطباعة والنشر.

ـ سليمان محمد (2014) : الطفل الذاتوي (التوحدي) ، بدون طبعة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر.

ـ صبرة محمد علي ، أشرف عبد الغني شريت (2004) ، الصحة النفسية والتوافق النفسي، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية، مصر.

ـ عبد المعطي حسن مصطفى (2001) : **الإضطربات النفسية في الطفولة والمراهقة**، الطبعة الأولى، مكتبة القاهرة للكتاب، القاهرة/مصر.

ـ عبد السلام الغفار (2007): **مقدمة في الصحة النفسية** ، الطبعة الأولى ، دار الفكر ، العمان.

ـ عادل عبد الله محمد (2003) **: مقياس الطفل التوحدي** ، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.

ـ فايز قنطار (1992) : **الأمومة –نمو العلاقة بين الطفل والأم**، ب.ط ، عالم المعرفة ، الكويت.

ـ قحطان أحمد ظاهر (2004) : **تعديل السلوك** ، الطبعة الثانية ، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

ـ محمد أحمد الخطاب (2009) **: سيكولوجية الطفل التوحدي** (تعريفها ، تصنيفها ، أعراضها تشخيصها ، أساليب علاجها)، الطبعة الأولى ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

ـ محمود عبد الرحمان الشرقاوي (2018) ، **التوحد ووسائل علاجه** ، الطبعة الأولى ، دار العلم للنشر والتوزيع ، دون بلد.

ـ مورفت عبد الناصر،(د.س) : **هموم المرأة – تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية**، مكتبة مديونين مصر.

ـ نايف بن عابد الزارع (2010) : **مدخل إلى اضطرابات التوحد، المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**، الطبعة الأولى، دار الفكر ، عمان.

ـ نصر ، سهى أحمد أمين (2002) ، **الإتصال اللغوي للطفل التوحدي**، الطبعة الأولى ، دار الفكر للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان.

ـ نور الهدى محمد الجاموس (2004) ، **اضطربات النفسية** ، الطبعة العربية ، دار الهازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان.

ـ وردة بالحسيني (2002) : **علاقة الرضا عن التوجيه المدرسي بالإحباط** ، بدون طبعة ، دار العزة للنشر والتوزيع ، عمان.

باللغة الفرنسية:

- Alain bouregba, s.d, **les troubles de la parentalité** , approche clinique et socio-éducative , gdunod, paris.

- Association American de psychiatrie (2003) Manuel diagnostique et statistique des Trouble mentaux,dsm4,mason,Paris.
- Didine anzieu, Anna freud, Pierre geyssman et autre , (2003) , **l'enfant ses parents, et la psychanalyse**, Bayard compact, édition paris

الأطروحات:

ـ بنوية لطفي محمد عبد اله (2000) : **مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم**، رسالة مقدمة لنيل الماجيستر في دراسات الطفولة ، معهد الدراسات العليا، جامعة عين الشمس، مصر.

ـ شيب عادل حاسب (2008) : الخصائص النفسية والإجتماعية للأطفال مصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء ، رسالة ماجيستر ، أكاديمية افتراضية ببريطانيا للتعليم المفتوح، قسم علم النفس.

المقالات:

ـ إبراهيم القريوني (2008) : **تقبل الأمهات لأبنائهم المعاقين**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 04، العدد 33، الأردن.

الأنترنت:

- http : www.arbme5.com

ـ (عبد الرحمان فايز سويد، 2019/05/10 www.werathah.com22:10)

دليل المقابلة العيادية للحالات:

س 1 : ماهية تصوراتك لطفلك أثناء الحمل به؟

س 2 : كيف عرفتي بإصابة طفلك بهذا الاضطراب؟

س 3 : هل كنت تعرفين هذا الاضطراب قبل إصابة طفلك؟

س 4 : كيف تتعاملين مع طفلك المصاب؟

س 5 : كيف ترين مستقبل طفلك المصاب؟

س 6 : هل مزاجك يتغير كثيرا؟

س 7 : هل تأخذي كفايتك من النوم؟

س 8 : هل تعتبري نفسك سريعة الغضب؟

س 9 : هل تشعرين دائما بالتعب؟

س 10 : كيف تصفين حياتك الاجتماعية والعاطفية؟

س 11 : هل لديك شهية لألكل؟

س 12 : هل تعتبرين نفسك متفائلة أو متشائمة؟

س 13 : هل لديك ثقة بنفسك؟

س 14 : هل تضنين انك ناجحة؟

س 15 : هل تشعرين بفقدان الأمل؟

س 16 : لو وضعنا لك سلم من 0 إلى 10 ماهية درجة الإحباط التي تضعينها لنفسك؟

2- اختبار الإحباط المصور:

اختبار الإحباط المصور

الإسم ،و اللقب ،و السن.

تعليمة:

على كل صور ة من الكراسة تجد شخصان يتحاوران، مقولة احدهما معطاة دائما، تصور انك الشخص الآخر على الصورة.

اعمل بأقصى سرعتك .يجب أن تكتب على الخانة الفارغة أسرع جواب يبادر إلى ذهنك.