جامعة وهـــران 2 محمد بـــن احـــمد

كليـــة العلـــــوم الاجتماعيـــة

قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

بعنوان

الضغط النفسي لدى أمهات المتوحدين

(دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ايسطو- وهران)

من إعداد الطالبة:

بن قرين زازة

تحت إشراف الأستاذ:

محرزي مليكة

أعضاء لجنة المناقشة

كبداني خديجة.....مناقشا

لصقع حسنية.....رئيسا

محرزي مليكة.....مشرفا ومقررا

الموسم الجامعي : 2018/ 2019

إهداء

أهدي هذا العمل لي والحمد لله أنني وفقت في انجازه

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين

أطال الله في عمرهما

إلى إخوتي وأخواتي

الى العصافير ايوب و بهاء الدين

وإلى جميع زميلاتي ومعارفي الذين لم يبخلوا عليّ بالنصيحة والتشجيع

إلى صديقاتي "نسيمة– مليكة– فتيحة" و شهيناز التي اتمنى لها الشفاء العاجل ان شاء الله

إلى قسم ماستر 02 علم النفس العيادي

إلى كل الأقارب والأحبة

إلى كل من علمني حرفا أو قدم لي نصحا

أهدي له هذا العمل المتواضع

أهدي هذا العمل إلى كل من رحلوا من حياتي

ولكن ذكراهم في القلب لا تموت

إلى روح "يبقى" أخ صديقتي رحمه الله وغفر له

إنشاء الله

الشكر

أشكر الله رب العالمين الذي أنار لي درب العلم والمعرفة وأعانني على أداء هذا الواجب ووفقني إلى إنجاز هذا العمل المتواضع

أشكر من يقف الشكر والتكريم حائرا عاجزا عن تكريمهما وهما الوالدين الكريمين وبالخصوص أمي التي دعمتني إن لم أقل أنها المدعم الأول لي في مشواري الدراسي

فيا رب أدم عليها الصحة والعافية. وأطل في عمرها وقدرني على أن أرد لها ولو جزء بسيط مما قدما لي... يا رب

كذلك الشكر الموصول للأستاذة المشرفة "محرزي " على كل النصائح والتوجيهات بخصوص موضوع البحث وعملية التأطير .

الشطر الموصول إلى كل طاقم المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بـ "إيسطو" –وهران– وإلى الحالة (ف) أم الطفل المتوحد التي أجريت عليها الدراسة وبدوري أتمنى الشفاء لابنها المتوحد وأدعو الله أن يخفف عليها ويقدرها على تحمل هذه المسؤولية

أشكر كل من أخواتي "سعاد– رشيدة" وأتمنى لهم الفرح والسعادة في حياتهم وأخواتي "محمد– لطفي" حفظهم الله وثبتهم على الصراط المستقيم

كما أشكر كل الأساتذة الذين درسوني من أول سنة جامعية إلى الماستر 02 حفظهم الله ورعاهم. كل الشكر لكم

أشكر كل من وقف معي وإلى جانبي ودعمني وساهم معي في إتمام هذا العمل البسيط من قريب كان أو بعيد والحمد لله

الملخص:

تناولت الدراسة الضغط النفسي لدى أمهات المتوحدين ونظرا لأهمية هذا الموضوع الذي حظي باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين ولازال من الإشكالية التالية: ما مدى تعرض الأمهات للضغط النفسي نتيجة إصابة أحد أبناءها بالتوحد؟

وللإجابة على هذه التساؤلات وضعنا الفرضية التالية: تتعرض أمهات الأطفال المصابين بالتوحد إلى ضغوطات نفسية ناجمة على صعوبة التكفل بالطفل التوحدي.

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- تتعرض الأمهات للضغط النفسي نتيجة إصابة أحد أبناءها بالتوحد.

قائمة المحتويات

إهداء .....أ

شكر وتقدير .....ب

ملخص الدراسة .....ج

قائمة المحتويات .....د

مقدمة 01

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- الإشكالية 05
- الفرضيات 06
- أهداف البحث 06
- أهمية البحث.....06
- دوافع اختيار الموضوع.....06
- التعاريف الإجرائية 07

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

- الدراسات المتعلقة بالموضوع 09
- خاتمة.....13

الفصل الثالث

الضغط النفسي

- تمهيد.....15
- مدخل إلى الضغوط النفسية.....16
- مفهوم الضغوط النفسية.....17
- أعراض الضغوط النفسية.....19
- أنواع الضغوط النفسية.....21
- مصادر الضغوط النفسية.....23
- أبعاد الضغط.....24
- الضغوط لدى النساء.....25
- النظريات المفسرة للضغط النفسي.....27
- أشكال الاستجابة للضغوط.....30
- خاتمة.....32

الفصل الرابع

التوحد

- تمهيد 34
- تاريخ الاهتمام بالتوحد.....35
- تعريف التوحد.....40

- انتشار التوحد.....43
- أنواع التوحد.....45
- أسباب التوحد.....47
- مستويات التوحد.....50
- نظريات التوحد.....51
- تشخيص التوحد.....55
- صعوبات تشخيص التوحد.....56
- التشخيص الفارقي للتوحد.....57
- علاج التوحد.....58
- خاتمة 63

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد 66
- الدراسة الاستطلاعية 67
- تعريف المنهج.....67
- أدواته 67
- عينة الدراسة 72
- الحدود الزمنية للدراسة 72
- الحدود المكانية للدراسة 72

الفصل السادس

دراسة الحالة

- تقديم الحالة 75
- جدول جامع للمقابلات..... 76
- التاريخ العائلي للحالة 77
- التاريخ المرضي للحالة 78
- عرض محتوى المقابلات 79
- تحليل محتوى المقابلات 81
- تحليل نتائج الاختبار 83

الفصل السابع

تحليل ومناقشة النتائج

- تمهيد 85
- عرض نتائج الفرضية 85
- مناقشة نتائج الفرضية 85

خاتمة 87

توصيات واقتراحات 88

قائمة المراجع 89

الملاحق

مقدمة:

من الاضطرابات التي مازالت مبهمة وغامضة إلى يومنا هذا من حيث الأسباب والعلاج هو اضطراب التوحد ذلك الاضطراب الذي شغل الكثير من العلماء كون هذه الإعاقة قد تعيق عملية النمو في مختلف الجوانب المعرفية ، الاجتماعية واللغوية وبالتالي تكون عملية التكفل بهذه الفئة صعبة ولا سيما على الأم لأنها تعتبر المسؤول الأول عن ابنها المتوحد وينتج عن هذه الإعاقة ضغط داخل الأسرة وبين أفرادها كما تتوتر العلاقات بين الأبوين وتختلف الآراء حول عملية التكفل بابنها المتوحد فهناك من يفضل التكفل بالمركز وهناك من يفضل التكفل الخاص وهنا تحدث الخلافات وتكبر حدة الضغط ويصعب مواجهتها ومن ثم تم تقسيم البحث إلى جانبين أولهما نظري والثاني تطبيقي

وتناولنا في 1- **الجانب النظري** الفصول التالية:

1- **الفصل الأول:** مدخل إلى الدراسة يحتوي على الإشكالية، الفرضية، أهمية وأهداف ودوافع البحث إضافة إلى تحديد المصطلحات إجرائيا.

2- **الفصل الثاني:** دراسات سابقة

3- **الفصل الثالث:** الضغط النفسي ويتضمن تمهيد- مدخل إلى الضغوط النفسية- تعريف الضغط- أعراض الضغط النفسي- أنواع الضغط النفسي- مصادر الضغوط النفسية- أبعاد الضغط- الضغوط لدى النساء- النظريات المفسرة للضغط النفسي- أشكال الاستجابة للضغوط- خاتمة

4- **الفصل الرابع:** التوحد ويتضمن: تمهيد- تاريخ الاهتمام بالتوحد- تعريف التوحد- انتشار التوحد- أنواع التوحد- أسباب التوحد- مستويات التوحد- نظريات التوحد- تشخيص التوحد-العلاج- الخاتمة .

2- **الجانب التطبيقي:** يتضمن:

5- **الفصل الخامس:** الإجراءات المنهجية عناصره: تمهيد- الدراسة الاستطلاعية- تعريف المنهج- أدواته- عينة الدراسة الأساسية- الحدود الزمنية والمكانية للدراسة.

6- **الفصل السادس:** دراسة الحالة: تقديم الحالة – جدول جامع للمقابلات- التاريخ الشخصي والمرضي للحالة- عرض محتوى المقابلات- تحليل محتوى المقابلات- تحليل نتائج الاختبار.

7- **الفصل السابع:** تحليل ومناقشة النتائج

- خاتمة
- التوصيات والاقتراحات
- المراجع
- الملاحق

الجانب النظري

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- **الإشكالية**
- **الفرضيات**
- **أهداف البحث**
- **أهمية البحث**
- **دوافع اختيار الموضوع**
- **التعاريف الإجرائية**

الإشكالية:

لا شك أن ميلاد الطفل في الأسرة يعتبر حدثا سعيدا كون هذا الأخير سيزودهم بالإحساس بالأمان ويزيد من قوة العائلة ويوثق العلاقة بين أفرادها.

والأكيد أن الآباء سيرسمان الصورة المثالية لهذا المولود واحتمالية أن الطفل قد يكون معاقا بأي إعاقة غير وارد لديهم وعندما يحدث العكس ويكون المولود معاق يحدث تغير جذري في كل المسارات النفسي، الاجتماعي والاقتصادي وحتى السلوكي للأسرة نتيجة اصطدام الأسرة بواقع مر وبالخصوص الأم كونها ستكون المسؤول الأول عن هذا الطفل المعاق ولا سيما إذا كانت الإعاقة اضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد الذي يعتبر من أخطر وأعقد الاضطرابات كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يشمل عدة جوانب منها المعرفي، الاجتماعي، اللغوي والانفعالي، وبما أن التوحد عجز في النمو فإن هذا يمنع المتوحد من تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده كما يكون غير قادر على تحمل مسؤوليته بمفرده وبالتالي سيكون في تبعية دائمة للأم التي ستكون في حالة صدمة وعدم تبل للوضع الذي يعيشانه نتيجة هذه الإعاقة وهذا ما يولد الشعور بالضغط ولا سيما على الأم كونها ستكون ملازمة لطفلها المعاق من أجل الاهتمام به ورعايته.

وقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب وتحديدا إعاقة التوحد التي تتسم بالانغلاق والنمطية وهنا ستكون مسؤولية الأم الأكبر فهي ربة بيت وتتكفل بابنها المعاق في نفس الوقت وهذا ما يجعلها تتنازل وتضحي بأشياء من أجل خلق نوع من التوافق الأسري ويمكن القول أن الأم أمام تحدي إما تواجه أو تخضع له، وهذا ما يجعلنا نطرح التساؤل الآتي:

ما مدى تعرض الأمهات للضغط النفسي نتيجة أحد أبنائها بالتوحد؟

الفرضية العامة:

- تتعرض أمهات الأطفال المصابين بالتوحد إلى ضغوطات نفسية ناجمة على صعوبة التكفل بالطفل بالمتوحد.

- **أهداف البحث:**

- معرفة كمية التكفل بهذه الفئة من خلال المراكز المختصة بهم
- معرفة مدى الإمكانات المتوفرة للتكفل بهذه الفئة
- التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف المستخدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد
- التدخل المبكر بهدف التشخيص والتنبؤ والعلاج

- **أهمية البحث:**

- تكمن أهمية الدراسة في الاضطراب الذي تناقشه والأدوات التي تقترحها والنتائج العلمية التي تصبو للوصول إليها.
- تعتبر هذه الدراسة تكملة للبحوث السابقة
- كما تمكن أهمية البحث في التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها أمهات الأطفال المتوحدين
- معرفة الاستراتيجيات التي يتبعونها الأمهات للتكيف الضغوطات التي يواجهونها.

دوافع اختيار الموضوع:

1- دوافع شخصية:

- الاحتكاك بأمهات الأطفال المصابين بالتوحد ومعرفة الاستراتيجيات التي يتبعونها لمواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها نتيجة هذه الإصابة.

- الوقوف على مختلف الآلام والآخران التي يعيشونها الأمهات وكيفية استجابتهم لها.

2- دوافع علمية:

- إثراء البحث العلمي خاصة في موضع الدراسة
- الإلمام بأهم النظريات التي تطرقت للموضوعين للتوصل إلى نتائج مفيدة.
- **التعريف الإجرائي للضغط النفسي:**
- في هذه الدراسة هو الدرجة التي تحصل عليها الأم (ف) (البالغة من العمر 34 سنة) في المقياس المطبق عليها وهو مقياس مستوى الضغوط وكانت الدرجة التي تحصلت عليها الحالة من 96-128 وتعني أن مستوى الضغوط لديها مرتفع للغاية وينبغي وضع استراتيجيات للمساعدة في خفض الضغوط.

الفصل الثانـي

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع:

- **دراسات عربية وأجنبي تناولت موضوع الضغوط النفسية والتوحد**
- **دراسة "ريمرمان Rimmerman " (1989)**
- فحصت التغيرات في الضغط النفسي لدى أمهات المعاقين ومواجهته خلل 18 شهرا .اشتملت عينة من 32 أسرة يستعملون الرعاية المؤقتة و 25 أسرة يستعملون الرعاية المنزلية وجميع الأسر لديها مستويات متقاربة من الإعاقة، أشارت النتائج إلى أن كل الأسر التي تستعمل الرعاية المؤقتة لديها مستوى منخفض من الضغوط وأكثر قابلية للتأقلم، أما الأسر التي لم تستخدم الرعاية البديلة خلال 18 شهرا لوحظ لديها زيادة ملحوظة في الضغط وأقل قابلية للتأقلم مما يؤكد أن العناية بالطفل المعاق في المنزل يمثل مصدرا من مصادر الضغوط نتيجة لأعباء رعاية الابن المعاق وصعوبة التواصل معه. (عايش صباح، 2011: 66)
- **دراسة سهام رياض الخفش 2001:**
- هدفت الدراسة إلى التعرف على الاختلاف في الاستراتيجيات التي يستخدمها أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التعامل مع الضغوط النفسية نظرا لمتغيرات البحث المتملثة في حالة الطفل وشدة الحالة وجنس الوالدين والمستوى التحصيلي للوالدين، مع مقارنة الاختلاف في التعامل مع الضغوط النفسية بين أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، استهدف البحث عينة متكونة من 525 من الآباء بواقع 423 من ذوي الاحتياجات الخاصة و102 أباء لأطفال عاديين بالأردن وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:
- احتلت إستراتيجية حل المشكلات المرتبة الأولى من ناحية استخدامها من قبل أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وآباء الأطفال العاديين.

- وجود اختلاف بين آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين تبعا لحالة الطفل استخدام الاستراتيجيات التالية: الاسترخاء والتمارين الرياضية واللياقة البدنية، والترفيه.
- وجود اختلاف بين آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لشدة حالة الطفل في استخدام إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية.
- وجود اختلاف بين آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدامهم لإستراتيجيات التعامل مع الضغوط نظرا لمستوى تحصيلهم الدراسي وإلى جنس الوالدين . (منصوري نفيسة، 2015: 20)

- **دراسة دابروسكا Dabrouska 2008 :**

- هدفت الدراسة للتعرف على طبيعة الاستراتيجيات التي يستخدمها أباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات جسدية وعقلية للتعامل مع الضغوط النفسية أجريت الدراسة على عينة متكونة من 128 أبا لأطفال يعانون من إعاقات جسدية، حركة وعقلية وأهم ما توصلت إليه:
- استخدام معظم آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات جسدية، حركية وعقلية عدة استراتيجيات للتعامل مع الضغوط النفسية المترتبة عن الرعاية ودلت النتائج على وجود اختلاف بين الآباء في استخدامهم استراتيجيات التعامل حسب طبيعة العجز الذي يصيب أطفالهم.
- يوجد اختلاف بين الآباء في استخدامهم لاستراتيجيات التوافق تبعا للإحساس بالتماسك، حيث يستخدم الآباء ذوي الإحساس العالي بالتماسك لاستراتيجيات المواجهة الفعلية في حين يميل الآباء ذوي الإحساس المنخفض بالتماسك إلى استخدام التجنب. (منصوري نفيسة، 2015: 21-22)

- **دراسة (جيهان بنت فوزي حسين قستي، 2004: 66)**
- الضغوط الوالدية وقوة الأنا لدى عينة من أمهات أطفال المعاقين عقليا وغير المعاقين الهدف منها التعرف على الفروق بين الأمهات لأطفال المعاقين والأطفال الأسوياء في الضغوط الوالدية 41 أم معاقين عقليا وأمهات أسوياء 42 أم توصلت النتائج كالآتي:
- وجد فروق ذات دلالات إحصائية في متوسط الدرجات بين أمهات المعاقين عقليا وأمهات الأطفال الأسوياء في مقياس الضغوط الوالدية في اتجاه أمهات الأطفال المعاقين (عياد حورية، 2017: 7)

خاتمة:

خصص هذا الفصل للدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغط النفسي والتوحد حيث تطرقت الدراسات إلى استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الآباء وبالخصوص الأمهات التي يعاني أحد أبنائها إعاقة مهما كان نوعها حركية أو عقلية كالتوحد للتعامل مع الضغوط النفسية وكانت معظم نتائج الدراسات تظهر أن وجود طفل معاق داخل الأسرة هو مصدر من مصادر الضغوط النفسية.

الفصل الثالث

الضغط النفسي

- تمهيد
- مدخل إلى الضغوط النفسية
- مفهوم الضغوط النفسية
- أعراض الضغوط النفسية
- أنواع الضغوط النفسية
- مصادر الضغوط النفسية
- أبعاد الضغط
- الضغوط لدى النساء
- النظريات المفسرة للضغط النفسي
- أشكال الاستجابة للضغوط
- خاتمة

- **تمهيد:**

يحتل موضوع الضغط النفسي مكانة بارزة من بين الدراسات العديدة وذلك لما يتركه من آثار ونتائج خطيرة ومدمرة على حياة الناس كما يمكن القول بأن الضغط النفسي أصبح من مشكلات العصر، إضافة إلى الإحصائيات العلمية التي تشير إلى أن 80 % من أمراض العصر مثل: ضغط الدم والقلب وغيرها لها علاقة مباشرة بالضغط النفسي وهذا فعلا يؤكد أن انعكاسات الضغط على صحة الإنسان خطيرة إن لم نقل أنها قد تكون سببا في وفاته وعليه ينبغي على الإنسان تفادي المواقف التي قد تسبب له ضغوط نفسية ولا شك أن هذا المصطلح حظي باهتمام واسع من طرف الباحثين والمختصين كل بطريقته وأسلوبه الخاص. لذا خصصت هذا الفصل للتطرق إلى مختلف مفاهيم الضغط النفسي مع معرفة أسبابه وأعراضه وأهم النظريات المفسرة له.

مدخل إلى الضغوط النفسية:

يجذر سميث (Smith) (1993) المعنى الاشتقاقي للمصطلح وذلك بعرض أصوله اللغوية في جذره اللاتيني، فيذكر أن مصطلح الضغط النفسي Stressمشتق من الاسم اللاتيني St rictus بمعنى الشدة Tight أو الضيق Narrow وهذا الاسم اللاتيني مشتق بدوره من الفعل اللاتيني Stringere بمعنى يشد to tighter وعلى هذا فإن الضغط وفقا للمعنى الاشتقاقي للمصطلح يفيد مشاعر الضيق الداخلية التي يعاني منها الكثيرون في حالات الانضغاط النفسي وفي أواخر القرن الثامن عشر استعملت الكلمة لتدل على معنى قوة (force) وضغط (pressure) وشدة (strain) أو مجهود قوي. كما استخدمت كلمة stress في حقل الهندسة والعلوم الطبيعية لتشير إلى قوة خارجية تأثر بشكل مباشر على موضوع طبيعي، ونتيجة لهذه القوة يحدث الإجهاد الذي يؤثر ويغير في شكل وبناء الموضوع (رفيق عوض الله، 2004: 12)

استعار علم النفس هذا المفهوم من الفيزياء حينما كان يشير إلى المشقة أو الضغط وكان ذلك في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة وأثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به وأيضا جرى استخدام هذا المفهوم في الصحة النفسية والطب النفسي على يد "هانزسيلي" Hans selly 1956 " الطبيب الكندي كما يعتبر هانز من أوائل الأطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع وأعطوه أرضية علمية وافية، حيث كانت مناقشة في البداية لمفهوم الضغط من منظور تجريبي طبي (منصوري نفيسة، 2015: 47)

وأصبح عصرنا الحاضر عصر الضغوط النفسية وذلك لعدة أسباب أهمها: التنافس الشديد على الموارد المحدودة وظهور الأزمات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والحروب والكوارث البشرية والطبيعية وهذه كلها سمات العصر الحديث. كما يؤكد بويل وانرايس (1990) Powel enrights بأننا نعيش في عصر الضغوط النفسية والأزمات. إذ تشير الإحصاءات الحديثة إلى أن نسبة

(80 %) من أمراض العصر الحديث مثل النوبات القلبية وارتفاع ضغط الدم والصداع النصفي وقرحة المعدة والقولون، تكون بدايتها الضغوط النفسية . (أحمد عيد مطيع الشخانبة، 2010: 13)

- **مفهوم الضغط النفسي:**

- تعددت التعريفات التي أطلقها العلماء والباحثين حول الضغط النفسي ولكنها تتمحور حول أبعاد ونماذج محددة، فمنها من يستند على أن الضغوط النفسية عبارة عن مثير « Stimulus » ومنه ما يعتبر استجابة « Response » ومنها ما يستند إلى التفاعل ما بين المثير والفرد وهناك علماء ركزوا على نموذجين عند تعريف الضغط النفسي وهما النموذج الفسيولوجي « physiological »والنموذج النفسي « psychological » والضغط النفسي كما يعرفه سيلي (selye ,1983) بأنه " الاستجابة غير المحددة للجسم اتجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك سواء كانت سبب أو نتيجة لظروف مؤلمة وغير سارة" (أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009: 23-24)
- كما يعرف الضغط بوصفه استجابة داخلية لما يدركه الفرد من مؤثرات داخلية أو خارجية تسبب تغيرا في توازنه الحالي (عبد القادر الميلي، بشير عيساوي، 2013: 75)
- ويرى سكنر skinner (1980) "أن الضغوط تعد أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد اليومية، وهو ينتج عن تفاعله مع البيئة ولا يمكن تجنبه. ومعظم الناس يواجهون الضغوط بفاعلية إلى الدرجة التي تفوق شدة قدرتهم على المواجهة فيشعرون بتأثيراته البيئية عليهم (رفيق عوض الله، 2004: 16)
- ويعرفه البيلاوي (1988) على أنه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف وتزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كما ازدادت شدة الظروف والمطالب أو استمرت لفترة طويلة وترى السمادوني (1993) أن الضغوط النفسية حالة نفسية تنعكس في

ردود الفعل الجسمية والسلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة. (نايلي العزيز، أبو أسعد، 2009: 25)

ويعرفه" تايلور" من أنصار التقدير المعرفي على أنه عملية تقييم الأحداث المهددة والمثيرة للتحدي بهدف تحديد الاستجابات المعرفية والانفعالية والفسيولوجية لتلك الأحداث ومن ثم فإن الأحداث التي لا يمكن ضبطها أو التنبؤ بها ولبساطة طرحها ومنطقية تصورها انتشرت نظرية التقدير المعرفي لتصل إلى فرنسا أين تبناها الكثير من المشتغلين بالضغوط النفسية أمثال "دونترو" Dantrer الذي يرى بأن الضغط لا يحدث إلا عندما يدركه الفرد والضغط لا يحدث للفرد بقدر ما يتمثل في الفكرة التي يكونها الفرد عن الضغط. (منصوري نفيسة، 2017: 19-20)

أعراض الضغوط:

- تظهر الأعراض مع استمرار المصادر المسببة للضيق وقيما يلي عرض لهذه الأعراض:

1- الأعراض الجسدية:

- العرق الزائد
- التوتر العالي
- الصداع بأنواعه (نصفي- دوري- توتري)
- ألم في العضلات وبخاصة في الرقبة والأكتاف
- عدم الانتظام في النوم (الأرق- النوم الزائد- الاستيقاظ المبكر)
- تطبيق الفكين أو احتكاك الأسنان
- الإمساك
- آلام الظهر وبخاصة في الجزء السفلي منه
- الإسهال والمغص
- التهاب الجلد (الطفح الجلدي)
- عسر الهضم
- القرحة
- التغير في الشهية
- التعب أو فقدان الطاقة
- زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية (علي عسكر، 2003: 52)

2- الأعراض الانفعالية:

- سرعة الانفعال

- تقلب في المزاج
- العصبية
- سرعة الغضب
- العدوانية واللجوء إلى العنف
- الشعور بالاستنزاف الانفعالي أو الاحتراق النفسي Burnout
- الاكتئاب
- سرعة البكاء –علي عسكر، 2003: 54)

3- الأعراض العقلية:

- فقدان التركيز
- انحطاط في قوة الذاكرة
- صعوبة في اتخاذ القرارات
- التشوش (الفوضى) والارتباك
- الانحراف عن الوضع السوي
- نوبات هلع (سمير شيخاني، 2003: 19)

4- الأعراض السيكولوجية:

- تغيرات في الشهية (أكل كثير أو قليل)
- زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير
- الإفراط في التدخين ، وسواس المرض
- التململ، قضم الأظافر
- القلق المتميز بحركات عصبية (سمير شيخاني، 2003: 19)

أنواع الضغوط النفسية:

- هناك نوعان من الضغوط:

1- ضغط ايجابي (مفيد أو منتج) Eustress

ويتمثل في مستوى الاستجابة الداخلية التي تحرك أداء الشخص السليم لوظائفه وتسهله، ويوجد هذا النوع من الضغوط في جميع أشكال النشاط البيولوجي على الأرض وهو مفيد في الخلق والإنتاج وعمل التغيرات الضرورية في أسلوب الحياة وهي التغيرات التي تفيد الشخص في المحافظة على حياته وزيادة سعادته وبدون هذا النوع من الضغوط لن يكون هناك تغير أو نمو أو إنتاجية. (عبد القادر الميلي، بشير العيساوي، 2013: 57)

2- **ضغط سلبي**:Didtress ويتمثل في مستوى الاستجابة الداخلية التي تجعل الفرد أقل قدرة على أداء وظائفه (عبد القادر، عيساوي، 2013: 75)

كما هناك نوعين أخرى من الضغوط:

أ- **الضاغطات الخارجية:** الضجيج، الحرارة، الخشونة، العدوانية، القواعد والأنظمة والقوانين والروتين الحكومي. موت أو فقد عمل أو وظيفة وأيضا المشاحنات اليومية (سمير شيخاني، 2003: 12)

ب-**الضاغطات الداخلية:** نوم غير كاف أو جدول أعمال مثقل، الحديث السلبي والتفكير المتشائم والنقد الذاتي، التوقعات غير الواقعية وأخذ الأمور بطريقة شخصية والتفكير في الحصول على كل شيء (سمير شيخاني، 2003: 12)

كما تتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس وتخصص علماء النفس ويشير الخطيب (2003) إلى أن هناك أنواع من الضغوط منها:

1- **ضغوط غير حادة:** تكون الاستجابات طفيفة ويسهل ملاحظة أعراضه (نايل العزيز، أبو أسعد، 2009: 28)

2- **ضغوط حادة:** تكون الاستجابات شديدة القوة حيث لا يتمكن الفرد من مواجهتها لأنها تفوق قدرته. كما تختلف الاستجابات من شخص الآخر، كما لا تعني وجود أمراض عقلي أو جسمية مثلا بل تعتبر استجابة عادية تشير إلى ضرورية التدخل (نايل العزيز، أبو اسعد، 2009: 28)

3- **ضغوط متأخرة:** تظهر بعد فتة من وقوع الحدث (نايل العزيز، أبو أسعد، 2009: 28)

4- **ضغوط ما بعد الصدمة:** يكون أثرها طويل المدى وتنتج عن حوادث عنيفة وشديدة. (نفس المرجع:28)

مصادر الضغوط النفسية:

- تتعدد مصادر الضغوط النفسية ويمكن أن نوجزها فيما يلي:

1- ضغوط فيزيقية وتتمثل في ضغوط الغلاف الجوي والحرارة والكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير.

2- ضغوطات مادية واقتصادية وتتمثل في الفقر وانخفاض الدخل والبطالة والتفاوت الطبقي

3- ضغوط اجتماعية ونفسية وتتمثل في الخلافات الأسرية والطلاق والمرض العضوي لأحد أفراد الأسرة

4- ضغوط ثقافية وتتمثل في استيراد الثقافات والانفتاح على الثقافات الهدامة الوافدة دون مراعاة الأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع.

5- ضغوط سياسية وتنشأ من أنظمة الحك الاستبدادي والصراعات السياسية والنقابية والاضطرابات السياسية والتسلح النووي.

6- ضغوط أكاديمية ترتبط بالمجال الأكاديمي وتتمثل في انتقال الطالب من مدرسة لأخرى أو من المدرسة للجامعة وصعوبة المواد الأكاديمية.

7- ضغوط مهنية ترتبط ببيئة العمل مثلا العبء الأكاديمي والكيفي للعمل والصراعات وغموضه والضغوطات في القواعد وعدم الرضا عن العمل (محمد عبد السلام يونس، 2008: 164)

أبعاد الضغط:

تتلخص أبعاد الضغط في سبع عناصر وهي:

1. الدرجة التي يتم تبعا لها التعرف على الضغط وعلى أنه يفرض نفسه على الفرد
2. نوع وحجم التكيف الذي تتطلبه الشروط البيئية
3. يمكن أن تصنف الضغوط حسب قطبيها أي قيمتها الموجبة أو السالبة لدى الفرد
4. درجة القابلية للتحكم بمجال مولد للضغط ويتعلق الأمر بإدراك الفرد لقدراته على ضبط الموقف المثير وعلى موارده الشخصية التي تمكنه من المواجهة، وإذا طال حدث مولد الضغط غير قابل للضبط فإنه يتولد عنه نوع من الإنكار للعنصر الضاغط
5. إمكانية التنبؤ بالعنصر المولد للضغط
6. ضرورة وأهمية العنصر المولد للضغط
7. تختلف مواجهة الفرد للضغط تبعا لاختلاف السبب الذي يعزى له مصدر هذا الضغط (عبد الكريم عطا كريم، 2014: 70)

الضغوط لدى النساء :

لقد تغير دور المرأة جذريا خلال الربع الأخير من القرن العشرين في مجتمعاتنا العربية، فقد أصبحت المرأة تشارك أسرتها في تحمل المسؤولية ويقع عليها أيضا عبء الحياة من خلال معايشتها أسرتها إذ كانت غير متزوجة، أو متزوجة فهي تتحمل أكثر بمشاركة الزوج طموحاته إضافة إلى زيادة مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد وتوفير الراحة للعائلة في الأوضاع الاعتيادية، أو في حالات الأزمات وخاصة ونحن نعيش في مجتمعاتنا عصفت بها الأزمات وابتعدت عن الاستقرار والتماسك نتيجة اتساع الطموحات ... فأصبح البحث عن مكان آمن، وإيجاد متنفس للتعبير عن الرأي الشاغل الأهم لدى الرجل والمرأة.

إذ عانت المرأة كثيرا بقدر معاناة الرجل من حيث عدم الاستقرار والتهجير وعدم الشعور بالأمان والبحث الدائب عن المستقبل الأمين، فإذا كانت ردود الأفعال لدى الرجال تتضح بحالات التهجم والكآبة الطارئة، والتحدث بصوت مسموع وهو يمشي في الشارع (هلوسة)، فعند المرأة تظهر على شكل أعراض جسمية مثل انقطاع الطمث، وارتباك العادة الشهرية والتوترات التي تعتري مرحلة ما قبل الحيض والصداع وحالات الانهيار ما بعد الولادة والاكتئاب وظهور أعراض سن اليأس المبكر ومن الأعراض الظاهرة المصاحبة للاضطرابات، فقدان الشهية للطعام أو الشراهة أو أعراض عصاب الفم فالنساء إذن معرضات لصنفين من الضغوط:

- ضغوط تتعلق بهويتهن البيولوجية
- ضغوط تتعلق بالممارسة الأسرية

إن المرأة حينما تعرض للضغوط الناتجة عن دورها البيولوجي ، وما يرفقه من تشنجات وأعراض كسرعة التأثر والغضب أو اختلال في ساعات النوم أو حالات الصداع المستمر، ماهي إلا نتاج لتلك

الضغوط التي ما عادت تقوى على تحملها وبالتالي تضعف لديها المقاومة الجسدية، وبمرور الزمن تنهار المقاومة وتكون عرضة للأمراض بأنواعها، وربما تؤدي بها إلى الموت.

أما الضغوط الناتجة عن الدور الأسري ومحاولة التشبث بما أمكن من تماسك الأسرة في مثل هذه الظروف التي تمر بها. والانتقالات المستمرة في السكن أو بين البلدان أو حتى الإحساس بعدم الاستقرار للعائلة. يشكل بحد ذاته ضغطا كبيرا على رب الأسرة وضياع الهدف وضبابية المستقبل للعائلة... وهو يشكل لدى المرأة الجزء الأكبر من هذه المعضلة، تمتص مخاوف الرجل من خلال إضفاء الأمان على أفراد الأسرة وتبديد مشاعر الخوف.

إن المرأة عنجنا تأخذ هذا الدور داخل الأسرة، إنما تشارك بشكل فعال في الحفاظ على قوة الأسرة في مواجهة ضغوط الحياة بأشكالها الاقتصادية والمالية والضغوط الناتجة عن عدم وضوح الرؤية للمستقبل، والبحث الدائم عن الاستقرار. (أحمد العزيز، أخمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2009: 89-90)

النظريات المفسرة للضغط النفسي:

رغم اختلاف النظريات التي اهتمت بدراسة والإشارة إلى الضغط النفسي ومعرفة طبيعته كالنظرية السلوكية والمعرفية وغيرها إلا أن هناك اتفاق عام فيما بينها على أن للضغط النفسي آثار سلبية على صحة الفرد. وفيما يلي عرض لهذه النظريات:

1- النظرية السلوكية:

تقوم هذه النظرية على المثير والاستجابة وأن العلاقة بينهما إما ايجابية أو سلبية وبان السلوك متعلم وهناك قوانين تحكم السلوك الإنساني كالتعزيز والعقاب والانطفاء والتعميم ويشير هانسن (Hansen,1982) أن الإرشاد السلوكي يركز على حل المشكلات ويهتم بتعديل السلوك المضطرب وضبطه كذلك أعطت النظرية السلوكية اهتماما للجانب المعرفي وإدخاله في حيز العلاج والإرشاد وهو ما يعرف بالعلاج السلوكي المعرفي ويتضمن الإرشاد السلوكي مجموعة من الخطوات الرئيسية تشترك فيها غالبية الأنظمة وهي دراسة السلوك وصياغة الأهداف بصورة واقعية والاستراتيجيات الإرشادية التي تحدث تغييرا في السلوك وتحقيق الأهداف والتقويم. (نايل العزيز، أ[و أسعد، 2009: 68-69]

2- النظرية الفسيولوجية:

تتضمن نظرية زملة أعراض المواجهة أو الهروب ونظرية أعراض التكيف العامة لهانز سيلي:

1. نظرية زملة أعراض المواجهة أو الهروب: Flight or coping syndrome

يعتبر العالم الفسيولوجي والتر كانون canon من الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط حيث عرفه برد الفعل في حالة الطوارئ فلقد حاول كانون (1920) تفسير الاستجابات الفسيولوجية في دراسته عند استجابة كل من الإنسان والحيوان لتهديد خارجي، حيث وجد أن هناك عددا من الأنشطة المتتابعة التي تستثير الغدد والأعصاب لتهيأ الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب منه والتي أطلق

عليها "أعراض المواجهة أو الهروب" وهي مجموعة من التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم كزيادة ضربات القلب ارتفاع ضغط الدم وغيرها وهذه الاستجابة تجعل الكائن إما يواجه الموقف الضاغط أو يتجنب ويهرب. وحسب كانون إن المرحلة الفسيولوجية للضغط النفي هي كالتالي:

حالة عادية ←مثيرات←تنشيط← أجهزة الجسم← إفراز الأدرينالين ← حالة ضغط ←التكيف ←استرجاع التوازن الداخلي.

2. نظرية أعراض التكيف العامة لهانز سيلي Hans selye :

يعتبر هانز سيلي من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط، توصل إلى أن هناك استجابة متسلسلة للضغوط يمكن التنبؤ بها وأطلق عليها الأعراض العامة للتكيف:

1- **الأعراض:** تشير إلى جملة الأعراض المتمثلة في ردود الفعل الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد

2- **التكيف:** يشير إلى المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم وتهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط

3- **العام:** هو رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثير على الجوانب النفسية أو الجسمية للفرد.

وقسم سيلي مجموعة الأعراض العامة للتكيف إلى ثلاث مراحل:

أ- **مرحلة الإنذار:** تتمثل في رد الفعل الأول للموقف الضاغط حينما يدرك الفرد التهديد الذي يواجه عن طريق الحواس

ب-**المرحلة المقاومة:** تتطور بمرور الوقت دافعة للجسم إلى العودة شيئا فشيئا إلى طاقته حتى يحافظ على السلوك المتكيف

ت-**مرحلة الإنهاك:** أو الانهيار من المقومة وفشل الوسائل الدفاعية للجسم وتتوقف قدرة الفرد على التوافق.(مصطفى منصوري، 2017: 66-67-68-69)

3. نظرية مفهوم الحاجة لموراي:

يعتبر "هنري موراي" أن مفهوم الحاجة والضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية لسلوك الفرد والضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة ويعرفه بأنه صفة لموضوع أو شيء أو شخص تعيق جهوده للوصول إلى هدف معين، وميز موراي بين نوعين من الضغوط:

أ- **ضغط بيتا Beta stress** : يشير إلى دلالة الموضوعات والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب-**ضغوط ألفا Alpha stress** : يشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي.

كما وضع قائمة بأهم الضغوط منها: (ضغط النبذ والإهمال، ضغط الانتماء والصداقات، ضغط الأخطار والكوارث)

4- النسق النظري لسبيلبرجر Spielberger :

يعتبر فهم في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط، فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما:

أ- **قلق الحالة Anxiety state** :وهو قلق موضوعي أو موقف يعتمد على الظروف والأحداث الضاغطة.

ب-**قلق السمة Anaxiety trait** : وهو استعداد طبيعي واتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية (نفس المرجع، 77-78)

أشكال الاستجابة للضغوط:

1- الاستجابة النفسية:

حيث تنتابنا مشاعر سلبية مختلفة مثل الخوف، القلق، فقد الثقة بالنفس، التوتر، سرعة الغضب، الصعوبة في اتخاذ القرار وعدم القدرة على التركيز. (علي عسكر، 2003: 31)

2- الاستجابة السلوكية أو الظاهرية:

بأنواع من التصرفات التوافقية يكون الهدف من وراءها تقليل الآثار السلبية أو الشعور الايجابي نحو الذات وذاك عن طريق اللجوء إلى مت ينسينا أو يشغلنا عن مصادر التهديد على سبيل المثال انخفاض أو تراجع الفعالية في الأداء، التدخين، وتناول العقاقير المهدئة، الأكل والنوم سواء الزيادة أو التقليل. والفرد بسلوكه يحاول إقناع نفسه بعدم وجود خطر حقيقي يهدده. (علي عسكر، 2003: 32)

3- الاستجابة الجسمية للضغط:

تتم استجابة الجسم للضغط على النحو التالي:

أ- قشرة المخ:

تبدأ استجابة الجسم للضغط بمعلومات تدخل إلى المخ ثم تقوم قشرة المخ بجمع هذه المعلومات وتفسير أهميتها بناء على التاريخ (ذكريات عن أحداث سابقة) والمنطق والتنبؤات.

ب-الجهاز الطرفي:

وهو جزء آخر من أجزاء المخ يستقر خلف الأنف تماما ويهتم بالوظائف الضرورية للحياة (التنفس- تنظيم ضربات القلب- والدورة الدموية وضغط الدم) وله أجزاء تهتم بالانفعالات الأساسية (مثل الخوف، الغضب، الحب والذاكرة...) ويشترك الجهاز الطرفي مع قشرة المخ في تفسير المعلومات

القادمة لهما من أعضاء الحس وعندما يستنتجا أن هناك تهديدا قويا تبدأ الاستجابة الجسمية للضغط في الحدوث.

ت-المهيد:

عبارة عن مركز الاتصالات بين المخ الأعلى وبين الجسم فهو يراقب ويوازن عدد كبير من العمليات الكيميائية الحيوية في أجهزة الجسم بعد أ تنشط قشرة المخ والجهاز الطرفي: تنتقل حالة النشاط هذه إلى المهيد لكي يشارك في التصدي للمثير.

ث-الغدة الأدرينالية:

ينشط المهيد الغدد الأدرينالية عن طريق رسائل يرسلها غليها مباشرة لتبدأ بإفراز هرموني الأدرينالين Adrénaline والنوادرينالين Noradrénaline في مجرى الدم. (عبد القادر الميلي، بشير عيساوي، 2013: 77-78-79)

كما توجد استجابات أخرى:

1. **الاستجابة الكيميائية الحيوية**
2. استجابة المواجهة أو الهروب
3. استجابات الذعر (نفس المرجع: 79-80-81)

خاتمة:

في الختام يمكن القول أن الضغوط هو استجابة داخلية لما يدركه الفرد من مؤثرات داخلية وخارجية وهذا ما يسبب تغيرا في توازنه لذا ينبغي على الفرد تجنب هذه الضغوطات ومعرفة مواجهتها من أجل ضمان سلامة صحته الجسمية والنفسية.

الفصل الرابع

التوحد

- تمهيد
- تاريخ الاهتمام بالتوحد
- تعريف التوحد
- انتشار التوحد
- أنواع التوحد
- أسباب التوحد
- مستويات التوحد
- نظريات التوحد
- تشخيص التوحد
- صعوبات تشخيص التوحد
- التشخيص الفارقي للتوحد
- علاج التوحد
- خاتمة

- **تمهيد:**

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا التي تواجه المجتمعات ومن أبرز هذه الإعاقات "التوحد" الذ شغل الأطباء والمختصين كونه يعتبر إعاقة غامضة ومبهمة فهو من الاضطرابات لأنها تمنع الطفل من النمو في مختلف الجوانب المعرفية الاجتماعية واللغوية وفيما يلي: عرض نبذة تاريخية عن مفهوم هذه الإعاقة "التوحد" ومعرفة أعراضه واهم أسبابه إضافة إلى كيفية تشخيص التوحد

تاريخ الاهتمام بالتوحد: (History of Autism)

- شغلت حالة "التوحد" وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد "التوحد" تغيرات جذرية خلال السنوات الأخيرة ويبدو أن أول من استعمل تلك العبارة الطبيب النفسي السويسري "يفغين بلولر Eugen Bleuler عام 1911 مستنبطا من التعبير اليوناني autos أي sell ذاتي و ismos اي موضع، موقع conditon . وقد اعتمد "يوجين" تعبير "الانطواء إلى الداخل" ruming inward " والانطواء الذاتي على المرضى الانفصاميين البالغين وسميت فيما بعد dementia proeox .

* والتوحد عرف قبل بأنه مرحلة انتقالية "الانفصام الشخصية اللاحق" واعتبر توحد الأطفال حينها صنف من انفصام الشخصية الطفولي أو حالة اضطراب في التفكير. (رائد خليل العبادي، 2011: 11)

* وبدأ الاهتمام به بشكل علمي عام (1943) من خلال دراسة قام بها الطبيب النفسي النمساوي "ليوكانر" (Leo Kanner) الذي كان يعمل في مستشفى "جونز هوبكتر بيالتيمور" (Johns Hophins– Baltimore) في الولايات المتحدة الأمريكية إذ نشر كانر (Kanner) عام (1943) تقريرا عن التوحد بعنوان "اضطرابات التوحد في مجال التواصل الانفعالي" كان ذلك من خلال فحصه لمجموعة من الأطفال الذين يراجعون وحدة الطب النفسي البالغ عددهم (11) طفلا منهم (9) ذكور و (2) إناث، وقد لفت اهتمام كانر وجود مجموعة من الأنماط السلوكية غير العادية لهذه المجموعة تمثلت في الآتي:

1- **الانعزالية المفرطة:**

وصف كانر هذه المجموعة أنهم

عاجزين عن التواصل مع البيئة وليس لديهم أي نوع من التفاعل الاجتماعي وارتباكهم بالأشياء لا بالأنشطة.

2- **قصور في اللغة:** تأخر هذه المجموعة في استخدام اللغة فغالبية المجموعة لم تكن تتلكم على الإطلاق، على عكس توفر لغة جيدة واستخدام مناسب للقواعد لدى البعض

3- **المصاداة:** لاحظ كانر أن المجموعة تردد الكلمات بشكل مستمر

4- **الذاكرة القوية والقدرة على الحفظ:** أكد كانر

قدرة المجموعة على حفظ المعلومات

5- **الحساسية المفرطة:** لاحظ كانر على المجموعة وجود حساسية مفرطة تجاه بعض المثيرات الحسية وظهور خوف شديد من بعض الأصوات والأشياء

6- **الرفض الشديد للتغيير:** التمسك الشديد بالروتين، كما لوحظ على الأطفال التوت والقلق والرفض الشديد اتجاه أي تغيير في نظام حياتهم ومحدودية في اهتماماتهم وأنشطتهم.

7- **قدرات حركية عالية:**

لاحظ كانر تمتع بعض الأطفال بقدر جيد من الذكاء، وذاكرة عالية ومقدرة على الحفظ

8- **مظهر جسدي طبيعي:** تتمتع المجموعة التي أجريت عليها الدراسة من الأطفال بمظاهر نمو جسدية طبيعية

9- **الانتماء لأسر تتمتع بمستوى ذكاء مرتفع:**

لاحظ كانر أن جميع الأطفال المفحوصين ينحدرون من أسر تتميز بدرجات مرتفعة من الذكاء (نايف بن

عابد الزراع، 2010:

20-21)

كما أكد "ليو كانر" أيضا على أن التوحد ليس هو الفصام وأن المرضين منفصلان تماما وربما كان هناك تشابها في الأعراض إلا أنها ليسا نفس المرض وبدأ الاعتراف بالتوحد كاضطراب مستقل وليس نوع من الفصام الطفولي أو ذهان الطفولة المبكرة حيث كان هناك خلط بين هذه الاضطرابات العقلية منذ عام 1978 مع نشر الدليل الدولي التاسع تحت عنوان التوحد الطفولي، إضافة إلى هذا يوجد فرق بين زملة أعراض التوحد، وزملة أعراض الفصام ويبدو الطفل التوحدي قانعا وراض عن ذاته. لا يبدي انفعالات واضحا أو ترددا حين ملاحظته ولا ينتبه إلى أي شخص قادم أو خارج أمامه ولا تبدوا عليه علامات السعادة، حيث رؤيته لأحد والديه أو أقرانه في اللعب بهذه الكلمات بدأ علماء النفس "مارك دوران وكار" بحثهما المنشور في كتاب "الإعاقات الجسمية والاضطرابات النمائية" وقد أشار موضوع التوحد أو الانطواء على الذات انتباه واهتمام المتخصصين والأطباء والمربين الذين تساءلوا كثيرا عن سلوك الطفل التوحدي والأسباب التي تجعل هذا الطفل يعاني صعوبات اجتماعية وفشلا في التواصل أحيانا سلوكه المخيف والمؤذي، ومنذ أن وصف "كانر" عام 1943 متلازمة التوحد Autism syndrome بدأت الدراسات والبحوث الجادة لكشف طبيعة الاضطراب وأسبابه من أجل الخطوة الثانية الأكثر صعوبة وهي تدبير الاضطراب ومعالجته (وليد السيد خليفة، ربيع شكري سلامة، 2010: 9-10)

Who was Kanner ?

Leo Kanner (pronounced « Conner ») (June 13, 1894– April 3,1981) was an Austrian psychiatrist and physician know for his work related to autism) (Kanner's work formed the foundation of child and adolescent psychiatry in the U.S. and worldwide. Kanner was born in Klekotow, Austria. He studied at the University of Berlin from 1913, his studies broken by service with the Austrian Army in World War I, finally receiving his M.D. in 1921. He emigrated to the United States in 1924 to take a position as an Assistant Physician at the State Hospital in Yankton Country, South Dakota. In 1930 he was selected by Adolf Meyer and Edward Park to develop the first child psychiatry service in a pediatric hospitalat Johns Hopkins Hospital, Baltimore. He became Associate Professor of Psychiatry in 1933.

In academical means, he was the first physician in the world to be identified as a child psychiatrist, founder of the first academical child psychiatry department at Johns Hopkins University Hospital and his first textbook, Child Psychiatric in 1935, was the first English language textbook of focus on the psychiatric problems of children. His seminal 1943 paper, "Autistic Disturbances of Affective Contact" , together with the work of Hans Asperger, forms the basis of the modern study of autism.

He became Director of Child Psychiatry in 1957. He retired in 1959 but remained active until his death at the age of 86.

تعريف التوحد

- كلمة التوحد Autism وتوحدي Autistic مشتقان من الأصل اليوناني Autos وتعني النفس (أسامة فاروق كامل الشربيني، 2011: 23)
- وعرف في قاموس English. English بأنه نزعة في التفكير أو الإدراك أو الوعي والتي تحددها الرغبات الشخصية أو حاجات الإنسان، وذلك على حساب الحقيقة الموضوعية أو هي نوع من تصور أو فهم أو استيعاب العالم كشيء ملتصق برغباته أكثر مما هـ عليه الحال. ومن معانيها كذلك إيجاد الشعور باللذة من خلال الخيالات والأوهام، وعلى ذلك تصبح كلمة توحد نوعا من التفكير الموجه للذات أو إلى أكثر من اللازم، فاللفظ يشير إلى النفس أو إلى الذات أو إلى الداخل كما يشير المصطلح أيضا إلى استخدام الأوهام المتعلقة بالرغبات الشخصية للشعور باللذة (وليد خليفة، يزيد الغصاونة، وائل الشرمان، 2013: 15)
- كما يعرف التوحد على أنه من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وكذلك لوالديه والعائلة بأجمعها وتتبع هذه الإعاقة من شدة وغرابة أنماط السلوك الناتج عنها.

وتطابق بعض صفاتها مع بعض الإعاقات الأخرى بالإضافة إلى ذلك فإن إعاقة التوحد تعتبر من الإعاقات الدائمة وتتطلب مراقبة مستمرة وإشرافا دائما من أفراد العائلة وبخاصة الوالدين مما يزيد من الأعباء الملقاة على عاتقهم ومما يزيد من صعوبة هذه الإعاقة، أن للتعليم غير المتخصص دورا محدودا في رفع قدرات الطفل ومهاراته. (طارق عامر، 2008: 17)

- كما ترى "كريستين مايلز" (1994) أن التوحد Autism حالة غير عادية لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ Brain Damage ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف ويمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال وقد يكونوا طبيعيين أو أذكياء جدا. أو متخلفين عقليا. (محمد أحمد خطاب، 2009: 15)
- كما ينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية العامة Perunsine Développent Disorders PDD في سن ما دون الثالثة، أما الاضطرابات ذات الصلة فيمكن أن تشخص فيما بعد أو لاحقا. إن اضطراب الطيف التوحدي Autisms pectrum disorder يتضمن عجز نوعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز باهتمامات ونشاطات سلوكية نمطية وتكرارية محددة. بالإضافة إلى التوحد فغن الاضطرابات الطيف التوحدي يشتمل على:

1. متلازمة أسبرجر Aspernger syndrome (AS) وهو شبيه بالتوحد البسيط والمصابون بع غالبا ما يزهرون تأخرا ملحوظا في المعرفة واللغة.
2. اضطراب ريت Retts disorder ويمتاز بتطور طبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات متبوعا بانحدار وتخلف عقلي.
3. اضطراب انحلال أو تفكك الطفولة Childhood Disintegratine Disorder ويتصف بتور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات.

4. الاضطراب النمائي العام غير المحدد pervasive developmental disorder not otherwise specified PDD NOS وهو تأخر عام في النمو غير موجود في المعيار التشخيصي. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010: 32-33)

وتعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد: Society of America the Autism بأنه يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر وتمس الاضطرابات كل من:

- نسبة النمو والتطور وما يتبعها
- الاستجابة للمثيرات الحسية
- النطق واللغة والقدرات المعرفية
- القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء. (رائد خليل العبادي، 2011: 14-15)

أما التعريف الدقيق الذي جاء في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM- IV) فينص على أنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل الذي يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه، الإدراك الحسي والنمو الحركي وتبدأ هذه الأعراض في كل 10,000 ولادة حية وبنسبة أكبر بين الذكور عن الإناث كنسبة (1,4) ويحدث في كل المجتمعات بصرف النظر عن اللون والأصول العرقية أو الطائفية أو الخلفية الاجتماعية ولم يكتشف حتى الآن عوامل سيكولوجية بيئية مسببة للإصابة بالتوحد، بل يغلب الظن بأن العوامل المسببة ذات جذور عضوية في المخ والجهاز العصبي المركزي. (مصطفى نوري القمش، 2011: 23)

انتشار التوحد:

يزداد انتشار التوحد عالميا دون معرفة الأسباب المؤدية إلى ذلك بشكل قطعي حيث أشارت الدراسات القديمة في السبعينيات من القرن الماضي إلى انتشار التوحد بنسبة 3,5- 4,5 أطفال من بين كل 10,000 طفلا أما الدراسات الأحدث فتشير إحداها والتي أعدها المعهد الوطني لصحة الطفل والتنمية البشرية في الولايات المتحدة عام 2001 إلى انتشار التوحد بنسبة طفل والتنمية البشرية في الولايات المتحدة عام 2001 إلى انتشار التوحد بنسبة طفل إلى طفلين من بين كل ألف طفل وبعد ذلك بأربع نوات صدرت دراسة أخرى قام بها باحثون من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة تشير إلى انتشار التوحد بنسبة طفل من بين كل 166 طفل وجاءت آخر الدراسات عام 2007 والتي قام بها باحثون من المركز الأخير والتي أشارت إلى انتشار التوحد بنسبة طفل من بين 150 طفل ويعتقد أن سبب ارتفاع معدلات الإصابة بالتوحد يعود إلى تقدم أساليب الكشف عن هذا الاضطراب وتنتشر اضطرابات طيف التوحد بين الذكور بمعدل أعلى من الإناث عموما وتتراوح نسبة الانتشار عند الذكور إلى الإناث 1,2 وتصل إلى 1,5 (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2000) أما بالنسبة لاضطراب التوحد « Autistic Disorder » فتقدر نسبة انتشار الاضطراب بين الذكور إلى الإناث 1,3 أو 1,4 ولا يوجد تفسير علمي لسبب انتشار التوحد بمعدل أعلى بين الذكور وهذا ما يميزه عن الإعاقات العقلية والتي تتساوى فيها نسبة إصابة الذكور مع الإناث وبالرغم من تدني نسبة تشخيص الإناث بالاضطراب إلا أن الإناث المصابات بالاضطراب يحقق المعدلات الأدنى في اختبار فحص الذكاء.

ونظرا إلى إمكانية التنبؤ بقدرات الطفل المصاب بالتوحد من خلال مستوى الذكاء لديه فمن الممكن الاستدلال على أن الإناث يمثلن أكثر الحالات صعوبة كما تصاب الإناث المصابات بالتوحد

بالتشنجات العصبية بمعدل أعلى من الذكور ويساهم ذلك في تدني قدرات الإناث بشكل أكبر من الذكور (حازم رضوان آل إسماعيل، 2011: 17-18)

أنواع التوحد:

أكد كانر أن التوحد مكون من ثلاث تصنيفات فرعية وهي كالتالي:

النوع الأول: Type I

- المتلازمة التوحدية الكلاسيكية classic autistic syndrone حيث يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراض مبكرة ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة كما تقول كولمان coleman فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيا بين سن الخامسة إلى السابعة, (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010: 54)

النوع الثاني: Type II

- متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية إذ يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول وتقول كولمان بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010: 54)

النوع الثالث: TypeIII

- المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا ويظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات أيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة (الحرمان الحسي)

أما "سيفن و ماتسون وكووفي وسيفن " فقد اقترحوا نظاما تصنفيا من أربع مجموعات كما يلي:

1. المجموعة غير الطبيعية Atypical croup

يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء

2. المجموعة التوحدية البسيطة Mildy autistic croup

يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث لتكون روتينية كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضا إعاقة بسيطة والتزاما باللغة الوظيفية.

3. المجموعة التوحدية المتوسطة :Moderately autistic croup

- يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:

استجابات اجتماعية محدودة، أنماط شديدة من السلوكات النمطية ولغة وظيفية محددة وإعاقة عقلية.

4. المجموعة التوحدية الشديدة: Senetly autistic

أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية ويظهرون إعاقة عقلية على مستوى ملحوظ. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010: 54)

متلازمة سافانت: Savant Syndrome

- يميل الباحثين في الوقت الحاضر إلى إعطاء مزيد من الانتباه إلى السافانت التوحدي وهذه المجموعة من التصنيفات النوعية للتوحد تعد صغيرة وتشكل حوالي 5 % من الأطفال التوحديين ويظهر أطفال هذه المجوعة تأخرا نمائيا شديدا في القدرات العقلية والاجتماعية وكان يعتقد أن أسباب متلازمة سافانت أنها بيولوجية مرتبطة بإعاقة عقلية، إلا أنه حديثا أصبح ينظر إليها على أنها متلازمة توحدية (نفس المرجع السابق: 55)

أسباب التوحد:

- الأكيد أن هناك عدة عوامل مسببة لحدوث التوحد وأول احتمال هو:

1. العوامل الوراثية:

حيث أشارت الأبحاث الخاصة بالجينات بوجود ارتباط بين الإصابة بالتوحد وأحد الكروموسومات وأن هذا الكروموسوم أيضا موجود في حالات التخلف العقلي وأن هذا الكروموسوم يسبب مشاكل في اللغة

والنمو الحركي وتزداد نسبة الإصابة في حالة التوائم المتطابقة وتشير الدراسات إلى أن نسبة حدوث هذا المرض في التوائم المتطابقة وصلت لـ 100 % في حالة إصابة أحدهما وذكر عدة باحثين ان الكروموسوم المسؤول عن التوحد تحديدا هو كروموسوم x وأنه يتدخل من (5% -16 %) من كل الحالات وقد وجد حوالي (2%) من الأسر لها طفلان متوحدان وهو أكثر احتمال حتى بالتقديرات المنخفضة، وأن عدد قليل من الأسر لها ثلاثة أو أربعة أطفال متوحدين لم يذكر لها أي سبب طبي مشترك بينهم ورغم وجود تشوهات في الكروموسومات لدى (45 %) من إجمالي المصابين بالتوحد إلا أنه لا يعد دليلا كافيا لاعتبار التوحد اضطرابا وراثيا. (وليد خليفة، يزيد الغصاونة، وائل الشرمان، 2013: 28-29)

2. أسباب اجتماعية أسرية:

أسفرت الدراسات عن تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطراب منها:

- تعرضه للعديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية داخل الأسرة
- خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه
- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل الأسرة
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته وشعوره بفراغ حسي وعاطفي وهذا يؤدي به إلى الانغلاق
- الضغوط الوالدية المتعددة
- هناك بعض الدراسات تشير إلى أن تعرض الأم لحالات النزيف أو حقنها بتطعيم الحصبة الألمانية قد يتسبب في ولادة طفل توحدي
- الصدمات والحوادث التي تصيب الرأس
- الولادة العسرة تزيد من احتمالية ولادة طفل توحدي

3. **الأسباب النفسية والعضوية:**

- الانفعالات وقد يكون مرض الفصام في الطفولة أحد العوامل المسببة للتوحد وتقل احتمالية سببه مع التزايد في العمر حتى المراهقة
- كما أظهرت الفحوص والاختبارات التصويرية للدماغ لدى التوحدي ظهور اختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، وفروق واضحة بالمخيخ وضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصوص الدورية أرقام (6-7) وما أظهره الرسم الكهربائي (E.E.G) ظهور بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20-65 % من حالات التوحد وكذلك زيادة في نوبات الصرع خصوصا مع تقدم الطفل في العمر.
- وأرجع البعض السبب إلى خلل في النظام البيولوجي للفرد إذ لوحظ تشابه في الأعراض بين الاختلال النفسي والسلوكي الناتج عن أذى أو تلف الجزء الأيسر من المخ وبين تصرفات هؤلاء الأطفال اللغوية والمعرفية والسلوكية. (محمد أحمد خطيب، 2009: 41-42)

4. **أسباب متعددة:** منها:

1- **عوامل مناعية:** تشير الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي

2- **عوامل كيميائية حيوية:** كارتفاع مادة حمض الهوموفاينليك Homovonilicocid في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيسي لأيض الدوبامين، ما يشير إلى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الأطفال المصابين وكذلك ارتفاع لمستوى السيروتونين في دم ثلث الأطفال التوحديين.

3- **التلوث البيئي:** هناك علاقة الإصابة بالتوحد نتيجة التلوث البيئي ببعض الكيمياويات وتركيزات مرتفعة من الهواء بالزئبق والكاديوم وارتبطت بمعدل مرتفعة بكاليفورنيا.

4- **العقاقير والمخدرات:** التطعيم ولا سيما الثلاثي مرتبط بالإصابة كما يعتبر الخمر والمخدرات أحد أهم العوامل كون الإصابة تمس الجهاز العصبي.

5- **إصابة الأم بالأمراض المعدية:** أوضحت بعض الدراسات بأن الأعراض التي نراها في الأطفال المصابين باضطراب الطيف التوحدي ASD من المحتمل أن تكون ناتجة عن العدوى من الأم. (أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني، 2011: 24-25-26)

مستويات التوحد:

تم تحديد التوحد في الدليل الإحصائي الرابع لجمعية علم النفس الأمريكية (1994) (إكلينيكيا) على أنه بشكل متغير حيث أن بعض الأطفال تكون الأعراض واضحة لديهم أكثر وآخرون تكون أقل وذلك في ثلاثة مستويات رئيسية هي:

1. **المستوى الأول:** من نسبة ذكاء منخفضة إلى نسبة ذكاء فوق المتوسط. (وليد خليفة الغصاونة، وائل الشرمان، 2013: 44)
2. **المستوى الثاني:** هو من يستطيع دخول المدارس المعتادة وهو يشير إلى تلك الحالة من الانطواء التام على الذات وتحقيق اللذة في تلك التخيلات التي تحقق رغباته الذاتية مهما كانت بعيدةعن الواقع (وليد خليفة الغصاونة، وائل الشرمان، 2013: 44)
3. **المستوى الثالث:** هو من يستطيع أن يعيش حياة طويلة ولكنه يحتاج إلى رعاية اجتماعية ومساندة اجتماعية بشكل كبير (نفس المرجع ص44)

نظريات التوحد:

في موضوع دراستي هناك عدة نظريات تناولت التوحد ومنها:

1- النظرية النفسية:

- تؤكد هذه النظرية أن السبب في الإصابة بالتوحد يعود إلى ضعف العلاقة بين الطفل والأم ولكن هذه النظرية رُفضت وذلك لعدم وجود حقائق تؤيد صحتها (وليد خليفة الغصاونة، وائل الشرمان، 2013: 27)

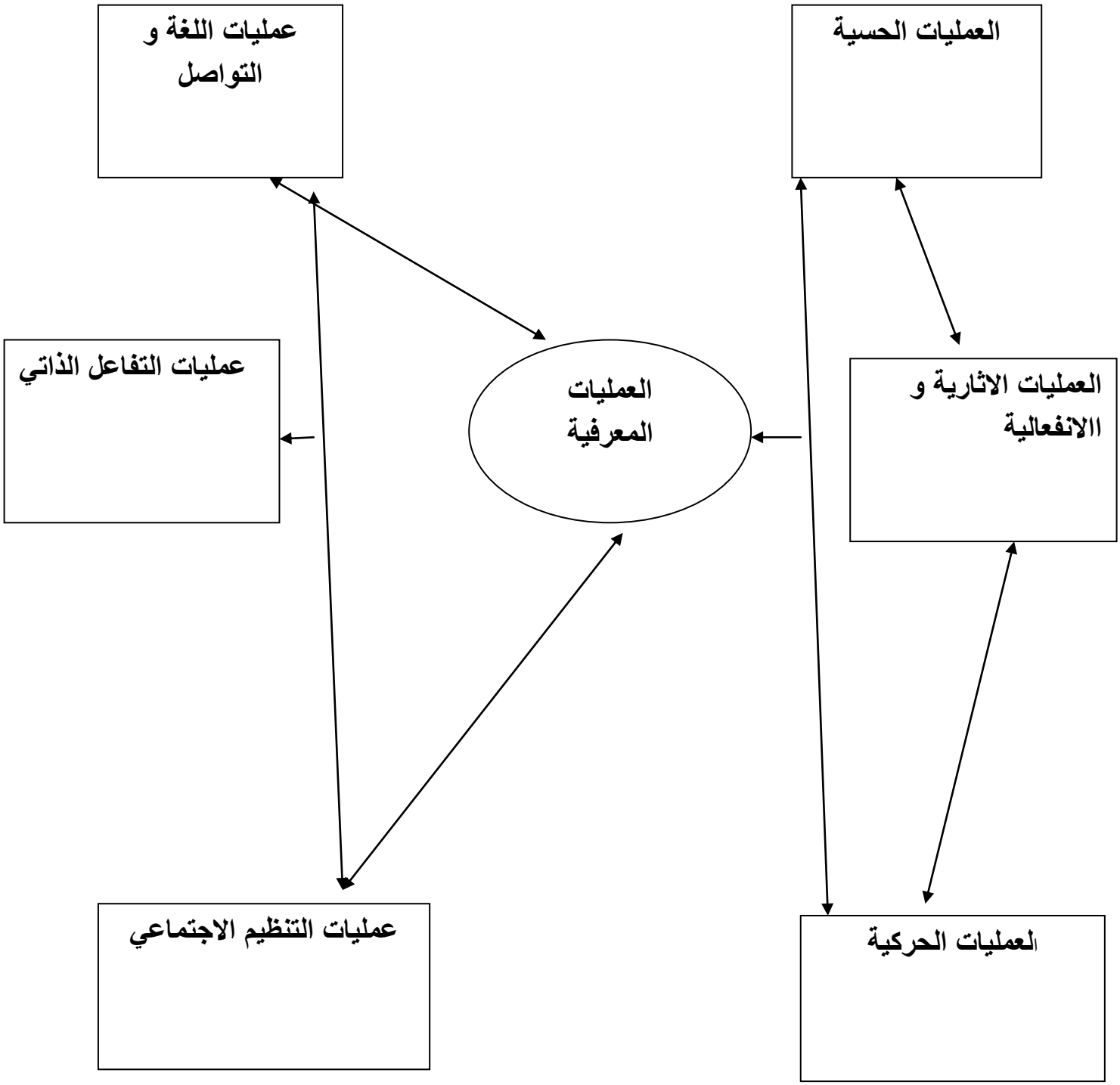
2- نظرية العقل:

- إن مستوياتالإدراك تقسم إلى مستويات متدرجة فالطفل الذي يعاني من التوحد لا يتجاوز المستوى الأول وهو إدراكه للأشياء والمواد التي حوله فالمشاكل الاجتماعية التي هي في مستوى إدراكي أعلى تنشأ بسبب الصعوبة في فهم الظواهر والأشخاص الآخرين، وربطت هذه النظرية بين الجانب اللغوي والصعوبات الاجتماعية مما أدى بالباحثين التركيز على الجانب العصبي أي أن الطفل التوحدي لا يفهم بماذا يفكر الآخرون. (وليد خليفة الغصاونة، وائل الشرمان، 2013: 27)

3- النظرية النمائية للتوحد:

- تؤكد النظرية النمائية للتوحد على الدور المهم للعمليات النمائية المبكرة للطف خصوصا فيما يتعلق بالعمليات الحسية الحركية والإثارة والنشاط والعمليات الانفعالية أو العاطفية واللغوية وتفاعل اجتماعي، وكما تقول هذه النظرية فإن العمليات السابقة تلعب دورا بارزا في جهاز التنظيم الذاتي Self- Regularity system ويشتمل هذا الجهاز عناصر الاستجابات الحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية وتؤثر هذه العناصر على الطريقة التي يضبط بها الفرد انفعالاته وأفكاره وسلوكاته ولذلك فإن التنظيم الذاتي يلعب دورا هاما في إكمال المتطلبات المادية

أو الجسمية والأكاديمية والتفاعل الاجتماعي وتساعد مهارات التنظيم الذاتي الفرد على التعلم والمحافظة على تعميم المهارات المتعلمة إلى المواقف الجديدة وبدون مساعدة خارجية ورغم اختلاف الأعراض لدى الأطفال المتوحدين إلا أنهم يشتركون في القدرة على التنظيم الذاتي وقد وضع أسس هذه النظرية "وايتمان" Whitman (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات 164:2010)


العمليات الحسية
عمليات اللغة و التواصل
العمليات الاثارية و االانفعالية
العمليات المعرفية
عمليات التفاعل الذاتي
العمليات الحركية
عمليات التنظيم الاجتماعي

4- نظرية الترابط أو التماسك المركزي:

- يشير هالهان وكوفمان Kauffman Hollohan (2006) إلى أن بعض الباحثين يرون أن الأفراد ذوي اضطراب التوحد عادة ما يكون لديهم ترابط أو تماسك مركزي ضعيف وطبقا لهذه النظرية يعد الترابط المركزي هو الميل الطبيعي لمعظم الأفراد لإضفاء النظام أو الترتيب والمعنى على تلك المعلومات التي توجد في بيئتهم وذلك عن طريق إدراكها ككل ذي معنى بدلا من إدراكها كأجزاء متباينة، إلا أن الأفراد ذوي اضطراب التوحد يعدون من ناحية أخرى على العك من ذلك، فهم يدخلون في تفاصيل بطريقة كلاسيكية ولا يستطيعون رؤية الغابة كأشجار ويذهب فريث (2003) frith إلى أن هناك نزوعا أو ميلا في النظام المعرفي العادي في تكوين ترابط بين نطاق واسع قدر الإمكان من الميراث وتعميم ذلك على أكبر عدد من السياقات قدر الإمكان، وهذا الدافع هو الذي يؤدي إلى حدوث أنساق فكرية كبيرة، كما أن هذه القدرة على الترابط هي التي تظل أو تختفي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومن المهم أن نعلم أنه لابد وعلى بعض الأفراد ذوي اضطراب التوحد أنهم يدركون أن طريقتهم في معالجة المعلومات أو تجهيزها غير مترابطة ولا يبدو كذلك أن لديهم أي رغبة أو حاجة لتحقيق الترابط بين إدراكا تهم غير المترابطة (نايف بن عابد الزراع، 2010: 53)

تشخيص التوحد:

- أن شعور الوالدين بظهور مؤشرات تدل على الاضطراب التوحدي كتأخر النمو اللغوي والحركي والانفعالي لدى الطفل يثير قلقهما وعندها يعرض للفحص:

كما أن التشخيص اضطراب التوحد من الصعوبة بمكان وأنه يحتاج إلى لجنة من المختصين والتي تتضمن طبيب الأعصاب ليتولى تدقيق الجهاز العصبي وطبيب الأطفال ليتولى معرفة النمو والطبيب النفسي لمعرفة الحالة النفسية التي عليها صاحب الحالة واختصاصي بأمراض النطق ليتوصل إلى معرفة سلامة أو عدم سلامة أجهزة النطق وبهذه الطريقة يتم تشخيص الحالة بشكل علمي دقيق كما يمكن تشخيص الحالة بواسطة تصوير التردد المغناطيسي MRI و PET إن ظهرت مؤشرات نوع الخلايا التي يطلق عليها PURKINJE CELLS فهذا مؤشر على وجود الاضطراب التوحدي لدى الفرد وتطبيق مجموعة من الاختبارات والمقاييس العالمية المقننة (حزام سارة، 2016: 78)

صعوبات تشخيص التوحد:

- مازال تشخيص التوحد يواجه العديد من الصعوبات من اجل الوصول إلى تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحديين.
- وفيما يلي عرض لهذه الصعوبات:

1. التباين الواضح في الأعراض في حالة لأخرى من حالات التوحد كما ان بعض الأطفال حتى غير المعوقين قد نجد في سلوكياتهم بعضا من سمات التوحد التي تظهر في بعض الأحيان ولفترات محدودة وبهذا فهم قطعا ليسوا أطفالا توحديين ومن هنا تحدث أخطاء جسيمة في التشخيص فيحكم عل الطفل أنه توحدي وهو ليس كذلك.
2. اختلاف الآراء وعدم الاتفاق على العوامل المسببة لهذه الإعاقة فه هي وراثية جينية أم نفسية أم بيوكيميائية أم اجتماعية أم نتيجة لتفاعلهذه العوامل أم نتيجة لعوامل أخرى مازلنا نجهلها تماما.

3. تشابه أعراض التوحد مع أعراض إعاقات أخرى مثل التخلف العقلي، الفصام، الذهان، الصرع، إعاقات التخاطب.
4. عدم وجود أدوات أو اختبارات مقننة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات
5. ندرة انتشار حالات التوحد التي يكشف الفحص الدقيق عنها.
6. حداثة البحوث التي تجري على هذه الفئة حيث تعتبر البحوث التي اهتمت بدراسة التوحد حديثة نسبيا بالمقارنة بغيرها من الإعاقات الأخرى.
7. عدم قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية، وذلك بسبب العجز الشديد لنمو قدرات اتصاله بالبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف جهازه العصبي عن العمل. (مصطفى نوري القمش، 2011: 103-104)

التشخيص الفارقي:

- بالرغم من تحديد محكات دقيقة لتشخيص التوحد وتحديد السمات أو العلامات المميزة للنمو المبكر لهؤلاء الأطفال فإن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد مازالت موجودة بالفعل ويرى كثير من العلماء أن السبب الرئيسي في ذلك هو التشابه بين أعراض إسبيرجر، ريت، الإعاقة السمعية، إعاقات التخاطب، الشذوذ الكروموزومي ويضاف إلى هذا التلازم الذي يحدث كثيرا بين حالات التوحد وهذه الإعاقات (مصطفى نوري القمش، 2011: 12)
- مثال: **التوحد زملة ريت**

أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
- النمو طبيعي في السنتين الأولى والثانية - يليه فقدان كامل أو جزئي للمهارات اللغوية	- زملة ريت تصيب البنات فقط - التوحد يصيب الذكور والإناث - العجز الرئيسي في المصابين بزملة ريت يتمثل في التخبط والترنح في المشي وفقدان الاتزان الحركي للأطراف وفشل

والاجتماعية - قصور في النمو المعرفي - عدم التواصل	دائم تقريبا في التحكم في عمليات التبول والتبرز وتتطور هذه الأعراض في فترة منتصف الطفولة فيحدث تخلج جدعي ويصاحبها أحيانا جنف حدبي بعكس حالات التوحد لا تظهر فيها هذه الأعراض. - سلوك إيذاء الذات المتعمد والانشغال بالتوافه من الأمور والحركات النمطية غير الهادفة سمات لدى التوحديين ولكنها نادرة جدا في حالات الإصابة بزملة ريت - حالات الغصابة بزملة ريت مرتبطة دائما بالإعاقة العقلية الشديدة أما حالات التوحد فمنهم 40 % فقط تقل نسبة ذكائهم عن 50 % أي تقع في فئة التخلف المتوسط

(مصطفى نوري القمش، 2011: 119-120)

علاج التوحد:

- تتعدد أنواع التدخلات العلاجية لهذا الاضطراب تبعا لعدة عوامل متعلقة بظروف الفل المصاب ومنها ما يرتبط بالأهداف المرجو تحقيقها من العلاج وفيما يلي عرض لهذه الأنواع من التدخلات العلاجية:
- **العلاج الطبي:** ينقسم إلى علاج دوائي (عقاقير) وعلاج الهرموني والغذائي
- **العلاج الدوائي:**
- يصف الأطباء بعض العقاقير الطبية لمعالجة هذا الاضطراب وتستخدم الأدوية عادة لمواجهة الأسباب البيولوجية والفسيولوجية المسؤولة عن حدوثه ولأن هذه الأسباب غير محددة بدقة في كل الحالات فإنه لا يوجد حتى ال'ن عقارا طبيا شافيا لهذا الاضطراب وإنما توجد عدة أنواع من العقاقير الطبية التي تخفف من أعراضه عند بعض الحالات وفي هذا الشأن أجريت عدة دراسات طبية أكدت نتائجها أن نجاح عقار أو أكثر مع بعض الحالات لا يعني بالضرورة نجاحه مع

حالات أخرى. ويوصي الأطباء بالحذر في استخدام تلك العقاقير وعدم إعطائها للأطفال إلا بعد الفحص الدقيق بمعرفة الطبيب المختص والالتزام بالقدر الذي يحدده وحجم الجرعة ونوعيتها والمدة التي يستمر في تعاطيها.

- **العلاج الهرموني الغذائي:**

- يعتمد هذا النوع من العلاج على تأكيد العديد من الدراسات على وجود نقص في بعض الهرمونات لدى أطفال التوحد الأوتيزم، والذي يتسبب في ظهور كثير من أعراض هذا الاضطراب، كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من نقص في مستوى الماغنيسيوم والزنك في الدم كما تشير دراسات في هذا الصدد لدى هؤلاء الأطفال مع اضطراب في معدلات الأحماض الآمينية وانخفاض في الفيتامينات(B/2. B6 .A.E) ويشير الأطباء والمتخصصون في هذا المجال في عدة اتجاهات ما يلي:

- إعطاء بعض الهرمونات التعويضية لحالات لديها نقصا في الهرمونات
- الامتناع عن تناول بعض العناصر الغذائية التي قد تسبب توترات عصبية
- إعطاء الفيتامينات اللازمة للنمو السوي

يعتبر العلاج الهرموني والغذائي مكملا للعلاج بالأدوية ومساندا لبرامج العلاج الأخرى. (علا عبد الباقي إبراهيم، 2010: 114-115)

4-طريقة لوفاس Lovass وتسمى كذلك بالعلاج السلوكي: Behoviour theropy

أو علاج التحليل السلوكي وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي،ولعلها تكون الأشهر حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك ومبتكر هذه الطريقة هو Lvor lovass أستاذة الطب النفسي في جامعة

لوس أنجلوس وهذه الطريقة تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع وكانت النتائج ايجابية .

5- طريقة تيتشTeacch :

هي طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيلا متكاملا لطفل عن طريق مراكز تيتش المنتشرة في الولاية وتمتاز بأنها طريقة علاجية مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل.

6- فايت فورورد: Fast Forword :

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى الغوي للطفل المصاب بالتوحد وقد تم تصميمه بناءا على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة بولاطلال Poula tallal على مدى 30 سنة تقريبا. وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويستمع للأصوات الصادرة من هذا اللعب وهو برنامج يركز على جانب واحد وهو اللغة والاستماع والانتباه .

7- العلاج بالموسيقى:

العلاج بالموسيقى له أهمية خاصة مع الأطفال المتوحدين بسبب طبيعة كمادة غير لغوية وغير مهددة والأنشطة الموازنة يتم تصميمها لمساندة أنشطة الطفل.

8- العلاج باللعب:

أن اللعب هو اللغة التي تشكل عالم الطفل حيث أن احتياج الأطفال للعب بأنواعه وأدواته وأساليبه يعكس خصائص الأطفال للعب بأنواعه وأدواته وأساليبه يعكس خصائص النمو والتغيرات الارتقائية

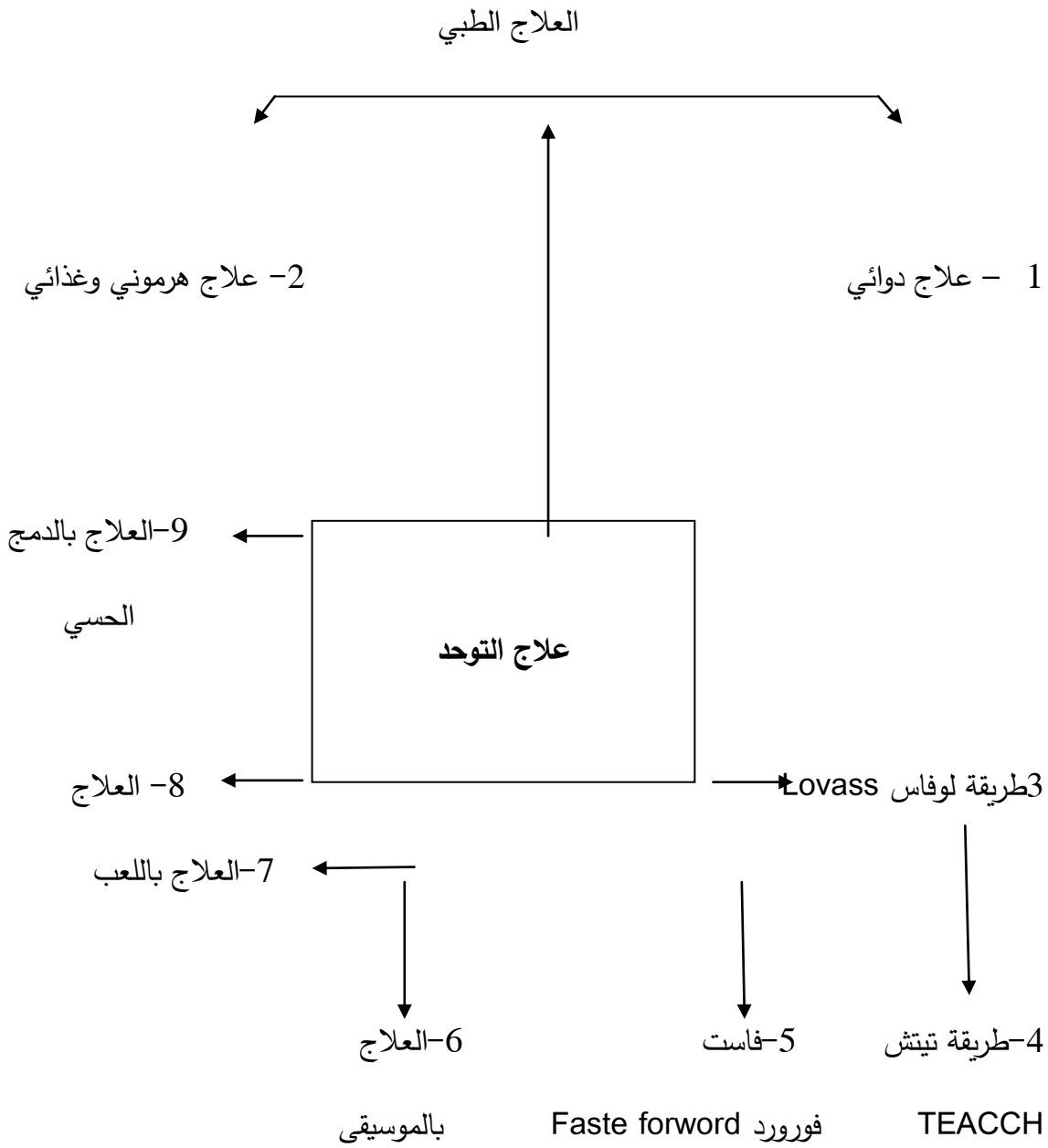
التي تتحقق للطف في كل مرحلة من مراحل نموه ويجب أن تدل اللعبة على مثيرات بصرية حتى تشد انتباه الطفل التوحدي وتجعله يركز ويثبت بصره. (حزام سارة، 2016: 109-110-111-114)

9- العلاج بالدمج الحسي:

تعمل هذه الطريقة وفقا لمبدأ استثارة جلد الطفل وجهازه الدهليزي وهذه الإثارة تتكون من نشاطات كالتأرجح في أرجوحة معلقة في السقف والدوران في دوائر على كرسي مخصص لذلك كما تقدم هي الطريقة أنشطة طبيعية وصحية ممتعة، وهذه الأنشطة مهمة للأطفال التوحديين كما هي مهمة للأطفال العاديين.

10- العلاج الطبيعي:

توصف جلسات العلاج الطبيعي للأطفال التوحديين لتقوية قدراتهم الجسمية فالإعاقات الحركية تتداخل مع القدرات الوظيفية النمائية المناسبة، فبعض الأطفال قد يعانون من انخفاض مستوى نغمة العضلة، ويطبق المعالج الطبيعي إجراءات خاصة لتقوية الضبط والتخطيط الحركي وتقام جلسات العلاج الطبيعي في المدرسة أو العيادات الخاصة (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2010: 345-346)


العلاج الطبي
1 – علاج دوائي
2– علاج هرموني وغذائي
علاج التوحد
3طريقة لوفاس Lovass
4–طريقة تيتش
TEACCH
5–فاست
فورورد Faste forword
6–العلاج
بالموسيقى
7–العلاج باللعب
8– العلاج
9–العلاج بالدمج
الحسي

خلاصة:

وفي الختام وبعد أن تطرقنا في هذا الفصل إلى التوحد الذي يعتبر اضطراب نمائي يؤثر على المخ نتيجة إصابة غير معلومة المصدر يمكن القول أن التوحد معركة على الأولياء والمختصين والمؤسسات مواجهتها بشتى الطرق والوسائل، ومن بنها مثلا اختراع كثير من الألعاب التي تجذب انتباهه واستكشاف طرق تعليمية حديثة تجعله يتقرب من العالم الخارجي شيئا فشيئا.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

- **تمهيد**
- **الدراسة الاستطلاعية**
- **تعريف المنهج**
- **أدواته**
- **عينة الدراسة**
- **الحدود الزمنية للدراسة**
- **الحدود المكانية للدراسة**

- **تمهيد:**

- من المراحل الأساسية في البحث ضبط الإطار المنهجية للدراسة، لذا ينبغي على الباحث مراعاة التحكم السليم في المنهجية العلمية من أجل الوصول إلى نتائج موضوعية.

وبعد التطرق في الفصول السابقة للجانب النظري أي تعريف متغيرات الدراسة نظريا، سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الإجراءات المنهجية المتبعة وذلك من خلا ل عرض منهج الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية وميدان الدراسة والعينة التي طبقت عليها الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة من مقابلة وملاحظة واختبار.

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله خطوة خطوة وتهدف لجمع أكبر قدر من المعلومات حول موضوع البحث وتساعد على ضبط متغيراته والتأكد من توفر عينة البحث في الميدان أسلوب اختيارها إضافة إلى التحقق من سلامة أدوات القياس المستخدمة ومناسبتها للعينة المختارة ومدى مطابقتها لمفاهيم الدراسة.

تعريف المنهج:

هذا اللفظ ترجمة للكلمة Méthode الفرنسية ونظائرها في اللغات الأوروبية ترجع إلى أصل يوناني، استعملها أفلاطون بمعنى البحث أو النظر أو المعرفة، كما نجدها عند أرسطو أحيانا كثرة بمعنى "بحث" والمعنى الاشتقاقي الأصلي لها يدل على الطريق أو المنهج المؤدي إلى الغرض المطلوب من خلال المصاعب والعقبات. (عدل شكري، نية حسني، 2005: 13)

واعتمد البحث الحالي على المنهج العيادي.

تعريفه: هو فرع من فروع علم النفس الذي يتناول المعرفة والمزاولات السيكولوجية المستخدمة في مساعدة العميل الذي لديه اضطراب سلوكي أو عقلي ما حتى يصل إلى توافق أفضل يهدف إلى التشخيص والعلاج والوقاية (إلهام عبد الرحمن خليل، 2015: 11)

ومن الأدوات التي يعتمد عليها المنهج الإكلينيكي في دراساته هي:

1- **المقابلة:** وهي أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية ولا سيما إذا كان الباحث مؤهلا فإنه سيحصل على معلومات هامة تفوق في أعميتها ما يمكن أن تحصل عليه من استخدام أدوات أخرى كالملاحظة والاستبيان (عبد الرحمن عدس، كايد عبد الحق، 2005: 121)

نوع المقابلة التي اعتمدت عليها في جمع المعلومات هي:

- **المقابلة نصف الموجهة:** هي أسئلة لا يتبعها اختيارات محددة ولكن تصاغ لها أسئلة بحيث تسمح بالإجابات الفردية فالسؤال مفتوح للغاية في محتواة (رجاء محمود أبو غلام، 2001: 429)

2- الملاحظة:

هي المشاهدة العيانية المقصودة للظاهرة موضع البحث وتدوين ما تتفحص عنه هذه الملاحظة بغية اكتشاف أسبابها وفهم قوانين حدوثها في الحالات التي يصعب فيها استخدام الاختبارات النفسية. (صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، 2005: 288-289)

3- دراسة حالة:

تاريخ الحالة هي أداة تكشف لنا وقائع حياة شخص منذ ميلاده حتى الوقت الحاضر ويعتبر الخطوة الأولى في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المريض ومشكلاته بأسلوب علمي منظم. (حسن مصطفى عبد المعطي، 1998: 165)

- المقياس المستخدم هو فحص مستوى الضغوط لهانز وراهي 1998وذلك من خلال الإجابة عن العبارات التالية في جدول (٥- ٢) فقط ضع العلامة (√) تحت البديل الموجود أمام كل بند من البنود التالية. كن أمينا في إجاباتك حتى تتعرف على مستوى الضغوط لديك على نحو دقيق. (سلسلة الإدارة المثلى، 2001: 16-19)

- **تفسير الدرجات:**

من 32-64 : تعني أنك فعال وناجح في إدارة مستوى ضغوطك ولكنك مطالب باستثارة عدد محدد من الضغوط من أجل تحقيق التوازن الأمثل بين الضغوط الايجابية والسلبية.

من 65-95: أنت تواجه مستوى آمنا من الضغوط ولكن لديك بعض الجوانب في حاجة إلى تحسين.

من 96-128 مستوى ضغوطك مرتفع للغاية وأنت في حاجة إلى وضع استراتيجيات جديدة من أجل المساعدة في خفض الضغوط. (سلسة الإدارة المثلى، 2001: 12-19)

وغنى عن البيان أن ما قدمناه هنا مجرد أمثلة لكيفية قياس الضغوط النفسية وبخاصة من منظور أحداث الحياة، وهناك مقاييس وطرق أخرى لقياس ضغوط الحياة، يعتمد بعضها على قياس الضغوط في كل مجال من مجالات الحياة الرئيسية كالتعليم والصحة والعمل والمنزل وغيرها. والمهم في الأمر هو أنه من المستحب أن يتعرف الفرد بين الحين والآخر على مستوى الضغوط لديه، حتى يتدارك الأمر ويصحح الأوضاع ويعيد النظر في أسلوبه حياته ويراجع أساليبه في التكيف والتوافق، كي ينجو من المترتبات السلبية لتراكم الضغوط واستمرارها.

- **جدول (5-2) فحص مستوى الضغوط**

م	العبارة	أبدا 1	أحيانا 2	غالبا 3	دائما 4
1	ألوم نفسي عند إنجاز الأشياء في العمل بشكل خاطئ				
2	أحاول التركيز في عملي من أجل نسيان مشكلاتي الشخصية				
3	عندما أكون تحت تأثير الضغوط ألاحظ تغيرات سلبية في أنماط سلوكي				
4	أحتفظ بمشكلاتي للدرجة التي أشعر معها بالرغبة في الانفجار				
5	أنفث عن غضبي وإحباطي على المقربين مني				
6	أركز على الجوانب السلبية في حياتي بدلا من التركيز على الجوانب الايجابية				
7	أشعر بعدم الراحة عندما أتعامل مع مواقف جديدة				
8	أشعر بأن الدور الذي أقوم به داخل المؤسسة غير ذي قيمة				
9	أصل متأخرا للعمل أو للاجتماعات المهمة				
10	أرد بحدة على الانتقادات الشخصية				
11	أشعر بعقدة الذنب إذا جلست ساعة أو أكثر بدون عمل				
12	اشعر بالعجلة والاندفاع حتى لو لم أكن مضغوطا				
13	لا أجد الوقت الكافي لطي أطلع على الصحف التي أحبها				
14	أحب أن أحظى بالاهتمام وأحصل على ما أريده فورا				
15	أتجنب التعبير عن مشاعري الحقيقية سواء في العمل أو في المنزل				
16	أقوم بمهام أكبر من تلك التي يمكنني القيام بها في وقت واحد				
17	أرفض النصيحة سواء من الزملاء أو من الرؤساء				
18	أتجاهل القيود الخاصة بتخصصي وإمكاناتي الحقيقية				

19	أفقد الكثير من هواياتي واهتماماتي لأن العمل يأخذ كل وقتي				
20	أعالج الموافق قبل التفكير فيها من خلال الاجتهاد				
21	أشعر بانشغالي لدرجة أني لا أجد وقتا لتناول الغذاء مع زملائي وأصدقائي				
22	عندما تظهر المواقف الصعبة أحاول تجنبها				
23	إذا لم أكن حازما في عملي فسوف يستغلني الآخرون				
24	أجد صعوبة في الشكوى عندما أتحمل عبء عمل فوق طاقتي				
25	أتحاشى تفويض الآخرين للقيام ببعض المهام				
26	أتعامل مع جميع المهام قبل وضع أولويات لعبء العمل				
27	اشعر بصعوبة في أن أقول (لا) لأي طلبات أو استفسارات				
28	أشعر بإمكان إنجاز كل العمل المطلوب دون تأجيل بعضه لليوم التالي				
29	خوفي من الفشل يمنعني من اتخاذ أي موقف				
30	أعتقد أني لن أستطيع القيام بعبء العمل المطلوب مني				
31	حياتي العملية لها أولوية على حياتي الأسرية والمنزلية				
32	أصبح في غاية الضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال				

عينة الدراسة:

- أجريت الدراسة على حالةأم لطفل مصاب بالتوحد عمرها 34 سنة
- الحدود الزمنية للدراسة: من 10 ماي إلى 12 جوان
- **الحدود المكانية:**

أجريت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا إيسطو- وهران-

تم افتتاح المركز في 22-10-2006

- **طاقة الاستيعاب:** النظري: 100
- **عدد المتكفل بهم:** 177 ← (100 طفل بإيسطو)

(77 طفل بملحقة بير الجير)

- **مدة التكفل:** من 03 سنوات إلى 18 سنة
- **رسالة المركز:** يهدف إلى التكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا، الاستقلالية، التربية والتعليم وإدماجهم في الوسط المدرسي العادي أو في التكوين المهني وضمان متابعتهم.
- **يتكون المركز** من:
- **المصلحة الإدارية:**
- المديرة
- رئيس مصلحة الإدارة والوسائل
- متصرف إداري 02
- ملحق 01

- عون إدارة 01

- **المصلحة البيداغوجية:**

- رئيس مصلحة التربية والبيداغوجية
- رئيس مصلحة الاستقبال والإيواء
- طبيب عام رئيسي
- أخصائية في علم النفس التربوي 01
- أخصائية نفسانية أرطفونية 01
- مربية متخصصة رئيسية 01
- مربي متخصص 03

الفصل السادس

دراسة الحالة

- تقديم الحالة
- جدول جامع للمقابلات
- التاريخ العائلي للحالة
- التاريخ المرضي للحالة
- عرض محتوى المقابلات
- تحليل محتوى المقابلات
- تحليل نتائج الاختبار

دراسة الحالة الأولى

البيانات الأولية:

- **الاسم:** (ف)
- **اللقب:** (ع)
- **السن** 34 سنة
- **الحالة المدنية:** متزوجة
- **الحالة الاقتصادية:** متوسطة
- **المستوى التعليمي:** السنة الرابعة متوسط
- **عدد الأبناء :** طفلين (ذكرين)
- **المهنة:/**
- **فحص الهيئة العقلية:**
- **الهيئة العامة:** الحالة (ف) تبلغ من العمر 34 سنة، طويلة القامة، نحيلة قليلا، سمراء البشرة، أنيقة، لون العينين بنيتين
- **الاتصال :** كان الاتصال معها سهل وتجاوبت مع كل الأسئلة
- **التعبير الإيمائي:** تبدو الحالة في ملامح عادية ولكن ظهرت عليها ملامح الحزن والكآبة في المقابلة الثانية
- **المزاج والعاطفة:** مزاجها كان عاديا في المقابلة الأولى وبقية المقابلات كانت حزينة نوعا ما وكثيرة البكاء.
- **الفهم والاستيعاب:** كانت إجابات الحالة متماسكة ومنطقية

- **النشاط العقلي:** الحالة تجيد التعبير وصريحة وأفكارها متناسقة

- **جدول جامع للمقابلات التي أجريت مع الحالة**

رقم المقابلة	تاريخها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	المدة
01	19/05/10	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا إيسطو- وهران-	كسب ثقة العميل وجمع معلومات أولية عن الحالة	25 د
02	19/05/18	المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا ايسطو –وهران-	جمع معلومات حول التاريخ العائلي للحالة	45د
03	19/06/21	المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا ايسطو –وهران-	جمع معلومات حول التاريخ المرضي للحالة	45د
04	19/06/12	المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا ايسطو- وهران-	تطبيق فحص مستوى الضغوط على الحالة	45د

- **التاريخ العائلي و المرضي للحالة:**

كانت تعيش الحالة (ف) في اسرة متكونة من الاب و آلام . اخ و اختين و مرتبتها في العائلة الثانية بعد اخيها الاكبر .العائلة متوسطة الدخل . الاب يعمل حارس مدرسة كما ان اخي الاكبر كان يساعد ايضا في مسؤولية المنزل .

لا يوجد في عائلتي اي افرد من افرادها مصاب باي مرض مزمن او خطير . فوالدي مع انه كبير في السن الا انه لايشتكي من اي مرض مزمن كالضغط او السكر و حتى والدتي .ولكن احياناا يعانون من الم في المعدة و الصداع كما ليس لدينا امراض وراثية فاجدادي لم يصابوا بأية أمراض .

كانت ولادتي طبيعية، و طفولتي سعيدة و جميلة و لازلت اتذكر كل الذكريات الجميلة . توقفت عن الدراسة لسبب أنهما كانا يسكنان في مكان خارج المدينة (دوار) على حسب تصريحها ولذلك لم تستطيع الحالة إكمال دراستها لأنها لم تعد قادرة على التنقل يوميا إلى المتوسطة وكان التوقف عن الدراسة قرارها وليس قرار أهل البيت، تقول الحالة أنها كانت تحب الخياطة ولازالت حتى الآن وتندم لأنها لم تتعلمها جيدا ولو كان العكس لكانت ساعدت زوجها في مسؤولية البيت، عندما بلغت الحالة خمسة وعشرون (25) سنة تزوجت بشخص قرانه من بعيد وتقول الحالة أن أهل الزوج كانوا طيبين معها وهي أيضا.

كانت تتصرف معهم بطيب وبقيت معهم مدة سنتين ثم تحولت لبيتها الجديد هناك كان اول حمل لها وكانت أول فرحة لها ولزوجها ولا سيما جنس الطفل هو ذكر ولكن سرعان ما تحول الحلم إلى كابوس وصدمة وتبين أن الطفل مصاب بالتوحد وهنا بدأت معاناة الحالة وتحولت حياتها إلى جحيم على حسب قولها. وزادت مسؤوليتها وأصبحت تشعر بالذنب وتلوم نفسها بأنها قد تكون المسؤولة عن حالة

طفلها فربما لم تهتم بنفسها في فترة الحل ومنذ ذلك الوقت وهي تشعر بالضغط باستمرار وحياتها النفسية غير مستقرة ودائمة القلق والتوتر، فالحالة لم تعاني من قبل من أي ضغوطات تقول أن حياتها كانت هادئة رغم وجود مشاكل ولكن كانت تمر عادي ولم يحدث لي مثل ما حدث لي الآن نتيجة مرض ابني وأنا نفسي لاحظت أنني تغيرت جذريا فانا لم اعد كالسابق قوية واشعر أم مرض ابني أضعف شخصيتي وجعل مني إنسانة غاضبة باستمرار ولا يعجبني شيء تقول: "علا بالي حاجة ربي بصح صعيبة مع أنني أحاول أن أكون قوية من اجل عائلتي وطفلي الثاني أيضا مازال صغير ولكن دائما أشعر بالضغط والتوتر ورغم كل ما كان يصدر مني إلا أن زوجي كان يتحملني ويطلب مني الحفاظ على صحتي"

عرض محتوى المقابلات:

1. المقابلة الأولى:

تمت المقابلة الأولى بتاريخ 2019/05/10 استغرقت حوالي 25د كان الهدف منها هو كسب ثقة الحالة تهيئتها لإجراء المقابلات كما جمعت البيانات الأولية حول الحالة من اسم ولقب والسن...الخ

2. المقابلة الثانية:

تمت المقابلة الثانية بتاريخ 2019/05/18 استغرقت حوالي 45د كان الهدف منها جمع معلومات عن التاريخ العائلي للحالة وتمثلت الأسئلة حول حياة الحالة الشخصية و العائلية (علاقتها مع والديها و جميع افراد العائلة و مع زوجها وأبناءها ...)

3. المقابلة الثالثة :

تمت بتاريخ 2019/05/21 استغرقت 45د الهدف منها هو جمع معلومات عن تاريخها المرضي اي متى ظهرت على الحالة اعراض الضغط النفسي و التي بعض اعراضه تتمثل في قلق و صداع و تعب و غيرها ، حيث تعرضت الحالة للضغط النفسي بعد صدمة ابنها المصاب بالتوحد ، ومنذ ذلك الحين و الحالة تعاني صداع و قرحة المعدة ، التعب و فقدان الطاقة ، اضافة الى الاكتئاب .

4. المقابلة الرابعة :

5. تمت المقابلة بتاريخ 2019/06/12 استغرقت الحالة 45د كان الهدف منها هو تطبق فحص مستوى الضغوط لمعرفة مستوى الضغوط لدى الحالة وهذا المقياس هو مجموعة من العبارات لكل عبارة درجة وتحصلت الحالة على درجة مرتفعة للغاية وهذا يشير أن لديها مستوى ضغوط مرتفع.

تحليل محتوى المقابلة للحالة:

- الأم (ف) سيدة تبلغ من العمر 34 سنة، مزوجة وحالتها الاقتصادية متوسطة، مستوى تعليمها السنة الرابعة متوسط وهي أم لطفلين ذكرين الطفل الأول (ع) يبلغ من العمر 6 سنوات وهو الطفل المصاب بالتوحد والطفل الثاني (أ) يبلغ من العمر سنتين ونصف.

كان حمل الأم برضيعها أجمل شعور وأجمل ذكرى وهو ثمرة زواجها بعد سنتين من الانتظار واكتملت فرحة الأم وزوجها إذ تبين أنها حامل بذكر وهو جنسهما المفضل فهما كانوا يأملان أنيكون أول طفل لديهم من جنس ذكر أتمت الأم مدة حملها ووضعت ابنها (ع) و كانت تعيش معه أجمل أيام عمرها، تقوم برعايته والاهتمام به كما أعجبها الشعور بالأمومة فهو بالنسبة لها شعور لا يوصف من كثرة

جماله ومرت أشهر وبدأت تظهر على الطفل تصرفات غير عادية وليست تصرفات باقي الأطفال فالأم تحاول اللعب مع ابنها والضحك معه ولكنه لا يستجيب لها وبقي على هذه الحال وكانت تحاول أن تفتح الموضوع مع زوجها لتخبره ن طفلها لا يبدو لها غير عادي ولكن تشعر بالخوف. وفي يوم من الأيام لم تعد قادرة فهي دائما معه وشعرت أنه غير عادي في سلوكاته فهو يبلغ سنة وحتى الآن لم يتكلم ولا يبتسم وحتى عندما تكلمه لا يسمعها ولا يلتفت إليها فأخبرت الحالة زوجها بما تحس وتشعر به فرفض الفكرة وطلب منها ألا تفكر في الموضوع فهو يرى أن طفلها طبيعي فليس كل الأطفال متشابهين في تصرفاتهم ومرت أيام بعد ذلك وفي يوم من الأيام بقي الأب يكلم ابنه ويداعبه ولم يستجيب له فانتابته الشكوك وفكر في كلام زوجته وقررا أن يزور طبيب للكشف عن حالته وعند زيارة الطبيب في المستشفى أخبرهم أن حالته لا تحتاج إلى طبيب بل أخصائي نفسي فوجههم إلى مختص في المستشفى وبعد التشخيص تبين أنه مصاب بالتوحد وهنا كانت الصدمة التي صرحت الحالة بأنها لن تنساها ففي تلك اللحظة توقف كل شيء بالنسبة لي. لم أكن أعرف عن التوحد ولكن بمجرد ما قال الأخصائي بأن الطفل مريض أصبحت حياتي ظلام ومنذ ذلك الحين وأنا أعاني ضغوطات نفسية باستمرار فأنا لم أتقبل هذه الحقيقة إلى يومنا هذا وأعاني كل يوم القلق ودائمة التفكير في مستقبل ابني وأحيانا أسعر أني أنا المسؤولة عن حالته.

تحليل نتائج الاختبار:

- بعد مجموعة من المقابلات وشبكة من الملاحظات إضافة إلى مقياس مستوى الضغوط الذي طبقته على الحالة تحصلت الحالة في هذا المقياس على درجة من (96-128) وتفسر هذه الدرجة على أن الحالة لديها مستوى ضغوط مرتفع للغاية وبالتالي هي بحاجة إلى وضع استراتيجيات جديدة من أجل المساعدة في خفض الضغوط.

الفصل السابع

تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق إلى دراسة حالة وتم عرض مجموعة من المقابلات التي تمت مع الحالة إضافة إلى نتائج الاختبار الذي طبق عليها، سنقوم في هذا الفصل بتحليل ومناقشة الفرضيات

1- عرض نتائج الفرضية:

نصت الفرضية على: تتعرض الأمهات لضغط نفسي نتيجة إصابة أحد أبناءها بالتوحد. وللتحقق من صحة الفرضية والكشف على مستوى الضغوط الذي ينتج لديها نتيجة هذه الإصابة تم تطبيق مقياس مستوى الضغوط على الحالة (ف) وهي أم طفل متوحد يبلغ من العمر 6 سنوات والمقياس مكون من (36) عبارة لكل عبارة درجة

- أبدا: درجة واحدة (01)
- أحيانا: درجتين (02)
- غالبا: ثلاث درجات (03)
- دائما : أربعة درجات (04)
- وتفسر النتيجة على الدرجة المحصل عليها.

2- مناقشة نتائج الفرضية:

والتي تنص على : تتعرض الأمهات لضغط نفسي نتيجة إصابة أحد أبناءها بالتوحد وبعد مجموعة من المقابلات وشبكة من الملاحظات زيادة إلى نتيجة المقياس المطبق على الحالة والتي كانت الدرجات المتحصلة عليها ما بين 90-128 وتعني أن لديها مستوى ضغوط مرتفعة للغاية تحقق الفرضية زيادة إلى دراسات مختلفة حول هذا الموضوع كدراسة لريمان (Rimmerman 1989)

التي فحصت التغيرات في الضغط النفسي لدى أمهات المعاقين ومواجهته وأشارت النتائج إلى أن الأسر التي تستعمل الرعاية المؤقتة لديها مستوى منخفض من الضغوط وأكثر قابلية للتأقلم، أما الأسر التي لم تستخدم الرعاية البديلة خلال 18 شهرا لوحظ لديها زيادة ملحوظة في الضغط وأقل قابلية للتأقلم، مما يؤكد أن العناية بالطفل معاق في المنزل يمثل مصدرا من مصادر الضغوط نتيجة لأعباء رعاية الإبن المعاق وصعوبة التواصل معه، وكذلك دراسة Selda Koydmir et all (2009) للتحقيق في اثر وجود طفل متوحد على حياة الأم التركية عن طريق إجراء مقابلات شبه منظمة مع 10 أمهات لأطفال مصابين بالتوحد. حيث قام بتصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب كثيرة من تجارب الأمهات مع طفل معاق، وأسفرت النتائج عن مجموعة من المواضيع ذات الصلة بتجارب الأم كردود الفعل إثر ولادة الطفل المعاق، مصادر الضغوط واستراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الضغوط وذكرت جميع الأمهات المشاركات أنهن يعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل، وأظهرت أيضا أنهن يعانين من قلق وتوتر حول مستقبل ابنها المعاق وفي ضوء هذه الدراسات والنتائج المتحصل عليها يمكننا أن نقول أن الفرضية تحققت.

خاتمة:

لا شك أن وجود فرد من أفراد العائلة مصاب بإعاقة أو اضطراب ما كالتوحد فهذا سيؤثر سلبا ويجعل أفراد العائلة يعيشون ضغط مستمر ولا سيما الأم كونها المسؤولة عن رعاية ابنها المتوحد وتلبية حاجياته وكلما زادت مسؤولياتها ومحاولتها التوفيق بين تلبية حاجيات كل أفراد العائلة وحاجيات ابنها المتوحد بالخصوص كلما زادت حدة الضغط، ومن خلال الدراسة التي قمت بها للتأكد من الفرضية التي مفادها ما مدى تعرض الأمهات للضغط النفسي نتيجة إصابة أحد أبناءها بالتوحد ومن أجل التحقق من صحة فرضية البحث اعتمدت في ذلك على المنهج العيادي واستعملت الأدوات المتمثلة في المقابلة، الملاحظة، المقياس ودراسة الحالة ويمكن القول أن النتائج المحصل عليها باستخدام هذه الأدوات حققت فرضية البحث. وتبقى النتيجة نسبية و غير مطلقة و لا يمكن تعميمها لان الدراسة تمت مع عينة واحدة فقط.

التوصيات والاقتراحات:

- ينبغي الكشف المبكر للتوحد حتى لا يتأثر جميع أفراد العائلة بهذه الإصابة
- الوقاية خير من العلاج، يجب أن تطبق هذه المقولة من خلال تجنب المواقف المسببة للضغوط النفسية قدر المستطاع
- عدم الشعور بالخجل لإنجاب طفل متوحد والبحث عن طرق جيدة للتكفل به من أجل سلامته وسلامة كل العائلة من الأمراض النفسية والجسمية
- إدماج هذه الفئة في مراكز تكفل بتقنيات ووسائل متطورة، حتى يحظى المتوحد بمستقبل جيد
- عدم التركيز على الجوانب السلبية للمرض والاهتمام بجوانبه الايجابية كتفعيل مهارات الإبن المتوحد وهذا يقلل حدة الضغط.

قائمة المراجع:

- أحمد عبد المطيع الشخانبة (2010) التكيف مع الضغوط النفسية ، دار الحامد (عمان)
- أحمد نايل العزيز، احمد عبد اللطيف أبو اسعد (2009) التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر والتوزيع
- عبد القادر الميلي، بشير عيساوي (2013) خدمة الفرد في حالات الضغوط النفسية، دار الكتاب الحديث، القاهرة
- محمد عبد السلام يونس (2008) القياس النفسي، جامعة وهران ، المكتبة الجامعية المركزية
- نايل العزيز، أبو أسعد (2009) التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر والتوزيع – عمان
- علي عسكر (2003) الحياة وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، دار الكتاب الحديث
- سمير شيخاني (2003) الضغط النفسي (طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية والمداولة) دار الفكر العربي
- عبد الكريم عطا كريم (2014) الضغوط النفسية لدى المراهقين ومفهوم ذاته، دار الحامد للنشر والتوزيع (عمان)
- مصطفى منصوري (2017) الضغوط النفسية والمدرسية واستراتيجيات مواجهتها، دار أسامة للنشر والتوزيع – عمان
- رائد الخليل العبادي (2011) التوحد، مكتبة المجتمع العربي لنشر والتوزيع، عمان
- نايف بن عابد الزراع (2010) المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، دار الفكر ناشرون وموزعون

- وليد السيد خليفة، ربيع شكري سلامة (2010) الإعاقة الغامضة (التوحد)، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
- أسامة فاروق مصطفى، كامل الشربيني (2011) سمات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان
- وليد خليفة، يزيد الغصاونة ، وائل الشرمان (2013) التوحديين النظرية والتطبيق، دار الفكر ناشرون وموزعون
- طارق عمر (2008) الطفل التوحدي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع
- محمد أحمد خطاب (2009) سيكولوجية الطفل التوحدي (تعريفها، تصنيفها، أعراضها، أسبابها، التدخل العلاجي) دار الثقافة للنشر والتوزيع
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2010) التوحد (السلوك والتشخيص والعلاج) دار وائل للنشر ، عمان
- مصطفى نوري القمش (2011) اضطراب التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات سابقة) دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
- حازم رضوان آل إسماعيل (2011)التوحد واضطرابات التواصل، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع
- حزام سارة (2016) البروتوكول التشخيصي الأرطفوني لاضطراب التوحد، دار هيام للنشر والتوزيع ، عمان
- علا عبد الباقي إبراهيم (2011) اضطراب التوحد (أعراضه، أسبابه وطرق علاجه) عالم الكتب القاهرة
- عادل شكري محمد كريم، 'ية حسني صبحي علي (2015) الطرق المنهجية في علم النفس، دار المعرفة الجامعية (الإسكندرية)،

- إلهام عبد الرحمن خليل (2015) علم النفس الإكلينيكي (التصنيف، الفحص، التشخيص)، المكتبة التربوية ،
- عبد الرحمن عدس، كايد عبد الحق (2005)، البحث العلمي، ذوقان عبيدات، دار الفكر ، عمان،
- رجاء محمود أبو علام (2001) مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، مصر ،
- حسن مصطفى عبد المعطي (1998) علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة
- صلاح أحمد طه، أمين علي سليمان (2005) الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، دار الكتاب الحديث
- **قائمة المذكرات و الرسائل الجامعية :**
- مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، رفيق عوض الله (2004) الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب جامعات الجزائر وطلاب جامعات فلسطين قسم علم النفس وعلوم التربية
- مذكرة لنيل شهادة الماجستر، منصوري نفيسة (2015) الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال بأمراض جسدية مزمنة واستراتيجيات التكيف المستخدمة لديهم (20-21-22)
- مذكرة تخرج شهادة الماجستر، عايش صباح (2011) أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغير سن ونوع الإعاقة. جامعة وهران (66) المصابين
- مذكرة تخرج شهادة الماجستر ، عياد حورية (2017) الضغط النفسي لدى أولياء الأطفال التوحديين، جامعة وهران (ص7)

–