جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين

دراسة ميدانية لأربعة حالات المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : مفلاح محمد

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلعباس نادية	أستاذة محاضرة - أ -	رئيسا
د /- بوثليجة رمضان	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
د. زريوح آسيا	أستاذة محاضرة - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

تاريخ الإيداع :

2022/07/06

امضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

بوثليجة رمضان

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين

دراسة ميدانية لأربعة حالات المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة

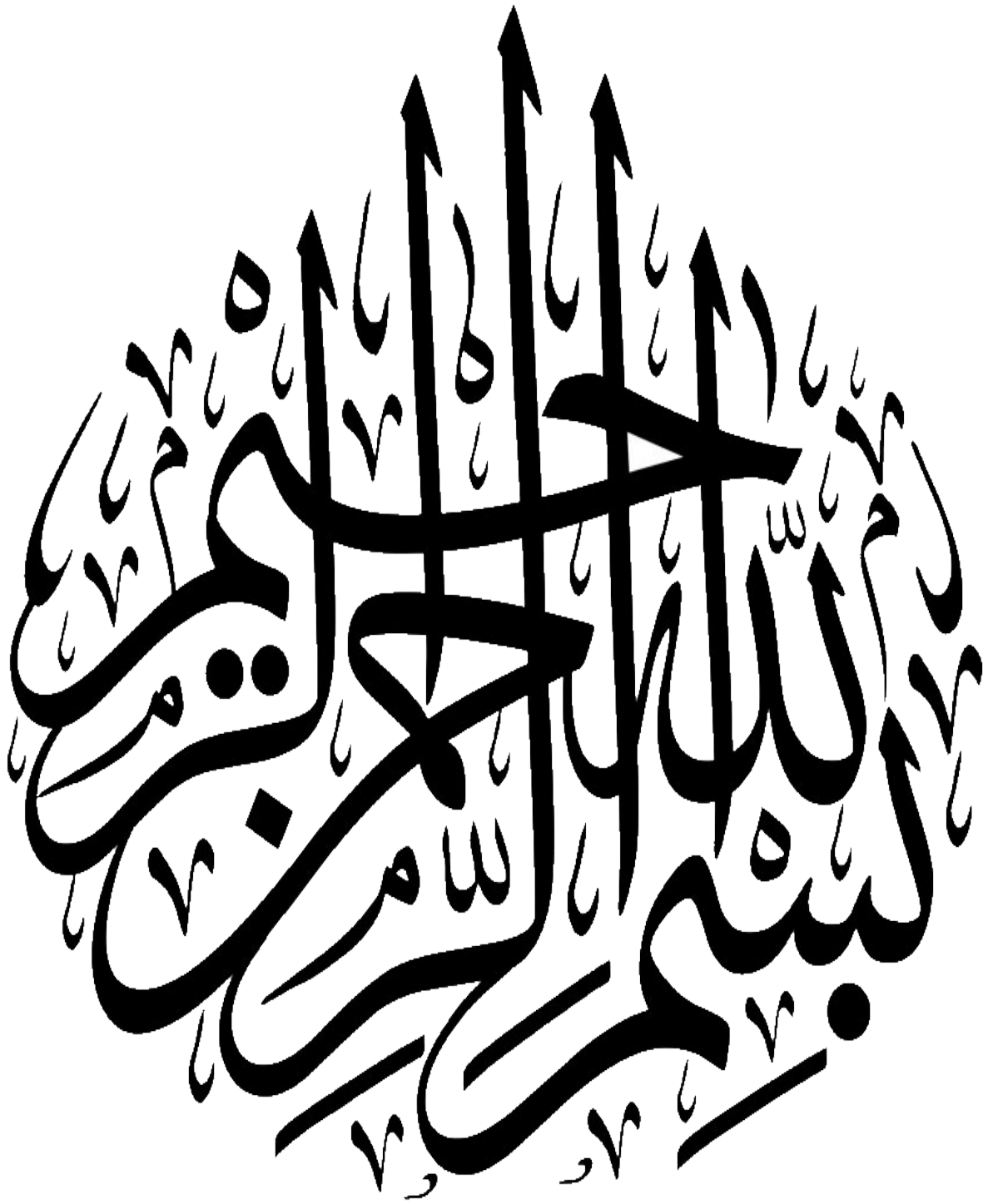
مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : مفلاح محمد

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
		رئيسا
د /- بوثليجة رمضان	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
		مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

الحمد لله الذي أنار دربي و كان خير عون لي

الى من رفع الله مقامها فجعل الجنة تحت أقدامها والتي صبرت عليا صبر أيوب

الى التي أنحني لها بكل جلال ووقار و زرعت في معنى الأمل و التفاؤل وروح العزيمة

" أمي الغالية "

أطال الله في عمرها وادام لها الصحة و العافية.

الى من أكن له فائق مشاعر الاحترام والتقدير و العرفان و من ساندني وكان شمعة تحترق لتضيء دربي الى من اكن له كل مشاعر التقدير والاحترام والعرفان

" ابي "

اطال الله في عمره

الى كل اخوتي واخواتي وكل أبناء عائلة

" مفلاح "

كلمة الشكر والتقدير

الشكر لله عزوجل لتوفيقي لانجاز هذا العمل المتواضع راجيا منه التوفيق

والرضا والشكر الجزيل

إلى كل من كان له الفضل في تعليمنا أساتذتنا الكرام

كل باسمه وكذا الأستاذ المؤطر

" بوثليجة رمضان"

على كل المجهودات

والى

كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة في انجاز هذا العمل .

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية التي جاءت بعنوان الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين إلى التعرف على درجة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ولفت الانتباه إلى خطورة الظاهرة والكشف عن الحالة النفسية لديهن وللإلمام بالموضوع من كل الجوانب تم في هذه الدراسة الإستعانة بالمنهج العيادي وباستخدام دراسة الحالة والملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة ، استبيان " ليفنستاين " لإدراك الضغط النفسي، وانطلقت دراستنا من تساؤل رئيسي مفاده :

- ما هو مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بدائرة عشعاشة بمصلحة طب الأطفال قسم الطب النفسي ، بحيث تمت هذه الدراسة على أربعة حالات عيادية.

وقد تحصلنا على النتائج التالية :

- مستوى الضغط النفسي لأمهات الأطفال المتوحدين مرتفع لثلاث حالات ماعدا حالة واحدة منخفض.

الكلمات المفتاحية : الضغط النفسي، أمهات أطفال التوحد.

ABSTRACT

The current study with title Psychological Stress among Mothers of Autistic Children, aims to identify the degree of psychological stress among mothers of autistic children and draw attention to the seriousness of the phenomenon and to reveal their psychological state. The semi-directed clinical interview, the Levenstein questionnaire for awareness of psychological stress, and our study started from a main question that is :

- What is the level of psychological stress among mothers of children with autism

To answer this question, this field study was conducted in the public hospital institution in Achasha district, Department of Pediatrics, Department of Psychiatry. This study was conducted on four cases.

Clinical.

We could get the following results:

- The level of psychological stress of mothers of autistic children is high for three cases, except for one case that is low

Key word : Psychological Stress, Mothers of Autistic Children.

فهرس المحتويات

إهداء ..... أ

كلمة الشكر والتقدير ..... ب

ملخص الدراسة ..... ج

ABSTRACT ..... د

فهرس المحتويات ..... هـ

فهرس الجداول ..... ي

فهرس الأشكال ..... ك

فهرس الملاحق ..... ل

مقدمة **01**

الفصل الاول : الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية.....03

2- الفرضيات.....05

3- أسباب إختيار الموضوع.....05

4-التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة 06

الفصل الثاني: سيكولوجية الامومة والتوحد

تمهيد 07

أولا : مرحلة الأمومة.

1- سيكولوجية الأمومة.....07

1-1 مفهوم الأمومة.....07
2-1 مراحل الأمومة.....08
3-1 استجابة الأم لإصابة الطفل باضطراب التوحد.....09
4-1 علاقة أم طفل.....10
5-1 تصورات الأم حول الطفل المنتظر.....11
6-1 تقبل الأم لطفلها المتوحد.....12
7-1 أهمية دور الأم في حياة الطفل.....13

2- التوحد.....14

1-2 مفهوم اضطراب التوحد.....14

2-2 البدايات التاريخية لدراسة التوحد.....16

3-2 الملامح الأساسية المميزة للتوحد.....18

4-2 الاضطرابات المشابهة للتوحد.....19

خلاصة الفصل.....22

الفصل الثالث : الضغط النفسي

تمهيد 23

1- نبذة تاريخية الضغط النفسي على ظهور مفهوم 23

2- الضغط و بعض المفاهيم المتعلقة به 24

3- أهم النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي.....26

4 مصادر الضغط النفسي.....30

5- الآثار المترتبة عن الضغوط.....31

6- الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين.....33

خلاصة الفصل.....35

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد 36

1- الدراسة الاستكشافية.....36

1-1 – إجراءات الدراسة.....36

1-2- نتائج الدراسة الاستكشافية.....36

2- الدراسة الأساسية.....37

2-1 – منهج البحث.....37

2-2 – تعريف دراسة الحالة.....37

2-3 – شروط انتقاء عينة البحث.....38

2-4 – مجموعة البحث و خصائصها.....38

2-5 – مكان وزمان إجراء البحث.....39

2-6 – الأدوات المستخدمة في البحث.....40

خلاصة الفصل.....43

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

1- عرض نتائج الحالات 44

1-1- عرض و تحليل الحالة الأولى 44

1-1 عرض و تحليل الحالة الثانية.....48

1-2 عرض و تحليل الحالة الثالثة.....52

1-3 عرض و تحليل الحالة الرابعة.....57

2- مناقشة نتائج في ضوء الفرضية 61

3- استنتاج عام.....63

الخاتمة 64

توصيات واقتراحات 65

صعوبات الدراسة 66

قائمة المصادر والمراجع 67

قائمة الملاحق 71

فهرس الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
01	الفروق بين الأطفال التوحوديين والأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية	21
02	خصائص حالات الدراسة الأساسية	38
03	عملية تنقيط كل بند	42
04	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى	45
05	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية	49
06	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة	54
07	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الرابعة	58
08	درجات قياس الضغط النفسي لأفراد مجموعة البحث	61

فهرس الأشكال

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
01	المراحل الثلاث لأعراض التكيف العامة عند سيلي	28
02	نموذج يوضح الميكانزمات المخففة لتأثير الضغط على الفرد	29

فهرس الملاحق

رقم الملحق	الملحق	الصفحة
01	مقياس إدراك الضغط النفسي Le Venstein	71
02	أسئلة محاور المقابلة العيادية النصف موجهة	73
03	طلب تسهيل المهمة	75

نعيش في عصر التطورات والاختراعات كما يعتبر عصر الاضطرابات والمشاكل والضغوطات النفسية الصعبة الحل بحيث أصبحت هي السمة البارزة والطاغية في مجتمعاتنا المعاصرة، بحيث كان الضغط النفسي الناتج عن الإصابة بالتوحد من بين الأمور التي حظيت بالاهتمام مؤخرا ،خاصة بعد تفشي وانتشار الاضطراب بشكل واسع جدا في السنوات الأخيرة ، مما جعل العلماء و الباحثين يصبون اهتماماتهم و بحوثهم نحو الظاهرة ذلك بأن الإصابة باضطراب التوحد له خلفيات عميقة و بعيدة فهي لا تمس الشخص وحده فقط بل تضر أسرته معه خاصة و أن التوحد هو مشكلة تواصلية نمائية بالدرجة الأولى وهو اضطراب يتطلب رعاية كبيرة جدا بالطفل المصاب به مما يجعل الأم أكثر الأشخاص المحيطين بصحاب الاضطراب تضررا، فالمسؤوليات الملقاة على عاتقها تكون بدرجة كافية ومرتفعة فوجود طفل توحدي في العائلة يزيد الطين بلة.

لقد تطورت البرامج العلاجية للتوحد إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم خدمات لأمهات الأطفال المتوحدين بشكل كافي و ذا نجاعة مما عرض أكثرهن لمشكلات نفسية و عضوية و بالتالي تسبب في ارتفاع مستوى الضغط عندهن، بحيث هذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوطات النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة للطفل و بالقلق على مستقبله(بوسعدية،2019،ص145).

ونظرا للأهمية الكبيرة لهذا الموضوع (الضغط النفسي لأمهات الأطفال المتوحدين) قمت بإجراء هذه الدراسة

و قد كانت كالتالي : **الفصل الأول** : يحتوي على الإطار العام المتضمن مدخل الدراسة الذي يتم فيه عرض الإشكالية مع طرح فرضية البحث، وكذا أهمية و أهداف الدراسة مع تحديد المصطلحات، كما تخلل هذا البحث على جانبين النظري و التطبيقي: بالنسبة **للجانب النظري** فقد جزء إلى فصلين: **الفصل الثاني** : بعنوان الضغط النفسي و الذي احتوى على تاريخ ظهور اضغط النفسي وبعض المفاهيم المتعلقة به، و أهم النظريات والنماذج المفسرة له، و الآثار الناجمة عنه وصولا إلى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، أما **الفصل الثالث:** كان تحت عنوان سيكولوجية الأمومة و التوحد إذ تضمن هذا الفصل مبحثين المبحث الأول سيكولوجية الأمومة بحيث تطرقنا إلى مفهوم الأمومة والعلاقة (أم – طفل) ثم تصورات الأم للطفل المنتظر ثم تقبل الأم لطفلها المتوحد ثم أهمية دور الأم في حياة الطفل المتوحد و المبحث الثاني التوحد تطرقنا إلى مفهومه ثم تاريخه وبداياته ثم الملامح الأساسية للتوحد ثم الاضطرابات المشابهة للتوحد.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد اشتمل كذلك على فصلين: **الفصل الرابع** : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية و الذي تضمن الدراسة الاستطلاعية و الأساسية وكذا منهج البحث والتعريف بعينة البحث ومكان وزمان إجراء البحث و الأدوات المستعملة في البحث، و **الفصل الخامس** : الذي خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج المتوصل إليها ،مع اضافت بعض التوصيات والمقترحات وآخرها خاتمة عامة للبحث وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الاول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.

2- الفرضيات.

3- أسباب إختيار الموضوع.

4-التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة .

1.الإشكالية :

إن لكل موضوع مطروح للدراسة دوافع تقف خلفه، وتدعوا للبحث فيه كذلك وهو الحال بالنسبة لموضوعي، والسبب الذي دفعني إلى اختيار هذا الموضوع كان دافع ذاتي وهو الاهتمام والميل بالخوض في الموضوع الذي يحصي فئة أمهات الأطفال المتوحدين، والرغبة كانت انطلاقا عملي مع هذه الفئة كمختص نفسي في مصلحة طب الأطفال فرع الطب النفسي وكذا تربصي الميداني في نيل شهادة الماستر في المؤسسة العمومية الاستشفائية بعشعاشة، حيث وقفت على هذه الفئة ولاحظت حجم معاناة أمهات هذه الفئة ما أبدى لي رغبة في العمل على مجريات هذا البحث.

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية تعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة ، ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الأم التي تواجه بسبب ابنها وضعيات ومسؤوليات جديدة و هذا ما يجعلها تحاول التأقلم مع الوضع ، و يشير مصطلح الضغط للصعوبات العديدة التي يعيشها الفرد عند مواجهته للأحداث الضاغطة ، ففشل الأم في تحقيق التفاعل و التكيف مع الطفل هذا ما يشعرها بالإحباط وكذلك الصعوبات في عملية الرعاية و التنشئة الاجتماعية مع العلم أن المتوحدين يرفضون التغيير و يتميزون بخصائص وسمات يصعب التعامل معها كالانطواء على الذات وغياب التواصل و التفاعل الاجتماعي ما يفرض على الأم التفرغ التام لإدارة شؤون الطفل.

زيادة على ذلك غياب السند المادي والمعنوي الذي يجعل الأم تعيش حياة مليئة بالوحدة ،لأن الزوج في غالب الأحيان يتهرب من المسؤولية و يرفض تقديم الدعم و زد على ذلك الاتهامات الموجهة لها كونها هي السبب الأول والأخير في مرض الابن، كما أن وجود طفل توحدي في الأسرة يغير من دينامية التفاعل داخل الأسرة بحد ذاتها مما يكون جملة من المشاكل الزوجية ، وهذا يؤدي بالأم إلى مواجهة العديد من المثيرات الضاغطة سواء كانت من العائلة أو المجتمع الذي بدوره يضع الأم تحت مواقف الخجل والتأنيب و الانسحاب الاجتماعي.

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل إعاقة في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار الاجتماعي والسلوكي للأسرة عامة والأم خاصة، حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر، سواء كانت الإعاقة : إعاقة جسدية كالتشوهات أو الإعاقة و حركية أو جسدية كالإعاقة البصرية أو السمعية أو العقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد، و الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات خطورة وتعقيدا إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الآخرين وقطع الصلة بهم و تتجلى خطورة هذا الاضطراب في كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها المعرفي، الاجتماعي اللغوي و الانفعال(السيد،2008،ص 146)

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكل الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على النحو العادي، لكن في حالة معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، و هنا يطرح التساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل عادي أم لا ؟ ، إن ردة الفعل الأولى الأم عادة تكون الصدمة و الشعور بالقلق بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك و يظهرهن سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول ، إن نجاح التواصل بين الطفل و الأم يعتم على سلوك الطرفين ،فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من إدراك أو الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلبا على التفاعل القائم بينهما ، فالطفل المتوحد ينتج لنفسه محيطا فقيرا بالمؤثرات التي تكون اقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي ، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المتوحد بالمقارنة مع الطفل العادي ، ويرجع هذا الاعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية و عليها تكون أكثر تدخلا و توجيها ، فالعلاقة بين الاثنين تتسم بهيمنة الأم واتكالية الطفل (قنطار،1992، ص 169).

و أثبتت دراسة (wolf 1989) حيث أكدت هذه الدراسة على أن أم الطفل المتوحد تعاني من الضغط بدرجة كبيرة فلاضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة و الاحتياجات و القلق على مستقبله و انعزال الوالدين على الأصدقاء بسببه كل هذا يعد من مصادر الضغوط التي تحدث انعكاسات جسمانية و انفعالية على الوالدين(السيد،2003،ص23).

في حين يجد الباحث هانس سيلي (seley 1977) أن الضغط النفسي هو رد فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية، فوجود طفل توحدي في الأسرة قد يؤدي إلى ظهور الضغط النفسي للأم بسبب السيمات التي يتميز بها هذا الطفل من انطواء على الذات و نمطية السلوك وغياب الاتصال الاجتماعي و كذلك مع الواقع ، فكل هذا يؤدي إلى عبئ المسؤولية إضافة إلى عملية التربية و التنشئة الاجتماعية ، وعليه انطلاقا مما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤل التالي :

- ما هو مستوي الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟.

2.**الفرضيات :**

- توحد الطفل يسبب ارتفاع في الضغط النفسي لدى الأم.

3.أسباب اختيار الموضوع :

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

- محاولة معرفة الحالة النفسية للأم، و إذا ما كانت تعيش حالة ضغط نفسي بسبب ابنها المتوحد.

نقص الدعم ، والتوعية اللازمة لرعاية الطفل التوحدي من قبل الأمهات .

- قد تساهم هذه الدراسة في توجيه نظر المختص النفسي في متابعة الأم ومساعدتها يمكن إن تسهم نتائج هذا البحث في وضع برامج تدريبية وعلاجية للتعامل مع مشكلة الضغوط النفسية للأمهات لتخفيف أعراضها ومحاولة علاجها
- محاولة إعطاء حلول واقتراحات.
- التعرف على درجة الضغط لديهن.

4.التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

1/4 الضغط النفسي:

- **أولا: التعريف الاصطلاحي:**

سيلي 1977 selye فقد أشار إلى أن الضغط النفسي عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض إلى موقف ضاغط ، وهذا استجابة غير محددة من الجسم نحو المتطلبات البيئية مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل و التي تضع الفرد تحت ضغط نفسي(السيد،2008،ص 20)

- **ثانيا: التعريف الإجرائي:**

هي نتائج تصورات أم المتوحد لمعاناتها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الضغط .

2/4 أم الطفل التوحدي :

هي أم لطفل مشخص بأنه يعاني من اضطراب التوحد

3/4 التوحد :

- **أولا : اصطلاحا**
- عرفه كانر (Kanner) بأنه أولائك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية (سوسن شاكر مجيد 2010،ص23،24)صعوبة تكوين الاتصال و العزلة، الإعادة الروتينية للكلمات و العبارات، انخفاض مستوى الذكاء، اضطرابات في المظاهر الحسية و اضطرابات السلوك و إحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب.

الفصل الثاني

سيكولوجية الامومة والتوحد

تمهيد

1- سيكولوجية الأمومة

1-1- مفهوم الأمومة

1-2-العلاقة أم مع الطفل

1-3-تصورات الأم حول الطفل المنتظر.

1-4تقبل الأم لطفلها المتوحد

1-5-أهمية دور الأم في حية الطفل

2- التوحد

2-1-مفهوم اضطراب التوحد

2-2-البدايات التاريخية لدراسة التوحد

2-3-الملامح الأساسية المميزة للتوحد

2-4-الاضطرابات المشابهة للتوحد

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن موضوع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وموضوع التربية الخاصة من أهم الموضوعات التي يتطرق إليها العلم مع الوقت الحالي في العالمين الغربي والعربي، وذلك نظرا لتزايد نسبة هذه الفئة بشكل لا يستهان في المجتمع، وقد اجتمعت جهود العلماء في كافة العلوم الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية لتحديث مفهوم التربية الخاصة وتحميلها خصائص مميزة على كافة المستويات كي تساند هؤلاء الأفراد غير العاديين في صعوباتهم التي تعيقهم عن التكيف في المجتمع، وتقدم لهم أفضل الطرق التربوية والنفسية حتى التعليمية لتدفعهم إلى تخطي اضطراباتهم وتدمجهم في المجتمع الذي عليه تقبلهم مهما كانت أوضاعهم الفكرية والجسدية، ومع تقدم الثورة المعلوماتية تعرفنا في العالم العربي على اضطراب التوحد، وهو مرض معقد تتداخل فيه عناصر دماغية مضطربة، وفي هذا الفصل سنحاول إعطاء فكرة عن هذا الاضطراب، عن أهم ما يميزه وكيفية تشخيصه، وطرق التكفل بالأطفال ذوي التوحد.

1-سيكولوجية الأمومة:

1-1-مفهوم الأمومة:

- **لغويا:**

الأمومة مشتقة من كلمة أم و كلمة أم وردت في القرآن الكريم في الكثير من المواقع منها" أم الكتاب أي سورة الفاتحة و ذلك لأنها أول السور في القرآن الكريم(**يمحو الله ما يشاء و يثبت وعنده أم الكتاب**)،(الرعد:39)، ويقال أن كل شيء: أي معظمه وكل شيء اجتمع في اليد شيء ا خر فضمه فهو أم له و هنا قوله تعالى:" **فأمه هاوية**"(القارعة:9).ويقال للنهر الكبير الذي تحمل السواقي: الأم و تسمى سواقه الرواضع. و يقال للقوم المتفقين على أمر ما بنو أم و المختلفين بنو عليه.

أم كل شيء أصله و عماده، و أمت أمومة و صارت أما، و تأممنها و استأمنها أي اتخذها أما، و تطلق الأم على الوالدة و على الجدة، فيقال حواء أم البشر، و تطلق على الشيء الذي يتبعه ما يليه، و يقال هو من أمهات الخير أي من أصوله و معانيه، و يقال في الذم و السب لا أم لك و قد تكون للمدح و التعجب.

اصطلاحا:

الأم بإزاء الأب وهي الوالدة القريبة التي ورده و البعيدة التي ولدت من ولدته، و لهذا قيل لحواء هي أمنا و إن كان بيننا وبينها وسائط ، و يقال لكل من كان أصلا لوجود شيء أو ترتيبه أو إصلاحه أو مبدأه أم، و قيل لمكة أم القرى، وذلك لما رويا **(أن الدنيا دحيت من تحتها).**

و الأم اسم لكل أنثى لها عليها ولادة، فيدخل في ذلك الأم دنه أمهاتها و جداتها، و أم الأب و جداته. وأمومة الولادة بدراجاتها تثبت لها أحكام النسب والإرث والولاية والمحرمية **(ميس مصاورة،2008ص 39)**

الأمومة تمنح الأم سببا بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعهما وحثهما على الحياة، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الجامعي والعاطفي فهي تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه وتحلم 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، فأخيرا 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 له الصائب والأفضل أملا في أن تحقق في نهاية الأمر هذا الطموحات التي تتوقعها منه حتى لو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها كفرد أن تؤثر على الزوج أو في باقي أفراد الأسرة. **(مرفت عبد الناصر، د.س، صفحة 136).**

1-2-مراحل الأمومة:

تنقسم مراحل الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:

1-2-1- مرحلة الاحتواء: تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية لم تتعدى الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

1-2-2- مرحلة الامتداد: حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإيراداتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذ ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

1-2-3- مرحلة الأمومة الناضجة: تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من اجل إشباع احتياجاتهم النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره. **(مرفت عبد الناصر، د.س، الصفحات 138- 139)**.

1-2-استجابة الأم لإصابة الابن باضطراب التوحد:

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

1-2-1- 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 المرحلة إلى الدعم والتفهم.

1-2-2- الإنكار:

من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر لأطفاله والذين يعتبرون امتداد لهم هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة التخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

1-2-3- الحداد والحزن:

وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طول حياته.

1-2-4- الخجل والخوف:

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

1-2-5- الغضب والشعور بالذنب:

وهي من ردود 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 او المربي أو أي شخص آخر.(عبد الرحمن فائز السويد،2022/04/10 (19:00) www. Werathah. com)

1-2-علاقة الأم بالطفل:

الحب الأمومي أو القدرة على أن تكون أم هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه انطلاقا ما كتبته **Helene Deutsch** سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء، فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما:

- بناء علاقة أم طفل بطريقة متناسقة.
- إنهاء علاقة 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 المشاكل 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 الولادة حسب "هيلين" فتقول: <<أن كل أم عاشت آلام الوحدة (أم الطفل) عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا الطرفين الأم والطفل رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للانفصال والأم تسعى للحماية والإبقاء عليه>>.

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

- من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم الطفل الميلاد والخروج من الرحم إلى الحياة.
- من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح مأخذ للأم تتوهم خلالها أن العلاقة بين الأم والطفل مازالت قائمة من خلال مفهوم ''**winnicott**'' وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية للأم والذي يمنع إصابة الأم بالذهان ما بعد الولادة.

أما "فرويد" ''**Frieud**'' فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة، لذا فإنه من خلال ما قالته سنة 1931 حول "الجنسية الأنثوية" شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية، فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها.(Didier Anzieu, 2003, pp. 219- 22)

1-3-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 اللبيد والوضعية النرجسية الأولية.
- أن الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج لاوعي عند كل أم أو مصدر هذا النتاج هو:

- **مثالية الآنا:** وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية.
- **الآنا المثالي:** وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالآنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة "الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا 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 ''**winnicott**'' (1971) ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم عامة، ماذا يرى نفسه.(**Alain Bouregba, s. d, p. 31**)

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

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

الطفل المتصور يكون نتيجة البحث الذي كانت بدايته في القديم، عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة ذات حقيقية واقعية خارجية.

إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الآنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائليتين المنتظمة في العقدة الأبوية، فمثالية الآنا تخضع لتفادي كل من صورة الذات وخبرات الذات. (**Bouregba, Alain, s.d, pp. 32- 33**)

1-4-تقبل الأم لطفلها المتوحد:

تعد الأم المعلم الأول لولدها المتوحد، والدور الكبير الذي تلعبه معه تجعله منه

شخصا فاعلا ومنتجا، وقد يكون مبدعا وقد تجعل منه فردا سلبيا معقدا ضعيف الإرادة بليد المشاعر، ويتوقف 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 والثقافي وحجمها وترتيب المعاق بين أفرادها. **(إبراهيم القريوني، 2008، صفحة 60)**.

1-5-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 إيجابية 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 مركزها الجوهري بالنسبة للطفل وخاصة في السنوات الأولى في حياته. **(بنوية لطفي محمد عبد الله، 2000، صفحة 44)**.

ولهذا نجد "فرويد" ''**Frieud**'' 1938 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 العلاقة الأولية بالموضوع مع الأم.

فالطفل كما يرى "رينيه سبيتز" ''**René Spitz**'' يحتاج أن يشعر بإشباعات أمه لحاجاته، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويدها يستقبل من خلالها العالم الخارجي، وبذلك نجد أن للأم دورين مزدوجين، دورا بيولوجيا وآخر وجدانيا ويتحول الطفل عبر العلاقة بأمه من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني والذي يمثل أول علاقة اجتماعية ووجدانية بآخر هو وأمه ثم يندرج منها إلى المرحلة الثانية حيث تتطور العلاقات الاجتماعية للطفل. **(بنوية لطفي عبد الله، 2000، صفحة 47)**.

2- التوحد:

2-1-مفهوم اضطراب التوحد:

- **أولا: لغة**

كلمات التوحد **Autisme** وتوحدي **Autistic** مشتقان من الأصل اليوناني **Autos** وتعني النفس، واليوم تنطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة المبكر، **EarlyInfantile Autism** أو توحد الأطفال **Childrenautism** من قبل "كانر" ''**Kanner**''. (فاروق مصطفى أسامة، 2011، صفحة 23).

- **ثانيا: اصطلاحا**

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات التي تحاول تفسير هذا الاضطراب، نذكر بعض التعاريف: يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة والتشخيص وطرق العلاج.

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل لفظي وغير لفظي والعبء التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية. (كوثر حسن عسلية، 2006، صفحة 15).

فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة **Disorde Pervasie Devlopomet** يبدأ في السنوات الأولى من العمر، ومثل كل الاضطرابات أو الإعاقات التي تبدأ مبكرا، فإنه يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، فيترك آثارا سلبية على تلط الجوانب، فقد يؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بوجه عام، بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي. (خليفة، 2006، صفحة 11).

ويرى "إسماعيل بدر" (1997) أن التوحد هو: اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. **(أحمد خطاب محمد، 2009، صفحة 17)**.

- يطلق "فتحي عبد الرحيم" (1973) على إفاقة التوحد لفظ التمركز الذاتي، ويعتبره بالإضافة إلى سيكزوفرينيا الطفولة **Childhood Schizophrenia** من الاضطرابات السلوكية الحادة التي تصيب الأطفال في فوات الطفولة المبكرة والمتوسطة.

- وذلك أن منذ "ليو كانر" ''**Leo Kanner**'' (1943) التمركز الذاتي **Autism** كنوع من اضطرابات السلوك التي تحدث في وقت مبكر من حياة الأطفال بخلاف سيكزوفرينيا الطفولة التي تحدث أثناء الطفولة المتوسطة. **(سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، صفحة 19)**.
- تعريف **hare& hare** (1977) الأطفال الذين تظهر عليهم علامات ضعف القدرة على إقامة العلاقة مع الأشخاص الآخرين، وضعف الاستجابة للمتغيرات العائلية والاضطراب اللغوي الواضح، أو فقدان القدرة على الكلام. **(مليوح حلاسة خليدة فايزة، 2014، صفحة 3)**.
- ترى "كريستين مايلز" (1994) أن التوحد حالة غير عادية، لا يقيم الطفل فيها أي علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي يكون سلوكه شاذا ناجما عن تلف في الدماغ **Brain Damage** ولا يمكنه 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. **(أحمد خطاب محمد، 2009، صفحة 15)**.
- يطلق "الأشول" (1897) على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات أو الأنانية وهو يرى أنه اضطراب اتصالي خطير يبدأ أثناء مرحلة الطفولة المبكرة وعادة ما يبدأ قبل (30) شهرا وحتى (42) من عمر الطفل ويتصف الطفل المتوحد بالكلام عديم المعنى، والانسحاب داخل الذات وليس لديه الاهتمام بالأفراد الآخرين، وهو طفل سريع التأثير والتعلق بالآخرين، وقد يكون الطفل ميولا للحيوانات. **(سوسن شاكر مجيد، 2010، الصفحات 27- 28)**.

- ترى الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال المصابين بالتوحد **National Society** Of **Autistic Choldren** (1978)، أنه اضطراب في مظاهر متعددة هي النمو، الاستجابات الحسية للمثيرات، التأخر الواضح في اللغة والكلام، التعلق غير الطبيعي بالأشياء. **(قحطان أحمد الظاهر، 2009، صفحة 23)**.
- تعرف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال المتوحدين (1978- 2008) التوحد على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (30) شهرا من العمر، ويتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، واضطراب في الكلام واللغة، والسعة المعرفية، واضطرابا في العلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث. **(بن عابد الزراع نايف، 2010، صفحة 29)**.

2-2-البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

يعتبر "ليو كانر" ''**Leo Kanner**'' أول من إشارة إلى الذاتوية "إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة سنة 1943، حدث ذلك حين قام "كانر" بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا فلفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا. **(سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، صفحة 7)**.

وابتداء من هذه السنة استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة تعكس التطور التاريخي لمصطلح "التوحد" إلى غاية 1952 حيث عرف التوحد على أنه فصام الطفولة، مصطلح الذاتوية، الانسحاب.

واستخدم كعرض لفصام الطفولة وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الأولى **(DSMI)**، تحت اسم "استجابات فصامية من النوع الطفلي"، ولم يتم تصحيح خطأ هذا التصنيف بحيث استمر الخلط بين التوحد والفصام في هذه الفترة، حتى أن الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي التي صدرت سنة 1968 أدرجت الأعراض في فئة فصام: نوع طفلي زيادة إلى وصفهم بذهن الطفولة، كما أدت هذه الاتجاهات إلى بروز التصنيف الخاطئ والذي مازال يقع فيه الكثير من المختصين والباحث، كون التوحد ما هو إلا مرحلة مبكرة من الفصام.

وانطلاقا من الأسباب والعوامل تم تصنيف التوحد إلى الاضطراب الانفعالي الشديد، ويقصد به الاتجاهات السلبية للوالدين نحو الطفل خاصة العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه، وقد أجريت دراسات

جديدة للتعرف على السبب الحقيقي، إلا أنها أخفقت في ذلك وتوجهت إلى الجوانب المعرفية والاضطرابات النمائية لدى الأطفال التوحيديين أنفسهم، وفي سنة 1975 تم مراجعة التصنيفات السابقة من طرف الولايات المتحدة الأمريكية، أما في سنة 1980 قام النظام الفيدارالي بالمراجعة مرة أخرى، وبذلك أخرج التوحد من تصنيف الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وقد حسمت الطبعة الثالثة من دليل الشخص (**DSMIII**) الصادر في نفس السنة الخلاف الدائر حول ارتباط التوحد بالفصام، واعتبر كلا منهما مرضا مستقلا بذاته، على الرغم من وجود بعض الحالات التي تغلب عليها أعراض التوحد، ثم تنقلب الغلبة للأمراض الفصامية بعد ذلك.

وبذلك اعتد بهذا التصنيف إلى غاية الإصدار الرابع الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في سنة 1994، ويمكن القول أنه التشخيص المستمر حتى الآن.

وانطلاقا من هذا التطور التاريخي فقد أشار "سيد سليمان" إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناوله ابتداء من أول دراسة "كانر" ''**Kanner**'' على النحو التالي: **(سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، الصفحات 11- 21)**.

- **المرحلة الأولى:** يمكن أن نطلق عليها مرحلة الدراسات الوصفية الأولى، والتي

أجريت ما بين أوساط وأواخر الخمسينات، وكان هدف هذه المرحلة هو وصف سلوك الأطفال المتوحدين وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة عن طريق دراسات لأذهان الطفولة المبكرة، باعتبار التوحد شخص في هذه الفترة على أساس أذهان الطفولة، إلا أن النتائج أسفرت عن استنتاجات واستخلاصات جد قليلة بسبب عدم التجانس بين أفراد المجموعات الموصوفة، سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب.

- **المرحلة الثانية:** تمتد من أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات، وهي تعتبر امتداد للمرحلة الأولى بحيث لا تزال في طور التقارير للآثار الناجمة عن التوحد، بالإضافة إلى دور التدريب وتطور القدرات والمهارات لدى الأطفال المتوحدين.

يمكن أن نستخلص ثلاث ملاحظات أساسية بوضع معايير تشخيصية لحالات إعاقة التوحد ووضع احتمالات التطور المتوقع لهذه الفئة:

- التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن الخامسة.
- النظر إلى مقدار العقلية كأحد أهم العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه.
- القابلية لتعلم ومحاولات التدريب من أجل التعلم كمؤشر مهم في تشخيص حالات إعاقة التوحد.

- **المرحلة الثالثة:** استمرت هذه الفترة من الثمانيات وبداية التسعينات والتي يمكن القول عنها أنها لا تزال مستمرة حتى الآن.

وحسب ما جاء في "سيد سليمان" فقد تمحورت دراسات هذه الفترة على الأطفال المتوحدين ذوي الأداء العالي في فترة أخيرة على ما يلي: **(سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، صفحة 13)**.

- أهمية تطور اللغة لدى الفئة على وجه التحديد في سن 5 أو 6 سنوات، فاللغة في هذه المرحلة تساهم في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر.
- ضرورة التدخل مختصين من أجل تدريب بعض المجالات المعنية مثل العمليات الحسابية الموسيقى أو الكمبيوتر حتى وإن تمتع بعضهم بمهارات والقدرات الإدراكية واللغوية جد نسبية.
- الدراسات الأخيرة أكثر موضوعية مقارنة بالتقارير السابقة، بحيث توصلت التقارير الحديثة إلى نتائج أكثر أهمية.

2-3-الملامح الأساسية المميزة للتوحد:

يحدد "فولكمار" ''**Volkmar**'' الملامح التي تميز اضطراب التوحد في ثلاث مظاهر أساسية هي:

- حدوث قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي.
- حدوث خلل شديد في عملية التواصل.
- حدوث أنماط سلوكية نمطية ومقيدة وتكرارية.

وجدير بالذكر أن الأطفال المتوحدين قد يبدون في الغالب نموا شبه عادي حتى سن 24 – 30 شهرا، ثم يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر كما تؤدي الجمعية الأمريكية للتوحد في عدد من المجالات التي حددها أيضا المركز الطبي لمدينة درويت الأمريكية، وهذه السمات يعتمد بدرجة كبيرة على وجودها لدى طفل حتى يتم تشخيصه على أن يعاني من اضطراب وهي حسب "محمد" كالتالي: (محمد، 2006، الصفحات 9- 10).

- مجالات اللغة والتواصل، اللعب، العلاقات الاجتماعية، العمليات الحسية والإدراكية، السلوكيات.

ومن الملاحظ أن سلوكهم يغلب عليه عدد من السمات التي يمكن أن تميزه من بينها:

- التلبد الانفعالي، عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، سهولة الانتقاد، سرعة الاستهواء، الشعور بالدونية، الشعور بالإحباط، ضعف الثقة بالنفس.

2-3-1-الاضطرابات المشابهة للتوحد:

هناك اضطرابات نمائية مشابهة للتوحد، وإعاقات أخرى مصاحبة له لا تقل أهمية عنه، لأنها متداخلة وشبيهة بالتوحد، ومن بين هذه الاضطرابات: اضطراب ريتز، اضطراب أب أسبيرجر، اضطراب التواصل.

2-3-2- اضطراب ريتز ''Rett's Disorder'':

جاء في (المغلوث أحمد فهد حمد) أن اضطراب ريت هو اضطراب نيورولوجي، ويظهر هذا الاضطراب عبر التواصل بين المجموعة من الخصائص الجسدية والسلوكية، ومن مظاهره: احتلال في نمو الرأس، مشكلات في تناغم العضلات، مشكلات في حركات اليد أو استخدامها، متمثلة في عدم القدرة على الكتابة أو الحركة، مع افتقار في استعمال اليدين، ضعف في القدرة على التعبير على انفعالاتهم والصعوبة في التفاعل الاجتماعي. (المغلوث أحمد فهد حمد، 2006، الصفحات 78- 79).

وقد اكتشف هذا الاضطراب سنة 1966 من طرف الدكتور "أندروس ريت" ''**Andreos Rrtt**'' ، ويظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة، وسببه غير معروف حتى الآن، ويتم التشخيص من خلال الملاحظة لنمو الطفل المبكر، والرجوع إلى التاريخ الطبي، ولا توجد مقاييس مقننة إلى الآن لا يمكن على

أساسها وضع تشخيص إكلينيكي، ولكن يحاول أطباء الأطفال النيورولوجيين وأطباء التطور وضع قائمة مبسطة تؤدي إلى تقديم نوع من المعونة في التشخيص، وهذه القائمة تشمل الآتي:

- الولادة ظاهريا تبدو طبيعية مع نمو طبيعي للحركات الإرادية من 6- 18 شهرا.
- يكون محيط دائرة الرأس طبيعي عند الولادة، لكن يتبعه بطء في نمو الرأس، ويكون ما بين 6- 48 شهرا.
- يظهر اختلاف في مهارات استخدام اليد، ويكون ما بين 5- 30 شهر، ويصاحبها اتصال وظيفي سيئ، مع انطواء أو عدم تفعل اجتماعي سليم.
- يظهر اضطراب في النمو اللغوي في الكلام والفهم للغوي، مع تخلف عقلي شديد.
- افتقار في تعلم السلوك، والنواحي الاجتماعية والمهارات الحركية الإرادية.
- إظهار نماذج معقدة في حركات اليد متمثلة في الكتابة، المصافحة، التصفيق، النقر، وغيرها من المهارات التي تستخدم فيها اليد، كما يشخص دائما في مرحلة من 2- 5 سنوات.

2-3-3- متلازمة اسبيرجر ''Asperger s Syndrome''

تعد متلازمة اسبيرجر إعاقة تطويرية عصبية تشترك في العديد من أعراض اضطراب التوحد، لكن الفرق الجوهري بينهما يتعلق بحقيقة الوصف الكافي للتوحد، فقد انطلق من أعماله على الأطفال الصغار ممن كانت لديهم تخلفات واختلافات شديدة جد، فقد تم تطوير وصف اسبيرجر وهو يعمل مع أطفال أكبر سنا ومراهقين ممتازين في قدرتهم العقلية ضمن المدى الأوسع للموهوبين، وقد أوضح (البطانية والجراح) خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة اسبيرجر في الآتي: **(المغلوث أحمد فهد حمد، 2006، الصفحات 582- 583)**.

- ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، ولا يعانون من تأخر في النطق، لكن يعانون من ضعف في فهم العلاقات الاجتماعية.
- الانشغال واللعب في أغلب الأوقات بشيء واحد.
- بعض هؤلاء الأطفال يمتلكون قدرات فائقة في بعض النواحي مثل القدرة الفائقة على الحفظ.
- لديهم حساسية بشكل كبير للأصوات.

ويكمن الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة اسبيرجر في:

- التوحد يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بينما لا يكتشف اسبيرجر إلا بعد السنة السادسة فما فوق.
- يتميز التوحد بقصور واضح في اللغة وفي تكوين حصيلة لغوية، بينما يتمتع اسبيرجر بحصيلة لغوية لابأس بها مع أنه يعاني صعوبة في التخاطب والتعبير.
- الطفل المتوحد منغلق على نفسه تماما بينما طفل الاسبيرجر يحس بمن حوله ويتعرف عليهم ولكن يعجز عن تكوين علاقات.

2-3-4- اضطراب التواصل:

يؤكد **(المغلوث أحمد فهد حمد)** على أنه اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعرفية مظاهر أساسية في التوحد، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية، بسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط بين التوحد وهذه الاضطرابات، ولقد وجد أن اضطرابات اللغة الاستقبالية تتشابه مع اضطرابات اللغة التي يظهرها الأطفال المتوحدين، ولقد أشارت نتائج الدراسات في هذا المجال إلى أنه مع وجود تشابه بين التوحد واضطرابات اللغة الاستقبالية فإنه يمكن التمييز بين الاضطرابيين، ونبين هذه الفروق في الجدول الآتي: **(المغلوث أحمد فهد حمد، 2006، صفحة 87)** .

الجدول رقم (01): يوضح الفروق بين الأطفال المتوحدين والأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية

الأطفال المتوحدين	الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية
• لا يظهرون تعبيرات انفعالية هي مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة. • قد تظهر إعادة الكلام وخاصة الكلام المتأخر أكثر. • يخفقون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة اتصال.	• يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام. • قد تظهر إعادة الكلام فقط. • يتعلمون فهم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية، ويحاولون التواصل مع الآخرين، ولذلك فإن القدرة أو القابلية على التعلم مع

	الرموز تعد الفارق بين المجموعتين.

خلاصة الفصل :

من خلال التطرق في هذا الفصل إلى اضطراب التوحد وتوضيح مفهومه وأشكاله ونظرياته وأهم مشكلات الطفل المتوحد على الرغم من التقدم والتطور العلمي بقيت أسبابه محيرة وغير معروفة بشكل نهائي والغموض اتجاه هذا الاضطراب وتواصل الدراسات عن الأسباب الحقيقية له.

بالإضافة إلى التعرف إلى الدور التفاعلي للأم مع طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة وتقبلها له.

الفصل الثالث

الضغط النفسي

تمهيد

1- نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي

2- الضغط و بعض المفاهيم المتعلقة به

3- أهم النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي

4 مصادر الضغط النفسي

5- الآثار المترتبة عن الضغوط

6- الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين

خلاصة الفصل

تمهيد :

كل فرد من مختلف شرائح المجتمع معرض للضغوط النفسية وقد تكون مصادر هذه الضغوط منفردة أو مجتمعة، وتختلف من شخص إلى آخر ، حسب السن أو الجنس أو حتى المكانة الاجتماعية ،فقد يعيش الطفل المتمدرس الضغط النفسي بأسباب الدراسة ، في حين الراشد قد يكون قد يكون الضغط النفسي مصدره الذي المحيط يعيش فيه ،كما قد يكون بسبب تعدد الأدوار ،والذي غالبا ما يكون عند المرأة المتزوجة أو الأم، التي تجد صعوبة في التوفيق بين عملها خارج البيت ،والاهتمام بشؤون أسرتها وبالأخص الأطفال .

1-نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي :

- للأمانة والتاريخ فان كلمة الضغوط ليست كلمة نفسية ،بل تم استعارتها من مجال العلوم الفيزيائية. في عام 1676 وصف قانون (هوكسHOOKS).
- ظاهرة في العلوم الطبيعية مؤداه أن لكل آلة أو جهاز تحمل أو درجة من التحمل وان زيادة هذا العبء

من التحمل قد يقود إلى إحداث العديد من الأضرار أو على أسوء الفروض يسبب إجهادا ، إلى أن هانز سيلي عام 1950 قد استخدم هذا المصطلح ونقله من مجال العلوم الفيزيائية إلى مجال العلوم الإنسانية على أساس إبراز حقيقة مؤداها : إن الجسم البشري حين يتعرض لأحد المواقف المؤثرة أي الضاغطة فان استجابة الجسم أي رد فعله الفسيولوجي سوف تكون مرهقة أو مجهدة أو ما لم ينتبه إليها سوف تدمره(غانم،2002،ص ص10_11) .

- شهدت كلمة الضغط (STRESS) تطورا وذلك عبر فترات من الزمن ،فهذه الكلمة مشتقة من الكلمة

اللاتينية (Stringer) ،وهي تعني شدة ،عقد أو ربط أي الاحتضان الشديد للجسم بواسطة الأطراف ،وهذا الاحتضان لا يجب أن يكون الشعور فيه متبادل ،بل على العكس يكون ممل ويؤدي إلى الاختناق الذي يعتبر مصدر القلق (stora ،p3،1993) .

إن تحديد مفهوم الضغط stress من الناحية الزمنية صعب للغاية ، ويحتمل إن هذا المصطلح قد استعمل لأول مرة خلال القرن الرابع عشر ،ولكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة ومنظمة ،وقد استعملت

فيما بعد في الكتب الانجليزية مفاهيم أخرى للدلالة على الضغط منها (straisse،strest) ،وبالرغم من إن الكلمة ومشتقاتها وجدت منذ قرون إلا أن أصلها غير معروف إلى حد الآن(العبودي،2008،ص18).

وفي أواخر القرن الثامن عشر يشير مصطلح الضغط إلى القوة (foress) أو التوتر والاجتهاد (strain). (طه،2006،ص 18).

كما يشير كل من خليفة و سعد إلى أن كلمة ضغط استخدمت في ميدان الهندسة والعلوم الطبيعية لتشير إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر في موضوع طبيعي ،ونتيجة لهذه القوة يحدث الاجتهاد (straine) الذي يؤثر ويغير في شكل البناء ،ثم أبدا استخدام كلمة الضغط في مجال العلوم الإنسانية ،ليشير إلي تلك القوة التي تؤثر على الفرد وتسبب له بعض التغيرات العضوية والفسيولوجية (السيد 2008،ص251).

ويعتبر هانز سيلي (Hans selye) (1971)من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغط يعرف بأب الضغط ، ويرجع الفضل في كتابته و محاضراته في تعريف الجمهور و الباحثين و خاصة في المجال الطبي و الصحي بتأثير الضغط على الإنسان ، و أفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام 1956 ، و قد عرف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة

(العبودي، 2008،ص17)

2- الضغط و بعض المفاهيم المتعلقة به :

2-1-تعريف الضغط النفسي:

تستخدم الكلمة في علم النفس و الطب النفسي على نطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية و آثارها على الصحة النفسية ، و الضغوط لا يمكن رؤيتها أو رصدها لكن آثارها تظهر في صورة ردود أفعال ، و قد حاول(هالز وراهي)(Holmes and Rahe) وضع قائمة تحتوي على 43 من المواقف التي تمثل الضغوط النفسية المرتبة حسب درجة تأثيرها من خلال مجموع النقاط التي يتعرض لها الشخص في العام و احتمال إصابته بالاضطرابات النفسية(الشربيني، بدون سنة،ص 180).

و من بين المصطلحات التي لها علاقة بالضغط نذكر منها مايلي :

2-2 الضواغط :

جاء في كتاب (حسين و حسين) أن مفهوم الضواغط يشير الى العوامل أو المثيرات التي تستثير استجابة الضغط ، و تحدث تغيرات في الجانب الجسمي و النفسي لدى الفرد ، و هذه التغيرات تسمى باستجابة الضغط (طه، 2006،ص ص23_24).

- ويرى لازارس و كوهين أن هناك ثلاث أنواع من المثيرات الضاغطة :

مثيرات تؤدي إلى حدوث تغيرات رئيسية ، و عادة ما حدث خارج سيطرة الفرد و تحكمه، و تؤثر على عدد كبير من الأفراد مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل و البراكين و الحروب و الفيضانات

أحداث الحياة الرئيسية و التي ربما تكون تحت سيطرة الفرد و تحكمه، و لكنها تؤدي إلى مستوى هام من التغير في حياة الفرد مثل مرض أو الانتقال إلى منزل جديد المنغصات اليومية أو الخبرات الضاغطة و التي تكون أقل درامية للفرد، إلا أنها تثير الغضب و القلق و تتضمن بعض التغير في الروتين اليومي.

2-3- الاحتراق النفسي:

يشير مفهوم الاحتراق إلى الحالة من الإنهاك العقلي و الانفعالي و الجسمي التي تعتري الفرد ، و التي تنشأ نتيجة لتعرضه المستمر للضغط، و يعكس مفهوم الاحتراق عدم الرضا عن العمل لدى الفرد ، و عن الظروف المهنية و الاجتماعية التي يعيشها فالشخص الذي يعاني الاحتراق لا تكون لديه مشاعر ايجابية أو تفهم مع الآخرين، و يعايش مجموعة من الآثار السلبية منها التعب، و الشعور بالعجز، و فقدان الاهتمام بالآخرين ، وانخفاض مفهوم الذات.

وبالتالي فان مفهوم الاحتراق هو عبارة عن تجربة سلبية يعيشها الفرد و تسبب له الكثير من المشكلات و عدم الشعور بالارتياح، و تؤدي إلى حدوث نتائج سلبية(طه، سلامة،2006،ص27).

2-4- الإجهاد :

يشير هذا المصطلح إلى نتائج التعرض للضغط على المدى الطويل و التي يعانيها الفرد، والتي تعبر في ذاتها عن الشعور بالإعياء والإنهاك، ة يعبر الفرد عنها بصفات مثل:

خوف، قلق، توتر، ويعبر عنها في صورة أعراض جسمية و نفسية، و أعراض سلوكية مثل التدخين و تناول الكحوليات و اضطرابات الأكل(طه، سلامة،2006،ص 28).

3- أهم النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي :

يوجد الكثير من النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط النفسي وحاولت إعطاء تفسيرات له وانطلقت منها على أساس اطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية:

3-1-نظرية العوامل الاجتماعية :

في تفسيرها للضغط النفسي فترى أن علاقة الفرد في بيئته الاجتماعية قد تشعره بالاغتراب ،وهذا يؤدي بدوره إلى الشعور بالخسارة والعزلة وعدم الوضوح واللامعنى مما يشكل ضغط نفسي عليه ،وبذلك فان البيئة الاجتماعية تؤثر مباشرة في الخبرة الشخصية وينتج عن هذا التفاعل مابين الفرد والبيئة مشكلات تكون سببا في حدوث الضغط النفسي(أحمد،2009، ص59)

3-2 -نظرية الكر أو الفر : Fight or Flight

أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط كان الوصف الذي قدمه والتر كانون لاستجابة الكر أو الفر ، و كما يبين كانون ، فعندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعر ض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة ، ويصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز العصبي لمهاجمة مصدر التهديد أو التهرب ، و بذلك فهي تدعي استجابة الكر أو الفر ، و يرى كانون أن استجابة الكر أو الفر من الناحية المبدئية استجابة تكيفية لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم الاستجابة بسرعة عند تعرضها للتهديد ، كما بين من الناحية الثانية أن الضغط قد يسبب الأذى للعضوية لأنه يعطل الوظائف الانفعالية و السيكولوجية ، و يكمن أن يسبب مشاكل صحية مع مرور الوقت ، و تحديدا عندما يستمر الضغط فانه يمهد الطريق لظهور مشاكل صحية .(شيلي تايلور ، 2008،ص345)

3-3 نظرية أعراض التكيف العامة لهانز سيلي (General Adaptation Syndrome)

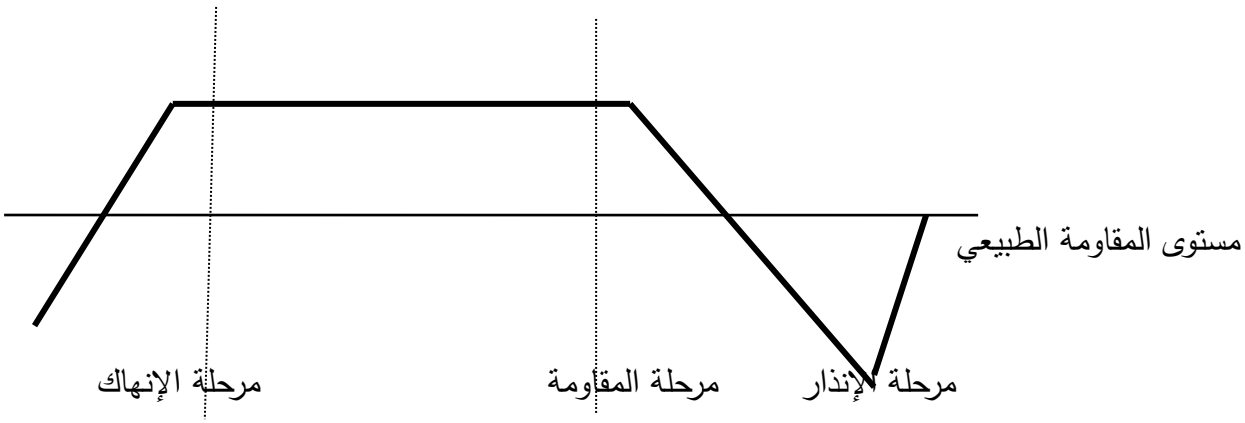
قام هانز سيلي 1971 بتطوير أعمال كانون ، قدم هانز سيلي مفهوم "زملة التكيف العام ، و قد بدأ سيلي عمله مهتما بالكشف عن تأثيرات الهرمونات الجنسية على الأداء الفسيولوجي ، ثم أصبح مهتما بتأثير

الضاغط للتدخلات التي استخدمها في تجاربه، و التي عرض فيها الفئران لضواغط شتى و مستمرة (مثل التعب أو البرد الشديد)، وقد لاحظ استجابات الفئران الفسيولوجية، و من اللافت للنظر أن كل الضغوط - بغض النظر عن نوعها أدت إلى تمدد القشرة الأدرينالينية ، وتقلص وانكماش الغدد الصعترية والغدد اللمفاوية ، وتقرح المعدة و الاثنا عشر، و من هنا يمكننا القول أن تجارب سيلي قد كشفت تماما عن استجابات القشرة الادرينالينية لضغوط (جمعة، 2007، ص 8).

و من خلال هذه الملاحظات توصل سيلي على أن هناك استجابة متسلسلة من الضغوط يمكن التنبؤ بها و أطلق عليها: الأعراض العامة للتكيف، ولخصها في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى (مرحلة الإنذار) : و تتمثل هذه المرحلة في رد الفعل الأول اتجاه الموقف الضاغط ، و الذي يواجهه الفرد عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الدماغ و بالتحديد إلى الغدة النخامية ، و تتميز هذه المرحلة بالتغيرات الفسيولوجية ، حيث يقوم الجهاز العصبي السمبتاوي و الغدد الادرنالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم ، و بهذا يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة و مقاومة الضغوط ، و يعتبر الهيبوتلاموس هو المسؤول عن رد فعل الإنذار ، والذي يتحرك علامات الإعياء تدريجيا ، وتتوقف قدرة الفرد على التوقف ، كما تتوقف عملية بناء الأنسجة و بضعف الفرد بشكل عام ، و يصبح هزيلا ، و يكون ذلك بسبب التوقف التدريجي العصبي (ACTH) السمبتاوي لإنتاج الطاقة ، فتبطؤ أنشطة الجسم ، كما تفشل الغدة النخامية في إفراز هرمون الذي يحث القشرة الكظرية على إفراز هرمون الكورتيزول ، و ما يحدث في حالة الضغط النفسي أن الغدة النخامية لا تستطيع التوقف عن عملها لأن الضغط ينبه باستمرار الهيبوتلاموس الذي ينبه بدوره وبالتالي تنبيه قشرة الكظر و يزداد إفراز (ACTH) و الغدة النخامية و يحثها ثانية على إفراز هرمون الكورتيزول ثانية ، و تؤدي هذه الزيادة إلى نقص معدل السكر في الدم ، و إرهاق خلايا البنكرياس وتضمرها و خاصة خلايا الأنسولين ، مما يعرض الفرد بالإصابة بمرض السكري ، كما ينتج عن ذلك قرحة المعدة و قد يصاحب ذلك أعراض الاكتئاب أو السلوك الذهني(منصوري،2010،ص ص14_15).

الشكل (1): المراحل الثلاث لأعراض التكيف العامة عند سيلي



3-4- نموذج ليفي وكاجان (livi and kagan):

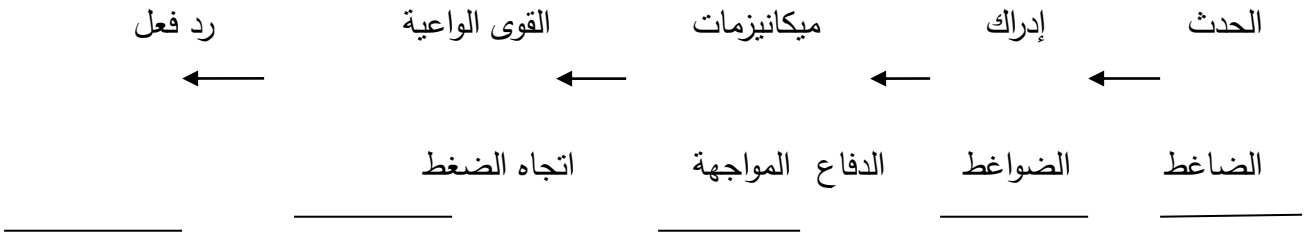
ويطلق عليها اسم المثيرات النفسية و الاجتماعية و الاضطرابات . فقد قام كل من ليفي و كاجان بتطوير هذا النموذج من خلال قيامهما بالعديد من التجارب على المرضى محاولين تقديم بعض النماذج الخاصة بالعوامل الاجتماعية و النفسية المصاحبة للضغوط الخاصة ببعض الأمراض، و يتبلور الهدف الرئيسي من هذه النظرية في أن المثير النفسي الذي قد يتعرض له الفرد من قبل التوتر و الانفعال و الكبت و القمع و الكف قد تؤدي إلى تنشئة الضغوط لديه. و يمضي الباحثان في قولهما أن معظم ما نواجهه من أحداث في الحياة غالبا ما ينشأ عنها الإحساس بالضغط، و من ثم ظهور استجابات الضغط الفسيولوجية.تلك الأخيرة التي تفسح الطريق أمام الفرد للبحث عن السلوكيات التي من شأنها الإقلاع من حدة الشعور بالضغط (التعامل مع الضغط). و من الأمور الهامة في نموذج ليفي و كاجان أنهما يعتبران أن هناك تفاعلا واضحا بين المحددات البيئية كما تعكسها المتغيرات الاجتماعية و العوامل الوراثية لدى الفرد التي أطلق عليها اسم "

البرنامج البيولوجي النفسي"، حيث يرى الباحثان أن لكل فرد ميل معين للاستجابة لنمط ضغط معين، حيث تتفاعل كل من المثيرات الاجتماعية و النفسية مع المحددات البيولوجية للفرد، و النتيجة النهائية لهذا التفاعل هي التي تحدد لنا في النهاية حدوث استجابة الضغط و التي تثير بدورها مقدمات المرض ثم في النهاية الإصابة بالمرض(العنزي، 2004،ص26)

3-5- نموذج راه و أرثير (Rah and Artur):

يرى الباحثان أن الحدث الضاغط يمر عبر سلسلة من المرشحات التي تقوم بالتعاديل، و التغير سواء بالتضخيم والتخفيف من ردود الفعل اتجاه الضغط ، في الواقع إن تقدير شدة أو طبيعة ما يقوم بيه الفرد باختباره أو الوقوع تحت طائلته لا يقوم فقط على خصائص الضاغط، و هذا النموذج يتكون من ثلاث مرشحات أساسية موضحة في النموذج التالي : (يوسفي،2012،ص73)

الشكل (2): نموذج يوضح الميكانيزمات المخففة لتأثير الضغط على الفرد



3-6- نموذج لازاروس و فولكمان:

لقد صاغ العالمين نموذجا لتفسير الضغط و ذلك في إطار العلاقة بين الشخص و البيئة و التقييم المعرفي، و يريان أن أساليب مواجهة الضغوط تتحدد من خلال تقييم للموقف، فعندما يواجه الفرد موقفا ما و يتم تقييمه على أنه ضار و مهدد ويمثل تحديا لتوافقه، هنا ينشأ الضغط. كما يركز هذا النموذج على دور العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد، و أن الضغوط تحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة قدرات الفرد على المواجهة، و يرى لازاروس و فولكمان أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين هما عملية التقدير الأولي و عملية التقدير الثانوي، فالأولى تشير إلى تقييم الفرد للموقف هل هو خطير و مهدد أم غير ذلك، أما الثانية فهي تشير إلى تقييم ما يمتلكه الفرد من مصادر للتعامل مع الحدث

الضاغط. و يتأثر التقييم الأولي بالعوامل الشخصية للفرد مثل الاعتقادات و العوامل الموقفية و تشمل طبيعة الموقف الضاغط. أما عملية التقييم الثانوي فيتأثر بقدرات و إمكانيات الفرد الجسمية و النفسية و الاجتماعية، و أضاف لازاروس عملية ثالثة أطلق عليها:"إعادة التقييم المعرفي" و التي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه و مواجهته للموقف الضاغط، بحث يطور من أساليب مواجهته و يغيرها طبقا لإدراكه لمدى جدوى هذه الأساليب أو نتيجة الحصول على معلومات جديدة. و في ضوء ذلك يعرف لازاروس و فولكمان الضغط بأنه علاقة خاصة بين الشخص و البيئة التي يتم تقييمها من قبل الشخص على أنها مرهقة و تتجاوز قدراته على المواجهة، و هما يشيران إلى أن البيئة تؤثر في الشخص و الشخص بدوره يؤثر في البيئة بطريقة تبادلية، و أن عملية التقييم و المواجهة تمثل مكونات هامة تتوسط العلاقة بين الشخص و البيئة(طه، سلامة،2006،ص56،57).

4- مصادر الضغط النفسي:

هناك أربع مصادر للضغط النفسي:

4 -1- ضغوط الحياة الاجتماعية :

فالإسراف في الحياة الاجتماعية وتزايد العلاقات الاجتماعية و تبادل الزيارات المفرطة بشكل مبالغ فيه تكون له نتائج سيئة في أحيان كثيرة، بسبب الانشغال الدائم الذي تثيره هذه الحياة من أحداث يومية قد تنتج عنها صراعات، و مشاغل تأتي على حساب الوقت و الصحة كما تبين أن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها الفرد، فبداية الظهور، و تطور الأمراض النفسية تجيء اثر تعرض للتغيرات الحياتية كالفشل الدراسي، أو وفاة أحد الأقارب، أو الانفصال عن الأسرة أو توقع ذلك، أو تغير الدخل المفاجئ نتيجة للفصل عن العمل مثلا...الخ .(طه،2006،ص66)

4-2 -بيئة العمل وضغوط الحياة المهنية :

من الصعب أن تجد عامل أو موظفة لا تشكو من الضغوط بسبب العمل، إلا انه هناك وظائف تسبب قدر كبير من الضغط.

فالوظائف التي تتضمن المسؤولية عن أرواح الناس مثل وظيفة الطبيب والجراح، والوظائف التي تتطلب تنقلات وتغيرات جذرية مستمرة كالعمل في حقل التمريض أو مكافحة الجريمة ووظائف الشرطة والوظائف

الدفاعية العسكرية، إلى جانب الوظائف التي تتطلب أداء واجبات إضافية يحتاج انجازها لساعات طويلة، فالعمل الذي يتطلب ان تمتد ساعات العمل لما بعد الانتهاء منه رسميا ويضطر لإكماله بالصورة الملائمة في المنزل مثل وظائف البحث العلمي وتقنيات الحاسب الالكتروني ووظائف التدريس الجامعي، والوظائف الإدارية العليا من هذا النوع. (عبد الستار،2005،ص ص 67_68).

4-3- المشكلات الانفعالية والعاطفية :

وتتحول الانفعالات في حالات كثيرة إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية والاجتماعية للفرد، وتمتد الضغوط الانفعالية لتشمل أنواع القلق والمخاوف، إلى جانب من مشاعر الغضب أو الإحباط أو الاكتئاب.

الخوف من المستقبل و فقدان الوظيفة، ومن الضرر الذي قد يصيب الأطفال، أو من الامتحانات لتحقيق متطلبات التفوق والنجاح والمنافسة والحزن للفرد على الفرص التي ضاعت منه، والحزن على الماضي، والندم على أفعال كان بإمكانه تجنبها أو مقاومتها. (عبد الستار،2005،ص72)

4-4 -المشقات الصحية والتغيرات الكيميائية:

تظهر في على مستوى الغدد بهذا الشكل:

تنشط الغدد، وتتضخم الغدة الأدرينالين بشكل خاص، ويتزايد إطلاق الأدرينالين منها عندما نواجه ضغوطا ومشكلات صحية، ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفرازات الأدرينالين، تتحول الأنسجة إلي جلوكوز يمد الجسم بطاقة لتجعله في حالة تأهب دائم وكذلك المرض يعتبر مصدرا للضغوط ونتيجة معا، مما يفسر تزايد نسبة تعرضنا للأمراض الخفيفة أو الشديدة في أوقات الأزمات أو أثناء الامتحانات أو السفر، أو تزايد الأعباء التي تتطلب مزيدا من العمل الإضافي والتركيز الشديد(عبد الستار ،2005،ص74).

5 -الآثار المترتبة عن الضغوط :

يشير الباحثون في مختلف اتجاهاتهم إلى الآثار السلبية للضغوط النفسية التي تشمل جوانب متعددة تمتد إلى كيان الفرد نفسه، بما تفرضه من آثار سلبية فسيولوجية و نفسية إلى سلوكه وعلاقاته الاجتماعية، و

تظهر هذه الآثار في استجابات مختلفة يترتب عليها آثار سلبية مدمرة أحيانا و مهددة لحياة الأفراد و سعادتهم. و فيما يلي تصنيف للآثار المرتبة عن الضغط النفسي:

5-1 -الآثار الفسيولوجية: و تشمل:

- فقدان الشهية.
- ارتفاع ضغط الدم.
- تقرحات الجهاز الهضمي.
- اضطراب عملية الهضم.
- زيادة الأدرينالين بالدم.
- اضطراب الدورة الدموية.
- زيادة إفراز الغدة الدرقية.
- زيادة إفراز الكولسترول من الكبد.
- جفاف الفم و اتساع حدقة العين و ارتعاش الأطراف.
- الشعور بالغثيان و الرعشة.

5-2- الآثار النفسية: و تشمل:

- التعب.
- الإرهاق.
- الملل.
-انخفاض الميل للعمل.
- الأرق.
- انخفاض تقدير الذات.

5-3 - الآثار الاجتماعية:

- إنهاء العلاقات.
- العزلة و الانسحاب.

- انعدام القدرة على تحمل المسؤولية.
- الفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة.

5-4 -الآثار السلوكية: و تشمل:

- الارتجاف.
- اللعثمة في الكلام.
- التغير في تغيرات الوجه.
- اضطرابات النوم.
-إلقاء اللوم على الآخرين.
- انخفاض مستوى نشاط الفرد حيث يتوقف عن ممارسة هوايته.
- انخفاض إنتاجية الفرد.
- تزايد معدلات الغياب عن العمل أو المدرسة وعدم الرضا عنها.
- تعاطي العقاقير والمخدرات و تدخين السجائر.

5-5- الآثار المعرفية: و تشمل:

- اضطرابا و تدهورا في الانتباه و التركيز و الذاكرة.
- صعوبة في التنبؤ بالأحداث المستقبلية.
- سوء التنظيم و التخطيط و تداخل الأفكار(الدعدي،2009،ص30،29)
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته و عن الآخرين.
- اضطراب التفكير حيث يكون التفكير النمطي و الجامد هو السائد لدى الفرد بدلا من التفكير الإبتكاري.

6 -الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين:

إن الآثار و النتائج المترتبة على ولادة طفل متوحد في الأسرة تشمل جميع أفراد الأسرة، إلا أن الأم هي الأكثر من يعاني من ذلك الحدث، و هي الأكثر عرضة لخطر المشاكل و الضغوط النفسية، حيث أظهرت

هذه الدراسات أن الأم أكثر عرضة للمعاناة من هذه النتائج الضارة من تلك التي يتعرض لها الأب (الفايز،2008،ص92).

و قد حدد الدسوقي في دراسته الميدانية الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال المتوحدين ما يلي:

- **الضغوط النفسية** : و هي الخالة التي توجد عليها الأم نتيجة وجود عوامل خارجة ضاغطة (إصابة

الطفل بالتوحد)، مما يولد لديها الإحساس بالعجز و الإحباط، و الإحساس بالقلق و التوتر مما يفقدها اتزانها، و عدم قدرتها على أداء وظيفتها، و تنقسم هذه الضغوط إلى:

- الإحساس بالإحباط و العجز عن مواجهة الكارثة، و عدم القدرة على رعاية الطفل أو الاستجابة للمطالب التي يفرضها وجوده.
- الإحساس بالقلق و التوتر على مستقبل الطفل و كيفية المحافظة على حياته و حياة أسرته، و المخاطر

التي يمكن أن يسببها وجوده في الأسرة (البساطي،السيد،د س،ص ص10_19)

- **الضغوط الاجتماعية** : و هي الأحداث الحياتية التي ترتبط بعلاقة الأم بالمجتمع و أفراده خاصة فيما يتعلق بوجود الطفل المتوحد في الأسرة، و التي تتمثل في شعور الأم بالخوف و عدم الراحة و العلاقة بالآخرين و نظرة المجتمع.
- **الضغوط الأسرية** : و هي الظروف الشديدة التي تحدث تغير في نظام الأسرة، و ذلك بفقدان العلاقات

مع الأبناء، و التشاجر بين الزوجين، الشعور بالخجل و ترك العمل و رعاية الطفل.

- **الضغوط الاقتصادية** : و يقصد بها الإمكانيات المادية من ميزانية الأسرة التي تنفق في علاج الطفل، و التي ترتبط بميزانية الأسرة و التكاليف الطبية و نظام الغذاء و الرعاية(البساطي،السيد د.س،ص18)
- يؤكد (خليفة و سعد) على أن تعرض الأمهات للضغوط النفسية بسبب مواجهة أزمة التوحد يؤدي بها

إلى عدم الاتزان والحاجة إلى المساعدة الخارجية لاستعادة التوازن و التكيف مع وجود طفل متوحد، لذلك يجب الإشادة إلى المطالب الضرورية اللازمة لمساعدة الأم على مواجهة متطلبات رعاية ابنها المتوحد، مع تخفيف حدة ضغط الذي تعاني منه، و محاولة الحفاظ على الاتزان الجسمي و النفسي. بالإضافة إلى تلبية حاجات الأمهات المتعلقة بالخدمات اللازمة أو الأهداف المرجو تحقيقها من أجل الشعور بالرضا بعيدا عن الضغوط. و تصنف هذه الحاجات فيما يلي:(خليفة، 2008،ص 253).

- الحاجة إلى المعلومات الخاصة بإعاقة طفلها.
- الحاجة إلى الدعم بكافة أنواعه.
- الحاجة إلى المساعدة و التعايش مع المشكلات الأسرية.

وهناك العديد من المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتوحدين:

7-أهمية العلاقة بين الأم و الطفل المتوحد:

يجب العمل على تحسين العلاقة الأم و الطفل المتوحد من خلال تغيير نظرتها و اتجاهاتها نحو طفلها، فالعلاقة الجديدة بين الأم و الطفل تشعرها بالسعادة و الرضا عن دورها، و تجعلها أقل حزنا و كآبة.

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

فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الأمهات اللاتي لا يعملن لديهن مستوى أعلى من القلق و الحزن و الكآبة مقارنة بالأمهات العاملات، لأن عمل المرأة يشغلها عن عدم التفكير في إعاقة طفلها، و يشعرها بأنها تؤدي دورا هاما إضافة إلى دورها الأمومي، في حين يرى آخرون أن العمل مصدر الضغط لأنه عبء وجهد إضافي للام يرهقها و يزيد من مسؤوليتها.

الحالة الصحية لأم المتوحد:

1/- تؤثر الحالة الصحية للأم على قدرتها في رعاية طفلها و العناية به يوميا، فالأم التي لا تمتع بالصحة الجيدة قد تجد صعوبة في التغلب على المشكلات المسببة للضغط، كما أن الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية طفل متوحد يمكن أن تتسبب في أعراض جسدية و نفسية.

2/- عمر الأم و مستوى تعليمها:

حيث يعتقد أن الأم الأصغر سنا أكثر قدرة على تلبية حاجات الطفل و تقديم الدعم له، مما يقلل لديها من مستوى الضغوط النفسية، كما أن الأم ذات المستوى التعليمي المرتفع أكثر قدرة في الحصول على المعلومات المتعلقة بإعاقة طفلها و الخدمات المتوفرة، كما أنها تصبح أكثر قدرة على استيعاب حالة الطفل و بالتالي تكون أقل عرضة للضغوط النفسية أقل من الأم تعليما(السيد،2008، ص 255).

خلاصة الفصل :

إن النظرة التكاملية لهذه النظريات تعد أكثر قدرة على تفسير الضغوط النفسية، فالضغط ما هو إلا محصلة للتفاعل القائم بين العوامل النفسية، والاجتماعية، والبيولوجية، والمعرفية، و السلوكية للفرد، كما أن للضغوط النفسية أسباب متنوعة و متداخلة فيما بعضها على نحو يصعب فيها الفصل بينها، ولا حتى مدى تأثيرها على كل من الحياة الجسدية و النفسية للفرد، حيث تباينت وجهات نظر الباحثين في تحديد أسباب و مصادر الضغط النفسي حسب منطقهم النظري.

غير أنه يمكن تقسيم مصادر الضغط النفسي إلى أسباب بيئية خارجية، وأسباب داخلية تشمل العوامل النفسية و الجسدية التي قد تولد ضغطاً للشخص

حيث تعاني أم الطفل المتوحد من ضغوط نفسية اجتماعية واقتصادية نتيجة وجود عوامل خارجة ضاغطة (إصابة الطفل بالتوحد)، حيث يعطيها الإحساس بالعجز والإحباط والقلق والتوتر مما يفقدها اتزانها.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستكشافية

1-1 – إجراءات الدراسة

1-2- نتائج الدراسة الاستكشافية

2- الدراسة الأساسية :

2-1 – منهج البحث

2-2 – تعريف دراسة الحالة

2-3 – شروط انتقاء عينة البحث.

2-4 – مجموعة البحث و خصائصها

2-5 – مكان وزمان إجراء البحث

2-6 – الأدوات المستخدمة في البحث

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن المرحلة المهمة من مراحل البحث العلمي سواء كانت دراسات اجتماعية أو إنسانية هي مرحلة ما يخص الجانب الميداني ذلك قصد إعطاء مصداقية إلى كل ما هو نظري في المقابل، و هو جانب جد فعال لإثبات صحة ما خرج من إشكال في الجانب النظري، إذ في هذا الفصل سأتطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي اعتمدت عليها في الجانب الميداني لبحثي، من خلال تقديم المنهج المتبع و ما يخص مجموعة بحثي و مكان و زمان إجراء البحث و كذلك أهم الوسائل التي اعتمدت عليها

1 – الدراسة الاستكشافية :

تعتبر الدراسة الاستكشافية اختيار أولي للفروض حيث تعطينا النتائج الأولية و مؤشرات بمدى صلاحية هذه الفروض و ما هي التعديلات الواجب إدخالها على الفروض، و إذا كانت تحتاج إلى تعديلات تمكن الباحث من إظهار مدى كفاءة إجراء البحث و المقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات، و الهدف منها معرفة مدى مناسبة البيانات التي تحصل عليها للدراسة، كما يتأكد من صلاحية المعلومات التي يستخدمها للدراسة

(أبو بوعلام،2006،ص168).

و أنا بدوري قمت بالدراسة الاستكشافية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية دائرة عشعاشة بمصلحة طب الأطفال فرع الطب النفسي، من بداية التاسع(09) شهر جانفي 2022 ، أين تم الاحتكاك بأمهات الأطفال المتوحدين اللاتي زودوني بالمعلومات الخاصة بأطفالهم ، و قد شملت الدراسة الاستكشافية التي قمت بها على أربعة (04) حالات من الأمهات.

1-1-إجراءات الدراسة :

في البداية قمت بتطبيق دليل المقابلة ومن بعدها مقياس الضغط النفسي لمعرفة مدى فهم الأمهات للعبارات الموجودة في المقياس واستطاعتهن الإجابة عليها أثناء التطبيق.

1-2-نتائج الدراسة الاستكشافية :

جاءت النتائج كالتالي:

- البنود مفهومة لم أحدث فيها أي تغيير

2-الدراسة الأساسية :

2-1- منهج البحث :

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية، و لقد اعتمدت عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة الفرضية و موضوع الدراسة من جهة ولفردانية الحالات من جهة أخرى، و المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات المعمقة و المستمرة للحالات الخاصة و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على فردية (Roland ,1983,p21)

المنهج العيادي على أنه : تناول السيرة من منظورها الخاص ، وكذلك التعرف ، و يعرف على المواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها و تركيبها ، كما يكشف الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحلها(chahroui et Benony ,2000,p47).

و يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة إذ يتميز هدا المنهج عن المناهج الأخرى بكونه يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة و بطريقة تفصيلية دقيقة، وبصيغة أخرى هو الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية و للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات على المفحوص.

بحيث إن أنسب في دراسة حالات الضغط النفسي هو منهج دراسة الحالة وذلك لكونه يتناسب مع طبيعة الموضوع بغرض كشف المعاش النفسي عند الأمهات ومدى تحقيق التوافق لديهن في هذه الوضعية

2-2-تعريف دراسة الحالة:

إن مصطلح دراسة الحالة يستخدم للإشارة إلى عملية جمع البيانات، والى البيانات نفسها والى استخدامها إكلينيكيا، يفضل استخدام دراسة الحالة للإشارة إلى استخدام مصطلح تاريخ الحالة للإشارة إلى البيانات الخام، طريقة دراسة حالة للإشارة إلى الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة، إلا أنها لا تمثل دراسة الحالة بوصفها طريقة البحث(الخطيب،1999،ص69)

يعتبر دراسة علمية و يعرفه "جون روتز" منهج دراسة حالة هو المجال الذي يتيح للأخصائي أكثرو أدق المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة مما يأتي بالمحاورة مباشرة مع الحالة و المحيط

الذي يعيش فيه، مع دراسة تاريخ الحالة و ذلك عن طريق جمع المعلومات عن ماضي المريض بهدف تقييم الشخصية و معرفة تماسكها و مرونتها.

كما يعتبر منهج دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعيين الأخصائي النفسي على تشخيص و فهم الحالة الفرد وعلاقته بالبيئة و المقصود بها جمع المعلومات المفصلة و الشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر و الماضي ن وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة و تاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، و تعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية . و هي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الاكلينكي على المعلومات و النتائج التي يتحصل عليها الفرد ، وذلك عن طريق : الملاحظة و المقابلة و التاريخ الاجتماعي ، و الخبرة الشخصية ، و الاختبارات السيكولوجية ، و الفحوص الطبية (متولي ،2016،ص23،24) .

2 -3- شروط انتقاء مجموعة البحث :

أن تكون مجموعة البحث أمهات لذوي أطفال التوحد.

2-4- مجموعة البحث و خصائصها :

عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة ، يتم اختيارها بطريقة معينة و إجراء الدراسة عليها و من ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل الدراسة الأصلية (عبيدات ،1999،ص48).

في بحثي قمت باختيار مجموعة البحث التي عددها يتكون من أربعة (04) حالات سنها ما بين (33 – 50سنة)، وذلك بطريقة قصدية.

الجدول رقم (02): يوضح خصائص مجموعة حالات الدراسة الأساسية

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن	سن اكتشاف الاضطراب
1- أم زكرياء	38	تاسعة متوسط	05 سنوات	03 سنوات
2- أم إدريس	36	سادسة ابتدائي	09 سنوات	03 سنوات
3- أم أمير	40	لم تدرس قط	05 سنوات	04 سنوات
4- أم اسلام	50	بدون مستوى	07 سنوات	04 سنوات

2-5- مكان و زمان إجراء البحث :

قمت بإجراء البحث بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بدائرة عشعاشة في مصلحة طب الأطفال فرع الطب النفسي الذي يتكون من :

- مختصين نفسانيين 02
- مختصة أرطفونية 01

وقد أجريت بحثي بداية شهر جانفي إلى غاية شهر ماي، وذلك يومي الاثنين والأربعاء من الساعة 09:00 صباحا إلى 12:00 زوالا .

2-5-1 خطوات إجراء البحث :

تم إجراء البحث من بداية شهر جانفي إلى غاية شهر ماي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عشعاشة ، حيث تم دراسة أربعة (04) حالات من أمهات لأطفال متوحدين .

تم إجراء المقابلة النصف موجهة وفق محاور (أنظر الملحق) مع أفراد مجموعة البحث، و ذلك بهدف جمع البيانات حول وضعية الأم في مواجهة اضطراب طفلها و تأثيراته على مختلف جوانب حياتها الشخصية والعائلية و بالأخص مع طفلها و الوضعية الحالية لجانبها النفسي.

كنت في كل مقابلة أقوم بالتأكيد على السرية التامة، و طلبت الموافقة من مجموعة البحث في المشاركة في إجراء المقابلة، وهنا كان قبول من جميع أفراد العينة.

و قد تم إجراء المقابلة مع كل حالة على شكل فردي، حيث تم إجراء المقابلة النصف موجهة الأولى و خصصت مقابلة أخرى من أجل تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي من دون إهمال الدور الذي تلعبه الملاحظة العيادية التي كان لها دور في جمع المعلومات أكثر عن الحالة

تم الاعتماد على المقابلتين الأولى للمقابلة النصف موجهة و الثانية لتطبيق المقياس و دامت كل مقابلة 30دقيقة بهدف تجنب تعب و ملل المفحوصات ، كما تم أيضا مراعاة اللغة و المستوى الدراسي لتسهيل عملية التواصل مع الحالات، حيث تم الالتزام بقدر الإمكان بلغة بسيطة و استخدام العبارات المفهومة

و تجنب المصطلحات المبهمة كما قمت بقراءة الأسئلة عن الحالات التي تظهر عليها صعوبات في فهم الأسئلة وشرحها لها.

2-6 الأدوات المعتمدة في البحث :

2-6-1 -المقابلة العيادية النصف موجهة :

المقابلة هي محادثة بين القائم بالمقابلة وبين شخص أخر أو عدة أشخاص وهي بوجه عام انسب الطرق للحصول على بيانات ذاتية في علم القيم والاتجاهات والمفاهيم الاجتماعية ،كما أنها وسيلة للتعرف على الحقائق والآراء والمعتقدات التي تختلف من فرد إلى أخر وتستخدم للتأكد من بيانات ومعلومات حصل عليها الباحث من مصادر أخرى (عوض،خفاجة،2000،ص ص 122_123).

إن طبيعة البحث الذي أقوم به يستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع بحثي فهي ليست مفتوحة تماما، إذا أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

ويعرف (محمد حسن غانم) المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ، و من المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق و أنما تدخل في موضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدر كبير من حرية التصرف و يحرص الباحث أن لا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة (غانم،2004،ص171).

تعتبر المقابلة النصف موجهة مقابلة بين شخصين في موقف مواجهة حسب خطة معينة ،غايتها الحصول على معلومات العمل و على حل المشكلات (داود،عبد الفتاح ،2002،ص123) .

و المقابلة العيادية تتيح للمختص النفسي أن يكون مصغيا جيدا لما يقوله المفحوص ،حيث تشمل المقابلة النصف موجهة على أربعة(04) محاور هي :

- **المحور الأول** : تصورات الأم عند اكتشاف التوحد لطفلها ويشمل هذا المحور على 5 أسئلة. (أنظر الملحق رقم 02).
- **المحور الثاني** : الصعوبات التي تتلقاها أم المتوحد ويشمل هذا المحور على 5 أسئلة حول الصعوبات التي تتلقاها الأم (أنظر الملحق رقم 02).

- **المحور الثالث** : الحياة العلائقية ويشمل هذا المحور على 4أسئلة حول علاقة الأم مع طفلها و زوجها، و الأسرة و الأصدقاء (أنظر الملحق رقم 02).

- **المحور الرابع:** النظرة المستقبلية للأم و يشمل هذا المحور على 5أسئلة حول نظرة الأم لمستقبل طفلها و زوجها و ذاتها (أنظر الملحق رقم 02).

2-6-2 مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستاين .LE – VENSTIEN

2-6-2-1 تعريف المقياس :

أعده الباحث ، لفنستاين .LE – VENSTIEN سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط و يتكون الاختبار من ثلاثون (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة و بنود غير مباشرة.

البنود المباشرة تشمل (22) تتمثل في العبارات رقم (2-3—4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30) تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشر منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض.

البنود الغير مباشرة هي (08) عبارات متمثلة في (1-7-10-13-17-21-25-29) تدل على وجود مؤشر مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض، و على مؤشر ضغط منخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

2-6-2-2 كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس و تتمثل تعليمات الاختبار في : أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين ، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك و أحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة .

وهناك أربع (4) اختيارات عند الإجابة على كل عبارة وهي بالترتيب

1- تقريبا جداً

2- أحياناً

3- كثيراً

3- عادة.

3-2-6- كيفية تصحيح الاختبار:

إن تصحيح الاختبار يتم بالتدريج فيها من 01 إلى 04 نقاط و هي درجات تتغير حسب نوع البنود المباشرة من 01 – 04 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) ، أما البنود الغير مباشرة فتتنقط من 04 إلى 01 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

و هذا الجدول يوضح ذلك، إذ أن بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (03) : يوضح عملية تنقيط كل بند

البنود	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1 تقريبا أبدا 2 أحياناً 3 كثيراً 4 عادة	نقطة واحدة نقطتان ثلاث نقاط أربعة نقاط	أربعة نقاط ثلاث نقاط نقطتان نقطة واحدة

يتم التنقيط حسب البنود المباشرة و نستنتج مؤشر إدراك الضغط وفق المعادلة التالية:

تتراوح درجة مؤشر إدراك الضغط بين (0.5) أو تدل على أدنى مستوى الضغط إلى (1) و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط (عودية، ولد بجي،2001،ص112)

2-6-3 صدق وثبات المقياس :

2-6-3-1 الصدق:

حسب دراسة التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي ، الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الأخر للضغط ، أظهرت النتائج أن هناك ارتباطا قويا بهذا المقياس مع سمة القلق الذي يقدر بـ 0.75 و مع مقياس إدراك الضغط كوهن cohen و يقدر بـ 0.73 بينما جل ارتباط معدل يقدر بـ 0.56 مع مقياس الاكتئاب و ارتباط ضغط يقدر بـ 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

2-6-3-2 الثبات:

قام بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال عامل (الفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90 كما ظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق و إعادة التطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية(8) أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ0.80 ، يشير و آخرون سنة 1993 بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة و إضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية ، و يمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا (خليفة،2005،ص 226) .

خلاصة الفصل :

تعد الإجراءات المنهجية سند أساسي في الدراسة الميدانية لأن من خلالها تحدد الأدوات اللازم استخدامها، إذ في هذا الفصل تم التعرض للمنهج المعتمد عليه في البحث و المتمثل في المنهج العيادي و كيفية اختيار مجموعة البحث و كذا مختلف الأدوات المستعملة ، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس (مقياس مؤشر إدراك الضغط النفسي) مع تحليلها و مناقشتها.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

1-عرض نتائج الحالات :

1-1-عرض و تحليل الحالة الأولى

1-2-عرض و تحليل الحالة الثانية

1-3-عرض و تحليل الحالة الثالثة

1-4-عرض و تحليل الحالة الرابعة

2-مناقشة نتائج في ضوء الفرضية

3- استنتاج عام

1-عرض نتائج الحالات :

1-1-عرض و تحليل الحالة الأولى :

1-1-1 تقديم الحالة :

السيدة مليكة أم زكرياء تبلغ من العمر 38 سنة من ولاية مستغانم دائرة عشعاشة أم للأربعة أطفال ،(2 بنات و2ذكور) مستواها الدراسي السنة التاسعة متوسط ماكثة بالبيت ذات مستوى اقتصادي منخفض .

1-1-2 عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة :

تم إجراء المقابلة العيادية في مستشفى عشعاشة مصلحة الطب النفسي على الساعة الحادية عشر (11:00) صباحاً أعلنت للحالة أني بصدد إعداد مذكرة شهادة الماستر ،كما أعلمتها بمضمون المقابلة و سرية المعلومات بعدها طلبت منها الإذن لإجراء المقابلة فوافقت مباشرة على إجرائها ،مع العلم أني شرحت لها كيف تكون المقابلة النصف موجهة .

في هذه المقابلة أبدت الأم معاملة جيدة معي و رغبتها في المشاركة حيث كان كلامها واضحاً، حيث حدثتني عن حالة الطفل قبل اكتشافها أنه مصاب باضطراب التوحد إذ قالت أنه كان طفل غير عادي بالنسبة لآخوه الأكبر منه تقول في مضمون حديثها " **مايلعب مع حتى واحد ، ما يحكي والو ويدير حركات غير عادية سنيت وقتاه يهدر بصح مابان والو ،قلت ممكن مايسمعش ولا كي كنت نخليه قدام تليفيزيو خرجلي مريض، شكيت لكن قلت بلاك مع الوقت ويهدر و يولي مليح**" .

تأخر ظهور اللغة عند طفلها و عدم تواصله معها ومع أخوه ، كان السبب في استشارة مختص نفسي و كوني كمختص نفساني في المصلحة قمت بإعطائها موعد لإحضاره من تم قمت بتشخيصه حيث تم الكشف عنه أنه يعاني من اضطراب التوحد ، إذ أنه بعد إعلامها أن طفلها متوحد شعرت الأم بألم نفسي شديد و تقول " **حسيت شغل واحد ضربني بموس في قلبي** "، كما صرحت الأم بأنها لا تحس بأي ذنب من جراء اضطراب ابنها و أنها تحس بالخوف الشديد عليه ، حيث تقول أيضا" **محسيتش بحتى ذنب هذي حاجة نتاع ربي بصح راني خايف بزاف عليه** ".

تبين أن عدم تقبلها لاضطراب طفلها و خوفها الشديد عليه جعلها تلازمه أطول وقت ممكن وتعطيه حماية مفرطة و تهتم به حتى على حساب أخوه و حياتها الشخصية ، فالأم كانت جد متأثرة و متخوفة من مسؤولية الابن و اضطرابه إذ قالت " **نحس روحي مقلقة بزاف، و نحسب بلي هذا المرض تاعو مخلاني ندير والو** " **وهذا الكلام كان مصحوب بنوبات البكاء** ".

تقول الأم أنها تعاني صعوبات جراء اضطراب طفلها ، فعلى غرار الصعوبات المادية و المعنوية إلا أنها أيضا تعاني من الخوف على مستقبلها مع زوجها " **راني خايفة نطلق و يسمح فيا** "، كما تأكد الأم أنها لا تحس بأي خجل من طفلها و تعتبره مثل أخوته "**عندي كي هو كي لخرين كيف كيف مانفرقش بيناتهم** ".

علاقة الأم مع زوجها و الأسرة جيدة لحد الآن تقول " **لحد الساعة الحمد الله ، بصح راني مقلقة من المستقبل** "، الشيء الوحيد الذي تتمناه الأم هو شفاء طفلها وتعافيه، " **ما نحتاج والو غير صحة وليدي ويبرالي ويولي عادي** " .

من خلال المقابلة مع الأم تبين أنها متخوفة كثيرا على طفلها وعلى مستقبله ومستقبلها.

1-1-3 عرض و تحليل نتائج المقياس :

لمعرفة درجة مؤشر إدراك الضغط النفسي لدى أم زكرياء تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة وتحصلت بعد تصحيحها على النتائج المبينة في الجدول التالي :

الجدول رقم (04) : يبين نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الأولى

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
01	تشعر بالراحة		X3		
02	تشعر بمتطلبات لديك			X3	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق		X2		
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X3	
05	تشعر بالوحدة			X3	
06	تجد نفسك في مواقف صراعية				X4
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	x4			
08	تشعر بالتعب			X3	
09	تخاف من عدم			X3	

	استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10	تشعر بالهدوء		X3		
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها	1 x			
12	تشعر بالإحباط		X3		
13	أنت مليء بالحيوية		X2		
14	تشعر بالتوتر		X2		
15	تبدو أن مشاكلك تتراكم			X3	
16	تشعر و كأنك في عجلة من أمرك				X4
17	تشعر بالأمان و الحماية	X4			
18	لديك عدة مخاوف				X4
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			X3	
20	تشعر بفقدان العزيمة		X2		
21	تمتع نفسك		X3		
22	أنت خائف من المستقبل			X3	
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها			X3	
24	تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم			X3	
25	أنت شخص خالي من	X4			

	الهموم				
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري			X3	
27	لديك صعوبات في الاسترخاء			X3	
28	تشعر بعبء المسؤولية			X3	
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	X4			
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت			X3	
المجموع		17	20	42	12
المجموع العام		91			

حيث يمثل x إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من (1-4) تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص.

⇦ البنود المباشرة 64 بند

⇦ البنود الغير مباشرة 25 بند

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من المقياس، تحصلت على 89 نقطة و عندما طبقت العملية التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$\frac{30 - 91}{90} = 0.67$$

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة بـ(91) و بتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلت على نتيجة لدى أم زكرياء مقدرة بـ(0.67) ، هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط.

1-1-4 خلاصة الحالة :

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة و نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي، تم استنتاج أن إصابة ابن السيدة مليكة زكرياء باضطراب التوحد أثر عليها و غير حياتها ، فقد أصبحت تعاني من ضغوطات كثيرة و عدم القدرة على توفير كل الإمكانيات المادية و المعنوية ، وهي دائما تشعر بالخوف و الضيق و الحسرة والتوتر، وما يشعرها بالوحدة في مواجهة الموقف ، مما أدى إلى عدم القدرة على الاسترخاء و الاستمتاع بأوقات الراحة ، وكل هذه الظروف تفسر حصولها على نتيجة مرتفعة من الضغط النفسي و بالتالي يمكننا القول أنها تحقق فرضية البحث .

1-2-عرض نتائج وتحليل الحالة الثانية :

1-2-1 تقديم الحالة :

السيدة أم إدريس تبلغ من العمر 36 سنة من ولاية شلف دائرة ..... أم لي طفلين ، المستوى الدراسي السنة السادسة ابتدائي ، ربة بيت تقطن في جو اجتماعي متوسط و اقتصادي متوسط .

1-2-2 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة :

تم في هذا اليوم إجراء المقابلة العيادية في مستشفى عشعاشة مصلحة الطب النفسي على الساعة التاسعة و النصف (9:30) صباحاً بحيث أعلنت للحالة أني بصدد إعداد مذكرة شهادة الماستر ،كما أعلمتها بمضمون المقابلة و سرية المعلومات بعدها طلبت منها الإذن لإجراء المقابلة فوافقت مباشرة على إجرائها ،مع العلم أني شرحت لها كيف تكون المقابلة النصف موجهة .

أحست أم إدريس أن طفلها مريض قبل أن يبلغ عمره عامين و ذلك بأنه لم يكن يستجيب لندائها ، ولا ينظر إليها هذا ما دفع بالأم إلى التوجه إلى طبيب عام للقيام بالفحص الطبي و هو بدوره قام بتوجيهها إلى مختص أرطفوني ومن ثم كان تشخيص طفلها على أنه مصاب باضطراب التوحد و هنا كانت فاجعة بالنسبة للأم وذلك حسب ما قالته لم تتقبل الأمر في بدايته ولم تتوقع هذا الاضطراب " **كي عرفت بلي هو مت بالخوف والدنيا ضاقت بيا** "، وبعد ذلك وجهت كل اهتمامها إلى البحث عن الطريقة التي تسمح لها لمساعدة طفلها و

بدأت تتقبل الأمر تدريجيا " **هادي حاجة ربي وهو لي مد كما يبغي** " ، ولكن أحياناً تحس الأم أنها السبب في اضطرابه " **كي كنت بالحمل بيه كنت نتقلق بزاف ممكن أنا لي خليتو يخرجلي مريض** " .

تقول الأم بعد إنجابها لطفلها حياتها تغيرت كليا ، و كان كل جهدها إليه وعند سؤالها إن أنها تشعر بالضغط ، عندما تفكر في اضطرابه اتضح ذلك من الدموع و قولها " **حنا لازملنا psychologue رانا نحسو بالضغط في كل وقت، و زيد كل ما نشوفو في هذيك الحالة نتقلق و يأثر عليا بزاااااف** "

تعاني أم ادريس من صعوبات كثيرة خاصة في التعامل مع طفلها و محاولة المساواة بينه و بين أخته " **منبغيش نعطيه وقت أكثر من أختو نحاول نقسم وقتي عليهم بالمساواة** ".

أما بالنسبة لرد فعل زوجها فقالت أنه تقبل الوضع و أنها تلقت منه الدعم ، و من ناحية العلاقة بين الأم و الطفل قالت أنها تعامله كأخته .

كما صرحت أيضا أن علاقتها مع زوجها لم تتغير في شيء وأن هذه الإصابة لم تأثر فيها، كما أنها تجد القليل من الوقت لنفسها و لعائلتها.

أما من ناحية نظرة الأم للحياة المستقبلية فقالت أنها لا ترى حياة مستقبلية مريحة ،"**منقدرش نكون alaise**" ، وان تفكيرها بعناية طفلها مستقبلا يشعرها بالتعاسة .

لا تريد أم إدريس إنجاب المزيد من الأطفال من اجل طفلها و رعايتها له، و أيضا لخوفها من أن تنجب طفل توحدي أخر " **حتى لو كان جا ولدي الأول ما نزيدش عليه** " .

1-2-3 عرض و تحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي :

لمعرفة درجة مؤشر إدراك الضغط لدى أم إدريس تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة فتحصلت بعد تصحيحها على النتائج المبنية في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) : يبين نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثانية

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
01	تشعر بالراحة				x1
02	تشعر بمتطلبات لديك		X2		
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	X1			
04	لديك أشياء كثيرة للقيام		X2		

	بها				
05	تشعر بالوحدة	X1			
06	تجد نفسك في مواقف صراعية		X2		
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			X2	
08	تشعر بالتعب		X2		
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك		X2		
10	تشعر بالهدوء			X2	
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها	X1			
12	تشعر بالإحباط			X3	
13	أنت مليء بالحيوية		X3		
14	تشعر بالتوتر			X3	
15	تبدو أن مشاكلك تتراكم			X3	
16	تشعر و كأنك في عجلة من أمرك	X1			
17	تشعر بالأمان و الحماية	X4			
18	لديك عدة مخاوف			X3	
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			X3	
20	تشعر بفقدان العزيمة			X3	

21	تمتع نفسك		X3		
22	أنت خائف من المستقبل		X2		
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها				X4
24	تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم		X2		
25	أنت شخص خالي من الهموم	X4			
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري			X3	
27	لديك صعوبات في الاسترخاء			X3	
28	تشعر بعبء المسؤولية			X3	
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	X4			
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت				X4
المجموع		16	20	31	9
المجموع العام		76			

حيث يمثل (x) اجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من (1-4) تبين تقييم المقياس حسب اجابة المفحوص.

⟸البنود المباشرة 53 بند

⟸ البنود الغير مباشرة 23 بند

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من مقياس، تحصلت على 76 نقطة و عندما طبقت العملية التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$\frac{30 - 76}{90} = 0.51$$

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم التحصل على نقطة خام مقدرة بـ(مج= 76) فبتطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط عند الأم يقدر بـ(0.51) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لديها كونها تقع فوق الوسط، و ذلك يبدو عليها من خلال إجاباتها علة بنود المباشرة بالقبول (12-19-27)حيث قدرت النقطة بـ(3).

1-2-4 خلاصة الحالة:

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة و نتائج مقياس الضغط النفسي تم استنتاج أن السيدة أم إدريس أنها كانت تعيش حياة مستقرة و خالية من الحصرة و الضغوط النفسية و لكن بعد إنجاب طفل مصاب بالتوحد، أدى إلى تغير وضعها النفسي، بالرغم من الدعم الذي تتلقاه من زوجها و عدم تأثر علاقتهم الزوجية.

كما أنها تشعر بضغط شديد خاصة عندما لا يتجاوب طفلها معها بالرغم من كل المجهودات التي تبذلها معه، زد على ذلك تفكيرها بمستقبله وما سيحل به وهذا يحسها بالقلق و الضغط.

كل هذه الأزمات الانفعالية و صعوبة التعامل مع طفلها يفسر حصولها على نتيجة مرتفعة من الضغط النفسي و بالتالي يمكنني أن أقول أنه تحققت فرضية البحث.

1-3- عرض وتحليل الحالة الثالثة :

1-3-1 تقديم الحالة :

السيدة فطيمة أم أمير تبلغ من العمر 40 سنة من ولاية مستغانم دائرة عشعاشة أم لأربعة أطفال المستوى الدراسي لاشيء ، ربة بيت تقطن في واقع اجتماعي حسن و مستوى اقتصادي متوسط

1-3-2 عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة :

تم في هذا اليوم إجراء المقابلة العيادية في مستشفى عشعاشة مصلحة الطب النفسي على الساعة العاشرة (10:00) صباحاً بحيث أعلنت للحالة أني بصدد إعداد مذكرة شهادة الماستر،كما أعلمتها بمضمون المقابلة و سرية المعلومات بعدها طلبت منها الإذن لإجراء المقابلة فوافقت مباشرة على إجرائها ،مع العلم أني شرحت لها كيف تكون المقابلة النصف موجهة.

حمل الأم كان أجمل ذكرى، كان طفلا مرغوبا فيه و الذكر هو الجنس المفضل بالنسبة لها، مرت فترة حملها بشكل عادي جدا ، بحيث بدأت الشكوك تراودها عندما بلغ الطفل حوالي العامين ظهرت عليه عدة أعراض من بينها التأخر في الجلوس، و تأخر في الكلام حتى بلغ العامين" **بديت نشك كي حكم ربع شهر ما ضحكش ولحق ثمانية شهور و مقعدليش حتى للعامين باه هدر و مشي بزاف كلمة ولا زوج كلمات**"، و ما جعل شكوكها تزداد هو أن الطفل يتصرف بطريقة توحي إليها بأنه لا يسمع لمناداتها و كلامها تقول: " **كي نهدر و لا نلعب معاه يدور موراه شغل سمع حاجة تخلع** "، و هذا ما دفعها الى استشارة أخصائي نفسي، حيث كشف لها أن الطفل يعني من اضطراب التوحد بعد قيامه بالاختبارات الخاصة بالكشف عن التوحد، بعد إعلامها بالخبر أصبحت الأم كثيرة البكاء تقول" **بديت نبكي ماقدرتش نتحكم في دمعتي**"، و أخذت تطرح عدة أسئلة عن طبيعة الإصابة بهذا الاضطراب و أسبابه و في نفس الوقت ترد اللوم في نفسها و تقول " **نحس روحي أنا السبة في مرض وليدي**"، ثم تفكر أن الأمر قضاء و قدر عليها تقبله، و بدأت تطبق كل التعليمات على أمل أن يشفى.

تقول الأم أنها تعيش صعوبات كثيرة جدا، فإصابة طفلها باضطراب التوحد جعلها تتخلى عن أشياء كثيرة في حياتها و صعبت عليها طرق المعيشة و أصبح جل وقتها له " **مانقدر نخرج مانقدر ندخل ما نقدر ندير والو فالدار نقعد غير نعس فيه برك**".

الأم لا تحس بأي نوع من الإحراج من وضعية طفلها و لكن اضطرابه لا يسمح لها بالاستمتاع " **حتى كي نروح للعرس و لا كاش حيف جامي نحشم بيه يلا خاطر عطاهولي ربي بصح كما قولت كما قبل ما نكون مريحة خاطرش نقعد غير عاساته**".

الحياة العلائقية للأم جيدة و إصابة طفلهما لم تؤثر على علاقتهم الزوجية و حتى مع الأسرة ككل" **الحمد لله كامل واقفين معايا**".

الأم متعلقة كثيرا بابنها حيث قالت " **الحاجة لي تهمني في هذي الدنيا نبقى مع وليدي**"، و هذا ما يفسر وجود رعاية كبيرة و حماية مفرطة له و تلزمه في الكثير من الأوقات و هي منشغلة به بدرجة كبيرة للعب معه

و عدم تمكن الطفل من الاعتماد على نفسه يزيد من قلق الأم و خوفها على مستقبله حيث تقول :" **تمنيت يريح و نشوفو راجل يتكل على روحو، راني خايفة شا يصرى فيه لوكان نغيب علي**".

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع أم أمير تبين أنه رغم الصعاب التي تعيشها مع طفلها إلا أنه لم يغير من حبها ورعايتها له، فتقبلها لإصابته و تماسك الأسرة مع بعضها هو ما زاد قوة التحام العلاقة.

الجدول رقم (06) : يبين نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الثالثة

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
01	تشعر بالراحة		X3		
02	تشعر بمتطلبات لديك			X3	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق		X2		
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X3	
05	تشعر بالوحدة			X3	
06	تجد نفسك في مواقف صراعية				X4
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا		X3		
08	تشعر بالتعب			X3	
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك			X3	
10	تشعر بالهدوء		X3		
11	لديك عدة قرارات				X4

	لاتخاذها				
12	تشعر بالإحباط		X2		
13	أنت مليء بالحيوية		X3		
14	تشعر بالتوتر		X2		
15	تبدو أن مشاكلك تتراكم			X3	
16	تشعر و كأنك في عجلة من أمرك			X3	
17	تشعر بالأمان و الحماية	X4			
18	لديك عدة مخاوف			X3	
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين		X2		
20	تشعر بفقدان العزيمة		X2		
21	تمتع نفسك			X2	
22	أنت خائف من المستقبل			X3	
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها			X3	
24	تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم	X1			
25	أنت شخص خالي من الهموم			X2	
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري			X3	
27	لديك صعوبات في			X3	

	الاسترخاء				
28	تشعر بعبء المسؤولية	X1			
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك			X2	
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت				X4
المجموع		6	22	42	12
المجموع العام		82			

حيث يمثل (x) إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من (1-4) تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص

⇦ البنود المباشرة 60 بند

⇦ البنود الغير مباشرة 22 بند

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من مقياس، تحصلت على 82 نقطة و عندما طبقت العملية التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$\frac{30 - 82}{90} = 0.57$$

و يدل مؤشر إدراك الضغط عند هذه الحالة أنه مرتفع و هذا ما تبين عند إجابتها على البنود الغير مباشرة بعبارات كثيرة، حيث النقطة تعد بـ (03) كما هو مبين في الجدول و تطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلت على نتيجة لدى أم أمير مقدرة بـ (0.57) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط.

1-3-4 خلاصة الحالة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة، و نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي تم استنتاج أن إنجاب أم أمير لابن مصاب باضطراب التوحد أثر كثيرا في علاقتها الاجتماعية و كذلك لديها

صعوبات في مواجهة الحياة لأن ذلك يولد لها أحاسيس القلق لدرجة البكاء فقد أصبحت تعاني من ضغوطات كثيرة رغم توفر جميع الإمكانيات، تشعر بالوحدة النفسية رغم السند المقدم من طرف زوجها، و هذا ما أكدته المقابلة النص موجهة، و من مصدر الضغط النفسي دائمة الشعور بالضيق و التوتر و التفريغ الكلي في عملية النشأة الاجتماعية يفسر حصولها على نتيجة مرتفعة من الضغط النفسي و بالتالي يمكني القول أن فرضية البحث تحققت.

1-4- عرض و تحليل الحالة الرابعة :

1-4-1 تقديم الحالة :

السيدة أم إسلام تبلغ من العمر 50 سنة من ولاية مستغانم دائرة عشعاشة أم خمسة (05)أطفال المستوى لاشيء (بدون مستوى) ، ربة بيت تعيش في واقع اجتماعي ضعيف و مستوى اقتصادي متدني.

1-4-2 عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة :

لقد كان هذا الحمل مرغوبا به من كلا الطرفين، كما أن الحمل كان في ظروف عادية و كانت الولادة طبيعية، لكن بعد الولادة بدأت تلاحظ أن طفلها لم يتكلم و كذلك يقوم ببعض التصرفات و السلوكيات الغريبة لم تكن تلاحظها على إخوته فهو لا يستجيب لها فقط يشاهد التلفاز حيث قالت:" **يشوف بزاف تليفزيون و كي يقابله ما يتحركش** "، بعد أخذه للأطباء و تشخيصه بأنه طفل توحدي لم تكن الأم تعرف ما هو التوحد، و ذلك نظرا لمستواها الدراسي كونها غير متعلمة ،إذ أنها لم تصدق ذلك و تؤكد أن طفلها بخير، و لا يعاني من شيء حيث قالت:" **أنا صح مشي قارية و ما نعرف واش هو هذا المرض، بصح نهار عرفتو عرفت بلي ماهوش حاجة ساهلة**".

الأم تتحمل سلوكيات و تصرفات طفلها فهي تشعر بالقلق نتيجة ذلك" **كي نسمعو يزقي كما هكا نتقلق عليه**" وهي تتكلم دموعها لم تتوقف، بالنسبة لرعاية طفلها فهي متعبة ولا تستطيع التحمل سواء من ناحية ابنها المتوحد أو من ناحية الزوج و الأطفال الآخرين.

تقول الأم:" **الإمكانيات مكانش آآآآولدي**"، ما يدل على أن الظروف المادية متدهورة وكذلك ما يبرر عدم قدرتنا على علاجه ، وهي تشعر بأن المسؤولية صعبة و تشعر بالعجز خلال قولها:" **مسؤولية صعيبة**"، و

ذلك لعدم وجود من يدعمها، الأمر الذي جعلها تحت الضغط و الذي تحاول التخفيف منه عن طريق البكاء و محاولة النسيان تقول: " **نبقى نبكي و نطلب في ربي باه ننسى شويا** ".

الأم لا تشعر أنها مختلفة عن باقي الأمهات لكنها تضن أنها تعاني أكثر منهم، " **الحمد الله ربي رزقني بالأولاد تمنيت لوكا نجا بخير عليه، بصح الله غالب صوالح ربي**".

بالنسبة لعلاقة الأم بطفلها فهي تراها مثل العلاقة مع باقي إخوته لكن هو يسبب لها القلق كثيرا من خلال قولها:" **هو يقلقني**" و علاقتها بزوجها لم تتغير مثلها مثل الأول و كذا باقي أفراد الأسرة أيضا" **لو كان مجاوش هوما منعرف واش كنت رايحة ندير هذا مرض صعيب منقدرش على مسؤوليتو وحدي**".

أما الشيء الذي تطلبه الأم في المستقبل هو أن تتلقى الدعم أكثر من طرف الجمعيات أو الدولة" نطلب من الدولة تعاوني في وليدي"، فهي ترى أن الدولة مجحفة في حق هذه الفئة من المجتمع تتمنى أن يشفى طفلها و يصبح رجل قادر على تحمل مسؤوليته لوحده،" **نتمى نشوفو كي الرجال قادر على شقاه**"، و لا تريد الأم التفكير في أي شيء آخر عكس هذا فهي تتجنب التفكير في عدم شفائه لأن ذلك يسبب لها القلق و الضغط.

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة يظهر أن أم إسلام تعاني و هي تحاول التفكير في الأشياء السلبية لأنها بذلك تشعر بالتوتر و القلق و هي تحاول دائما التفكير فيما هو أحسن حتى تبقى الاطمئنان في نفسها.

1-5-3 عرض و تحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي:

لمعرفة مؤشر إدراك الضغط لدى أم إسلام تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة و تحصلت بعد تصحيحها على النتائج المبينة في الجدول التالي

الجدول رقم (07) : يبين نتائج مقياس إدراك الضغط للحالة الرابعة

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريبا أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
01	تشعر بالراحة	X4			
02	تشعر بمتطلبات لديك			X3	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	X1			
04	لديك أشياء كثيرة للقيام	X1			

	بها				
05	تشعر بالوحدة	X1			
06	تجد نفسك في مواقف صراعية	X1			
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			X2	
08	تشعر بالتعب			X3	
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك			X3	
10	تشعر بالهدوء				X1
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها		X2		
12	تشعر بالإحباط		X2		
13	أنت مليء بالحيوية		X3		
14	تشعر بالتوتر				X4
15	تبدو أن مشاكلك تتراكم	X1			
16	تشعر و كأنك في عجلة من أمرك		X2		
17	تشعر بالأمان و الحماية				X1
18	لديك عدة مخاوف			X3	
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			X3	
20	تشعر بفقدان العزيمة	X1			

21	تمتع نفسك		X3		
22	أنت خائف من المستقبل	X1			
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها			X3	
24	تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم		X2		
25	أنت شخص خالي من الهموم			X2	
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري	X1			
27	لديك صعوبات في الاسترخاء	X1			
28	تشعر بعبء المسؤولية	X1			
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك				X1
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت	X4			
المجموع		18	14	22	7
المجموع العام		61			

حيث يمثل (x) إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من (1-4) تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص.

⟸البنود المباشرة 44 بند

⟸البنود الغير مباشرة 17 بند

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من مقياس، تحصلت على 61 نقطة وعندما طبقت العملية التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$\frac{30 - 61}{90} = 0.34$$

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هم مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة (مج=61)، و بتنقيط معادلة مؤشر الضاغط تحصلت على مؤشر إدراك الضغط لدى أم إسلام قدر بـ(0.34) هذه درجة تدل علة ضغط منخفض. لأنها تقع تحت المتوسط و يبدو ذلك من خلال إجابتها على البنود الغير مباشرة بالقبول مثل (1، 7، 17) فهي لا تشعر بالراحة و الهدوء أحيانا.

1-4-4 خلاصة الحالة:

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة تم استنتاج أن إصابة ابن أم إسلام أثر كثيرا عليها و غير حياتها، فقد أصبحت تعاني من ضغوطات كثيرة و عدم توفر كل الإمكانيات اللازمة له و هذا ما أكدته المقابلة العيادية النصف موجهة، و بعد تحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي تبين أن هناك ضغط منخفض و هذا ما لم يكن متوقع مقارنة بمعطيات المقابلة العيادية النصف موجهة التي تؤكد على وجود ضغط مرتفع.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

من خلال نتائج مقياس إدراك الضغط لكل حالة من ملاحات مجموعة البحث تم التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(09): درجات مقياس الضغط النفسي لحالات الدراسة الأساسية

الحالات	المقابلة العيادية	مقياس إدراك الضغط	
		مؤشر إدراك الضغط	المستوى
السيدة مليكة	- الحزن، البكاء و الإحباط. - صعوبة التعامل و	0.67	مرتفع

	التأقلم. – علاقة تكافل. –الأمل في الشفاء.		
آم إدريس	– عدم التقبل. – تغير نمط الحياة. – تلقي الدعم الأسري. – الخوف من المستقبل.	0.51	مرتفع
السيدة فطيمة	– كثرة البكاء وعدم التحكم في النفس. – صعوبة التعامل مع الطفل. – الترابط الأسري. – الخوف من المستقبل وتمني الشفاء.	0.57	مرتفع
السيدة أم إسلام	– عدم التحمل و التقبل. – الظروف المادية المتدهورة على معالجة طفلها. – حياة علائقية جيدة. – تجنب التفكير في المستقبل	0.34	منخفض

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الأربعة و كذلك من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة و عرض نتائج مقياس إدراك الضغط في الجدول تبين أن الأمهات يعانون من ضغط نفسي مرتفع يتراوح مابين (0.65الى 0.51) إلا في حالة واحدة كان الضغط منخفض، حيث تحصلت على مؤشر ضغط يقدر بـ0.34.

و عليه تحققت فرضية البحث القائلة: أمهات أطفال التوحد يعانين من ضغط نفسي مرتفع إلا في حالة واحدة لم تتحقق فرضية البحث.

3-الاستنتاج العام:

من خلال تحليلنا لنتائج مقياس إدراك الضغط تبين لي وجود ضغط مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد إلا في حالة واحدة، و بالتالي يمكن أن أقول أن الفرضية المركزة حول مستوى مؤشر الضغط المرتفع قد تحققت، و هذا ما يظهر لدى حالات الأمهات الثلاثة (أم زكرياء، أم إدريس، أم أمير)، و يظهر ذلك على التوالي نتائج مقياس مؤشر إدراك مستوى الضغط النفسي لكل أم (0.57،0.51،0.67) ، و هذا راجع لعدة عوامل تم استخلاصها من المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس إدراك الضغط النفسي و تتجلى معظمها في:

- عدم تهيئة أم طفل المصاب بالتوحد نفسيا قبل و أثناء العلام بالاضطراب الذي يعاني منه طفلها.
- النظرة المستقبلية و الخوف على مستقبل طفلها.
- تدني المستوى المعيشي و الظروف الاقتصادية الصعبة التي تعيشها بعض الحالات.
- عدم تلقي الأم الدعم المعنوي من طرف المحيط الأسري.
- الشعور بالتوتر ووجود مخاوف كثيرة.
- الإنهاك النفسي و الجسدي.
- عبء المسؤولية التي تقع على عاتق الأم.

دلت كذلك عملية تحليل نتائج مقياس الضغط على وجود ضغط منخفض لدى أم طفل مصاب باضطراب التوحد، حيث دلت النتائج المتحصل عليها على عدم تحقق الفرضية المركزة حول مؤشر الضغط المرتفع و هذا ما لم يكن متوقعا حيث كانت نتيجة الضغط (0.34منخفضة) و هذه النتيجة جاءت على عكس ما ورد في المقابلة العيادية النصف موجهة هذه الأخيرة التي توضح وجود ضغط مرتفع و يعود السبب في تدني مستوى الضغط النفسي إلى:

- ربما عدم فهم الأم لبنود المقياس.
- ربما تسرع الأم في الإجابات على بنود المقياس.
- ربما خوف الأم أو تعبها.

الخاتمة

أقيمت هذه الدراسة للوقوف على مدى تأثير وجود طفل متوحد في حياة الأم و تتعدد هذه التأثيرات، بحيث يمس جل جوانب حياة هذه الأم إن لم نقل الكل سواء كانت عائلية، زوجية، مهنية، اجتماعية، نفسية ، كذلك تحقيق مجموعة الأهداف المحددة مسبقا و لقد حاولت في هذا البحث تسليط الضوء على اضطراب نفسي فيزيولوجي هو الضغط النفسي الذي يهدد حياة الإنسان وهو من الأسباب الأولى للوفاة في العالم فالضغوطات هي الجسر الواصل الذي يؤدي إلى الإصابة بالأمراض السيكسوماتية في كل وقت و الذي يمكن اعتباره من أمراض العصر الأكثر خطورة و المسبب الرئيسي للأمراض النفس جسدية كالسرطان و ارتفاع ضغط الدم والطفح الجلدي اوتهيج و القولون العصبي و الربو و القرحة المعدية ...إلى غير ذلك من العلل .

وجود طفل توحدي في العائلة يعني توجب وجود جهود للعناية به والتكفل على أكمل وجه وضمان تنشئة اجتماعية جيدة، الضغط النفسي يكون نتيجة العديد من التغيرات في التركيبة الاجتماعية و كثرة المنبهات الخارجية و النمو الاقتصادي السريع الذي يفرض على الفرد نمط عيش مضطرب لدى وجود طفل ذوي إعاقة نمائية كالتوحد في الأسرة يجعل الأمر أكثر تعقيدا مما يستلزم تربية خاصة وجهود مادية و معنوية في عملية التكفل و التنشئة الاجتماعية، فهذه التحديات تفرز خلفيات سلبية في الجانب النفسي و الفيزيولوجي على الأم لأنها هي التي تكرس جل وقتها لخدمة هذا الطفل أكثر من أي فرد آخر في الأسرة مما يؤدي بالأم الى الوقوع كفريسة سهلة المنال تحت تأثير الضغط النفسي الذي تختلف مستوياته من فرد الى آخر.

وفي الأخير أتمنى أن بحثي المتواضع هذا سيخدم المجال العلمي كما يفتح كذلك المجال لدراسات أخرى في هذا الموضوع تفيد اكثر البشرية عامة والطب النفسي خاصة.

توصيات واقتراحات

بناءا على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد أقترح:

- تلعب طريقة الإعلان على الاضطراب دورا كبيرا في التخفيف عن الآلام و الضغط النفسي لدى الأم، فالكلمات المستخدمة و التفاعل الوجداني و فهم طبيعة الاضطراب قد يساعدها على المواجهة بطريقة أفضل و يخفف الضغط لديها.
- إعداد وتصميم برامج جديدة علاجية لأمهات الأطفال المتوحدين تساعد على خفض مستوى الضغط النفسي لديهن.
- القيام بدورات تكوينية خاصة توضح للأم كيفية التعامل مع ضغوط الحياة و كيفية مواجهتها.
- إنشاء مراكز خاصة تتكفل بهذه الفئة من أطفال التوحد.
- تنظيم الملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب، و الأعراض الخاصة به لمساعدة الأولياء على فهمه، إضافة إلى تقديم اقتراحات و إرشادات تربوية و علاجية و لتوطيد العلاقة بين الطفل و أوليائه.
- إجراء المزيد من البحوث التي تهتم بأسر الأطفال المتوحدين و خاصة الأمهات.

- عدم التزام الأمهات بمواعيد الجلسات.
- خروج الأطفال في فترات متقاطعة او عدم حضور الأمهات لاسباب والتزامات أخرى.
- ضيق الوقت.

قائمة المصادر والمراجع

❖ **الكتب**

- **باللغة العربية**

1- أحمد خطاب محمد(2009):**سيكولوجية الطفل التوحدي-تعريفها-تصنيفها-أعراضها-أسبابها-تدخل العلاجي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة،الأردن.

2- أحمد نايل أحمد لطفي أبو السعد(2009):**التعامل مع الضغوط النفسية**، الطبعة الأولى،دار الشرق،رام الله.

2-احمد نايل العزيز.احمد عبد اللطيف أبو السعود،(2009)،**التعامل مع الضغوط النفسية**،دار الشروق للنشر والتوزيع،ط1.

3- أسامة محمد البطانية، عبد الناصر زياد الجراح(2007): **علم النفس الطفل الغير عادي**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.

4- بن عابد الزراع نايف(2010): **المحل إلى اضطراب التوحد- المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**، ب-ط، دار الفكر، الأردن.

5- جاد الله البساطي،السيد الحسن السيد(د.س): **العلاقة بين التدخل المهني ببرنامج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وحجم الضغوط النفسية و الاجتماعية التي تتعرض لها أسر التوحديين**- دراسة في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية.

6- حسن عسيلة كوثر(2006): **التوحد**، ب-ط، دار صفاء، الأردن.

7- حسين عبد العظيم طه و حسين عبد العظيم سلامة(2006): **إستراتجية إدارة الضغوط التربوية و النفسية- سلسلة الإدارة التربوية الحديثة**، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

8- خليفة السيد أحمد وليد و سعد عيسى علي مراد(2008): **الضغوط النفسية و التخلف العقلي**، الطبعة الأولى، دار الوفاء، الإسكندرية.

9- رجاء محمود أبو بوعلام(2006): **مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية**،ب-ط، دار النشر للجامعات، الأردن.

10- سوسن شاكر مجيد(2008): **مشكلة الأطفال النفسية**، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان.

11- سوسن شاكر مجيد(2010): **التوحد- أسبابه- خصائصه – تشخيصه –علاجه**، الطبعة الثانية،دار بيوتو للطباعة الشرق، القاهرة.

12- سيد سليمان عبد الرحمن(2001): **إعاقة التوحد**، الطبعة الثانية، مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة.

13- سيدي سليمان عبد الرحمان(2003): **الذواتية- إعاقة التوحد لدى الأطفال**، مكتب الزهراء شرق، مصر.

14- شيلي تايلور(2008): **علم النفسي الصحي**، الطبعة الأولى، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

15-لطفي الشربيني،**(** بدون سنة)،**معجم المصطلحات الطب النفسي**،مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

15- عودية ولد يحي حورية(2001): **الضغط النفسي- مفهومه- تشخيصه- طرق علاجه و مقاومته**، دار العربية للطباعة و النشر، الرياض.

16- فاروق مصطفى أسامة(2011): **سمات التوحد**، ب-ط، دار المسيرة، الأردن.

17- فايز قنطار(1992):**الأمومة- نمو العلاقة بين الطفل و الأم**، ب-ط، عالم المعرفة، الكويت.

18- فكري لطيف متولي (2016): **دراسة حالة في علم النفس**، الطبعة الأولى، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.

19- قحطان أحمد الظاهر(2009): ب-ط، دار النشر و التوزيع، عمان.

20- ماجدة بهاء الدين سيد عبيد(2008): **الضغط النفسي و مشكلاته و أثاره على الصحة النفسية**، الطبعة الأولى، دار صفاء، عمان.

21- محمد حسن غانم(2004): **علم النفس**، الطبعة الأولى، المكتبة المصرية للطباعة و النشر، مصر.

22-محمد حسن غانم ،(2002)،**كيف تواجه الضغوط النفسية**،جامعة حلوان ،مصر.

22- محمد عبيدات(1999): **منهجية البحث العلمي- القواعد و المراحل و التطبيقات**، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة و النشر و التوزيع، الأردن.

23- مرفت عبد الناصر (د س):**هموم المرأة –تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية**، مكتبة مدبولي ،مصر .

24- مصطفى جيهان (2008):**التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**،ب ط، مكتبة الملك، الرياض.

24-ميس شريف مصاورة ،(2007.2008)**تأجير الأرحام في مرآة الدين الإسلامي** ،

25- المغلوث احمد فهد حمد(2006) **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه**، ب ط ،مكتبة الملك ،الرياض .

26- منصوري مصطفى (2010) :**الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها**، الطبعة الأولى، دار قرطبة،الجزائر.

27- يوسف سيد جمعة (2007): **إدارة الضغوط**، الطبعة،مركز تطوير الدراسات العليا للبحوث العليا للبحوث للعلوم الهندسية كلية الهندسة،القاهرة.

❖ **مذكرات التخرج**

- **الأطروحات:**

28- أحمان لبنى(2012)**: دور كل من المساندة الاجتماعية و مصدر الضغط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي و المرض الجسدي**، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة.

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

29- إبراهيم القريوني(2008): **تقبل الأمهات لأبناهم المعاقين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية،** المجلد 04، العدد33، الأردن.

30- العبودي فاتح(2008): **الضغط النفسي و علاقته بالرضى الوظيفي،** رسالة ماجستير، جامعة منتوري.

31- العنزي معزي بن سمير عياش(2004): **علاقة الضغوط النفسية لبعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض،** رسالة ماجستير، جامعة نايف، السعودية.

32- منى حسن عبد الله فرح(2009): **الضغوط النفسية و علاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين(المعاقين حركيا)،** رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس جامعة الخرطوم، السودان.

33- اللوزي حمدان صلاح و الفايز متعب عبد الكريم(2008): **أثر وجود طفل معاق على الوالدين،** دراسة ميدانية، العدد واحد، المجلة واحد، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية.

38-ميس شريف مصاورة ،(2007.2008)**تأجير الأرحام في مرآة الدين الإسلامي**،بحث أكادمية القاسمي-كلية أكادمية للتربية ،قسم الدين الإسلامي واللغة العربية ،عمان الاردن

34- يوسفي حدة(2010): **فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة،** أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة.

35- مليوح حلاسة خليدة فايزة(2014)، **مداخلة، المقاربات النظرية للتوحد،** قطب شتمة، بسكرة.

- الأنترنت

36- عبد الرحمان فايز السويد،2022/04/10 (19:00)**www. Werathah. com**

- **المراجع باللغة الأجنبية:**

28- Alain Bouregba ,s.d **Les troubles de la parentalité ,approche Clinique et socio- éducative** ,gdunod, paris

29- Chahroui et Benoy(2003): **Méthode, évaluation, et recherchent, psychologie clinique**, paris.

30- Didier Anzieu, Anna Freud, Pierre Geyssman et autre (2003), **L'enfant ses parents, et la psychanalyse**, bayard compact, edition, paris.

31- Ronald Deron (1983) : **Dictionnaire de psychologie** ,1ere, edition .perse, universitaire, France

الملحق رقم 01 : مقياس ليفنستاين لإدراك الضغط النفسي

تعليمة المقياس :

نرجوا منك قراءة هذه العبارات جيدا ومن ثمة القيام بالإجابة على العبارات بما يتناسب مع ميولكم واحساسكم الشخصي وهذا بوضع علامة (×) امام الإجابة التي تمثلك.

الرقم	العبارات	البدائل			
		ابدا	أحيانا	كثيرا	دائما
01	تشعر بالراحة في عملك				
02	تشعر بوجود متطلبات أثيرة لديك				
03	انت سريع الغضب				
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
05	تشعر بالوحدة او العزلة				
06	تجد نفسك في مواقف صراعية في عملك				
07	تشعر بانك تقوم باشياء تحبها فعلا				
08	تشعر بالتعب				
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ اهدافك العملية				
10	تشعر بالهدوء اثناء ادائك الوظيفي				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12	تشعر بالإحباط				
13	انت مليء بالحيوية في عملك				
14	تشعر بالتوتر في عملك				
15	يبدوا ان مشاكلك ستتراكم				
16	تشعر انك في عجلة من امرك				
17	تشعر بالامن والحماية				
18	لديك عدة مخاوف في مجال عملك				

19	انت تحت ضغط مقارنة بالاشخاص الاخرين				
20	تشعر بفقدان العزيمة				
21	تستمتع اثناء أداء عملك				
22	انت خائف من المستقبل				
23	تشعر بانك قمت باشياء ملزم بها وليس لانك تريدها				
24	تشعر بانك موضع انتقاد وحكم				
25	انت شخص خال من الهموم				
26	تشعر بالانهاك او التعب الفكري				
27	لديك صعوبة في الاسترخاء				
28	تشعر بعبئ المسؤولية في عملك				
29	لديك الوقت الكافي للاهتمام بنفسك				
30	تشعر انك تحت ضغط مميت				

الملحق رقم 02 : أسئلة محاور المقابلة العيادية النصف موجهة

البيانات الخاصة بالأم :

- الإسم : .....
- السن : .....
- المستوى الدراسي : .....
- عدد الأولاد : .....
- مكان السكن : .....
- نوع الاسرة : .....
- كيف تم اكتشاف المرض : .....

➢ **المحور الأول : تصورات الام عند اكتشاف التوحد لابنها**

- **س 1** : ماكانت ردة فعلك حين اكتشفت ان ابنك مصاب بالتوحد؟
- **س 2** : هل تشعرين بالذنب لمرض ابنك؟
- **س3:** كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟
- **س4** : ماذا فعلت عند سماعك الخبر؟
- **س5:** هل تظنين ان انجابك لطفل التوحدي اثر على حياتك؟

- **المحور الثاني : الصعوبات التي تتلقاها ام المتوحد.**
- **س1:** ماهو اصعب ما واجهته كأم؟
- **س2:** كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي؟
- **س3:** هل تشعرين بالاحراج أحيانا مع وضعية ابنك؟
- **س4:** هل تشعرين بالتوتر والانفعال مع وضعية ابنك؟
- **س5:** ما الذي يميزك عن باقي الأمهات؟

- **المحور الثالث : الحياة العلائقية**
- **س1:** كيف هل علاقة الطفل بابيه واخوته؟
- **س2:** رد فعل الأقارب على إصابة ابنك بالتوحد؟
- **س3:** كيف كانت ردة فعل زوجك؟ هل تتلقين الدعم منه؟
- **س4:** كيف يعامل اقاربك واصدقائك اولادك وضعية ابنك؟

➢ **المحور الرابع : النظرة المستقبلية للأم**

- **س1:** كيف ترين المستقبل؟
- **س2:** هل تظنين انه سيشفى؟
- **س3:** هل تظنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية؟
- **س4:** هل تفكرين في انجاب المزيد من الأولاد؟
- **س5:** كيف تتعاملين مع وضعية ابنك في المستقبل؟

الملحق رقم 03 : طلب تسهيل المهمة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم.
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
ملف رقم ..196..

مستغانم: في ..... 15 مارس 2017

الى السيد: ..... مديرة المؤسسة المستقبلة .....

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس ، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ:.....
.....
ب-(المكان):.....
.....من.....الى .....

الطالب (ة):

1-.....

الأستاذ المؤطر:

د. بوشليحة رمضان

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

رئيس شعبة علم النفس

المؤسسة المستقبلة