جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-
كليَّة العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

تحت عنوان:

الصراع النفسي لدى أمَّهات الأطفال التوحديين

دراسة عيادية لحالتين بمركز التخلف العقلي بمستغانم

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية

من إعداد الطالبة:
عبد اللاوي زهية

تحت إشراف الأستاذ:
برابح عامر

السنة الجامعية: 2012-2013

الإهداء

إذا مالت الشمس إلى الغروب وزالت الهموم عن القلوب وجلست أفكر في القريب والبعيد فأرجو أن تكون في الذكرى نصيب فالذكرى ناقوس يدق في عالم النسيان ويذكر إلى الأصدقاء بالخلان فيشرفني أن أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى رمز الوقار والاحترام وقرة عيني أمي وأبي أطال الله عمرهما وإلى أخي الغالي على قلبي مصطفى وإلى فاطمة –عبد النور–فتحي– وإهداء خاص إلى محمد فعفاع من منداس، والى كل زملائي في السنوات الخمس خاصة حورية ونبيلة، وإلى أخواتي أمال، نورة، نبوية، إكرام.

كلمة شكر

أشكر الله عز وجل لتوفيقي لانجاز هذا العمل المتواضع راجية منه التوفيق والرضا والشكر الجزيل إلى كل من كان له الفضل في تعليمنا من الصبا، أساتذتنا الكرام كل باسمه وكذا الأستاذ المؤطر "برابح عمر" على كل المجهودات والى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة في انجاز هذا العمل.

محتويات البحث

كلمة شكر
إهداء
ملخص البحث
مقدمة.....4

الفصل الأول:مدخل إلى الدراسة

إشكالية البحث.....6
فرضيات البحث.....7
أسباب اختيار الموضوع.....7
أهداف البحث.....7
التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث.....8

الجانب النظري

الفصل الثاني: التوحُّد

تمهيد.....10
1-تعاريف التوحُّد.....10
2-خصائص التوحُّد.....12
3-أسباب التوحُّد.....13
4-تشخيص التوحُّد.....15
5-أهم الدراسات التي تناولت التوحُّد.....17
6-علاج التوحُّد.....18
7-أثر التوحُّد على الأسرة.....20
8-كيفية تعامل الأم مع طفلها التوحدي.....20
9-برامج إرشادية مقترحة لتوجيه أم الطفل التوحُّدي.....20
10-أهداف تقديم البرامج الإرشادية.....21
11- الاعتبارات التي روعيت في الإرشاد النفسي.....21
12-الفنيَّات المستخدمة في البرنامج الإرشادي.....22
ملخص الفصل.....23

الفصل الثالث:الصراع النفسي

تمهيد.....25
1-بعض التعاريف حول الصراع النفسي.....25
2-بعض خصائص ومتغيرات الصراع النفسي.....26
3-أنواع الصراع النفسي.....27
4-آثار الصراع النفسي.....29
5-قياس الصراع النفسي.....30
ملخص الفصل.....32

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:منهجية البحث

المنهج المستخدم.....34
مكان البحث.....34
عينة البحث.....34
التناول الإجرائي الأوَّل.....34
أدوات البحث.....34
المقابلة العيادية.....34
الملاحظة العيادية.....34
الاختبار النفسي.....
34

الفصل الخامس:دراسة الحالات

التناول الإجرائي الثاني.....40
تطبيق الاختبار.....41
تحليل النتائج.....42

مناقشة الفرضيات.....50
اقتراحات وتوصيات.....50
صعوبات البحث.....51
الخاتمة عامة.....52
قائمة المراجع.....53
الملاحق.....56

مقدمة:

اختلفت المواضيع في علم النفس وبالخصوص العيادي وقد تطرقت معظمها لبحوث نفسية وقد تم اختياري لهذا الموضوع الصراع النفسي عند أمهات الأطفال التوحديين ولموضوع التوحد عموما لما فيه من غموض وتعقيد وركزت على الصراع النفسي الذي تعانيه الأم جراء تعاملها مع ابنها التوحدي والتي تمثلت في سلوكات وانفعالات غير عادية فوجب علي إجراء اختبار الشخص"لماكوفير" لاكتشاف نوعية الصراعات التي تعاني منها الأم، وعليه فالطفل التوحدي يشكل مشكلة في التواصل مع أمه ما يخلف عندها نوعاً من مشاعر الضيق والتوتر باعتبار التوحد من الاضطرابات النمائية والارتقائية الشاملة وهذا ما يؤدي بالقول أنَّ التوحد كاضطراب علائقي قد يخلق مشكل لدى الأم ويعيق توافقها النفسي، لهذا نظمت مجموعة من البرامج الإرشادية وهذا لتدعيم العلاقة أم- طفل وكذا توجيه الأمهات أساليب والدية وتعريفهن بخطورة الأساليب الخاطئة ومساعدة الأمهات على تعديل وتصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالإعاقة.

ملخص البحث:

يهتم موضوع دراستنا بمعرفة نوع الصراع النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين والذي تتمثل أهميته بالبحث عن برامج إرشادية للتقليل من صراعات الأم النفسية، وعليه بدأت خطة بحثنا بطرح الإشكالية التالية: ما مدى تأثير الطفل التوحدي على التوافق النفسي لدى الأم.

وبالتالي كانت التساؤلات الجزئية تتمثل في:

ما مدى تأثير السلوك التجنبي على التوافق النفسي لدى الأم، وهل بإمكانها أن تتابع كل احتياجات طفلها على حساب معاشها النفسي. فكانت الفرضيات كالآتي:

-التوحد كاضطراب علائقي له تأثير بالغ على توافق الأم النفسي.

-لا يمكن للأم أن تتابع كل احتياجات طفلها التوحدي هذا ما يؤثر على توافقها النفسي.

-للسلوك التجنبي تأثير بالغ على توافق الأم النفسي.

وللإجابة على هذه التساؤلات والتأكد من صدق أو عدم صدق هذه الفرضيات، اشتمل البحث على فصلين أساسيين، فيما يخص الفصل الأول كان حول"التوحد"، والفصل الثاني حول" الصراع النفسي".

أما الجانب التطبيقي خصصت فيه المقابلات العيادية وتطبيق الاختبار على حالتين من مركز التخلف العقلي، وتم استخدام المنهج العيادي وهو منهج دراسة الحالة الذي يعتمد على المقابلة والملاحظة العيادية، واستخدمت اختبار " ماكوفير" لقياس الشخصية وبعد الدراسة والنتائج المتحصَّل عليها تم الكشف عن مدى تأثير الطفل التوحدي على توافق الأم النفسي وبالتالي فالطفل التوحدي يؤثر على الحالة النفسية للأم أثناء تعاملها مع ابنها.

الإشكالية:

من خلال مراجعة الأدب المتعلق بالتوحد **لروتر ruter** استطاع أن يحدد ثلاث خصائص رئيسية تتمثل في إعاقة والعلاقات الاجتماعية ونمو اللغوي متأخر أو منحرف وسلوك استحواذي أو الإصرار على تماثل وأيضا يصف **كريك kreak** سنة **1798** التوحد بإعاقة في العلاقات الانفعالية مع الآخرين والمقاومة الشديدة للتغيير في البيئة والمحافظة على التماثل والخبرات إدراكية شاذة وأيضا قلق غير منطقي وحاد ومتكرر وعليه فالطفل التوحدي يشكل صعوبة في التواصل مع أمه خاصة وربما الفشل في التكفل به مما يقود إلى اضطرابات نفسية على الاثنين سواء الأم أو الطفل وذلك من خلال مواجهة سلوكات طفلها التوحدي وهذا يؤدي بناء فورا للحديث عن حالة دينامية أخرى لاختلال الصحة النفسية وهي الصراع النفسي والذي يعرفه **عبد الغفار** بأنه قوى متساوية تعترض الفرد تدفعه في وجهات متعددة بحيث يصبح عاجزا عن اختيار وجهة معينة ,يشعر الفرد في مثل هذا الموقف بمشاعر الضيق والتوتر لعجزه عن الاختيار ويمكن أن يقود إلى ردود فعل انفعالية مضطربة وأعراض أخرى للأمراض النفسية فنظرا لخطورة هذه الصراعات النفسية فقد كان البرنامج الإرشادي لأستاذي علم النفس في الجامعة البريطانية **سبيرت وجامبول** سنة**1997**والذان قاما بترجمته **علاء الدين كفافي** أستاذ علم النفس التربوي في الجامعة **زقاوي** في نفس السنة والذي تناول تحسين التوافق النفسي وخفض التوتر والقلق الذي تعاني منه أمهات الأطفال التوحديين وحتى الأطفال المعاقين عقلياً.

الإشكالية:

ما مدى تأثير الطفل التوحدي على المعاش النفسي لدى الأم؟

الإشكالية الجزئية:

- هل بإمكان الأم أن تتابع كل احتياجات طفلها التوحدي على حساب توافقها النفسي؟
- ما مدى تأثير السلوك التجنبي عند الطفل التوحدي على التوافق النفسي لدى الأم؟

الفرضيات:

1-الفرضية العامة:

انطلاقا من الإشكالية يمكن صياغة الفرضية كما يلي :

- التوحد كاضطراب علائقي له تأثير بالغ على توافق الأم النفسي.

2-الفرضيات الجزئية:

- لا يمكن للأم أن تتابع كل احتياجات طفلها التوحدي وإلاَّ ستعيش في حالة نفسية غير مستقرة.

- للسلوك التجنبي تأثير بالغ على توافق الأم النفسي.

أسباب اختيار الموضوع:

نظرا لمعانات هذه الفئة من الأمهات في التعامل مع الاحتياجات أبنائهم كما أنهم لا يعلمون لما يتصرفون بطريقة غير عادية خاصة أن الطفل التوحدي لا يعرفه الكثير من الناس وحتى المثقفين منهم هذا ما جعلني أختار هذا الموضوع والبحث عن برنامج إرشادي للبث عن الصراعات الأم النفسية.

الهدف العام من البحث:

أما هدفي الرئيسي من البحث الذي تناول صراع النفسي للأمهات والتوحد باضطراب علائقي والإرشاد النفسي هو محاولة للتخفيف من هذه الصراعات والتحقيق التكيف بين الأم والطفل التوحدي لوضع برنامج إرشادي لهذه الفئة/

الأهداف الجزئية:

معرفة الصراع النفسي الذي تعاني منه الأم أثناء الإجهاد الذي تعاني منه الأسرة نتيجة التكفل ومعرفة الصراع نتيجة للسلوك التجنبي لهذا الطفل ووضع برامج إرشادية نفسية لهذه الفئة من الأمهات للتخفيف من الصراع النفسي .

التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث:

1-التوحد: هو اضطراب تواصلي يتضمن الأعراض التالية :

- اضطراب في سرعة النمو ومراحله .
- اضطراب في الاستجابة الحركية للميزات الحسية .
- اضطراب لغوي يمس الجانب الكلامي.
- اضطراب في التعلق المناسب بالأشخاص والأحداث والموضوعات.

2-الطفولة:

هي المرحلة العمرية الأولى التي يمر بها كل الأفراد حيث يبدأ الفرد في عملية التكوين مجموعة من الحيِّزات الإدراكية العاطفية الحسية والسلوكية المتعلمة التي تكون أحد أسس تعامله في المراحل الأخرى من العمر ...المراهقة ...الشباب...الخ.

3- الصراع النفسي:

ينشأ عند الفرد عند ما يجد نفسه أمام الدافعين المتساويين في القوة ولا يمكن إرضاؤهما معا وبالتالي يتألم الفرد نتيجة هذا التعارض وعدم قدرته على إتباعهما ويمكن أن يكون على شكل تنافس بين دافعين يلحان على الإتباع ومن خلال هذا التنافس يقع الفرد في صراع وحيرة اللذان يؤديان إلى القلق.

تمهيد:

يعتبر التوحد من الاضطرابات المائية الارتقائية الشاملة المختلفة المصاحبة لمراحل النمو المبكرة في الحياة الإنسان التي لا تقل أهمية عن باقي الاضطرابات الأخرى بل تتجاوزها خطورة باعتباره إعاقة شاملة تستمر طوال الحياة وإن الصورة التي كثيرا ما تقدم لوصف إعاقة التوحد هي صورة طفل أو مراهق مسجون في قفص زجاجي وطوال عدة عقود مازال المجتمع متمسكا بهذه الصورة على أمل أن تظهر وسيلة ما تكسر هذا الحاجز الخفي ,والتوحد لا يؤثر على شخص بعينه بل يؤثر على الأشخاص المحيطين به ونخص بالذكر أم الطفل كانت (معلمة – ممرضة – أستاذة جامعية ...).

إضافة إلى التأثير البالغ على باقي الإضافة إلى التأثير البالغ على باقي الإخوة مما يثير اضطراب في التعامل الأسري الداخلي ويربك كل البيئة الأسرية .

1-تعاريف التوحد:

1-1-تعريف كريك kreak منذ بدايات القرن الماضي كان ينظر إلى السلوكات المرتبطة بالتوحد على أنها إشارات مبكرة على الفصام الطفلي ومن بين من اعتمد هذا المعيار كريك سنة 1798حيث قدم تشخيصا لذهان الطفولة المبكر والذي من خصائصه:

1-إعاقة في العلاقات الانفعالية مع الآخرين .

2-عدم الوعي بالهوية الشخصية بالشكل غير مناسب للعمر.

3-انتقال المرضى بأشياء في بعض الخصائص بدون الاهتمام بالوظائف .

4- المقابلة الشديدة للتغير في البيئة والمحافظة على التماثل .

5- خبرات إدراكية شاذة .

6- قلق غير منطقي وحاد ومتكرر.

1-2- **تعريف kaner** كان أول مقدم تشخيصي للتوحد ومن خلال ملاحظاته لإحدى عشر حالة أشار إلى السلوكات المميزة والتي تشتمل على عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين وأشار أيضا إلى التأخر في اكتساب اللغة والاستعمال غير التواصلي للكلام

والتكرار نشاطات اللعب والمحافظة على التماثل وضعف التحليل وذاكرة حرفية جيدة ودعم ظهور أي تشوه خلقي دال على التخلف العقلي وقد أثر **"كانر"** في هذا المجال حيث أن التعريفات الحديثة مازالت تستند إليه كمرجع أول حتى يومنا هذا (محمد سهير ,2001) ص 112.

كان **ليو كانر** leo kanner أول من استعمل لفظة التوحد حين وصف مجموعة من الأطفال المنزوين والمنطوين على أنفسهم حيث أنه كان يعتقد التوحد نتيجة علاقة باردة بين الأهل والطفل مستندا في ذلك على أبحاث العالم **"أوجين بلولر"** حيث أشارة أبحاثه إلى اعتبار التوحد فصام طفلي أي الانسحاب من البنية الاجتماعية إلى داخل النفس إلى أن التوحد لم يظهر على المصابين به التدهور واستقرار الحالات على عكس السكيزوفرينيا (piene scherrer1978) ص 237 .

1-3-**"برونو بتلهايم"** Bruno Bettelheim ذهب حذوه حيث عزا الأسباب إلى علاقة مضطربة بين الأم والطفل فينعكس إحباطها ويأسها عليه ما يجعله ينفصل عن الواقع لغة قام **كانر** 11طفلا 9أولاد و2بنتان ومن عرضه اقتبس البعض أجزاء منه لشرح ملاحظاته حول معظم الخصائص المميزة للتوحد الكلاسيكي حيث أشار **كانر** إلى أن الأطفال المتوحدين غير قادرين على ربط أنفسهم بطريقة عادية بالناس إلا أن علاقاتهم بالأشياء كانت جيِّدة. حيث أنهم يستطيعون اللعب بها بسعادة، وفسَّر عدم القدرة على التواصل بالفطرة ولكن بعد فحصه للنتائج صرف انتباهه عن الأسباب البيولوجية تمكن من الوصف المفصل للتوحد حيث حاول أن يربط بين السلوك **آسبرجر asperger** ركز على الظاهرة السلوكية والتعبير من خلال حالة **فريتز** البالغ 6سنوات والذي لم يدخل في التواصل البصري وكان يركز على المحيط الخارجي .إضافة إلى نمطية سلوكاته حيث

يضرب فجأة أطرافه والطاولة والحائط .

1-4-تعريف روتر Rutter:

لقد حاول **روتر** بمراجعة الأدب المتعلق بالتوحد أن يحدد الأعراض المميزة للأطفال المتوحدين حيث حدد ثلاث خصائص رئيسية:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية
- نمو لغوي متأخر أو منحرف
- سلوك استحواذي أو الإصرار على التماثل واللغة ثم تبني هذه الخصائص الثلاثة من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث DSM3 والصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية.

1-5-تعريف الجمعية الأمريكية: ترى أنه اضطراب يظهر في الثلاثين شهرا الأولى بثلاث مظاهر:

-سنة النمو والتطور وما يتبعها.

-الاستجابة للميزات الحسية .

-النطق واللغة والقدرات المعرفية.

-القدرات المرتبطة بالناس والأشياء (إبراهيم عبد الله 2004 ،ص52).

2-خصائص التوحد:

2-1-الخصائص الاجتماعية:

لا يطورون العلاقات الاجتماعية التي لا تتناسب مع أعمارهم /عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي /عدم القدرة على فهم مشاعر الآخرين /عدم التواصل البصري مع الآخرين/ الانعزال/ عدم الاهتمام بالنشاطات والمواقف الاجتماعية السارة / مشاكل اللعب التخيلي / الاهتمام بالأشياء وعدم الاهتمام بالأشخاص / استجابة البعض للتفاعلات الاجتماعية إذا طلب منهم غالبا لا يبادرون إليها /ليس لديهم إذا لا يملكون القدرة على تكوين صداقات والاحتفاظ بها لبعض الأطفال لديهم نوبات ضحك والبكاء من دون سبب (Bernadette-Rogé ص14).

2-2-الخصائص التواصلية:

-عدم اكتساب الكلام.

-عدم الاستجابة بالنظر عند مناداته بالاسم.

-وجود مشاكل في التنظيم وطبقة الصوت النبرة والإيقاع.

-صعوبة في استخدام الضمائر.

-صعوبة المبادرة بالحديث والاستمرارية فيه، وصعوبة في ربط الكلمات.

2-3-الخصائص السلوكية:

-التمسك الشديد بالروتين الزماني والمكاني في سلوك معين (الطعام ...اللعب ..الخ) سلوك إيذاء الناس، الاهتمام بأشياء محددة دون سواها مثلا يظهر الطفل الاهتمام بعلبة أو خيط ولا يلفت انتباهه كرة مثلا.

-السلوك النمطي (الاهتزاز ,رفرفة العين..اليدين, الدوران, لف الأشياء).

الخصائص المعرفية:

-مشاكل انتباه الحساسة للمثيرات أي التفاته إلى مثير دون آخر.

-صعوبة في نقل الانتباه المبالغ فيه.

-لديهم تأخر عقلي.

-صعوبة في نقل الانتباه (الانتباه المبالغ فيه مشاكل الذاكرة التنبؤ).

الخصائص الحسية:

- حواسه سليمة لكن لديه مشاكل في تفسير الإحساسات حيث أن الكثير تفسر شكل خاطئ.
- صعوبة في توحيد المعلومات الواردة من الحواس المختلفة .
- لديه حساسية سمعية لبعض الأصوات (كصوت المكنسة الكهربائية والخلاط).
-

3-أسباب التوحد:

-أسبابه لا تزال مجهولة وغير معروفة على الرغم من دراسات والأبحاث لذلك يطلق على التوحد الاضطراب المعلوم، معلوم بأعراضه مجهول بأسبابه .

3-1-الفرضية البيولوجية:

تقر بوجود تلف في الدماغ ودليل ذلك مرافقة التوحد للعديد من الأمراض العصبية والصحية والإعاقات المختلفة أشارت بعض الدراسات التي تدعم الفرضية البيولوجية إلى وجود اختلاف في تشكيل بعض الأفراد التوحديين (لويس الملكية 1998ص75).

3-2-الفرضية الأيضية:

ترجع الأسباب إلى اضطرابات في عملية الهدم والبناء التي يقوم بها الجسم , وكذا عدم هضم بعض الأطعمة كبروتين الكازين من الحليب وبروتين الجيلوتين من القمح وعدم الاستفادة من المكونات الأساسية للأطعمة الناقلة للكبريت، الخمائر، والحساسية الزائدة خصوصاً للبكتريا المكونة للحامض اللبني ومن الفرضيات الأخرى، فرضية الفيروسات والتطعيم، فرضية التلوث البيئي، التهابات وإصابات الحمل، تناول الأم للأدوية والعقاقير أثناء فترة الحمل (محمد محروس 1999) ص190.

3-3-الفرضية الوارثية والجنسية:

من خلال دراسة مجموعة من التوائم والتي أثبتت احتمالية الإصابة لدى التوائم المتطابقة وانخفاض احتمالية الإصابة عند التوائم غير المتطابق فرصة إنجاب طفل لطفل ثاني مصاب بالتوحد ولديه أخ توحدي (3-6%) وهذه النسب تعتبر قليلة من أجل القول بأن التوحد ينتقل عبر الوراثة (عبد المنعم 1995)ص258

أما الفرضية الجينية فترى أن التوحد يعود إلى حدوث خلل في الجينات أو الكرموزومات في المرحلة مبكرة من العمر الجنين بدليل مرافقة التوحد للعديد من الاضطرابات الجينية وعلى الرغم من الدراسات التي أجريت في هذا المجال ورجحت الأساس الجيني للتوحد إلا أنها لم تستطع تحديد صيغة الانتقال الجيني و ما هو الجين الموروث.

3-4-الفرضية البيوكيميائية:

ترجع هذه الفرضية إلى الخلل في الناقلات العصبية وإفراز بعض الهرمونات في الجهاز العصبي المركزي وقد تناولت الدراسات العديد من هذه الناقلات التي من أهمها السيروتونين، الدوبامين، النورابينيفرين، مستوى الكورتوزول في البلازما النيور بيبيد (محمد محروس 1997) ص187.

4-تشخيص التوحد:

تشخيص التوحد مهم جدا لأنه الخطوة الأولى والأساسية لتحويل الطفل التوحدي للمكان التربوي المناسب وتصميم البرنامج التعليمي الخاص به إلاَّ أنَّ تشخيص التوحد يعتبر من الأمور الصعبة لأنه يعتمد بشكل أساسي على السلوكات التي تظهر على الطفل التوحدي، وتعود صعوبة التشخيص لعدة أسباب أهمها:

- الأطفال التوحديين مختلفون في القدرات والخصائص فهم مجموعة غير متجانسة.
- التوحد يترافق مع العديد من الأمراض والإعاقات الأخرى.
- قلة الأدوات والمقاييس المستخدمة في هذا المجال.

إنَّ من أفضل المعايير المستخدمة لتشخيص التوحد كأحد الاضطرابات النمائية الشاملة ما ذكر في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع والمنقح DSM4-T.R عام 2000 والصادرة عن الجمعية الأمريكية العقلية الرابعة لعلم النفس وهذه المعايير هي:

يشترط في اضطراب التوحد أن تتطابق ست أعراض على الأقل بحيث توزع كما يلي:

- عرضين من المجموعة الأولى .
- عرض واحد على الأقل من المجموعة الثانية .
- عرض واحد على الأقل من المجموعة الثالثة .

المجموعة الأولى:

وجود قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي يظهر على الأقل في اثنين مما يلي:

- ❖ قصور واضح في استخدام عدد من السلوكات غير لفضية مثل التواصل البصري مع الآخرين وتعبيرات الوجه، الأوضاع الجسمية الإيمائية التي تنظم التفاعل الاجتماعي.
- ❖ الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الأقران تتناسب ومستوى نموه التطوري.
- ❖ فقدان المقدرة التلقائية على محاولة مشركة الآخرين في الأفراح . الاهتمامات الانجازات.
- ❖ الافتقاد إلى تبادل السلوكات الاجتماعية والانفعالية.

المجموعة الثانية:

وجود جوانب قصور نوعية في التواصل كما تظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

- ❖ تأخر أو فقدان كامل في النمو الكلامي اللغوي (غير مصحوب بمحاولة للتعويض من خلال أنماط بديلة من الاتصال اليديني.
- ❖ عند أفراد ذوي النطق المقبول نجد عدم مقدرة على البدء بالمحادثة مع الآخرين أو الاستمرار فيها.
- ❖ فقدان اللعب التخيلي التلقائي أو اللعب الاجتماعي المناسب لمستوى النمو.
- ❖ استعمال اللغة استعمالاً نمطياً وتكرارياً.

المجموعة الثالثة:

تظهر في واحد على الأقل مما يلي:

- ❖ الانشغال بنمط واحد أو أكثر من الأنماط التي تمارس بنفس الوتيرة والصورة ذاتها من الاهتمام يكون غير سوي في الشدة والتركيز.
- ❖ إلحاح أو التزام غير مرن في الظاهرة بأعمال روتينية غير وضيفيه أو طقوسية.
- ❖ سلوكات حركية متكررة على نمط واحد.
- ❖ انشغال مستمر بأجزاء الأشياء.

التشخيص الفارقي:

هو مقارنة سلوك الطفل بطفل آخر قد تظهر عليه نفس الأعراض التوحد كالتخلف العقلي واضطرابات اللغة والكلام أو متلازمة **سافانت** (مشاكل طبية مرتبطة بالتوحد) والتعريف الفارقي يوجد اضطرابان أساسيان يجب تمييز التوحد عنهما هما:

أ-التخلف العقلي:

الأطفال المتخلفين عقلياً يتأخر نموهم في جميع المناطق، فالأطفال المتخلفون عقلياً سوف يظهرون تأخراً عاماً في النمو أكثر مما يظهره الأطفال التوحديون، فإن التشخيص المناسب هو تشخيص التوحدية وليس التخلف العقلي لأنه 70% من المتوحدون يعانون من درجة من التخلف العقلي.

ب-الاضطرابات اللغوية:

الأطفال الذين لديهم اضطرابات لغوية يمكن أن يستخدموا الإشارات والإيماءات وأدوات التواصل الأخرى في حين أنَّ الأفراد التوحديين يعانون من صعوبة كبيرة في ذلك، وأخيراً فإن الطفل الذي يعاني من الاضطرابات اللغوية يستطيع أن يرتبط بشكل طبيعي بالناس والأشياء والأحداث وهو ما قد يعجز الطفل التوحدي عن القيام به (محمد علي –دون سنة ص48).

5-أهم الدراسات التي تناولت التوحد:

5-1-دراسة عمر بن الخطاب خليل 1991 بعنوان التشخيص الفارقي بين التخلف العقلي والاضطرابات الانتباه والتوحدية وهدفت إلى تعريف ثلاثة من أهم اضطرابات الطفولة (التخلف العقلي اضطرابات الانتباه والشخصية التوحدية.

5-2-دراسة عبد المنان ملاعمو 1997 بعنوان "فاعلية البرنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدَّة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين والدراسة ركزت على 4 جوانب هي:

أ- أنها تتناول مجموعة من العرض تواجه الأفراد التوحديين.

ب-قد تسهم من خلال البرنامج السلوكي التدريبي في تخفيف أعراضه.

ج-أن هناك ندرة في البحوث والدراسات في مجال الذاتوية في البيئة العربية.

د-أنها قد تسفر عن نتائج يمكن استثمارها في الاستفادة من الجهود المبذولة وتكونت عينة الدراسة من 30 طفلا سعوديا.

6-علاج التوحد:

6-1-العلاج السلوكي:

أساس المنهج السلوكي أنه يمكن التحكم في السلوك بدراسة العوامل المثيرة له حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمثيرها فيتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد أو على ارتكاب سلوك سيئ كما يتم عقابه " كقول قف أو عدم إعطائه شيئا يحبه على كل سلوك سيئ".

6-2-العلاج بالتحليل النفسي:

إقامة علاقة قوية مع نموذج الأم المحبة والمتساهلة ولإنجاح هذا يتطلب وقت طويل، ويرى Pank أن العلاج التحليلي يشتمل على مرحلتين:

المرحلة الأولى:

يقدم المعالج الدعم والإتباع لإرضاء الطفل وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي.

المرحلة الثانية:

تطوير المهارات الاجتماعية للطفل بتشجيعه أن يكون اجتماعياً، ففسَّر بعض علماء النفس التحليلي سلوك الأطفال الذين لديهم سلوكات عدوانية بأنه يعكس أو يعبِّر عن بعض المشاعر بعدم القيمة أو الكراهية للذات، ولهذا وجب العمل بتوفير العطف والحنان والتفاهم من أجل تنمية شعور الطفل بقيمته إذا ما تصرف تصرفا يؤذي به نفسه (حسن مصطفى .2001 ص89).

6-3-العلاج الدوائي:

في الحقيقة هناك أدوية للتخفيف من الأعراض المصاحبة كعدم التركيز والنشاط المفرط وجد أن عقار **الريسبردال** للتقليل من العدوانية إضافة إلى عقاقير **الميلارين / الألدول التورزين** في حالة فشلها تستبدل بعقار **إسكاليت**.

6-4-العلاج بهرمون السكرتين:

مساعد على الهضم وهذا الهرمون أحد أهم ما تم اكتشافه في تاريخ علاج هذا المرض على يد الطبيب الأمريكي **ريمالاند Rimland** مؤسِّس الجمعية الأمريكية للتوحد حيث أجرى بحوثه على 120 حالة كانت نسبة التحسن باستخدام هذا الهرمون 260كما واصل البحث طبيب آخر **براد ستريت Bret Sreat** وعالج 12 طفلا وكان أيضا من بينهم ابنه Jeam) Caston .1993) ص160.

6-5-العلاج بالحمية الغذائية:

نظام غذائي خاص يحتوي على أطعمة خالية من مشتقات الحليب والقمح وأظهر فائدة في تخفيف أعراض التوحد وخاصة السلوكية منها.

6-6-العلاج البيئي:

وهو محاولة لتنظيم الوسط الاجتماعي والفيزيقي الذي يعيش فيه المريض المصطلح علاج الوسط أو العلاج المحيطي والمقصود به تكامل كل النشاطات اليومية للمريض مع العملية العلاجية (Jeam Caston 1993) ص162.

6-7-العلاج بالوخز بالإبر:

ماهية هذا العلاج تهدئة الأطفال وتوفير الاستعداد النفسي لهم ويسهل عليهم التعلم والاعتناء بأنفسهم وقد أبلغت الدكتورة **فيرجينيا وونغ** المحاضرة بجامعة هونغ كونغ المؤتمر بأن هذا العلاج يمكن الأطفال من العيش بشكل طبيعي فالذين يعانون من نشاط مفرط يصبحون هادئين ويمكن للعدوانيين أن يكتسبوا هدوءا (علاء الدين ،1999))ص198.

7-أثر التوحد على الأسرة:

تشعر الأمهات أحياناً بعدم القدرة على فعل أي شيء يخدم أو يساعد الطفل لأنهن لم يتعلمن كيف يمكن أن يتعاملن مع الطفل التوحدي أو مع أعراض التوحد، وغالباً ما تحاول الأمهات بأسلوب تلو الآخر دون المعرفة بالزمن بغية تحقيق بعض النتائج المأمولة وبعض الأمهات لا يجدن أيَّة حلول محققة لأهدافهن ما لم يحصلوا على نوع من المساعدة وإلا ستدخل في صراع نفسي الذي لا يجلب لهما سوى القلق والإحباط والتوتر النفسي.

8-كيفية تعامل الأم مع طفلها التوحدي:

- عدم التعامل معه بعصبية.
- عدم تجاهل حاجات الطفل.
- تدريبه على إدراك المواقيت وتناول الطعام ولبس اللباس.
- تعليمه إلقاء التحية (مهارة اجتماعية بسيطة).
- تقبل الطفل واحترام قيمته.
- عدم اعتبار نفسها مسئولة عن حالته واضطرابه.
- الاستماع إليه أثناء الحديث وعدم الاستهزاء به.
- تشجيع جميع استجاباته جميع استجاباته المناسبة للطرق المختلفة.
- مساعدته على رفع مستوى قدراته.
- إجراء الفحوص الطبية الضرورية له.
- تحويله للطبيب المختص إذا كان يعاني من مشكلات في السمع – البصر- الحركة- النطق.

9-برامج إرشادية مقترحة لتوجيه أم الطفل التوحدي:

يذكر **فولكمان** وآخرون أنه يمكن التغلب على المواقف المثيرة من خلال تنمية استراتيجيات المواجهة مما يكون من شأنه مساعدة الأم على إحداث التغيرات الأزمة للتقليل من انطوائية الطفل، وهذا من خلال مصادر الدعم الاجتماعي المتوافرة مع مراعاة احتياجات المعاقين

عقلياً عموماً التي تكون زائدة عن أمثالهم من الأطفال العاديين وتقبل الأم لهذه الوضع الذي لا يمكن تغييره ومن هنا فإن البرنامج الإرشادي للوالدين يهدف لصالح الطفل المعاق لتحقيق إدماجه في الأسرة. لقد قام **فريبر** سنة 1983 بدراسة لتقييم فعالية البرنامج الإرشادي والتدريب الأسري في مساعدة الأم على التوافق مع طفلها المتوحد كما أظهرت الدراسة تحسنا في المهارات التواصلية والاجتماعية وكانوا أكثر شعور بالأمان وأفضل توافقا (عبد العزيز 1998) ص86.

10-أهداف تقديم البرامج الإرشادية:

- تزويد الأمهات بمعلومات عن التوحد مما يزيد قدرتهن على التفهم واكتساب وسائل جديدة في التواصل.
- تعريف الأمهات بخصائص النمو أطفالهن المصابين بالتوحد وخاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة.
- مساعدة الأمهات على تعديل وتصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالإعاقة.
- تعليم الأمهات أساليب والدية وتعريفهن بخطورة الأساليب الخاطئة.
- توجيه الأمهات إلى الاستفادة من الخدمات الاجتماعية المقدمة للأطفال المعاقين عموماً والمتوحدين بالأخص.
-

11-ما هي الاعتبارات التي روعيت في البرامج الإرشادية:

- تدعيم العلاقات المهنية بين الباحث والأمهات على أساس من الثقة والاحترام المتبادل.
- إتباع أسلوب الحوار والمناقشة.
- استخدام اللغة السهلة والبسيطة الملائمة لإدراك الأمهات.
- تحديد إجراء تطبيق البرنامج من حيث الجلسات وأهدافها.

-

12-الفنيات المستخدمة في البرامج:

1- التعزيز الموجب: تقديم دعائم نفسية للأمهات كالمدح والثناء و التشجيع على الاستجابات الملائمة أثناء النقاش والهدف منها حث الأمهات على التفكير السلم في المواقف الطارئة والسلوك المرغوب ليصبح جزئا من حياتهن.

2- المناقشة الجماعية : تتمثل في تبادل الآراء بين الباحث و الأمهات حول مضمون المحاضرة إضافة إلى حوار بين الأمهات مما يجعل البناء العلمي للمحاضرة موضوعا للنقاش , والهدف هو إعادة البناء المعرفي للأمهات وتعزيز التواصل الجماعي.

3- الجلسات العلاجية :

الجلسة الأولى: التعريف بالبرنامج الإرشادي ونظام الجلسات.

الجلسة الثانية: التعريف بالتوحد وكيف تم اكتشافه وما هي الأعراض الملاحظة على المريض.

الجلسة الثالثة: خصائص النمو في المرحلة الطفولة المتأخرة.

الجلسة الرابعة: وجهات النظر الخاطئة حول التوحد وإمكانية تعديلها.

الجلسة الخامسة: أساليب السلوك السوية الغير سوية وتأثيرها على الطفل المتوحد.

الجلسة السادسة: أساليب رعاية الطفل المتوحد.

الجلسة السابعة: الخدمات الاجتماعية المقدمة لهذه الفئة في المجتمع.

الجلسة الثامنة: تقييم مدى نجاح البرنامج الإرشادي.

ملخص الفصل:

إنَّ إعاقة التوحد لديها عدَّة دلالات قد تختلف من طفل إلى آخر وتنتشر بين الذكور بحوالي (4-5)حالات أضعاف انتشاره بين الإناث ونسبة تقارب منه (1-4) حالات لكل 10000 طفل (jean caston.1993) ص261.

تحت عمر 16 سنة وعلى مدى 25 سنة ماضية، كان عدداً متزايداً من الحالات ملحوظاً في الجماعات المنخفضة المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وقد ترجع تلك الاكتشافات إلى أن الإدراك المتزايد للاضطراب والتوافر المتزايد لخدمات رعاية الصحة العقلية للأطفال إلى الأسر ذات المستوى الاقتصادي، الاجتماعي.

لذا لابد من مراعاة الأساليب التربوية لهذه الفئة وكذا البرامج الإرشادية من أجل تحقيق تواصل أفضل بين الأم والطفل.

تمهيد:

إنَّ دراسة الإحباط تؤدي بنا فوراً للحديث عن حالة دينامية أخرى لاختلال الصحة النفسية وهي الصراع النفسي، ويحدث الصراع بسبب أنَّ الفرد يحمل عدداً من الدوافع والحاجات والرغبات والأهداف وغالباً ما تكون متناقضة ومتعارضة بحيث لا يمكن للشخص أن يشبعها كلها دفعة واحدة. فالطفل تناقش بينه وبين ذاته هل يبقى في المنزل يتابع دروسه أم يذهب في النزهة للتمتع بيوم مشمس، والطالب الذي يختار في اختياره بين الدخول إلى كلية الهندسة أو الدخول إلى كلية العسكرية مثلا، وكذلك الأم التي يعاني ابنها من اضطراب التوحد يقودها إلى حالة من الصراع النفسي لما تواجهه من صعوبات في التواصل مع ابنها وتلبية حاجته ما يخلق لها توتراً شديداً يجعلها عرضة للاضطراب النفسي وعلى رأسه الإحباط والقلق.

1-بعض التعريفات والنظريات حول الصراع النفسي:

1-1-أصحاب نظرية التحليل النفسي:

يرى الفرويديون أن معظم الصراعات النفسية تنشأ في مراحل الطفولة حيث يتم كبتها، إلاَّ أنَّ آثارها ربما تطفو على السطح بعد ذلك وتسبب أعراضاً مرضية، ويضيفون بأن الصراع في الأصل يكون بين مشاعر اللذة والألم خاصة إتباع الرغبة الجنسية من ناحية ثم عواقبها الاجتماعية من ناحية أخرى، ويعتبر الصراع النفسي في نظرهم المدخل الرئيسي في تغيير الفرد (رشاد علي عبد العزيز موسى،2001، ص54).

1-2-السلوكيون:

يرى السلوكيون أن الصراع النفسي ينشأ عند تقديم مثير إلى الكائن الحي بحيث يكون لهذا المثير القدرة على استثارة استجابتين متناقضتين بنفس القوة(عبد الغفار، 1972،ص60).

1- يعرف عبد الغفار (بنفس مرجع السابق) الصراع النفسي بأنه يعترض الفرد لقوى متساوية تدفعه في وجهات متعددة بحيث يصبح عاجزا عن اختيار وجهة معينة ويشعر الفرد في مثل هذا الموقف بمشاعر الضيق والتوتر لعجزه عن الاختيار.

ويمكن أن تقود أنواع معينة من الصراع لردود فعل انفعالية مضطربة وأعراض أخرى للأمراض النفسية (رشاد علي .2001،ص55).

2- تعريف عباس محمود عوض: الصراع النفسي هو ذلك الصراع الدائم المستمر لا الصراع المؤقت العابر و الذي ينشأ نتيجة تعارض دافعين لا يمكن في وقت واحد إرضاءهما لتساويهما في القوة أو هو الحالة النفسية المؤلمة التي تنشأ عن هذا التعارض، إذ يمكن أن يكون الصراع تنافسا بين دافعين كل منهما يريد الإتباع (عباس محمود .1994،ص177).

نستطيع أن نعرف الصراع بأنه حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معا (أو دوافع عدة) ويكون كل منها قائما لديه، فالصراع حالة نفسية مؤلمة يشعر بها الفرد بوجود نزعات ورغبات وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها معاً، فقد يوجد لديه دافعين يريد إشباعها في وقت واحد، ويكون ذلك مستحيلاً لأنَّ كلا منهما في اتجاه مضاد لاتجاه الآخر ويدفع الفرد لنشاط مختلف ولا يمكن إتباعها دفعة واحدة، ويرافق وجود الصراع شعور الفرد بالضيق والقلق والتوتر Déstresse-Anxiété-Tension مما يحرض الفرد ودفعه للاستجابة السريعة والخروج من هذا الموقف الضاغط سرعة.

2-بعض خصائص ومتغيرات الصراع النفسي:

يواجه كل فرد العديد من المواقف التي تنطوي على صراعات نفسية، فالطالب يمر بمرحلة صراع نفسي حين يكون عليه الاختيار بين نوع الدراسة (أدبي – علمي)،والرجل حين يكون عليه أن يختار العمل أو الوظيفة المناسبة له ،وحين عليه أن يختار الزوجة، والطفل حين تعرض عليه لعب عدة ...

يحدث الصراع عندما يوجد الشخص في الموقف Situation، يتضمن شروطاً عدَّة أثناء تفاعله مع محيطه، ولكل عنصر في الموقف، أثر في الشخص، من هنا نقول: إنَّ الموقف الذي ينطوي على صراع نفسي يتميز بما يلي:

1- إن كل عنصر في الموقف إمَّا أن يدفع الشخص إلى الشيء (انجذاب نحو إشارته +) أو أن يدفعه للابتعاد عنه (انجذاب إلى إشارته -)فالأول إقدام إلى Approche والثاني إحجام عن Aveidance (محمد قاسم عبد الله ،2007،ص135).

2-إنَّ هذه القوة ليست متساوية في شدتها وقوتها ويكون الشخص عرضة للصراع النفسي بسبب هذه القوى التي تتجاذبه سواء كانت تدفعه إلى الشيء أم إلى الابتعاد عنه.

3-إنَّ هذه القوى التي تتجاذب السلوك والشخصية، قد يكون مصدرها قوى ودوافع داخلية المصدر وقد تكون خارجية المصدر.

4- إنَّ الموقف الذي يتعرض إليه الفرد لحالة صراع يدفعه دوماً للقيام بسلوك من أجل التكيف مع الموقف وإنهاء الحالة بسرعة ليعيد للشخصية حالة الاتزان، فإذا نجح الفرد في ذلك وأنهى حالة الصراع وتمَّت عملية التكيف، فإنَّ الشخصية عادت إلى حالة التوازن،أمَّا إذا فشل في ذلك أو طالت حالة الصراع ولم يتخلص الفرد من آثاره فإنَّه في موقف لا يحسد عليه من اختلال التوازن والقلق يجعل شخصيته عرضة للاضطراب النفسي.

5- يرافق حالة الصراع دوماً حالة من الإحباط، والسبب في ذلك أنَّ الفرد حتى إذا نجح في حل الصراع وإتباع أحد الدافعين فإنَّ ذلك يكون على حساب الدافع أو الرغبة، الآخر الذي يعني الفشل في إتباعه، وهذا بحد ذاته إحباط لذلك نقول أن الصراع ينطوي دوماً على الإحباط والقلق (محمد قاسم عبد الله .2007 ص136).

3-أنواع الصراع النفسي:

3-1-صراع الإقدام – الإقدام : يحدث صراع الإقدام –الإقدام Approche – Approche Touffu حين تعرض الفرد إلى موقف يتنازع فيه دافعان كل منهما يدفعه للإقدام على الشيء والتقرب منه ولكنه لا يستطيع الحصول على الشيء والتقرب منه ولكنه لا يستطيع الحصول عليهما معاً إطلاقا. إنَّ كلا الهدفين يجذبان الفرد ويدفعه لبلوغها ولكنه لا يستطيع الحصول عليهما معاً بل الاختيار، لذلك نرمز لهذا النوع من الصراع بإشارة (++) وعن آثاره. فغالبا ما يكون ضعيفاً لأن الفرد يحل الصراع بعد حساب ميزات كل من الشيئين الذين يرغب فيهما، إلاَّ أنَّ آثاره تشتد حين يطول بقاء الفرد في الموقف ولم يحسم الصراع بعد أو حين يكون كلا منهما متساويا في قيمته فيشعر الفرد بالخسارة حين تخيله عن الآخر.

3-2-صراع الإحجام –الإحجام Avoidance – Avoidance –Conflit يحدث حين يتعرض الفرد لموقف يتنازع فيه دافعين كل واحد منهما يدفعه للابتعاد عن شيء فيتجنبه ولا

يستطيع تجنب الاثنين معاً ويرمز له ب(--) أما عن آثاره فإن التهديد فيه أشد من سابقه، إنَّ هذا التهديد وما يرافقه من القلق والخوف كثيراً ما يقف خلف العديد من حالات السلوك الاجتماعيantisocial Beauvoir .

3-3- صراع الإقدام- الإحجام: Approche -Avoidam Ce Conflit

حيث يتنازع الشيئان أحدهما يدفع الآخر للاقتراب والآخر يدفعه للابتعاد، وقد يكون الشيء وهو نفسه ينطوي قوتين الأوَّل جذاب والثاني منفر، ونرمز له بـ (+ -). إنَّ التعرض لمثل هذا الصراع يخلق العديد من الصعوبات والآثار النفسية خاصة إذا طالت مدته وكثيراً ما يقود إلى القلق والاضطراب النفسي وكثيرا ما يرفض الشخص اختيار أي من الطرفين، وقد يلجأ إلى التأجيل، مهما كان موقف الشخص فإن الشخصية الناضجة والواثقة أكثر قدرة على المواجهة (gowne,1979 ص140).

3-4- الصراع اللاشعوري: يحدث هذا الصراع في البناء العميق للشخصية ويكون بعيداً عن وعي صاحبه وليس في مستوى شعوره، لذلك فإن عملية اكتشافه ليست سهلة، وإنَّ الكثير من حالات الخلاف بين الزوجين يكون نتيجة صراعات لاشعورية ويمكن للصراع اللاشعوري أن يأخذا أشكالاً عدَّة بالنسبة للبناء الثلاثي للشخصية عند فرويد(محمد قاسم عبد الله، 2007، ص 138).

أ-الصراع بين دوافع الهو the ID Conflict حيث ينطوي "الهو" على دافعين أو أكثر يسعى كل منهما للإشباع ولا يمكن إشباعهما معاً،كالصراع بين دافع الجوع والدافع الجنسي، وقد بيَّن فرويد أن الدوافع اللاشعورية المتعارضة تسعى لإيجاد حل وسط يكون مخرجاً مناسباً لكلا الدافعين المتناقضين.

[-الصراع بين الهو والأنا الأعلى the ID _ Super Ego Conflict يحدث حين يمر الفرد بموقف تتصارع فيه دوافع "الهو" وقيم الأنا الأعلى، كالصراع بين دوافع الجنس والقيم العليا فلا يمكن للفرد إتباع دوافع "الهو" بسبب القيم العليا المثل الأخلاقية وكثيراً ما تشتد حدَّة هذا الصراع إذا كانت دوافع "الهو" قوية أو حين يكون تخطي قيم الأنا الأعلى. ولهذا النوع

آثار قاسية كثيراً ما تنطوي على تأنيب الضمير وعذاب الذات، إنَّ هذا النوع من الصراع يقف خلف العديد من الأشكال والتفكك و الاضطرابات الأسرية.

4-آثار الصراع النفسي:

يكثر تعرض الفرد لحالات الصراع النفسي بأشكاله المتعددة وذلك لعوامل كثيرة أهمها: البناء العضوي والنفسي للفرد وما يحمله من دوافع ورغبات وأسلوب التنشئة الاجتماعية والوسط الذي يعيش فيه الفرد (كلما كان المجتمع والبيئة أكثر تعقيداً كثرت حالات الصراع) وتكثر عند المتمسكين بالتقاليد المألوفة والموروثة حين يواجهون الحياة الجديدة، ويعانون من صراع الأجيال (علي 1993،ص35).

قد يترك الصراع أثراً سلبياً على الشخصية ويتوقف ذلك على عوامل عدة أهمها: نوع الرغبات والحاجات وشدتها وتكرارها، وأهمية موضوعات الصراعات وقدرات الأفراد، وتختلف الوسائل التي يتبناها الناس في مواجهة صراعاتهم النفسية، فالبعض يضاعف نشاطه ويقرر الصمود حتى النجاح والبعض الآخر يستسلم أو ينسحب في حين البعض الآخر يتبع وسائل التعويض(محمد قاسم عبد الله 2007،ص140).

ومن بين الآثار التي يتركها الصراع النفسي:

-الشعور بالتعب والإعياء والانطواء على الذات.

-التهيج و الإثارة الزائدة واضطراب التفكير، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

-إزمان الصراع Chroniqueيخلق اضطراب عضوية ويضعف جهاز المناعة.

يرافق الصراع حالة من التوتر TENSIONوالقلق تستثير الجهاز العصبي السمبتاوي محدثة أعراضاً متنوعة .

ولقد بين دوغلاس غروان (1979،ص15) أنَّ الصراع النفسي له صلة وثيقة بحالات العصاب (الأمراض النفسية) كما تبقى آثاره حتى تتم المعالجة النفسية.

1-إنَّ مفتاح العصاب هو الصراع وأكثر الأعصبة تتضمن صراعات نفسية مستمرة وخاصة من نوع - الإقدام – الإحجام، وبالرغم من أنَّ الأعراض النوعية والمميزة تختلف إلاَّ أنَّ أكثر الناس يتعرضون للاضطراب النفسي بسبب كونهم ضحايا الدوافع العضوية المتناقضة التي يعجزون عن مواجهتها والاستجابة لها، فالقلق والخوف من جهة والرغبات الجامحة والاندفاع من جهة ثانية.

2-ضعف الدافعين نحو العميل والإنجاز، بسبب كون الشخص غير قادر على التفكير وخاصة في صراع –الإقدام –الإحجام، فإنَّ موقف الصراع يمنع الفرد من إنجاز ما يستطيع إنجازه وتخطيه، إنَّ المعالجين النفسيين الذين يركزون على المشكلة الأساسية في العصاب والتي تقلق الشخص وتهدده ودفعهم الشخص لإنجاز الأهداف التي يخافها كثيراً ما تعمل على تضخيم حالة الصراع عنده وتزيد بالتالي من مخاوفه وقلقه، والنتيجة أن المعالج إذا استمر في طريقته هذه قد يدفع المريض إلى ترك المعالجة وعدم متابعتها (Crown 1979 ص145).

5-قياس الصراع النفسي:

كثيراً ما يقاس الصراع النفسي عن طريق تقدير درجة الإثارة والتنشيط Activation التي يعانيها الفرد بسبب ما يحمله من دوافع وحاجات ويتم ذلك بوسائل مثل قياس درجة إثارة الجهاز العصبي المستقل The arousal of autonomique nervous system وظهور الأعراض الجسمية somatic symptoms وضعف القدرة على العمل والإنجاز وقد استخدم **ابستين** و **فينز** Epstein , Fenez الطرق التالية في قياس الصراع. درجة إثارة الجهاز العصبي المستقل وضعف الانجاز واستجابات كف الدافع، وطبق تجاربه على عدد قليل من المظليين قبل وأثناء وبعد القفز مركزاً على آثار كل من الأقدام والإحجام على القفز والآثار العضوية والنفسية لها.

من جهة أخرى فقد أجرى Epstein تجارب أخرى مستخدماً مجموعات تجريبية وأخرى ضابطة مركزاً على تغيرات في المقاومة الكهربائية للجلد (دليل على زيادة نشاط الغدة الدرقية) باعتبارها مؤشراً جيداً لإثارة الجهاز العصبي الذاتي، فقد قاس هذه التغيرات

الجلدية كاستجابة على كلمات تستدعي القلق (مثل،قتل،ضرر) والكلمات الحيادية(مثل سماء) وكلمات متوسطة الإثارة(مثل سقوط)و كلمات عالية الإثارة استعداداً للهبوط(مثل حبل فتح الباراشوت عند الهبوط،حبل التنفس، أي انطلق) وقد قيست التغيرات المذكورة سابقاً قبل يوم القفز وفي نفس اليوم أيضاً وحين القفز، ودلَّت النتائج على حدوث تغيرات عضوية وإثارة عصبية قوية في الجهاز العصبي الذاتي استجابة للكلمات (مثيرات) القلق والإثارة استعداداً للهبوط في حين لم تظهر هذه التغيرات في المجموعات الضابطة (محمد قاسم عبد الله 2007،ص14).

ملخص الفصل:

تعرَّض الأم لحالات من الصراع النفسي الاجتماعي في حياته اليومية أمر طبيعي، إذ تفرض عليه طبيعة الحياة نفسها ومتطلباتها في كل لحظة اتخاذ عشرات القرارات وتعديل أنماط السلوك باستمرار لكي تتناسب مع المواقف الحياتية ومن يعاني من الصراع يكون شديد الحساسية اتجاه ضغوط الحياة البسيطة ويصبح أضعف في مواجهة مشكلات الحياة وقد نلاحظ عنده مظاهر القلق وبالتالي على الفرد أن تكون لديه القدرة على تحمل الصراع والعمل على حله في الوقت المناسب لأنه إذا استمر الصراع لفترة طويلة وفشل الفرد في حله فإنه يؤدي به إلى الشعور بالقلق كما سبق وأن ذكرنا فيجب تعويد الفرد منذ الصغر على إدراك الصراع وتحمله وتدريب جسمه حتى تكون لديه القدرة على مواجهة الصراعات التي ستواجهه في مراحل حياته المختلفة.

1-المنهج المستخدم:

إنَّ أنسب منهج في دراسة حالات الصراع 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-مكان إجراء البحث:

لقد تمت الدراسة في مركز التخلف العقلي المتواجد دينة مستغانم (pépinière) حيث تم ملاحظة حالتين وكانت أكثر تفهما كوني باحثة وهذا ما سهل إجراء المقابلات.

3-عينة البحث:

لقد تكونت عينة البحث من حالتين واللتين تتوافقان مع موضوع دراستي تتراوح أعمارهم **32 سنة و36سنة** وكلا الحالتين تم اختيارهما عشوائية من المركز ودامت الدراسة حوالي الشهر.

أ-التناول الإجرائي الأول:

4-أدوات البحث:

4-1-المقابلة العيادية: بغرض الفحص وتشخيص الاضطرابات والتي هي عبارة عن تبادل لفظي بين الفاحص والمفحوص وذلك بطبيعة الحال بعد بناء جوّ من الثقة المتبادلة.

4-2-الملاحظة العيادية: تتمثل في ملاحظة سلوكات الطفل التوحدي بغية كسب معلومات أفضل إضافة إلى مراقبة سلوكات الأم من خلال إيماءات الوجه، المظهر الجسماني، طريقة التحدث والاستجابات الحركية والانفعالية.

4-3الاختبار المستعمل: تمَّ اختيار اختبار ماكوفر أو رسم الشخص وهو اختبار للشخصية.

اختبار رسم الشخص ماكوفر:

يظهر الاختبار تحت اختبار ماكوفر أو رسم الشخص، إنَّ هذا الاختبار يأخذ أصله من اختبار رسم الرجل"لـ قودنوف" وجد سنة 1962 ،تمَّ التأكيد على الميل على جعل اختبار رسم

الرجل اختبار للشخصية ظهرت تعديلات عليه سنة 1949 من طرف الأخصائية النفسانية k . machove

1-هدف الاختبار:

حسب ماكوفر فإن الاختبار يساعد الأشخاص أن يعبروا عن مشاكلهم وشعورهم بذاتهم وآلياتهم الدفاعية فقد تم استعماله شكل لدراسة مراحل التطور خاصة لدى المراهقين كما تستعمل بين عمليات التحليل المدرسي التشخيص كما يستعمل في الدراسات المجربة على العاجزين جسدياً كالمعاقين والمرضى العصبين المحتاجين إلى جراحة عصبية.

2-فوائد الاختبار:

يتطلب ورقتين بيضاء، قلم رصاص، ممحاة، مدة من 5-10 وهو يساعد على الدخول في اختيارية أخرى إذ أن الشخص الخجول يمكن أن يشعر بالارتياح في التعبير بالرسم.

3-كيفية إجراء اختبار ماكوفر:

نعطي للشخص ورقة بيضاء 21-27 ،ممحاة، قلم الرصاص، نعطي الورقة لشخص كل الاختيار في الرسم الشخص ويجب على جميع الأسئلة المطروحة مثلا: هل أرسم شخص؟ رجل أو امرأة؟

الأخصائي يجيب كما يشاء إنَّ الأمر يتعلق بك.

يجب على الأخصائي أن يسجل بطريقة خفية وقت التنفيذ التعليمات الصادرة على الشخص، الترتيب الذي تم به رسم مختلف أجزاء الجسد، الترددات، الضحك العصبي، باختصار كل سلوك عند إعطاء ورقة من نفس الحجم وبطلب من الشخص من جنس آخر وعلى الأخصائي تسجيل كل شيء وينبع باستمارة الاختبار.

الأسئلة التشكيلية التابعة للرسم:

يجب اقتراح هذه الشخصية كأنه جزء من رواية أو مسرحية بعد ذلك استطاع الشخص أن يتكلم عن رسمه، وعلى الأخصائي أن يتدخل بطرح الأسئلة التالية:

-ماذا يفعل ؟

-كم عمره ؟

-هل هو متزوج ؟

-كم لديه من طفل ؟

-من يفضل أباه أو أمه ؟
-هل له إخوة وأخوات ؟ ما هي حالته المهنية ؟
-ما هو مستواه الدراسي ؟
-ما هو طموحه ؟ هل هو قوي ؟
-هل هو بصحة جيدة ؟
-كيف يتفاهم مع زوجته ؟
-هل سبق وانفصل عن شخص ما ؟
-هل يعاشر الرجال ؟
-متى كانت أول تجربته ؟
-هل لديه عشيقة ؟
-ما هو نوع النساء الذي يفضل ؟
-هل مظهره جيد ؟
-ما هو الجزء الفاشل في الرسم ؟
-ما هو الجزء المفضل في الشكل المرسوم ؟
-هل هو عصبي ؟ ما هي اهتماماته ؟
-ماذا يحزنه ؟
-ماذا يغضبه ؟
-ما هي أمنياته الثلاثة ؟
-ما هي الجوانب الجيدة فيه ؟
-ما هي أمنياته الثلاثة ؟
-ما هي الجوانب الجيدة فيه ؟
-ما هي الجوانب الجيدة فيه ؟
-ماذا يقال عنه ؟
-هل لديه علاقات جنسية مع الأولاد ؟
-هل تم تحريضه جنسياً من قبل الرجال ؟
-هل يمارس الاستمناء ؟
-هل يذكرك بشخص ما ؟
-هل تريد أن تشبهه ؟
-هل توجد صفات الشخص المرسوم في شخص تعرفه ؟

العلاقة بين الشخصين المرسومين:
-هل هذان الشخصان يعرفان بعضهما البعض ؟

-هل يمكن وصف الظروف الذي فيه بإتقان ؟
-ماذا يظن الشخص الأول من الثاني ؟
-وماذا يظن الشخص الثاني من الأول ؟

1-ظروف إجراء اختبار ماكوفر:

تم إجرائه في ظروف عادية وملائمة بحيث كان فيه تجاوب مع الاختبار نظرا لسهولته بالنسبة لكل الحالات لكن بعده عدة أسئلة طبعا خاصة بالحالة مثل لماذا ارسم ؟

طلب من المفحوص رسم عكس الشخص الأول في الورقة أخرى.

2-كيف يترجم الاختبار:

إنَّ الترجمة تتم بشكل مباشر من الأشخاص المرسومين وتتم على مرحلتين، في البداية بتفحص مختلف أجزاء الجسم أما الوقت الثاني للترجمة ترتكز على المميزات البنيوية والشكلية للرسم، الحركة، حجم الرسم مقارنة مع الورقة الثانية، نوعية الخطوط بعرض النتائج الاستجابات للشخص اتجاه مختلف الصراعات النفسية.

دراسة الحالات

الحالة الأولى

تقديم الحالة

تقديم المقابلة العيادية

استنتاج الحالة

الحالة الثانية

تقديم الحالة

تقديم المقابلات العيادية

استنتاج الحالة

الحالة الأولى

الحالة الأولى:

ب-التناول الإجرائي الثاني:

1-تقديم الحالة الأولى:

- الاسم: م.ع .
- الجنس: أنثى.
- السن: 36 سنة.
- المستوى الدراسي: التاسع أساسي.
- عدد الأبناء : 03.
- المستوى المعيشي: حسن.
- المهنة: ممرضة.

أ- وصف الحالة:

1-البنية المورفولوجية (سيميائية الحالة):

تبلغ الحالة 36 سنة نموها الجسدي عادي، ذات بشرة بيضاء، شعر أسود وعينان زرقاوان واسعتان.

2- ملامح الوجه:

تحلَّت الحالة بنوع من الطلاقة في اللغة، كما بدا على الحالة التركيز في المقابلات ولم يظهر عليها أي قلق أو سلوكات تعبر عن نقص الانتباه أو التركيز.

3- اللباس:

تدل ثياب الحالة على اهتمامها بالمظهر الخارجي والتناسق اللوني الظاهر على ملابسها.

4- الاتصال:

لم أواجه أي مشكلة في التواصل مع الحالة حيث وافقت على فكرة إجراء المقابلات في البيت أو حتى في المركز.

5-اللغة :

بدت لغة الحالة جد واضحة سليمة من حيث الكثير من العبارات الأجنبية خاصة عند الحديث عن حالة الابن.

2-عرض مقابلات للحالة الأولى:

2-1- المقابلة الأولى: بتاريخ 2013l04l01 على الساعة 14:45 - 15:56 سا
خصصت هذه المقابلة لجمع المعلومات عن الحالة وابنها بغرض وضع بطاقة معلومات يعتمد عليهما فيما بعد إضافة إلى تبادل الحديث مع الأم حول حالة الطفل ومتى اكتشف الاضطراب، وأقرَّت الأم أنَّ سلوكات الطفل كانت غريبة منذ المراحل الأولى حيث قالت لي أنها اكتشفت أن طفلها يعاني من التوحدية في سن الثالثة وهذه المجموعة من الأعراض التي بدت عليه هز الرأس والخوف غير المبرر حيث تم تشخيص حالته أنه يعاني من اضطراب التوحد مما أصاب الأم بدهشة كبيرة والخوف اتجاه مستقبل ابنها.
2-2- المقابلة الثانية بتاريخ 2013l04l07 على الساعة 9:30 -11:00 .
في هذه المقابلة عبَّرت لي الحالة عن ندمها على هذا الحمل وهذا ما لاحظته من خلال صعوبة التواصل مع ابنها ومشكل في التعامل معه والهدف من هذه المقابلة هو التعرف على نوع العلاقة بين الأم والطفل والتي كانت تبدو سلبية.
كما ركزت في هذه الحصة على رد فعل الأم تجاه ابنها في حالة السلوك النمطي مع العلم أن الأم تتلقى إرشادات خاصة بأمهات الأطفال التوحديين إلاَّ أنَّها صرحت أنها تجد صعوبة كبيرة في التواصل مع الطفل بقولها لي <كرهت ...كرهت > kraht).....(kraht ما أدى بها إلى الانهيار العصبي وتعاني من ضغوطات كثيرة كالقلق والتوتر وهذا ما بدا لي من خلال التحدث والتعبير عن حالتها النفسية.
2-3- المقابلة الثالثة بتاريخ 12-04-2013 على الساعة 10:00 – 11:30.
إجراء الاختبار لما كوفر:
جرى الاختبار في ظروف عادية تقبلت فكرة الرسم فاستغرقت مدة 10د لتنفيذ الرسم الأول والثاني.
أ- في الرسم الأول: <<إنشاء قصة حول الرسم >>.

- قامت برسم رجل واقف عمره 27 سنة متزوج ولديه أبناء يفضل أمه على أباه لديه إخوة وأخوات لا يعمل ومستواه الدراسي 9 أساسي طموحه أن يستقر وهو قوي البنية جميل الوجه متفاهم مع زوجته لا يعاشر الرجال وأول تجربة له كانت مع صديقة، أجمل جزء مرسوم كان الوجه والجزء الفاشل هو الجزء السفلي وأجابت على أنه يذكرها بصديق وصفاته تشبه رجل تعرفه

2-4- المقابلة الرابعة بتاريخ 14-04-2013 على الساعة 10:00- 11:35.

ب-في الرسم الثاني- إنشاء قصة حول الرسم الثاني –

كان لامرأة واقفة عمرها 35 سنة متزوجة لديها أطفال تفضل أمها، وطموحاتها أن تكون دائماً سعيدة تفضل رجل متفهماً، وهي عادية المظهر وأجمل جزء مرسوم هو الوجه والشكل الفاشل هو الجسم كله هي لطيفة وحنونة ونقاط ضعفها القلق.

العلاقة بين الشخصين المرسومين:

الشخصان يعرفان بعضهما البعض وتربطهما علاقة زواج ويظن الأول من الثاني المسامحة والتفهم .

1- تحليل نتائج رسم الحالة الأولى :

من خلال الرسم الأول والثاني نلاحظ أن الحالة قد رسمت بشكل إسقاطي، إذ رسمت شكل وملامح الوجه حيث عبَّرت عن الانهماك في شؤون الذات والتي تحوي صورة طفلها التوحدي من خلال شكل العين الصغير، وتدل الأذن البارزة على وجود استجابة وتقبل للنقد والرأي الاجتماعي وأكدت الحالة أن لديها طموح شديد من خلال رسمها للشعر المموج ويدل أن لديها طموح شديد من خلال رسمها للأنف الصغير على نوع من الطفيلية ورسمها للعنق الطويل يدل على الأشخاص الممتازين والمثقفين، والجانب الأهم الذي أودُّ اكتشافه في هذا البحث هو هل الحالة تعاني من صراعات نفسية هذا ما تجلى من خلال الخط المضغوط الذي يعبر عن الضغط العقلي والنفسي الناتج عن الإحباط والقلق في التعامل مع طفلها التوحدي, ويدل الرسم الحاجبان المتألقان على الأناقة والتهيؤ, ولو رسمت الحالة الرأس كأول جزء تأكدت علاقاتها الاجتماعية بين الأشخاص نتيجة الخوف والقلق عند التحدث عن حالة ابنها

والشيء الأهم هو التكرار والمسح والمستمر ما يدل على انشغال أساسي للأم ربما يحوي وضعية طفلها التوحدي, ولقد أكدت الأم رسم الأصابع يعكس إحساسها بالذنب إذ تشعر أنها سبب في هذه الحالة الصعبة التي يعيشها طفلها, ونلاحظ أيضا شكل الفم المقعر وإن دل على شيء إنما يدل على الطفيلية و الاتكالية وأن كأخصائية نفسانية أترجم هذه العبارة على أن الأم تحاول التهرب من مسؤولية ابنها وهذا نتيجة الضغط المستمر والقلق الدائم في مواجهة سلوكات ابنها وهذا نتيجة الضغط المستمر والقلق الدائم في المواجهة سلوكات ابنها التجنبي , ولو لم تهتم بأهم التفاصيل كأزرار القميص مثلا لعبر هذا عن عدم شعورها بالضغط النفسي لكن أكدت هذه التفاصيل هذا ما يدل عن شعورها الدائم بالضغط النفسي تجاه ابنها هذا ما جعلها غير قادرة على التكيف مع وضعية ابنها مع عدم الاستقرار النفسي والثبات الانفعالي فكانت وضعية الرسم في الوسط ما يعبر عن محاولة التكيف أمام صعوبات التواصل مع الطفل ومواجهة متطلباته ولو استعلمت الأم الألوان لعبرت عن مزاجها الجيد بل استغنت عنها ما يدل على المزاج المؤدي إلى الاكتئاب بسبب الخوف والقلق الدائمين على مستقبل ابنها.

2- التشخيص :

- من خلال إجراء المقابلات وتطبيق اختبار لماكوفير فإن الحالة تعاني من:

1- الإحباط : نتيجة صعوبة تعاملها مع ابنها والاعتقاد السلبي في تطلع مستقبل طفلها,

2- اضطرابات النوم : يتمثل في الأرق نتيجة انشغالها الدائم بالتفكير في حالة ابنها والانهماك في شؤون الذات والتي تحوي دائما حالة ابنها.

3- القلق: هذا اتجاه سلوكات ابنها الغريبة وحريته في كيفية التعامل معه.

4- الانهيار العصبي: نتيجة لحظات الفشل في التواصل مع طفلها.

الحالة الثانية

الحالة الثانية :

1- تقديم الحالة :

الاسم : س.ب.

الجنس : الأنثى.

السن 32 سنة .

المستوى الدراسي: 3 ثانوي

عدد الأبناء : 03

المستوى المعيشي : عادي .

المهنة : لا شيء.

أ-وصف الحالة :

1- البنية المورفولوجية (سيميائية الحالة):

تبلغ الحالة 32 سنة نموها الجسدي لا بأس ذات بشرة سمراء شعر بني عينان بنيتان صغيرتان.

2- ملامح الوجه:

تبدو على الحالة س.ب الهدوء والاستقرار حيث تميزت بنوع من الطلاقة أثناء إجراء المقابلات ولم تظهر أي تخوف أو سلوكات تدل نقص الانتباه وعدم التركيز.

3- اللباس:

تدل ثياب الحالة على اهتمامها بالمظهر الخارجي والتناسق اللوني.

4- الاتصال :

لم أواجه أي مشكلة في التواصل حيث بدت متفهمة جدا بإجراء هذه المقابلات أجابت عل كل الأسئلة بكل ثقة وصراحة.

5- اللغة : بدت لغة الحالة (س.ب) خالية من الألفاظ الأجنبية ولم تميزها عبارات علمية متعلقة باضطراب التوحد على الرغم من تفهم سلوكات ابنها.

02- تقديم المقابلات العيادية :

2-1- المقابلة الأولى: بتاريخ 2013/04/16 على الساعة 9:00 – 10:00

-خصصت هذه المقابلة للتعرف على أم الطفل التوحدي الاهتمام بالأم بهدف البحث كطالبة جامعية شعبة علم النفس وقمت بتعريفها على اضطراب التوحد وأكثر الصعوبات التي يتلقاها الآباء في التعامل مع أبنائهم فوجدت الحالة لا تعي الكثير عن هذا الاضطراب ما جعلها تقول لي سوف أطالع صفحات الانترنت <<على جال ولدي >>.....

2-2- المقابلة الثانية : بتاريخ 20 /04/ 2013 على الساعة 10:30 – 11:45 .

هدف هذه المقابلة هو معرفة تاريخ اكتشاف الاضطراب حيث ذكرت الأم أن البداية كانت خلال سنة و6 أشهر من خلال سلوكاته غير التفاعلية حيث عرض فيها على طبيب أطفال وبعد ذلك ظهرت أعراض الانسحابية في سنتين إضافة إلى نمطين السلوكات وكان التشخيص الأول على أنه فصام هذياني ثم عرضه مرة أخرى على طبيب آخر فشخص الاضطراب بالتوحدية مما أصاب الأم حتى قولها بحالة من الإحباط والقلق اتجاه ابنها وهي تجهل كلياً هذا الاضطراب مما قد يؤدي بها إلى صراعات نفسية حتمية وتقول الأم أنها تشتري له ألعاب خاصة وأنه يقوم ببعض السلوكات الشاذة كأكله للورق والأرق ليلا إلاَّ أنها تعمل جاهدة للوقوف إلى جانبه ومتابعته في كل الظروف ولكن لا تنفي أنها تحس أحياناً بالإعياء والإجهاد النفسي وتشعر بالإحباط لأنها لوحدها مع ابنها هذا ما أدى بها لإدخاله مركز التخلف العقلي.

2-3- المقابلة الثالثة : بتاريخ 2013/04/25 على الساعة 10:00 – 11:30 .

خصصت هذه القابلة لإجراء اختبار الشخص.

إنشاء قصة الرسم الأول:

قدمت لها ورقة وقلم وأريتها التعليمات رسمت رجل وهي هادئة نوعا ما.

قالت أن الشخص واقف ينظر إلى ابنه عمره 35سنة متزوج ولديه ابن يفضل أمه لأنها حنونة حالته المهنية لا بأس طموحه السفر له مظهر جيد لا يعاشر النساء ما يحزنه ابنه.

2-4- المقابلة الرابعة بتاريخ 2013/04/28 على الساعة 11:20 – 12:45 (إنشاء قصة للرسم).

رسمت فتاة قالت عمرها 25سنة غير متزوجة تحب أمها لكن أباها أكثر لديها عائلة كبيرة هي معلمة وهي ليست بصحة جيدة يحزنها أنها لم تجد رجلا يعدها بالزواج ويكون متفهم مستواها الدراسي ليسانس أدب عربي طموحاتها أن تستقر مع رجل تربطهما علاقة حب صادقة ويعينها في كل الظروف الصعبة.

العلاقة بين شخصين :

أفكار كلا من الشخص الأول والثاني غير متناسقة وكلاهما محايد ولا يعرفان بعضهما.

تحليل نتائج الرسم الحالة الثانية :

وضعية الرسم للحالة الثانية كانت في الأسفل وهذا ما يدل على منطقة المتعبين التي تعني حالة الإحباط، ورسمت الأم بخط مضغوط ومتقطع وهذا ناتج عن مجموعة من العوامل.

لم تستعمل الأم الألوان ما يدل على وجود اضطراب في العلاقات بين الأشخاص وكذلك يبدو على الحالة القدرة العقلية من خلال رسم الجبهة بارزة وواضحة ونرى أنها رسمت الفم على شكل خط ما يدل على شخصية عدوانية حاقدة فربما تلوم أشخاص لم يقدموا لها يد المساعدة أو تفهم حالة ابنها، العين لا ترى يدل على عدم النضج الانفعالي المتمركز حول الذات وتحمل الأم خصائص الشخصية البدائية من خلال الحاجب الكثيف، كان الأنف واضح ما يدل على الحيوية الجنسية، وربما تكون الأم فصامية من خلال رسمها للعنق القصير، الذراعان واليدان رسمهما مكمِّل لنمو الأنا ولو لم ترسم الذراعان واليدان قصيرتين لما عبرت عن الضعف والقصور، ووضعية اليدين تدل على الحركة المعتادة التي لوحظت على الحالة في سلوكها النمطي الناتج عن تأثرها بسلوكات طفلها النمطية كذلك، والحالة تكن عدوان صريح من خلال شكل رمح ويدل التكرار والمسح على انشغال أساسي مثل الحالة الأولى والتي تحوي دائما صورة الطفل، وتعاني الأم كذلك من تصدع الأنا من خلال وجود خطوط في الجذع. كما نلفت أن عدم إغلاقه منطقة يعبر عن الخلل في تلك المنطقة وليس لدى الأم استمرار ويدل على الطموح الشديد، وكما في الحالة الأولى ربما الحالة الثانية تعاني من الفصام ولديها أفكار مرجعية غامضة من خلال رسم الأذن وتأكيدها، يبدو على الحالة

الشك من خلال رسمها للحاجب المرفوع ويدل الجسم النحيل على وجود السخط وعدم الرضا عن حالة طفلها الصعبة والحيرة في التعامل معه وفي الأخير أكدَّت الأم سيطرتها على أنها أم ولود من خلال رسمها للثدي.

التشخيص:

بناءا على المقابلات التي أجريتها والاختبارات النفسية ظهر أن الأم تعاني من الاضطرابات التالية:

1- اضطراب في مستوى التواصل.
2- حالة اكتئاب: وهذا بعد معرفة الإعاقة.
3- حالة من الإحباط والقلق: أثناء المعاملة مع ابنها.
4- حالة خوف مستمر من المستقبل: خاصة صحة طفلها.
5- ضغط نفسي مستمر: وله أعراض جسدية <<قرحة المعدة >>.
6- هبوط المزاج: بسبب عدم استطاعتهما تلبية جميع متطلبات ابنها وكثرة الواجبات.
7- اضطرابات في النوم / اضطراب الشهية.

مناقشة الفرضيات :

بعد الاستعانة بالمقابلة العيادية والاختبار النفسي الذي طبق على الحالتين تبين أثر التوحد الجلي على حالة الأمهات بظهور صراعات نفسية كالإحباط الشديد لدى الحالتين وحالة ضغط نفسي دائمة بهبوط المزاج وظهور أعراض سيكوسوماتية لدى واحدة، أما على مستوى الجانب الاجتماعي:

- انسحابية في وضعيات علائقية عديدة.
- عدم تحقيق التكيف الاجتماعي.
- عدوانية اتجاه الأفراد ولادة الخوف من الأجانب Xéno phobie أمَّا على مستوى الجانب المهني فقد انحصر في سوء التحصيل لدى هؤلاء الأمهات.

أما تأثير السلوك التجنبي فيتمثل في:

- زيادة في انطوائية الطفل.

-برودة العلاقة العاطفية بين الأم والطفل.

-ظهور آليات دفاعية تجلت في الإسقاط والكبت والنكوص.

-وفي الأخير أقول أن التوحد له تأثير في ظهور بعض الصراعات النفسية وليس بإمكان الأم أن تتابع كل احتياجات طفلها التوحدي.

-التوصيات والاقتراحات:

بناءا على النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة أقدم بعض الاقتراحات للمساعدة في مجال التوحدية بشكل خاص:

-وجوب التكفل بالطفل منذ الولادة.

-تحسين التعامل مع هذه الفئة لتخفيف الصراعات النفسية التي تعانيها الأمهات.

-برمجة مجموعة من البرامج الإرشادية للأمهات لتحقيق التوافق والتكيف في التعامل مع أبنائها التوحديين.

- الالتزام بالواجبات ضرورية لهذه الفئة وتعليم الأمهات ذلك نظراً لأنها تزيد من حدة التوحد.

-العمل على توفير مختصين في علم النفس في هذا المجال.

-توفير مراكز خاصة للأطفال.

وباعتبار موضوع التوحد نادر ننصح الطلبة بالبحث في هذا المجال "الحسية الغذائية وعلاقاتها بالتوحيد" دراسة استطلاعية لعائلة الطفل التوحدي.

صعوبات البحث :

-ندرة الحالات والرفض من قبل بعض الحالات.

-عدم وجود مكان مناسب لإجراء المقابلات.

انقطاع المقابلات مع بعض الحالات.

مناقشة الفرضيات:

بعد الاستعانة بالمقابلة العيادية والاختبار النفسي الذي طبق على الحالتين تبين أثر التوحد الجلي على حالة الأمهات بظهور صراعات نفسية كالإحباط الشديد لدى الحالتين وحالة ضغط نفسي دائمة بهبوط المزاج وظهور أعراض سيكوسوماتية لدى واحدة، أما على مستوى الجانب الاجتماعي:

- انسحابية في وضعيات علائقية عديدة.
- عدم تحقيق التكيف الاجتماعي.
- عدوانية اتجاه الأفراد ولادة الخوف من الأجانب Xéno phobie أمَّا على مستوى الجانب المهني فقد انحصر في سوء التحصيل لدى هؤلاء الأمهات.

أما تأثير السلوك التجنبي فيتمثل في:

- زيادة في انطوائية الطفل.
- برودة العلاقة العاطفية بين الأم والطفل.
- ظهور آليات دفاعية تجلت في الإسقاط والكبت والنكوص.
- وفي الأخير أقول أن التوحد له تأثير في ظهور بعض الصراعات النفسية وليس بإمكان الأم أن تتابع كل احتياجات طفلها التوحدي.

- التوصيات والاقتراحات:

بناءا على النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة أقدم بعض الاقتراحات للمساعدة في مجال التوحدية بشكل خاص:

- وجوب التكفل بالطفل منذ الولادة.
- تحسين التعامل مع هذه الفئة لتخفيف الصراعات النفسية التي تعانيها الأمهات.
- برمجة مجموعة من البرامج الإرشادية للأمهات لتحقيق التوافق والتكيف في التعامل مع أبنائها التوحديين.
- الالتزام بالواجبات ضرورية لهذه الفئة وتعليم الأمهات ذلك نظراً لأنها تزيد من حدة التوحد.

-العمل على توفير مختصين في علم النفس في هذا المجال.

-توفير مراكز خاصة للأطفال.

وباعتبار موضوع التوحد نادر ننصح الطلبة بالبحث في هذا المجال "الحسية الغذائية وعلاقاتها بالتوحيد" دراسة استطلاعية لعائلة الطفل التوحدي.

صعوبات البحث:

-ندرة الحالات والرفض من قبل بعض الحالات.

-عدم وجود مكان مناسب لإجراء المقابلات.

-انقطاع المقابلات مع بعض الحالات.

الخاتمة:

الهدف الرئيسي من هذا البحث المتواضع هو معرفة مدى تأثير الطفل التوحدي في ظهور بعض الصراعات النفسية عند الأمهات، وخلال الإشكالية افترضت أنَّ للتوحد تأثيراً على نفسية الأم كاضطراب علائقي وأنَّه لا يمكن للأم أن تتابع كل احتياجات طفلها التوحدي، وكان منهج بحثي عبارة عن دراسة حالة للعيِّنة المتكوِّنة من حالتين ولإثبات الفرضيات اعتمدت المنهج العيادي المتمثل في المقابلة غير الموجَّهة والملاحظة العيادية وتطبيق اختبار ماكوفير عند قودنوف وهو رسم شخص لتحديد نوع الصراع والضغوط النفسية التي تواجه الأم، ومن تطبيق الاختبار وتحليل النتائج توصَّلت إلى إثبات فرضيات بحثي التي تقول أنَّ التوحد له تأثير بالغ في ظهور بعض الصراعات النفسية لدى الأمَّهات والسلوك التجنبي له تأثير في ظهور بعض الصراعات النفسية لدى الأمَّهات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب باللغة العربية

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات – التوحد الخصائص والعلاج 2004 – دار الأوائل للطباعة والنشر ، دون طبعة الأردن
2- حسن مصطفى عبد المعطي، الاضطرابات النفسية في الطفولة، د .ط، القاهرة 2001
3- رشاد علي عبد العزيز موسى_ الصحة النفسية والعلاج النفسي_ مؤسسة المختار للنشر،ط1، 2001
4- سعد علي وسليم نعامة_ الشخصية السوية ط1 دمشق1993
5- عباس محمود عوض وآخرون_ دار الأوائل_ دون طبعة_ الأردن 1994
6- عبد الغفار عبد السلام_ مقدمة في الصحة النفسية_ دار النهضة_ دون طبعة القاهرة 1972
7- علاء الدين كفافي_ الإرشاد والعلاج النفسي الأسري_ دار الفكر العربي، ط4، القاهرة 1999
8- عبد العزيز_دراسة احتياجات أمهات الأطفال_ ط2 1998
9- عبد المنعم الحضني_ موسوعة الطب النفسي_ الكتاب الجامع في الدراسات النفسية وطرق علاجها نفسيا_ مكتبة يولي_ المجلد الأول_ ط2 1995
10- لويس مليكة_ الإعاقات الفعلية والاضطرابات الارتقائية_ مطبعة فيكتور استيرلس_ دون طبعة_ القاهرة_ 1998
11- محيمر صلاح_ المدخل إلى الصحة النفسية_ مكتبة الأنجلو المصرية_ دون طبعة_ القاهرة 1997
12- محمد سهير عبد المنعم سلامة شاش_ اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية_ دار القاهرة للكتاب_ ط1_ القاهرة_ 2001
13- محمد علي كامل_ التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد_ مكتبة الساعي للنشر والتوزيع_ دون طبعة السعودية_1990
14- محمد محروس الشناوي_ الاضطرابات العقلية_ الأسباب الشخصية_ دار غريب للطباعة_ دون طبعة_ القاهرة 1995
15- موسى رشاد علي_ علم النفس المرضي_ دار النهضة العربية_ _ دون طبعة_ القاهرة 1972
16- محمد قاسم عبد الله_ مدخل إلى الصحة النفسية_ دار الفكر للنشر_ ط3_ 2007م _ 1428

الكتب باللغة الفرنسية:

17-American Psychologie Association and Statistical Manuel of Mental Disorder, 4th ed was king tdn, DC: American Psychatric Association.

18-Edith Lecourt: La pratique de musicothérapie 2eme edition, paris, 1980.

19-Growne, Douglas : The Eperimental stady of person ality- Lawrence Erl- bour Association.

20-Jean carton, psycho- physiology, Tome 2, Simep Edition, 1993.

21-Miller, NE(1994) Experimental studies of conflict: injnov.h un(Ed). Personality and behavior disorder, vol 1, New York, The rounald presse company.

22-Piene scherrer: Approach Clinique de la psychologie tomel, simp 1978.

الملاحق

Bulletin d’ information :

C’est en 1976 que quelques parents d’enfants handicapés et quelques âmes de bonne volonté se réunissent une première fois pour tenter de créer une association dont la mission serait d’aider les handicapés mentaux.

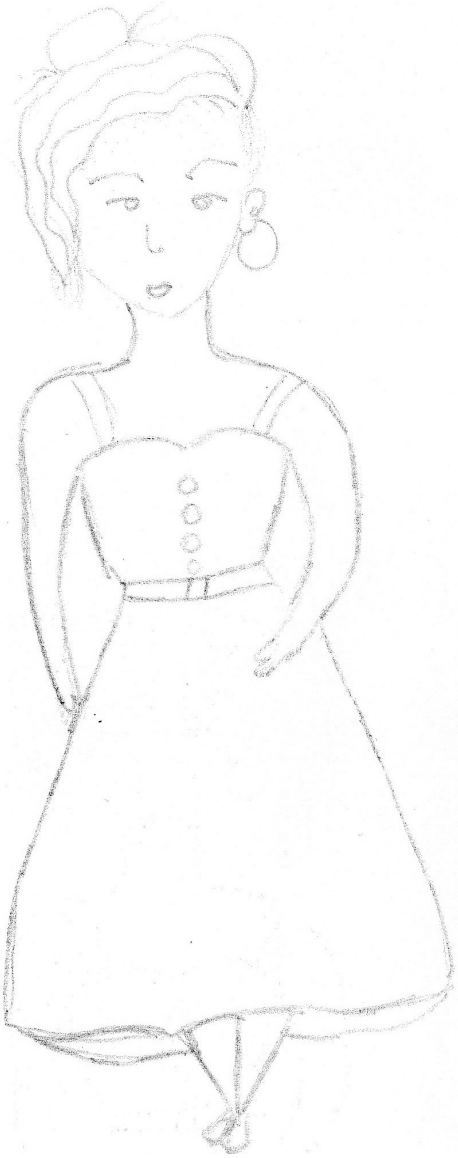
Trois ans après , en 1979 et au cours d’une rencontre internationale autour du problème des personnes handicapés des pays arabes, Monsieur le ministre de la santé déclare appuyer toute initiative d’association dans ce sens en Algérie et souhaiter une association par wilaya pour cette couche sociale défavorisée. Monsieur vidil, présent à cette occasion, relança ses amis une fois de retour à Mostaganem, les mêmes se réunissent une deuxième fois, en couragés par les prises de position ministérielles. La première Assemble Général se tient le 10 juin1979 à 10heures dans l’école para médicale de Mostaganem sous la président de M. Bourahla Mohamed cadre de la santé .

Ce centre crée en 1974 au 42, rue Abed Mohamed poursuit son action éducative et pré-prentissage polyvalent pour un effectif de 56 enfants âgés de 5 à 12 ans, et répartis en 6 groupes encadrés par des éducatrices spécialisées diplômées de Ben Aknoun.

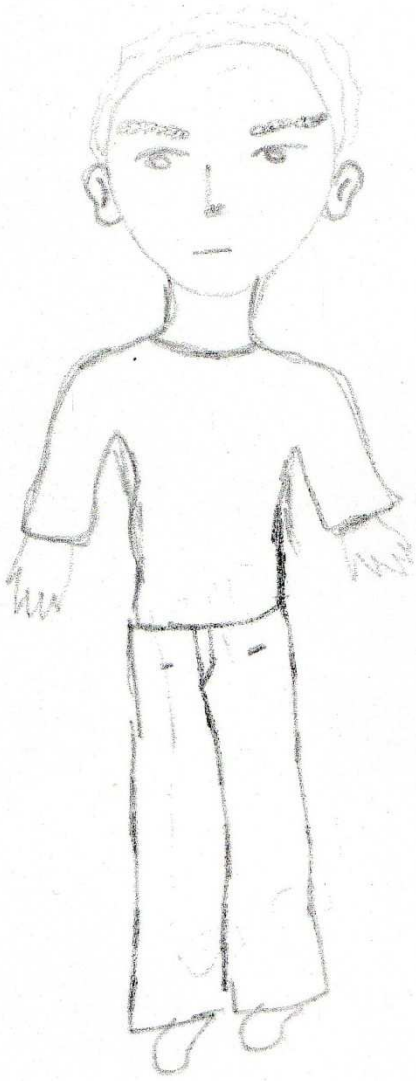
Ce centre alcrite l’administration de l’Association Directrice :Lazeb Yamina.

- إختبار ما كوفاغ للحالة الأولى (م، ع)

إختبار ما كوفاخ للحالة الأولى ز م ع ا



- إختبار ما كو فاغ للحالة الثانية
(س.ب).



- إختيار ما كوفاغ للحالة الثانية
(س . ب) .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس

الى السيد : ..مدير مركز.....
المتخلفين عقليا.....

- ارجوا من سيادتكم السماح للطلبة الأتية اسمـــاؤهـــم :

1-..Abdellaoui Zahia.....
2-.....
3-.....

المداومة على زيارة مؤسستكم للقيام بإثباتاتهم الميدانية التي تدخل في إطار بحث مذكرة التخرج لشهادة الليسانس والماستر .

موضوع المذكرة :

..العسر الهضمي عند أمهات الأطفال المتوحدين..
.....

تقبلوا فائق الإحترام و التقدير .

رئيس القسم

إمضاء رئيس قسم علم النفس
ب أحمد قويدر

موافقة أستاذ المؤطر

- أستاذ مرباي ع