الجمهوريـــــة الجزائريـــــة الديمقراطيـــــة الشعبيـــــة

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة آكلي محند أولحاج

ـ البـويـــــرة ـ

Ministère de l'Enseignement Supérieur

et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tsdawit Akli Muhend Ulhag - Tubirett -

كليـــــة العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسـم علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

Faculté des science social et humaine

الضغط النفسي للأم الطفل التوحدي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس

إعداد الطالبتين :

- **عيش فريال أمال**
- **بن كحلة أمال**

السنة الجامعية 2019/2018

الشكر و العرفان

أحمد الله عز و جل الذي أنعم علينا بالصحة

و التوفيق الى طريق العلم و النجاح و بعد شكر الله عز وجل أتقدم بالشكر الجزيل لكل الاساتذة الذي لم يبخلوا علينا بالنصح

و الارشاد و التأطير

وكل من ساهم من قريب او بعيد في إتمام هذا المشروع المتواضع.

الإهداء

اهدي ثمرة عملي الى من سهر لمد يد العون لنا

و اللذين كانا سندا لي لمواصلة العمل

و تشجيعي في مساري الدراسي وعلماني العطاء بدون انتظار

و الذي أعتز بهما وستبقى كلماتهما نجوما أهتدي بها اليوم وغدا إليكم يا ولدي العزيزين.

والى أخوتي و اخواتي وزملائي وكل من ساهم من بعيد أو قريب في اتمام هذا العمل المتواضع.

« فريال »

« أمال »

المقدمـــــــة

مقدمة:

أصبحت الضغوطات النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة نظرا لكل التغيرات الإنسانية و التقدم الحضاري الذي هو في تصارع مستمر و على الكثير من جوانب حياة الفرد و المجتمع فهذه الظاهرة جديرة بالاهتمام لما لها من تأثيرات تترتب عنها و رغم تعدد مصادر الضغوط و تنوعها تبقى إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض من العوامل النفسية و الاجتماعية المسببة للضغط .

و قد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة خصوصا الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل و تحديدا إذا كان مصابا بإعاقة التوحد لأنها من أعقد الإعاقات و أصعبها لما تتسم به من الانغلاق و النمطية و عدم الاتصال مع الآخرين و تطوير علاقات متبادلة معهم و لما تتطلبه من رعاية خاصة و تكفل مستمر و هذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها (أم، ربة بيت) و بين الاهتمام الزائد بابنها و اضطرارها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن الأشياء و التضحية بأشياء أخرى من أجل تحصيل نوع من التوافق الأسري.
و قد أشير في دراسات سابقة إلى أن مصادر الضغوط بفردها لا تشكل ضغوطا بحد ذاتها، فصدور استجابة من شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقرر إذا كان هذا الشخص يعاني من الضغط أم لا، و مما تجدر الإشارة إليه أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط. فالبعض منها بيولوجي، و الآخر نفسي و بعضها فلسفي أو اجتماعي، و يصرف النظر عن نوع مصادر الضغوط و طبيعتها فإن جسم الإنسان يستجيب لها بنفس الأسلوب (أمال محمود 2006، ص16).

فمهما تكن الإجراءات المتخذة للتخفيف من حد الضغط الناتج عن إعاقة التوحد إلا ان الموقف يتطلب تعرف الأم عليها و مواجهتها بالاعتماد على تهلكة من معارف و ما تقوم به من مجهود في سبيل التكفل بابنها المعاق.

و نظرا لأهمية الموضوع قمنا بهذه الدراسة حول الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي و تطرقتا إلى تعريف الضغط النفسي، النظريات المفسرة له، أنواعه، أسبابه، أعراضه، علاجه، تعريف التوحد، أسبابه، النظريات المفسرة له، أنواعه، أعراضه، تشخيصه.

الفصل الأول

الإطـــار العام للدراســـة

الفصل الاول:

1- مقدمة
2- إشكالية
3- فرضية
4- دوافع إختيار الموضوع
5- الاهمية
6- الاهداف
7- تحديد المصطلحات

1- الإشكالية:

غالبا ما يعرف بأن ارتباط الطفل بأمه يكون أقوى من أبيه ويرى البعض أن هناك علاقة خاصة بين الأمهات وأطفالهم تربط وتعرف بغريزة الأمومة والهرمونات التي تتكون في فترة الحمل وما بعد الولادة والتي تأثر على المشاعر " الأم وطفلها" حيث يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا إذ ينظر الآباء للطفل على أنه امتداد للذات والنفس فهكما أن و الذي يزودهم بالإحساس بالأمان كما أن ميلاده يزيد قوة العائلة ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة، فوجود الطفل داخل الأسرة يعني الكثير للوالدين لأنهم يبنون عليه الكثير من الآمال والأحلام وأمنيتهم في طفل مثالي يتمتع بالكمال والجمال والذكاء خاصة عند الأم حيث تعتبر عملية الحمل عندها وانجاب طفل من أهم الأحداث التي تمر بها، فمنذ الطفولة المبكرة نجد بأن الفتاة تعبر عن رغباتها في الأمومة من خلال لعبها بالدمى وتقمص دور الأم فهذا الطفل موجود في المعاش الهوامي للطفلة دون أن تبوح به وهذا يعتبر انتاجا لرغبات قديمة للأمومة.

اذ يعتبر الطفل بالنسبة للمرأة كتعويض لفقدان الموضوع القضيبي وبالتالي يحقق لها اشباعا نرجسيا، لأن الأم منذ بداية الحمل تتخيل طفلها في أحسن صورة (الصور البدنية والنفسية والعقلية) وفي نفس السياق يؤكد كل من (ماركوس) و(فرويد) أن الأم تتصور ابنها في قمة الجمال والذكاء (Marcos 1973,P193).

وعليه لا توجد أمهات ترغب أن يكون أحد أبنائها مريضا أو معاقا في أي شكل من الأشكال واليوم الذي تكشف فيه إعاقة طفل في الأسرة قد تؤدي هذه المرحلة إلى تغيير جذري في المسار النفسي الاجتماعي والاقتصادي بحيث هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خاصة أمام واقع مر، كما لأنها صدمة اليمة لا ترغب أي أم أن تمر بها وقد تصبح الام في هذه الفترة تعاني من ضغوطات نفسية كالتقلبات المزاجية وسرعة الانفعال، الغضب، العصبية، العدوانية، اللجوء إلى العنف، الاكتئاب وسرعة البكاء وكل هذه الضغوطات قد تؤثر سلبا على حياتها الزوجية ودورها الأمومي لأنه من الصعب تقبل موضوع الطفل المعاق بالنسبة

للوالدين سواء كانت هذه الإعاقة حركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية أو العقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصابا باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد وكل هذا يولد لديهم الشعور بالإحباط والأسى وخيبة الأمل وتراودهم عدة تساؤلات

عن منشأ هذه الإعاقة لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادي أو من ذوي الاحتياجات الخاصة فالإعاقة الحركية أو الحسية أو اضطراب نمائي كالتوحد. (خالد بن محمد 2012 ص47).

وتقبل الأم لولدها التوحدي يتوقف على درجة تقبلها له واستجابتها وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها، قد تجعل منه شخصا فاعلا ومنتجا أو فردا سلبيا معقدا، كما يعتمد تقبل الأمر للمعاق أو الطفل الذي يعاني من اضطراب على بنية الأسرة.

والعلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها إضافة إلى مستواها الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والثقافي وحجمها وترتيب المتوحد بين أفرادها (إبراهيم الفريوني 2008.ص60).

وبالتالي يعرف التوحد بأنه اضطراب انفعالي واجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية (محمد أحمد الخطاب، 2009، ص17).

وهذا الاضطراب يصيب الأطفال في سن مبكرة من العمر في سن 3 سنوات تقريبا قد يجعل الطفل من هؤلاء غير قادر على التواصل الاجتماعي مع الآخرين ويفقد التواصل والتفاعل العائلي والاجتماعي.

(أسامة محمد البطانية وآخرون 2007، ص574).

عادة ما يلاحظ على طفل التوحد أن تطوره غير طبيعي حيث يتسم بالعزلة والانطواء على الذات ويشمل هذا عدة جوانب وهذا ما يسبب عدم استجابة الطفل المتوحد للوالدين لهذا يحتجان المساعدة لاختراق الحاجز الذي يعزل الطفل عمن حوله وتسهل لهم التفاعل مع الطفل وبالتالي فإن موضوع التوحد يشغل حيزا كبيرا من الجهود العلمية للمختصين في علم النفس. (عبد الرحمان سيد سليمن 1999 ص80).

وتمثل خصائص الطفل التوحدي ضغطا إضافيا على دور الوالدين بالإضافة إلى القلق وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة كذلك العديد من المشاكل والضغوط النفسية.

لقد أكدت دراسة (Wolf 1989) على أن أسرة الأطفال التوحدين تعاني من ضغوط بدرجة كبيرة فاضطراب الطفل ناتج عن عكسية على سعادة الوالدين

(الجامعة العربية للدراسات العليا 2006، ص50 ملوكش رياض).

فالضغوطات النفسية خبلة يعيشها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة من حياته اليومية بمعدلات عالية قد تفوق قدرتهم على التحمل نفسيا و جسميا في مواجهة التغيرات في المحيط الخارجي والتوافق مع البيئة التي يعيشها في حين نجد الباحث (هانس سيلي) يرجع الضغط النفسي على أنه ردة فعل الانسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية فوجود طفل توحدي في الأسرة قد يؤدي إلى ظهور الضغط النفسي للأم بسبب السيمات التي يتميز بها الطفل من انطواء على الذات ونمطية السلوك وغياب الاتصال الجماعي إضافة إلى عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، كما أن جميع التساؤلات التي طرحت في الدراسات السابقة كانت تهدف إلى معرفة أهم مصادر الضغط النفسي الذي تتعرض له أسرة الطفل المصاب بالتوحد أو أي إعاقة كانت فمثلا: دراسة صباح جباي 2002 تمثلت في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وهدفت الدراسة إلى:

- معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.
- كيف يمكن مواجهة الضغط وتخفيض منه.
- تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأم الطفل التوحدي.

أخذت عينة من 25 أم طفل مصاب بالتوحد

أدوات: استمارة البيانات الأولية.

مقياس الضغط لدى العائلة، RSاعداد (Hobyoud 1969).

النتائج: أمهات أطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط مرتفعة.

أهم مصادر الضغط النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي المشكلات السلوكية.

واضطراب التواصل لدى أبنائهم.

وانطلاقا مما سبق ذكره نطرح التساؤل التالي:

- هل تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغط نفسي مرتفع؟

2- الفرضية:

- نعم تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من ضغط نفسي مرتفع.

3- دوافع اختيار الموضوع:

في الحقيقة فكرنا في موضوع آخر غير هذا الموضوع والذي تمنينا الكشف عنه، ولكن بسبب ضيق الوقت، وعدم وجود مشرف مكان بوسعنا الا اختيار الموضوع آخر والذي لم يكن بمحض الصدفة بل كنا مهتمين بموضوع الأطفال المصابين بالتوحد وهذا ما جعلنا نفكر في هذا الموضوع، ولقد تم اختيارنا لهذا الموضوع بسبب ملاحظتنا العيادية أثناء اجراء تقرير التربص لنيل شهادة الليسانس، كما لفت انتباهنا في المركز النفسي البيداغوجي هو ن الطفل المصاب بالتوحد يكون مرفقا. بابيه أو أخيه ونادرا ما نجد الأمهات يرافقن ابنائهن بحضور حصص المتابعة النفسية، ومن هنا تكونت الفكرة حول الموضوع، فأكثرنا الفضول العلمي لمعرفة ماهية الأسباب التي تقف وراء ذلك، فربطنا ملاحظتنا العيادية باطلاعنا النظري والعلمي حول " الضغط النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحيد. فاستوقفنا الموضوع الشيق الذي يحيط بهذه الالية النفسية وحاولنا الربط بين الضغط النفسي والتوحد.

4- أهمية الدراسة:

ان موضوع الضغوط النفسية ومواجهتها من المواضيع المهمة خاصة وأنها تمس فئة حساسة من المجتمع وقد تمثلت الأهمية في:

- القاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين وكذلك مستوى الضغط النفسي.
- قد تساهم هذه الدراسة في توجيه نظر المختص النفساني متابعة الأم ومساعدتها في إيجاد واستثمار قدراتها الأمومية وتزويدها بالطرق التربوية الملائمة لحالة طفلها.

5- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى التعرف على:

- الكشف عن الحالة النفسية والضغط لدى أمهات الأطفال التوحديين.
- الكشف على مستوى الضغط النفسي لديهن والتعرف على مصادره.
- سيكولوجية الأمومة لدى أمهات الأطفال التوحدين.
- الكشف عن طبيعة المواجهة التي تستعملها أمهات الأطفال التوحدين إزاء الوضعيات الضاغطة.

6- تحديد المصطلحات:

1.6. الضغوط النفسية:

يعرفها سيلي Sely (1936) بأنها الاستجابة الغير محددة الجسم إزاء الأعباء البدينة أو النفسية التي يتعرض لها. (Jean Benjamin Stora 1993 P82).

التعريف الإجرائي:

هي مجموع الدرجات التي تحصل عليها أم الطفل التوحدي في مقياس إدراك الضغط النفسي من خلال المقياس الذي قمنا بتطبيقه على أمهات أطفال التوحد فقد تبين لنا أنهن يعانين من ضغط نفسي مرتفع (levenstall).

2.6. أم الطفل المصاب بالتوحد:

- **اضطراب التوحد:**

هو الاضطراب الذي يصيب الأطفال في سن مبكرة ما بين (3-2 سنوات) يتميز بالانطواء وضعف الاتصال الاجتماعي أو انعدامه وكذا لغته إضافة إلى السلوك النمطي.

التعريف الاجرائي للطفل المصاب بالتوحد:

هم الأطفال الذين يتراوح أعمارهم من 3 إلى 8 سنوات الملتحقون بالعيادة النفسية والذين يخضعوا للشخصيات الطبيعية والعقلية والنفسية والتربوية التي أكدت إصابتهم بالتوحد.

- **التعريف الاجرائي لأم الطفل المصاب بالتوحد:**

هن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد واللاتي تتراوح أعمارهم من 30 إلى 50 سنة المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي بعين بسام أين أجرينا التربص.

الفصل الثانـــي

الضغـــــط النفســـــي

الفصل الثاني: الضغط النفسي

1- تعريف الضغط النفسي عند أم الطفل التوحد
2- أسباب الضغط النفسي
3- تصنيفاته
4- أعراضه
5- أنواعه
6- نظرياته

علاجه

1- تعريف الضغط النفسي:

معجم علم النفس:

هو كلمة انجليزية استعملت منذ 1936 بعد أعمال تحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير العوامل أو ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في خط وكل العوامل التي يمكنها أن تفسد هذا التوازن إن كانت فيزيائية (صدمة، برد) أو كيميائية (سم) أو تعفنية أو نفسية (الانفعال) تسمى عوامل ضاغطة فكلمة ضغط تعني فعل الفاعل المعتدي ورد فعل الجسم في نفس الوقت

(علي بن علي، 2000، ص 31).

اصطلاحا:

تعريف الضغط في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي :_عبارة عن عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكلياته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساس بالتوتر أو تشويه في تكامل الشخصية وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك فقد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويعتبر نمط سلوكه كما هو عليه إلى نمط جديد (فرج طه وآخرون، 1993، ص445).

تعريف هاتر سيلي للضغط النفسي 1956:

يعرف الضغوط النفسية على أنها استجابة الجسم الغير نوعية إزاء الأعباء البدينة أو النفسية التي يتعرض لها.

الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية والسلوكية نحو الحدث وهناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها:

- إيقاف الأفكار السلبية.
- إدارة الذات.
- التخيل أو التصور البصري.
- حل المشكلات (ماجدة بهاء الدين 2008 ص 135).

في حين يعرفه **لازاروس وفولكمان**:على أنه تفاعل خاص بين الفرد والوضعية التي يدركها على أنها شاقة وتتجاوز موارده وقدراته وتضع راحته في خطر (**ماريو شاتويدز** 2001 ص68).

أما لويس كروك Louis Crocq 1997:

فيعرف الضغط على أنه رد فعل منعكس بيولوجي نفسي منذر بالخطر ودفاع الفرد ضد أي اعتداء أو تهديد أو وضعية مفاجئة فهو مفهوم بيو فيزيولوجي يناسب بوصف ما يحدث داخل عضوية عند مواجهتها للاعتداء أو تهديد (لويس كروك 1997 ص 32).

2- أسباب الضغط النفسي:

إن مسببات الضغط النفسي بصفة عامة يمكن تصنيفها إلى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الأعضاء أو داخلية نفسية كالطبيعة الشخصية للفرد ومسببات خارجية، إذ أن ما يسبب الضغط يختلف من شخص لآخر:

1.2. الأسباب الاجتماعية:

تلعب العوامل الاجتماعية دورا كبيرا في حدوث الضغط النفسي لدى الأفراد ويختلف من حيث شدته ومصدره طبقا للوسط الاجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد، كالفقر الذي يعتبر من بين عوامل الضغط.

– اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا هو الآخر فالدافع القوي للانتماء الاحتماء الاجتماعي وتقبل الآخرين لها جميعها ارتباطات قوية بالصحة في جانبها النفسي وجانبها العضوي.

– الخلافات الأسرية كالطلاق والمرض العضوي لأحد أفراد الأسرة والحرمان الثقافي، صراع القيم والأجيال إضافة إلى الأحداث المؤلمة كفقدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط.

2.2. الأسباب النفسية الانفعالية:

الانفعال في درجات معقولة يحمي الانسان من الخطر ويعبئ طاقته للعمل لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية والاجتماعية للفرد بما فيها وظائفه البدنية وما يرتبط بها من صفة أو مرض.

3.2. الأسباب الصحية:

نشاط العدد وتضخم الأدرينالين بشكل خاص وتزايد إفراز الأدرينالين منها عندما نواجه ضغوطا أو مشكلات صحية، ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفراز الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهب مصدرا أساسيا للضغط النفسي ويعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط

4.2. أسباب كيميائية:

للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة دخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي فإن المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج فيصبح الشخص متوترا وقلقا.

3- تصنيف الضغط النفسي:

يمكن تصنيف الضغوط إلى نوعين هما:

1.3. الضغط الايجابي:

يكون للضغط تأثير ايجابي إذا يحث على التحريض والادراك ، يزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها ليكون نشيطا مما يسمح بالعيش والاستجابة بطريقة مناسبة وتقديم أحسن ما يمكن تقديمه لأن الضغط الجيد مؤشر قوي عندم يستقبل من طرف الفرد الذي يقوم بتكييفه وفقا لما يرغبه ويستعمله بشكل جيد.

2.3. الضغط السلبي:

إن الضغط النفسي المفرط قد يكون له تأثير سلبي في الصحة العقلية والجسدية للفرد وذلك إذا تركت مشاعر الغضب، الاحباط والاكتئاب المولد من الضغط دون حل فتؤدي إلى جملة من الأعراض ويقدر أن الضغط النفسي السبب الأهم للصحة المقدمة في المجتمع الحديث إذ يمثل 80 من جميع الزيارات التي يقوم بها عيادة

الأطباء كما يساعد على إحداث حالات ثانوية كالصداع، الاضطرابات ووضع استراتيجيات دفاعية ضدها، مما يؤدي إلى الاصابة بعدة أمراض كالسرطان والأمراض القلبية.

4- أعراض الضغط النفسي:

1.4. الأعراض الفيزيولوجية:

يؤثر الضغط النفسي على النواحي الفيزيولوجية للفرد ويظهر ذلك التأثير كالآتي:

- إفراز كمية من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر فيه.
- ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشريان.

2.4. أعراض جسدية:

- التعرق الزائد.
- التوتر العضلي.
- الصداع بأنواعه.
- ألم في العضلات وخاصة الرقبة والأكتاف.
- عدم انتظام في النوم (أرق، نوم زائد، الاستيقاظ المبكر).
- الامساك.
- آلام الظهر وخاصة الجزء السفلي.
- الإسهال.
- التهاب جلدي، طفح جلدي.
- عسر الهضم.
- قرحة معدية.
- التعب.

3.4. أعراض معرفية:

- النسيان.
- صعوبة في التركيز وتشويش التفكير.
- اضطراب في التفكير.
- فقدان الثقة والتردد.
- التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم.
- التهكم والسخرية.
- التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين.

4.4. الأعراض النفسية والانفعالية:

- الشعور بالخطر أو الموت.
- فساد في العادات الشخصية.
- نوبات الغضب الشديدة مع العدوانية.
- الشعور بعدم الأمان والحزن.
- الاكتئاب وسرعة البكاء.
- تغيرات في الشهية.
- زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.
- الإفراط في التدخين.
- قضم الأظافر.

5- أنواع الضغط النفسي:

يمكن تقسيم الضغط النفسي إلى عدة أنواع ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

1.5. **الضغط النفسي الحاد:** ويعتبر هذا النوع أكثر أنواع الضغط النفسي شيوعا ويستمر لفترات قصيرة من الزمن ويرتبط حدوثه بالعديد من الحالات من التفكير بالأحداث التي وقعت في الفترة الأخيرة أو بالأمور المرتبطة حدوثها بالمستقبل القريب وقد يؤدي إلى إلحاق الضرر بالإنسان إلا أن شدة الضرر تكون أخف من تلك التي يسببها الضغط النفسي المزمن وإذا استمر هذا الضغط لفترات طويلة من الزمن فإنه قد يتحول من حاد إلى مزمن، ويصاحب حدوث الضغط

النفسي الحاد الشعور بالتوتر، والضيق والصداع، إضافة إلى اضطرابات المعدة وذلك لفترات قصيرة.

6- نظريات الضغط النفسي:

1.6. النظرية الفيزيولوجية:

أ-كانون (canon):

يعتبر العالم الفيزيولوجي "كانون" من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد فعل عسكري ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد فعل الفيزيولوجي وقد بينت دراساته أن مصادر الضغط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغييرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع إلى التغيرات في إفرازات الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة.

وقد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانزيم وآلية في جسم الإنسان تساعده على الاحتفاظ بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات التي تواجه والرجوع إلى حاله التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات.

ب-سيلي (Selye):

بحكم تخصصه كطبيب اهتم بتفسير الضغط النفسي تفسيرا فيزيولوجيا إذ أنشأ سيلي نموذجا لتفسير الضغوط وأطلق عليه اسم " زملة أعراض التكيف العام" ويقصد بكلمة عام أن رد فعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثيرا على جوانب مختلفة جسمية ونفسية وكلمة تكيف تعني أن المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع الضغط أما كلمة زملة أعراض التكيف العام فتشير إلى

ردود الأفعال الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد ولكل فرد مصادر متاحة ومحددة للتكيف مع الموقف البيئي.

2.6. النظرية المعرفية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن حالة الضغط أو الإجهاد ترجع إلى افتقار الفرد لنموذج معرفي مناسب للموقف الضاغط، فالضغط لا يتوقف على الموقف الخارجي بقدر ما يتوقف على الاستجابة المعرفية وتوقعات الفرد.

لازاروس (Lazarus):

انصب اهتمام لازاروس على التقييم الذهني ورد فعل الفرد اتجاه المواقف الضاغطة، وأسس ما يعرف بنموذج التقييم الأولي والثانوي.

سبيلبرجر (Spielberger):

يعتبر سبيلبرجر واحدا من العلماء الذين وضعوا تفسيرا للضغوط النفسية بالاعتماد على نظرية الدوافع إذ يرى أن الضغوط تلعب دورا كبيرا في اثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها ويحدد نظريته في ثلاثة أبعاد نسبية: الضغط، القلق، التعلم وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية فيما يلي:

- التعرف على طبيعة الضغوط.
- قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.
- توفير السلوكات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط تحديد مستو الاستجابة.

3.6. النظرية الاجتماعية:

الفرد كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين فهو في تفاعل معهم ولا شك بأن سلوك الفرد يتأثر بطبيعة علاقته بهم.

إذ يتأثر الأفراد بمكونات البيئة التي يعيشون فيها وهم جزء من الشق الاجتماعي عليه فإنه محاولة فهم سلوك الفرد ومشاكله خارج السياق الاجتماعي تقضي إلى فهم جزئي فقط.

يشير كارسون (Corson) إلى أن الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد تغزوا إلى أنماط التفاعل المختلفة وظيفيا بين الأفراد والضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الاجتماعية وهذا يعني أن الضغوط تحدث عندما يكون هناك اضطرابا في أنماط العلاقات الشخصية كما هو الحال في الصراعات الزوجية وتوتر العلاقات بين أفراد الأسرة أو مع الآخرين.

4.6. نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد بأن الأنا يعمل على حفظ الذات مع العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية المهددة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم وانخفاضه

يؤدي إلى الإحساس باللّذة والانا بطبيعته يسعى دائما لتحقيق اللّذة وتجنب الألم.

فحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكد على أهمية ودور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي للفرد فالصراع والتفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث "الهو، الأنا، الأنا الأعلى" وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو والواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي ويتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية.

إذ أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفريغ انفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر وميكانيزمات الدفاع اللاشعوري

وعلى هذا الأساس فالقلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفريغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت أو الإنكار وغيرهما من وميكانيزمات الدفاع.

وقد قام فالنت 1971 (vaillant) بوضح وميكانيزمات الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة أجزاء هي أجزاء الذهانية وفي المقابل العصابية النضج ويرى أن وميكانيزمات الدفاع الفاشلة تعمل على تحريف الواقع كثيرا. وحين أن الميكانزيم التوافقية تعمل على تحريف الواقع فيع وأن هذه الميكانيزمات تعدل إدراك الفرد للأحداث الضاغطة التي يواجهها ومن ثم ينخفض الضغط الانفعالي وخاصة القلق.

إن هذه النظريات قد ألمت بكل مسببات الضغوط فكل واحدة تحدثت عن عامل يساهم في ظهور الضغط النفسي وبالتالي فكل نظرية تكمل الأخرى.

7- علاج الضغط النفسي:

1.7.العلاج الطبي:

يتم اللجوء إلى العلاج الطبي عندما يكون الفرد لا يستطيع التكيف في حالة تحول الضغط إلى أعراض مرضية ويتم العلاج باستعمال التقنيات التالية:

- مواد ذات مفعول بيولوجي: لقد بينت التجارب التطبيقية والبيولوجية أهمية المواد المختلفة الآتية لعلاج حالات الضغط.
- المغنيزيوم: يتدخل في تبادل لشحنات التيقظ واسترخاء العضلات.
- الفيتامينات: يتدخل فيتامين (B) في إنتاج الطاقة وفيتامين (C) له دور في إنتاج الكورتيزول أما الجليكونو رتيكوميد فيتدخل لهدف تقوية الدفاع الفيزيولوجي للفرد في حالة تعرضه للضغط.
- مواد ذات فعل مركزي: تستعمل أدوية مختلفة من بينها أقراص وهي مضادات القلق تستعمل في حالات وقائية من القلق المسبق قبل الوقوع في حالات الاضطراب الناتج عن الضغط.
- مضادات الاكتئاب: تستعمل في حالة الوقاية من أجل تجنب رد فعل من الضغط المتكرر والوقاية من بعض المخاوف المرضية كما تستعمل مضادات الانهيار كذلك في حالات العصاب الهضمي أيضا تستعمل في حالات القرحات المعدية.

2.7. العلاجات النفسية:

هناك عدة علاجات مختلفة نذكر منها:

1-العلاج المعرفي:

فالحدث الضاغط لا يسبب القلق والتوتر في ذاته إنما الأفكار والاعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا وضرر له هي السبب في حدوث الضغط النفسي بالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار غير المنطقية والأحداث السلبية التي يكونها.

2- العلاج السلوكي:

تفترض المقاربات السلوكية أن كل سلوك متعلم وتعتبر الاضطرابات العاطفية استجابات أو عادات مشروطة أو مكيفة بالوسع تعديلها بمبادئ المعرفة عنها التي تحكم كل تصرف من خلال توفير التعليم التصحيحي في التدريب على المهرات الاجتماعية مثلا يمارس المرضى تناول حالات صعبة شخصية (خاصة بالعلاقات بين الأفراد) عن طريق تمثيل الأدوار إلى لأن يتم تجاوز الضغوط التي تعيق ذلك

(سمير شيخاني 2003 ص 67).

الفصل الثالـــث

التوحد وسيكولوجية الأمومة

الفصل الثالث

التوحد و سيكولوجية الأمومة

تمهيد

أولا : اضطراب التوحد.

1. تعاريف التوحد.
2. أسباب التوحد.
3. أعراض التوحد.
4. تشخيص اضطراب التوحد.
5. التشخيص الفاريقي لاضطراب التوحد و اضطرابات أخرى.
6. أشكال التوحد.

ثانيا : سيكولوجية الأمومة .

1. علاقة الأسرة مع طفلهم التوحدي.
2. تقبل الام لطفلها التوحدي

خلاصة.

تمهيد :

ان اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات تعقيدا لكونه يؤثر بشكل كبير على حياة الطفل خاصة في مظاهر النمو المختلفة التي تكون على المستوى الارتقائي اللغوي و الاجتماعي و الحركي و أيضا في عمليات الانتباه و الإدراك و اختبار الواقع كما أن هذا الاضطراب لا يؤثر فقط على الطفل و على جوانب حياته المختلفة بل يمتد إلى الأم التي تحاول أن تتأقلم و تتقبل وضعية طفلها في المجتمع الذي يحاول القيام بتوفير كل الوسائل و الإمكانيات التي يحتاجها الطفل التوحدي، و لكي نستطيع فهم هذا الاضطراب بشكل أوسع سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم التوحد، تعريفه، أسبابه، أعراضه، تشخيص التوحد، التشخيص الفارقي و كذا النظريات المفسرة له و أهم أشكال التوحد و مشكلاته والجانب الثاني من الفصل نحاول التطرق إلى أم الطفل التوحدي.

أولا : اضطراب التوحد.

1. تعريف التوحد:

1.1. لغة:

التوحد "Autisme" مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية "Autos" و التي تعني نفسه (soi même)

Bloch et al.1999_{p109}

2.1. اصطلاحا:

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية و النظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب و من أهمها ما يلي:

عرف اضطراب التوحد من طرف العديد من الباحثين و من بينهم نجد ليو كانر (1943) الذي عرَّف اضطراب التوحد على أنه : < حالة من العزلة و الانسحاب الشديد و عدم القدرة على الاتصال بالآخرين و التعامل معهم.>

(Norbert Sillamy 1999.p 31)

و يوصف الأطفال التوحديين بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة، كما أنهم يقاومون التغير كلِّيا، و يظهر ذلك من خلال تكرار استعمال الأنشطة مثلا وضع الطفل لملابسه في نفس الترتيب.

- كما يطلق كمال الدسوقي (1988) على التوحد مصطلح (الاجترارية) و التي هي <الاهتمام المرضي بالنفس مع عدم المبالاة بالآخرين و مع الميل للتراجع إلى الخيالات الباتولوجية التي تنظم تفكير المرء أو

إدراكه لحاجات أو رغباته الشخصية و الذي يكون قائما على حساب الحقيقة الموضوعية، و فهم العالم الخارجي على أنه أقرب لرغبات المرء على ما هو في الحقيقة في إطار تحقق الرغبة عند رفض تصديقها .> ماجدة علي عمارة، 2005،ص15.

- ويرى إسماعيل بدر (1997) أن التوحد هو: < اضطراب انفعالي اجتماعي ينتح عن عدم القدرة على فهم التغيرات الانفعالية، خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة و يؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية .>

(محمد أحمد خطاب، 2009، ص17).

أما الدليل الإحصائي الرابع لتشخيص الإضرابات العقلية و النفسية (DSM-iv-RT 2000) فعرَّفه على أنه أحد الاضطرابات الارتقائية المتشددة، الذي يشير إلى أن الطفل التوحدي يكون منطوي و منعزل، لا يستطيعون رعاية أنفسهم، يتميزون بالنمطية و التكرار، حيث يكررون دائما نفس السلوك

(American Psychiatrie Association 2003,P85)

إضافة إلى التعاريف السابقة تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد على أنه: <إعاقة في النمو التي تكون مزمنة و شديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل،وهي نتيجة اضطراب عصبي يؤثر سلبا على وظائف الدماغ، و ينتشر عند الذكور أكثر من الإناث.>

(سعيد حسن، 2002،ص34).

و لابد من الإشارة إلى أن التباين في تعاريف و مصطلحات التوحد مثل الإجترارية، الذاتوية، عصاب الطفل، توحد الطفولة المبكرة، الفصام الطفولي، ذهان الطفولة، التفكير الاجترارية، قد أحدث أكثر من الإرباك حول هذا المفهوم.

إلا أن صفات ذوي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية (العدوانية و الاندفاعية) تختلف منها عن الأطفال التوحديين، حيث ساعد البحث الحديث و علم الجينات و الكيمياء العصبة و علم الأعصاب في إبراز التوحد كخلل صحي أو إعاقة تطورية شاملة

(أسامة محمد البطانية 2007).

و من خلال التعاريف السابقة نجد أن التوحد اضطراب متعدد الأسباب و الأعراض و يُسبب قصورا في النمو و قد تظهر أعراضه متعددة أو منفردة أو متداخلة مع اضطرابات أخرى.

و من خلال ما سبق ذكره نقول أن اضطراب التوحد هو اضطراب في النمو يصيب الطفل في سنواته الأولى و يظهر في شكل أعراض متنوعة و مختلفة في درجاتها و شدتها من طفل لآخر و تؤثر على النمو الحسي و الحركي و النمو الانفعالي و الاجتماعي و من حيث الجانب السلوكي.

كما يعود اضطراب التوحد إلى عدة أسباب نفسية، بيولوجية، كيميائية تؤدي بالطفل بالإصابة به.

2. أسباب التوحد :

إلى حد الآن لم تتوصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه اضطراب التوحد، حيث توجد عدة أسباب يرجع إليها حدوثه، سواء كانت نفسية، بيولوجية، وراثية، جينية.

و رغم تعدد الأسباب و اختلافها فإن البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود إليه هذا الاضطراب و تتمثل الأسباب التي توصل العلماء إلى كشفها لحد الآن فيما يلي :

1.2. النفسية Psychological factor:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في ذلك و قد أشار كانر في نظرية " البرود و الفتور العاطفي من قبل الآباء"، بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة و أنهم رافضون و سلبيون اتجاه أطفالهم و باردون في إظهار التفاعل بينهم و بين أطفالهم بصورة لا تسمح للطفل بالاتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال.

(جمال مثقال قاسم 2000).

كما يرى أولجرمان (Olgarman) (1980) بأن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل و أبويه قد يكون أحد أسباب اضطراب التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم له أو طول فترة غيابها عنه قد يرجع الاضطراب إلى رفض الأم و الطفل بإقامة علاقة عاطفية بينهما.

2.2 الوراثية الجينية Factor génétic :

هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور و تأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل باضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات (الجينات) بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون، الطول، الشكل... الخ. إضافة للكثير من الاضطرابات الحيوية، و قد توصَّل العلم الحديث لمعرفة البعض منها و معرفة مكانها في الكروموزونات لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث (جيني) يكون سببا لحدوث هذا الاضطراب.

و إنَّ نتائج الفحوص التي أجريت على الأطفال المتوحدين تشير إلى وجود كروموزوم أكس (x) الهش الذي يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من (5 – 6 %) من الحالات و قد يظهر ذلك في الأولاد أكثر من البنات خاصة عند الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف عقلي.

(ماجد علي عمارة 2005، ص27).

2.2 البيولوجية :

إن مختلف العوامل البيولوجية التي يرجع إليها اضطراب التوحد تتمثل قي كل الإصابات التي يتعرَّض لها الدماغ في مختلف مراحل نموه، و أهم هذه الظروف تلك التي ترتبط بالشكل المنحي و يعود لأسباب عديدة حيث أن العوامل المرتبطة بالجينات تلعب دورا هاما في حدوث الشلل دون أن يكون لها المسؤولية الكاملة لحدوثه.

فهناك أبحاث أشارت إلى أن التفاعلات الكيميائية المعينة الشاذة تؤدي إلى فشل فطري في إنتاج الأنزيمات كما أن وجود علل أو أمراض معينة في الدم أثناء فترة الحمل أو تعرضها أثناء الولادة إلى نقص الأكسجين أو تعرُّضها لحادث إلى إصابتها بنزيف ما بحيث تلف أثناء نمو الجنين أو أثناء الولادة.

(رفعت محمد بهجت 2007).

3. أعراض التوحد:

إن أعراض اضطراب التوحد مختلفة في شدتها و عددها من طفل لآخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتصال و السلوك و إذ ما تحدَّثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالية: التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب و السلوك.

و إن مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي:

- ✓ يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع و لا يهتم بمن حوله.
- ✓ لا يحب أن يحضنه أحد.
- ✓ يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- ✓ لا يخاف من الخطر.
- ✓ يكرر كلام الآخرين.
- ✓ نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.

- ✓ لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ✓ ضحك و استثارة في أوقات غير مناسبة.
- ✓ بكاء و نوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- ✓ يقاوم تغيير الروتين.
- ✓ لا ينظر في عين من يكلِّمه.
- ✓ يستمتع بلف الأشياء.
- ✓ تعلُّق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- ✓ فقدان الخيال و الإبداع في طريقة لعبه.
- ✓ وجود حركات متكررة و غير طبيعية مثل: هز الرأس أو الجسم أو اليدين.
- ✓ قصور أو غياب القدرة على الاتصال (محمد علي كامل، 2003 ص10).

فأعراض سلوك الطفل التوحدي تكون عادية نسبيا حتى يبلغ من العمر عامين إلى عامين و نصف يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي و مهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي، و الأطفال التوحديون ليس لهم نفس الدرجة و الشدة من الاضطرابات فالتوحد قد يكون بعلامات بسيطة، و قد يكون شديدا باضطراب في كل مجالات التطور عامة.

(خالدة نيسان، 2009 ص112).

4. تشخيص اضطراب التوحد:

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل باعتبار اضطراب التوحد أو أعراض مختلفة من فرد لآخر وكذا لعدم وجود اختبارات طبية التي تطبق لتشخيصه.

حيث يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة مختص معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب و ذلك قبل عمر ثلاثة سنوات، في نفس الوقت فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين

و يمر تشخيص التوحد على عدد من المختصين منهم طبيب الأطفال (مختص في أعصاب المخ) طبيب نفسي، طبيب عام، مختص في قياس التربوي، مختص إجتماعي، حيث يتم عمل تخطيط المخ

و الأشعة المقطعية و بعض الفحوصات اللاَّزمة و ذلك لاستبعاد الإصابة بمرض عضوي.
و تشخيص اضطراب التوحد مرَّ بعدة محاولات، أوَّلها كانت لكانر 1943 الذي وضع معايير لتشخيصه، كما جاء أيضا كل من العالمان بولان و سبنسر اللذان وضعا مقياس أعراض التوحد في المراحل العمرية الأولى. كما نجد المعايير التي وضعتها الجمعية الوطنية لرعاية أطفال التوحد، و كذا الدليل الأولي العاشر لتصنيف الأمراض (ICD10)، و كذا الدليل الإحصائي الرابع المراجع الجمعية الأمريكية للطب العقلي (DSM IVTR).

5. التشخيص الفارقي بين التوحد و اضطرابات أخرى:

إن كل من اضطرابات التوحد و مجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض إلى درجة تصعب على المختص عامة و المبتدئ خاصة التمييز بين اضطرابات التوحد و اضطراب آخر، و لأجل تشخيص دقيق لابد من تشخيص خارجي الذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الاضطرابات.

6. أشكال التوحد:

1.6كانر (Canner):

الطبيب النفسي الأمريكي كانر في عام 1943 وصف تحت مصالح < التوحد الطفولي المبكر> و هو صورة سريرية تتميز بعدم قدرة الطفل منذ ولادته لإقامة اتصال عاطفي مع محيطه و يظهر هذا الاضطراب في وقت مبكر و قبل نهاية العامين الأولين من الحياة و من بين مواصفات هذا العرض : العزلة الشديدة حيث يتميز الطفل باللامبالاة، عدم الاهتمام العميق إزاء الناس و الأشياء من الخارج كذلك الرتابة النمطية العشوائية.

2.6 متلازمة أسبرجر:

اكتشف عرض أسبرجر أول مرة عام 1944 من قبل الطبيب الألماني يدعى هانر أسبرجر يمتلك الأفراد المصابين بعرض أسبرجر المواصفات السلوكية التالية: من حيث اللغة يتميزون بطلاقة الكلام قبل عمر أربع سنوات مع صحة واضحة في اللفظ و النحو كذلك تحريف الكلام أحيانا و تكراره أحيانا أخرى. برودة الصوت بدون حرارة أما من حيث الإدراك، الولع بالمواضيع المعقدة مثل تصاميم الأشياء والطقس و الموسيقى و التاريخ كذلك تمركز التفكير على الذات فوق المعدل في القدرة اللفظية و تحت المعدل في المقدرات الانجازية، تشوش القراءة و مشاكل الكتابة وفقدان الشعور العام في فهم الواقع و التعامل مع الأشياء أما من حيث السلوك الذاتي، تفاعل اجتماعي غير مناسب أحيانا مع الآخرين. (محمد زياد حمدان، 2002 ص30).

3.6 متلازمة ريت:

تتميز متلازمة ريت بالتدهور التدريجي للمكتسبات المعرفية و الحركية و توقف النمو الجيني في الدماغ و هذه المتلازمة تتواجد فقط و بالأخص عند الإناث فهي تمس حوالي 1 أنثى من كل 15000 فتاة.

.(Laurent Mottron 2004- p35)

و اكتشفت هذه المتلازمة من طرف طبيب الأطفال الأتريش اندرياس ريت عام 1966 هذا الاكتشاف بقي غير معروف إلى غاية أن أعيدت الدراسات عام 1983 من طرف طبيب الأطفال سويس هاقبرت الذي نشر عناوين عن أشكال و تشخيص هذه المتلازمة و البنات المصابين بمتلازمة ريت في الشكل يعتبرون عادي لمدة 5 أشهر من الحياة و بعد 8 أشهر تتدهور حالتهم بسرعة و تتبعها الصفات التالية: فقدان المهارات الحركية المكتسبة و كذلك بطئ نمو الدماغ الصورة النمطية المتكررة، تراجع في عملية الاتصال و التنشئة الاجتماعية، كذلك صعوبة في الحبو و المشي على رؤوس الأصابع، صرصة الأسنان و كذلك وجود ارتعاشات ظهرية و مفصلية و خاصة عندما يكون الطفل مهتاج كذلك ضعف التنفس أو فقدانه، كذلك نقص تدفق الدم في الساقين وجود كثرة الإمساك. ميلان العمود الفقري نقص في الذاكرة وجود في بعض الأحيان الصراع.

4.6 متلازمة الكروموزوم الهش:

اضطراب جيني في الكروموزوم الجنسي الأنثوي (x) معظم الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط إلى متوسط غالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية و حساسية مفرطة للصوت، اضطراب الأداء اللفظي و الغير اللفظي و اضطرابات معرفية.

(جمال مقال قاسم، 2000 ص140،141).

ثانيا : سيكولوجية الأمومة .

لا شك أن المفاهيم التي كان ينظر بها إلى الأسرة قد تغيرت لأسباب كثيرة و أصبح ينظر بإمعان في ديناميكية هذه الأسرة و الصعوبات التي تواجهها و خاصة في علاقة الطفل و الأم، فهذه الأخيرة يتأثر سلوكها و بشكل كبير بجملة من المثيرات التي تحدد طبيعة التفاعل القائم بينها و بين طفلها كما يتأثر كل منهما بالآخر بدور في العلاقة التي تربطهما، و من بين المؤثرات التي تدخل في العلاقات بين الطفل و الأم هي إعاقة الطفل و كونه من ذوي الاحتياجات الخاصة.

1. علاقة الأسرة مع طفلهم التوحدي:

إن ميلاد طفل جديد يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية، النفسية و الاجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل خصوصا إذا كان هذا الطفل مصاب بمرض أو إعاقة و الوالدين يستجيبان بطريقة انفعالية لهذا الموقف حيث تمر هذه الاستجابة بمراحل أوَّلها الصدمة حيث تختلف في شدتها ومدَّتها الزمنية، و هذا حسب طبيعة (الإعاقة أو المرض.) فيتساءل الوالدين إذا كان ما يحدث لهما ظلما

و كذلك هناك مرحلة الإنكار.

حيث يعتبر الإنكار آلية دفاعية، تظهر كرد فعل للقوة المهددة و لكن مع الوقت يدرك الوالدين بأنهما الوحيدان القادران على مساعدة ابنهما حيث أن الإنكار يكون كرد فعل للحدث الصدمي و القوة الضاغطة إلى جانب الإنكار يمكن أن يحدث انفعال آخر و هو إسقاط اللوم حيث انه آلية دفاعية أخرى و قد يكون مدمر للعلاقة الزوجية.

كما أن الإنكار يرجع للقلق الحاد الذي يعيشه الطفل و الوالدين خاصة و بالتالي يؤثر على سلوكهما بالإضافة إلى هذه الانفعالات قد يمر الوالدين بمرحلة الغضب أو الحماية الزائدة إلا أنَّه بعد كل هذا لا بد من مرحلة التقبل.

و يعد التقبل خطوة أخيرة لهذا الطريق الشاق للوصول إلى التوافق و التكيف بالنسبة للوالدين والذي يعتبر كخطوة أساسية للشفاء و النمو التي فيها يعترف الأبوين بقيمة الطفل و الذي له أحاسيس

و مشاعر و رغبات ككل الأطفال و له الدافع للاستمتاع بالحياة و إمتاع الغير

(حسن عبد المعطي، 2003، ص214).

إن تنشئة و رعاية طفل مصاب باضطراب التوحد من بين أكثر المشكلات الضاغطة التي يمكن أن تواجهها الأسرة فقد تضع نوبات الصراخ و الهياج الحركي و الانفعالي التي غالبا ما تصدر عن ممثل هذا الطفل جميع أفراد الأسرة على حافة الانهيار العصبي لكن بعد تقبل الوالدين و الأسرة ككل لهذا الاضطراب يصبح من السهل مواجهته و الاعتناء بطفلهم و ذلك من خلال التخطيط لمستقبله و توفير الإمكانيات له وكذلك محاولة علاجه و تعليمه كيفية الاعتناء بنفسه.

2. أهمية دور الأم في حياة الطفل:

يتفق العلماء على أن الأم هي أوَّل و أهم وسيط في التنشئة الاجتماعية فهي أوَّل ممثل للمجتمع يقابله الطفل، عن طريق العناية و الرعاية التي تمد بها الطفل فهي تبدأ في تنبيه العواطف و الرموز التي تعطي للطفل طبيعة الإنسانية، كما تمكنه أن يصبح عضوا مشاركا بصورة ايجابية في حياته.

و مع إتفاق العلماء على أهمية الأسرة و أثرها العميق في تنشئة الطفل فهم يحرصون على إظهار دور الأم على أنه الدور الرئيسي في عملية تنشئته المبكرة، و يؤكدون بشدة على مركزها الجوهري بالنسبة للطفل و خاصة في السنوات الأولى في حياته.

(بنوية لطفي محمد، عبد الله، 2000 ص44).

و لهذا نجد freud 1938 يؤكد أن علاقة الطفل بأمه هي علاقة فريدة لا نظير لهاو يرى هو

و أتباعه أن اللذة التي يشعر بها الطفل أثناء إطعامه تكون هي الأساس، لنمو العلاقة الأولية بالموضوع مع الأم.

فالطفل كما يرى سبيترز يحتاج أن يشعر باشباعات أمه لحاجاته كما يحتاج للمس وجهها و يدها، يستقبل من خلالها العالم الخارجي، و بذلك نجد أن للأم دورين مزدوجين، دورا بيولوجيا و آخر وجدانيا، ويتحول الطفل عبر العلاقة بأمه من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني و الذي يمثل أول علاقة اجتماعية و وجدانية بأخرين هو و أمه ثم يتدرج منها إلى المرحلة الثانية حيث تتطور العلاقات الاجتماعية للطفل.

(بنوية لطفي عبد الله، 2000، ص47).

تقبل الأم لولدها "المتوحد":

تعد الأم المعلم الأول لولدها المتوحد ذي الحاجة الخاصة و الدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا فاعلا و منتجا و قد يكون مبدعا و قد تجعل منه فردا سلبيا معقدا ضعيف الإرادة بليد المشاعر، و يتوقف ذلك على درجة تقبلها له و استيعابها و تفهمها للمشكلة التي يعاني منها، و السعي نحو توفير ما يلزمه من احتياجات كي ينمو نموا سليما سواء في محيط أسرته الصغيرة أو المجتمع الكبير و هدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو فيه الأفراد و يعملوا بأقصى طاقتهم و ترتبط عملية تقبل الأم للمعاق بإمكانات الأسرة المادية التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة أو الاضطراب فعند توافر الإمكانات المادية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة و تقبلها، أما إذا كانت الإمكانات المادية للأسرة متواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة و ذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج إليها "الطفل المصاب بالاضطراب" سواء شراء

المعدات الطبية أو لدفع أجور العلاج، كما يعتمد على تقبل الأم الطفل الذي يعاني من الاضطرابات و على بنية الأسرة و العلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها إضافة إلى مستواها الاجتماعي، و الاقتصادي

و التعليمي و الثقافي و حجمها و ترتيب المعاق بين أفرادها.

(إبراهيم الفريوني،2007، ص60).

خلاصة الفصل:

من خلال التطرق في هذا الفصل إلى اضطراب التوحد و توضيح مفهومه و أشكاله و أعراضه و أهم مشكلات الطفل التوحدي لكن على الرغم من التقدم و التطور العلمي بقيت أسبابه محيرة و غير معروفة بشكل نهائي و الغموض تجاه هذا الاضطراب و تواصل الدراسات للبحث عن الأسباب الحقيقية له.

بالإضافة إلى التعرف على الدور التفاعلي للأم مع طفلها المصاب بالاضطراب التوحدي و تقبلها له.

الفصل الرابـــــع

الجانـــــب التطبيقـــــي

الفصل الرابع

1- تمهيد
2- تعريف المنهج
3- اختيار المنهج
4- مجموعة اللبحث
5- شروط إختيار مجموعة البحث
6- خصائص مجموعة البحث
7- أدوات البحث العيادي
8- مقابلة البحث العيادي

تمهيد:

ان الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الاهداف المذكورة سابقا من هذا البحث، فبعد الالمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه الإشكالية الفرضية، الهدف و الاهمية بالإضافة الى الفصول التي تطرقنا اليها سنتطرق في هذا الفصل الى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه.

أولا: المنهج المستخدم، تعريفه لماذا اخترناه العينة وخصائصها وفي الاخير تعريف المقياس.

1- **تعريف المنهج:**هو المنهج العيادي:

2- اختيار المنهج:

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والاساسية في مجال الدراسة التقنية، ولقد إعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة.

و المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة و المستمرة للحالات الخاصة و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد (ronald 1983 p 2)

ويعرف (D. lagache) المنهج العيادي على أنه تناول المسيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها و تركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد لحله.

(chahaoui et berouri p16)

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الانسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات.

وفي سنة 1949 قام دنيال لاقاش Daniel lagache محاضر بعنوان علم النفس العيادي والمنهج العيادي Psychologie clique et methode clinique

قام فيها بتعريف المنهج العيادي، موضوعه، أهدافه، وسائله العيادية ومازالت هذه المحاضر تعتبر المرجعية النظرية للمنهج العيادي لحد الان.

وكخلاصة مما سبق فإن المنهج العيادي يعتبر وسيلة مهمة وأساسية في البحث النفسي في علم النفس العيادي بهدف معرفة نوع الصراع، آليات الدفاع، العلاقة بالموضوع.

3- مجموعة البحث:

تم إختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية و قمنا بتأكيد من المعايير المحددة و التي تتوافق مع بحثنا تتمثل في أمهات أطفال مصابين بالتوحد.

4- شروط إختيار مجموعة البحث:

بما أن موضوع بحثنا يستهدف الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي فاكتفينا بهذه الشروط:

- أم الطفل التوحدي.
- الضغط النفسي للام الطفل التوحدي.

5- خصائص مجموعة البحث:

الحالة	السن	عدد الاولاد	الوظيفة	عمر الطفل	رتبته
أم أحمد	30	03	ماكثة بالبيت	05 سنوات	03
أم جليل	47	04	ماكثة بالبيت	05 سنوات	04
أم مهدي	43	05	ماكثة بالبيت	05 سنوات	05
أم لقمان	42	05	أستاذة	07 سنوات	04
أم أيمن	30	01	ماكثة بالبيت	04 سنوات	01
أم ياسين	46	04	سكرتيرة	14 سنوات	03

6-أدوات البحث العيادي:

1.6. وصف الاختبار:

مقياس إدراك الضغط: هو مقياس لفنستاينس: Questionnaire de la preoption du stress

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث لفنستاينس (lèvonstien) وآخرين 1933 بهدف قياس مؤشرات الضغط، ويتكون هذا الاختبار من 30 عبارة نميز منها بنود مباشرة وغير مباشرة.

- **البنود المباشرة:** وتمثل 28 عبارة وتتمثل في العبارات رقم: (2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28).

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول إتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

- **البنود غير المباشرة:** تشمل 08 عبارات المتمثلة في العبارات رقم (1-7-10-17-13-21-25-29).

وتدل على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

7- مقابلة البحث العيادية:

تعرف حسب قاموس le petit vobert المقابلة العيارية عبارة عن عملية تبادل الكلمات مع شخص واحد أو عدة أشخاص. (chiland 1989 .p 09)

- تستخدم مقابلة البحث في العديد من التخصصات في العلوم الانسانية و الاجتماعية.
- وسيلة مهمة لا يمكن الاستغناء عنها لكونها تجمع كلمات مهمة وذاتية كمعرفة التاريخ الشخصي للفرد، تصوراته وإنفعالاته، معتقداته، أحلامه، ومختلف الاحداث المعاشة مثل المأسي و الضغط النفسي، الصدمات.

ومقابلة البحث العيادية تتطلب تدخل المختص العيادي و المهتم بميدان المساعدة النفسية و التركيز على معاناة الفرد ويكون ذلك من خلال التفهم و الاحترام و الحياد اللا طرفي.

تختلف نوع المقابلة العيادية فاختلاف الهدف فالمقابلة العيادية لا تستخدم في ميدان البحث العلمي فقط وإنما لديها كذلك هدف تشخيصي وعلاجي ففي البحث الباحث هو الذي يبحث عن الحالات التي تساعده من أجل زيادة المعارف.

الخاتمـــــــة

الخاتمة:

من خلال دراستنا هذه حاولنا تسليط الضوء على اضطراب نفسي و فزيولوجي هو الضغط النفسي الذي يهدد حياة الإنسان في كل وقت و الذي يمكن اعتباره من أمراض العصر الأكثر خطورة و عن مدى تأثيره على أم الطفل التوحدي من أجل جوانب الحياة سواء كانت عائلية، زوجية، مهنية، اجتماعية و نفسية، لأنها هي التي تكرس وقتها لخدمة هذا الطفل المعاق أكثر من أي فرد آخر في الأسرة مما يؤدي بالأم إلى الوقوع كفريسة سهلة المنال تحت تأثير الضغط النفسي الذي تختلف مستوياته.

و ما يمكن استخلاصه في النهاية أن الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين يبقى من المواضيع الهامة التي تأمل أن تجرى حولها في المستقبل سلسلة من الدراسات و الأبحاث لغرض التخفيف من حدة الضغط الناتج من الإعاقة و مواجهته بأساليب علاجية فعالة.

قائمـــــة المراجـــع

قائمة المراجع بالعربية:

1- إيهاب محمد خليل، ممدوح سلامة، محمد السيد أبو النيل (2009) الأوتيزم التوحد والإعاقة العقلية، مؤسسة طيبة للنشرو التوزيع القاهرة، مصر الطبعة 1.

2- جوردن ريتا (2007) الاطفال التوحديون، جوانب النمو وطرق التدريس، الشركة الدولية للطباعة و النشر، عمان الأردن طبعة 2.

3- خالد عبد الرزاق السيد (2002) سيكولوجية الامومة مركز الاسكندرية للكتاب الجامعي.

4- رمضان محمد القذافي 1995 رعاية المتخلفين ذهنيا، دار الهنا للتجديد المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية القاهرة.

5- أحمد نايل العزيز، أحمد لطيف أبو السعود (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية، دار النشر رام الله الطبعة الاولى.

6- أبو حجلة (2007)، الطب النفسي، التشخيص، العلاج، دار الزهران، عمان، بدون طبعة.

7- خالد محمد عبد الغاني (2003) احتياجات وضغوط أسري ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع الطبعة الاولى.

8- سمير الشيخاني (2003)، الضغط النفسي، طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، دار الفكر لبنان الطبعة الاولى.

9- طارق عامر (2008) الطفل التوحدي، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع، الأردن الطبعة الاولى.

10- ماجد سيد علي عمارة (2005)، إعاقة التوحديين التشخيص، و التشخيص الفارضي، مكنية زهراء الشروق مصر، بدون طبعة.

قائمة المراجع بالغة الفرنسية:

1- Bloche al 1999, p 109 soi même.

2- Norbert sillamy 1999, p 31.

3- Benony- h et charaoui kh : l'entretien clinique, dunod paris.

4- Bowlbly, j (1978) Att a chement de la premier enfance, Dunod paris.

5- Mahher M, (19973) psychose infantil payot,paris.

الفهـــــــرس

فهرس المحتويات

محتويات.....الصفحة

الشكر و العرفان

الاهداء

فهرس المحتويات.

مقدمة.....أ

الجانب النظري

الفصل الاول: الاطار العام للدراسة

1- الاشكالية..... 05-03
2- فرضية.....05
3- اختيار موضوع الدراسة.....06
4- أهمية الدراسة.....06
5- أهداف الدراسة.....06
6- التحديد الاجرائي للمصطلحات.....07

الفصل الثاني: الضغط النفسي

1- تعريف الضغط النفسي عند أم الطفل التوحد.....09-08
2- أسباب الضغط النفسي.....10-09
3- تصنيفاته.....10
4- أعراضه.....12-11
5- أنواعه.....12
6- نظرياته.....15-13
7- علاجه.....16-15

الفصل الثالث

التوحد و سيكولوجية الامومة:

تمهيد 19

أولا: اضطراب التوحد.....19

1- تعاريف التوحد.....19-21
2- أسباب التوحد.....21-22
3- أعراض التوحد.....22-23
4- تشخيص إضطراب التوحد.....23-24
5- التشخيص الفاريقي للاضطراب التوحد و اضطرابات أخرى.....24
6- أشكال التوحد.....24-25

ثانيا: سيكولوجية الامومة.....25

1- علاقة الاسرة مع طفلهم التوحدى.....26-27
2- تقبل الام لطفلها التوحدي.....27-28
3- خلاصة.....29

الفصل الرابع.

1- تمهيد.....32
2- تعريف المنهج.....32
3- اختيار المنهج.....32
4- مجموعة البحث.....33
5- شروط إختيار مجموعة البحث.....33
6- خصائص مجموعة البحث.....33
7- أدوات البحث العيادي.....33
8- مقابلة البحث العيادية.....34

الخاتمة