

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

تخصص: علم النفس العيادي

قسم علم النفس وعلوم التربية

عنوان المذكرة

تقدير الذات لدى امهات اطفال التوحد

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

اشراف الاستاذة:

سالمي حياة

إعداد الطالبتين:

قاري جوهر

مزراري ايمان

السنة الجامعية: 2020/2019

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي الذي لم يبخل علي يوماً بشيء

و إلى أمي التي زودتني بالعنان و المحبة و لم تنسني بدعائها

يوماً

أقول لهم أنتم وهبتموني الحياة و الأمل و النشأة على شغف

الإطلاع و المعرفة

و إلى أسرتي وإخوتي جميعاً

و إلى أصدقائي و زملائي

ثم إلى كل من علمني حرفاً في هذه الحياة و أضاء الطريق أمامي.

شكر

قال الله تعالى "رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي

وعلي

والذي وان عمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك

الصالحين" النمل الآية 19

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر

الله"

في البداية أشكر الله الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع

كما

يسعدني أن أتقدم بأسمى التقدير وجزيل الشكر إلى

كل من ساعدنا على إنجاز

هذا البحث سواء من قريب أو بعيد.

المحتويات

المحتويات:

- 03..... شكر -
- 04..... إهداء -
- أ..... مقدمة -

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 11..... إشكالية البحث -1
- 12..... فرضيات البحث -2
- 12..... أهداف الدراسة -3
- 13..... أهمية الدراسة -4
- 13..... أسباب اختيار الموضوع -5
- 13..... تحديد مصطلحات البحث -6

الفصل الأول: التوحد

- 18..... تمهيد

المبحث الأول: اضطراب التوحد

- 19..... لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد -1
- 20..... تعريف اضطراب التوحد -2

- 3- الأسباب المؤدية لظهور اضطراب التوحد.....22
- 4- أعراض اضطراب التوحد.....25
- 5- صعوبات تشخيص التوحد.....26
- 6- الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد.....27

المبحث الثاني: أم الطفل التوحدي

- 1- رد فعل الأم و الأسرة من تشخيص ابنهم بالتوحد.....31
- 2- معاناة أم الطفل المتوحد.....32
- 3- الضغوط النفسية التي تواجهها أم الطفل التوحدي.....33
- 4- دور الأم في علاج الطفل التوحدي.....34
- خلاصة الفصل.....36

الفصل الثاني: تقدير الذات

- تمهيد.....39
- 1- مفهوم الذات.....40
- 2- تعريف تقدير الذات.....41
- 3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....41
- 4- تقدير الذات العادي و المرضي.....44
- 5- علاج اضطراب تقدير الذات.....44
- خلاصة الفصل.....46

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

49	تمهيد
50	1- الدراسة الاستطلاعية
51	2- منهج الدراسة
51	3- مجموعة البحث
52	4- أدوات البحث
57	5- خلاصة الفصل
58	خاتمة
59	قائمة المراجع

مقدمة

يعتبر اضطراب التوحد اضطراب العصر لانتشاره الواسع في السنوات الأخيرة، و يشكل وجود طفل متوحد في العائلة صدمة كبيرة للأسرة و الأم خاصة باعتبارها المسئول الأول و الرئيسي عن الطفل. التوحد اضطراب نمائي أسبابه غير معروفة و محددة إلى الآن، و تتمثل أعراضه في التصرفات و السلوكيات الغريبة لاسوية عند الطفل بداية من عمر السنتين، أين يعاني الطفل المتوحد من تأخر شديد في اللغة و الكلام، و ضعف في القدرة على التواصل الاجتماعي و اللعب الإبداعي الخيالي، كما يتميزون بالعنف الشديد و عدم الوعي لما يدور حولهم فهم يعيشون في عالمهم الخاص لوحدهم، و قد اختلف المختصون و الباحثون في تحديد أسباب ظهور هذا الاضطراب، فتتعدد إلى أسباب وراثية و أخرى نفسية و اجتماعية بالإضافة إلى الأسباب العصبية و البيوكيميائية. يتميز اضطراب التوحد بصعوبة كبيرة في التشخيص رغم تعدد الأساليب و الدراسات، و تعود هذه الصعوبة إلى تشابه الأعراض مع اضطرابات أخرى كالفصام و التخلف العقلي خاصة، و بعد تأكيد التشخيص بالتوحد تبدأ مرحلة البحث عن العلاج التي تتعدد بالاختلاف الأسباب و الأعراض و درجة التوحد، فيستخدم المختص النفسي البرامج العلاجية المختلفة، منها العلاج السلوكي المعرفي التي يعتمد بشكل عام على تعديل السلوك اللاسوي عند الطفل، بالإضافة إلى العلاج بالتكامل الحسي و التحليل النفسي، كما يتم الاستعانة بالعلاج الطبي و الأدوية للتخفيف من الأعراض خاصة السلوك العدوانى عند الطفل.

و ولادة طفل متوحد في العائلة يمثل الصدمة الأكبر للأم ذ، فتختلف ردود الفعل لديها من شعور بالذنب و إنكار و عدم تقبل، و قد تصل إلى مرحلة اكتئاب شديدة بسبب الحزن، و لكن في الأخير تتقبل ابنها كما هو، و تبدأ في البحث عن طرق و أساليب علاجية تساعده على التأقلم مع الحياة الاجتماعية



العادية، و تلقى الأم صعوبات كبيرة في هذه المرحلة إذ أنها تعاني من قلة المعلومات و الخيرة حول كيفية التعامل مع طفل متوحد، إضافة إلى نظرة المجتمع التي تؤثر عليها سلبيا فيسبب لديها حالات من القلق و الشعور بالفشل لعدم قدرتها على علاج ابنها، و بذلك على الأم التقيد بتعليمات المختصين و البرامج العلاجية المقدمة من طرفهم لمساعدة على التأقلم، كما يستلزم توفر الجو الملائم له من طرف الأسرة و المجتمع المحيط به.

و بالإضافة لحاجة الطفل للاهتمام و التكفل فالأم بدورها في حاجة كبيرة للعناية النفسية خاصة، فهي تتأثر بشكل كبير قد يصل بها إلى إصابتها باضطرابات نفسية و اضطراب تقدير الذات. و يمثل هذا الأخير شعور و إحساس الفرد بقيمته في الأسرة و المجتمع و مدى تقديره لنفسه، و يتأثر بفعل العلاقات و الإنجازات التي يقوم بها الفرد، و آراء الآخرين و الأفكار الذاتية للشخص. و يختلف تقدير الذات عند الفرد من العادي إلى المرضي باختلاف الأفكار الإيجابية و السلبية حول ذاته، و كذا القدرة على القيام بمختلف المهام، إضافة إلى العوامل الخارجية المؤثرة على أدائه.

و مع زيادة المعاناة و الاضطرابات النفسية يصبح الفرد بحاجة للعلاج من اضطراب تقدير الذات الذي يكون معرفي بدرجة كبيرة، حيث يركز الفرد على تصحيح أفكاره حول ذاته و التفكير بإيجابية و الابتعاد عن الضغوطات، كما يكون العلاج جماعي أو بيئي لتخفيف الضغط على نفسه.

و عليه قمنا في بحثنا هذا بدراسة موضوع تقدير الذات لدى أم الطفل المتوحد الذي ينقسم إلى جانبين نظري و تطبيقي، و ينقسم الجانب النظري بدوره إلى ثلاث فصول تتمثل في الفصل التمهيدي الذي يمثل الإشكالية و الفرضية، أهداف و أهمية البحث و كذا أسباب اختيار الموضوع، أما الفصل الأول فينقسم إلى مبحثين، المبحث الأول بعنوان اضطراب التوحد الذي تناولنا فيه التوحد بصفة عامة حيث تطرقنا إلى ذكر



لمحة تاريخية عن التوحد. تعريف، الأسباب المؤدية لظهور الاضطراب، الأعراض، صعوبات التشخيص و الأساليب العلاجية أخيرا، و المبحث الثاني بعنوان أم الطفل التوحيدي الذي يتمثل في رد فعل الأم و الأسرة من تشخيص ابنهم بالتوحد إضافة إلى معاناة أم الطفل المتوحد، الحالة النفسية و الاجتماعية لأم الطفل التوحيدي و في الأخير ذكرنا دور الأم في علاج الطفل المتوحد. و الفصل الثاني تحت عنوان تقدير الذات تطرقنا فيه إلى مفهوم الذات، مفهوم تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، تقدير الذات العادي و المرضي و أخيرا علاج اضطراب تقدير الذات.

و نظرا للظروف الحالية التي نمر بها و عدم القدرة على التنقل إلى مراكز التريص و القيام بدراسة استطلاعية فيبقى الجانب التطبيقي افتراضيا.

النظري

الجانب

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية البحث.
- 2- فرضيات البحث.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أسباب اختيار الموضوع.
- 6- تحديد مصطلحات البحث.

1- الإشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة جد مهمة في حياة الإنسان، حيث يمر بعدة تغيرات و تطورات نفسية و جسدية، و قد ولى الباحثون هذه المرحلة أهمية كبيرة في دراساتهم باعتبارها مرحلة تكوين الشخصية الفردية في المستقبل، تتميز هذه المرحلة بصعوبتها الراجعة للتغيرات الفيزيولوجية و النفسية للطفل، فقد يتعرض الأطفال لعدة اضطرابات نفسية و عصبية تسبب لهم إعاقات مختلفة (ذهنية،حسية،و حركية) و من هذه الاضطرابات نجد اضطراب التوحد أو ما يسمى أيضا الذاتوية.

يعد "مودزلي" (Maudsly) أول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال و ذلك عام 1867 و كان يعدها ذهانات، و لكن "ليو كانر" Leo kaner الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال و مؤلف كتاب "طب نفس الأطفال" عام 1935، أشار إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة و قد كان ذلك عام 1934، عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية، و لفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح اضطراب الذاتوية الطفولية. (سوسن شاكر الجلبي، 2015، ص 11)

تعرف (Wing 1976) التوحد بأنه الفشل في استعمال الكلام خلال الطفولة بوصفه وسيلة اتصال، و عدم القدرة على استعمال مفاهيم غير محسوسة، و عدم الوعي بالناس و استعمال الوتيرة نفسها في النشاط، و عدم اللعب بطريقة إبداعية (خيالية) بالألعاب مع الأطفال الآخرين.

و يعرفه المعهد الوطني للصحة العقلية في الولايات المتحدة بأنه اضطراب دماغي (Brain disorder) يؤثر في قدرة الشخص على الاتصال بالآخرين و إقامة علاقة معهم، و الاستجابة للبيئة على نحو ملائم. (قاسم حسين صالح، 2015، ص375).

و مع ظهور تعريفات متعددة للتوحد، فان تعريف الجمعية الوطنية لأطفال التوحدين (National Society Autistic For Children) يبدو أكثر قبولاً بين المهنيين، فيصف التوحد بأنه مظاهر مرضية أساسية تظهر قبل أن يصل الطفل عمر ثلاثين شهراً يتضمن الاضطرابات الآتية: اضطراب في سرعة و تتابع النمو، اضطراب في الاستجابات الحسية للتنبيهات، اضطراب في الكلام و اللغة و المعرفة، اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات. (قاسم حسين صالح، 2015، ص376).

يؤثر اضطراب التوحد على الطفل بشكل خاص من حيث السلوك و المعرفة و التواصل الاجتماعي، و لكن لا يقتصر تأثير هذا الاضطراب على الطفل فقط، إذ انه يؤثر بنفس الدرجة و ربما أكثر على العائلة بشكل عام و على الأم خاصة، حيث أن الأم أثناء فترة حملها و حتى قبلها تحلم بطفل مثالي في مختلف المجالات، و لكن صورة الطفل المثالي تبدأ في التلاشي و الانهيار بمجرد وصول الطفل لعمر السنين أين تبدأ أعراض الاضطراب بالظهور فيكون مختلفاً عن أقرانه، و مع تشخيص الطبيب و تأكيده للحالة الغير السوية للطفل، تبدأ مرحلة الاكتئاب و القلق بالنسبة للام و يتسبب ذلك في تذبذب حالتها النفسية و الجسدية و تقديرها لذاتها. و يعتبر تقدير الذات ذو أهمية كبيرة في تنمية شخصية سوية و قوية للفرد ، و يسبب انخفاض تقدير الذات عند الفرد في تغير السلوك السوي لديه.

و يتمثل تقدير الذات بصورة شاملة على انه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة ايجابية و إما بطريقة سلبية، انه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه و أهليته و قدرتها و استحقاقها للحياة، و ببساطة تقدير الذات هو

في الأساس شعور المرء بالكفاءة الذاتية وقيمتها، و يعرفه (باندورا) على انه الشعور بالقيمة و الكفاءة الشخصية الذي يربطه المرء بمفاهيمه و تصوراته عن ذاته. (رانجيت سينج مالهي، 2005، ص22).

و يتأثر تقدير الذات بعوامل عدة تكون شخصية ، أسرية أو اجتماعية، تساهم في خفض أو رفع مستوى تقدير الذات لدى الفرد، و من أكثر ما يؤثر على تقدير الذات لدى الأم خاصة ولادة طفل معاق و مصاب باضطراب يلزمه طول حياته.

و من هنا نتساءل حول مدى تأثير ولادة طفل توحدي على تقدير الذات عند الأم، و عليه نطرح التساؤل التالي:

هل يكون تقدير الذات عند أم الطفل التوحدي منخفض أم مرتفع؟

2- الفرضيات:

1- يكون تقدير الذات عند أم الطفل التوحدي منخفضا.

2- يكون تقدير الذات عند أم الطفل التوحدي مرتفعا.

3- أهداف الدراسة:

1- الهدف من دراسة هذا الموضوع، الفهم بشكل أوضح لهذا الاضطراب.

2- فهم الصعوبات التي تواجه الأم في رعاية الطفل التوحدي.

3- معرفة مدى تأثير معاناة أم الطفل التوحدي على تقديرها لذاتها.

4- الكشف عن الحالة النفسية الصعبة لام الطفل المتوحد.

4- أهمية الدراسة:

- 1- توضيح خطورة الاضطراب خاصة في المراحل الأولى.
- 2- إلقاء الضوء على معاناة الأم و إلزامية الاهتمام بها.
- 3- تحديد أهم المشاكل المؤثرة على الأم في حياتها الشخصية و الاجتماعية.
- 4- إبراز أهمية التكفل النفسي بالأم.

5- أسباب اختيار الموضوع:

- 1- تصنيف اضطراب التوحد على انه اضطراب العصر لانتشاره الواسع.
- 2- معرفة مستوى تقدير الذات عند أم الطفل المتوحد.
- 3- فهم الاضطراب لتأثيره الكبير على الوالدين خاصة الأم.
- 4- تقدير الآثار النفسية الناتجة عن ولادة طفل متوحد في العائلة.

6- تحديد مصطلحات البحث:

1- الذات: هو صورة الذات أو فكرة الشخص عن ذاته و ما هي الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء

أهدافه و إمكانياته و اتجاهاته نحو هذه الصورة و مدى استثماره لها في علاقته بنفسه و الواقع.

(فرج عبد القادر طه وآخرون، ص425)

التعريف الإجرائي: هو شكل من أشكال التفكير الذي يكونه الشخص عن نفسه و مشاعره و سلوكه و اتجاهاته

التي تميزه.

2- تقدير الذات: يعرفه "مصطفى كامل" في "معجم علم النفس و التحليل النفسي" على انه نظرة الفرد نحو ذاته و مدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور و المركز الأسري و المهني و الجنسي، و بقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع و تشكل توظيفا أو تعديلا أو انحرافا في علاقة الفرد بذاته. (فرج عبد القادر طه وآخرون، ص138).

التعريف الإجرائي: يمثل تقدير الذات الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات و كلما كانت الدرجة مرتفعة يكون تقديره لذاته مرتفعا و العكس صحيح، كما يرتبط تقدير الذات بقدرات الشخص في التواصل و التكيف في مختلف مجالات الحياة.

3- التوحد: حسب (Wing 1993) فان التوحد اضطراب نمائي شامل يؤثر على الفرد في الجوانب الاجتماعية، و اللغوية و السلوكية في مرحلة الطفولة، انه اضطراب معقد و يكتنفه الكثير من الغموض فيما يتعلق بأعراضه و دلالاته و تشخيصه و تداخله مع الاضطرابات و الإعاقات الأخرى، الأمر الذي جعل بعض الباحثين يطلقون عليه "الإعاقة الغامضة". (جمال الخطيب و آخرون، 2013، ص319).

التعريف الإجرائي: يمثل التوحد حالة من الانطواء على الذات يكون فيها الطفل غير قادر على التواصل اللغوي و الجسدي مع الأشخاص، و يتميز سلوكه بالعدوانية و عدم الاستجابة للأوامر.

الفصل الأول =

التوحيد

الفصل الأول: التوحد

المبحث الأول: اضطراب التوحد.

تمهيد.

- 1- لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد.
- 2- تعريف اضطراب التوحد.
- 3- الأسباب المؤدية لظهور اضطراب التوحد.
- 4- أعراض اضطراب التوحد.
- 5- صعوبات تشخيص التوحد.
- 6- الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد.

المبحث الثاني: أم الطفل التوحد.

- 1- رد فعل الأم و الأسرة من تشخيص ابنهم بالتوحد.
- 2- معاناة أم الطفل المتوحد.
- 3- الضغوط النفسية التي تواجهها أم الطفل التوحد.
- 4- دور الأم في علاج الطفل التوحد.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

التوحد أو الذاتوية و يطلق عليه أيضا اسم الاجترارية، هو اضطراب نمائي طفولي تبدأ أعراضه في الظهور في سن الثلاثين شهرا تقريبا، و في حالة غياب التكفل المناسب بالطفل تدوم تلك الحالة اللاسوية لديه إلى مستويات أخرى من الاضطرابات الذهانية، و يتميز الطفل المتوحد بحالة من اللاسواء في السلوك، و اضطراب لغوي بالإضافة إلى انعدام التواصل الاجتماعي و اللعب الإبداعي مع الأقران.

كما أن وجود طفل متوحد في العائلة يؤثر على الأم بشكل كبير، فيمنعها من الاستمرار في حياتها بشكل طبيعي، فتتأثر حالتها النفسية و الجسدية العائدة لصعوبة التكفل بطفل توحدي، لذلك فالأم أيضا بحاجة للاهتمام و العناية و التكفل النفسي خاصة.

تناولنا في هذا الفصل موضوع التوحد، حيث تطرقنا لبداية ظهور هذا الاضطراب و أسبابه و أعراضه و صعوبات التشخيص، بالإضافة لدور الأم في علاج الطفل التوحدي و كذلك محاولة فهم الحالة النفسية للام.

المبحث الأول: اضطراب التوحد.1- لمحة تاريخية عن اضطراب التوحد:

يعتبر " ليو كانر Leo Kanner " أول من أشار إلى الذاتية "إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة، و قد كان ذلك عام 1943، حدث ذلك حين كان "كانر" يقوم بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة "هارفارد" بالولايات الأمريكية المتحدة، و لفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر Early Infantile Autism، حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات، و التفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، و تبعدهم عن الواقعية، بل و عن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد، حتى لو كانوا أبويه أو إخوته، فهم دائمو الانطواء و العزلة، لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام، و بحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقات مع أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال، و حتى المتخلفين عقليا منهم. و منذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة و مختلفة على سبيل المثال، فصام الطفولة المبكر، اجترارية الطفولة المبكرة، ذهان الطفولة، النمو الغير السوي (الشاذ).

(عبد الرحمن سيد سليمان، 2000، ص 7).

و من الناحية التاريخية، استخدم مصطلح الذاتية "إعاقة التوحد" في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام، خاصة الفصام في مرحلة الطفولة المبكرة Childhood Schizophrenia

و في ذلك الوقت كان يستخدم مصطلح الذاتوية " إعاقة التوحد" كوصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين. ثم بعد ذلك أصبح يستخدم كاسم للدلالة اضطراب الذاتوية " إعاقة التوحد" بأكمله.

و على الرغم من أن "كانر" قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال و قام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة و أعراضها التي تميزها من غيرها من الإعاقات، فان الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح "التوحد" في اللغة العربية، لم يتم إلا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2)، و لم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1980، حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة (DSM3)R، و التي فرقت بوضوح بين الفصام و الذاتوية (إعاقة التوحد)، حيث أكدت أن هذا الأخير ليس مجرد حالة مبكرة من الفصام. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000، ص 8-9).

2- تعريف اضطراب التوحد:

تعريف الجمعية الأمريكية للأطفال للتوحديين:

عرفت التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا و أن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل وصول الطفل إلى الثلاثين شهرا من العمر، و يتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، و اضطرابا في الاستجابات الحسية للمثيرات، و اضطرابا في الكلام و اللغة و السعة المعرفية، و اضطرابا في التعلق و الانتماء للناس و الأحداث و الموضوعات.(جمال الخطيب و آخرون، 2013، ص319).

تعريف منظمة الصحة العالمية (1982):

عرفته على انه اضطراب نمائي يظهر قبل سن الثلاث سنوات، يظهر على شكل عجز في استخدام اللغة و في اللعب و في التفاعل الاجتماعي و التواصل.

تعريف Howlin 1995:

يقدم وصفا أكثر تفصيلا فيعرف التوحد بأنه مصطلح يطلق على احد اضطرابات النمو الارتقائية (التكويني) الشاملة. يتصف بقصور أو توقف نمو الإدراك الحسي و اللغة، من ثم يؤثر في نمو القدرة على التواصل و التخاطب و التعلم و النمو المعرفي و الاجتماعي، و يصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية و انغلاق على الذات مع جمود عاطفي و انفعالي، يصبح لديه جهاز عصبي و كأنه قد توقف تماما عن العمل، و أصبح الطفل يعيش مغلقا على نفسه في عالمه الخاص، و توقفت حواسه الخمسة عن توصيل أو استقبال أي تنبيهات خارجية أو التعبير عن عواطفه و أحاسيسه فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لمدة طويلة، أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص. (قاسم حسين صالح، 2015، ص 375-376).

تعريف حسب DSM5:

عجز في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت في التاريخ و ذلك من خلال ما يلي:

- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ و الرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات و العواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي و غير اللفظي، إلى الشذوذ في الواصل البصري و لغة الجسد أو العجز في فهم و استخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية و التواصل الغير اللفظي.
- العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها و فهمها، يتراوح مثلا من الصعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران. (أنور الحمادي، dsm5، ص 28)

3- الأسباب المؤدية لظهور اضطراب التوحد:

في الواقع، لم يثبت حتى يومنا هذا وجود سبب واحد للتوحد ينطبق على جميع الحالات. و إنما ارتبطت أسباب كثيرة مختلفة بالتوحد تظهر على البعض و ليس على الجميع، و قد أشار العديد من الباحثين إلى أن ذلك يرجع إلى تعدد أنواع و أشكال التوحد، فعلى الرغم من التعرف على خمسة أنواع من الاضطرابات النمائية الشاملة، يجتمع الباحثون عامة على وجود أنواع عديدة من اضطراب التوحد نفسه و التي لم يتم تحديدها بعد، إلا أن هناك محاولات لتحديدها، و إلى أن يتم التعرف على جميع تلك الأنواع سيصعب تحديد أسباب التوحد لجميع الحالات، و بالتالي قد يكون نوع من أنواع التوحد نتيجة لسبب معين، بينما يكون نوع آخر ناتجا عن سبب آخر أو عدة أسباب مختلفة. (وفاء علي الشامي، 2004، ص121).

و تم تصنيف الأسباب في مستويين كما يلي:

المستوى الأول: و يشتمل على عوامل جينية و بيئية مثل ظروف الحمل و الولادة، مما قد يؤدي إلى حدوث خلل في شكل أو وظائف المخ.

المستوى الثاني: و يتناول ما يحصل من تلف في مناطق أو وظائف معينة في المخ و ما يترتب على ذلك من ظهور سلوكيات التوحد.

عوامل بيئية	وراثة	جينات	المستوى الأول
	تلف في مناطق أو وظائف معينة في الدماغ		المستوى الثاني
عدم القدرة على التخيل و التعلق الشديد بالروتين	تأخر و انحراف اجتماعي	تأخر و انحراف لغوي	المظهر السلوكي للتوحد

جدول (1) يبين تصنيف الأسباب على مستويين

1-العوامل النفسية الأسرية:

تصور "كانر" المكتشف الأول لهذه الإعاقة عام 1943 في أول تقرير له عنها، أن العوامل النفسية و طريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسؤولة عن حدوث الإعاقة، و من هذه العوامل أسلوب تنشئة أو تعامل الأسرة مع الطفل، و افتقاد الطفل الحب و الحنان و دفء العلاقة بينه و بين أمه، و غياب الاستثارة و النبذ، و اضطرابات العلاقات الأسرية الوظيفية و غياب العلاقات العاطفية. (إبراهيم محمود بدر، 2004، ص33).

2- الأسباب الاجتماعية:

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه و عدم إحساسه بعاطفتهم فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية و هذا يؤدي إلى خوف الطفل و انسحابه من هذا الجو الأسري و انطوائه على نفسه و بالتالي تظهر عليه أعراض التوحد.

و من الذين يتبنون هذه النظرة Bootman et zurek 1960، و اعتقد "كانر" بأن العزلة الاجتماعية و عدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات غير طبيعية. (سوسن شاكر الجليبي، 2015، ص 49).

3- الأسباب الجينية:

في عدة دراسات وجد أن ما بين 2-4% من أشقاء الأطفال المصابين بالتوحدية كانوا أيضا مصابين باضطراب التوحد، و هي نسبة تصل إلى 50 مرة أكبر مما يحدث في المجتمع العام. إن معدل حدوث اضطراب التوحد في دراسات التوائم وجدت أن هناك نسبة تصل إلى 36% بين زوجي التوائم العادية الزوجوت (بويضة مخصبة) مقابل 00% بين زوجي توائم ثنائية الزوجوت، و في هذه الدراسة فقد تأكد أن الاقتران الزوجوتي في حوالي نصف العينة. و تشير التقارير الإكلينيكية و الدراسات بأن الأعضاء في الأسرة المصابين بالتوحدية لديهم عدة مشاكل لغوية أو معرفية، و لكنها أقل شدة من الشخص المصاب بالتوحدية في أسرة ليس بينها مصاب به. (محمد أحمد خطاب، 2005، ص 44).

4-العوامل البيوكيميائية:

على الأقل ثلث مرضى اضطراب التوحدية لديهم ارتفاع في بلازما "السيروتونين Plasma Serotonin"، و هذا الاكتشاف ليس خاصا باضطراب التوحد فقط، فالأطفال المتخلفين عقليا بدون اضطراب التوحد يظهرون أيضا تلك الصفة. و المرضى باضطراب التوحد بدون تخلف عقلي لديهم حدوث عالي من Hyperserotonemie و لدى بعض الأطفال التوحديين توجد زيادة في السائل النخاعي الشوكي، و حامض "الهوموفانيلك" (العامل الأيضي الرئيسي للدوبامين) و قد يكون هذا الحامض في تناسب عكسي مع مستوى السيروتونين في الدم و هذه المستويات تزداد بنسبة الثلث لدى المصابين باضطراب التوحد و هذا هو الاكتشاف المحدد الوحيد الذي يحدث لدى الأشخاص المتخلفين عقليا. (نفس المرجع، 2005، ص46).

4- أعراض اضطراب التوحد:

عموما تختلف الأعراض من شخص لآخر، وتحدث بدرجات متفاوتة ويمكن استخلاص أهم أعراض

التوحد في النقاط التالية:

- 1 - يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع.
- 2 - لا يهتم بمن حوله.
- 3 - لا يحب أن يحتضنه أحد.
- 4 - يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- 5 - لا يخاف من الخطر.
- 6 - يكرر كلام الآخرين.

- 7 - إما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- 8 - لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- 9 - ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- 10 - بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- 11 - يقاوم التغيير في الروتين.
- 12 - لا ينظر في عين من يكلمه.
- 13 - يستمتع بلف الأشياء.
- 14 - لا يستطيع التعبير عن الألم.
- 15 - تعلق غير طبيعي بالأشياء.
- 16 - فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.
- 17 - وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل: هز الرأس أو الجسم، والرفرفة باليدين.
- 18 - قصور أو غياب في القدرة على الاتصال والتواصل.

5- صعوبات تشخيص اضطراب التوحد:

لا يزال تشخيص التوحد من المشكلات الكبرى لتداخل صفاته و أعراضه مع اضطرابات أخرى، و لهذا يتعين الحصول على معلومات دقيقة للتمكن من دقة التشخيص، و ترجع صعوبة تشخيص التوحد إلى ثلاثة عوامل:

العامل الأول: أن أعراض التوحد تشترك مع أعراض إعاقات أخرى أو تتشابه معها، مثل التخلف العقلي، و مع الإعاقات الانفعالية، بل و مع الفصام.

العامل الثاني: أن البحوث التي تجري على التوحد بحوث حديثة نسبياً.

العامل الثالث: المسئول عن صعوبات التشخيص و التأهيل هو التخلف الشديد أو ربما التوقف الملحوظ لنمو الاتصال بين الطفل الذي يعاني اضطراب التوحد و البيئة المحيطة به، كما أ، عائقاً قد يوقف الجهاز العصبي عن العمل. و بالتالي يترتب على ذلك توقف القدرة على تعلم اللغة أو النمو المعرفي، و نمو القدرات العقلية. و من الطبيعي أن يترتب على كل هذا القصور في نمو قدرات الطفل و تعذر التفاعل و الاتصال بين الطفل و البيئة المحيطة، و ربما يضاف إلى هذه الصعوبات تعدد الأعراض التي تتبلور بدءاً من الطفولة المبكرة، فتبدأ في الظهور ربما في الشهر أو في الأسابيع الأولى من حياة الطفل، و تزداد هذه الأعراض عدداً و تنوعاً، سواء بالنسبة على النمو الإدراكي السمعي البصري، و النمو اللغوي و الحركي المعرفي. (سنا محمد سليمان، 2014، ص 106-107).

بالإضافة إلى كل تلك الصعوبات فإنه لا يوجد حتى الآن من الاختبارات و المقاييس السيكولوجية المقننة. و خاصة في العامل العربي ما يمكن استخدامه للكشف عن إعاقة التوحد، حتى اختبارات الذكاء المعروفة من الصعب إن لم يكن من المستحيل أحياناً تطبيقها على حالات التوحد، بسبب ما تسببه الإعاقة من قصور لغوي، و عجز عن الاتصال و التواصل، أو نشاط حركي زائد، أو عدم توفر القدرة على الانتباه و التركيز أو غير ذلك من العوامل التي تعرقل عمليات القياس و التشخيص. (محمد أحمد خطاب، 2005، ص 50-51).

6- الأساليب العلاجية لاضطراب التوحد:

يستخدم المعالجون النفسانيون بمساعدة طبيب نفسي و مختلف الأخصائيين المعالجين برامج علاجية عديدة و أساليب مختلفة تساهم في تعديل الحالة المضطربة للطفل المتوحد، و تتعدد هذه الأساليب

و البرامج العلاجية حسب الاتجاه المتبع من قبل المختص و كذا المرحلة التي تم فيها التدخل العلاجي (في مرحلة الطفولة المبكرة أو المتأخرة أو ما بعد الطفولة المتأخرة و مرحلة المراهقة)، و تقدم هذه البرامج العلاجية لوالدي الطفل و كذا كل المحيطين به و عليهم إتباع كل الخطوات بما يساعد الطفل على تعديل سلوكه وتحسين أدائه و نموه اللغوي.

في ما يلي نذكر بعض الأساليب العلاجية:

- العلاج السلوكي (تعديل السلوك): يهدف هذا النوع من العلاج إلى تعديل أو تغيير السلوك عن طريق تهيئة البيئة بالمثيرات التي يمكن أن تسهم في هذا التعديل أو التغيير حيث أن النظرية السلوكية تعتمد في استدعاء سلوك ما على تهيئة البيئة بمثيرات معينة و محددة. أي أن كل ما يصدره الإنسان من سلوك هو عبارة عن استجابة لمثيرات تم تعزيزها أو إثابتها أو تدعيمها، و قد استخدم هذا النوع من العلاج كثير من المعالجين و منهم Ivor Lovas الذي اهتم اهتماما بالغا بعلاج اضطرابات التوحد وفق هذه النظرية، و لهذا حدد فترة زمنية لاستخدام العلاج السلوكي و هي أربعون ساعة على الأقل، و يفضل أن يبدأ هذا النوع من العلاج في سن صغيرة، و يجب أن تختار نوعية الأنشطة و الألعاب بما يتلاءم و المستوى المعرفي و الثقافي و الخبرة للطفل التوحد، بما يؤدي إلى حدوث قدر من الارتياح النفسي بعيدا عن مشاعر القلق و الاضطراب، و بما يساعد على ممارسة اللعب مع اللعبة بشكل أكثر صحة و دقة. (نبيه إبراهيم إسماعيل، 2009، ص103-104).

- العلاج التكاملي الحسي: و هو أحد أنواع العلاج الذي يهدف لعلاج التكامل الحسي في الوقت الحالي إلى تنمية الإدراك الجسدي عن طريق تقديم تجارب حسية، و منتقاة حتى يتمكن الطفل التوحد من التكيف مع الظروف البيئية، و يتم هذا عن طريق التنظيم و الترتيب بين الأنظمة الاستقبالية الذاتية و اللمس

للطفل، حيث إن كثيرا من الأطفال التوحديين يعانون من خلل في تكامل هذه الأنظمة التي تؤدي إلى التناقض في الإدراك الجسدي، و صعوبات في الحركة و التوازن. و يعتمد هذا النوع من العلاج على بعض أنواع الأنشطة التي يشترك فيها الأطفال التوحديين كالمساج، و الذبذبات و استخدام أنواع من اللعب كالمراجيح و الألعاب التي ينحني فيها الطفل. و لابد أن يعتمد المعالج عند تنفيذه للبرنامج على أسلوب الإثابة و التعزيز عندما ينجح الطفل في الاستجابة لما يطلبه المعالج من. (نفس المرجع، 2009، ص104).

- العلاج بالتحليل النفسي: كان الذاتية باستخدام التحليل النفسي هو الأسلوب السائد حتى السبعينيات من القرن السابق، و كان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، و هي علاقة تنطلق من افتراض محتواه أن أم الطفل الإجتراري لم تستطع تزويده بها غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض، هو أن هذه العلاقة تتطور خلال عملية العلاج التحليلي. و يكون العلاج باستخدام التحليل النفسي على مرحلتين:

في الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج.

و في الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل و إرجاء الإشباع و الإرضاء.

و مما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال الإجتراريين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى و تقديم بيئة بناءة و صحيحة من الناحية العقلية. (محمد أحمد خطاب، 2005، ص87).

- التدخل العلاجي الطبي: نظرا إلى الصعوبات التي يعاني منها المصاب بإعاقات مصاحبة للتوحد بعدم الوصول إلى علاج ناجح لها، فإن أهداف التدخل العلاجي الطبي تقتصر على تخفيف الأعراض السلوكية و تعويض غياب المهارات الأساسية للحياة اليومية مثل التواصل و رعاية الذات و تحقيق قدر و لو محدودا من التفاعل و النمو الاجتماعي، فضلا عن حاجة والدي الطفل و أسرته للتوجيه التربوي و الذاتي و الإرشاد و التدريب على تقبل الأمر الواقع و أساليب التعامل مع الطفل المصاب و إشباع حاجاته الذاتية الأساسية مما يستدعي علاجا ذاتيا متوصلا لاستخدام العلاج السلوكي و التعليمي التي ثبت نجاحها في تخفيف آلام الأسرة و تدريبها على أساليب التعامل مع الحالة. (محمد أحمد خطاب، 2005، ص93).

- العلاج باستخدام النظام الغذائي و الفيتامينات: لقد قام الدكتور (Bernard Rimland) عام 1996 تقريرا مختصرا عن وسائل بديلة لعلاج أطفال التوحد منها الغذاء، و بخاصة جرعة من فيتامين B6 و المغنيزيوم و علاج حساسيات الطعام، و علاج العدوى الميكروبية، و كذا علاج اختلال الجهاز المناعي. و قد أثبتت أبحاثه أيضا أن فيتامين C قد سبب تحسن في مرض الاكتئاب و هوس الاكتئاب و الذي يبدو مرتبطا جينيا بالتوحد. (فطيمة دبراسو، 2015، ص66).

المبحث الثاني: أم الطفل التوحدي**1- رد فعل الأم و الأسرة من تشخيص ابنهم بالتوحد:**

يعتبر ولادة طفل في العائلة حدثاً سعيداً تنتظره الأسرة و الأم بشكل خاص بفارغ الصبر، و في فترة الحمل تبني الأم في خيالها صورة الابن المثالي صاحب المستقبل الواعد، و لكن تلك الصورة قد تنقلب إلى النقيض بمجرد معرفة الأم أن طفلها غير عادي و مصاب باضطراب التوحد، و هنا تبدأ حياتها في التغير بدرجة كبيرة مما يضعها في ضغوط نفسية و اقتصادية و اجتماعية متعددة.

و في ما يلي نذكر ردود فعل الأم و الأسرة من وجود طفل متوحد أو معاق حولهم:

- **الصدمة:** و هي المرحلة الأولى من ردود فعل الآباء نتيجة معرفة أن الطفل المولود هو طفل معاق و أنه مختلف عن توقعاتهم، و في هذه المرحلة يشعر الآباء بأن حياتهم و وظائفهم قد توقفت، و تظهر عليهم علامات الدهشة و الاستغراب و قد تؤدي بهم الصدمة للامتناع عن الكلام لفترة زمنية.

- **الإنكار:** و هي المرحلة التالية للشعور بالأزمة، و تعتبر استجابة الإنكار على أنها من الاستجابات الشائعة الانتشار بين الأسر التي تمتلك طفل معاق، و هذا السلوك يأخذ أشكالاً عديدة، فبعض الأسر و الآباء و الأمهات خاصة ينكرون التشخيص بالتوحد أو أي إعاقة أخرى، أولاً يستطيعون تصديق ما حدث، كما أنهم قد ينكرون الإعاقة تماماً مما يؤثر على تطور الطفل و نموه.

- **الشعور بالذنب:** العديد من الأولياء يلومون أنفسهم لامتلاكه طفل معاق، فبعض الآباء يعتقد بأن الإعاقة لدى طفلهم حدث كنتيجة مباشرة لبعض الممارسات التي قاموا بها قبل قدوم الطفل، فنجد بعض الأمهات ينظرون إلى إعاقة ابنهم على أنه نتيجة إهمال صحتهم خلال فترة الحمل.

- مرحلة الشعور بالحزن و الاكتئاب: بعد تأكيد التشخيص و أن الابن مضطرب نجد الآباء يطورون مشاعر و انفعالات شديدة من الأسى و الكآبة و فقدان الأمل قد تكون متشابهة في درجتها و شدتها لتلك التي تحدث بسبب فقدان شخص مقرب و عزيز. إن أمهات أطفال التوحد يشعرون أنهم فقدوا حلم الطفل الطبيعي.

- الغضب: قد يعاني الآباء و خاصة الأمهات من مشاعر الغضب الذي يكون موجه نحو الآخرين أو نحو الذات و ذلك نتيجة لتصرفات الآخرين مع الطفل المعاق أو المتوحد.

- المساومة: تعني الاستسلام و الرضوخ إلى الأمر الواقع و التعايش مع الوضع الجديد لحالة الابن و تمثل هذه المرحلة آخر مرحلة من مراحل الشعور بالأزمة، و في الأخير يقومون بالبحث عن كل الطرق و الأساليب العلمية و غيرها لمساعدة ابنهم على التأقلم و تعديل سلوكه... (سليمان شواهين و آخرون، 2010، ص 162-165).

2- معاناة أم الطفل المتوحد:

بعد تشخيص الابن باضطراب التوحد تبدأ معاناة الأم و ظهور العديد من المشاكل في حياتها، تتلخص هذه المشاكل في ما يلي:

قلة المعلومات: تكون معلومات الأم حول التوحد قليلة أو ربما منعدمة خاصة إذا كان أول طفل لها مصاب بالتوحد، و هذا يجعلها تشعر بالإحباط و خيبة الأمل لظنها أن المختص لن يتمكن من مساعدة ابنها.

قناة مصادر المعلومات: يبذل الوالدين و الأم خاصة الكثير من الجهد في البحث عن المعلومات خاصة في البداية، حيث يبحثون عن فهم أكثر لاضطراب التوحد، وكيف يمكنهم التعامل مع طفلهم.

ندرة الخدمات: بما أن الوالدين لا يتقنون في الأخصائيين و ليست لديهم المعلومات الكافية و يبحثون عن أفضل رعاية لأبنائهم، فسوف يعانون من مشكل عدم إيجاد الخدمة التي يريدونها و التي ترضيهم.

صعوبات الاتصال: تعاني الأم من صعوبات التواصل مع الأخصائي حيث أنها لا تتقبل رأيه حول ابنها.

صعوبات التخيل: لا يمكن للأم التواصل مع المجتمع، بحيث أنها لا تتمكن من شرح مشاعرها و معاناتها و بالمقابل لا يمكن أفراد المجتمع من تخيل تلك المعاناة نفسية كانت أو اجتماعية.

صعوبات في التفاعل الاجتماعي: يتخذ الناس أحد الموقفين، إما الدعم السلبي الذي يتجسد في التعليقات الغير مفيدة مثل "سيصبح على ما يرام"، أو موقف النفور و الابتعاد بسبب غرابة السلوك عند الطفل المتوحد. (محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة، 2011، ص 33-36).

3- الضغوط النفسية التي تواجهها أم الطفل التوحد:

تدل الدراسات على أن والدي الطفل التوحد يعانون من تأنيب الضمير و الغضب و الشعور بالفشل، و تعاني الأم من أحاسيس مختلفة مثل عدم الثقة بقدرتها على الأمومة و إحساسها بالألم لعدم استجابة الطفل لها، و تتأثر حالتها العاطفية، و التعب الجسدي و القلق الدائم و الشعور بالتقييد و عدم الاستمتاع بالحياة و الخوف من الحمل القادم، و الشكوك بالعوامل الوراثية و الشعور بالإحباط لعدم وجود مصادر الدعم و الساندة و عدم القدرة على الراحة. و من مظاهر السلوك الغير مناسبة لدى الأمهات فقدان

الصبر و القيام بضرب أطفالهم و عدم مشاركتهم في النشاطات و الألعاب، و قد تصل الصعوبات إلى التفكير بالطلاق و تدمير الأسرة.

إن الدعم المعنوي مهم جداً للأسرة و الأم خاصة، و لكن قد تعاني بعض الأسر من قلة المال و عدم القدرة على تلبية المصاريف العلاجية و التعليمية للطفل المتوحد، كما أن أهم المشاكل التي تصادف الآباء و الأمهات خاصة هي عدم القدرة على الاتصال مع الطفل التوحد و التعامل معه. (عبد الفتاح غزال، 2008، ص 220).

4- دور الأم في علاج الطفل التوحد:

يحتاج طفل التوحد إلى الكثير من الدعم و المساعدة من أجل تحقيق الهدف الأساسي من البرنامج العلاجي، فهو يحتاج إلى مساعدة جميع الأطراف من المحيطين له، سواء المعلمين أو المعالجين الذين يفهمون حالته جيداً. و أيضاً يحتاج للمساعدة الأكبر من الأسرة التي تكون دائماً الملجأ الأول للطفل للحصول على الرعاية، و أهم من يقدم ذلك للطفل هي الأم، فهي التي تهتم بالطفل و أول من يحدد اختلاف الطفل عن إخوته و من هم في سنه، و لذلك تلعب الأم دوراً كبيراً جداً في علاج طفل التوحد، بل إن علاج طفل التوحد يبدأ من الأم.

1- تقبل الطفل: يلعب التقبل دوراً مهماً جداً في قدرة الأم على مساعدة الطفل المصاب بالتوحد، فهناك بعض الأمهات اللاتي لا يتقبلن حالة الطفل و مشكلاته و جوانب القصور لديه، فلا تتمكن من مساعدته، أو حتى التعامل معه، لذلك فإن الجانب الأساسي الذي يمكن الأم من مساعدة الطفل في العلاج هو تقبلها إياه بكل ما يمر به من مشكلات، و رغبتها الحقيقية في مساعدته.

2- توعية الإخوة: من الأدوار أيضا التي يجب أن تلعبها الأم في مساعدة الطفل على العلاج أن تقوم بتوعية إخوة الطفل بالحالة التي يمر بها ة تساعدهم على تقبلها و تقبل الطفل، و تعلمهم كيفية التعامل معه بشكل سليم، يساعد على تحقيق الأهداف العلاجية و يساعد كذلك على تمكينهم من تقديم الرعاية له في وقت الحاجة.

3- توفير بيئة آمنة: على الأم أيضا أن توفر للطفل البيئة التي يشعر فيها بالأمان و الراحة بعيدا عن الخلافات الأسرية التي تؤثر في جميع الأطفال و تسبب لهم الخوف و العصبية و الإحساس بالخطر و عدم الأمان، ما يؤثر في قدرة الطفل على التعلم و كذلك تحقيق أهداف البرنامج.

4- المساعدة في تحقيق أهداف البرنامج العلاجي: و يتم ذلك من خلال تنفيذ الأم لما يطلبه منها المعلمون من توجيهات في التعامل مع الطفل، سواء منعه من سلوكيات معينة أو مساعدته على القيام بمهام محددة، بالإضافة إلى محاولاتها تنفيذ خطوات البرنامج مع الطفل في المنزل تحت إشراف المختصين، ما يساعد على تنفيذ البرنامج بشكل أفضل و الاستفادة الكبرى منه.(إسراء طعواش، 2019).

خلاصة الفصل:

يعد التوحد اضطراباً نمائياً يكون عند الأطفال بداية من عمر السنتين، و في السنوات الأخيرة كثر الحديث عنه من طرف المختصين و الباحثين للانتشار الواسع لهذا الاضطراب، و رغم تعدد الأسباب المؤدية إلى إصابة الأطفال بالتوحد، إلا أن المختصين لم يتفقوا على سبب معين متفق عليه، و يعود ذلك إلى اختلاف الأعراض من طفل لآخر، و بالإضافة الصعوبات في التأقلم عند الطفل التوحدي، فإن تشخيص هذا الاضطراب يبقى الأصعب و ذلك لتشابه الأعراض مع الاضطرابات الأخرى كالفصام و التخلف العقلي. و مع تعدد الأسباب و الأعراض فقد تعددت الأساليب العلاجية بدورها، و اختلفت وفق تقنيات و تخصصات علمية متعددة.

و يؤثر اضطراب التوحد بشكل سلبي على الطفل و ربما بشكل أكبر على الأسرة و خاصة الأم، باعتبارها المسئول الأول على ابنها و المتكفل الرئيسي بحالته، و تتعرض الأم لضغوط نفسية و انفعالات شديدة من طرف المجتمع، حيث تبدي ردود فعل قوية (الإنكار، عدم التقبل...)، و رغم كل الصعوبات التي تواجهها الأم إلا أنها تبقى العنصر الأساسي الفعال في معالجة ابنها، إذ عليها إتباع البرامج العلاجية المقدمة من طرف المختصين تطبيقها على الطفل و بمساعدة كل أفراد الأسرة.

و في الفصل الموالي سنتطرق إلى موضوع تقدير الذات من مفاهيم و العوامل المؤثرة فيه بالإضافة لأنواعه و العلاج من اضطراب تقدير الذات.

الذات
الذات
الذات
الذات

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد.

1- مفهوم الذات.

2- تعريف تقدير الذات.

3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

4- تقدير الذات العادي و المرضي.

5- علاج اضطراب تقدير الذات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر تنمية الذات عنصر مهم في تحقيق النجاح الشخصي، و تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بالكفاءة الذاتية و قيمة الذات، و التقدير المرتفع للذات يسمح للفرد بوصوله للأهداف التي يسعى إليها، للوصول إلى تقدير ذات إيجابي يجب أن يكون نمو الفرد منذ مرحلة الطفولة في محيط له، فالعوامل الداخلية و الخارجية تؤثر بشكل كبير على تقدير الذات، فهي عامل أساسي للفرد ليكون متوازن نفسياً، و لتتم سيرورة حياته بشكل مناسب له.

و في ما يلي نذكر مفهوم تقدير الذات و أهم العوامل المؤثرة فيه، كما نذكر معنى تقدير الذات العادي و المرضي بالإضافة لعلاج اضطراب تقدير الذات.

1- مفهوم الذات:

يعتبر من المواضيع المهمة التي حدث حولها الجدل بين العلماء و الباحثين في تمييز الاختلاف عن المفاهيم الأخرى و عن تداخل مفهوم الذات مع مصطلحات أخرى مثل الأنا و النفس و الروح، و لقد ظهر هذا المصطلح منذ القدم، و نجد أرسطو و أفلاطون ممن تناولوا مفهوم الذات، و لديها مفاهيم متعددة، و ركز أصحاب تلك المدارس على أهمية الذات في تكوين شخصية الفرد و نموها نموا سويا، فقد رأى "فرويد" أن بناء الشخصية بناء سليما لا يتحقق إلا إذا حدث نوع من التوازن بين رغبات الهو و مطالب الأنا و نمو الأنا الأعلى، لكي يشكل صورة نفسية يحبها و يرضاها. و حينها يتكون لديه تقدير موجب لذاته بدرجة مرتفعة. (رمضان عبد الرؤوف، 2000، ص202).

لقد عرّف Kazlin الذات بأنه الصورة التي يكونها الفرد على نفسه، (أنا فرد اعتمادي، أنا ذكي، أنا جميل...) فنحن نكون انطبعا عن ذاتنا كما نكون انطبعا عن الآخرين.

أو هي مجموعة من الأفكار و المشاعر و المعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه أو الكيفية التي يدرك بها الفرد نفسه، و نفهم من هذا التعريف أن مفهوم الذات هو إدراك الفرد عن نفسه و تفكيره و خصائصه الجسمية و العقلية و الشخصية و اتجاهاته نحو نفسه، و استشعاره لكيفية إدراك الآخرين له، و بما يفضل أن يكون عليه، و هي القدرة على توجيه مشاعره و أفكاره و إمكانياته نحو الأهداف التي يسعى لتحقيقها، فالذات إذن هي ما يملكه الشخص من مشاعر و أفكار و إمكانيات و قدرات، و هي تخطيط لمستقبل الفرد، و من ثم تنظيم خطواته الواحدة تلو الأخرى، ثم يتبعها التوجيه الصحيح للمسار. (عبد الرحمن أحمد سيف، 2018، ص13).

2- مفهوم تقدير الذات:

تعرف المعاجم بصورة عامة تقدير الذات على كونه شعور مناسب يتولد من حسن الرأي الذي يتكون عند الفرد فيما يخص قدراته و قيمته، و يقول "لجنر كاتب": "إنها القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه بصورة إجمالية، ويضيف أنه يرجع في أساسه إلى ثقة الكائن البشري المطلقة بفعاليتته و قيمته، و لهذا نعتبر تقدير الذات هو وعي الفرد بقيمته الشخصية التي نكتشفها في جميع الميادين، فهو إذن صورة مجموعة لمواقف و اعتقادات تسمح لنا بمواجهة الواقع في هذا العالم، و ندقق على عبارة الوعي بالقيمة الشخصية، فالقضية ليست في القيمة ذاتها بل في الوعي بها و هناك أشخاص كثيرون من بينهم الأطفال و المراهقين و الراشدين الذين يبرهنون على شمائل و صفات كبيرة و حميدة، و لا يشعرون إلا بتقدير ضئيل لما في نفوسهم، فمفتاح هذا التقدير يوجد في التدرج الفوري لعملية الوعي، بالتقدير، و هي تركز على التصور الانفعالي الذي نصنعه من أنفسنا بالنسبة إلى هذه الشيم و المهارات. (مصطفى الوقا و وسام الكردي).

3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يشكل تقدير الذات بفعل العوامل الخارجية كالأسرة و البيئة، و العوامل الداخلية المتمثلة في الأفكار التي يولدها الفرد في نفسه عن ذاته، و تلعب هذه العوامل دورا مهما خاصة لدى الطفل في سنواته الأولى، و من هذه العوامل نذكر ما يلي:

البيئة الأسرية: نمو تقدير الذات يبدأ منذ الميلاد، و يتفق علماء النفس بوجه عام أن التجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة و المراهقة يكون لها تأثير كبير في تقدير الذات. الأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية بخصوص ما إذا كان مقبولا أو غير مقبول، محبوبا أو غير محبوب، جدير بالثقة

أو غير جدير بها. الصورة المبدئية لذاتنا تحدد معالمها بتعليقات آبائنا عنا، و كما يقول ستيفاني مارستون: " ما يصدر عنا من تعليقات و آراء بخصوص أبنائنا يصبح أساسا لصورتهم الذاتية، و التي تؤثر بدورها على جميع جوانب حياتهم. كذلك أشارت الأبحاث إلى أن الطريقة التي يتم تربية الطفل بها تؤثر بشكل كبير على تقدير الذات لديه، فالآباء الذين يتمتعون بقدر عال من تقدير الذات يقومون في الغالب بتنشئة أطفال يتمتعون بتقدير مرتفع للذات، و أيضا توصلت الأبحاث إلى أن الأمهات اللاتي يكنّ عدوانيات يكون لديهن بنات تعيسات و مكتئبات، عكس الأمهات اللاتي يكنّ مستقرات نفسيا حيث تكون بناتهن محبوبات و اجتماعيات. (سعاد جبر سعيد، 2008، ص 281).

آراء الآخرين: يتأثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعاملنا بها الآخرون، فالأفراد الذين تمت معاملتهم باحترام و اهتمام من قبل أشخاص مهمين في حياتهم كمعلميهم و زملائهم، غالبا ما يكون لديهم تقدير ذات مرتفع، و تقدير الذات يرتبط كثيرا بآراء الآخرين و التقييم الإيجابي يرفعه أيضا، و التقييم السلبي يقلله، فالمرء يرى نفسه بالطريقة التي يراها الآخرون، و هذا ما يطلق عليه الثناء المنعكس أو مرآة النفس.

المظهر: مظهر المرء عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات و هذا يرجع أساسا إلى حقيقة أن تقييمات و آراء الآخرين غالبا ما تكون مبنية على مظهرنا، فالأشخاص الجذابون يكونون أكثر قابلية لأن يكونوا محبوبين، مقارنة بالأشخاص الغير جذابين، و غالبا ما يحظون بقدر أكبر من حب الآخرين و معاملتهم الحسنة و التفضيلية، و جميع الجوانب المادية للذات (الطول، الوزن، الشعر و لون البشرة) لها علاقة بشعورنا باللياقة الشخصية.

الإنجاز الأكاديمي: فالدرجات الأكاديمية الجيدة تعزز من شعور المرء بالقيمة و الكفاءة، و بتقدير الذات، و الانجاز الأكاديمي مهم و مرتبط بشكل كبير ما بين العامين السابع و الخامس عشر، و يقول أومالي و باكمان

" النجاح التعليمي يصبح أقل مركزية و تأثيرا و تقدير الذات أثناء السنوات الأخيرة من الدراسة الثانوية و السنوات الأولى التي تعقبها.

الأفكار الذاتية: يحدث تقدير الذات خصوصا أثناء البلوغ، تحدده أفكارنا الذاتية أو صورتنا التي نرسمها لذاتنا، و الأفكار الذاتية هي أفكار في عقولنا نقبلها و نسلم بأنها حقيقية، كما أنها تشكل أساس صورتنا الذاتية التي تؤثر بشكل كبير على مستوى تقديرنا لذاتنا.

البراعة في المهام و الإنجازات: يتأثر تقدير الذات ببراعة المرء في أداء المهام و الإنجازات السابقة، و كما يقول ليون تيك وهو طبيب نفسي مشهور " بدون الشعور بالإنجاز، و بدون الشعور بأنه بمقدورنا أن نكون فعالين في سلوكياتنا، تصبح الثقة الحقيقية بالنفس و تقدير الذات من الأمور المستحيلة"، و البراعة في أداء المهام تعزز من شعور المرء بقيمة ذاته، فهو يجعله يشعر أنه مهم و هذا يقوي من تقديره لذاته. (رانجيت سينغ مالهي، 2012، ص38-40).

4- تقدير الذات العادي و المرضي:

- تقدير الذات العادي: الشخص السوي في تقديره لذاته يقوم بما يلي:

- يعطي أفكاره و يقوم بالأفعال التي يرغب بها.
- الإصرار على رأيه حين هناك صعوبات.
- يفكر بشكل إيجابي و يمكنه التغلب على فشله.
- يستطيع الرفض و القبول عندما يرغب بذلك.
- يعطي الحرية لنفسه و قدرته على أن يكون سعيدا.

- يفعل كل الأشياء المناسبة من أجل وصوله إلى النجاح.
- لا يستسلم و لا يقوم بإيذاء نفسه حين يكون غير راض على شيء فيه.

- تقدير الذات المرضي:

يصبح تقدير الذات مرضي حين يكون دائم و مصاحب للشخص، و يتكون لديه هاجس داخلي سلبي ينتقده و يقلل من قيمة ذاته، أي يصبح لدى الفرد هوس الذات، فالشخص كل ما تعرض إلى موقف محرج أو فشل في حياته يجد نفسه في تساؤل عن ذاته، ما يؤدي به إلى الهوس الذي قد يسبب في تدني مستوى تقدير الذات، و أيضا الضغط الداخلي الذي يأتي من العوامل الخارجية كالمجتمع و أفراد هذا المجتمع، فالكثير من الأشخاص لا يملكون ثقة في أنفسهم مما يسبب لهم الضغط في إنشاء العلاقات مع الآخرين، و يتدنى تقدير الذات عند الفرد بإحساسه بالوحدة، أي أنه شخص ذو خبرة أقل أو أنه لا يملك القدرة على فعل أي شيء، و لهذا ينتج اضطراب تقدير الذات، و ربما يكون الشخص لا يعرف أو يشعر أنه مضطرب، حيث يرى نفسه أنه لديه انخفاض في تقدير الذات فقط، و لكن هذا يجعل الشخص يصل على حد الاكتئاب و إيذاء النفس، فهو يقوم بسلوكيات و أفعال تعبر عن عدم قيمة الذات لديه. (بلقايد سعدية، 2015، ص 84-85).

5- علاج اضطراب تقدير الذات:

يصعب علاج تقدير الذات أحيانا لعدم تعاون المريض مع الأهل أو عدم الرغبة في العلاج، فهم يرون أنفسهم غير مرضى و ليس لديهم أي خلل، و يكون علاج تقدير الذات معرفي أكثر، فهو يركز على تصحيح الأفكار التي كونها الفرد عن ذاته، و يمكن أن يكون العلاج علاج بيئي فهو يقوم بتخفيف الضغوط التي تقع على المريض سواء كانت أكاديمية أو مهنية أو أسرية.

و يمكن مساعدة الفرد الذي يملك اضطرابات تقدير الذات عن طريق العلاج الجماعي، فهي تجعل الفرد يكون متقابل مع أفراد آخرون، يمكن أن تجدهم يتشاركون في نفس النقاط، فهذه العلاجات التي تكون معتمدة على

التحليل النفسي، و يجعل الفرد يرى أخطائه و أخطاء الآخرين مما يجعله يعيد التفكير في نفسه و الأفكار التي يتبناها على ذاته، مما يجعله يحس بالتحسن و الرغبة في الإكمال للوصول إلى النتائج المرغوبة، فهي تساعد أيضا في تخفيف حدة المشاعر الاكتئابية، في المجموعة المختلطة و التي فيها أعضاء في مراحل مختلفة يمكن غرس الأمل و الإلهام و التشجيع من قبل عضو آخر، و هذا ما يجعله يشعر بالتحسن و فهم الذات بشكل أفضل له، و يعمل الإرشاد الجمعي في خفض التوتر النفسي و رفع مستوى تقدير الذات.

(أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص328).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستخلص أن تقدير الذات عبارة عن التصرفات و السلوكيات التي يقوم بها الفرد اتجاه نفسه، و تعني الموقف الإيجابي أو السلبي الذي يتخذه الفرد على ذاته، و التقييم على ثقته، فالفرد يقدم نجاحا و تقدما بكونه قيمة ذاتية، عكس الأشخاص الذين لا يملكون خبرة في الواقع و لا يكون لديهم نجاح، فقد تجدهم يلومون أنفسهم و لا يتقدمون إلى الأمام، كما أن أي ضعف في الحالة الجسمية أو العقلية أو الذاتية يؤثر على تقدير الذات بشكل أكبر، يمكن أن نجد عند أم الطفل التوحدي ما يسبب لها نقص في ذاتها و تقديرها لنفسها فهي تسعى جاهدة لعلاج ابنها و تصاب بالفشل إن لم تستطع ذلك، فتقدير الذات له قيمة حقيقية و بعد مهم للفرد في نفسه، و يتأثر تقدير الفرد لذاته باختلاف العوامل و المسببات التي تؤثر عليه، كما يمكن علاج المضطربين الذين يعانون من تقدير الذات المنخفض عن طريق البرامج العلاجية الجماعية أو الفردية فهي تساهم بشكل كبير في تحسن حالته و رفع مستوى تقدير الذات لديه.

الطريق

الكتاب

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- مجموعة البحث.

4- أدوات البحث.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يمثل الجانب التطبيقي عنصرا مهما في المذكرة و نظرا للظروف التي نمر بها (فيروس كوفيد-19) لم نتمكن من التنقل إلى المراكز و المؤسسات لإجراء دراسة استطلاعية و تحديد عينات البحث و تطبيق مختلف المقاييس على العينات لذلك تطرقنا في هذا الجانب إلى الدراسة الاستطلاعية و منهج البحث و الأدوات و مجتمع البحث و قمنا بتحديدنا افتراضيا .

1- الدراسة الاستطلاعية:

للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث في البحث العلمي، و يتمثل الغرض منها هو اختيار عناصر البحث من عينة البحث، المكان، و ظروف إجراء البحث، بالإضافة إلى التحقق من الاختبارات المستخدمة و من سلامة العينة، و جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الموضوع.

و حسب "خليفة محمد بركات 1984" فإن الدراسة الاستطلاعية تعد مرحلة تجريب قصد استطلاع إمكانيات التنفيذ و اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة فيها، و التي يمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث و تستهدف اكتشاف الطريق و استطلاع معالمه أمام الباحث قبل التطبيق الكامل لأدوات الدراسة .

و تكمن أهمية الدراسة الاستطلاعية في تحقيقها للأهداف التالية:

- استطلاع مكان إجراء الدراسة. (المؤسسة العمومية الإستشفائية بامشدالة -البويرة)

- تحديد مجموعة الدراسة. (أمهات أطفال التوحد)

- خلق الثقة بين الباحث و المبحوث.

- التطبيق الأولي لأدوات الدراسة و مدى صلاحيتها.

- التأكد من الفهم اللغوي لعبارات كل من المقابلة و المقياس.

2- منهج الدراسة:

بالنظر إلى موضوع بحثنا المتمثل في تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد فقد ارتأينا إلى استخدام المنهج العيادي الذي يركز على دراسة حالة و الذي يسمح بالملاحظة الدقيقة و المعمقة للحالات و هو المنهج المناسب للموضوع.

و المنهج العيادي حسب تعريف "ويتمر Wittmer" انه منهج في البحث يقوم على فحص و تشخيص و علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات معينة و يعيشون مشكلات توافقية و شخصية و اجتماعية دراسة منهجية. (حسين عبد المعطي، 2003، ص31).

و يقوم المنهج العيادي على دراسة الحالة و هي طريقة استطلاعية تتوقف على جمع معلومات موضوعية حول مجال الإشكال (أفراد أو ظواهر) و جمع الخصائص المرتبطة بها. (مراد مرداسي، 2006، ص196).

3- مجموعة البحث:

إن العينة هي جزء من المجتمع الذي يجري اختيارها وفق قواعد و طرق علمية بحيث تمثل المجتمع الكلي تمثيلا صحيحا. كامل محمد المغربي، 2011، ص139).

و يتم اللجوء إلى العينة نتيجة صعوبة إجراء الدراسة على جميع أفراد المجتمع بسبب صعوبات عملية و اقتصادية، إذ تتطلب الكثير من الوقت و الجهد و المال، لذلك تكون جزء من المجتمع الكلي و تدرس للحصول على معلومات صادقة بغية الوصول إلى تقديرات قريبة تمثل المجتمع الذي سحبت منه.

قمنا في هذا البحث باعتماد العينة القصدية (أمهات أطفال التوحد) و تعرف على أنها اختيار عدة حالات بطريقة نمطية تمثل الأبعاد المختلفة لمجتمع البحث، تسمى العينة القصدية لأن الباحث يقصد كل فرد من مفردات معينة. (طلعت ابراهيم، 1995، ص 69).

4- أدوات البحث:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

1- المقابلة: تعتبر المقابلة أداة من أدوات جمع البيانات فهي عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها المختص النفساني أو الباحث مع المفحوص بهدف جمع مختلف المعلومات لاستغلالها و الاستعانة بها في البحث العلمي.

دليل المقابلة:

المحور الأول: بيانات شخصية.

السن:
المستوى الدراسي:
المستوى الاقتصادي:
الحالة المدنية:
السكن: فردي/عائلي
عدد الأولاد:
مدة التشخيص:
سن الطفل:

المحور الثاني: الحالة النفسية.

1- من أخبر بتشخيص التوحد؟ كيف تم ذلك؟

2- كيف تلقيت خبر إصابة طفلك بالتوحد؟

- 3- كيف هي حياتك بوجود طفلك التوحيدي؟
- 4- ما شعورك اتجاه طفلك التوحيدي؟
- 5- هل تشعر أنك مقصر تجاه طفلك التوحيدي؟
- 6- هل يعيقك الاهتمام بطفلك التوحيدي عن الاهتمام بنفسك و أسرتك؟

المحور الثالث: الحياة الاجتماعية.

- 1- كيف هي علاقتك مع العائلة و الأصدقاء بعد إصابة طفلك بالتوحد؟
- 2- هل تصطحب طفلك التوحيدي عند زيارة الأصدقاء و الأقارب؟
- 3- ما هو إحساسك عند استقبال الأصدقاء و الأقارب في البيت عند وجود طفلك التوحيدي؟
- 4- هل تصطحب طفلك التوحيدي إلى الأماكن العامة؟
- 5- ما هي ردة فعل الناس عند مشاهدة طفلك التوحيدي؟ ما هو شعورك؟
- 6- هل تشعر بوجود الدعم و السند العائلي و الاجتماعي؟

المحور الرابع: النظرة إلى المستقبل.

- 1- كيف ترى مستقبل طفلك المصاب بالتوحد؟
- 2- كيف تتخيل أن يكون تطور حالته؟
- 3- كيف تبدو لك حياتك معه في المستقبل؟
- 4- هل أثر وجود طفلك التوحيدي على طموحاتك و مشاريعك؟

2- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

- **تعريف المقياس:** صمم المقياس من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميث" سنة (1987) لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية و الأكاديمية و العائلية و الشخصية، تم ترجمة المقياس من طرف الدكتورة "إيلي عبد الحميد عيد الحفيظ" يتكون المقياس من 25 عبارة منها السالبة و منها الموجبة.

- **كيفية تطبيق المقياس:** يطبق نموذج المقياس على الأفراد من 16 سنة فما فوق و يمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً و مدة التطبيق لا تتجاوز 10 دقائق، يحتوي هذا المقياس على تعليمة يوضح فيها الباحث كيفية الإجابة عن عباراته.

- **تعليمة المقياس:** في ما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن مشاعرك، إذا كانت العبارة تصف شعورك ضع علامة (X) داخل المربع الحاملة لكلمة (تتطبق) و إن كانت لا تصف شعورك ضع علامة (X) أمام عبارة (لا تتطبق). و لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و إنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر فيها الشخص عن شعوره.

- **طريقة تصحيح المقياس:** بعد وصف المقياس و تقديم التعليمة للمفحوص، تأتي طريقة التصحيح كما يلي: حيث تعطى الدرجة 1 إذا أجاب بتتطبق و علامة 0 إذا أجاب بلا تتطبق هذا بالنسبة للعبارات الموجبة و هي: 1,5,4,8,9,14,19,20.

و تعطى العلامة 1 إذا أجاب لا تتطبق و العلامة 0 إذا أجاب تتطبق و هذا بالنسبة للعبارات السالبة و هي: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25

- مقياس تقدير الذات لكوير سميث:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (x) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل العبارات بصدق و ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

	العبارات	تطبق	لا تتطبق
1	لا تضايقتني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو أستطيع أن أغير أشياء من نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	أحتاج وقتاً طويلاً كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جداً أن أبقى كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		

		14 يتبع الناس أفكاره عادة
		15 لا أقدر نفسي حق قدرها
		16 أود كثيرا أن اترك المنزل
		17 أشعر بالضيق من عملي غالبا
		18 مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس
		19 إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة
		20 تفهمني عائلتي
		21 معظم الناس محبوبون أكثر مني
		22 أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة
		23 لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال
		24 أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر
		25 لا يمكن للآخرين الاعتماد علي

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل المتمثل في الإطار المنهجي للدراسة التي من المفترض على الباحث إتباعها، تطرقنا إلى المنهج المتبع المتمثل في المنهج العيادي بالإضافة إلى تحديد مجموعة البحث و مختلف الأدوات المستخدمة. و نظرا للظروف لم نتمكن من التنقل إلى مختلف المراكز للدراسة التطبيقية و تسجيل نتائج البحث بتطبيق المقياس و المقابلة.

خاتمة:

في نهاية بحثنا حول مدى تقدير الذات عند أم الطفل التوحيدي و الذي يعتبر من المواضيع المهمة و التي يعاني منها المجتمع مؤخرا بشكل كبير، فلأم دور مهم في حياة الطفل خاصة إذا كان طفل توحيدي، فهي تتأثر بالعوامل الاجتماعية و الاقتصادية مما يجعلها غير قادرة على إتمام دورها بشكل لائق، فالأم تلعب دور الوسيط بين الطفل و ذاته، إذ أن الطفل يدرك ذاته عن طريق والدته، و انعدام الحب من طرف الأم يسبب للطفل الإحساس بالدونية و انعدام تقدير الذات، و هذا ما يجعل الطفل التوحيدي عدوانيا أكثر و بالتالي زيادة صعوبة العلاج، فتقدير الذات عند الأم من الأشياء المهمة فهي تعتبر القوة للطفل، و عليها أن تقاوم كل مخاوفها و جميع الأمور التي تسبب لها الضعف و أن تهتم بطفلها بشكل أفضل بما يساعد الطفل التوحيدي على التحسن.

و في الأخير يمكن القول أن التوحد رغم صعوبته كاضطراب يلازم الطفل طوال حياته و عدم قدرة الأم على تقبل ابنها المتوحد، إلا أنه يمكننا رعاية الطفل بشكل ملائم و العمل معه بأساليب مناسبة تساهم في تعديل سلوكه و الوصول لنتائج مرضية، إضافة إلى إرشاد الأم إلى تنمية الذات لديها و العمل على تقدير ذاتها و الاهتمام بطفلها بشكل أفضل.

قائمة المراجع:

- 1- إبراهيم محمود بدر، الطفل التوحدي "تشخيصه و علاجه"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2004
- 2- أسامة فاروق مصطفى، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن، الطبعة 1، 2011.
- 3- بلقايد سعدية، تقدير الذات لدى والدي الطفل التوحدي، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة البويرة، الجزائر، 2015/2014.
- 4- جمال الخطيب/ منى الحديدي و آخرون، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، الأردن، الطبعة 6، 2013.
- 5- حسين عبد المعطي، منهج البحث الاكلينيكي، مكتبة الزهراء شرق مصر ، 2003.
- 6- رانجيت سينج مالهي/ روبرت دابلويو ريزر، تعزيز تقدير الذات، مكتبة جرير، السعودية، الطبعة 1، 2005.
- 7- رمضان رشيد عبد الرؤوف، آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء، دار الكتب العلمية للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2000.
- 8- سعاد جبر سعيد، هندسة الذات، عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع، الأردن، 2008.
- 9- سليمان شواهين و آخرون، استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، مصر، الطبعة 1، 2010.
- 10- سناء محمد سليمان، الطفل الذاتي (التوحدي)، عالم الكتب، جامعة عين الشمس، مصر، 2014.

- 11- سوسن شاكر الجلي، التوحد الطفولي "أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه" دار و مؤسسة رسلان للطباعة و النشر و التوزيع، دمشق، سوريا، 2015.
- 12- طلعت إبراهيم، أساليب و أدوات البحث الاجتماعي، دار غريب، مصر، 1995
- 13- عبد الفتاح غزال، أبحاث في علم نفس الطفل، دار ماهي للنشر و التوزيع و خدمات الكمبيوتر، الاسكندرية، مصر، الطبعة 1، 2002.
- 14- عبد الرحمن أحمد سيف، تطور الذات، دار المعزز للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة 1، 2017.
- 15- عبد الرحمن سيد سليمان، الذاتوية "إعاقة التوحد لدى الأطفال"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، الطبعة 1، 2000.
- 16- فطيمة دبراسو، الاضطرابات الحسية الحركية عند الطفل، محاضرات مقدمة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2015-2016.
- 17- قاسم حسين صالح، الاضطرابات النفسية و العقلية نظرياتها، أسبابها، طرق علاجها، دار دجلة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة 1، 2015.
- 18- كمال محمد المغربي، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 4، 2011.
- 19- محمد أحمد خطاب، سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة 1، 2005.

20- محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة، التوحد رؤية الأهل و الأخصائيين، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة 1، 2011.

21- مراد مرداسي، مواضيع علم النفس و علم النفس الاجتماعي تأليف نظرية و منهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2006.

22- مصطفى الوقا و وسام الكردي، تقدير الذات، دار القلم للنشر و التوزيع، بيروت، لبنان.

23- نبيه إبراهيم إسماعيل، إشكالية الاضطرابات النفسية" الاضطراب التوحدي"، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2009.

24- وفاء علي الشامي، خفايا التوحد" أشكاله، أسبابه و تشخيصه" مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، السعودية، الطبعة 1، 2004.

المعاجم:

1- أنور الحمادي، الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس DSM5.

2- فرج عبد القادر وآخرون، معجم علم النفس و التحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

المواقع الالكترونية:

1- [إسراء طعواش 2019/04/30](https://mob.tahrirnews.com/story) علاج التوحد يبدأ من الأم. <https://mob.tahrirnews.com/story>