

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira-

Tasdawit Akli Mohend Ulhag – Tubirett -

Faculté des sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

-البويرة-

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

الشعبة: علم النفس

قسم: علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

القلق لدى أمهات أطفال يعانون من طيف التوحد

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

إينوري عينان

إعداد الطالبة:

براهمي حولة

السنة الجامعية 2022/2021

شكر وتقدير

الحمد لله تعالى لجلال وجهه وعظيم قدرته وسلطانه على توفيقه لي على إتمام هذا العمل المتواضع، والذي أنعم علينا بنعمة العلم ويسر لنا سبل تحصيله وعلمنا ما لم نعلم.

ومن منطلق حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم « من لا يشكر الناس لا يشكر الله » أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة " **إينوري عيوان** " لرعايتها للبحث والباحث، وعلى كل المساعدات المقدمة من طرفها، وكرم فضلها، وإرشاداتها وتوجيهاتها القيمة.

وشكري الجزيل أيضا إلى كل من أعانني بجهده أو وقته في إنجاز وإتمام هذا العمل المتواضع من قريب أو بعيد بالقليل أو الكثير.

إهداء

يطيب لي أن أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى اللذين بعثا في نور الحياة إلى الكريمين اللذين قال فيما عز جل: "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا" إلى أعز ما أملك في الوجود أمي وأبي

إلى النجوم التي تملأ في حياتي إخوتي وأخواتي الأعزاء "مفتاح" "شهرة" و "شيماء"

إلى رفيقات دربي وزملائي في الدراسة وغيرهم من الذين أكن لهم كل المحبة، إلى كل الأساتذة الذين دعموني طيلة مشواري الدراسي بمختلف أطواره

والإهداء الأكبر إلى كل طالب علم وإلى من يعملون من أجل العلم والمعرفة وإخلاصا للدين والوطن.

الفهرس

الفهرس

الصفحة	المحتويات
	كلمة شكر
	إهداء
	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

06.....	I. إشكالية الدراسة.....
07.....	II. فرضية الدراسة.....
07.....	III. أهمية الدراسة.....
08.....	IV. أهداف الدراسة.....
08.....	V. حدود الدراسة.....
08.....	VI. تحديد المصطلحات.....

الفصل الثاني: القلق

تمهيد

10.....	1- تعريف القلق.....
11.....	2- أعراض القلق.....
12.....	3- أسباب القلق.....
13.....	4- أنواع القلق.....
14.....	5- النظريات المفسرة للقلق.....
15.....	6- علاج القلق.....
16.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: طيف التوحد

تمهيد

- 1- تعريف طيف التوحد.....18
- 2- أعراض طيف التوحد.....19
- 3- أسباب الإصابة بطيف التوحد.....20
- 4- خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.....21
- 5- النظريات المفسرة لطيف التوحد.....22
- 6- أسباب التدخل العلاجي.....24
- خلاصة الفصل.....26

الفصل الرابع: أم طفل اضطراب طيف التوحد

تمهيد

- 1- مفهوم الأمومة.....28
- 2- تصور أم حول الطفل المنتظر.....29
- 3- علاقة أم- طفل.....29
- 4- أهمية دور الأم في حياة الطفل.....31
- 5- تقبل الأم لطفلها المصاب بطيف التوحد.....32
- 6- الإستجابة النفسية للأم بعد تشخيص طيف التوحد.....32
- خلاصة الفصل.....34

الجانب التطبيقي
الفصل الخامس: الدراسات الأساسية

تمهيد

37.....	1- دراسة إستطلاعية.....
37.....	2- منهج البحث.....
38.....	3- مجتمع الدراسة.....
38.....	4- أدوات الدراسة.....
40.....	خلاصة الفصل.....
42.....	خاتمة.....
44.....	المراجع.....
50.....	الملاحق.....

فهرس الجداول

الصفحة	رقم الجدول
40.....	الجدول رقم 01.....

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الأسرة جماعة اجتماعية أساسية في المجتمع وهي المسؤولة الأولى عن رعاية الطفل منذ الولادة وتوجيه سلوكه وتكوين شخصيته فأحيانا قد يتعرض الأطفال إلى بعض الاضطرابات في نموهم الجسمي الأمر الذي يؤثر على الوالدين وخاصة الأم ومن بين أصعب الاضطرابات أكثرها تأثيرا على نفسية الأم نجد اضطراب طيف التوحد الذي يعد من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية شيوعا بين الأطفال خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ويتميز بقصور في الإدراك ونزعة انسحابية تعزل الطفل عن البيئة المحيطة به فيعيش مغلقا عن نفسه، يكاد لا يشعر بما يحيط به، ومما لا شك فيه أن إصابة الطفل بأي نوع من الإعاقة وبأي شدة، قد يؤثر بشكل سلبي على مقدمي الرعاية له عامة والأم خاصة، فهي الحزن الدافئ وملاذ الأمان للطفل.

وباعتبار أن هذا الاضطراب من اعقد واطور الاضطرابات التي تمس مختلف جوانب النمو لدى الطفل وهذا يجعله يحتاج إلى الرعاية وتكفل مستمر من طرف الأم، مما يزيد من مسؤولياتها، وهذه الأخيرة قد تجعلها عدوانية على أفراد الأسرة، أو على نفسها وهذا كتخفيف من القلق والضغوط التي تواجهها. وخلال ما تم ذكره لابد من التسليم أن موضوع القلق لدى امهات اطفال يعانون من طيف التوحد أنه حظي باهتمام العديد من الباحثين والمختصين، وعليه شملت دراسة القلق لدى أمهات أطفال يعانون من طيف التوحد المنهجية الآتية:

قسمت الدراسة إلى جانب نظري وآخر تطبيقي ولقد تضمن الجانب النظري الفصول التالية:

الفصل الأول: تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة وتساؤل الدراسة وفرضياتها، بالإضافة إلى أهمية الدراسة وأهدافها، وسبب اختيار موضوع الدراسة، واخيرا التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، أما **الفصل الثاني:** خصص للقلق بدأ بتقديم تعريف القلق وأعراضه وأسبابه وأنواعه، ثم أهم النظريات المفسرة للقلق، وفي آخر الفصل تطرقت إلى علاج القلق، وفي **الفصل الثالث:** اشتمل على اضطراب طيف التوحد وقد ضم تعريف اضطراب طيف التوحد وأهم أعراضه وأسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد وكذا خصائص أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ثم أهم النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد، وفي آخر الفصل تطرقت إلى أساليب التدخل العلاجي، أما في **الفصل الرابع:** تناولت فيه مفهوم الأمومة وكذلك تصور أم حول الطفل

المنتظر وعلاقة أم- طفل، ثم أهمية دور الأم في حياة الطفل، ثم تقبل الأم لطفلها المصاب بطيف التوحد وفي آخر الفصل تطرقت إلى الاستجابة النفسية للأم بعد تشخيص طيف التوحد.

أما الجانب التطبيقي تضمن فصل، **الفصل الخامس**: الذي يمثل منهج الدراسة، ومكان تواجد حالات الدراسة وكذا عينة البحث و أدوات الدراسة وفي الأخير تم وضع خاتمة البحث، قائمة المراجع، الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار النظري العام للدراسة

١. إشكالية الدراسة
٢. فرضية الدراسة
٣. أسباب اختيار الموضوع
٤. أهمية الدراسة
٧. أهداف الدراسة
٧. تحديد المصطلحات

1. الإشكالية

لاشك أن كل أب وأم يتطلعون بلهفة وشوق كبيرين إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه، ويمثل ذلك بالممارسة السلوكية التي تظهر على الوالدين والحالة النفسية التي يتمتعان بها والتي تظهر استعداداتهم لاستقبال ذلك المولود الجديد، من هذه المظاهر التي نتحدث عنها اهتمام الوالدين وخاصة الأم تهتم بنفسها للمحافظة على حملها وصحة جنينها ويظهر ذلك في أدائها الحذر بمهامها الوظيفية في البيت وزيارتها المستمرة للطبيب.

و منذ بداية الحمل تتصور وتتخيل ابنها في أحسن الصور البدنية والعقلية، وتخطط لمستقبله وطريقة تربيته وأن يكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب. (يحيوي حسينة، 2020، ص504)

ولكن تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغير جذري في المسار النفسي الاجتماعي والاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة، إذ أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر سواء كانت الإعاقة جسدية كالتشوهات، أو إعاقة حركية أو عقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصابا باضطراب من الاضطرابات النمائية كطيف التوحد والذي يعتبر من أكثر الاضطرابات خطورة وتعقيدا إذ يتسم الطفل المصاب بالانعزال عن الآخرين وقطع الصلة بهم. (قاسم حسن وآخرون، 2017، ص من 170-171) لأن إصابته بطيف التوحد يؤثر بشكل كبير على حياته وحياة أولياء الأمور ولاسيما الأم أنه يكون غير قادر على مزاوله أنشطته بشكل عادي وغير قادر على القيام بأدواره وأن يكون عنصرا إيجابيا ويتمتع بصحة نفسية وعقلية تؤهله أن يكون فردا منتجا متوافقا مع غيره ومع أفراد بيئته ومجتمعه.

إذ يحتاج الطفل المصاب بطيف التوحد إلى رعاية واهتمام كبيرين من قبل الأم تستمر على مدار الأربع والعشرين ساعة، إذ المطلوب منها توفير احتياجاته فضلا عن القيام بمسؤولياتها تجاه باقي أسرتها ومتطلباتهم، وبهذا سيتولد لديها ضغوط هائلة تؤثر على صحتها النفسية والجسدية، فضلا عن تفكيرها الدائم بمستقبل طفلها المصاب بطيف التوحد وحول قدرتها وعدم قدرتها على العناية به، إذ أن قلقها على طفلها يعد من العوامل التي تتشكل من دوافع قوية كالتوتر العصبي وهو رد فعل لخوف مرتقب يندرج من الارتباط والاضطراب حتى يصل إلى الرعب التام، لأنها تحمل أعباء كبيرة جدا في رعايته والذي يعد من أكثر الاضطرابات غموضا وصعوبة بالموازنة مع الاضطرابات النمائية الأخرى. (عفراء إبراهيم خليل العبيدي، 2021، ص من 11-12)

وهذا ما تؤكدته دراسة (Malhotra and Shazna, 2013) على أن دخول هذا الطفل غير العادي حياة الأم يعتبر حدثاً مؤلماً حيث أن الأم تواجه فقط مشاعر الشعور بالذنب، وإنما تواجه أيضاً مشاعر العجز حيال الدور الجديد الذي يفرضها عليها وجود هذا الطفل، وأيضاً المسؤوليات التي تنتظرها والتي تعد غير معروفة ومجهولة تماماً بالنسبة لها إلى حد كبير وبالتالي تحدث تغيرات في نمط حياتها وتفرض عليها قيوداً تمنعها من ممارسة نشاطاتها السابقة. (إحسان براجل، 2017، ص13)

كما توصلت كذلك دراسة (سعيد، 2020) إلى مجموعة من النتائج أهمها أن أمهات أطفال التوحد يعانون من مستوى مرتفع من القلق على أطفالهم المصابين بطيف التوحد (إبتهاء صالح عبد الله العليوي، 2021، ص36)

كما يشير (Dunnetal, 2001) في دراسة إلى أن أم الطفل التوحدي تظهر درجة من الضغوط أكثر من أمهات الأطفال المصابين بإعاقة أخرى، هذا ما زاد من النتائج الصحية السلبية لدى أمهات أطفال التوحد مثل القلق والاكتئاب. (إحسان براجل، 2017، ص14)

وأثبتت دراسة والف (Wolf) حيث أكدت هذه الدراسة على أن أم الطفل المتوحد تعاني من الضغط بدرجة كبيرة فلاضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة والاحتياجات والقلق على مستقبله وانعزال الوالدين على الأصدقاء بسببه. (سيد سليمان عبد الرحمن، 2003، ص23)

نظراً لأهمية موضوع القلق لدى أمهات أطفال يعانون من طيف التوحد تم اختيار هذا الموضوع للتعلمق في دراسته وتمت صياغة التساؤل التالي: ما هو مستوى القلق لدى أمهات أطفال يعانون من طيف التوحد؟

II. فرضية الدراسة

يكون مستوى القلق لدى أمهات أطفال يعانون من طيف التوحد مرتفع.

III. أسباب اختيار الموضوع

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

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

- محاولة معرفة الحالة النفسية للأم، وإذا كانت تعيش حالة القلق بسبب ابنها المصاب بطيف التوحد.
- نقص التوعية والتدعيم اللازم لرعاية الطفل ذوي طيف التوحد من قبل الأمهات.

.IV أهمية الدراسة

- تظهر أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع الذي لم تحظ بالاهتمام التام من قبل أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد.
- التعرف على المشاكل والعراقيل التي تواجه أمهات أطفال طيف التوحد وكيفية مواجهتها.
- لفت الانتباه إلى حجم معاناة الأمهات التي لديهن طفل مصاب بطيف التوحد.

.V أهداف الدراسة

- التعرف على درجة القلق لدى أمهات أطفال طيف التوحد.
- لفت الانتباه لخطورة هذا الاضطراب.
- الكشف عن الحالة النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد.
- التعرف على أهم الآليات الدفاعية التي تستخدمها الأم للتعبير عن معاناتها النفسية التي تعيشها.

.VI تحديد المصطلحات

- **تعريف طيف التوحد:** وهو اضطراب شديد في التواصل والسلوك، لأنه نوع من العزل يستمر طول الحياة ويظهر بصورة أساسية خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل. (إبراهيم محمد بدر، 2004، ص22)
- **تعريف أمهات طيف التوحد:** هي أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.
- **تعريف القلق:** هو حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعانيمنها الفرد عندما يشعر بالخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها. (مصطفى نوري قمش، 2007، ص255)

الفصل الثاني

القلق

١. تعريف القلق
٢. أعراض القلق
٣. أسباب القلق
٤. أنواع القلق
٥. النظرات المفسرة للقلق
٦. علاج القلق

تمهيد:

القلق حالة نفسية تتطوي على مشاعر بقبضة مشابهة للخوف تصدر بدون تهديد خارجي واضح وبصاحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلقاً لعمليات الدفاع، أو حالة مرضية ينتج عنه انهيارها.

وتم التعرض في هذا الفصل لتعريف القلق باعتباره حالة انفعالية يعانيه معظم الناس، وأنواعه وأسبابه وأعراضه باعتبارها أحد الأسس الدينامية للشخصية والنظريات المفسرة له وفي الأخير العلاج المناسب له.

1. تعريف القلق

لقد أعطى علماء النفس تعاريف عديدة للقلق كل حسب التوجه الذي يسلكه وهي كما يلي:

- ويعرفه علماء النفس: على أنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال محاولات الفرد لتحقيق التوافق نتيجة عوامل الكبت والإحباط والصراع. (نبيلة عباس الشوريجي، 2003، ص20)
- يعرفه فرويد: "أن القلق هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم". (سيغموند فرويد، تر، محمد عثمان نجاتي، 1989، ص13)
- ويرى مسرمان: أن القلق حالة من التوتر الشامل خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف. (محمد جاسم العبيدي، 2013، ص241)
- ويعرفه أحمد عكاشة: بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر. (أسامة فاروق المصطفى، 2011، ص329)
- ويعرفه أحمد محمد عبد الخالق: بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديد غير معلوم المصدر، مع شعور بالتوتر والشدة. (أحمد محمد عبد الخالق، 2000، ص14)
- القلق عند ماي: هو توجس يصحبه تهديد لبعض القيم التي يتمسك بها الفرد. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص22)

من خلال التعاريف السابق للقلق يمكن القول أنه "حالة من التوتر والخوف الشامل الذي يتعرض له الإنسان من خلال المشاكل التي يواجهها في حياته اليومية".

II. أعراض القلق

يمكن تصنيف أعراض القلق إلى نوعين هما:

1- الأعراض الجسمية:

- الضربات الزائدة أو السرعة في دقات القلب.
- نوبات من الدوخة والإغماء.
- تتميل في الذراعين أو اليدين أو القدمين.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- الشعور بالألم في الصدر.
- فقدان السيطرة على الذات.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- الأحلام المزعجة أثناء الراحة.
- التوتر الزائد. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص30)

2- الأعراض النفسية

- الخوف.
- التوتر أو التهيج العصبي.
- فقدان الشهية.
- شرب الخمر.
- نسيان الأشياء. (رأفت عسكر، 2009، ص من 187-189)

III. أسباب القلق

لأسباب القلق عوامل عديدة تتمثل في ما يلي:

1- **العوامل الوراثية:** الاستعداد الوراثي في بعض الحالات وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.

2- **العوامل النفسية:** الاستعداد النفسي (الضغط النفسي العام) والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي الذي تعرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد، والأزمات أو المتاعب والخسائر المفاجئة والصدمات النفسية، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه والمخاوف الشديدة في فترة الطفولة المبكرة والشعور بالعجز والنقص وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لأهداف الحياة وأحيانا يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجهه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة. (السيد فهمي علي، 2010، ص190)

3- العوامل البيولوجية

- زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولاسيما الشق السيمبثاوي.
- زيادة إطلاق مواد الكاتيكول أميد في الدم.
- ارتفاع نسبة نواتج أبيض النور أدرينالين.
- ظهور بؤرة نشطة في الفص الصدغي. (محمد حسن غانم، 2006، ص45)

- مواقف الحياة الضاغطة

- الضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالب ومطامح المدنية المتغير (نحن نعيش في عصر القلق).
- عدم تقبل مد الحياة وجزرها، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن.

- التعرض للحوادث والخبرات الحادة اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا، والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة والإرهاق الجسمي والتعب والمرض. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص486)

IV. أنواع القلق

للقلق أنواع عديدة منها:

- 1- **القلق داخلي المنشأ:** وهو حالة مرضية، ويبدو أن لدى ضحايا هذا المرض استعداد وراثي له وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم، تدهم المصابين فجأة أو بغتة دون إنذار أو سبب ظاهر.
- 2- **القلق خارجي المنشأ:** وهو الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر، فعندما يستطيع أن يميز الإنسان بوضوح شيئا يتهدد أمنه أو سلامته. (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاطية، 2007، ص من 255-256)
- 3- **حالة القلق:** تعرف أيضا بأنها استجابة انفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخشية والعصبية، وتحدث هذه الحالة عندما يدرك الفرد أن هناك ما يهدده وهذه استجابة طارئة تزول بزوال الأمر المقلق.
- 4- **سمة القلق:** تعرف بأنها استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد إذ تتصف بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة مع حالة القلق وهناك فروق فردية بين الأفراد في كيفية إدراكهم للعالم، ويقال بأن الفرد يمتلك سمة القلق عندما يدرك العالم باعتباره مصدرا للتهديد والخطر على الأعم الأغلب. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص37)

.V النظريات المفسرة للقلق

قامت العديد من النظريات بتفسير القلق وهي كما يلي:

1- **نظرية التحليل النفسي (سيغموند فرويد):** تعد نظرية التحليل النفسي واحدة من أقدم النظريات المفسرة للقلق وأكثرها تأثيراً، وقد كان لهذه النظرية تأثير هائل على الفكر الغربي والحضارات الحديثة مساهماً في كل من المصطلحات الإكلينيكية والممارسات العلاجية، ولقد كان سيغموند فرويد مؤسس التحليل النفسي أول من لفت الانتباه إلى الدور المحوري للقلق في ديناميات الشخصية والنظريات الارتقائية، وفي حقيقة الأمر فإن فرويد يعتبر القلق إحدى الدعائم الأساسية في الممارسة العلاجية، ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن فرويد توصل إلى هذه النتيجة من خلال خبراته الخاصة، نظراً إلى أنه عانى بصفة شخصية من نوبات القلق.

ويرى فرويد أن القلق شعور ينشأ تلقائياً كلما طغى على النفس وابل من المثيرات الشديدة التي لا يمكن السيطرة عليها أو التخلص منها، والقلق شعور غير مريح قد يعاني منه شخص ما، مما قد يدفعه السعي إلى الحد من هذا الشعور أو القضاء عليه مثلما يقوم أحد الأشخاص بمحاولة لتقليل الشعور بالدوافع المماثلة مثل الجوع، العطش أو الألم، حيث يعتقد فرويد أن القلق يمكن التعامل معه باستثارة دافعية الأشخاص لتعلم طرق جديدة لمواجهة تحديات الحياة، ومع ذلك فإن الشعور بالقلق الشديد والمزمن في ظل عدم وجود مصدر واضح للتهديد أو الخطر أو الضرر في البيئة، يعتبر أمراً غير طبيعي بصفة عامة.

كما اهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها في معظم حالات الأمراض العصبية وحاول أن يعرض سبب هذا القلق بحيث ميز بين ثلاثة أنواع من القلق، وقد ساعد هذا التمييز بين الأنواع الثلاثة للقلق في توضيح متى يكون التعامل مع القلق تكيفاً، ومتى يكون ضاراً من الناحية النفسية، كما هي الحال في القلق العصابي.

- **القلق العصابي:** تشير الجذور التاريخية لمفهوم سمة القلق إلى أن مادة اللاشعور تهدد بالدخول في حيز الشعور، وتثار سمة القلق العصابي عندما تشعر الأنا بأنها مهددة بالطغيان عليها من خلال الإلحاحات والدفاعات الشهبانية النابعة من الدوافع الأساسية للهو (الجنس والعدوانية).

الفصل الثاني: القلق

- **القلق الواقعي:** وهو راسخ ومتأصل في الحقيقة، ويشير إلى الخوف والتوجس من المثير الذي يشكل خطرا موضوعا وقد يشعر هذا النوع من الخوف عندما تكون هناك مخاطر حقيقية موجودة.
- **القلق الأخلاقي:** ويشير إلى معاناة الفرد عندما تكون القيم الذاتية والقواعد الأخلاقية مهددة بالانتهاك. (موشي زيدنر، ص من 111-112)

2- النظرية السلوكية

- أما أنصار المدرسة السلوكية فيرون أن القلق هو اتجاه انفعالي أو شعور ينصب على المستقبل، ويتميز بتناوب أو امتزاج مشاعر الرعب والأمل.
- ينتج القلق من الإحباط أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.
- بمجرد المرور بخبرة (سارة أو مؤلمة) فإنها تتحول إلى استجابة مشروطة ترتبط عن طريق التعميم بمواقف أخرى أقل شدة وإحباطا وإحداثا للضغط النفسي.
- يتم تعلم القلق من خلال التوحد بالوالدين، أو تقليد أنماط القلق الخاصة بهما. (على سبيل المثال نظرية التعلم الاجتماعي لبانادورا).
- يرتبط القلق بالمؤثرات (بالمثيرات) الطبيعية الخارجية المخيفة مثل الخوف من الحوادث أو التعرض لها، ثم ينقل من خلال الفعل الشرطي فيؤدي ذلك إلى ظهور الفوبيا لذا لا عجب أن نجد القلق هو المركز والمنطلق الأساسي خلف كافة أنواع الاضطرابات العصبية. (أسامة فاروق المصطفى، 2011، ص من 333-334)

VI. علاج القلق

على الرغم من صعوبة علاج القلق إلا أنه من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج، إذ يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه ويمكن أن يعالج بالأساليب التالية وذلك تبعا لأسلوب المعالج والمدرسة التي ينتمي إليها.

- 1- **العلاج النفسي:** هنا يحاول المعالج إيجاد علاقة وثيقة وود مع المريض ليتمكن مع التغيير والترويح عن نفسه والتنفيس عن مشاكله، ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من

الفصل الثاني: القلق

- 2- اللقاءات والأحاديث وتفسير الأحلام، ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعانيه ودفعه للشفاء برفق وبالتشجيع والتوجيه والإيحاء غير المباشر.
- 3- العلاج بالعقاقير: يعتمد على استخدام المهدئات الحديثة والتي يستخدمها الأطباء النفسانيون خاصة في حالات القلق الشديد لتهدئة المريض وإراحته قبل العلاج النفسي أو الاجتماعي.
- 4- العلاج بالاسترخاء: ذلك للتعامل مع الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق حيث يتم تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي التام عبر تعليمات تعطى له من قبل المعالج وتقدم على شد ورخي مجموعات من العضلات من أعلى الرأس إلى أخفض القدمين مع الإيحاء المستمر له بالارتياح.
- 5- العلاج السلوكي: يتم تدريب الفرد المريض على الاسترخاء، ثم لأجل إزالته وإضعاف القلق يعرض المريض إلى المثيرات التي تسبب له القلق أو الخوف إما بشكل تدريجي حتى يعتاد على مواجهتها فيما يسمى بتقليل الحساسية التدريجية أو دفعة واحدة دون السماح له بالهروب ويسمى هنا أسلوب (الإفاضة).

إن نتيجة مثل هذا العلاج أن الفرد يكشف أنه قادر على تقديم الاستجابة السوية للمثيرات التي كانت تسبب له القلق والخوف وإنها لا تستدعي تلك الشدة من الخوف. (ماجد السيد عبيد، 2013، ص من 214-215-216)

خلاصة الفصل:

يعتبر القلق من أكثر المواضيع المتداولة في علم النفس، والخاصية المشتركة بين معظم الاضطرابات النفسية، وهذا ما جعل دراسات عديدة تتناوله كمتغير من المتغيرات، ومن خلال تطرقنا في هذا الفصل توصلنا بأن القلق هو حالة من حالات الوجود الإنساني، وكل واحد يتذكر فترات ارتبطت بحالات قلق معتدل أو حاد، فهو تجربة إنسانية شاملة وأحيانا تكون ضرورية.

الفصل الثالث

طيف التوحد

١. تعريف طيف التوحد
٢. أعراض طيف التوحد
٣. أسباب الإصابة بطيف التوحد
٤. خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
٥. النظريات المفسرة لطيف التوحد
٦. أسباب التدخل العلاجية

تمهيد:

الطفولة هي المحطة الأولى في قطار العمر للنفس البشرية، وإذا كانت القناعة السائدة أن المعالجات ينبغي أن تبدأ من الجذور، فإن الطفولة هي جذور الإنسان الحقيقية.

ويعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية تعقيدا وذلك لأنها تؤثر على الكثير من مظاهر نموه المختلفة، وبالتالي تؤدي به للانسحاب للداخل والانغلاق على الذات وهذا بدوره يضعف اتصاله بعالمه المحيط به ويجعله يحب الانغلاق ويرفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه ويجعله يفضل التعامل مع الأشياء غير الطبيعية أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به. (أحمد السيد سليمان، 2016، ص18)

وتم التعرف في هذا الفصل لتعريف طيف التوحد باعتباره أحد الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا، وأسبابه وخصائصه وأعراضه باعتبارها الأسس الدينامية لشخصية الفرد، والنظريات المفسرة له وفي الأخير أساليب التدخل العلاجي.

1. تعريف طيف التوحد

- يعرف الروسان (2010) اضطراب التوحد: على أنه اضطراب سلوكي نهائي يتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، وصعوبة التواصل اللفظي والسلوك النمطي المتكرر، والتي تظهر قبل سن الثالث من العمر. (جمال خلف المقابلة، 2016، ص15)
- وتعرفه سهى أمين (2008): بأنه من الاضطرابات النمائية المنتشرة والتي تتسم بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كلاهما يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره. (محمود حمدي شكري، 2020، ص10)
- ويعرفه فوزان (2003): اضطراب طيف التوحد بأنه خلل وظيفي في المخ لم يتوصل العلم بعد لتحديد أسبابه، يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويمتاز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والتواصل مع الآخرين. (أحمد علي الشديفات، 2013، ص2)
- ويعرفه لطفي زكريا: أن التوحد يعتبر من الاضطرابات النمائية التي تعزل الطفل المصاب عن المجتمع دون شعوره بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط في مشاعر

وأحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر غير عادية أو شاذة بالنسبة لمن يتعاملون معه. (أيمن أحمد السيد محمد، 2013، ص24)
كحوصلة لما تم التطرق إليه في التعاريف السابقة فإن طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعا بين الأطفال في وقتنا الحاضر.

II. أعراض طيف التوحد

تتمثل أعراض طيف التوحد في ما يلي:

- 1- **ضعف التفاعل الاجتماعي:** هناك ضعف واضح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويتصفون بالعزلة المفرطة والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحيطين وكأنهم في قوقعة.
- 2- **تشوه التواصل اللفظي وغير اللفظي:** وعادة يطورون أشكالاً شاذة مع اللغة كالمضادات أو التزديد النمطي لما يقوله الآخرون، وعدم القدرة على التواصل البصري، وارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص.
- 3- **خلل في الحواس:** فأحيانا لدى هؤلاء الأطفال حساسية عالية جدا للمس أو المسك وفي بعض الأحيان لا يهتمون لذلك ويضطربون من بعض الأصوات المنبعثة من الأجهزة الكهربائية كالمكنسة والمساعد وما شابه ذلك، وكذلك الحال بالنسبة للشم والتذوق والبعض منهم يألف أصنافا محددة من الطعام لا يحيد عنها.
- 4- **ضعف في اللعب والتخيل:** حيث أن معظم أطفال ذوي طيف التوحد لا يوجد لديهم إدراك لأبعاد اللعب التخيلي، ويأخذ اللعب عادة شكلا نمطيا وتكراريا محدودا، وعدم مشاركة أقرانهم في اللعب.
- 5- **ظهور أنماط شاذة من السلوك:** مثل السلوك النمطي وتحريك أصابعه أو يديه أو جسمه وكذلك يمكن أن يظهر الطفل سلوك إيذاء الذات أو الضرب أو التخريب بمعنى أن الأطفال الذين يعانون التوحد يفتقرون الوعي بأجسادهم والتحكم الإدراكي وإلى التكامل الحركي. (مصطفى نوري القمش، 2011، ص240)

III. أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد

تتعدد أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد وفقا للعوامل التالية:

1- **العوامل الجينية:** ويرجع حدوث التوحد إلى خلل وراثي فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم الأخوية من بويضتين مختلفتين.

فالتوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة وبنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية، وقد وجد أن ما نسبة 15% من بين الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد يعانون من حالات الريت أو من حالات فراجل إكس Fragile x وهما إعاقتان تثبت أن لهما أساسا وراثيا.

2- **العوامل المناعية:** أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي Immune system Abnozmalities، فالعوامل الجينية وكذلك الشذوذات في منظومة المناعة المقررة لدى التوحديين، وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب طيف التوحد، كما أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل. (أسامة فاروق المصطفى، السيد كمال الشربيني، 2011، ص من 38-39-40)

3- **العوامل العصبية الجسمية:** إن حجم الأنسجة الدماغية الكلية والتجويفات الجانبية في دماغ التوحديين في المتوسط أضخم من حجم دماغ الأسوياء ولقد افترض الباحثون احتمال وجود عطب في الخلايا العصبية، حيث أنها تموت في فترة النمو المبكر.

ويقدم كورجيزن (2004) أدلة أكثر على أن عدم السوية في نمو الدماغ عند أطفال اضطراب التوحد تبدأ مبكرة حتى قبل الولادة ويكون محيط رأس الأطفال الذين يعانون فيما بعد من التوحد أقل عند الميلاد مقارنة مع الأطفال الطبيعيين، ولكنهم يمرون بزيادة سريعة في النمو خلال الأشهر والأعوام الأولى من الحياة، وعند سن الثالثة أي عندما تبدأ الأعراض السلوكية للتوحد بالظهور يكون دماغ التوحديين أكبر من دماغ أقرانهم من الأطفال الأسوياء. (أحمد علي الشديفات، 2013، ص من 9-10)

4- **العوامل النفسية والأسرية:** تصور كانر المكتشف الأول لإعاقة التوحد أن العامل المسبب للإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة في نطاق الأسرة، منها أسلوب التنشئة الاجتماعية أو تعامله مع الأسرة، ومنها إفقاده الحب والحنان ودفئ العلاقة بينه وبين أمه، ومنها غياب الاستثارة والنبذ واضطراب العلاقات الأسرية الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية إلى أن أظهرت نتائج الدراسات استبعاد أن تكون العوامل النفسية والأسرية لها أية علاقة كعامل مسبب للتوحد.

5- **العوامل البيئية:**

- المشكلات التي تعرضت لها الأم أثناء الحمل والولادة.
- إصابة الأم بالفيروسات وبعض الأمراض المعدية.
- تعرض الأم الحامل للمواد الكيماوية السامة.
- إن العديد من أطفال ذوي طيف التوحد لديهم حساسية من تناول الألبان والقمح، إلا أن هذا لا ينطبق على معظم الأطفال التوحديين. (أسامة فاروق المصطفى، 2011، ص من 253-254)

IV. **خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**

تتمثل خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيما يلي:

- 1- **ضعف التفاعل الاجتماعي:** غالبا ما يكون الأطفال التوحديين بمعزل عن الآخرين، وهم متحفظون، يقيمون اتصالات قليلة، وعلاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والأطفال، وغالبا ما يهيمون على وجوههم في أرجاء الغرفة التي يوجدون فيها، غير مهتمين ولا عابثين بما يفعله الآخرون، ولا يستجيبون للذي يحاول أن يقدم لهم شيئا ولا يابهنون له.
- 2- **البرود العاطفي الشديد:** من الخصائص التي تلاحظ على طيف التوحد هو عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، ويذهب الوالدان إلى أن طفلهما لا يعرف أحدا ولا يهتم بأن يكون وحيدا أو في صحبة الآخرين، فضلا عن القصور والإخفاق في تطوير علاقات انفعالية وعاطفية مع الآخرين.

كما يلاحظ عليهم النقص الواضح في الاستجابة للآخرين والفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل ونقص الانتباه إلى الآخرين وعدم التقاء عينه بعيونهم واللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة.

3- **ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية:** تبدو على أطفال التوحد كما لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي، فإذا مر شخص قريب منه وضحك أو سعل أمامه أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو كان لم ير أو يسمع أو أنه قد أصابه الصمم أو كف البصر، وما أن تزداد معرفتنا بالطفل فإننا ندرك بشكل واضح عدم قدرتهم على الاستجابة للمثيرات الخارجية هذا وقد يؤدي الفشل في اكتساب اللغة وكافة وسائل الاتصال الأخرى إلى قصور في عمليات الإدراك الحسي وغيرها من العمليات العقلية الأخرى كالتخيل والتذكر ومعالجة المشكلات والاستيعاب وغيرها. (سوسن شاكر الجلي، 2015، ص من 29-33)

4- **ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين:** يعاني بعض أطفال ذوي طيف التوحد من ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين.

5- **إيذاء الذات:** يثور الأطفال التوحديين في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته وأصدقائه، الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته وتأهيله. (سوسن شاكر مجيد، 2010، ص من 46-48)

V. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد

هناك عدة نظريات قامت بتفسير اضطراب التوحد نسنعرضها فيما يلي:

1- **نظرية التحليل النفسي:** تأسست نظرية التحليل النفسي على يد سيغموند فرويد (1965-1939) وتعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات التي حاول البعض في استخدامها لتفسير التوحد، خاصة عندما وصف برونو بيتيلهم أم الطفل التوحدي بالثلاجة، وحملها مسؤولية إصابة طفلها بتلك الأعراض، وفسر ذلك بأن الطفل التوحدي كان في الأصل طفلاً ذكياً لكنه

انسحب عن العالم بما فيه من تواصل وتفاعل اجتماعي نتيجة أحداث صادمة في بيته، وخاصة تلك المواقف المتعلقة بمواقف الدفء العاطفي سواء من الأب أو الأم، حيث أشار "أيمن جيرة" إلى أن فشل "أنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم والتي تكون في ذلك الوقت بمثابة الممثل الأول لعامله الخارجي هو سبب الإصابة بالتوحد، إلا أنه لم تسمح له الفرصة بتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

وقد أكد كانر واتفق معه أرونس وجيتس (1992) بأن التوحد هو نتيجة إصابة شديدة ومبكرة في المراحل السوية لتكوين "الأنا" فالتوحد ما هو إلا نتيجة حتمية لمناخ وجداني انفعالي مرضي، هو نتيجة خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية.

ومن الجدير بالذكر أن استخدام العلاج النفسي أو مبادئ نظرية التحليل النفسي في التدخل مع الأطفال التوحديين بغرض تحسين حالتهم يتمثل في كيفية إيجاد وسط بيئي يشجع الطفل على عملية الاستقلال الذاتي ويمهد له الطريق لتكوين علاقات انفعالية سوية مع الآخرين، وعلى الرغم من هذه المحاولات التي تثبت وجهة نظر التحليل النفسي في تفسير وعلاج التوحد إلا أنه يمكن القول بأن هذه المحاولات لم تعط تفسيراً شاملاً وكاملاً للتوحد، إنما غطت بعض الجوانب وألقت الضوء عليها، فلا شك أن هناك خلافاً ما في شخصية أطفال التوحد، وإقحام مبادئ نظرية التحليل النفسي في تفسيرها هو أمر يعد من الينبغيات، إلا أن هذا لا يعطي صورة كاملة للتوحد. (محمد كمال أبو الفتوح عمر، 2010، ص 52-54)

2- النظرية الاجتماعية: يرى رواد هذه النظريات أنه يمكن النظر إلى التوحد باعتباره اضطراب في التواصل الاجتماعي حيث أن المهارات اللغوية والإدراكية للأطفال التوحديين كانت طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية ينتج عنها انسحاب الطفل من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به، وانغلاقه على ذاته لإحساسه بعدم التكيف كما بينت أيضاً أن التوحديين لديهم إعاقة عضوية تعوق عملية التواصل مع الآخرين بصورة طبيعية كما أوضحت تلك النظرة الاجتماعية أن ميول أو اتجاه آباء وأمهات الأطفال التوحديين تلعب دوراً أساسياً في إعاقة ميكانيزم التواصل مع هؤلاء الأطفال، كما أن ظروف التنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف

الجافة ونقص التواصل اللفظي بين الأبوين والطفل تعد من العناصر الأساسية المسببة للتوحد وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة التي تتكون فيها شخصية الطفل حيث أنها تؤدي إلى انسحابه عن التفاعل مع عالمه الخارجي وانغلاقه عن ذاته. (قاسم حسن صالح وآخرون، 2017، ص37)

3- النظرية العقلية: لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين (Frith 1993) ويقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر، وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقاً.

وقد أطلق على هذا العجز "نقص نظرية العقل" "نو" "عمى العقل" ومن الجدير بالذكر أن نظرية العقل تتطلب نظاماً تمثيلاً، وهذا يساعد على إعداد رسم بياني أو خريطة للحالة العاطفية للآخرين بطريقة مختلفة عن طريقة التقاط مشاعرهم مباشرة. (تامر فرح سهيل، 2015، ص94)

VI. أساليب التدخل العلاجي

تتمثل في ما يلي:

1- التحليل النفسي: كان علاج إعاقة التوحد باستخدام جلسات التحليل النفسي هو الأسلوب السائد في السبعينات من القرن السابق، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة قوية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة، وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أنها لم تستطع تزويده بها غير أن هناك تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تتطور خلال عملية العلاج التحليلي.

وعلى أي حال: هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشمل مرحلتين:

- المرحلة الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

- المرحلة الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة تدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء.

ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ بشكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحيحة من الناحية العقلية.

2- العلاج السلوكي: يقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام الأساليب العلاجية السلوكية (طرائق تعديل السلوك) في علاج التوحد سواء تم ذلك في البيت، وبواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعتهم البقاء في الفصول المدرسية العادية بسبب سلوكهم الفوضوي وقصورهم في مجالات السلوك الذهني والاجتماعي الأخرى، هذا بالإضافة إلى احتمال إقدام بعضهم على إيذاء نفسه بشكل ضار مثل ضرب رؤوسهم في الحائط أو عض أيديهم بشكل قاس مع عدم استجابتهم للبيئة المحيطة.

وترجع أسباب اختيار العلاج السلوكي للتخفيف من حدة التوحدية أو التخلص منها إلى عدة أسباب يشير إليها (القذافي، 1994) على النحو التالي:

- أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين وأن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتاً طويلاً.
- أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأخر بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس. (محمد أحمد خطابي، 2004، ص من 87-88)

3- العلاج بالأكسجين: في كبسولة مغلقة يدخل إليها الطفل، يعطي بارقة أمل في علاج الاضطرابات لطفل التوحد، إذ تظهر الممارسات العلمية تحسناً كبيراً في قدرات الأطفال المصابين بالتوحد سواء في النطق، والتواصل الاجتماعي والتنبه وإدراك المحيطين، كما يقلل من مشكلات الشهية والهضم المصاحبة، وهو ما يفسر أن التعرض لكمية كبيرة من الأكسجين تسمح بتغذية أنسجة الجسم بما فيها الدماغ والأمعاء وبالتالي تحسن وتقلل من التهابات الجسم. (وفيق صفوت مختار، 2019، ص 117)

4- العلاج بالموسيقى: هذا النوع يستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال ذوي طيف التوحد وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات

انتظار الدور Turnta King وهي مهارات تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية، والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله آثار إيجابية في تهدئة الأطفال التوحديين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية على سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدى الأطفال التوحديين وبالتالي يمكن أن يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل.

ويعتبر العلاج بالموسيقى بالنسبة لأطفال التوحد شكلا من أشكال العلاج الوظيفي حيث نلاحظ أن هؤلاء الأطفال ينجذبون في الواقع للموسيقى خاصة الخفيفة منها. (فكري لطفي متولي، 2010، ص 281)

خلاصة الفصل:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعا خاصة عند الأطفال في مرحلة عمرية مبكرة، وشهد تعقيدا نظرا لغموض أسبابه الحقيقية التي لحد الآن لم يتوصل العلماء لتحديد سبب معين وواضح حيث أن أسبابه الحقيقية التي يمكن أن تكون جينية أو بيولوجية أو نفسية، ومدى تعقيد هذا الاضطراب والخصائص السلوكية والاجتماعية لهاته الفئة، وانعكاس هذا على الأداء الوظيفي للأسرة خاصة أن أطفال ذوي طيف التوحد يتطلبون رعاية خاصة مقارنة بالأطفال العاديين. وهذا ما تطرقنا إليه في هذا الفصل عند تعريف طيف التوحد وأسبابه وأعراضه وخصائصه والنظريات المفسرة له وأخيرا أساليب التدخل العلاجي المناسبة له.

الفصل الرابع

أم طفل اضطراب طيف التوحد

١. مفهوم الأمومة
٢. تصور أم حول الطفل المنتظر
٣. علاقة أم - طفل
٤. أهمية دور الأم في حياة الطفل
٥. تقبل الأم لطفلها المصاب بطيف التوحد
٦. الإستجابة النفسية للأم بعد التشخيص بطيف التوحد

تمهيد:

إن كل اضطراب يصيب الطفل يترك أثرا أكيدا على كافة أفراد العائلة وبالدرجة الأولى على الأم، على الأم التي تلعب دورا أساسيا في نموه، فالتكفل بها إذن يكون ضروريا في هذه الحالة لكي تلعب هذا الدور المهم بالنسبة لمستقبل طفلها، من أهم الاضطرابات التي يعاني منها في هذه المرحلة العمرية والحساسة نجد اضطرابات طيف التوحد الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا عند الأطفال ولهذا تعتبر الأم هي من أكثر الأشخاص الذين يعانون من هذا الحدث وكذلك هي الأكثر عرضة للخطر والمشاكل.

وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل عن مفهوم الأمومة وكذلك تصور أم حول الطفل المنتظر وعلاقة الأم بطفلها كما تبين أهمية دور الأم في حياة الطفل، وتقبل الأم لطفلها المصاب بطيف التوحد واستجابتها النفسية بعد تشخيص طيف التوحد.

1. مفهوم الأمومة

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم طفلها الأول، فالولادة الأولى تعني تحولا كبيرا في حياتها ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء، فهي تغذي للمرأة الأولى كائنا آخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وأمنه، فالولادة الأولى تعني ولادة العائلة كما يقول برازلتون (1981) فهي تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاضم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة على الارتفاع لمستوى المسؤولية تجاه هذا المخلوق الجديد. (فايز قنطار، 1992، ص67)

- الأمومة تمنح الأم سببا بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعهما وحثهما على الحياة وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي فهي تحيي من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه وتحلم به، فهو المستقبل الذي يعيش به، إلا أنها بسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير، فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف، والاعتمادية فأخيرا وجدت من

يريدها وحدها، ويعتمد عليها في حياته، بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف المناسبة للنمو، فأحيانا تجد الأم في ولدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حرمت من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيي مرة أخرى من خلاله، وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل الذي تخطط له الصائب والأفضل أملا في أن تحقق في نهاية هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى لو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها كفرد أن تؤثر على الزوج أو في باقي أفراد الأسرة. (مرفت عبد الناصر، د، س، ص من 136-137)

II. تصور أم حول الطفل المنتظر

حتى قبل أن يجيء الطفل فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عنه تتشكل انطلاقا من هما: طاقة الليبدو والوضعية النرجسية الأولية.

إن الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هو:

- مثالية الأنا: وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية.

- الأنا المثالي: وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور فلأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة "الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث تقول (Winni Cott, 1971) ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه أمه، عامة ماذا يرى؟ يرى نفسه.

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

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

الطفل المتصور (المنتظر) يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة الذات كحقيقة واقعية خارجية. إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية المتضمنة في العقدة الأبوية فمثالية الأنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات. (جبالي صباح، 2012، ص من 117-118)

III. العلاقة أم - طفل

الحب الأمومي، أو القدرة على تكوين أم، هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا مما كتبه (Helene Deuth) سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما:

- بناء علاقة أم - طفل بطريقة متناسقة.

- بناء علاقة أم - طفل فيما بعد.

وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلما وطويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من المشاكل والاضطرابات منها:

- اضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام.

- اضطرابات خلال الانفصال الأولي.

- عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق.

- حالة التردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة.

فرعاية الأطفال حتى الكبر، وتقبل استقلاليتهم يتطلب عملا نفسيا كبيرا من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش "مأساة الولادة" حسب هيلين فنقول أن كل أم عاشت آلام قطع الوحدة أم - طفل عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا الطرفين الأم والطفل، رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للانفصال والأم تسعى للحماية والإبقاء عليه.

كما تحدثت هيلين عن العلاقة الطبيعية بين الأم والطفل، فالأم ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع وتتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة، إضافة لذلك فإنها تعيش نوعا من الصراع النفسي نتيجة كونها تعيش حالة ولادة الطفل مرتين:

- من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم للطفل الميلاد والخروج من الرحم إلى الحياة.
- من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح مساحة للأم تتوهم خلالها أن العلاقة أم- طفل مازالت قائمة من خلال مفهوم "Winni Cott" وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية للأم والذي يمنع الأم من الإصابة بذهان ما بعد الولادة.
- أما فرويد "Freud" فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة قديمة لذا فانه ومن خلال مقالته سنة 1931 حول "الجنسية الأنثوية" شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها. (جمال صالح، 2012، ص من 116-117)

IV. أهمية دور الأم في حياة الطفل

يتفق العلماء على أن الأم هي أول وأهم وسيط في التنشئة الاجتماعية فهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل، فهي تبدأ في تنبيه العواطف والرموز التي تعطي الطفل طبيعة الإنسانية كما تمكنه أن يصبح عضوا مشاركا بصورة ايجابية في حياته.

ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة وأثرها العميق في تنشئة الطفل فهم يحرصون على إظهار دور الأم على أنه دور رئيسي في عملية تنشئته المبكرة، ويؤكدون بشدة على مركزها الجوهري بالنسبة للطفل وخاصة في السنوات الأولى في حياته.

ولهذا نجد فرويد 1938 يؤكد أن علاقة الطفل بأمه هي علاقة فريدة لا نظير لها، ويرى هو وأتباعه أن اللذة التي يشعر بها الطفل أثناء إطعامه هي الأساس لنمو العلاقة الأولية بالموضوع مع الأم.

فالطفل كما يرى رينيه سبيتز "René Spitz" يحتاج أن يشعر بإشباع أمه لحاجاته كما يحتاج إلى لمس وجهها ويدها يستقبل من خلالها العالم الخارجي، وبذلك نجد أن للأم دورين مزدوجين، دورا بيولوجيا وآخر وجدانيا ويتحول الطفل عبر العلاقة بأمه من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني والذي يمثل أول علاقة

اجتماعية ووجدانية بآخر هو وأمه ثم بتدرج منها إلى المرحلة الثانية حيث تتطور العلاقات الاجتماعية للطفل. (نبوية لطفي محمد عبد الله، 2000، ص من 44-45-46-47)

٧. تقبل الأم لطفلها المصاب بطيف التوحد

تعد الأم المعلم الأول لولدها المتوحد والدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا فاعلا ومنتجا، وقد يكون مبدعا وقد تجعل منه فردا سلبيا معقدا ضعيف الإرادة بليد المشاعر، ويتوقف ذلك على درجة تقبلها له واستيعابها وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها، والسعي نحو توفير ما يلزمه من احتياجات كي ينمو نموا سليما سواء في محيط أسرته الصغيرة أو المجتمع الكبير، وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو في الأفراد ويعملوا بأقصى طاقاتهم وترتبط عملية تقبلها لطفلها المتوحد بإمكانيات الأسرة المادية التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة، فعند توافر الإمكانيات المادية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها، أما إن كانت الإمكانيات للأسرة المتواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة، وذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج إليها المتوحد سواء شراء معدات طبية أو لدفع أجور العلاج، كما يعتمد على تقبل الأم للمتوحد الذي يعاني من اضطراب على بنية الأسرة وعلى العلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها إضافة إلى مستواها الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والثقافي وحجمها وترتيب المعاق بين أفرادها. (إبراهيم القريوني، 2008، ص من 167-168)

٦. الاستجابة النفسية للأم بعد تشخيص طيف التوحد

تختلف ردود فعل الأمهات عند معرفتهن بأمر إصابة أطفالهن بطيف التوحد إلا أن غالبيةن يمرن بالمراحل التالية:

- 1- **مرحلة الصدمة:** وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها أي أن الأم التي لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم.

- 2- **الإنكار:** من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذي يعتبرون امتدادا له، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.
- 3- **الحداد والحزن:** وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدانها الأمل نهائيا بتحسين حالة الطفل عندما تدرك أنه يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.
- 4- **الخجل والخوف:** يحدث الخجل والخوف نتيجة توقع الأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم. (جبالي صباح، 2012، ص120)
- 5- **مرحلة الذنب:** تشعر الأم في هذه المرحلة بالذنب وتتساءل إذا كان اللوم يقع عليها لإصابة ابنها بالإعاقة وفي هذه المرحلة تصبح الأم أقوى وأكثر تماسكا وجهدا من أجل مساعدة ابنها. (الإمام والجوالده، 2011، ص67)
- 6- **التكيف والتقبل:** وبعد المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على التحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان. (محمد سيد فهم، محمود عبد الرحمن حسن، 2007، ص262)

خلاصة الفصل:

إن تجربة الأم المتكفلة بطفل مصاب بطيف التوحد ليست أمراً هيناً، فهي تتطلب منه إنفاق جهد نفسي كبير لأجل القيام بدورها ووظيفتها إلى جانبه بشكل فعال يسمح له بنمو جيد، فكل يوم فيه تحديات وعقبات جديدة تواجه فيه الأم صعوبة تحقيق التوازن بين تلبية حاجيات الطفل المصاب بطيف التوحد الدائمة والمستمرة وبين القيام بالمسؤوليات الملقاة على عاتقها وهذا ما يجعلها دائماً تتعرض للقلق من خلال الضغوط التي تعيشها في حياتها اليومية مع ابنها المصاب بطيف التوحد.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس الدراسات الأساسية

١. دراسة استطلاعية
٢. منهج البحث
٣. مجتمع الدراسة
٤. أدوات الدراسة

تمهيد:

تعتبر الإجراءات المنهجية للدراسة حجر الأساس في جميع الدراسات والبحوث، وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات التي تم الاعتماد عليها في البحث من خلال تقديم المنهج المتبع، وبالإضافة إلى التعرف على كيفية اختيار الحالات ومكان تواجد الحالات وكذلك أهم الوسائل والأدوات التي اعتمد عليها.

1- الدراسات الاستطلاعية:

تم اختيار هذا الموضوع نظرا لأهميته في المجتمع، وكونه مرضا نادرا يصيب شريحة قليلة من الأطفال في السنوات الأولى من عمرهم، والمعاناة الشديدة التي تعيشها أم الطفل المصاب بطيف التوحد مقارنة بباقي أفراد الأسرة. وبعد الاطلاع على هذا الموضوع من خلال صفحات التواصل الاجتماعي وطرحه للمشاكل التي تعيشها أم الطفل المصاب بذوي طيف التوحد وإشباعا للفضول حول مستوى القلق لدى هاته الأمهات، تم البحث أكثر والتعمق فيه بشكل منهجي من خلال تحديد المتغيرات (القلق، أطفال ذوي طيف التوحد، وأمهات أطفال ذوي التوحد)، و لو تم القيام بالجانب الميداني ستكون الدراسة بمنهج عيادي (دراسة حالة) لأنه أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ولقد تم الاعتماد عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضيات وموضوع الدراسة من جهة ولفردانية الحالات من جهة أخرى، وهذا المنهج هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة. (Roland, 1983, P21)

2- منهج البحث:

- المنهج العيادي على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص وكذلك التعرف، ويعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها. (Chanzoui et Benony, 2000, P47)
- ويقوم المنهج هذا على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص، فدراسة الحالة حسب " لطي المتولي" تعتبر من الأدوات الرئيسية التي تساعد الأخصائي النفسي على التشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة والمقصود بها جمع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في

الفصل الخامس: الدراسات الأساسية

الحاضر والماضي، وبعد دراسة حالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة وتعتبر دراسة الحالة الطريقة المباشرة إلى جذور المشكلات الإنسانية وهي

الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي على المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والخبرة الشخصية والاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية. (فكري لطفى المتولي، 2016، ص من 23-24)

1- مجتمع الدراسة:

1-1- كيفية اختيار حالات الدراسة: تم اختبار مجموعة البحث بطريقة قصدية والتي تمثلت في اثنتين من أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد.

1-2- مكان تواجد الحالات:

تم التحصل على عينة الدراسة والمتمثلة في أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد من المراكز المتكفلة بالأطفال المتوحدين.

2- أدوات الدراسة:

1-2- مقياس سيلبرجر للقلق:

▪ تعريفه:

مقياس سيلبرجر هو عبارة عن مجموعة من البنود التي تعمل على قياس حالة القلق وسمته، وهو قائمة أعدها كل من: (Husheene, gorsuush, Spielberyer) وقد استخدم هذا الاختبار في الكثير من الأبحاث والدراسات عند الأسوياء وعند المرضى النفسيين: وقد تميزت هذه القائمة عن غيرها بمقياس سمة وحالة القلق معا ترجمت النسخة التي اعتمدنا عليها من طرف الدكتور محمد سعد الدين سنة (1985) (سيلبرجر جورستش، 1985، ص04)

أ- مفهوم حالة القلق:

تصور حالة القلق نظريا كظرف أو حالة انفعالية متغيرة، تعترى كيان الإنسان، وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد بوعي وبصاحبها النشاط في الجهاز العصبي المستقبل وقد تتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن.

ب- مفهوم سمة القلق:

أما سمة القلق فتشير إلى فروق في القابلية للقلق، تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم على الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع في شدة القلق. وسمة القلق كمفهوم سيكولوجي لها خصائص ومجموعة من المكونات أطلق عليها أتكنس "الدوافع" وقد أشار كامبل على أنها "استعدادات سلوكية مكتسبة، وقد عرف أتكنس تلك الدوافع بالاستعدادات التي تبقى كامنة، حتى تنشطها مؤشرات خارجية". (نفس المرجع السابق، 1985، ص4)

■ تعليمته:

أ- **تعليمة الصورة الأولى:** إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (X) الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة لأن هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل.

ب- **تعليمة الصورة الثانية:** إليك مجموعة من العبارات التي تصف ذاتك، اقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (X) في الدائرة المناسبة التي توضح كيف تشعر عموما ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتا طويلا قدم الإجابة التي تصف شعورك.

■ هدفه:

يهدف الرائز إلى جمع بعض الصفات الانفعالية العقلية والصفات الحسية الحركية للفرد، ويسمح بتحديد وضعية بالنسبة لأفراد الجماعة التي ينتمي إليها، كما يهدف إلى معرفة حالة وسمة القلق لدى الفرد، ويساعد على التقرير السريع والصادق لدرجة القلق. (نفس المرجع السابق، 1985، ص22)

■ وصف المقياس:

إن هذه القائمة أكثر القوائم تقديرا للقلق، وأوسعها استخداما في البحث العلمي، والممارسة العيادية لأنها تتصف بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد وتتكون القائمة في صورتين، وكل صورة تحتوي على عبارة.

الفصل الخامس: الدراسات الأساسية

أ- الصورة الأولى: تقيس حالة القلق التي يعيشها المفحوص في الوضعية الآتية، بحيث لها 20 عبارة مصاغة صياغة إيجابية تحدد درجة القلق، وتسلسل من 01 إلى 04 بخصوص الموجبة أما السالبة تسلسل من 04 إلى 10.

وإذا كانت العبارة الموجبة فهي تعبر عن انخفاض درجة القلق وتتبع هذه الإجابات الترتيب الآتي: مطلقا دائما، غالبا، دائما.

ب- الصورة الثانية: تقيس سمة القلق وهي حالة ثابتة نسبيا فنجد أنها مصاغة في ثمانية عبارات إيجابية، والعشرة الباقية سلبية، يقابل كل منها أربع إجابات تحدد درجة القلق والتسلسل حسب تسلسل الصورة الأولى وتتبع هذا الترتيب: مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما.

■ كيفية تطبيقه:

صمم هذا المقياس ليطبق بطريقة فردية أو جماعية كما يمكن للفرد أن يطبقه على نفسه بنفسه، أما فيما يخص الوقت فإن تطبيق الاختبار على الكليات يتطلب من 6 دقائق إلى 8 دقائق لانتهاء من كل مقياس (الحالة والسمة) حوالي 15 دقيقة لانتهاء من الصورتين معا، يطبق أولا مقياس حالة القلق، ثم يعقبه تطبيق مقياس سمة القلق.

■ طريقة التصحيح:

كما وضعنا سابقا عند تنقيط العبارات الموجبة، والعبارات السالبة فالموجبة من 4 إلى 1، أما السالبة فتتقط من 01 إلى 04 والجدولان التاليان يوضحان ذلك.

العبارات	أرقامها	مجموعها	تطبيقها وترتيبها			
السالبة			مطلقا	قليلًا	أحيانا	كثيرًا

الجدول رقم (01)

خلاصة الفصل:

تم التعرض في هذا الفصل عن المنهج المعتمد عليه في البحث والتمثل في المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة، ثم يليه كيفية اختيار حالات الدراسة والتي تمثل أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، كما تم الطرق إلى الأدوات المستخدمة (مقياس القلق سيلبرجر).

خاتمة

خاتمة:

تم التطرق في هذه الدراسة إلى أحد أهم المواضيع الهامة ألا وهو قلق أمهات أطفال يعانون من طيف التوحد، حيث أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة مدى تأثير وجود طفل توحيدي في حياة الأم.

إن ولادة طفل مصاب بطيف التوحد ليس أمرا سهلا بل هو في غاية الصعوبة بالنسبة للأم، وفي في هذه الدراسة تمت محاولة الوقوف على المعاناة النفسية لهذه الأم التي كانت تأمل أن تلد طفلا سليما، إلا أنها تفاجأت بولادة طفل مصاب بطيف التوحد، مما سبب لها القلق والآلام النفسية.

وأخيرا يمكن الاستخلاص من هذه الدراسة أن قلق أمهات أطفال مصابين بطيف التوحد يبقى من المواضيع الهامة التي نأمل أن تجرى حولها في المستقبل سلسلة من الأبحاث والدراسات لغرض التحقق من حدة القلق الناتج عن الإعاقة ومواجهتها باستراتيجيات فعالة.

المراجع

المراجع

المراجع باللغة العربية:

■ الكتب:

- 1- إبراهيم محمود بدر، (2004)، **الطفل التوحدي (تشخيصه، علاجه)**، ن، ط، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 2- أحمد السيد سليمان، (2010)، **تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق**، الإمارات، ط1 دار الكتاب الجامعي.
- 3- أحمد محمد عبد الخالق، (2006)، **الدراسة التطويرية للقلق**، الكويت، ن، ط، عالم المعرفة.
- 4- أسامة فاروق المصطفى، (2011)، **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب التشخيص العلاج**، عمان، ط1، دار الميسر للنشر والتوزيع.
- 5- أسامة فاروق المصطفى، السيد كمال الشرييني، (2011)، **التوحد الأسباب التشخيص العلاج**، عمان، ط1، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة.
- 6- أيمن أحمد السيد محمد، (2013)، **الإساءة الوالدية تجاه أطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها**، ط1 دار الكتب والوثائق القومية.
- 7- تامر فرح سهيل، (2015)، **التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج**، عمان، ط1، دار الإحصار العلمي للنشر والتوزيع .
- 8- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، (2008)، **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر1**، مصر، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- 9- جمال خلف المقابلة، (2016)، **اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية**، عمان ط1، دار يافا العلمية .
- 10- حامد عبد السلام زهران، (2005)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، مصر، ن، ط، عالم الكتب.
- 11- رأفت عسكر، (2009)، **علم النفس الإكلينيكي التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية العقلية**، الأردن، ن، ط، دار المعرفة للنشر والتوزيع.

- 12- رفيق صفوت مختار، (2019)، أطفال التوحد الأوتيزم، مصر، ط1، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.
- 13- سيبليرجر جوستش، محمد سعد الدين، (1989)، الدرس قائمة حالة وسمة القلق، الكويت ط1، دار القلم للنشر والتوزيع.
- 14- سوسن شاكر الجلي، (2015)، التوحد الطفولي أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه سوريا، ن، ط، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
- 15- سوسن شاكل مجيد، (2010)، التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه، عمان، ط2 دار دبيونو للطباعة والنشر والتوزيع.
- 16- سيد سليمان عبد الرحمان، (2003)، الذاتية إعاقة التوحد لدى الأطفال، مصر، ن، ط مكتبة الزهران شرق.
- 17- السيد علي فهمي، (2010)، علم النفس المرضي نماذج لحالات اضطرابات نفسية، ن ط، مصر، دار الجامعة الجديدة.
- 18- سيغموند فرويد، تر محمد عثمان نجاتي، (1989)، الكف والعرض والقلق، مصر، ط4، دار الشروق.
- 19- فاروق السيد عثمان، (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، مصر، ط1، دار الفكر العربي.
- 20- فايز قنطار، (1992)، الأمومة نحو العلاقة بين الطفل والأم، الكويت، ن، ط، عالم المعرفة.
- 21- فكري لطفي المتولي، (2010)، إستراتيجيات لذوي اضطراب الأوتيزم اضطراب التوحد، ط1 مكتبة الرشد.
- 22- فكري لطفي المتولي، (2016)، دراسة حالة في علم النفس، السعودية، ط1، مكتبة الرشد ناشرون.
- 23- قاسم حسن صالح وآخرون، (2017)، اضطراب التوحد التشخيص العلاج، ن، ط، مركز الأبحاث الأمومة والطفولة.
- 24- لطفي زكريا الشرييني، (2004)، طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات تعريف والتشخيص، مصر، ط1، دار الفكر العربي.

المراجع

- 25- ماجد السيد عبيد، (2015)، الاضطرابات السلوكية، عمان، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 26- محمد أحمد خطاب، (2004)، الطفل التوحدي تعريفها تصنيفها أعراضها تشخيصها أسبابها التدخل العلاجي، عمان، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 27- محمد جاسم العبيدي، (2013)، علم النفس الإكلينيكي، ط3، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 28- محمد حسن غانم، (2006)، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مصر، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 29- محمد سيد فهمي، محمود عبد الرحمان حسن، (2007)، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، مصر، ط1، دار الوفاء لدنيا الإسكندرية.
- 30- محمد صالح الامام، فؤاد عبد الجوالده، (2011)، التوحد رؤية الأهل والأخصائيين، عمان ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 31- محمد كمال أبو الفتوح عمر، (2010)، الأطفال الاوتيستيك ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم دليل إرشادي للوالدين والباحثين والمتخصصين في التشخيص والعلاج، عمان، ط1، دار زهران للنشر والتوزيع.
- 32- محمود حمدي شكري، (2020)، اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام، مصر، ط1، دار نبتة للنشر.
- 33- مرفت عبد الناصر، د، س، هموم المرأة، تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية، مصر مكتبة مدبولي.
- 34- مصطفى نوري القمش، (2011)، الإعاقات المتعددة، عمان، ط1، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة.
- 35- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطه، (2007)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، عمان، ط1، دار الميسر للنشر والتوزيع.
- 36- موشي زدينرحيراناثيوس، (2016)، الفلق، الكويت، ن، ط، عالم المعرفة.
- 37- نبيلة عباس الشوريجي، (2003)، المشكلات النفسية للأطفال أسبابها علاجها القاهرة، ط1، النهضة العربية.

■ الأطروحات

- 38- إحسان براجل، (2017)، علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر (بسكرة)، الجزائر.
- 39- أحمد علي الشديفات، (2013)، حاجات أطفال اضطراب طيف التوحد في الأردن من وجهة نظر الأمهات في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير في التربية الخاصة من جامعة اليرموك الأردن.
- 40- جبالي صباح، (2012)، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة فرحات عباس (سطيف)، الجزائر.
- 41- نبوي لطفي محمد عبد الله، (2000)، مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في دراسات الطفولة، معهد الدراسات العليا، جامعة عين الشمس مصر.

■ المجلات

- 42- إبتهاء صالح عبد الله العليوي، (2021)، مشكلات أمهات الأطفال التوحديين، مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، المجلد1، العدد2، السعودية.
- 43- إبراهيم القريوني، (2008)، تقبل الأمهات لأبنائهم المعاقين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد4، العدد3، الأردن.
- 44- عفراء إبراهيم خليل العبيدي، (2021)، الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد، مجلة الحقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، المجلد6، العدد1، العراق.
- 45- يحيى حسيبة، شينار سامية، (2020)، الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى اولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية (تيزي وزو)، الجزائر.

▪ المراجع باللغة الأجنبية:

- 46- Chehroui et benony, (2003):**méthode évaluation et recherchent**,
psychologie clinique, paris.
- 47- Ronald Deron, (1983):**Dictionnaire de psychologie**, 1ére, édition
persse ,université ,France.

الملاحق

الملحق رقم (01):

رانز القلق "لسيلبرجر"

- حالة القلق

الاسم واللقب:

تاريخ ومكان الازدياد:

القسم :

التعليمات :

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (X) في الدائرة المناسبة، التي تبين ما تشعر به حقيقة لأن في هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضع وقتا طويلا أمام كل عبارة، بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك بشكلها الأفضل.

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	كثيرا
1	أشعر بالهدوء.				
2	أشعر بالأمان.				
3	أشعر بالتوتر.				
4	أشعر بالأسف.				
5	أشعر بالإطمئنان.				
6	أشعر بالإضطراب.				
7	أشعر بالإنزعاج لاحتمال وقوع كارثة.				
8	أشعلا بالراحة.				
9	أشعر بالقلق.				
10	أشعر بالسرور.				
11	أشعر بالثقة بالنفس.				
12	أشعر بالنرفزة.				
13	أشعر بالتوازن.				

				أشعر بتوتر زائد.	14
				أشعر بالاسترخاء.	15
				أشعر بالرضى.	16
				أشعر بالضيق.	17
				أشعر بأنني مستثار جدا (الدرجة الغليان).	18
				أشعر بالسعادة العميقة.	19
				أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين.	20

الملحق رقم 02:

- سمة القلق

الاسم واللقب:

تاريخ و مكان الازدياد:

القسم:

التعليمات:

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (X) في الدائرة المناسبة، التي توضح كيف تشعر عموماً، ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة، لا تضيع وقتك طويلاً، قدم الإجابة التي تصف شعورك.

الرقم	العبارات	مطلقاً	قليلاً	أحياناً	كثيراً
1	أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين.				
2	أتعب بسرعة.				
3	أشعر بالملل إلى البكاء.				
4	أتمنى لو كنت سعيداً مثلما يبدو الآخرين.				
5	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع التغلب عليها.				
6	أشعر بالراحة.				

				7 أنا هادئ الأعصاب.
				8 أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها.
				9 أشعر أنني أقلق بسرعة.
				10 أنا سعيد.
				11 أميل إلى تصعيب.
				12 ينقصني الشعور بالثقة في النفس.
				13 أشعر بالامان.
				14 أحاول تجنب مواجهة الأزمات.
				15 أشعر بالحزن.
				16 أشعر بالرضى.
				17 تجول بذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني.
				18 تؤثر في خيبة الامل بشدة لا أستطيع أن أبعدها عن ذهني.
				19 أنا شخص مستقر.
				20 أصبح في حالة من التوتر والإضطراب عندما أفكر كثيرا في اهتماماتي وميولي الحالية.