الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

قسم: علم النفس و علوم التربية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

**عنوان المذكرة:**

# الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد

**مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في تخصص علم النفس العيادي**

إعداد الطالبة :
بوشناق رانية

إشراف الأستاذة:
جوهري ابتسام

السنة الجامعية:2022/2021

# شكر وعــرفان

❖ هو اهداء لكل اطفال التوحد في جميع أنحاء العالم ولكل أمهات أطفال التوحد الصابرين الشاكرين...ولعائلتهم المحبة لهم الى كل تلك القلوب البريئة الجميلة والرحيمة.

❖ أوجه الشكر للدكتورة "**ابتسام جوهري** "المشرفة على هذه المذكرة التي حظيت بإشرافها ولما بذلته معي من جهد وما دمته لي من نصائح وتوجيه شديد بأسلوبها الراقي والمتواضع ولم تبخل عليا بنصائحها التي من ذهب فجزاها الله خير الجزاء وأسعدها الله في حياتها وأكرمها بالجنة.

❖ وأوجه الشكر الى **الـــــوالـــــــــــــدين** الدين قدموا لي الدعم والمساندة طوال المسار الدراسي أطال الله أعمارهم وحفظهم لي تاجا فوق رأسي

Designed by pngtree

# إهداء

الحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى مهداة إلى من قال فيهم المولى عز وجل بعد **بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ**

**(وَقَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوْا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الكِبَرَ أَحَدَهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا).**

❖ فخرا وشرفا أعتز بهما **فوق** الواجب أهدي إلى بهجة القلب وهبة الرب وكمال الود، إلى التي تعبت لأرتاح وسهرت لأنام وحلمت لأنال، إلى الشمس التي تضيء صباحي والقمر الذي ينير ليالي أمـــــي الحـــنـــون "**جمـــــيـــلـــة**".

❖ إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب إلى من كلت أنامله ليقدم لي لحظة سعادة إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم إلى القلب الكبير أبي العزيز "**عـــــــمـــــــــر**".

❖ إلى سندي وقوتي وملاذي بعد أمي وأبي زوجي الغالي على قلبي "**ولـيـــــد**".

❖ إلى رياحين حياتي أختاي "**حنـــان**" و "**أمـــيـرة**".

❖ إلى من أظهروا لي أجمل من في الحياة إخوتي "**بـــلال**" و "**عـــادل**" و "**وسـيـم**".

❖ إلى من رحلت وفارقتني قبل أن تراني ناجحة كما أرادت ولم تبخل عليا بدعـائها يوما **جدتي رحمها الله.**

إلى عائلتي الثانية وكل الأرواح الطاهرة التي عرفتها يوما ومنحتني ابتسامة أو كلمة طيبة أهديكم بحب خالص ثمرة جهودي.

# فهرس المحتويات


| المحتويات | الصفحة |
| --- | --- |
| شكر وعرفان | – |
| اهداء | – |
| فهرس المحتويات | – |
| مقدمة | أ–ب |

| | |
|---|---|
| الفصل التمهيدي :الإطار العام للبحث | |
| 1-الإشكالية | 1-2 |
| 2-الفرضيات | 3 |
| 3-أهمية البحث | 3 |
| **4**-أهداف البحث | 3 |
| **5**-التعريفات الإجرائية | 3 |
| **6**-الدراسات السابقة | 4 |
| خلاصة | 6 |
| الفصل الأول: الضغط النفسي | |
| تمهيد | 7 |
| 1-لمحة تاريخية حول الضغط النفسي | 8 |
| 2-مفهوم الضغط النفسي | 8 |
| 3-نظريات الضغط النفسي | 9 |
| 4-أنواع الضغوط النفسية | 11 |
| 5-العوامل التي تسبب الضغوط النفسية | 13 |
| 6-أعراض الضغوط النفسية | 13 |
| خلاصة | 15 |
| الفصل الثاني :التوحد | |
| تمهيد | 16 |
| 1-لمحة تاريخية لتطور دراسة التوحد | 17 |
| 2-مفهوم التوحد | 17 |
| 3-أسباب التوحد | 19 |
| 4-أعراض التوحد | 20 |
| 5-تشخيص التوحد | 22 |
| 6-علاج التوحد | 23 |

| | |
|---|---|
| خلاصة | 28 |
| الفصل الثالث: سيكولوجية الأمومة | |
| تمهيد | 29 |
| 1-مفهوم الأمومة | 30 |
| 2-مراحل الأمومة | 30 |
| 3-استجابة الأم لإصابة الطفل باضطراب التوحد | 31 |
| 4-علاقة أم طفل | 31 |
| 5-تصورات الأم حول الطفل المنتظر | 33 |
| 6-تقبل الأم لطفلها المتوحد | 33 |
| 7-أهمية دور الأم في حياة الطفل | 34 |
| خلاصة | 35 |
| الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية | |
| تمهيد | 36 |
| 1-الدراسة الاستطلاعية | 37 |
| 2-منهج البحث | 37 |
| 3-تعريف دراسة الحالة | 37 |
| 4-شروط اختيار مجموعة البحث | 38 |
| 5-مجموعة البحث | 38 |
| 6-مكان وزمان اجراء البحث | 38 |
| 7-الأدوات المستخدمة في البحث | 38 |
| خلاصة | 42 |
| استنتاج العام | 43 |

| | |
|---|---|
| قائمة المصادر والمراجع | 47-44 |

## المقدمة:

يعيش الفرد اليوم عصر كثرت فيه الصعاب والازمات النفسية وأصبحت الضغوط النفسية السمة البارزة عند المجتمعات المعاصرة والتي لها الأثر البالغ على صحة الأفراد وتوافقهم النفسي والاجتماعي .

وقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالتوحد اهتمام العديد من الباحثين لأنه غالباً ما يمتد هذا الاضطراب إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب فالتوحد من أعقد الاضطرابات وأصعبها لما تتميز به من انغلاق ونمطية ولما يتطلب من رعاية خاصة وتكفل مستمر، وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها أم وربة بيت وبين الاهتمام الزائد واضطرارها الى التنازل عن أشياء من اجل تحصيل نوع من التوافق الأسري .

رغم تطور البرامج العلاجية للتوحد إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمهات اطفال التوحد بشكل كافي مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تسبب ارتفاع مستوى الضغط لديهن، هذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوط النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة للطفل وبالقلق على مستقبله مما يزيد من حدة الضغط على الأم.

ونظرًا لأهمية الموضوع تم القيام بهذا البحث حول الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وقد تم تقسيم البحث إلى:

-**الفصل التمهيدي**: الإطار العام للبحث الذي يمثل مدخل البحث وهو بمثابة تقديم البحث تم فيه عرض الإشكالية، الفرضيات، أهمية البحث، وأهداف البحث ثم تحديد التعريفات الإجرائية ، وينقسم البحث إلى جانب نظري ويشمل على:

**الفصل الأول الضغط النفسي** : وتناول هذا الفصل لمحة تاريخية حول الضغط النفسي، والنظريات المفسرة له، أنواع الضغط النفسي والعوامل التي تسبب الضغوط النفسية واهم اعراض الضغط النفسي وأخيرا الاستراتيجيات العلاجية للتخفيف منه.

**الفصل الثاني التوحد:**تناول هذا الفصل اضطراب التوحد وتم التطرق فيه الى لمحة تاريخية حول تطور التوحد، مفهوم التوحد واسبابه بالاضافة الى أهم أعراضه وتشخيصه وعلاج اضطراب التوحد.

**الفصل الثالث سيكولوجية الامومة:** تناول هذا الفصل مفهوم الامومة ومراحلها بالاضافة الى علاقة ام طفل وتصوراتها حول الطفل المنتظر، تقبل الام لطفلها المتوحد وأهمية دور الام في حياة الطفل التوحدي

أما **الجانب التطبيقي** فيتضمن **الإجراءات المنهجية** للدراسة الميدانية، يمثل منهج البحث ويتضمن دراسة الحالة معايير اختيار مجموعة البحث، زمان ومكان اجراء البحث، وأخيرا الأدوات المستخدمة في البحث. وفي الأخير تم وضع خاتمة البحث وقائمة المراجع والمصادر.

## 1-الاشكالية:

مما لا شك فيه أن لكل موضوع قابل للدراسة دوافع تقف خلفه تحفز على البحث فيه كذلك هو الوضع بالنسبة لموضوعنا، والسبب الذي ساقنا الى اختيار هذا الموضوع كان دافع ذاتي وهو الاهتمام والشغف والميل بالتطرق للموضوع الذي يحصي فئة أمهات اطفال التوحد، والرغبة التي كانت انطلاقا من تربصنا الميداني في نيل شهادة ليسانس في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض النفسية لولاية البويرة، حيث تم التقرب لهذه الفئة ولاحظنا حجم معاناتهن ما أبدى لنا رغبة في التوسع في مجريات هذا البحث.

التوحد يعتبر من أبرز الاضطرابات النمائية تعقيدا كونه يتسم بالوحدة والانغلاق على الذات، ويمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها الانفعالية الاجتماعية، المعرفية وكذا اللغوية، ويلاحظ على الطفل التوحدي عدم ارتباطه بالآخرين حتى أقرب الناس اليه "والديه" ويتفاعل مع البيئة التي لا حياة فيها، كما يميل الى حبه للانطواء والعزلة.

فالتوحد هو شكل من أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوعا من أنواع الاعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالبا ما يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وتتمثل في التصرفات الغير طبيعية في النمو الاجتماعي والعاطفي والتي تستدعي منه الحاجة الى التربية الخاصة.(محمد 2009، ص 23)

ان العائلات لا ترغب في أن تحصل على طفل غير سوي بأي شكل من الأشكال وخاصة الأمهات فهن لا يرغبن في ذلك بل لا يتجرأن على التفكير في ذلك خوفا من كل شيء، فميلاد طفل غير سوي في الأسرة سيحدث أثرا كبيرا وتغييرا جذريا في الأسرة على المستوى النفسي والاجتماعي والاقتصادي وحتى السلوكي للوالدين. ان مثل هذه الولادات تسبب صدمة قوية خاصة للأم وذلك لأن المسؤولية الأكبر تقع على عاتقها لأنها أكثر شخص يبقى مع ذلك الطفل ويرعاه وتعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف اعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها وتعود أهمية هذه اللحظة من حيث أنها تقود الى تغير جذري على مسار الحياة النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية وحتى السلوكية لكل فرد من الأسرة. (السيد عبيد 2002، ص 146)

فيصاب الوالدين بصدمة أليمة عندما يبلغهما أن ابنهما يعاني من اضطراب وحد فيتولد لدى هذه الأسرة الشعور بالضغط والإحباط والقلق فتراودهم جملة من التساؤلات عن منشأ هذا الضطراب.(حلاوة2001، ص79)

فهذا الاكتشاف يؤدي بالأم الى الشعور بالأسى وخيبة الأمل والاحساس بالذنب لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادي وثقل مسؤولية الرعاية من ذوي الاحتياجات الخاصة بالنظر الى أنها أكثر من يحتك بالطفل.

حيث تنعزل الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل التوحدي الذي يحتاج الى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي، كما يثقل على كامل الأسرة المجهود الزائد والالتزامات المالية التي يتطلبها العلاج والتأهيل بالإضافة الى إحساسهم بعدم قدرة طفلهما على التعامل والتفاعل مع الآخرين ورفاقه في نفس السنة، ومشاكل المتأخر دراسيا والمشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين.

كل هذا سيساهم في ظهور أعراض الضغط والقلق والاكتئاب فقد تشعر الأم بالذنب والمسؤولية عن إنجاب هذا الطفل بالإضافة الى القلق وعدم الثقة في المستقبل وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة وتنعكس تلك الحالة الاكتئابية على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية وعلاقتها بطفلها مما يخلف العديد من المشاكل والضغوط.(أبو السعود,2009، ص12)

لقد توصلت دراسة والف (wolf 1989) الى أن أم الطفل التوحدي تعاني من الضغط بدرجة كبيرة فلاضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة والاحتياجات والقلق على مستقبله وانعزال الوالدين عن الأصدقاء بسببه، كل هذا يعد من مصادر الضغوط التي تحدث انعكاسات جسمانية وانفعالية على الوالدين. (سليمان 2003، ص 23)

أثبتت دراسة (singer er kathllen) 1989أن أمهات أطفال التوحد يعانون من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة أهمها الأعباء المادية، الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق والخوف على مستقبله .

كما جاء في دراسة (chin) أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة في عملية رعاية هذا الطفل.(خليفة 2008، ص 264)

في حين نجد الباحث هامن سيلي1977 (selye) أن الضغط النفسي هو رد فعل الفرد للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية فوجود طفل توحدي في الأسرة قد يؤدي الى ظهور الضغط النفسي للأم بسبب السمات التي يتميز بها هذا الطفل من انطواء على الذات ونمطية السلوك وغياب الاتصال الاجتماعي وكذلك مع الواقع فكل هذا يؤدي الى عبء ومسؤولية إضافية الى عملية التربية والتنشئة الاجتماعية وعليه انطلاقا مما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤل التالي:

"ما هو مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد؟"

## 2-فرضية البحث

❖ قد تعاني أمهات أطفال التوحد من ضغط نفسي مرتفع.

## 3-أهمية البحث

ترجع أهمية هذا البحث في أنه يتعرض لشريحة هامة في المجتمع وتتمثل في أمهات أطفال التوحد وهذا في ضوء التعامل معهم خصوصا الأمهات المعرضات للضغط النفسي.

- إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد والضغط الذي يتعرضن له.
- الكشف عن مصادر الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.
- إثراء الجانب العلمي والنظري للموضوع.
- أهمية إجراء دراسة ميدانية حول الموضوع للاستفادة من نتائج الدراسة وتوظيفها في مجال تقديم خدمات نفسية اجتماعية لهؤلاء الأمهات وخدمات إرشادية لتخفيف مستوى الضغط النفسي لديهن.

## 4-أهداف البحث

- الكشف عن الحالة النفسية والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على درجة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.
- لفت الانتباه الى خطورة ظاهرة التوحد .
- محاولة إعطاء حلول واقتراحات حول ظاهرة التوحد.
- البحث عن الآثار النفسية الناتجة عن وجود طفل متوحد في العائلة بالأخص الأم.

## 5-التعريفات الإجرائية:

### 1.5 الضغط النفسي

**اصطلاحا:** هو عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهذا استجابة غير محددة من الجسم نحو المتطلبات البيئية مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي. (عبيد 2008، ص 20)

- **التعريف الاجرائي**: هي نتائج تصورات أم الطفل التوحدي لمعاناتها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الضغط.

**2.5 أم الطفل التوحدي :**هي أم طفل مشخص بأنه مصاب باضطراب التوحد.

**3.5 التوحد** :

- **اصطلاحا:** هو اعاقة صعبة تعرف علميا بأنها خلل وظيفي في المخ لم يصل العلم الى تحديد أسبابه ويظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ويعرف بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والتواصل مع الآخرين.

## 6-الدراسات السابقة

1.6 **دراسة البديرات (2006) :** هدفت الدراسة الى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال التوحديين وعلاقتها بمتغير الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي.

تألفت عينة الدراسة من (88) فردا من أخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد والذين تم اختيارهم بالأسلوب العشوائي من عدة مؤسسات وقد أستخدم فيها مقياس مطور من قبل الباحث يضم (44) فقرة موزعة على أربعة مجالات، وقد توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط لدى إخوة التوحديين تعزى الى متغير الجنس لصالح الإناث ومتغير درجة التعليم لصالح المرحلة الأساسية ومتغير الدخل الشهري لصالح الدخل الشهري المتدني.

**2.6 دراسة منى حسن فرح عبد الله(2009):** هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، كما استخدمت الطريقة العشوائية البسيطة الاختيار عينة قوامها (300) من أسر المعاقين 150من الاباء و150 من الأمهات، تضمنت أدوات الدراسة كال من مقياس الضغوط النفسية،(اعداد عبد العزيز الشخص 1998) ومقياس الاحتياجات بأبعاده المختلفة من اعداد الباحثة باستخدام اختبار (ت) تمت معالجة بيانات البحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) ومعامل ارتباط يرسون .

انتهت نتائجها أن الضغوط النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيا وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين، التواجد فروق دالة إحصائيا وسط في الضغوط النفسية وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين تبعا

لنوع والد الطفل المعاق (اباء أمهات) ,لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأولياء أمور الأطفال المعاقين , توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الاعاقة للأبناء, وتوجد علاقة طردية بين الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعاقين واحتياجاتهم الحياتية المختلفة.(فرح 2009، ص93-126)

**3.6 دراسة عدي عصفور (2010):** تكونت عينة الدراسة من (40) أم عن أمهات المراهقين التوحديين تم اختيارهم بطريقة عشوائية وقامت الباحثة بتطوير مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات المراهقين التوحديين من (60) فقرة موزعة على ستة أبعاد بعد إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة حيث تم استخدام اختبار(ت) وتحليل التباين الأحادي(Anoa) ,أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مجالات المقياس كان ضمن المتوسط , كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي لألم والمستوى الاقتصادي للأسرة في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين بينما أظهرت وجود فروق ذات دلالة لمجلي القلق على مستقبل الطفل و مجال المشكلات الأسرية والاجتماعية للأسرة.

**4.6 دراسة قوعيش مغنية (2015-2016):** هدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي و استراتيجيات مواجهته لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وتكونت عينة الدراسة من (41) أم بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم تم اختيارهم بطريقة مقصودة و لجمع البيانات استخدمت الباحثة الأداتين التاليتين : استبيان الضغط النفسي ، استبيان استراتيجية مواجهة الضغط النفسي ، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد قد تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة، الاستراتيجيات الأكثر استخداما لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد هي الاستراتيجية الإيجابية.

**خلاصة:**

لقد تضمن هذا الفصل الإطار العام للبحث والمتمثلة في طرح الإشكالية وتساؤلاتها ثم صياغة فرضيات البحث، وتحديد أهمية البحث وأهدافه، ليتم بعدها تحديد مفاهيم البحث اجرائيا ثم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير البحث وقد تم مناقشة الدراسات السابقة من حيث الاهداف والعينة والنتائج التي توصلت اليها وصولا الى تعقيب عام على كل الدراسات انتهاءا بخلاصة الفصل.

**تمهيد:**

لقد أصبح الضغط النفسي من الأشياء البارزة والأمور التي برزت في القرن الأخير وأصبحت تؤرق حياة الناس، فالفرد الآن يتعايش مع الضغط النفسي بشكل واسع جدا خلال عصرنا هذا حتى أصبح يطلق عليه من طرف بعض الباحثين ب " عصر الضغط النفسي " .

إن الضغط النفسي يكون نتيجة إحساس الفرد بالظلم والاضطهاد والدونية وكذلك عدم تحقيقه لما يرغب ولذلك ازداد الاهتمام بهذا الموضوع نظرا لانتشاره الواسع ولذلك سيأتي في هذا الفصل توضيح عميق لمعنى ومفهوم الضغط النفسي بالاضافة الى اهم نظرياته وأنواع الضغط النفسي و العوامل التي تسبب هذا الضغط وأهم أعراضه و في الأخير خلاصة الفصل.

## 1-لمحة تاريخية حول الضغط النفسي:

تاريخ الفرد مع الضغوط تاريخ ضابط بجذوره منذ القدم. ونستطيع أن نقول بكل ثقة أنه في اللحظة الأولى التي خطى فيها الفرد أولى خطواته على الأرض قد عانى من الضغوط وواجه العديد من القلق والإحباطات وعانى الكثير من الأزمات.

ويحدث في كل لحظة زلزال أو رعد أو برق أو أمطار غزيرة أو هذا الشخص نفسه يموت أو يمرض فلابد أن تمثل هذه الكوارث، الحوادث، الأزمات، عوائق تجهد الشخص وتسبب له العديد من الآلام.(غانم،2009 ،57)

إن تحديد تاريخ الضغط( stress) صعب للغاية و يحتمل أن هذا المصطلح استعمل أول مرة في القرن الرابع عشر,ولكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة و منظمة و قد استعملت فيما بعد في الكتب الإنجليزية مفاهيم أخرى للدلالة على الضغط منها( stress ) و بالرغم من الكلمة و مشتقاتها وجدت منذ قرون إلا أن أصلها غير معروف الى حد الآن ... و بالرغم من كل ذلك نستطيع أن نقول بأن بداية انتشار هذه الكلمة كان خلال القرن التاسع عشر ، وفي هذه الفترة يقول الفيزيولوجي كلود بيرناد أن التغيرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي و لكي يحتفظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات .

ويعتبر الفيزيولوجي "والتر كانون" من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري، يعتبر هانز سيلي من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط ويرجع الفضل في ذلك الى كتاباته ومحاضراته في تعريف الجمهور والباحثين، وخاصة في المجال الطبي بتأثير الضغوط على الفرد وأفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام 1956 وقد عرف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة. (فاتح 2008، ص17)

## 2-تعريف الضغوط:

**لغة:** والتي تشير الى معنى (distress) من الكلمة الفرنسية (Stress) اشتق مصطلح الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم، وقد تحولت في الإنجليزية الى إشارة الى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب .... وقد استخدمت (distress) للتعبير عن معاناة وضيق واضطهاد، وهي حالة يعاني فيها الفرد من (stress)كلمة الإحساس بظلم ما .

وقد اختلفت تعريفات العلماء والباحثين لظاهرة الضغوط باختلاف زاوية الرؤية التي نظر منها كل منهم الى الضغوط النفسية وتأثيراتها ... نذكر بعض منهم:

عرف **هولروبد لازاروس (1982) (Lazarus)** :الضغط في ضوء ما أسماه بالمثيرات الشرطية باعتبارها : تلك المثيرات للضغط التي تؤدي الى تمزق السلوك الشخصي والقيمة الاجتماعية عند التعرض للضغط.

ويعرف **ريس (1976):** الضغط بأنه أي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية يكون على درجة من الشدة والحدة والدوام بحيث يثقل القدرة التكيفية للكائن الحي الى حده الأقصى.

يعرف **هانز سيلي Hans Selye (1982):** الضغوط النفسية على أنها استجابة جسدية عامة أو غير محددة، وهذه الاستجابة تحدث عندما يعمل مطلب ما على الجسد سواء حالة بيئية يجب تحملها، أو مطلب نعمل على أنفسنا من أجل انجازه كهدف شخصي كذلك ينظر الى الضغط باعتباره الحالة الفسيولوجية للإنهاك والتمزق في الجسم، وهي تظهر موضوعيا في شعور الفرد بأنه متعب ومريض، أو تظهر الشدة العصبية، والمشاعر التي تحدث تغيرات في تكوين كيمياء الجسم.... هذه التغيرات يمكن أن تكون اما عالمة على أذى وضرر للجسم، أو أنها ميكانيزمات دفاعية تتكيف ضد الضغط وكل من هذه التغيرات تسمى الأعراض التكيفية العامة.

وهكذا فان **الضغط النفسي:** هو الحالة السيكولوجية الناتجة في الجسم البشري بواسطة مثير ما في حين يشير بعض الباحثين الى الضغط على أنه رد فعل ضاغط للتأكيد على استجابة جسدية.

وتعرف **الضغوط النفسية** في الدليل التشخيصي للإضرابات العقلية للجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) باعتبارها " الأعراض المميزة التي تعقب أحداثا صدمية نفسية، وتكون بصفة خارجة عن الخبرة الإنسانية ... والأعراض المميزة تتضمن: إعادة معاناة خبرة الحدث الصدمي، أو أنها محذرا للاستجابة في الاستغراق (الانهماك) في العالم الخارجي أو تخفيضها، القلق وعدم الارتياح والأعراض المعرفية".

يرى فونتانا أن الضغط عبارة عن العنصر المجدد للطاقة التكيفية لكل من العقل والجسم، فإذا كانت هذه الطاقة يمكنها احتواء المتطلبات وتستمتع بالاستثارة المتضمنة فيها فإن الضغط يكون مقبولا ومفيدا، أما إذا كانت الطاقة التكيفية للفرد لا تستطيع ذلك، وأن وجود الاستثارة يضعفها فان الضغط لا يكون مقبولا، ويكون غير مفيد بل وضار.(عبدالمعطى،2006 ص18-20).

## 3-نظريات الضغط النفسي

اهتمت جميع النظريات في علم النفس بالإشارة إلى طبيعة الضغط النفسي وتفسير الانفعالات ذات العالقة والارتباط معه، وأكدت هذه النظريات على أثر الضغط النفسي في الجوانب الوظيفية السيكولوجية والمعرفية

والانفعالية والسلوكية، ورغم الاختلاف ما بين اتجاهات كل نظرية من النظريات إلا أن هناك اتفاق عام ما بينهما على أثر الضغط النفسي على صحة الفرد وتوازنه وتكيفه.

- **الضغوط لسيلي: (stress theory's selye)**

قدم هذه النظرية عالم الفيسيولوجيا هانز سيلي (1956) و تم إعادة صياغتها مرة أخرى عام (1976) ، و يعتبر الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي الحديثة و يؤمن بأن درجة معتدلة أو متوسطة من الضغط النفسي تؤدي الى اضطراب التوازن الجسمي و قد أطلق عليها متلازمة التكيف العام ، إذ يؤكد أن التعرض المستمر أو المتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سالبة على حياة الفرد ، مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية أو انفعالية أو الجمع بينهما ، و هذا يؤدي بالفرد إلى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط ، وهنا يدفع ثمنها في شكل أعراض فسيولوجية و متلازمة التكيف العام هي : سلسلة من الاستجابات الجسمية لمهاجمة المرض ، و يطلق عليها عامة ، لأن الاستجابات الفسيولوجية الثالثة التالية و التي تحدث في العديد من المواقف الضاغطة و هي:

- ❖ تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالية.
- ❖ انكماش الغدة الصعترية (غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق) والجهاز اللمفاوي المسؤول عن مقاومة الأمراض.
- ❖ القرح الهضمية.

- **الإدراك لسبيلبرجير (Spilberger theory):**

يعتبر سبيلبرجير (1979) واحد من العلماء الذين وضعوا تفسيرا للضغوط النفسية معتمدا على نظرية الدوافع إذ يرى أن الضغوط تلعب دورا في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها ويحدد نظريته في ثالثة أبعاد رئيسية: الضغط القلق التعليم

وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية فيما يلي:

- ✓ التعرف على طبيعة الضغوط وأهميتها في المواقف المختلفة.
- ✓ قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- ✓ قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.
- ✓ توفر السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.
- ✓ توضيح تأثير الدفاعات السيكولوجية لدى الأفراد المطبق عليهم برامج التعليم لخفض مستوى القلق.

- ✓ تحديد مستوى الاستجابة.
- ✓ قياس ذكاء الأشخاص الذين تجرى عليهم برامج التعليم ومعرفة قدرتهم على التعلم.

وهذه النظرية ترتكز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها، حيث أن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد وإدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط بالمثير، وبذلك يرتبط برد الفعل على شدة المثير ومدى إدراك الفرد له.

- **لازاروس وفولكمان: (Lazarus and Folkman 1988)**

يركز هذا النموذج على الضغط النفسي كعملية تكيفيه دينامية متبادلة ويرى أن الضغط النفسي علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة يقيمها على أنها مرهقة وتتجاوز مصادرة وتعرض صحته للخطر، ويشير لازاروس و فولكمان إلى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطا من وجهة نظر دينامية نشطة، وترى وجهة النظر هذه أن جسم الإنسان يبذل جهدا ويستجيب للتكيف و إعادة التوازن في حال تعرضه للخطر، مما يؤكد أن التكيف عملية نشطة و ليست عملية سلبية و جامدة. (الغزير،2009، ص60-65)

- **نظرية فرنش وآخرون:**

تعرف هذه النظرية بنظرية التلاؤم بين الشخص والبيئة، وقد طورها في السبعينات فرنش ومساعداه كابلان وفان هاريسون (1982) بعد سنوات من الدراسة المركزة على كيفية تأثير العالم الاجتماعي على التوافق الاجتماعي للفرد وصحته الجسمية والبيئية.

التلاؤم بين الفرد والبيئة تشير البيئة المادية الى كل ما يحيط بالفرد من منبهات البيئة الخارجية التي تحيط بالإنسان، بحيث إذا تعرض لها تسبب له ضررا أو أذى محدد ومنها: درجة الحرارة، البرودة، الرطوبة، الشمس، التلوث، الإضاءة، الضوضاء، المنبهات الطعام، الشراب .... الخ

تشير البيئة النفسية إلى المواقف التي تثير الإحباط أو الهزيمة أو خيبة الأمل، أو عدم الارتياح والمتاعب أو المخاوف والصراعات والمواقف المثيرة للانفعالات، والمشكلات النفسية المرتبطة بعلاقات الفرد الاجتماعية.(عبدالمعطى،2006، ص35-36)

**4-أنواع الضغوط النفسية:**تتعدد أنواع الضغوط التي يتعرض لها الإنسان فهناك الضغوط المؤقتة، والضغوط المزمنة، وهناك الإيجابية، والسلبية، وهناك السارة والمؤلمة، ولا يمكن حصر الضغوط في هذه

الأنواع فقط لأن الضغوط ترتبط بمواقفها، وقدرة الإنسان على تقبلها، والعمل معها، والتعايش معها، ومدى قدرته على التوافق معها، وفيما يلي أهم أنواع الضغوط:

**4-1 الضغوط المفاجئة والعنيفة:** وتشمل الأحداث المفاجئة، وهي ضغوط عنيفة وتحدث فجأة وتؤثر على الكثير من الأشخاص في وقت واحد، وتعتبر الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والأعاصير والبراكين نموذجا لها، وهذه الأحداث تؤثر على مئات من الشعوب، والضغط الناتج عن تلك الأحداث هو ضغط عام .

**4-2 الضغوط الشخصية:** وتشمل أحداث الحياة الرئيسية مثل وفاة شخص عزيز، أو فقدان الوظيفة، وغير ذلك مما يهدد بالمرض.

**4-3 الضغوط البيئية والاجتماعية:** وتشمل المشاكل التي يصادفها المرء في الحياة اليومية مثل : الانتظار والوقوف في طابور طويل في بنك، أو الازدحام في المرور فيما قام (مور)بوضع نموذج ميز فيه ثالثة أنواع من الضغوط:

- **الضغوط الموقفية:** وتتضمن المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية وعادة ما تكون منخفضة الشدة.
- **الضغوط النمائية:** وهي التي ترتبط بمراحل نمو الفرد خلال نموه.

ويوجد نوعان من الضغوط هي ضغوط إيجابية وضغوط سلبية وهذا التقسيم للضغوط يأتي وفقا للآثار المترتبة عليها:

- **الضغوط الإيجابية:** وهي الضغوط المفيدة والتي لها انعكاسات ايجابية، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج والإنجاز بسرعة وحسم، كما أن لها آثار نفسية إيجابية تتمثل في تولد الشعور بالسعادة والسرور لديه، وينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل، حيث أن المهام تنفذ بتفوق وهي المحددة بإطار زمني لتنفيذها. أما غير المحددة، فهي حتى لو أنجزت بدون تحديد إطار زمني فإن إنجازها يكون بطريقة سيئة وغير مقبولة.

**الضغوط السلبية:** وهي الضغوط ذات الانعكاسات السلبية على صحة ونفسية الإنسان، ومن ثم تنعكس على أدائه وإنتاجيته في العمل، مثل تلك الضغوط التي ندفع في الواقع ثمنها بالإحباط وعدم الرضا عن العمل بالإضافة إلى النظرة السلبية تجاه قضايا العمل. (نائف,2019، ص75-77)

## 5-العوامل التي تسبب الضغوط:

الضغط ينشأ من داخل الشخص نفسه، ويسمى ضغط داخلي، أو قد يكون ناتجا عن ظروف خارجية مثل العمل، والعالقات الشخصية مع الأصدقاء، أو شريك الحياة، أو موت عزيز، أو موقف صارم، ويسمى ضغط خارجي.

وسواء أكانت الضغوط داخلية أو خارجية متمثلة في أحداث الحياة فإنها تعد استجابات لتغيرات بيئية، والأحداث اليومية تحدث كثير من الضغط للفرد ولكن يجب على الفرد أن يساير ظروف الحياة والمواقف المختلفة، وقد يفشل بعض الناس فيمر به خبرات خيبة الأمل والإحباط والصراعات من الضغوط اليومية، لكن عدد قليل هو الذي يواجه الظروف القاسية.

وميز فيجلي وماكوبين 1983 بين نوعين أساسين للضغوط النفسية، أحدهما طبيعية وتشمل التغيرات أثناء دورة الحياة كتغيرات العلاقات الأسرية، ونمو أعضاء الأسرة، والأخرى كارثة تصيبهم فجأة وغالبا ما تمنع قدراتهم على المواجهة.

يرى ميشيل 1986 أن الكثير من الحوادث الحياتية الهامة و خاصة المتتابعة منها قد تسبب حالة من الإجهاد التراكمي تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالأمراض و يتوقف كون الحادث مجهدا أم لا على تجربة الفرد ، و عبر عن هذه العملية بالإنهاك النفسي و هي أي حالة من استهلاك القوى الجسدية و العقلية والعاطفية مجتمعة و تنشأ من النتائج التراكمية للإجهاد المتواصل ، و هي حالة من الاستنزاف التدريجي للطاقة ، فإذا استمرت هذه الحالة يحدث تدهور للجهاز العضوي ، حيث يفضل الجهاز المناعي للجسم في مقاومة المرض و نتيجة لهذا يمكن ملاحظة عدم المشاركة في الحياة الاجتماعية ، و تقل القدرة على التركيز .(عبيد,2008، ص22-24)

**6-أعراض الضغط النفسي :**إن التعرض المفرط للضغط ينجم عنه لا توازنات هرمونية، يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض.

### 6-1الأعراض الجسدية:

- ✓ تغيرات في أنماط النوم.
- ✓ التعب.
- ✓ تغيرات في الهضم الغثيان والقيء والإسهال.

- ✓ فقدان الدافع الجنسي.
- ✓ آلام الرأس.
- ✓ آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.
- ✓ العدوى.
- ✓ عسر الهضم.
- ✓ الدوار والإغماء والتعرق والارتعاش.
- ✓ خفقان القلب بسرعة وقوة.

## 6-2الأعراض العقلية:

- ✓ فقدان التركيز.
- ✓ انحطاط قوة الذاكرة.
- ✓ التشوش (الفوضى)، والارتباك.
- ✓ الانحراف عن الموضع السوي.
- ✓ صعوبة في اتخاذ القرارات.(شيخاني,2003، ص15-19)

## 6-3الأعراض السلوكية :

- ✓ اضطرابات في الأكل، فقد الشهية إلى الطعام الشره المرضي.
- ✓ زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.
- ✓ الإفراط في التدخين.
- ✓ التململ.
- ✓ القلق المتميز بحركات عصبية.
- ✓ قضم الأظافر.

## 6-4الأعراض العاطفية:

- ✓ نوبات اكتئاب.
- ✓ نفاذ الصبر أو النزق أو حدة الطبع.
- ✓ نوبات غضب شديدة.(شيخاني،2003، ص19)

**خلاصة:**

يعد الضغط النفسي من المواضيع الشائكة المولودة في عصرنا الحديث، وتتمثل صعوبته في اختلاف تعاريفه الكثيرة والمتعددة نظرا لاختلاف النظريات والتفسيرات التي تفسر أسبابه، وكذلك باختلاف مصادره واعراضه.

**تمهيد:**

يعتبر التوحد من الاضطرابات المعقدة التي تصيب الطفل خلال المراحل العمرية الأولى حيث تضع الطفل في عزلة وانسحاب اجتماعي ولا يستطيع التواصل مع الآخرين ويعيش في قوقعته الخاصة.

لقد ازدادت نسبة انتشار التوحد كثيرا مما دفع العلماء والباحثين من مختلف الاختصاصات الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية لفهم أكثر للتوحد ومحاولة البحث أكثر عن مفهومه أسبابه وأعراضه ونتائجه وذلك ما سيتطرق له هذا الفصل.

## 1-لمحة تاريخية لتطور دراسة التوحد:

يرجع اكتشاف هذا النوع من الإعاقة الى العام (1943م) حيث وصف (ليوكانر) ( leokanner) مجموعة من الأطفال و عددهم 11 طفلا بأنهم لم يرتقوا بصورة سليمة في علاقتهم بالآخرين حيث كانت قدرتهم اللغوية محدودة للغاية و لديهم ميل لتكرار السلوك نفسه عدة مرات , وكان هؤلاء الأطفال مشخصين على أنهم حالات تخلف عقلي و كتب (كانر) مقالا حول هؤلاء الأطفال ووصفهم فيه بأنهم حالات توحد طفولي مبكر Infantile autism و ليست حالات تخلف عقلي كما كانوا مشخصين من قبل ، وفي عام(1944) كتب (اسبرجر Asperger ) مقالا آخر بعنوان اعاقة الذاتوي لدى الأطفال.

و بالرغم من أن هاته المقالة لاقت بعض النقد في ذلك الوقت الا أن سرعان ما ظهرت بعض النتائج المؤيدة داخل الولايات المتحدة أو خارجها , ففي الولايات المتحدة و تحديدا في عام (1951)قامت دسبرت despert بإجراء بعض الدراسات على أطفال التوحد .

ايزبنج (1956) Isenberg ماهلر و رانك(1952) wrank and Mahler (1953) ويل, وغيرهم كذلك في كندا على يد كابون (1953)وفي انجلترا على يد كريك (1951),وفرنسا على يد كيلفين و ريملاند (1946) ثم توالت الأبحاث والدراسات في محاولات عديدة لتصدي جميع جوانب الظاهرة وخاصة الجانب الشخصي.(سليمان، ص86-89)

## 2-تعريف التوحد:

**لغة:** كلمتا التوحد(autisme)وتوحدي (Autistic)مشتقتان من الأصل اليوناني (Autos) وتعني النفس، واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة "توحد الطفولة المبكر"، أو توحد الأطفال، من قبل كانر.(أسامة,2011، ص23)

**اصطلاحا:** يصعب إيجاد تعريف متفق عليه للاضطراب التوحد وذلك لتعدد الباحثين الذين اهتموا به ولاختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية، إلا أن معظم التعريفات تركز على وصف الأعراض وتصف التوحد كمتلازمة وليس كمرض أو كاضطراب في السلوك أو اضطراب في التصرف أو كإعاقة عقلية، ويعتبر كانر أول من قدم تعريفا واضحا للتوحد باعتباره اضطراب ينشأ منذ الوالدة ويؤثر على التواصل مع الآخرين وعلى اللغة ويتميز بالروتين ومقاومة التغير.

❖ **تعريف كانر التشخيصي (1943):** اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل، ويعاني الأطفال المصابون به من الصفات التالية مركزا على الصفتين الأولى والثانية كمعيار في تشخيص التوحد:

- ✓ نقص شديد في التواصل مع الآخرين.
- ✓ الحفاظ على الروتين ومقاومة التغيير.
- ✓ تمسك غير مناسب بالأشياء.
- ✓ ضعف القدرة على التخيل.
- ✓ العزلة الشديدة.

❖ **أما الدليل الطبي العالمي لتصنيف** الأمراض فقد عرف التوحد بأنه مجموعة من الاضطرابات تتميز بقصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات.(خلف,2016، ص14-15)

❖ **أما عكاشة فأطلق عام 1966** على إعاقة التوحد اسم التوحد الطفولي ويعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده :

- ✓ نمو أو ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر ثلاث سنوات.
- ✓ نوع مميز من الأداء غير الطبيعي في المجالات النفسية الآتية:
- التفاعل الاجتماعي.
- التواصل والسلوك المحدد والمتكرر.
- بالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل: الرهاب (المخاوف المرضية)، اضطراب النوم والغذاء، والعدوان الموجه نحو الذات ويرى عكاشة أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال يتراوح ما بين 4-5 طفل من بين كل عشرة آلاف طفل.

❖ **أما الشعلان1979** فإنه يصنف إعاقة التوحد ضمن الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة ويقتصر فيتناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على نوعين يطلق على الأول تسمية الذهان الذاتوي أو من الممكن تسميته بالذاتوية الطفلية المبكرة و لا يضع شعلان تعريفا لهذا الاضطراب و إنما يركز فقط على الأعراض.

❖ **ويذكر سويين 1979** أن المعالجين النفسيين والمشتغلين باختلالات الطفولة ليس لديهم خطة تصنيف واحدة تبين أنها مقنعة لكل المختصين بالأمراض النفسية عند الأطفال مثال ذلك: أن مصطلحات "

فصام الطفولة " و " الذاتوية " و " إعاقة التوحد " و " الطفل غير النمطي " قد استخدمت لفترة طويلة وعلى نطاق واسع على أساس أنها متساوية في المعنى.(الجبلي,2015، ص16-18)

## 3-اسباب التوحد:

فيما يلي أبرز وأهم العوامل والفرضيات التي يفترض علاقتها بإصابة الأطفال بأعراض التوحد:

### 3-1 عوامل بيولوجية:

تنحصر هذه العوامل في الأسباب التي تؤدي للإصابة في الدماغ قبل الولادة أو أثناها، ونعني بذلك إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية، أو التعرض لنزيف حاد، أو تناول بعض العقاقير الطبية خلال الشهور الثالثة الأولى من فترة الحمل، أو تعرضها أثناء الوالدة لبعض المشكلات مثل نقص الأكسجين.

### 3-2عوامل متعلقة بالجهاز العصبي:

أظهرت نتائج بعض الدراسات ارتباط الاعاقة الغامضة بالكهرباء الزائدة في المخ، وموجات مضطربة في رسم الدماغ والأشعة المقطعية، ونوبات الصرع، وفشل في التجنب المخي والاستجابة السمعية المستثارة من فرع المخيخ لدى الأطفال. (الجلامدة،2016، ص37)

### 3-3اعتلالات وراثية:

اكتشف الباحثون وجود عدة جينات (مورثات) يرجح أن لها دورا في التسبب بالذاتوية. بعض هذه الجينات يجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، بينما يؤثر بعضها الآخر على نمو الدماغ وتطوره على طريقة اتصال خاليا الدماغ فيما بينها.

ومن الممكن أن جينات إضافية أخرى تحدد درجة خطورة الأمراض وحدتها. وقد يكون أي خلل وراثي، وفي حد ذاته وبمفرده مسؤولا عن عدد من حالات الذاتوية، لكن يبدو في نظرة شمولية أن للجينات بصفة عامة تأثيرا مركزيا جدا بل حاسما على اضطراب الذاتوية. وقد تنتقل بعض الاعتلالات الوراثية وراثيا (موروثة) بينما قد تظهر أخرى غيرها بشكل تلقائي.

### 3-4 عوامل بيئية:

جزء كبير من المشاكل الصحية هي نتيجة لعوامل وراثية وعوامل بيئية مجتمعة معا، وقد يكون هذا صحيحا في حالة الذاتوية أيضا.

ويفحص الباحثون في الآونة الأخيرة، احتمال أن تكون عدوى فيروسية، أو تلويثا بيئيا (تلوث الهواء تحديدا) على سبيل المثال، لنشوء وظهور مرض التوحد.(مركز أبحاث الامومة والطفولة,2017، ص63)

## 3-5 عوامل مناعية:

أشارت العديد من الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأشخاص التوحديين فالعوامل الجينية وكذلك شذوذات في منظومة المناعة مقررة لدى التوحديين.

وتشير بعض الأدلة الى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية. كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.(فاروق,2014،ص40)

## 3-6 أسباب أخرى للتوحد:

في مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثالثة الأولى على الجنين، كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل الداخلي المحيط بالجنين، قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر مما لدى الأطفال الأسوياء، حيث يصاب الطفل التوحدي بعد الوالدة بمتاعب التنفس والأنيميا.

كما تشير بعض الأدلة الى حدوث عال لتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة هي ميلاد الطفل التوحدي.

يمكن أن يؤثر قصور التغذية لدى الأمهات في حدوث التوحد لدى أبنائهن، فقد وجدت مستويات منخفضة بدرجة دالة على المواد الغذائية في الدم وفي الشعر والأنسجة الأخرى لدى الأطفال التوحديين وكذلك انخفاض في مستويات الماغنيسيوم والزنك. (فاروق، ص54-56)

## 4-اعراض التوحد:

- يجد الطفل صعوبة في تكوين العالقات الاجتماعية، وعدم قدرته على التواصل والمشاركة في اللعب الجماعي مع أقرانه من الأطفال ولا يشارك الآخرين في اهتماماته.

- عدم القدرة على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام أو التخاطب فالطفل التوحدي يعاني من انعدام النضج في طريقة كلامه، ومحدودية فهم الأفكار واستعمال الكلمات دون ربط المعاني المعتادة بها، وترديد العبارات والجمل التي يسمعها.
- اكتشف أن لدى المصابين بالتوحد مهارات ومواهب معينة في مجالات الموسيقى والرياضيات ومهارات يدوية مثل تركيب أجزاء الصور المقطوعة، بينما يظهر تخلف شديد في مجالات أخرى.
- يظهر على 2% من الأطفال الذين يعانون من التوحد حالات صرع، ويعاني بعض الأطفال من الحركات الزائدة، وعدم القدرة على التركيز والاستيعاب.
- التمسك بروتين حياتي معين والالتزام به كأن ينشغل الطفل بلعبة واحدة لفترة طويلة دون الملل منها، كفتح الباب وغلقه.
- غالبا ما يعاني هؤلاء الأطفال من وجود حركات متكررة للجسم تكون غير طبيعية، كهز الرأس المستمر، أو رفرفة اليدين أو ضرب رأسه بالحائط.

## 4-1أعراض التوحد في الطفولة المبكرة:

- ✓ قصور الحسي.
- ✓ العزلة العاطفية أو البرود الانفعالي.
- ✓ الاندماج الطويل في سلوك نمطي متكرر.
- ✓ نوبات ايذاء الذات.
- ✓ القصور اللغوي والعجز عن التواصل.
- ✓ التفكير الاجتراري المنكب على الذات.
- ✓ قصور في السلوك التوافقي.
- ✓ الأفعال القسرية والطقوس النمطية.

## 4-2 أعراض التوحد في سن المدرسة:

معظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد يحققون تقدما أثناء سنوات الدراسة. ويكتسبون مهارات جديدة ويتعلمون مواجهة الناس والأماكن والأحداث الجديدة، المسار النمائي الذي يتبعه الطفل أثناء هذه الفترة يصعب التنبؤ به فهو المنتج المعقد للعملية الديناميكية التي تربط النضج العصبي بالتأثيرات البيئية والتعلم نشاط التعليم الذاتي للطفل نفسه.

## 4-3 أعراض التوحد لدى المراهقين والكبار:

هناك اتفاق بين البحوث والتراث الاكلينيكي يتمثل في أن التوحد حالة عجز مستمرة طوال الحياة تقريبا، ومع ذلك فان هناك كثير من الباحثين الذين أشاروا الى أن عددا قليلا من الأفراد الذين شخصوا على أن لديهم توحد في مرحلة الطفولة لم يلاقوا معايير التوحد في السنوات اللاحقة على الرغم من أنه في بعض الحالات تبقى بعض خصائص فرط الحساسية الاجتماعية والسلوكية والتواصل.(الشرقاوي,2018، ص142-145)

## 5-تشخيص التوحد:

إن تشخيص التوحد يواجه العديد من الصعوبات من أجل الوصول الى تشخيص دقيق لفئة الأطفال التوحديين ويمكن عرض هذه الصعوبات في النقاط التالية:

- التباين الواضح في الأعراض من حالة لأخرى من حالات التوحد، كما أن بعض الأطفال حتى غير المعوقين قد نجد في سلوكياتهم بعضا من سمات التوحد التي تظهر في بعض الأحيان ولفترات محدودة، وبهذا فهم قطعا ليسوا أطفال توحديين، ومن هنا تحدث أخطاء جسيمة في التشخيص فيحكم على الطفل أنه توحدي وهو ليس كذلك .
- اختلاف الآراء وعدم الاتفاق على العوامل المسببة لهذه الإعاقة فهل هي وراثية أم جينية أم نفسية أم بيو كيميائية أم اجتماعية أم نتيجة لتفاعل هذه العوامل أم نتيجة لعوامل أخرى مازلنا نجهلها تماما.
- تشابه أعراض التوحد مع أعراض اعاقات أخرى مثل التخلف العقلي، الفصام، الذهان، الصرع، الصمم إعاقة التخاطب .
- عدم وجود أدوات أو اختبارات مقننة للقياس والتشخيص على درجة عالية من الصدق والثبات
- ندر ة انتشار حالات التوحد التي يكشف الفحص الدقيق عنها.
- حداثة البحوث التي تجرى على هذه الفئة حيث تعتبر البحوث التي اهتمت بدراسة التوحد حديثة نسبيا بالمقارنة بغيرها من الاعاقات الأخرى.

عدم قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة للاختبارات المقننة لقياس قدراته العقلية، وذلك بسبب العجز الشديد لنمو قدرات اتصالية بالبيئة المحيطة كما لو أن عائقا أوقف جهازه العصبي عن لعمل.(القمش،2011،ص103)

التشخيص وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للتوحد مقدم من الرابطة الأمريكية للطب النفسي عام 1944يتم تشخيص مرض التوحد عندما يكون لدى الطفل خلل في ستة بنود على الأقل وتتلخص هذه البنود في الآتي:

**أ- خلل في التفاعل الاجتماعي وهي تشمل :**

- ✓ خلل شديد في عدة سلوكيات غير لغوية مثل التواصل البصري، فهم تعبيرات الوجه، الأوضاع والإيماءات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية.
- ✓ فشل في تكوين علاقات مع الأصدقاء تتوافق مع مرحلة الطفل العمرية .
- ✓ عدم المقدرة على البحث التلقائي للمشاركة مع الآخرين في اهتماماتهم ومتعتهم أو انجازهم مثل عدم الإشارة للأشياء التي تجذب الاهتمام أو احضار شيء للآخرين يجذب انتباههم ليشاهدوه معهم .
- ✓ عدم القدرة على تبادل المشاعر مع الآخرين.

**ب- خلل في التواصل وهي تشمل:**

- ✓ تأخر أو غياب كامل للكلام وعدم محاولة استبدال هذا بلغة أخرى مثل لغة الاشارة
- ✓ عدم المقدرة على بدء أو استمرار المحادثة عند هؤلاء الذين يستطيعون الكلام.
- ✓ تكرار الكلام أو استخدام لغة خاصة غير مفهومة.
- ✓ عدم المقدرة على اللعب الابتكاري والتقليد المناسب لعمر الطفل.

**ج-نمطية السلوك وتكراره وقلة الاهتمامات بالأنشطة التي تشمل:**

- ✓ الاهتمام المتكرر بشيء غير مألوف مع قلة اهتمامات الطفل .
- ✓ الاهتمام الشديد غير القابل للتغيير بعادات روتينية ليست ذات جدوى.
- ✓ القيام بحركات تكرارية مثل تحريك اليد أو الأصابع أو تحريك الجسم كله أو رفرفة الذراعين.
- ✓ الاهتمام المتواصل بأجزاء من الأشياء. (مصطفى,2008,ص41-42)

**6-العلاج:**

هناك العديد من العلاجات المتوفرة في ميدان ومساحة التوحد، ولم يثبت بعد فيما إذا كان أي منها ناجحا وفاعلا لجميع أفراد التوحد، أو يصلح لحالة دون أخرى بدرجة مطلقة ولكن يأتي بعضها بنتائج متميزة، والعديد من الآباء مستعدون ألن يجروا كل شيء ابتداء من المعالجين الروحانيين مرورا بالعالج من طريق

الغذاء والأعشاب الطبية، وصولا إلى عالج الطب النفسي فهم مستعدون لعمل أي شيء، ويتعلقون به آملين لتحقيق الأمل بالشفاء كما يتمنون ويرجون ويتطلعون من أجل أن يجدوا العالج المناسب لطفلهم.

## 6-1العلاج من خلال النظام الغذائي:

- الحمية:

تبين لبعض الآباء تحسن لا بأس به عندما فرضوا حمية غذائية خالية من (الجلوتين وانكازين) ووصف هذا التحسن إلى حد الشفاء الكامل من التوحد ورأى بعض الآباء التغير والتحسن خلال عدة أيام .في مواقف واقعية ذكرتها موينا هان بان إحدى الأمهات قالت بأنها بقيت خمسة أيام دون استخدام منتجات الألبان: وكانت النتيجة مؤثرة، حيث بدأ لويس بالنظر الى افراد الأسرة وبدأ بالضحك والمناغاة، ومرت الأيام والأسابيع وببلوغ شهرين تم إعادة فحص لويس وكانت المفاجأة عندما ذكر الفاحص بأن مؤشرات التوحد التي كانت على ابنها قد اختفت.

ونقلت موينهان هذا الموقف لإحدى الأمهات وأكدت على إتباع حمية غذائية خالية من الجلوتين والكازيين، ومع حلول اليوم الرابع من الوصفة اتصلت بها الأم تلفونيا وبشرتها بأن سلوك ابنها أفضل مما كان قبل أشهر، وبدأ وكأنه يخرج من صدفة التوحد .وبعد يومين من نفس الأسبوع وعندما كان له موعد مع الطبيبة كان ابنها يتصرف مثل اقرانه فاندهشت الطبيبة واستغربت واستفسرت من الأم عما حدث فحكت لها ما فعلته فقالت الطبيبة سنجد الآن مشكلة في تصنيفه على أنه من ذوي التوحد وبينت موينا هان أن الأمهات اللواتي قمن بإبعاد الحليب عن ابنائهم تحسنت احوالهم واختفت الشواذ من سلوكياتهم وأصبح من الصعب وضعهم في تصنيف الأشخاص ذوي التوحد بل أكدت البعض على انهم اشخاص طبيعيون.

ومن هذا يمكن القول إن ما تم ذكره صحيح بدرجة عالية، لوجود فروق داخل كل شخص ما، تظهر وأحيانا أخرى لا تظهر، وقد يعزى ذلك الى عوامل عديدة متداخلة لا يمكن فصلها او التعامل مع احداها دون أخرى فحالة الفرد متصلة على الدوام ومرتبطة بالتغيرات النفسية والبيئية والاجتماعية والانفعالية والغذائية والاقتصادية والاحداث المحيطة فأي من هذه قد تؤثر تأثيرا بالغا في حالة الفرد، وفي الثناء قد يتعرض الفحص والاختبار، فتبرز نتائج واقعية بواقع الحال والحالة، والوقت الذي تم الفحص والاختبار.(الامام,2010,ص82)

### 6-2 العلاج عن طريق الموسيقى.

هذا النوع يستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتيين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال إن العالج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات انتظار الدور وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية .والعلاج بالموسيقى اسلوب مفيد وله اثار ايجابية في تهدئة الأطفال الذاتيين وقد ثبت إن ترديد المقاطع الغنائية على سبيل المثال أسهل للفهم من الكلام لدى الأطفال الذاتيين وبالتالي يمكن إن يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل، وهناك العديد من الأساليب العلاجية الأخرى ولكنها الأقل شيوعا وانت. (العطار،2014، ص53)

## 6-3العلاج السلوكي:

تعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعا واستخداما في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة الذاتوية وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كليا.

## 6-4 العلاج بالأدوية النفسية:

تستخدم الأدوية النفسية لتحسين وظائف عقلية عديدة كزيادة التركيز وتخفيض الاكتئاب والتشنجات ومستوى العدوانية، وغير ذلك كثير، إن أكثر هذه الأدوية تهدف إلى تصحيح طريقة انطلاق واستخدام الكيماويات أو الناقلات العصبية في دماغ الفرد مما يشكل مكونا أساسيا من مكونات العمل الطبيعي للدماغ، ومن المهم ملاحظة أنه لا توجد أدوية مصممة للتوحد فقط، بل هي مصممة للاستعمال العام. (الشامي,2004، ص33)

- **الأدوية المضادة للذهان:neuroleptic**

يغلب أن تمنع الأدوية المضادة للذهان الأعصاب من استقبال مادة كيمياوية عصبية تدعى دوبامينdopamine، وبذلك تقلل من عمل الدوبامين في أجزاء من الدماغ فتصحح الخلل في انتقاله من خلية الى أخرى تشمل الادوية المضادة للذهان الهالوبيردول(haloperidol) والكلوزابين(clozapine) والريسبريدون (Risperidone)والاولانزاين الفينوثيازين والبيموزايد والكتيابين.

❖ **الأدوية المضادة للاكتئابAntidepressant :**

تؤثر هذه الأدوية على ثلاثة أنواع من الناقلات العصبية وهي السيروتونين والدوبامين والنوروبفرين. تحسن هذه الأدوية من عمل الخلايا العصبية التي تستقبل وتفرز هذه الكيماويات ولاسيما في الجهاز الطرفي تشمل الأدوية المضادة للاكتئاب ما يلي :الفلوكسوتين flooxetine فلوفوكسومين فلوكسيتين الليثيوم السيرترالين الباروكسيتين االيميبرامين.

**الادوية المضادة للقلق المهدئات:**

كما يتبين من الاسم الذي يطلق على هذا الصنف من الأدوية، فإنها تعمل على تخفيض القلق من خلال تخفيض نشاط النظام العصبي المركزي وتتضمن هذه الفئة الأدوية التالية البوسبيرون، البينزوديازابين، الكوارال هايدرات.(الشامي، ص346-361)

## 6-5 العلاج النفسي:

هو الأسلوب السائد , و الهدف الأساسي من هذا العالج هو إقامة عالقة قوية بين الطفل و النموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة معه كالحب و الأمان و التفاعلات الإيجابية , حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما و إن الأم لم تستطع تزويده بتلك الخبرات و يتفق كل من ( عبد الرحمان سليمان :2001 ,142) (عبد الرحيم بخيت 1999 ،238),(رشاد موسى 2002،410 )على أن الهدف الأساسي للعالج بالتحليل النفسي هو إقامة عالقة قوية بعيدة عن الوالدين و ذلك مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة و هذا ما لم تقدر عليه أم الطفل المصاب بالتوحد و عدم استطاعتها إعطاء الطفل الحب والحنان و الدفء اللازم له و هذه العالقة تحتاج إلى عدة سنوات حتى تتطور عملية العالج.

و (يشير عبد الرحمان سليمان ،1999 ،92) إلى أن العلاج بالتحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

❖ في الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفاهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

❖ في الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وإرجاء الإشباع والإرضاء ومما يذكر أن معظم برامج المعالجين النفسيين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة حية عن الناحية العقلية.

وتشير (هالة فؤاد ،2001) إلى أن القائم على العالج يقوم بعمل عالقة حب وحنان بين الطفل المصاب بالتوحد وبين والديه، وهذه العالقة تتسم بالتساهل والمحبة والدفء وذلك بهدف تشجيع الطفل على الدخول في العالم المحيط به. نقلاعن(الشرقاوي،2018، ص241-242)

**خلاصة:**

إن التوحد هو من بين الاضطرابات الشائكة والصعبة والمزمنة، وللأسف فإن مآل مسار المرض ضعيف جدا حيث أننا لا نجد الى واحدا فقط من بين 6 هو الذي يصل إلى التوافق النفسي.

إن الأبحاث متواصلة والجهود متكاثفة بالإضافة إلى الوعي الذي يزداد كل يوم حول هذا الموضوع والتكفل الوالدي يهم من شأنه أن يوفر الجهد والوقت ويختصر الكثير على جميع الافراد.

**تمهيد:**

يعتبر تحمل مسؤولية الابوة كانت او الامومة من أصعب أنواع المسؤوليات التي يمكن للفرد ان يمر بها، من منطلق أن التنشئة الأولى للطفل تبدأ من والديه وأسرته ثم المحيطين به وهكذا، وباعتبار أنه لدى الأمهات أدوار يجب القيام بها في أسرتهم يجعل من الأم بحاجة الى تقدير لما تمر به وهنا نقول. كيف ستكون سيكولوجية أمهات أطفال التوحد في ظل تواجد أحد الأبناء مصاب بهذا الاضطراب وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل من خلال مفهوم الامومة و مراحلها بالاضافة لاستجابة الأم لاصابة ابنها بالتوحد و تقبلها لهذا الاضطراب و كذلك أهمية دورها في حياة الطفل و في الأخير خلاصة الفصل.

## 1-سيكولوجية الأمومة:

### 1-1 مفهوم الامومة:

لعل الحدث الأهم في حياة الأم هو أن تضع في هذا العالم مولودها حيث يعتبر قدومه تحولا كبيرا في حياتها، ويتمثل ذلك في شعورها العميق بالنضج وقدرتها الغير المحدودة على العطاء، فهي تستطيع أن تغذي كائنا أخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه، وعن تطوره وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية ويمكن أن يتوافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد.(قنطار,1992، ص67)

فالأمومة 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 تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أمال تترقبه وتحلم به، فهو المستقبل الذي يعيش به، إن الأم وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير، فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف، والاعتمادية فأخيرا وجدت من يريدها وحدها، ويعتمد عليها في حياته.(عبد الناصر، ص136)

**2-مراحل الأمومة** :تنقسم مراحل الأمومة إلى ثالثة مراحل هي:

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

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

**2-3مرحلة الأمومة الناضجة:** تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص. (عبد الناصر، ص138-139)

## 3-استجابة الأم لإصابة الابن باضطراب التوحد:

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

### 3-1الصدمة:

وهي أول رد فعلي نفسي يحدث لهم أي أن الأم ال تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن وهذا أمر طبيعي بل ما تحتاج الأم في هذه المر حلة إلى الدعم والتفهم.

### 3-2الانكار:

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

**3-3الحزن والحداد:** وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طول حياته .

**3-4الخوف والخجل:** يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأم لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منه اتجاه إصابة ابنها، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعها إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم .

**3-5الغضب والشعور بالذنب** :وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأمهات وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كالتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص أخر.(السويد,2019/05/10)

4-**علاقة ام طفل:**الحب الأمومي أو القدرة على أن تكوني أم هي الظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا مما كتبته **Deutsch Helene** سنة 5491 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما:

- بناء علاقة أم –طفل بطريقة متناسقة.
- إنهاء علاقة أم –الطفل فيما بعد.

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

- اضطرابات الأم خلال مرحلة الفصام.
- اضطرابات الأم خلال الانفصام الأولي.
- عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق.
- حالة تردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة.

فرعاية الأطفال حتى الكبر، وتقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

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

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

من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم الطفل الميلاد والخروج من الرحم إلى الحياة.

من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح مأخذ لألم تتوهم خلالها أن العلاقة الأم والطفل مازالت قائمة من خلال مفهوم" **Winnicott**" وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية لألم والذي يمنع إصابة الأم بالذهان ما بعد الولادة.

.أما فرويد **Frieud** فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة، لذا فإنه 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. (Anzieu, 2003, p219–220)

## 5-تصورات الام حول الطفل المنتظر:

حتى قبل أن يأتي الطفل، فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميزتين هما:

- ❖ طاقة اللبيد والوضعية النرجسية الأولية.
- ❖ أن الطفل المتصور المنتظر هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هو:
- ✓ مثالية الانا: وهي تكوني نرجسي للعقدة الأبوية
- ✓ الانا المثالي وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة "الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثال أن الشخص ال يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه، حيث تقول"**winnicott**" 1971 ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم عامة، ماذا يري، يرى نفسه.(Bouregba, s, d.p31)

**6-تقبل الأم لطفلها المتوحد** :تعد الأم المعلم الأول لولدها التوحدي، والدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا فعالا و منتجا، وقد يكون مبدعا وقد تجعل منه فردا سلبيا معقدا ضعيف الإرادة و المشاعر، و يتوقف ذلك على درجة تقبلها له واستيعابها وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها، والسعي نحو توفير ما يلزمه من احتياجات كي ينمو نموا سليما سواء في محيط أسرته الصغيرة أو المجتمع الكبير، وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو في الأفراد ويعملوا بأقصى طاقاتهم وترتبط عملية تقبل الأم لطفلها التوحدي بإمكانات الأسرة المادية التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة، فعند توافر الإمكانيات المادية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها، أما إذا كانت الإمكانيات للأسرة متواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة، وذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج إليها الطفل التوحدي سواء شراء معدات طبية أو لدفع أجور العلاج، كما يعتمد على تقبل الأم لطفلها التوحدي 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.

## 7-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 الدور الرئيسي في عملية تنشئته المبكرة، ويؤكدون بشدة على مركزها الجوهري بالنسبة للطفل وخاصة في السنوات الأولى في حياته.(عبد الله,2000، ص44)

ولهذا نجد فرويد **Frieud 1938** يؤكد أن علاقة الطفل بأمه هي علاقة فريدة لا نظير لها، ويرى هو وأتباعه أن اللذة التي يشعر بها الطفل أثناء إطعامه هي الأساس لنمو العلاقة الأولية بالموضوع مع الأم . فالطفل كما يرى رينيه سبيتز **Spitz René** يحتاج أن يشعر بإشباعات أمه لحاجاته، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويدها يستقبل من خلالها العالم الخارجي، وبذلك نجد أن للأم دورين مزدوجين، دورا بيولوجيا وأخر وجدانيا ويتحول الطفل عبر العلاقة بأمه من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني والذي يمثل أول علاقة اجتماعية ووجدانية هو وأمه ثم بتدرج منها إلى المرحلة الثانية حيث تتطور العلاقات الاجتماعية

للطفل. (عبد الله ,2000، ص47)

**خلاصة:**

من خلال هذا الفصل يمكن الاستنتاج أن إصابة الطفل باضطراب التوحد يجعل الأم تعيش حالة نفسية وضغط نفسي كبير وقلق وتوتر وانفعال وذلك يكون حسب شخصيتها وكل هذا يسبب لها حالة نفسية صعبة نتيجة إصابة ابنها أو ابنتها بهذا الاضطراب.

**تمهيد:**

سنتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها في الجانب الميداني لبحثنا، من خلال تقديم المنهج المتبع وما يخص مجموعة بحثنا وزمان ومكان إجراء البحث وكذلك أهم الوسائل التي اعتمدنا عليها.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية اختبار اولي للفروض، حيث تعطينا النتائج الأولية ومؤشرات بمدى صلاحية هذه الفروض، وماهي التعديلات الواجبة إدخالها على الفروض وإذا كانت تحتاج الى هذه التعديلات وتمكن الباحث عن إظهار مدى كفاءة إجراء البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات، والهدف منها معرفة مناسبة البيانات التي تحصل عليها للدراسة، كما يتأكد من صالحية المعلومات التي يستخدمها

للدراسة (أبو بوعلام ,2006ص168)

وتم القيام بالدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض النفسية بولاية البويرة في أواخر شهر مارس 2022 اين تم الاحتكاك بأخصائيين النفسانيين الذين زودونا بالمعلومات الخاصة عن أمهات أطفال التوحد وطريقة التقرب من افراد العينة (مجموعة البحث).

## 2- منهج البحث:

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة البحث وأهدافه وموضوع الدراسة من جهة ولفردانية الحالات من جهة أخرى.( Roland, 1983, p21 )

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

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

## 3-تعريف دراسة الحالة:

ان مصطلح دراسة الحالة يستخدم للإشارة إلى عملية جمع البيانات، وإلى البيانات نفسها والى استخدامها إكلينيكيا، الا أن هيدا بولجار تفضل استخدام دراسة حالة للإشارة إلى استخدام مصطلح " تاريخ الحالة " للإشارة إلى البيانات الخام، وطريقة دراسة حالة للإشارة إلى الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة، وتشكل الوثائق الشخصية وبروتوكولات الاختبارات وسجلات المقابلات التشخيصية والعلاجية " تاريخ الحالة " إلا أنها لا تمثل دراسة الحالة بوصفها طريقة البحث.

## 4-شروط اختيار مجموعة البحث:

أن تكون مجموعة البحث أمهات لذوي الأطفال المتوحدين.

## 5-مجموعة البحث

عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل الدراسة الأصلية.(العبيدات,1999، ص48)

قد تم اختيار مجموعة البحث بطريقة عشوائية من مجتمع البحث حسب المعيار الأساسي المتمثل في اصابة أحد الأطفال بالتوحد لدى الأم.

## 6-مكان وزمان اجراء البحث:

### 6-1 مكان اجراء البحث:

تم القيام بإجراء البحث في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض النفسية بولاية البويرة.

### 6-2 زمان اجراء البحث:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في نهاية شهر مارس الى نهاية شهر افريل أي من2022/03/30 الى 2022/04/30 وذلك يومي الاثنين والثلاثاء.

## 7-الادوات المستعملة في البحث:

### 7-1 الملاحظة العيادية:

هي وسيلة مهمة من وسائل جميع البيانات لها أهمية كبيرة في الدراسة والبحث، وتتميز الملاحظة عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية.

في الحياة بحيث يمكن ملاحظتها دون عناء كبير أو التي يمكن تكرارها بدون جهد، ثم تفيد بأنها أيضا في جمع البيانات في الحالات التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة للباحث ويرفض الإجابة عن أسئلة، مما يزيد من أهمية الملاحظة، أن الباحث يستطيع أن يستخدمها في الدراسات الكشفية والوصفية والتجريبية، ويجمع بيانات لها أهمية بالنسبة لكل نوع من أنواع الدراسة.(غانم,2004، ص73-74)

## 7-2 المقابلة العيادة النصف الموجهة:

المقابلة هي محادثة بين القائم بالمقابلة وبين شخص أخر أو عدة أشخاص وهي بوجه عام أنسب الطرق للحصول على بيانات ذاتية في علم القيم والاتجاهات والمفاهيم الاجتماعية، كما أنها وسيلة للتعرف على الحقائق والآراء والمعتقدات التي تختلف من فرد إلى آخر وتستخدم للتأكد من بيانات ومعلومات حصل عليها الباحث من مصادر أخرى. (خفاجة,2000، ص122-123)

والمقابلة العيادية تتيح للمختص النفسي ان يكون مصغيا جيدا لما يقوله المفحوص حيث تشمل المقابلة النصف الموجهة على ستة محاور:

### المحور الأول: البيانات الخاصة بالأم

يشمل هذا المحور على 05 أسئلة حول البيانات الشخصية بالأم والمتمثلة في الاسم، السن، المستوى الدراسي، عدد الأولاد، مكان السكن، نوع الأسرة.

### المحور الثاني: البيانات العامة حول الطفل

يشمل هذا المحور على 05 أسئلة حول البيانات الشخصية للطفل المتمثلة في اسم الطفل، جنسه، عمره، رتبته بين الأخوة، سن اكتشاف الاضطراب.

### المحور الثالث: الحالة النفسية لألم قبل وعند اكتشاف الحالة

يشمل هذا المحور على 07 أسئلة حول طريقة تعامل الأم مع الوضعية.

### المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية

يشمل هذا المحور على 07 أسئلة حول طريقة تعامل الأم مع الوضعية.

### المحور الخامس: الحياة العلائقية

يشمل هذا المحور على 05 أسئلة حول علاقة الأم مع طفلها وزوجها والأسرة والأصدقاء.

### المحور السادس: النظرة المستقبلية

يشمل هذا المحور على 06 أسئلة حول نظرة الأم المستقبلية لطفلها وذاتها.

## 7-3 مقياس إدراك الضغط النفسي للنفستاين le vemsteim

## 7-3-1 تعريف المقياس

أعده الباحث لفستاين سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، ويتكون الاختبار من ثلاثون 30 تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة.

- البنود المباشرة :22 بند وهي مرتبة فالاستبيان حسب الأرقام التالية(2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30) وتنقط هذه العبارات من 1الى4 من اليمين الى اليسار.

وهي تدل على وجود مؤشرات إدراك الضغط مرتفع إذا كانت الإجابة بالقبول على وجود مؤشرات إدراك ضغط مرتفع إذا كانت الإجابة بالقبول اتجاه الموقف. (حمودة,2006، ص200)

- البنود الغير مباشرة: تتضمن ثمانية 8 مرتبة حسب الأرقام التالية في الاستبيان(1-7-10-13-17-21-26-29) وهي تنقط بصفة عكسية (معكوسة) من 4 الى 1 أي من اليمين الى اليسار وتدل على مؤشرات إدراك منخفض إذا كانت الإجابة بالقبول اتجاه الموقف. (حمودة، 2006، ص200)

## 7-4 كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس وتتمثل في التعليمات الاختبار في :

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع عبارة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليه عموم وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين.

أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك وأحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

وهناك أربعة اختيارات عند الإجابة عن كل عبارة وهي بالترتيب:

1-تقريبا ابدا, 2-أحيانا, 3-كثيرا,4-عادة.

## 7-5 كيفية تصحيح الاختبار:

ان تصحيح الاختبار يتم بالتدريج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهي درجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة 1 إلى 4 من اليمين (تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة).

أما البنود غير المباشرة فتنقط من 4 إلى 1 من اليمين إلى اليسار (تقريبا أبد) إلى اليسار (عادة) .

وهذا الجدول يوضح ذلك إذا أن بعد تنقيط كل من بند، نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها إيجاد الدرجة الكلية لاختبار:

| البنود / الاختبارات | بنود مباشرة | بنود غير مباشرة |
|---|---|---|
| 1- تقريبا | نقطة واحدة | أربع نقاط |
| 2- أحيانا | نقطتين | ثلاث نقاط |
| 3- كثيرا | ثلاث نقاط | نقطتين |
| 4- عادة | أربع نقاط | نقطة واحدة |

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

إدراك مؤشر الضغط = (مجموع القيم الخام-30) /90

تراوح مؤشر إدراك الضغط بين(0.5) أو تدل على أدنى مستوى الضغط إلى(1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.(عودية, 2001، ص112)

## خلاصة:

من خلال هذا الفصل تعرضنا للمنهج المعتمد عليه في البحث والمتمثل في المنهج العيادي وكيفية اختيار مجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة.

## الاستنتاج العام:

أجريت هذه الدراسة للكشف عن مدى تأثير وجود طفل توحدي في حياة الأم وتتعدد هذه التأثيرات، فهي تمس كل جوانب حياة هذه الأم سواء كانت عائلية، زوجية، مهنية، اجتماعية، نفسية، كذلك تحقيق مجموعة الأهداف محددة مسبقا وقد تم فيه تسليط الضوء على اضطراب نفسي وفيزيولوجي هو الضغط النفسي الذي يهدد استقرار حياة الفرد في كل وقت والذي يمكن اعتباره من أمراض العصر الأكثر خطورة والمسبب الرئيسي للأمراض النفس جسدية: كالسرطان، وهو من الأسباب الأولى للوفاة في العالم، ارتفاع ضغط الدم والربو والقرحة المعدية...الخ

إن ميلاد طفل توحدي في العائلة يعني توجب وجود جهود للعناية به سواء العناية مادية أو اقتصادية أو استهلاك نفسي على مستوى المحيط الذي يحيط به وذلك من أجل التكفل بالطفل المصاب بالتوحد وضمان تنشئة اجتماعية جيدة.

إن هذه التحديات تفرض استهلاكا نفسيا وجسديا خاصة على الأم التي تتحمل مسؤوليات ذلك الطفل المصاب كاملة مع مسؤوليات عديدة، إن ذلك يجعلها فريسة سهلة للوقوع في شبح الضغط النفسي.

يحدث الضغط النفسي نتيجة العديد من التغيرات في التركيبة الاجتماعية وكثرة المنبهات الخارجية والنمو الاقتصادي السريع الذي يفرض على الفرد نمط عيش مضطرب لدى وجود طفل ذوي إعاقة نمائية كالتوحد في الأسرة يجعل الأمر أكثر تعقيدا مما يستلزم تربية خاصة وجهود مادية ومعنوية في عملية التكفل والتنشئة الاجتماعية، فهذه التحديات تفرز خلفيات سلبية في الجانب النفسي والفيزيولوجي على الأم ألنها هي تكرس وقتها لخدمة هذا الطفل أكثر من أي فرد أخر في الأسرة مما يؤدي بالأم إلى الوقوع كفريسة سهلة المنال تحت تأثير الضغط النفسي الذي تختلف مستوياته من فرد إلى أخر.

**قائمة المراجع:**

**-باللغة العربية:**

**1**-الغزير أحمد نايل أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2009): **التعامل مع الضغوط النفسية،** ط1، عمان-الاردن: دار الشروق.

**2**-العبودي فاتح: **الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي،** رسالة ماجيستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة جيجل، 2007_2008.

**3**- خطاب احمد محمد (2009) **سيكولوجية الطفل التوحدي-تعريفها-تصنيفها-أعراضها-أسبابها-تدخل العلاجي،** ط1، الأردن: دار الثقافة.

**4**-فاروق اسامة مصطفى (2014) :**التوحد الأسباب، التشخيص العلاج،** ط2، عمان-الاردن: دار المسيرة.

**5**- حلاوة السيد (2001) **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا،** الإسكندرية-مصر: المكتب الجامعي الحديث.

**6**-بنوية لطفي محمد عبد الاله (2000): مفهوم **الذات لدى الأطفال المحرومين من الام،** رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في دراسة الطفولة، مصر: معهد الدراسات العليا، جامعة عين الشمس.

**7**-بوسعدية ياسين و بن نوى عماد: **الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين،** مذكرة ماستر، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة البويرة، 2018_2019.

**8**- المقابلة جمال خلف (2016)، **اضطرابات طيف التوحد والتشخيص والتدخلات العلاجية،** ط1، عمان-الأردن: دار يافا العلمية.

**9**-جيهان مصطفى (2008)، **التوحد أسبابه خصائصه تشخيصه** علاجه الأردن: دار ديبونو.

**10**-عبد المعطي حسن مصطفى (2006)، **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، ط1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

11-خليفة السيد أحمد وليد وسعد عيسى علي مراد (2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي، ط1، الإسكندرية: دار الوفاء،

**12**-رجاء محمد أبو بوعلام (2006)، **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية** الأردن: دار النشر للجامعات.

**13**-سناء محمد سليمان، **الطفل الذاتوي التوحدي**، القاهرة: جامعة عين شمس.

**14**-سوسن شاكر الجلبي (2015)، **التوحد الطفولي، أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه**، الأردن: دار ديبونو.

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

**16**-عودية ولد يحي حورية (2001)، **الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه** ومقاومته، الرياض: دار العربية.

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

**18**-قنطار فايز (1992)، **الامومة-العلاقة بين الطفل والام**، الكويت: عالم المعرفة.

**19**-فوزية عبد الله الجلامدة (2016)، **قضايا ومشكلات طوي طيف التوحد**، ط1، الرياض: دار زهراء.

**20**-عبيد ماجدة بهاء الدين سيد (2008): **الضغط النفسي ومشكلاته واثاره على الصحة النفسية**، ط1، عمان: دار صفاء.

**21**-غانم محمد حسن (2004): **علم النفس**، ط1، مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر.

**22**–عبيدات محمد (1999): **منهجية البحث العلمي–القواعد والمراحل والتطبيقات** ط2، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

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

**24**– الشرقاوي محمود عبد الرحمان عيسى (2018) **مشكلات الطفل التوحدي**، ط1، القاهرة: دار العلم والإيمان.

**25**– القمش مصطفى نوري (2011) **اضطرابات التوحد**، ط1 عمان–الأردن: دار المسيرة.

**26**–الامام محمد صالح (2010) **التوحد ونظرية العقل**، ط1، عمان _الأردن: دار الثقافة.

**27**-فرح منى حسن عبد الله (2009) **الضغوط النفسية و علاقتها باحتياجات أولياء امور غير العاديين (المعاقين حركيا)**, مذكرة ماجيستير منشورة ، جامعة الخرطوم _السودان: قسم علم النفس.

**28**–نائف على ايبو (2008) **الضغوط النفسية**، دار المعرفة الجامعية.

**29**– العطار نيللي محمد (2014) **دور الموسيقى في علاج أطفال التوحد**، ط1، الإسكندرية، مصر: دار الكتب والوثائق القومية.

**30**– ابو السعود نادية ابراهيم (2009) **الطفل التوحدي في الأسرة**، ط1، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

**31**–وفاء علي الشامي (2004) **خفايا التوحد، أشكاله أسبابه تشخيصه**، ط1 الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

**32**–عبد الرحمان فائز السويد 2019/05/10 22:10 www.werathat.com

**-باللغة الأجنبية:**

**33**-Alain Bouregba, s.d, **les troubles de la parentalité**, **approche clinique et socio - éducative**, Paris : Gdunod.

**34-**Chahroui et Benony(2003) : **Méthode, évaluation, et recnershen, psychologie clinique,** Paris.

**35-**Didier Anzieu, Anna Freud, Pierre Geyssman et autre, (2003), **L'enfant ses parents, et la psychanalyse**, Paris : Bayard compact édition.

**36-**Ronald Deron (1983) : **Dictionnaire depsuchologi** , 1ére, France : édition presse, universitaire.