الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

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

شعبة: علوم التربية

تخصص: تربية خاصة

الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد

-دراسة ميدانية بجمعية الشمس لذوي الاحتياجات الخاصة -عين النعجة الجزائر-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في التربية الخاصة

إعداد الطالبتين:
.نفطي آية الله أنفال
.بعنون ابتسام

إشراف الأستاذة :
د.ساعد وردية

لجنة المناقشة

د.بن عالية وهيبة	رئيسا	جامعة البويرة
د.جديدي عفيفة	عضوا مناقشا	جامعة البويرة
د.ساعد وردية	مشرفا ومقررا	جامعة البويرة

السنة الجامعية: 2024/2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

inistère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
niversité Akli Mohand Oulhadj - Bouira
asdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett

نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة)..... الصفة: طالب، استاذ، باحث .....

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... والصادرة بتاريخ.....

المسجل(ة) بكلية / معهد ..... قسم .....

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: .....

.....

تحت إشراف الأستاذ(ة): .....

أصرح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:..... توقيع المعني(ة).....

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: % 25,1

الامضاء:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

inistère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
niversité Akli Mohand Oulhadj - Bouira
asdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett

نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله، السيد(ة) ..... الصفة: طالب، استاذ، باحث .....

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... والصادرة بتاريخ .....

المسجل(ة) بكلية / معهد ..... قسم .....

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: .....

.....

تحت إشراف الأستاذ(ة): .....

أصرح بشرفي أنيألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: ..... توقيع المعني(ة) .....

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: % 25,1

الامضاء:

رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

شكر وتقدير

الحمد لله الذي ما انتهى درب وختم جهد ولا تم سعي إلا بفضله.

إلى معلم البشرية أجمعين الهادي الأمين عليه أفضل الصلاة والتسليم.

الشكر موصول لكل معلم أفادنا بعلمه، إلى من ساهم في توجيهنا وتعليمنا بكلمة أو بحرف أو رأي...شكرا جزيلا لكم.

إلى من أعطت وأجزلت بعطائها كل الشكر والتقدير للدكتورة الفاضلة "ساعد وردية"جزاك الله عنا خير الجزاء وأوفاه وطيب أثرك في أرواح الجميع ورزقك فيضا من الدعوات لا ينقطع.

ونتقدم بالشكر لجميع طاقم جامعة البويرة أكلي محند أولحاج، وخاصة قسم علم النفس وتربية خاصة.

إهداء

من قال أنا لها نالها

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون ولكنني فعلتها ونلتها

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام

إلى رمز العطاء و الحنان دام حبك وحنانك لأحفادك...جدتي أطال الله عمرك

إلى ملجئي الآمن ومشجعي الدائم، إلى من غرس في نفسي القيم والمبادئ، إلى من استمديت منه قوتي واعتزازي بذاتي...أبي دمت لي مدى الحياة.

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها و سلهت لي الشدائد بدعائها إلى الأميرة....أمي أدامك الله نورا لدربي

إلى سندي وقوتي الوحيد أخي..... إلى مؤنساتي أخواتي....إلى أولادهن.....أدامكم الله ظلعا ثابتا لي.

إلى صديقة الصبا، رفيقة الدرب، أخت الروح....إكرام أنت أقربهم وأحبهم لقلبي.

إلى خير رفيقة ونعمة الصديقة...عائشة اللهم خيرا في كل اختيار.

إلى من تسعد عيني برؤية وجهها ويهدأ ضجيج قلبي بلقائها....رفيدة لك في القلب حب فوق الحب.

إلى رفيقاتي في مشواري الدراسي .....ابتسام،أحلام.

إلى الذين كانوا يوما بيننا وخبأتهم الموت عليكم سلام ورحمة ومغفرة....رحمكم الله وأسكنكم فسيح جناته

أنفال

إهداء

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك

،ولا يطيب النهار إلا بطاعتك

ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك

ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نور الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام.

إلى قرة عيني الذي أحمل اسمه بكل افتخار .....أبي أرجو من الله أن يبارك في عمرك.

إلى روحي وغاليتي التي سهرت وكانت معي في أسوء حالاتي وطريقي وضغوطاتي....أمي أدامك الله نورا يضيئ بيتنا.

إلى الشخص الذي لم يمل عليه تلبية مطالبي ومساعدتي لأصل إلى هذا المكان...زوجي حفظك الله لي.

إلى إخوتي ....صباح ،نعيمة،بلال .

إلى صديقة أيامي وأنيسة الروح ...ابنتي مايفا.

إلى شريكيتي في التعب ...أنفال.

إلى أستاذتي "ساعد وردية"التي كانت مشرفتي لك مني كل الخير والحب والتقدير.

ابتسام

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الضغط النفسي،لدى أمهات أطفال التوحد،وسعت على الإجابة على الأسئلة التالية:

-ما مستوى الضغط النفسي الذي تعاني منه أمهات أطفال التوحد؟

2-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى لعامل المستوى التعليمي؟

وبناءا على ذلك تم صياغة الفرضيات التالية:

1-تعاني أمهات أطفال التوحد من مستوى عال من الضغط النفسي.

2-هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعامل مستوى التعليمي.

حيث تكونت عينة الدراسة من 27أما من أمهات أطفال التوحد،حيث تم إختيارهم بطريقة قصدية، وقمنا ببناء استبيان الضغوط النفسية الخاصة بأمهات أطفال التوحد الذي يتكون من 30بند. ولاختبار فرضيات البحث تم الاعتماد على اختبارk2 واختبار fisher تحليل التباينanova. وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات أطفال التوحد تعاني من ضغط نفسي عال. كما أسفرت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى لعامل مستوى التعليمي.

Study summary:

The current study aims to reveal the level of psychological stress among mothers of children with autism and sought to answer the following questions:

-What is the level of psychological stress experienced by mothers of children with autism- ?Are there statistically significant differences in psychological stress attributed to the educational level factor?Based on this, the following hypotheses were formulated:

-Mothers of children with autism suffer from a high level of psychological stress.

-There are statistically significant differences attributed to the educational level factor.The study sample consisted of 27 mothers of children with autism, who were selected intentionally. We developed a psychological stress questionnaire specific to mothers of children with autism, consisting of 30 items. After conducting the appropriate statistical analysis using the Chi-square goodness-of-fit test (k2) and Fisher's ANOVA test, the results of the study showed that the level of psychological stress among mothers of children with autism is high. Additionally, the study results revealed that there are statistically significant differences in psychological stress attributed to the educational level factor.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	**الصفحة**
شكر وتقدير	-
إهداء	-
ملخص	-
فهرس الجداول	-
مقدمة	-
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1.إشكالية الدراسة	4
2.فرضيات الدراسية	6
3.أهمية الدراسة	6
4.أهداف الدراسة	6
5.تحديد المفاهيم إجرائيا	6
6. الدراسات السابقة	7
الفصل الثاني:اضطراب التوحد	
تمهيد	12
1.لمحة تاريخية على التوحد	13
2.تعريف التوحد	15
3.خصائص التوحد	17
4.أنواع التوحد	21
5.تشخيص التوحد	24
6.كيفية التخفيف من التوحد	27
خلاصة	31
الفصل الثالث: الضغط النفسي	
تمهيد	33
1.مفهوم الضغط النفسي	34

2.مصادر الضغط النفسي	36
3. نظريات الضغط النفسي	37
4. أنواع الضغط النفسي	41
5.آثار الضغط النفسي	43
6.استراتجيات وأساليب مواجهة الضغط النفسي	45
7.ردود فعل الآباء لحظة اكتشاف ابنهم المتوحد	47
خلاصة	49
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	51
1.الدراسة الاستطلاعية	52
2.المنهج المتبع	52
3.مجتمع وعينة الدراسة	53
4.أدوات جمع البيانات	54
5.الأساليب الإحصائية	55
الفصل الخامس:عرض ومناقشة النتائج	
1-عرض ومناقشة الفرضية الأولى	58
2-عرض ومناقشة الفرضية الثانية	61
استنتاج العام	64
قائمة المراجع	67
الملاحق	-

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصحفة
الجدول (1)	البنود الإيجابية والسلبية	55
الجدول(2)	اختيارات الاستبيان(الأوزان)	55
الجدول(3)	مستويات الضغط النفسي	60
الجدول(4)	يوضح الفروق في الضغط النفسي تعزى لعامل المستوى التعليمي جدول(تحليل التباين avona).	60
الجدول (5)	المتوسط الحسابي والتباين حسب المستوى التعليمي للأمهات	62
الجدول (7)	الفروق في الضغط النفسي تعزى لعامل المستوى التعليمي	63

مقدمة

مقدمة:

في مجتمعنا المعاصر، تتزايد الضغوط النفسية نتيجة للتحديات المتنوعة التي يواجهها الأفراد في حياتهم اليومية،و تعد أمهات أطفال التوحد من الفئات الأكثر عرضة لهذه الضغوط النفسية.

ويعتبر اضطراب التوحد حالة عصبية نمائية تؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي، حيث يتطلب رعاية خاصة ومستمرة، مما يزيد من أعباء الأمهات النفسية والجسدية وتتداخل العديد من العوامل لتشكيل صورة معقدة للضغط النفسي الذي تعاني منه أمهات أطفال التوحد. تشمل هذه العوامل المسؤوليات اليومية المكثفة، والصعوبات المالية الناتجة عن التكاليف العلاجية والتعليمية، والوصمة الاجتماعية التي قد تؤدي إلى العزلة وقلة الدعم المجتمعي.

تعاني أمهات أطفال التوحد من مشاكل نفسية متعددة، مثل الاكتئاب والقلق والإرهاق المزمن. و تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات أطفال التوحد.

قسمت هذه الدراسة إلى جانب نظري وجانب تطبيقي.

نجد الجانب النظري الذي يتكون من ثلاث فصول:

***الفصل الأول:**جاء بعنوان الإطار العام للدراسة ، تم التطرق إلى إشكالية، وصياغة الفرضيات ، وأهمية الدراسة، وأهداف الدراسة، بالإضافة إلى المفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة.

* **الفصل الثاني**: تناولنا فيه اضطراب التوحد، حيث تطرقنا إلى نبذة تاريخية للتوحد و تعريفه، وأهم خصائصه ،وأنواعه، والتشخيص، وأخيرا كيفية الوقاية،و خلاصة الفصل.

***الفصل الثالث:** وهو آخر فصل في الجانب النظري جاء بعنوان الضغط النفسي ،الذي تناولنا فيه التعريف بالضغط النفسي وأهم مصادره و الأنواع والآثار بالإضافة إلى نظريات و استراتيجيات و أساليب التعامل مع هذه الضغوط النفسية.

أما الجانب التطبيقي يتكون من فصلين:

***الفصل الرابع:** بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية ،الذي تناولنا فيه تمهيد لفصل الدراسة الاستطلاعية تضمنت الأهداف والنتائج.

والدراسة الأساسية، تضمنت المنهج المتبع، وعينة ومجتمع الدراسة ،وأدوات جمع البيانات ،و الأساليب لإحصائية.

* **الفصل الخامس**: بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة،حيث تم التطرق فيه إلى عرض ومناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة وما ورد في الجانب النظري.

ختمت الدراسة الحالية باستنتاج عام يضم مجموعة من الاقتراحات.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- المفاهيم الإجرائية

6- الدراسات السابقة

إشكالية الدراسة:

أصبح الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في العصر الحالي أمرا ضروريا ومطلبا شرعيا،حيث نال مجال رعاية هذه الفئة اهتماما بالغا سواء من الناحية الصحية أو التربوية أو التعليمية أو الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى الوعي المتنامي بأن لذوي الاحتياجات الخاصة الحق في الحياة كغيرهم من أفراد المجتمع حسب قدراتهم وإمكانياتهم ،وكذلك نتيجة التطور في الفكر الإنساني وتحقيق مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص والعدالة، لذلك يجب على المجتمع بكل مؤسساته الاجتماعية والتعليمية والتربوية والصحية الاهتمام بأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن ذلك يعتبر مؤشرا ومعيارا من معايير تقدم الأمم ورقي المجتمع.

وجاء في دراسة (خالد، 2002) أن أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة تحتاج إلى وسائل مساعدة و إمكانيات على التعلم والتواصل مع الآخرين في المجتمع بطريقة سوية ومرغوبة، وكذلك أن هذه الفئات الخاصة بحاجة إلى التدخلات العلاجية، وهذا يتم بتقديم يد العون والرعاية التربوية والنفسية التي تقوم على دراسة خصائصهم واهتماماتهم، ومن الاتجاهات الحديثة أيضا الإتمام بالجوانب الإيجابية في شخصية هذه الفئة بدلا من التركيز فقط على الجوانب السلبية و مظاهر العجز و الإضراب.

ويعتبر أطفال التوحد من بين ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة واهتمام ودعم، إذ تبين أن اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا ذلك لأنها تؤثر على الكثير من مظاهر نمو الطفل المختلفة، وبالتالي تؤدي به للانسحاب للداخل والانغلاق على الذات، وهذا يؤدي إلى ضعف اتصال الطفل بعالمه المحيط ويجعله يحب الانغلاق ويرفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه(سهى، 2002).

وتعد اللحظة التي يتم فيها اكتشاف الطفل التوحدي من طرف أسرته مرحلة صعبة تؤدي إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية و الاقتصادية وحتى السلوكية لكل أفراد الأسرة،وما قد تبين في دراسة (سوسن،2015)عن الشعور الذي يصيب الأم عند معرفة أن ولدها مصاب بالتوحد، حيث وردت في الدراسة عبارة تعبر عن هاته المشاعر لإحدى أمهات أطفال التوحد: "عندما عرفت أن طفلي مصاب بالتوحد أحسست بأن شيئًا داخلي قد مات،أعرف تمامًا أنه لن يعود أبدًا". تعكس هذه العبارة بشكل واضح الفقدان الداخلي والضياع الذي تشعر به الأم في تلك اللحظة ، إذ يسبب ميلاد طفل توحدي في الأسرة ضغطًا نفسيًا.

ويضيف (أسامة والسيد،2011) إلى أن أولياء أطفال التوحد يتعرضون لضغوط نفسية ، وأن الأمهات هن أكثر تأثرًا بهذه الضغوط .

حيث أظهرت دراسة (سنجد و كاتلين،1991) أن الأمهات يعانون من التعب والإرهاق بسبب تلبية احتياجات أطفالهن المصابين بالتوحد، بالإضافة إلى عملية التنشئة الاجتماعية. تفرض هذه المسؤوليات على الأمهات تفرغًا كاملاً لرعاية أطفالهن، مما يزيد من مستوى الضغط النفسي.

من ناحية أخرى، أثبتت دراسة (وولف،1991) أن أمهات أطفال توحد يعانون من ضغوط نفسية كبيرة. وأكدت الدراسة أن اضطرابات الطفل المتوحد تؤثر سلبًا على سعادة الوالدين، بالإضافة إلى المطالب الخاصة بالرعاية والاحتياجات المتزايدة، والقلق المستمر بشأن مستقبل الطفل. يزيد ذلك انعزال الآباء عن الأصدقاء بسبب متطلبات الرعاية، مما يساهم في زيادة الضغوط النفسية والانفعالية و الجسمانية.

وتشير هذه الدراسات إلى أهمية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأمهات أطفال التوحد لمساعدتهن في التعامل مع الضغوط اليومية وتعزيز صحتهن النفسية والجسدية (سيد سليمان،2003،ص23).

وجاء في دراسة (ثامر وعبد الكريم، 2015) أن أسر أطفال التوحد تزيد معاناتها من الضغط النفسي عند محاولتها التكيف والتعايش مع طفلها، إضافة على ذلك وجود أعباء اقتصادية ومالية مستمرة طوال حياة الابن المصاب بالتوحد، فهو بحاجة إلى رعاية و تدريب وتأهيل أكثر من الأطفال العاديين.

بالإضافة تشعر أمهات أطفال التوحد بمعاناة نفسية نتيجة للتحديات التي تواجههن في رعاية أطفالهن، مما يؤدي ذلك إلى العزلة وتدهور العلاقات الشخصية.

و تعتبر الصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد لها دور كبير في إنجاح برامج التدريب الموجهة لابنها المصاب بالتوحد، إذ يتوقف نجاح هذه البرامج على الدور الايجابي الفعال للأسرة والأمهات تحديدا، كما ترتبط نجاح هذه البرامج أيضا على درجة وعي الأم والمستوى التعليمي الذي يؤدي دورا هاما في التعامل مع التحديات والضغوط اليومية.

وبناءا على ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية:

1-ما مستوى الضغط النفسي الذي تعاني منه أمهات أطفال التوحد؟

2-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى لعامل المستوى التعليمي ؟

2-فرضيات الدراسة:

بناءا على تساؤلات الدراسة قمنا بصياغة الفرضيات:

- ❖ تعاني أمهات أطفال التوحد من مستوى عال من الضغط النفسي.
- ❖ هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى لعامل المستوى التعليمي.

3-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في ما يلي:

تظهر أهمية هذه الدراسة من خلال طبيعة الموضوع الذي نتناوله، حيث أن الضغط النفسي من أكثر ما يهتم به الباحثون خاصة لدى الفئات الحساسة، وتساهم في مساعدة الأم على التعامل مع تحديات الأمومة بطريقة أفضل من خلال توجيهها ودعمها من طرف الأخصائيين النفسانيين،وكذلك تساهم هذه الدراسة في نشر الوعي وتغيير النظرة السلبية لأطفال التوحد.

4-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1-تحديد مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

2-الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الضغط النفسي تعزى لعامل المستوى التعليمي.

5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا:

الضغط النفسي:

الضغط النفسي هو الحالة السيكولوجية الناتجة في الجسم البشري بواسطة مثيرها، في حين يشير بعض الباحثين إلى الضغط على أنه رد فعل ضاغط للتأكيد على أنه استجابة جسدية.

ويعرف الضغط النفسي إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها أمهات أطفال التوحد بجمعية الشمس بعين النعجة، عند تطبيق استبيان الضغط النفسي من إعداد الطالبتين.

6-الدراسات السابقة :

1/6الدراسات العربية :

الدراسة01:

أجرى (أبو غزالة ، 2004)دراسة حول فاعلية برنامج إرشادي في إدارة الحياة في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد،بهدف تزويد أمهات أطفال التوحد بإستراتجيات في إدارة الحياة ولتقليل الضغوط النفسية لديهن،حيث تكونت عينة الدراسة من(30)أم،وتم تقسيمهن إلى مجموعتين :ضابطة ،و تجريبة وتضمنت أدوات الدراسة استمارة جمع البيانات ،استبيان الضغوط النفسية،توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تحسن لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ،حيث ساعدت تلك الإستراتجيات في التخفيف من الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد (هنايف،2021).

الدراسة02:

أعدت الدراسة (عبد سمية و شنوفي نورة،2013)دراسة تحت عنوان "الضغط النفسي واستراتجيات المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد"بهدف الكشف عن مستوى الضغط لديهن والكشف أيضا عن طبيعة استراتجيات المواجهة التي يستخدمونها إزاء الوضعيات الضاغطة ،تكونت عينة الدراسة من خمس حالات ،وهن أمهات أطفال التوحد تضمنت أدوات الدراسة : المقابلة العيادية نصف موجهة ،واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي ،يمكن إيجاز أهم ما توصل إليه الباحث من نتائج الدراسة في:أنها تحققت الفرضية العامة حيث أن أمهات أطفال التوحد يستخدمن استراتجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط النفسي، كذلك أنه تحققت الفرضية الجزئية الأولى حيث أن الاستراتجيات المتمركزة حول الانفعال يصحبها مستوى مرتفع من الضغط النفسي ،وأيضا تحققت الفرضية الجزئية الثانية حيث الاستراتجيات المتمركزة حول حل المشكل يصاحبها مستوى منخفض من الضغط النفسي (هنايف،2021).

الدراسة03:

أجرى (عرفة،2017) دراسة بعنوان الضغوط النفسية واحتياجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة،حيث تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مصادر الضغوط النفسية ومستواها لدى أمهات أطفال التوحد،ومعرفة احتياجاتهن ودرجتها بغية التخفيف من حدة الضغوط النفسية لديهن،وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والاحتياجات.تكونت عينة الدراسة من (174)أما من أمهات أطفال التوحد الملتحقين بأحد مراكز التأهيل،وقد أظهرت نتائج الدراسة أهم

خمسة مصادر للضغوط النفسية،حيث بلغت ضغوط خصائص سلوك الطفل المرتبة الأولى، وكانت الضغوط الانفعالية في المرتبة الثانية ،والضغوط السلوكية والذهنية أقل مستوى ،وكذلك أشارت النتائج لهذه الدراسة إلى مستوى مرتفع من الاحتياجات المجتمعية في المرتبة الأولى ثم الاحتياجات المعرفية والتدريبية المرتبة الثانية،ثم تليها الاحتياجات الاجتماعية في المرتبة الثالثة ثم الاحتياجات المادية بالمرتبة الأخيرة ،وفيها يخص العلاقة بين الضغوط و الاحتياجات توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية. (هنايف،2020)

الدراسة04:

قام (السيد ثامر،2019) بدراسة تحت عنوان أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد والتي هدفت إلى التعرف على أساليب موجهة الضغط النفسي لديهن،حيث أجرى بدراسة ميدانية في مدارس أطفال التوحد،وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة،هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى إدراك الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد،والتحقق إن كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمدرسة أطفال التوحد،وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة،تعزى لعامل سن الأم ،وسن الابن المصاب والمستوى التعليمي للأم،حيث ركز الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي ،حيث تكونت عينة الدراسة من 30أما من أمهات أطفال التوحد،وركز على مقياس إدراك الضغط النفسي للفنتستاين(psq)ومقياس أساليب المواجهة للازاروس و فولكمان (wcq).

تم استنتاج أن أمهات أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة تستخدم أساليب لمواجهة الضغط النفسي،كما أن إدراك مستوى الضغط النفسي لدى أمهات التوحد ،وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة متوسط،وتوصلت النتائج أيضا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة،تعزى إلى مستوى إدراك الضغط النفسي لديهن،كما أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمدرسة أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة تتعزى إلى عامل سن الأم.

2/6الدراسات الأجنبية:

الدراسة01:

يضيف (ميسياو،2018) في دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف معرفة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات (المستوى الثقافي،والتعليمي،وردة فعل الأسرة،وعلاقته بنوعية الحياة لديهن) ،حيث شاركت في هذه الدراسة (230) من أمهات أطفال التوحد،طبق عليهن مقياس الضغوط النفسية،ونوعية الحياة،وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات التوحد كان مرتفعا، كما كشفت النتائج عن وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي لصالح الأقل تعليما و إلى متغير المستوى الثقافي لصالح الأقل ثقافة إلى متغير الدخل الشهري للأسر لصالح ذوي الدخل الأقل(محمد ومريم،2020).

الدراسة02: أجرى (ليثيد، 2012) دراسة لمعرفة العلاقة بين الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقارنتهم مع آباء وأمهات الأطفال العاديين، حيث تكونت عينة الدراسة من(106) من أباء وأمهات الأطفال العاديين و(99) من أمهات وآباء الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد ،تم اختيار العينة بطريقة عشوائية ،وكانت أعمار الأطفال للمجموعتين بين (4-12)سنة .استخدم في هذه الدراسة مقياس التجاوب الاجتماعي (srs scale)،ومقياس الضغط الوالدي (psi)،وتوصلت النتائج إلى أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مستويات عالية من الضغوط مقارنة مع آباء و أمهات الأطفال العاديين (محمد و مريم،2020) .

-3التعقيب على الدراسات السابقة :

6-3-1 من ناحية الأهداف:هدفت الدراسات السابقة إلى الكشف ومعرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات التوحد ومعرفة مصادر هذه الضغوط النفسية والتي هدفت أيضا إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

6-3-2 من حيث العينة: تمثلت عينة أغلب الدراسات السابقة في أمهات أطفال التوحد كدراسة (أبو غزالة،2004)ودراسة (السيد2021) ودراسة (سميةوشنوفي،2013)،ودراسة (عرفة،2021)،ودراسة (ميسياو،2018)،ودراسة (السعيد ثامري،2019).

6-3-2 من حيث الأدوات المستخدمة:تنوعت أدوات جمع البيانات للدراسات السابقة بين استبيان الضغوط في دراسة (أبو غزالة،2004) ودراسة(ميسياو،2004)،مقياس الإجتماعي ومقياس الضغط الوالدي في دراسة(ليثيد،2012)،وكذلك المقابلة العيادية في دراسة (عدو سمية،شوفي نورة،2013)،كما استخدمت(السعيد ثامري،2019)(عرفة،2017) مقياس التشخيص ودراسة حالة.

6-3-4 من حيث المنهج:اعتمدت الدراسات السابقة على مناهج مختلفة منها المنهج الوصفي في دراسة (ليثيد،2012) ودراسة (عرفة،2017) ودراسة(ميسياو،2004) ودراسة (السعيد ثامري،2019) بينما استخدم في دراسة(عدو سمية،شوفي نورة،2013)،المنهج الإكلينيكي،ودراسة(أبو غزالة،2004) ركزت على المنهج التربوي.

6-3-5 من حيث النتائج:

توصلت أغلب النتائج الدراسات السابقة أن أمهات أطفال التوحد تعانين من ضغط نفسي.

الفصل الثاني:

اضطراب التوحد

تمهيد

1- نبذة تاريخية عن التوحد

2- تعريف التوحد

3- خصائص التوحد

4- أنواع التوحد

5- تشخيص التوحد

6- الوقاية من التوحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

بدأ الاهتمام يزيد في الآونة الأخيرة بالاضطرابات التطورية والتي تصيب الأطفال وتؤثر على ارتقائهم في المستقبل.

ويعد التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا ذلك لأنه يؤثر على الكثير من مظاهر نمو الطفل المختلفة، وبالتالي يؤدي إلى الانسحاب الداخلي، وهذا يؤدي إلى ضعف تواصل الطفل بعالمه والمحيط ويجعله يرفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه كذلك يجعله يفضل الأشياء غير الطبيعية أكثر من تعامله مع الأشخاص المحيطين به، وهذا يدفع الذين من حوله دائما في حيرة من طريقة تعامله.

حيث بدأ المجتمع العربي بالاهتمام بهذا الاضطراب من خلال الندوات والمؤتمرات مما نجح نسبيا في تنوير المجتمع وذلك من خلال إنشاء مراكز المتخصصة له وتعريف به وبآثاره.

1-نبذة تاريخية على التوحد:

انشغل الأطباء بحالة التوحد وتفسيراتها منذ مائة عام بسبب تغيراتها الجذرية،وتم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي السويسري يوجين بلولر (1911) ،حيث اشتقت كلمة التوحد AUTISM من التعبير اليوناني aut أي ذاتي و ism أي موضع وقد اعتمد يوجين تعبير الانطواء الذاتي على المرضى الفصامين البالغين وسميت فيما بعد demente preax فعرف التوحد قبل عام (1943) بأنه حالة اضطراب في التفكير (رائد، 2006، ص11).

واستخدمت كلمة التوحد autisme لأول مرة لعام (1938)عندما تبنى هانز اسبرجر من مستشفى فيينا الجامعية مصطلح "bleuler" الخرف وهو المرضى النفسيينautisme psychopathie في محاضرة في ألمانيا عن علم النفس الطفل (لطفي، 2015، ص20).

ويشير كانر في عام (1943) أن التوحد اضطراب يحدث في الطفولة، والذي كان يوصف بأنه نوع من صفات الطفل النفسية كانسحاب يحصل عن الفصامين، وأكد كانر في دراسة أجريت له على إحدى عشر طفلا كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة بهدف التعرف على خصائصهم السلوكية المتمثلة في الصفات التي يبدونها هؤلاء الأطفال، تشمل عدم القدرة على التعلق و الانتماء إلى الذات والآخرين،وعدم استخدام الكلام من أجل التواصل ورغبة شديدة في التمسك (فوزية، 2013، ص18).

ومنذ عام (1943) استخدمت تسميات عديدة منها التوحد وذهان الطفولة النمط الغير السوي في النمو أي "الشاذ" ،ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لتوحد واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب، فضلا عن استخدام العديد من التسميات كان بسبب الغموض وتعقد التشخيص،على الرغم أن كانر قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات (سوسن، 2015، ص12) .

إلا أن مصطلح التوحد في اللغة العربية لم يتم إلا في الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنه نوع من الفصام الطفولي،إذ يذكر كثير من العلماء أن هناك قواسم مشتركة للتوحد مثل لافيردجر(1969) والعالم روتر (1978) حيث يجمعون على القول أن الصفة التي أعطاها كانر على

التوحد لم تكن صالحة وصحيحة 100% ويبرز آنذاك بأنه اشتبهت عليه بعض حالات انفصام الشخصية والأمراض النفسية الأخرى.

وفي أوائل الستينات (1960) صدر تقرير عن الجماعة البريطانية العاملة اقترحت فيه قائمة من تسع نقاط عرفت باسم نقاط كري التسعة "creak nine points" لكي تستخدم للأطفال الفصاميين وهذه القائمة تضمنت ما يلي:

اضطراب في العلاقات انفعالية مع الآخرين وعدم الوعي بالهوية الشخصية لدرجة لا تتناسب مع العمر و انخراط مرضي بموضوعات محددة،ومقاومة التغيير في البيئة،والمحافظة على الروتين وخبرات إدراكية شاذة، قلق حادة ومتكرر ومنطقي، فقدان الكلام أو اكتسابه أو الفشل في تطويره إلى مستوى مناسب للعمر، و اضطراب في الأنماط الحركية (أسامة والسيد، 2011، ص24).

وفي عام (1972) أسس الدكتور بيرناره ريملاند الجمعية الأمريكية للأطفال التوحد وفي عام (1988)استخدمت وينج مصطلح اضطراب طيف التوحد للإشارة إلى النطاق الواسع لهؤلاء الأشخاص،حيث أقرت منظمة الصحة العالمية في عام (1977) ولأول مرة اعتبار التوحد فئة تشخيصية وفي عام (1980)صنف التوحد ضمن الاضطرابات الانفعالية الشديدة وفي نفس العام قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بإصدار الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث للاضطرابات العقلية حيث تبنت فيه الأعراض الثلاثة الرئيسية المميزة لاضطراب التوحد التي ذكرها روتر سنة (1978) وهي:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية
- نمو لغوي متأخر
- صعوبة في التخيل (بطرس، 2015، ص24) .

وأواخر الثمانينات إلى بداية التسعينات من القرن الماضي ظهرت دراسات تؤكد على دور العوامل الجينية، فالدراسات في البلدان الإسكندنافية والبريطانية أظهرت أدلة تشير إلى الفروق في معدل الأزواج

الأحادية ثنائية اللقاح ومازلت الغالبية العظمى من أخوة الأطفال المتوحدين ليس لديهم توحد وهذا يظهر عكس الملاحظات التي تشترك في جينات عديدة.

وفي الوقت المعاصر يعتبر الخبراء أن التوحد أشبه ما يكون على مجموعة متنوعة من اضطرابات السلوكية والتي يتم تشخيصها عادة عن طريق معايير فردية، مما يجب على الأطباء التعرف على موثقات عامة تكون مشتركة لتشخيص التوحد والمزايا التي يمكن استثمارها للتفريق بين التوحد وما يشابه من حالات.

2- تعريف التوحد:

- **لغة**: تشتق كلمة التوحدautisme وتعني aut وهي النفس أو الذات وism وهي الانغلاق ويمكن ترجمة المصطلح ككل على أنه الانغلاق على الذات أو النفس.
- **اصطلاحا**: تعددت التعاريف واختلفت في تحديد مسمى الطفل التوحدي وسمي بالطفل التوحدي وذلك لأنه منغلق على ذاته، وآخرون أسموه (الطفل الإجتراري) لأنه يكرر نفس السلوك أو نفس الكلام بنفس الطريقة، وآخرون أسموه (الطفل التوحدي) لأنه يحب أن يظل بمفرده طوال عمره ولا يحب الإتحاد أو التوحد مع أحد غير نفسه.

وكل المسميات السابقة كلها تهدف إلى وصف حالة معينة تحمل نفس الصفات وهي فئة من اضطراب التوحد وهي من أواخر المصطلحات التي نشرت عن التوحد (سهى ,2002,ص16).

ويعرف قانون التربية لأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة التوحد على أنه إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل مما يؤثر على تعليم الطفل، ومن الخصائص الأخرى وجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح، والطفل التوحدي لا يقبل التغيير خصوصا في الروتين اليومي كما أن ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحدسية (أسامة والسيد، 2011، ص26) .

وفي عام (1978) عرف عبد المنعم الحنفي إعاقة التوحد على أنه ينشغل الطفل التوحدي بذاته و ينص أن المصطلح أدخله بلولر ليصف به إحدى سمات الأولية للفصام و الانشغال بالذات أكثر من الإنشغال بالعالم الخارجي ويرى أن كل طفل منسحب بشكل متطرف قد يجلس ويلعب لساعات بأصابعه أو بقصصات الورق وقد،بدأ عليه الإنصراف عن هذا العالم إلى عالم خاص به من صنع خياله (سوسن، 2015، ص17) .

ويذكر محمد شعلان عام (1976) التوحد ضمن الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة ويقتصر في تناوله لأذهنة الطفولة المبكرة على نوعين يطلق على الأول وهو" إعاقة التوحد"تسمية "الذهان الذاتوي " ويرى شعلان أن من الممكن تسمية أيضا بالذاتوية الطفولية المبكرة ولا يضع شعلان تعريفا لهذا الاضطراب وإنما يركز فقط على الأعراض.

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين التوحد على أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل السنة الثالثة من العمر وتؤثر على أداء الطفل التربوي تأثيرا سلبيا ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي أو الطبيعية للخبرات الحسية.

وتشير كريستن نصار وجانيت يونس(2009)إلى أن التوحد حسب الدليل التشخيصي والأخصائي للاضطرابات الذهنية dsmiv هو اضطراب يغزو النمو ويؤدي إلى انفصال مرضي عن الواقع يتزامن مع انطواء الذات ،ولكن وجود عدد من المتوحدين يملكون حياة اجتماعية شبه عادية أدى إلى نشوء مؤشرات أخرى غير المؤشر الطبي ويشمل تعبير غزو النمو: (متلازمة اسبرجر، متلازمة ريت، واضطراب في تفكك، واضطراب النمو الغير المحدد).

وتعرف الجمعية الأمريكية التوحد انه نوع من الاضطرابات التطورية التي تظهر خلال 3سنوات من عمر الطفل وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال يستجيبون دائما للأشياء أكثر من الاستجابة للأشخاص ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم ودائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.(محمود، 2016، ص12)

وقد قدم قسم الصحة النفسية و الاضطرابات النمائية الينويز في يناير (1987)تقرير أوضح فيه أن التوحد يختلف عن التخلف العقلي، و يتضمن التقرير أيضا جوانب الضعف في النمو اللغوي والاجتماعي والانفعالي وأنه يزداد حدوثه بين الذكور أكثر من الإناث.

ويضيف القذافي أنه بالرغم من اعتبار الأوتيزم إحدى حالات الفصام سابقا إلا أنه بفحص الأعراض المميزة للأوتيزم وثبات خلوها من الخيال والهذيان، حيث جعل العلماء يعترفون بها كحالة قائمة بحد ذاتها

كما تم استبعاد فكرة التخلف الذهني لتميز المصابين ببعض المهارات التي توجب اعتبارهم متخلفين عقليا وتتميز هذه الحالة بعدم القدرة على الانتماء للآخرين حسيا ولغويا و الاضطراب في الإدراك، مما يؤدي إلى عدم القدرة على الفهم والتواصل والتعلم والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية (مصطفى، 2011، ص22) .

ويرى كريك بأن التوحد حالة اضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثالث الأولى من العمر ويشمل الاضطراب أن الطفل لا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية، وأنه يعاني من الاضطراب في الإدراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدر على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية ولديه عجز في استعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني من ما يوصف اللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقام حدوث تغييرات في بيئته (رائد، 2006، ص13) .

ومن خلال التعاريف السابقة نعرف التوحد على أنه اضطراب نمائي تطوري يتميز بصعوبة التواصل الاجتماعي والتواصل لدى الأفراد ويؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي بالإضافة إلى سلوكيات نمطية متكررة وروتينية ويمكن أن تكون لديهم مهارات في مجالات معينة كالرياضيات والفن ولكن لديهم صعوبة في التعبير عن مشاعرهم وفهم مشاعر الآخرين.

وبالتالي يتطلب التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد بالتفهم والصبر والتواصل بوضوح وبساطة وتوفير بيئة هادئة ومهيأة للتعلم، لتحسين التواصل مع الأفراد المصابين بالتوحد.

3-خصائص التوحد:

يتسم الأطفال الذين يعانون من التوحد تنوعا كبيرا في خصائصهم وسلوكهم ومهاراتهم وقدراتهم الوظيفية واحتياجاتهم التدريبية وتختلف أعمارهم وتطورهم النمائي، فهم مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات التي تختلف من بين حالة إلى أخرى و الاختلاف يكون من حيث الدرجة والشدة بين طفل و آخر، ومع ذلك فإن هنالك عددا من الخصائص العامة التي يشترك فيها جميع أطفال التوحد، وهذه الاختلافات هي التي تساعد الأخصائيين في تشخيص هذا الاضطراب:

من هذه الخصائص نجد:

3-1الخصائص الجسمية:

هنالك فئة من أطفال التوحد لا تظهر أي علامات تشير إلى وجود خلل جسمي معين وخصوصا إذ لم يصطحب أعراض التوحد باضطراب آخر، ويعزز ذلك من نظرة المجتمع لهم أفراد غير مهذبين، إلا أن عدم استجابة بعض الأفراد التوحديين للمحيط البيئي بالشكل المطلوب، ويشير الاهتمام نحوهم مما يوحي بإمكانية وجود مشكلة في أحد حواسهم.وهذا لا ينفي وجود مجموعة من التوحديين بالفعل تعاني من حساسية مفرطة عند سماع الأصوات العالية والأضواء، أو حتى الاستجابات غير المعتادة وهذه الظواهر تشير إلى اضطراب في معالجة المدخلات الحسية، مما يشير إلى وجود مشكلة بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف في آن واحد (أسامة، والسيد، 2011، ص65) .

وتشير دراسات وبستر وآخرون إلى أن المصابين بالتوحد يبدو وكأن حواسهم أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي فيبدو وكأنه لم ير أو يسمع أو يحس أو يتذوق شيء. ويرى أوجرمان أن هؤلاء الأطفال يظهرون أحيانا أنهم لا يسمعون فعلا أو يصمتون بتعمد، لذا فإن حوالي80% من أباء وأمهات هؤلاء الأطفال يرفضون فكرة إصابة أبنائهم بإعاقة التوحد أو عجز بصري، ونظرا لعدم قدرة الطفل المتوحد تحدثه عن الألم الجسدي الذي يمكن أن يتعرض له، فقد أشار بيرس دورف إلى أن عددا من الأفراد التوحديين أصبحوا مرضى سواء في المعدة أو حتى إلتهاب الزائد الدودية.

(مصطفى، 2011، ص53)

3-2الخصائص اللغوية:

يمتاز أطفال التوحد بعدد من الخصائص اللغوية منها عدم القدرة على استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين،أو حتى التحدث بمعدل أقل من الطفل العادي، وضعف القدرة على استخدام كلمات جديدة، الاستخدام الغير العادي مثل تكرار الأسئلة وكذلك الكلام بنفس النغمة لكافة الموضوعات، ويواجه أطفال التوحد صعوبة في فهم وإدراك المثيرات لحاسة السمع لديه ،وعدم القدرة على تكوين جمل تامة عكس استخدام الضمائر وحروف الجر(جمال، 2016، ص29).

ولا يوجد لدى أطفال التوحد رغبة، أو فقدان الرغبة تماما في التواصل مع الآخرين فلا نجد لدى طفل التوحدي لديه الاستعداد لتواصل مع شخص آخر بغض النظر عند رجة القرب منه دون تحقيق احتياجاته الأولية.وهناك درجة من عدم لتعبير على احتياجاته أو متطلباته وكذلك نقل الخبرات التي يمر بها ولكن بسبب عدم وجود طرق للتواصل مع الآخرين، فإننا نلاحظ أن مثل هذه الاحتياجات عادة تأخذ مستوى

أقل من الاهتمام لدى الطفل بسبب صعوبة في نقلها إلى الآخرين من خلال عدم القدرة على التحدث وليس القدرة على توظيف الكلام في الحوار (تامر، 2015، ص108) .

3-3الخصائص السلوكية:

سلوك الطفل التوحدي محدود، وضيق المدى كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، ويكون في معظم الأحيان مصدر الإزعاج للآخرين.

ويضيف (سولفيان) أن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية، وهذه السلوكيات تختلف من طفل لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف.

ومن بين هذه السلوكيات :

- شدة القصور في الارتباط والتواصل مع الآخرين.
- حزن شديد بسبب تغييرات بسيطة في البيئة.
- التأخر في قدرات ومجالات معينة، وأحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية أو فائقة مثل:الرياضيات، الموسيقى، الذاكرة.
- الاستخدام غير المناسب للألعاب والأشياء واللعب بالشكل متكرر.
- الحركات الجسمية الغريبة مثل:الهز المستمر للرأس، أو الرفرفة باليد، أو النقر بالأصابع.
- يتجنب النظر إلى العيون.
- المشي بشكل غريب في بعض الأحيان كأن يمشي على أطراف أصابعه.

(محمد وآخرون ، 2005، ص27)

السلوك النمطي من السلوكيات الملاحظة على العديد من الأفراد المصابين بالتوحد وقد يكون عدوانيا موجها مع الآخرين أو إيذاء الذات، وفي الحقيقة فإن المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوحد وهي مشكلات رئيسية، وفي الكثير من حالات التوحد الشديدة فإن المشكلات السلوكية تكون دائمة، وتعيق بشدة الفرصة المتاحة للطفل لتعلم والتفاعل الإجتماعي (إبراهيم، بدون سنة، ص39) .

ويشير(برنارد وستيفن أديلسون، 2006) إلى أن عادة ما يتميز لعب الأطفال التوحديين بالتكرار، والنمطية حيث يميلون إلى جمع الأشياء معينة، وغالبا ما تكون هذه الأشياء بدون قيمة ويحرصون على وضعه بنظام محدد، وكذلك من أهم الأمور التعلق بأشياء غير عادية و الانجذاب إليها و الانشغال

الشديد بموضوعات أو أمور معينة ومقاومة تغيير يمكن أن يطرأ على بيئتهم المحيطة، حتى وإن كان تغييرا بسيطا، والإصرار على التمسك بنظام صارم في أداء الأشياء إلى جانب القيام بحركات نمطية معينة مثل السير على رؤوس أصابع و الاهتزاز(محمود، 2018، ص286).

3-4**الخصائص المعرفية:** وفقا لدراسات و الأبحاث يعد اضطراب التوحد أكثر الملاح المميزة من النواحي المعرفية وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل والتفاعل الاجتماعي.

حيث تتفاوت القدرات المعرفية عند الأطفال على مستوى عال في شيء معين ويكون لديهم تأخر في الأداء، ويرتبط هذا الاختلاف أحيانا بعدم القدرة على فهم المعارف الأساسية إلا أنه يبدو أن بعض الأطفال التوحديين يملكون ما يسمى بالنضج المبكر أو المهارات الجزئية ويعني ذلك أن الطفل قد يكون موهوبا في مجال الحسابات لكنه لا يستطيع معرفة الوقت وتشمل المهارات الجزئية:

- القدرة على الحساب بسرعة.
- القدرة الفنية.
- القدرة الموسيقية (محمد، 2010، ص30).

ويعد التفكير والانتباه والفهم و الإدراك والذاكرة واللغة والتخيل من أهم الوظائف المعرفية وإذا وقع خلل يؤثر على أداء الأطفال في جميع المجالات.

وتوصلت (francexa) إلى أنماط التفكير الطفل المصاب بالتوحد تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.

كما أثبتت دراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من عجز في وظيفة الإدراك وذلك كما ورد في دراسة (reed، 1994) التي توصلت إلى أن أطفال التوحد يواجهون صعوبات معرفية تتعلق بالفهم و الإدراك واستيعاب المنبهات والرد عليها (سهى، 2002، ص40) .

وتضيف (سميرة، 1997) أن السلوك المعرفي أيضا له تأثير على أطفال التوحد فهو مثل التكنيك الإجرائي يتبع نظرية التعليم ويؤكد ضرورة ملاحظة السلوك ، وهذا المدخل لا يلغي كل التغييرات الملحوظة أو حتى غير المناسبة للتعليم وإنما يهتم بها وبالرغم من الإدراك والمعرفة غير الواضحة صعبة

القياس فإن الأفكار و الظنون رئيسة لهذه النظرية التي تؤمن بأن وجود هذه الأفكار يتبع نفس قوانين وأنظمة التعليم والسلوك.

3-5 الخصائص الحركية:

يلاحظ على الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد ضعف التناسق في حركات أجسامهم، ويلاحظ أيضا الحركات الغريبة لأيديهم والوضعيات الغريبة لأجسامهم ويعتقد مؤيدو أسلوب التواصل المسير أن المشكلة الأساسية لدى المصابين بالتوحد تتمثل في عدم القدرة على بدء الحركات الإرادية، أي أنهم يعانون الأبراكسيا الحركية وقد كانت هذه الفكرة مثيرة للجدل في الأوساط العلمية (حازم، 2011، ص21). وتبين في عدة دراسات منها منجيفنا (manjiviona ،1995)ودراسة جازديين (1994، ghazuddin)حيث ظهر وجود قصور كبير جوهري في الحركات الدقيقة والكبيرة لدى الأطفال التوحد ،ووجود قصور في السرعة حيث اتسمت حركتهم بالبطء.

وتشير نتائج دراسة هيوز (hughes) وجود شذوذ حركي لدى الأطفال التوحديين و أن بعضهم يبدون هيئة وقوف غير طبيعية حيث يبدو ليهم ميل جانبي وقد يقوم بعض الأشخاص التوحديين إلى وضع وزن زائد من ثقلهم على إحدى القدمين أو لديه قصور في دمج أو تكامل الإحساسات الفردية ودمجها في وحدات متماسكة فإن لديهم قصورا في إدراك الصورة ككل ويمكنهم معالجة الأجزاء والتفاصيل.

4.أنواع التوحد:

أطلقت العديد من التسميات المختلفة لهذا الاضطراب وترى ماري كولمان أن الأعراض المختلفة يمكن أن تكون نتيجة للأنماط المختلفة الواضحة لنشاط الدماغ، حيث اقترحت نظام تصنيفي للأطفال المصابين بالتوحد بوضعهم في3 مجموعات أساسية، ويتبين أن التوحد ليس متلازمة منفردة كما أكد كانر بل أنه مكون من 3 تصنيفات فرعية كما يلي:

- **4-1المتلازمة التوحدية الكلاسيكية:**

يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضا مبكرة ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية مبكرة ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة كما تقول كولمان، إن الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيا ما بين 5الى 7سنوات.

- **4-2متلازمة الطفولة الفصامية:**

يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول ولكن عند الإصابة يتأخر شهرا على أقرانهم، وجاء قول كولمان، بأن أطفال الفئة الثانية يظهرون أعراضا نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر.

- **4-3المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا:**

يظهر لدى أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات إيضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة جرمان (إبراهيم، بدون سنة، ص49) .

واقترح كل من سيفن وماشون تصنيفا من أربع مجموعات:

- **4-5المجموعة الشاذة:**يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.
- **4-6المجموعة التوحدية البسيطة:**يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية وحاجة قوية لتمسك بالروتين، كما يتميزون بتخلف عقلي بسط والتزام باللغة الوظيفية.
- **4-7المجموعة التوحدية المتوسطة:** ويمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية:

استجابات اجتماعية محدودة، و أنماط شديدة من السلوكيات النمطية

4-8المجموعة التوحدية الشديدة:أفراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ(أسامة و السيد،2011،ص32).

ولقد ذكر (محمد فؤاد، 2010) أن مركز التحكم والوقاية من الأمراض عرف باضطرابات طيف التوحد على أنها مجموعة من الاضطرابات النمائية تعرف بخلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي إضافة إلى وجود سلوكيات واهتمامات غير طبيعية وعرف الدليل العاشر لتصنيف العالمي للأمراض للاضطرابات النمائية الشاملة على أنها مجموعة من الاضطرابات التي تتصف باختلاف نوعية في التفاعل الاجتماعي وآليات التواصل والأنشطة والاهتمامات المتكررة والنمطية والمحددة والتي تعتبر ذات طبيعة نمائية معقدة في الوظائف الحياتية المختلفة وتشمل هذه الاضطرابات مايلي:

1.اضطراب التوحد.

2.متلازمة اسبرجر:

تكون الإصابة بمتلازمة اسبرجر عندما يصل الطفل على الأقل إلى سنتين أو ثلاث سنين من مرحلة الطفولة بتطوير اللغة لديه بشكل طبيعي نسبيا.

وهي إعاقة تتميز بخلل أو ضعف في التفاعلات الاجتماعية ونجد أن المريض يكون ذكاؤه متوسط أو فوق المتوسط فعلى سبيل المثال:التعبير في أثناء حديثه عن موضوع يهمه، قد لا يلفت انتباهه ملل الآخرين عند حديثه ويلح على الاستمرار في الكلام، ويعاني من صعوبة في إدراك المزاح والدعابة.

(كولين وتيري ترجمة مارك، 2013، ص50)

3.إعاقة ريت:

هي حالة متلازمة تؤثر بشكل رئيسي على الإناث تظهر عادة في السنة الأولى من العمر وتستمر مدى الحياة،يتميز المريض بفقدان القدرة على استخدام اليدين بشكل هادف ويحل محل ذلك حركات يدين عشوائية ومتكررة.ويتفق كل من عادل عبدالله (2002)و سهى الأمين (2002)على أن متلازمة ريت هي اضطراب يصيب الإناث فقط، ويظهر في صورة وسلوك يشبه التوحد حيث يحدث اختلال في نمو الرأس ومشاكل في تناغم العضلات ومشكلات في حركات أو استخدم اليد متمثلة في عدم القدرة على الكتابة أو على الكتابة أو الحركة في السن من 1إلى 4سنوات (محمود، 2016، ص83) .

4.اضطراب انحلال الطفولة:

ويتميز هذا التصنيف من الاضطرابات نمو سوي لمدة سنتين بعد اتصال غير لفظي مناسب للعمر، أو في العلاقات الإجتماعية، وفي اللعب والسلوك التكيفي فقدان للمهارات المكتسبة كما تظهر قبل بلوغ سن العاشرة وذلك في مهارتين على الأقل من المهارات التالية:

1. اللغة التعبيرية أو الاستقبالية.
2. المهارات الاجتماعية أو السلوك التكيفي.
3. ضبط التغوط والتبول.

4. المهارات الحركية.

5.الاضطرابات النمائية غير المحددة:

وهي إعاقة تتميز بضعف شديد وشامل في سلوكيات محددة لكن لا تتطابق مع إحدى الإعاقات المتعارف عليها ويستخدم هذا التصنيف حينما توجد إعاقة حادة في نمو التفاعل الاجتماعي التبادلي أو المهارات التواصلية الحادة في نمو التفاعل الاجتماعي التبادلي أو المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية ،أو عندما يوجد السلوك و الاهتمام والنشاطات النمطية، وهذا التصنيف يتضمن الاضطراب التوحدي غير النموذجي وهذه الأعراض في هذا التصنيف لا تتوافق مع معايير اضطراب التوحد ذلك لأنها ظهرت في سن متأخر (تامر،2015) .

5.تشخيص اضطراب التوحد:

يعتبر تشخيص إعاقة التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء و الأخصائيين النفسيين و الإجتماعيين وأخصائي التخاطب والتحاليل الطبية وغيرهم، وترجع تلك الصعوبات إلى عوامل متعددة (مصطفى، 2011، ص112) .

وقد عرف تيدمارش وفولكمار (tidmarsh et volcmar ،2003) تشخيص التوحد بأنه تحديد مدى درجة القصور في التواصل والتفاعل الإجتماعي والسلوك النمطي والمقاومة المتغير والتأخر التمثلي والرمزي على طفل ما من خلال تطبيق مقياس خاص بهذا الاضطراب بشمل معايير تكاملية لعملية التشخيص وذلك بدراسة ظروف الحمل والولادة ومراحل الطفولة الأولى والتاريخ الطبي للأسرة و الطفل وعمل تقرير شامل خاص بجميع ما يتعلق بالصحة والسلوك والعادات والاهتمامات ومهارات طفل.

(تامر، 2015، ص145)

ينص الدليل التشخيصي الإخصائي الرابع (dsm-jv)على أنه حالة من القصور المزمن في النمو الإرتقائي للطفل يتميز بإنحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ هذه الأعراض من خلال السنوات الثلاث الأولى وفيما يلي تفصيلا لهذه المجموعة التي تمثل محكمات تشخيص الأوتيزم كما جاءت في dsm-iii-r (أيمن، 2013، ص251) .

2.مراحل عملية تقييم وتشخيص التوحد:

يمكن تقسيم عملية التشخيص إلى ثلاث مراحل هي:

- **المرحلة الأولى:** مرحلة المعاينة وتهدف إلى التعرف على الطفل والذي من الممكن أن يعاني من التوحد
- **المرحلة الثانية:** وهي مرحلة التشخيص وهي العملية التي يتم فحص الحالة وفق معايير معينة ومحددة من أجل الوصول إلى نتيجة، هل الطفل يعاني من التوحد أم لا؟
- **المرحلة الثالثة:** وتتضمن القرارات بشأن طرق العلاج المختلفة (الإحالة وطريقة التدريس)بشكل عام فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يشكلون مجموعة غير متجانسة، وهذا الأمر يتطلب تنوع في الرؤيا وبأساليب التشخيص، وكما سبق ذكره فإن هدف التشخيص هو جمع وتحليل المعلومات حول الطفل معين من أجل الوصول إلى تشخيص للحالة وهذا يساعدنا في تصميم برنامج علاجي لهذا الطفل(تامر، 2015، ص140) .

3.قياس التشخيص:

يتميز الطفل حسب رابطة (dsm-iii-1980) ما يلي:

- عدم ظهور الأعراض قبل مرور ثلاثين شهرا من ميلاد طفل.
- عجز عن التقليد والمحاكاة.
- سلوك فرط النشاط.
- الميل وللعزلة الاجتماعية، والانطواء على الذات.
- قصور في اللغة مع قلب الضمائر.
- ضعف القدرة على الاهتمامات والتعلق بالأشياء التافهة.
- ليس هناك تفكك في الشخصية، ولا توجد لديه ذهان أو هلاوس وغياب الكلام.
- عدم القدرة على الاستجابة للآخرين.
- عجز في القدرة على التخيل (محمد وآخرون، 2005، ص52) .

كما نجد أن بارون وكوهين (brone، cohen)من خلال تسع دراسات قاما بها حول موضوع التوحد إلى وضع محكات تشخصية للتوحد وهي:

- قصور في التفاعل الإجتماعي.
- قصور في فهم الإنفعالات.
- قصور في النمو اللغوي.
- تكرار الأفعال بطريقة نمطية.

أما فليسبرج (flusberg) فذكر أنه يمكن تشخيص التوحد من خلال الأعراض التالية:

- التعبير اللفظي واستخدام بعض الكلمات الشائعة.
- العمليات الإدراكية والتعبير عنه.
- الانفعالات والتعبير عنها.
- العمليات المعرفية (مصطفى، 2011، ص110) .

4.أساليب تشخيص التوحد:

قام كل من كرج واريك و الموند (krug,almond,arik) وهم علماء النفس المهتمين بإعاقة التوحد (a.b.c.autistic behavior checklist) واتسمت هذه القائمة بالبساطة والدقة في التشخيص و إمكانية استخدمها في تصنيف الأطفال ذوي الإعاقات الخاصة، كما أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات. وقد استخدمها مورقان (morgan، 1988) في مجال التعليم تحت اسم استمارة فرز حالات التوحد في مجال تخطيط التعليمي.

تكونت (a.b.c) سلوكيا موزعة على 5 أبعاد سلوكية تتمثل في

- تقييم التفاعل الإجتماعي مع الآخرين ورعاية الذات.
- تقييم الاحتياجات التعليمية في مجال اللغوي.
- تقييم القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- تقدير القدرات العقلية والقابلية للتعلم وسرعة اكتساب الخبرات.

اختبارات التقييم التشخيصي:

- قائمة تشخيص التوحد.
- استمارة الملاحظة لتشخيص التوحد قبل الكلام.
- مقياس تقدير التوحد الطفولي.
- أداة التخطيط التعليمي من أجل مسح التوحد.
- أدوات قياس التقدير السلوكي لأطفال التوحد والشواذ.
- نظام ملاحظة السلوك.
- قائمة التوحد للطفل الصغير (2-3) سنوات.
- قائمة التقييم السلوكي المختصر.
- قائمة التوحد السلوكي.
- المقابلة المنقحة لتشخيص التوحد.
- مقياس تقدير التوحد الطفولي (أسامة والسيد،2011) .

6-كيفية التخفيف من التوحد :

الوقاية من التوحد تتضمن مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات والعلاجات التي تهدف إلى تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعي للأفراد المصابين بالتوحد. من بين العلاجات الشائعة:

6-1-العلاج السلوكي:

يمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأطفال التوحد للتخفيف من حدة الاضطراب لأسباب عديدة منها:

-أنها تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي تركز على الحاجات التربوية لأطفال التوحد.
-يعتبر العلاج السلوكي أسلوب مبني على مبادئ يمكن أن يستلمها الناس من غير المتخصصين المهنيين وأن يطبقوها بشكل سليم بعد تدريب إعدادا لا يستغرق وقتا طويلا.
-تضمن نظام ثابت لمكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابة صغيرة متتالية تدريجيا عن طريق استخدام معززات قوية.

ومن الممكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي بوقت قصير من السلوكيات التي يمكن تعليمها لأطفال التوحد منها:

-مهارات تعليم اللغة والكلام.

-السلوك الاجتماعي الملازم.

-اللعب بالألعاب الملائمة (سوسن، 2006).

6-1-1التحليل السلوكي التطبيقي:

يتضمن هذا الأسلوب بتسجيل دقيق للدافع و الاستجابة المرتبطة بسلوك ما، ثم عمل تغذية راجعة مباشر، وجدول مكثف للتعزيز، وجمع بيانات، ثم إجراء محاولات منظمة لبناء السلوك المرغوب وصولا إلى صيغة تتلاءم مع الاحتياجات الفردية للأطفال التوحديين.

وهناك نموذجان أساسيان لاستخدام العلاج القائم على تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال التوحديين وأسرهم:

6-1-2النموذج المنزلي:

هو النموذج الذي استخدمه "لوف سافي" في دراسته وفي هذا النموذج يقوم المعالج بزيارة منزل الطفل، حيث يقوم بالجلوس مع الطفل للعلاج ثم يقوم بتعليم أعضاء الأسرة مهارات تحليل السلوك التطبيقي التي يحتاجونها لكي يقوموا بدورهم البرنامج التعليمي، وهذا النموذج شائع استخدامه لتعليم الأطفال التوحديين الصغار دون دخوله المدارس.

6-1-3لنموذج المركز المتخصص في المدرسة:

حيث شارك طفل أو أكثر في برنامج خاص للتعامل مع الأطفال التوحديين، أو يشملهم فصل دراسي واحد.وقد استخدم هذا النموذج في كل دراسات "اندرسون" ودراسة "هاريس" و "هاندليمان" وكل النموذجيين لهم مزاياهم وعيوبهم (إبراهيم، 2004).

6-2-العلاج الطبي:ويتضمن هذا العلاج:

6-2-1.العلاج الدوائي:

إن التوحد يستمر مدى الحياة، ولكن هناك بعض العقاقير تستخدم في التقليل من بعض الأعراض والشفاء الجزئي، فقد أجريت العديد من الأبحاث بهدف التوصل إلى الأدوية التي قد تستطيع أن تخفف من شدة اضطراب التوحد، فبعض هذه الوسائل العلاجية قد حققت نجاحات في العديد من الدراسات التي أجريت على بعض الأطفال التوحديين كما أن بعضها مازالت تحت التجربة ومن أهم هذه الأدوية:

6-2-2 الأدوية التي تخلص الجسم من المعادن الثقيلة:

من أشهر الأدوية التي تخلص الجسم من الزئبق، تعطى للمريض، إذا تبين أنه يعاني من زيادة في نسبة الزئبق في الدم أو في البول، وبعض من الدراسات أظهرت نتائج جيدة، حيث توصلت أن هذا العلاج قد أدى إلى تحسن ملحوظ في اللغة الداخلية والخارجية والتواصل البصري والتفاعل الإجتماعي.

(جيهان، 2015، ص97)

6-2-3الأدوية التي تستعمل للنظام الدوبامين جي:

هناك أدوية عصبية مثل الكلوريرومازين و الثيوريدازين، وتعتبر أمثلة لعدد كبير من الأدوية التي تعمل على الأنظمة الدوبامين جي.

حيث طورت هذه الأدوية أولا للعمل هذا الإضطرابات النفسية مثل الشيزوفيزنييا وتعمل أيضا بالإغلاق الجزئي بواسطة الدوبامين، لكن توجد صعوبة في تبرير استخدامها في التوحد كما يصعب الحصول على فوائد لها.

وقد تكون حالات يمكن فيها تبرير استخدام هذه الأدوية فمثلا عند الاضطراب السلوكي، قد تساعد هذه الأدوية في التهدئة (رائد، 2006) .

6-3-العلاج السلوكي الحسي:

وهو علاج حسي حركي للأطفال المصابين بالتوحد وقد طورتها "جين ايريس"عام(1979، 1972)

وهذه المعالجة التي تؤكد فيها العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي، والهدف من هذا العلاج تحسين النظام العصبي لتنظيم ودمج وتكامل المعلومات من السنة ويتضمن هذا النوع من العلاج ما يلي:

6-3-1.العلاج بالفن والموسيقى:

يعتبر هذا العلاج تعامل مع الفرد بهدف علاجي وهو حل مشكلاته والتغلب على الاضطرابات ويقوم العلاج بالموسيقى على أساس أنها علم وفن ولغة شائعة ذات إمكانيات تعبيرية واسعة بعناصرها(اللحن، التآلف، الإيقاع)،وتؤثر في السلوك كما لها أثر فسيولوجي وأثر انفعالي واجتماعي عقلي وتربوي، فالموسيقى هي الفن الوحيد الذي يمكن للطفل التوحدي أن يحسه ويشعر به لأنها تتضمن عاملا طبيعيا يؤثر على الأعصاب، بغض النظر عن مستوى النمو ونسبة الذكاء، وهذا السبب الذي يجعل الأطفال التوحديين يقبلون على الموسيقى لأنهم ينجذبون إليها (أسامة والسيد، 2010، ص207) .

6-3-2. العلاج بالاحتضان:

تعتبر كإحدى المعالجات الحسية، اكتشف العلاج بالاحتضان في أواخر الثمانينات على أنه يخفف من التوحد واستخدمت "مارث"و"ويلش"الدكتورة النفسية المتخصصة بالأطفال، هذه المعالجة بالاحتضان كطريقة للعمل مع أطفال التوحد، وذلك يبين أن هذا العلاج بأن التعلق الخاطئ مابين الأم وطفلها ويسبب الخوف لدى الطفل مما يؤدي إلى انسحاب الطفل وإصابته بالتوحد، وعندما يصبح التعلق مطمئنا أكثر يمكن للطفل أن يتقدم عبر مسار تطوره، وهذا العلاج يقوي روابط المحبة ما بين الأم وطفلها بهدف أن يتغلب الطفل التوحدي على الخوف (تامر، 2017) .

خلاصة الفصل:

يُعدّ اضطراب التوحّد من بين الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال، ويمتاز بتشابهه مع مجموعة من الاضطرابات الأخرى مثل اضطراب ريت واضطراب اسبرجر، بالإضافة إلى التخلّف العقلي و الفصام. تعتبر هذه التشابهات سبباً في صعوبة تشخيصه، إلى جانب غموض أسبابه وعدم نجاح العلاجات القطعية والنهائية. وبالتالي، فإن هناك تنوعاً في الطرق المتبعة لعلاجه، وذلك بهدف تخفيف معاناة الطفل وأسرته، خاصة الأم التي تعتبر الشخص المتأثر الثاني بعد الطفل بالاضطراب الذي يعاني منه.

الفصل الثالث:

الضغط النفسي

تمهيد

1-مفهوم الضغط النفسي

2مصادر الضغط النفسي.

3- نظريات الضغط النفسي.

4- أنواع الضغط النفسي.

5- آثار الضغط النفسي.

6-أساليب مواجهة الضغط النفسي.

7-ردود فعل الآباء لحضه اكتشاف ابنهم المتوحد

خلاصة

تمهيد:

يُعَدُّ الضغط النفسي ظاهرة متعددة الجوانب تتسم بتأثيراتها الشاملة على الفرد والمجتمع على حد سواء. فهو ليس مجرد مصطلح فني يستخدم في العلوم الطبيعية والهندسية، بل هو مفهوم يستحوذ على اهتمام العديد من الباحثين في علم النفس والعلوم الاجتماعية.

يعكس الضغط النفسي مجموعة من التحديات والمواقف التي يواجهها الأفراد في حياتهم اليومية، والتي قد تترتب على الضغوط المهنية، الاجتماعية، العاطفية، أو حتى الثقافية.

إن فهم طبيعة الضغط النفسي يتطلب النظر إلى عدة عوامل تتعلق بالشخص نفسه وببيئته المحيطة، وكذلك بالعلاقات التي يشكلها مع الآخرين. ومن خلال هذا الفهم، يمكن تطوير استراتيجيات فعَّالة للتعامل مع الضغوط المختلفة التي قد تواجه الفرد في حياته، وتعزيز الصحة النفسية والعاطفية لديه. في هذا السياق، سنستكشف في هذا الفصل الثالث من الجانب النظري للضغط النفسي، مفهومه، وأسبابه، وتأثيراته على الفرد والمجتمع، وكيفية التعامل المناسب معه.

1.مفهوم الضغط النفسي:

لغة:كلمة الضغط stress مشتقة من الكلمة اللاتينيةstigore والتي تعني شد أو ضيق وتستخدم في اللغة الإنجليزية للتعبير عن الآلام والحرمان والمحن فهي تعبير عن نتائج قاسية بكلمة واحدة.

ويعرف الحنفي (2007) الضغوط النفسية أنها هي الحالة التي يتعرض لها الكائن الحي حيث تفرض علية نوعا ما من التوافق وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة تلك الظروف أو استمرت كفترة طويلة(أحمد، 2018، ص305).

وأشار سيلي(selye) إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة تضع الفرد تحت الضغط النفسي. كما عرف الضغط بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها،لهذا فهي تنتج عن أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى المزيد من الجهد النفسي ،وهذا التعريف يركز على دور الظروف البيئية كسبب لإحداث الضغط، وهذه الظروف هي ما يطلق عليه الضغوط النفسية (ماجدة، 2008، ص20) .

و يضيف كولمان (1983، COLEMN) أن الضغط النفسي أنه شرط تكيفي ينتج عن مواقف وردود أفعال لأوضاع فيها إمكانية لأذى الفرد،ويمكن القول بأن الضغط النفسي يشير إلى متطلبات تكيفية يجب أن يتعامل معها الفرد إذا رغب في إشباع حاجاته المختلفة.

أما مايرز (1996، MYERS) فيرى أن الضغط النفسي أنه العملية التي يتم من خلالها تثمين وتفسير الأحداث البيئية على أنها مهددة، أو تحمل تحديا للعضوية، وتحديد كيفية التعامل والتكيف مع هذه الأحداث.

ويشير لازاروس (LAZEARUS)إلى أن الضغط النفسي بأنه نتيجة تقييم الفرد لمصادره الذاتية للتعرف على مدى كفايتها ومناسبتها لتلبية احتياجاته ومتطلباته البيئة الحياتية ويحدث عندما تفوق مطالب الحياة مصادر الفرد التكيفية وتقديره المعرفي للأمور (ثامر وعبدالكريم، 2014، ص17).

وورد في نحو الدراسة كانون(CANNON)إلى أن حدوث الضغط النفسي يؤدي إلى حالة انعدام توازن الكائن الحي بشكل أكبر في الحدود الطبيعية، إذ أن حالة انعدام التوازن عند الكائن الحي بشكل أكبر في

الحدود الطبيعية تحدث مضاعفات وآثار فسيولوجية،حيث يتحفز الجسم بواسطة الجهاز العصبي السبمتاوي والغدد الصماء وتعتبر الاستجابة التكيفية سريعة نحو التهديد وتحث الجسم على مهاجمة الموقف المسبب للضغط أو الهرب، وقد يكون الضغط النفسي سبب في حدوث مشكلات صحية نتيجة الخلل في الوظائف الفسيولوجية والانفعالية، وأحيانا قد تؤدي إلى الوفاة(احمد و عبد اللطيف ، 2009، ص22).

ويعرف جال(1996) الضغوط باعتبارها استجابات فسيولوجية ونفسية للمواقف والأحداث، والتي تفسد وتربك التوازن للكائن الحي (حسن، 2006، ص21) .

وأما في دراسة (أسامة والسيد، 2011، ص261) يعرف الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال التوحديين بأنها ردود الفعل التي تبديها الأمهات في حالة علمهن بإعاقة أطفالهن، والإحساس المتزايد بالصدمة، والشعور بالضيق والتوتر، ومشاعر الإحباط فيما يتعلق بسلوكيات أطفالهن، وتعليمهم، وكيفية رعايتهم، والقلق على مستقبل الأطفال ،والتعرض للإحراج الاجتماعي في مواقف عدة، والإحساس بالعزلة الاجتماعية.

وبالتالي إن الشعور بالضغوط النفسية والمعاناة عملية تتكون من مرحلتين:

المرحلة الأولى: الحاجة إلى شيء ما يكون هو الدافع أو المحرك الرئيسي لشعور بالتوتر والضغوط.

المرحلة الثانية:ثم تأتي بعد ذلك الحاجة إلى إدراك الدور الذي يلعبه ذلك الشيء في تحفيزه وإثارة شعوره ومعاناته من تلك الضغوط، وفي إمكانه تمكين هذه المشكلات والمواقف الخارجية منه أو العكس من خلال أسلوبك في التعامل معها فإذا نظرا إلى الأمر من منظر رحب متعدد الجوانب، فسيقل شعورك بالوقوع أسير للضغوط النفسية بلمن الممكن أن يتلاشى تماما (كويك ترجمة حداد ، 2003، ص10) .

2مصادر الضغط النفسي:

ينشأ الضغط النفسي نتيجة التفاعل مابين الفرد ومجموعة من العوامل الخارجية والداخلية البيئية والشخصية والتي تتمثل في العوامل العقلية والجسمية و الانفعالية، وإذ يؤكد (دانزي، 1986)على أن الضغط النفسي ينشا من عوامل جسمية مثل تلف في أحد أعضاء الجسم، وعوامل عقلية وانفعالية مثل القلق والخوف، ويرتبط الضغط النفسي بأفعال وانفعالات سلبية وإيجابية فمثلا قد يصبح الفوز بجائزة ضاغطا لاحتمالية كسب الجائزة أو خسارتها.

وفي بعض الأحيان تنشأ الضغوط من داخل الشخص نفسه نتيجة الأزمات التي يعيشها، وتمسى ضغوطا داخلية، أو قد تكون من المحيط الخارجي، مثل العمل، العلاقة مع الأصدقاء و الاختلاف معهم في الرأي، أو الاضطرابات الأسرية أو المشكلات العائلية أو خلافات مع شريك الحياة، أو الطلاق، أو موت شخص عزيز، أو التعرض لموقف صادم مفاجئ تسمى ضغوط خارجية.

وجاء دراسة (أحمد، 2018، ص306)أن مصادر الضغوط النفسية تنقسم إلى مصدرين:

2-1الضغوط الخارجية:

- 2-1-1**الضغوط الأسرية**:وتتمثل في مرض أحد أفراد الأسرة.
- 2-1-2**الضغوط المالية**:مثل الحصول على قرض لبناء منزل أو إنجاز مشروع أو تغير مفاجئ في الوضع المالي.
- 2-1-3**الضغوط الاجتماعية**: مثل التغيير في الأنشطة الترفيهية، والعادات الشخصية، الأنشطة.
- 2-1-4-**ضغوط العمل**:مثل الفصل من العمل، التقاعد، الانتقال لعمل جديد.
- 2-1-5-**ضغوط طبيعية**: وهي الضغوط الناتجة عن الزلازل والبراكين والأعاصير.
- 2-1-6-**الضغوط السياسية**: انعدام الأمن.
- 2-1-7-**الضغوط الثقافية**:مثل التحديات والضغوط التي يتعرض لها الأفراد نتيجة الفوارق الثقافية والتوقعات الاجتماعية المتعلقة بالثقافة التي ينتمون إليها أو التي يعيشون في وسطها. هذه الضغوط يمكن أن تكون نتيجة لتوقعات المجتمع أو الأسرة أو الأصدقاء، أو نتيجة لتعامل الأفراد مع ثقافات مختلفة في حياتهم اليومي

- **2-1-8-الضغوط الأكاديمية:** كبدء الدراسة أو الانتهاء منها، ضعف التركيز، الفشل في الاختبارات.

2-2:مصادر داخلية للضغط النفسي

وهي نابعة من افتراضات الذات أي أنها غير واقعية خيالية، ويظهر هذا الضغط نتيجة الأفكار غير العقلانية عن أنفسهم والآخرين والجمل الذاتية و الانهزامية، وعلى جميع المستويات يمكن النظر إلى الضغط النفسي على كونه مفهوما يتداخل مع إدراك لفرد للمواقف المختلفة فإذا ما أدرك الفرد موقفا ما بأنه صعب ويتجاوز قدراته التوافقية (صهيب، 2009، ص10).

مثل القلق، الإحباط، الصدمة، الكبت، الاكتئاب.

ويمكن أن يتضمن الاكتئاب عددا من الأعراض وهي:

الكدر، وضعف مستوى النشاط، الخمول والشعور بتحمل بالأعباء، ومشاعر الذنب، واللوم المرضي لنفس، والإدراك السلبي للبيئة، والتفكير الانهزامي.

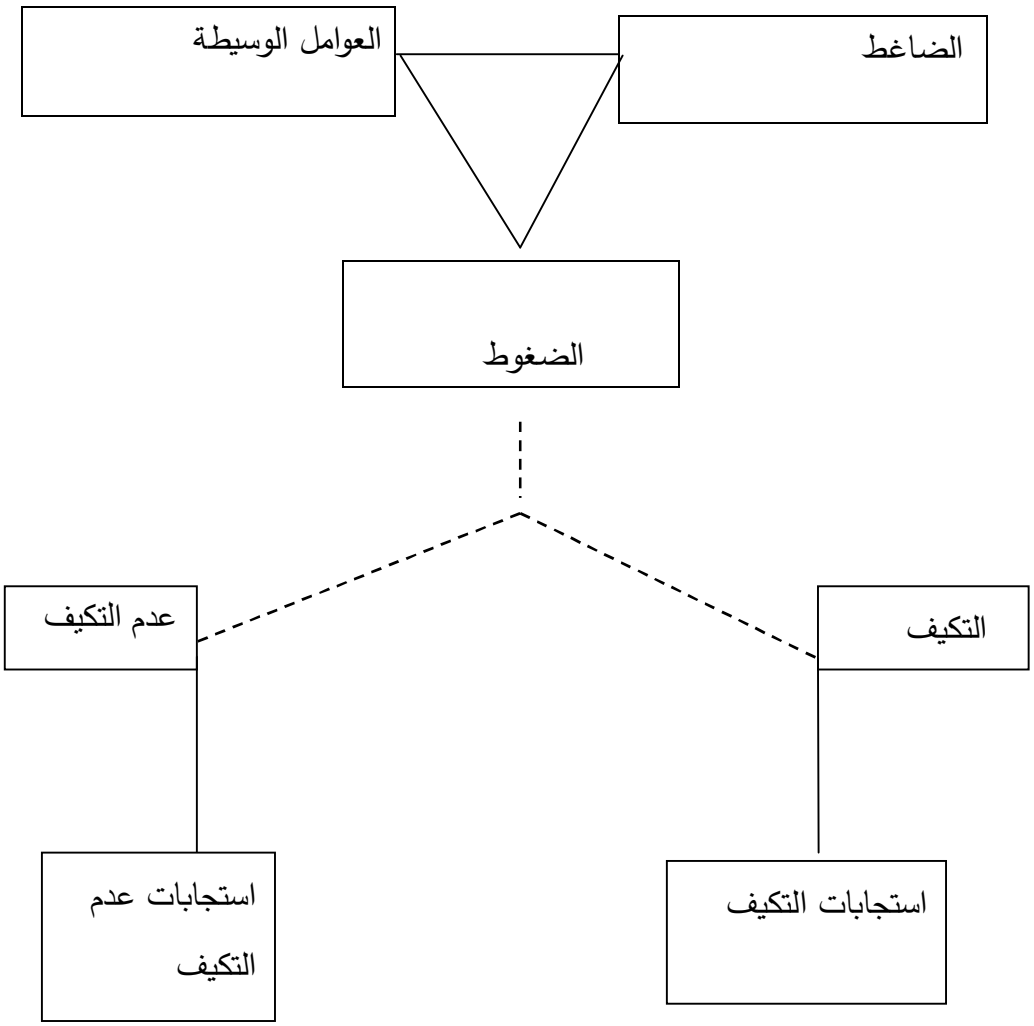
وبالتالي نقول أن الضغوط الداخلية يقصد بها تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الافتراضات غير الواقعية والنابعة من الذات بينما الضغوط الخارجية ويقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد بين نفسه وبين الواقع.

3-النظريات المفسرة لضغوط النفسية:

3-1نظرية هانز سيلي:

كان هانز سيلي بحكم تخصصه كطبيب متأثرا بتفسير الضغط النفسي يفسر تفسيرا فسيولوجيا، وجاء في نظرية هانز سيلي أن الضغط متغير غير مشتمل وهو استجابة لعامل ضاغط stressor، ويميز الشخص ويضعه على أساس استجابة للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابة يمكن الاستدانة على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، وحدد "سيلي"ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط، ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

- **الفزع**: وفيه يظهر الجسم تغييرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغطstressor ونتيجة لهذه التغييرات مقاومة الجسم، وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا.
- **المقاومة**: وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازمة مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.
- **الإجهاد**:مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف، ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل الآتي.



تخطيط عام لنظرية سيلي شكل(3) (أحمد،2018).

.

3-2:النظرية المعرفية:

من رواده:

Beck حيث ركز على ثلاث مستويات من المعرفة:

- **الأول**: يشمل الأفكار الأوتوماتيكية ويطلق عليه الحديث الذاتي، وإذا كانت سلبية فإنها تكون مسببة للضغط.
- **الثاني**: تشمل العمليات كيفية التفاعل مع المثير وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل.

الثالث:التركيبات المعرفية وهي خبرة يكتسبها الفرد ويخزنها على شكل صيغ عقلية إذا كانت محبطة فإنها تحلق أفكار سلبية وتؤثر عكسيا على أدائه (أحمد، 2018، ص304) .

3-2نظرية لازاروس:

تركز نظرية "لازاروس" على دور التفاعل بين الفرد والبيئة وعلى تداخل بين جميع العوامل المتعلقة بالظاهرة، بالإضافة إلى العمليات العقلية والمعرفية التي يستخدمها لفهم والتحكم في الظاهرة، وتحديد المؤثرات والأساليب التي ينبغي استخدامها.

فحسب "لازاروس"يتعامل مع الفرد مع وضعية الضغط من خلال ما يسمى التقدير المعرفي، إذ يستطيع الفرد معرفة الطريقة التي يواجه بها الموقف الضاغط فنجد الفرد عند تعرضه لأي ضغط يقوم بتقييم الأولي وسريع بعد التقييم الأولي يقوم بالتقييم الثانوي أين يقارن المنتظر من الوضعية ثم درجة ونوع المجهودات اللازمة لمواجهة الموقف (سميرة،2010، ص49).

3-4نظرية التحليل النفسي:

يمتاز أصحاب هذه النظرية الشعور بالقلق السلبي ،حيث يعتبر كمثير داخلي نابع من صراعات غير منطقية وغير محددة ومصحوبة بالخطر الحقيقي، فيرى"فرويد" أن القلق السلبي يمكن إيقاظه بواسطة صراعات غير شعورية داخل أفراد، وعلى الخصائص الذين يعانون من مشاكل عدوانية.

يعتقد علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط الناتجة عن كل موقف أو سلوك تعبر عن صراع بين قوى ورغبات متعارضة، سواء كان هذا الصراع بين الفرد والمحيط الخارجي أو داخل الفرد نفسه. وعندما تتصادم النزاعات الغريزية مع التحريم الذي يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية المتمثلة في (الأنا الأعلى)، فإن هذه التفاعلات تؤدي إلى نشوء الآليات الدفاعية.

ويؤكد "يونغ" أن الضغوط النفسية كمسبب للاضطرابات النفسية، أنها ناتجة عن الطاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات نظرية وتطورها لخبرات الطفولة مما يكون شخصية مستقبلية والسلوك المتوقع، وإذا ما واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة الضغوط الحياتية المختلفة، ويتغير السلوك المتوقع حدوثه ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط التي تحتاج علاج.

4-4-نظرية سبيلبرجر:

تعتبر هذه النظرية في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظرية في القلق على أساس التمييز بين القلق العصبي أو المرض وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية أما القلق موضوعي أو موقف يعتبر كقلق حالة، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من السمات شخصية الفرد و في الإطار المرجعي للنظرية اهتم"سبيل برجر"بتحديد طبيعة الظروف البيئة المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها. ويميز العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب النواحي الضاغطة (كبت-إنكار-إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب، ويميز "سبيل برجر"بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير على تبايع المعرفة السلوكية التي تحدث كردة فعل للضغوط، أما الضغط فيشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تقسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي(أميمة، 2018ص659).

4- أنواع الضغوط النفسية:

تتعد الضغوط النفسية فنجد الضغوط الاجتماعية، ضغوط المهنية، والضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية، الضغوط الدراسية ،والضغوط العاطفية.

إن القاسم المشترك الذي يجمع كل هذه الضغوط هو الجانب النفسي ،فالضغوط الناجمة عن إرهاق العمل ومتاعبه في الصناعة، أولى نتائجه الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذان يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، وتؤثر تلك النتائج على التكيف في العمل و الإنتاج، وتكون نتائج هذا الإحساس لدى العامل كالتالي:

التأثير على كمية الإنتاج، أو نوعيته، أو ساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية الخاصة (ماجدة، 2008، ص24).

وكما أشار سيلي (selye، 1993) أنه يوجد مجموعة من أنواع الضغط النفسي:

- **4-1الضغوط الايجابية:**

هذا النوع من الضغوط يدفع للإنجاز وينمي الثقة بالنفس، ويدفع الأفراد غالبا إلى سرعة انجاز الأعمال، وهو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد نمو المرء وتطوره.

- **4-2الضغوط السلبية:**

ويقصد به الضغوط التي تنطوي على أحداث سلبية مهددة ومؤذية للفرد.

- **4-3الضغط المرتفع:**

ويقصد به الضغط الناتج عن تراكم الأحداث التي مرت بالفرد في التوافق معها.

4-4الضغط المنخفض:

ويقصد به حالة الملل والضجر التي يعيشها الفرد ، وانعدام الإثارة والتحدث حيث أن الفرد لا يمارس فيها أي أنشطة أو أعمال، وحينما يعاني الفرد من تدني الشعور بتحقيق الذات يؤدي ذلك إلى حالة الضغط.

(ثامر وعبد الكريم، 2014، ص18)

ويمكن أن تتنوع الضغوط وتتشكل بحيث تشمل كافة نواحي الحياة التي يعيشها الإنسان والتي يمكن وضعها ضمن الأنواع التالية:

4-1-الضغوط الأسرية:

وهي ضغوط تفرزها عوامل كثيرة داخل الأسرة منها:

- المشاحنات الأسرية.
- افتقاد الأسوة الحسنة.
- المعاملة الوالدية القاسية.
- عصبية الوالدين.
- الحالة الصحية والسيئة لإفراد الأسرة.
- غياب أحد الوالدين.

4-2الضغوط الصحية:

هي التي ترتبط بالصحة الجسدية والفسيولوجية كالصرع ،وارتفاع ضغط الدم وارتفاع معدل ضربات القلب ،والغثيان و صعوبة النوم، و الإصابة بالمرض، والعادات غير الصحية، واختلاف النظام الغذائي، وفقدان الشهية للطعام (عائشة وهيفاء، 2018، ص406).

4-3الضغوط الاقتصادية:

تشتت جهد الإنسان وضعف قدرته على التركيز والتفكير ،خاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي إذ كان مصدر رزقه، فينعكس ذلك على حالته النفسية وينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة .

4-4الضغوط الاجتماعية:

معايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها، والخروج عنها يعد خروجا على العرف والتقاليد الاجتماعية وبالتالي يحدث مشكلة لتلك المخالفات التي تصبح قوى ضاغطة على الفرد وتسبب له أزمات و اختلال يؤثر في تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية.

4-5ضغوط العمل:

وتكون هذه الضغوط نتيجة عن إرهاق العمل ومتاعبه، أولى نتائجه الجوانب النفسية في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع (ماجدة،2008) .

4-6الضغوط الانفعالية والنفسية:

كالقلق، الاكتئاب، والمخاوف المرضية.

5-الآثار المترتبة على الضغوط النفسية:

الضغوط لها تأثير على الرفاهية النفسية و الصحية والعقلية للإفراد، ويمكن أن تكون الآثار ايجابية إذا كانت الضغوط التي يتعرض لها الفرد معقولة من الناحية الصحية، فإن ذلك يسفر عن تأثيرات ايجابية عدة منها:

5-1الآثار الإيجابية

-تعزيز التعاون وتضافر الجهود في حل المشكلات.

-تحفيز التنافس البناء وزيادة الرغبة في العمل وتعزيز الدافعية.

-تعميق الرضا وتعزيز الشعور بالانجاز، وبالتالي تقليل معدلات الغياب والتأخير في العمل.

-تعزيز الأنشطة الجماعية ودافع العمل.

-تشجيع الابتكار في حل المشكلات وتحسين جودة الأداء.

-تعزيز الشعور بالانتماء والولاء للفريق أو المؤسسة.

-تطوير القدرة على الحكم والتقدير للمواقف والتحديات.

5-2 الآثار السلبية:

تشير الدراسات النفسية والطبية المختلفة إلى أن للضغوط النفسية لها آثار متعددة أشار إليها الكثير من الباحثين منهم موسوي(1998) والحربي (2002) كوكس و فيرجسون(1991) ويمكن حصرها فيما يلي:

5-3الآثار الاجتماعية:

وتشمل توتر والعزلة و الانسحاب أو إنهاء العلاقات الاجتماعية وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة، ويمكن للضغوط الشديدة أن تؤدي إلى اضطرابات في النمو وعدم الثقة بالنفس وكثرة الشكوى من المرض.

5-4الآثار النفسية:

وتشمل اضطرابات إدراك الفرد، وعدم وضوح مفهوم الذات لديه، وضعف في الذاكرة، و عدم الرغبة في العمل، والحساسية والأرق والشعور بالقلق، العدوانية واللامبالاة، الملل، الإحباط، الاكتئاب، وعدم تقدير الذات، والشعور بالوحدة (صهيب، 2009، ص310).

5-5الجوانب الجسمية:

شكاوي الضغوط النفسية تكون أغلبها جسمية والأمراض المختلفة مثل الصداع، وآلام الظهر، وتشنجات في العضلات، وضغط الدم، وقرحة المعدة الأمعاء، وفقدان الوزن، والربو وحساسية الجهاز التنفسي، والاضطرابات الجلدية مثل:الصدفية، حب الشباب وضعف جهاز المناعة.

(ثامر وعبد الكريم،2014، ص26)

4-6الآثار السلوكية: مثل سهولة الاستشارة والضعف العصبي والمتاعب العاطفية وفقدان الشهية، أو الإسراف في الأكل أو التدخين والتعرض للحوادث والرعشة والسلوك المنفر وضعف الأداء.

5-6الآثار التنظيمية: زيادة معدل الحوادث وانخفاض الإنتاجية، ونقص الرضا الوظيفي، وسوء المناخ التنظيمي.

5-7الآثار الذهنية: الحساسية للنقد، والشرود والنسيان ،وفقدان القدرة على التفكير والتركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات (وفاء، 2015، ص44).

6-استراتجيات والأساليب المواجهة لضغط النفسي:

تستعمل هذه الأساليب للسيطرة على ردود الأفعال الفسيولوجية للضغوط.

حيث يساعد التحكم في ردود الأفعال الفسيولوجية في المواقف الضاغطة على الوقاية من الأمراض الجسمية الناتجة عن هذه المواقف.

ولذلك تطورت الأساليب التي تمكن الفرد من التحكم في ردود الأفعال الفسيولوجية في المواقف الضاغطة. حيث يطلق لطفي عبد الباسط (1994) على أساليب المواجهة هي عمليات الضغوط ومجموعة من النشاطات أو الاستراتجيات السلوكية أو المعرفية التي يسعى الفرد من خلالها لتخفيف المواقع الضاغطة وحل المشكلة وتخفيف من التوتر الانفعالي المترتب عليه.

بالتالي سوف نعرض فيما يلي بعض الاستراتجيات و الأساليب لمواجهة الضغوط النفسية:

6-1-**إستراتجية العلاج السلوكي**:وتشمل

- **التدريب على الاسترخاء**: يساعد الاسترخاء على الشعور بالهدوء زيادة الثقة بالذات.
- **تعديل أسلوب الحياة**:ذلك إذ غير الشخص من عاداته وأصبح يمارس الرياضة والتقليل من المنبهات فإن ذلك ساعده في مواجهة الضغوط و إدارتها بشكل فعال.
- **الدعابة والمرح**:تمثل الدعابة والمرح مكونات هامة في حياة الفرد وسلوكه، حيث تعمل الدعابة على تخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن الأحداث الضاغطة، ويتضمن هذا الأسلوب الدعابة والضحك في أوقات الضغط النفسي.

التدريب على السلوك التوكيدي:ويتضمن القدرة على قول لا والقدرة على رفض الطلبات غير المقبولة والقدرة ،على التعبير عن الأفكار والآراء وعدم الموافقة على الآراء الأخرى التي تتعارض مع الآراء الشخصية للفرد (ماجدة، 2008).

6-2-**الأساليب البدنية**:وتشمل مجموعة من الاستراتجيات:

- القيام ببعض التدريبات بانتظام لها دور مهم في تخفيف من الضغط النفسي، فممارسة النشاط البدني بصورة منتظمة،هو إحدى الطرق السهلة والأكثر فائدة للحصول على تغييرات ايجابية في حياة الفرد وتمكين الجسم من التعامل الفعال في المواقف الضاغطة.

- الحصول على قدر كافي من النوم، فالنوم يساعد الجسم على استرجاع نشاطه.
- أخذ فترة راحة.
- نظام غذائي متوازن.
- القيام بعمليات تقييم العلاقات و الالتزامات.
- القيام بالأعمال التي يستمتع بها (عائشة وهيفاء، 2018).

6-3-**الإستراتجية المعرفية**: وهي أساليب تعتمد على التحليل المنطقي للمشكلة والمحاولات المعرفية لتدبر الفرد لمشكلة وتقييمه ومن أهم الأساليب المعرفية ما يلي:

- **التأمل**: هو الذي يستهدف تحقيق حالة من الهدوء والراحة العميقة والصفاء الذهني، وفيه يجلس الفرد في وضع مستريح وعيناه مغلقتان ويتنفس بعمق، ويرخي جميع عضلاته ويطرح مشاكله وهمومه جانبا ويطرد الأفكار المتطفلة عليه بعيدا، والهدف طرح المشاكل والهموم وكذلك تفريغ الذهني وتحقيق الاسترخاء للجهاز الإرادي.
- **الوعي الانتقائي**: وفيه يوجه الفرد تفكيره وانتباهه للأشياء التي تريد الميكانيزمات العصبية والتي يكون لها تأثير على العمليات الفسيولوجية لديه، وبذلك فإن الوعي الانتقائي يساعد على تطوير نمط للتحكيم في الضغوط بأبعاد العقل، والإحساس بعدم التوافق وعن الأفكار التي تنتج استجابة الضغوط، ويسهم الوعي الانتقائي في تدعيم الخيال والإحساس المرتبط بالاسترخاء(حسن،2006).

ويتضمن إستراتجية المواجهة المعرفية حسب (عائشة وهيفاء، 2014، ص54)في أسلوب المواجهة العقلية ثلاث أطوار:

- **الطور التعليمي**: وهذه المرحلة يجب أن يكون لدى الفرد خلفية عن مسببات الضغوط النفسية في بيئته وتأثيرات الضغوط، بحيث يتمكن الفرد من تحديد المواقف الضاغطة في بيئته لكي يستطيع فهم ردود أفعال اتجاه تلك المواقف.
- **طور اكتساب المهارات**: وهذه المرحلة يحدث ما يسمى بإعادة البناء العقلي حيث ينمي بعض المهارات العقلية التي تساعد الفرد على محاولة التحكم في ردود أفعاله اتجاه المواقف مثلا التعرف على الانفعالات غير المرغوبة، وكذلك التعرف على الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية ومحاولة تغييرها وتوظيف هذه المهارات تساعده على التغلب على مشاعر خيبة الأمل.

- **طور التطبيق:** وفي هذه المرحلة يستخدم الفرد المهارات والاتجاهات التي قد اكتسبها في المرحلتين السابقتين بطريقة جديدة. (بن صمودي، 2014، ص54).

6-4-أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال التوحد:

- تحقيق الصحة النفسية لدى الوالدين من خلال تفهم احتياجاتهم.
- العمل على استبعاد التوترات لدى الوالدين بالتركيز على الجوانب الايجابية لدى الطفل المصاب التوحد.
- تكثيف البرامج الإرشادية والعلاجية للطفل التوحدي لتقليل من سلوكياته الشاذة.
- أن يظهر المرشد النفسي لأولياء الأمور لاهتمام بالطفل التوحدي، وأن يشجعهم على الانخراط في البرامج.
- ضرورة أن تتيح الفرص الجيدة للدمج الأطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين في الفصول الدراسة العادية.
- أن تقوم المؤسسات بالتخفيف من الضغوط، من حيث توفير الأجهزة لتدريب الأطفال.
- تشجيع الإخوة العاديين للطفل التوحدي على الانخراط في أنشطة تعاونية، وإظهار الحب والتقبل لهم.
- تحقيق الدمج الاجتماعي بأشكاله المختلفة وبوسائل متنوعة (أسامة والسيد، 2011، ص266).

7-ردود فعل الآباء لحظة اكتشاف ابنهم المتوحد:

تختلف الأسر في ردود أفعالها اتجاه إعاقة طفلها، فمنها من يواجه هذه الأزمة من خلال مرور بالمراحل التالية:

7-1الانكار:

يظهر من خلال حديث الأم التي تطلب العون والمساعدة في مشكلة ابنها إلا أنها تدافع بأنه طبيعي وهادئ وذكي و لا يحتاج لمساعدة كبيرة.

7-2-الصدمة:

تتبع هذه المرحلة مرحلة الإنكار، فيصدم الآباء من حقيقة أن يكون طفلهما مصاب بالتوحد، ومهما كان

الآباء مستعدين لمعرفة الأسوأ، والشعور في هذه المرحلة لا يكون متساويا بين الآباء، بل تتراوح شدته بين فرد و آخر، وبين أسرة وأخرى، وقد تؤثر على سنهم وصحتهم وتظهر علامات الدهشة و الاستغراب قد يتوقفوا عن الكلام لفترة.

7-3-الشعور بالذنب:

قد يشعر الآباء بالذنب ويتساءلون فيما إذ كان اللوم يقع عليهم لإصابة ابنهم وهذه المرحلة إما تصبح العائلة متماسكة، وتضع برامج وخطط فتتوحد الجهود من أجل مساعدة ابنهم، أو تنقسم العائلة لإلقاء الآباء اللوم على بعضهم (محمد وفؤاد، 2011، ص67) .

7-4-الغضب:

يكون الغضب نتيجة لشعور بالذنب، حيث يتساءل الآباء لماذا أصيب ابني إنا بالذات؟ما هو الخطأ الذي ارتكبته؟ وفي بعض الأحيان يشعر الآباء بالشفقة على أنفسهم.

7-5-الرفض:

يرفض الآباء أطفالهم بكونهم ولدوا مصابين بالتوحد ، وحتى إن علموا أن الطفل لا دخل له في حالته و لا يسيطر عليها، فعلى سبيل المثال كانت والدة "مايك" وأبوه في بعض الأحيان يعتقدان أنه يتصرف كطفل توحدي، وكان الآباء يشعران بذلك لأنهم ينكران عجز طفلهم وبعد ذلك تبين أنه يعاني من التوحد

(محمد و آخرون، 2005) .

7-6-التقبل:

في الأخير وبعد المرور بعدة مراحل ومشاعر يتقبل الآباء طفلهم كما هو وبالفروق التي تجعله إنسانا متفردا، وهناك خطة هامة وهي التوقف بالشعور بالشفقة على أنفسهم، و يبدؤا بالاستمتاع مع طفلهم من أجل تحسين نوعية حياة الطفل وحياة العائلة ككل (تامر، 2015) .

خلاصة الفصل:

الضغط النفسي هو نتيجة للتفاعل القائم بين العوامل النفسية و الاجتماعية والبيولوجية والمعرفية والسلوكية للفرد.

وللضغوط النفسية أسباب متعددة ومتنوعة ومتداخلة على درجة يصعب الفصل بينهما، أو تحديد مدى تأثير كل منها على الحياة النفسية والجسدية للفرد، حيث تعاني أم الطفل المتوحد من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية نتيجة وجود عوامل خارجة، مما يولد لديها الإحساس بالعجز والإحباط، والإحساس بالقلق والتوتر مما يفقدها اتزانها وعدم قدرتها على أداء وظيفتها.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-المنهج المتبع

3-مجتمع وعينة الدراسة

4-أدوات جمع البيانات

5-الأساليب الإحصائية

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري، سنحاول في هذا الفصل تقديم الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها في الدراسة الميدانية من خلال تقديم الدراسة الاستطلاعية ،والمنهج المتبع في الدراسة ،وكذلك مجتمع وعينة الدراسة ،وأدوات جمع البيانات،بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المعتمد عليها في اختبار فرضيات الدراسة .

1-الدراسة الاستطلاعية:

قبل الاستقرار نهائيا على خطة الدراسة يفضل القيام بدراسة استطلاعية على عدد محدد من الأفراد وجاء في تعريف (مروان، 2000) أن الدراسة الاستطلاعية هي البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي بصياغة دقيقة تيسر التعمق في البحث.

والغرض منها القيام ببحث مصغر للتأكد من عناصر الدراسة ميدانيا لأن ذلك من شأنه أن يوفر على الباحث الكثير من الجهد والوقت.

وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى :

- تحديد عينة الدراسة.
- تعديل الفرضيات.
- التأكد من وضوح عبارات الاستبيان المستعمل.
- التدريب على كيفية الإجابة على أسئلة الاستبيان وكيفية تصحيحه.
- التأكد من الخصائص السيكومترية:الصدق، الثبات لأداة البحث(الاستبيان).
- تحديد الوقت اللازم للإجابة على الاستبيان.

ومن أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية نذكر:

التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة القياس المطبقة في الدراسة التي اعتمدنا على صدق المحكمين لقياس صدق الأداة،أما بالنسبة للثبات تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية وقدر معامل الثبات.

ونحن بدورنا قمنا بالدراسة الاستطلاعية في شهر جانفي2024، بجمعية الشمس للفنون العلاجية ذات طابع ثقافي، المتواجدة بالجزائر العاصمة عين نعجة، تم استقبالنا من قبل مدير الجمعية، الذي عرفنا بأهداف التي تقدمها هذه الجمعية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بعدها عرض علينا مجموعة من الروبارتاجات والتقارير من قنوات عربية وجزائرية حول هذه الجمعية وما قدمته من إنجازات.

تشرف جمعية الشمس حوالي 200 شخص من مختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، تعمل الجمعية على مساعدة أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعمل على هدف رئيسي متمثل في محاولة إدماج هذه الفئة في المجتمع من جهة وتغيير نظرة المجتمع السلبية اتجاههم من جهة أخرى من خلال عدة نشاطات منها الفن التشكيلي، المسرح، الرياضة، والموسيقى.

بعد أن عرفنا مدير بالجمعية تم توجيهنا إلى قاعة النشاطات، أين يتم استقبال أطفال التوحد بمختلف الأعمار مع الأولياء، حيث تم اللقاء و إجراء مقابلات للحصول على بعض المعلومات حول إتباعهم وكيفية التعامل معهم،قمنا بتقديم أنفسنا، مع التأكيد على السرية التامة في العمل .

بعد ذلك قمنا بتوزيع الاستبيان على الأمهات بعد أن وضحنا لهم كيفية الإجابة على الأسئلة الموجودة فيه.

2-المنهج المتبع:

من أجل الوصول إلى نتيجة ما في دراسة معينة على الباحث استخدام منهج معين ،إذ أن كل منهج له خصائص وأدوات تميزه عن غيره من المناهج فكل بحث ميداني يتطلب من الباحث اختيار منهج من المناهج العلمية (مروان،2000،ص61).

في الدراسة الحالية تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث يستخدم هذا المنهج في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، وعلاقاتها، والعوامل المؤثرة في ذلك، وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدارسة حاضرة، حيث يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبؤ لمستقبل وذلك من خلال وصف الدراسة .

أما هدفه الأساسي فهو فهم الحاضر لتوجيه المستقبل وذلك من خلال توفير بيانات كافية لتوضيحه وفهمه ثم إجراء المقارنات وتحديد العلاقات بين العوامل وتطوير الاستنتاجات من خلال ما تشير إليه البيانات.

ونظرًا لطبيعة الدراسة فقد تم استخدام المنهج الوصفي ،الذي يصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع و ذلك بجمع الحقائق والبيانات.

3-مجتمع عينة و الدراسة:

3-1-مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من أمهات أطفال التوحد حيث بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة(50)أم بجمعية الشمس بعين النعجة بالجزائر العاصمة.

3-2عينة الدراسة:

من الصعب التعامل مع مجتمع الدراسة بأكمله وبالتالي يلجأ الباحث إلى اختيار عينة التي من خلالها يوفر الباحث الجهد و الوقت.

حيث تعرف العينة على أنها مجتمع التي تجمع منها البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أنها تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع الذي تجري عليها دراسة العينة ،أو جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع الكلي ووحدات العينة.

ويعرف (ذوقان و كايد، 2015، ص96) "أن العينة هي جزء من مجتمع الدراسة التي تعني جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع المشكلة".

اعتمدنا في بحثنا على عينة مكونة من(27)أم لأطفال التوحد تتراوح أعمارهن مابين(29-48) سنة حيث تم اختيارهن بطريقة قصدية .

4-أدوات جمع البيانات :

لجمع البيانات حول الدراسة الحالية المتمثلة في الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد اعتمدنا على استبيان الضغط النفسي.

حيث يعتبر أداة تتضمن مجموعة من البنود يطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث ،والتي من خلالها نتمكن إلى الأهداف المرجوة ، فقد كان لا بد من الاعتماد في ذلك على مجموعة من الأدوات لأجل جمع البيانات المتعلقة بمتغيرات البحث.

إذن تم الاعتماد في الدراسة الحالية على استبيان من إعداد الباحثتين حيث تضمن الاستبيان مجموعة من البنود الموجهة إلى أمهات أطفال التوحد بهدف قياس الضغط النفسي مكونة من (30) بند ،يتكون من بنود ايجابية تدل على وجود مؤشر ضغط مرتفع عند الإجابة بنادرا وضغط منخفض عند الإجابة بدائما،وسلبية تدل على وجود مؤشر ضغط مرتفع عند الإجابة بدائما، وعلى مؤشر منخفض عند الإجابة بنادرا.

الجدول رقم(01)يوضح البنود الإيجابية والسلبية

نوع البند	البنود السلبية	البنود الإيجابية
رقم البنود	1-2-3-4-5-6-7-8-9- 10-11-12-13-14-16- 17-18-19-20-23-24-25-29-30	15-21-22-26-28

الجدول(02):يوضح اختيارات الاستبيان (الأوزان)

1	2	3	4
نادرا	أحيانا	تقريبا	دائما

5-الخصائص السيكومترية:

5-1الصدق:

يتعلق مفهوم الصدق بصلاحية الأداة لقياس ما وضعت من أجل قياسه وصدقه في قياس السمة أو السمات التي يرغب الباحث في قياسها. عندما يكون الغرض هو قياس التحصيل في مادة معينة، فإن صدق الأداة يعني أن الأداة صالحة لقياس التحصيل في تلك المادة وتوفير البيانات اللازمة. بمعنى آخر، الصدق يعني أن يكون المقياس صالحًا لقياس الظاهرة أو السمة التي يراد قياسها(بوعموشة و بشتة،2020).

للتأكد من صدق المقياس تم الاعتماد على صدق المحكمين حيث تم توزيع الاستبيان على مجموعة من الأساتذة بقسم علم النفس وعلوم التربية لجامعة البويرة (أنظر لملحق رقم04) حيث قام الأساتذة بتعديل بعض البنود وتقديم مجموعة من الاقتراحات أخذت بعين الاعتبار.

5-2-الثبات:

لقياس ثبات الاستبيان تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية حيث قسمت البنود إلى بنود زوجية وفردية وطبق معامل الارتباط pearson بينهما وبعد ما قمنا بتطبيق معادلة spearman brown التصحيحة قدرت

5-الأساليب الإحصائية:

لاختبار الفرضية الأولى التي تنص على وجود ضغط نفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

قمنا بتطبيق إختبارk2حسن المطابقة. قبل ذلك قمنا بحساب النسب المئوية

لإختبار الفرضية الثانية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لأمهات التوحد تعزى لعامل المستوى التعليمي تم الاعتماد على اختبار FISHER (تحليل التباين البسيطANOVA).

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2-عرض ومناقشة الفرضية الثانية.

1عرض ومناقشة نتائج:

1-1عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه"تعاني أمهات أطفال التوحد من ضغط نفسي عال"

لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبارk^2 (حسن المطابقة).

قبل تطبيق اختبار k^2 قمنا بتقسيم درجات الضغط بعد ترتيبها إلى مستويين:

مستوى عال ومستوى منخفض وفق الوسط الحسابي(md) فتحصلنا على النتائج الآتية :

جدول رقم (1):يبين مستويات الضغط النفسي

مستوى الضغط	منخفض	عال	مجموع
الفئة	[62-5،84[	[5، 84 -96]	
التكرار F	10	17	27
النسب المئوية	%36	%64	%100

1.مستوى عال محدد في الفئة[84،5-96] وبنسبة64%.

2.مستوى منخفض محدد [62،5 ، 84[وبنسبة36%.

من خلال الجدول أعلاه،نلاحظ أن هناك مستويين من الضغط النفسي :

.مستوى عال:قدر بنسبة 64%.

.بينما قدر مستوى منخفض: ب 36%.

كما نلاحظ أيضا أن أغلبية أفراد العينة يعانون من ضغط نفسي عال مقدر ب:64% .

وللتأكد من دلالة الفروق بين التكرارات الملاحظة نطبق اختبار k^2(حسن المطابقة).

جدول رقم(2) يبين دلالة الفروق بين مستوى الضغط العال والمنخفض.

مستويات الضغوط النفسي / التكرارات	ضغط نفسي منخفض	ضغط عالي	المجموع	k^2
التكرارات المشاهدةFO	10	17	27	63،4
التكرارات المتوقعةFE	5،13	13،5		

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة k^2 المحسوبة4،63 أكبر من قيمةk^2 المجدولة 3،84عن0،05 =α و df=1 درجة الحرية.

وعليه تقبل فرضية الباحث أي أن الفروق الموجودة بين مستوى الضغط العالي ومستوى الضغط المنخفض دالة إحصائيا.

و يمكن تفسير هذه النتيجة أن أمهات أطفال التوحد يعانين من ضغوط نفسية عالية ،وذلك لأسباب متعددة من بينها التنمر المستمر الذي يعتبر مصدرًا كبيرًا للتوتر والقلق للأم، حيث تشعر بالعجز عن حماية طفلها من التعليقات الجارحة والسلوكيات السلبية،هذا الضغط يمكن أن يزيد من شعورها بالذنب والتوتر اليومي، ويؤثر على صحتها النفسية والجسدية.

كما أن التحديات الإضافية التي تواجهها في تربية طفل توحدي، بجانب التعامل مع التمييز المجتمعي، تزيد من حدة هذه الضغوط، لذا من الضروري توفير دعم نفسي واجتماعي للأمهات للتخفيف من تأثيرات التنمر والمساعدة في تعزيز قدرتهن على مواجهة هذه الصعوبات.

كذلك التوتر والعزلة و الانسحاب أو إنهاء العلاقات الاجتماعية وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة، ويمكن للضغوط الشديدة أن تؤدي إلى اضطرابات في النمو وعدم الثقة بالنفس وكثرة الشكوى من المرض .

وأيضا نجد التحديات اليومية والمسؤوليات الإضافية التي تتطلبها رعاية طفل متوحد تزيد من التوتر والإجهاد، حيث يحتاج الطفل إلى اهتمام خاص وبرامج تعليمية و تأهيلية متخصصة،بالإضافة إلى التكاليف المادية للعلاج والدعم المستمر يمكن أن تكون التكاليف باهظة، مما يزيد من الأعباء المالية للأسرة ،ونجد كذلك نقص الدعم المجتمعي والشعور بالعزلة يمكن أن يجعل الأمهات يشعرن بأنهن يواجهن هذه التحديات بمفردهن، مما يفاقم من حالة الضغط النفسي.

اتفقت النتيجة المتوصل إليها مع دراسة(عبد سمية و شنوفي نورة،2013) المعنونة "الضغط النفسي واستراتجيات المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد" التي توصلت إلى وجود ضغط نفسي عال لدى أمهات أطفال التوحد.

عرض مناقشة الفرضية2:

تنص الفرضية الثانية "على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى لعامل المستوى التعليمي للأم.

لاختبار هذه الفرضية قمنا بتطبيق اختبار FISHER (تحليل التباين البسيط ANOVA).

وقبل ذلك تم التأكد من وجود تجانس بين المجموعات الثلاث:(التعليم المتوسط، التعليم الثانوي، التعليم الجامعي) وذلك بالاعتماد على اختبار التجانس كوكران.

وقمنا بتلخيص المعطيات في الجدول الآتي:

جدول رقم(03):يوضح المتوسط الحسابي والتباين حسب المستوى التعليمي للأمهات.

	التعليم المتوسط	التعليم الثانوي	التعليم الجامعي
المتوسط الحسابيx	67، 92	82	57، 77
التباين S2	9.27	30، 6	45، 8

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي للضغط النفسي للأمهات أطفال التوحد بالنسبة للمستوى التعليمي المتوسط(67، 92) أكبر من كلا المتوسطين الحسابين لمستوى التعليمي الثانوي المقدر(82) والمستوى التعليمي الجامعي المقدر(57، 77) كذلك بالنسبة للتباين فقد قدر تباين مستوى التعليمي المتوسط ب9.27 وهو أكبر من كلا التباين الآخرين لتعليم الثانوي المقدر 30، 6 والتعليم الجامعي المقدر ب45، 8.

جدول رقم (04): يوضح الفروق في الضغط النفسي تعزى لعامل المستوى التعليمي جدول(تحليل التباين avona).

مصدر التباين	SS مجموع المربعات	Df درجات الحرية	Ms معدل المربعات	F	مستوى الدلالة	F المجدولة
مابين المجموعات التخصص	13	2	6 ،5	7 ،83	0 ،05	
داخل المجموعات الضغط	10	24	0 ،83			3 ،40
الكلي	23	26				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "F" المحسوبة المقدرة(83، 7) أكبر من قيمة "F" المجدولة المقدرة 40، 3 عند مستوى الدلالة 05، 0=α ودرجة الحرية 2و24.

وعليه تقبل فرضية الباحث أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى لعامل المستوى التعليمي للأم لصالح مستوى المتوسط لأن له أكبر متوسط حسابي مقارنة بالمستويين الأخريين.

ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى الفروق التعليمية لأمهات أطفال التوحد ، حيث أن البيئة التعليمية والاجتماعية والاقتصادية للأمهات تؤدي دورًا كبيرًا للوصول إلى الموارد التعليمية.

إذ أن أمهات ذات المستوى التعليمي العال قد يكنّ أكثر قدرة على البحث عن تطبيق استراتيجيات تعليمية فعّالة والقدرة على تدبير احتياجات أطفالهن.

بالإضافة إلى ذلك، الدعم العائلي يمكن أن يؤثر بشكل كبير، فالأمهات اللاتي يتحصلن على هذا الدعم قد يتمكنّ من مواجهة التحديات التعليمية لأطفالهن بشكل أفضل.

أيضًا المستوى الثقافي للأسر الواعية للتوحد قد يؤدي دورًا في كيفية فهم الأمهات وتشخيصهن للتوحد، مما يؤثر على نوعية وفعالية الاستراتيجيات التعليمية المستخدمة،على سبيل المثال في بعض الأسر قد يكون هناك نقص في الوعي حول التوحد، مما يؤدي إلى تأخر التشخيص وتوفير التدخلات اللازمة، في مثل هذه الحالات، قد لا تتلق الأمهات المعلومات أو الدعم المناسب الذي يمكنهن من فهم حالة أطفالهن بشكل جيد واتخاذ الإجراءات المناسبة لتحسين التعليم والتطوير.

في المقابل بعض الأسر التي يكون فيها التوحد معروفًا ومقبولًا بشكل أكبر، قد تجد الأمهات سهولة في الوصول إلى الخدمات التعليمية المتخصصة والدعم المهني، مما يساعدهن في تبني استراتيجيات تعليمية فعالة.

ويمكن أن تكون الفروق التعليمية لأمهات أطفال التوحد ناتجة عن مدى انتشار الوعي وتقبل أطفالهن في المجتمع والثقافة التي ينتمين إليها، بالإضافة إلى العوامل الأخرى مثل الدعم الاجتماعي والخدمات المتاحة مما يؤدي إلى تغيير النظرة السلبية من طرف المجتمع لطفل التوحدي إلى نظرة إيجابية.

واتفقت نتائج الدراسة المتوصل إليها مع دراسة (ميساو،2018)المعنونة على وجود فروق في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لعامل المستوى التعليمي.

استنتاج عام:

الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد يتطلب اهتماما خاصا ودعما متعدد الجوانب .من خلال تعزيز الدعم الاجتماعي وتوفير الموارد اللازمة وتقديم الرعاية النفسية يمكن تحسين جودة الحياة لهذه لأمهات وأطفالهن.

وبالتالي تعاني أمهات أطفال التوحد من مشاكل نفسية الناتجة عن مجموعة من العوامل مثل:الاكتئاب والقلق والإرهاق المزمن التي يواجههن أمهات أطفال التوحد.

حيث جاءت تساؤلات الإشكالية على النحو الآتي:

1-هل تعاني أمهات أطفال التوحد من الضغط النفسي.

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى لعامل مستوى التعليمي.

للإجابة على التساؤلات السابقة قمنا بصياغة الفرضيات الآتية:

1-تعاني أمهات أطفال التوحد من ضغط نفسي عال.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى لعامل المستوى التعليمي.

لاختبار هذه الفرضيات اعتمدنا على المنهج الوصفي لأنه يتماشى مع طبيعة الموضوع، وتم الاعتماد على استبيان الضغط النفسي كأداة لجمع البيانات حيث تأكدنا من خصائصه السيكومترية الصدق و الثبات وتمثلت عينة الدراسة في أمهات أطفال التوحد بجمعية الشمس بعين النعجة بالجزائر العاصمة تم اختيارهم بطريقة قصدية قدرت ب27 أما.

أسفرت نتائج الدراسة على تحقق فرضيات الدراسة .

يمكن تفسير نتيجة الفرضية الأولى أن أمهات أطفال التوحد يعانون من ضغوط نفسية عالية.

وذلك لأسباب متعددة من بينها التنمر الذي يعتبر مصدرًا كبيرًا للتوتر و القلق للأم،حيث تشعر بالعجز عند حماية طفلها من التعليقات الجارحة و السلوكيات السلبية. حيث يؤثر على صحتها النفسية والجسدية. و أيضا بين نجد التحديات من اليومية والمسؤوليات الإضافية التي تتطلبها رعاية طفل متوحد تزيد من الإجهاد،بالإضافة إلى ما يحتاج الطفل إلى اهتمام خاص وبرامج تعليمية و تأهيلية متخصصة. والتكاليف المادية للعلاج والدعم المستمر يمكن أن تكون باهظة ، مما يزيد من الأعباء المالية للأسرة ، ونجد كذلك نقص الدعم المجتمعي والشعور بالعزلة يمكن أن يجعل الأمهات يشعرن بأنهن يواجهن هذه التحديات بمفردهن ،مما يفاقم من حالة الضغط النفسي .

أما الفرضية الثانية التي تنص "وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعامل مستوى التعليمي"تحققت ويعود ذلك إلى أن المستوى التعليمي للأمهات الذي يعتبر عامل مؤثر لأنه يعكس مدى الوعي و المعرفة حول التوحد وطرق التعامل معه. فالأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي قد يكن أكثر قدرة على الوصل غلى استراتيجيات فعالة لدعم نموهم و تطورهم.

تختم الدراسة بمجموعة من الاقتراحات:

1-التحديات النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

2-استراتيجيات التكيف لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

3-دور الدعم الأسري والمجتمعي في حياة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

4-إستراتجية المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

قائمة المراجع

الكتب باللغة العربية:

1. أحمد نايل الغزير، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد(2009).التعامل مع الضغوط النفسية، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
2. أسامة فاروق مصطفى, السيد كامل الشربيني(2011).**لتوحد -الأسباب -التشخيص - العلاج**, ط 1 ,دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة , عمان.
3. أحمد صالح موسى الزهواني، (2018).**المجلة العلمية**، المجلد الرابع والثلاثون، العدد التاسع.
4. أميمة (2018):المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية،**مجلة علوم الإنسان والمجتمع** ،المجلد 07 ،العدد27،بسكرة،الجزائر.
5. أيمن أحمد السيد محمد، (2013). **الإساءة الوالدية اتجاه أطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها**,ط 1 دار الكتب والوثائق القومية.
6. إبراهيم محمود بدر(2004).**الطفل التوحدي تشخيص علاج**، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.
7. إبراهيم عبد الله فرج،بدون سنة،**التوحد الخصائص والعلاج**،بدون طبعة،كلية علوم التربية،الجامعة الأردنية.
8. بوعموشة نعيم، بشتة حنان(2020).الصدق والثبات في البحوث الاجتماعية،**مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع**، مجلد03،عدد:02،رقم العدد07.
9. بن صمودي علي(2014).الضغط النفسي واستراتجيات مواجهته، **مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية**، المجلد2، ص48-58.
10. بطرس حافظ بطرس، (2011).**إعاقات النموا لشاملة**, ط, 1 دار المسيرة للنشر و التوزيع , عمان.
11. تامر فرح سهيل، (2015).**التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج** ,ط, 1 دار الإعصار العلمي والنشر والتوزيع , عمان.
12. ثامر حسين علي السمران، عبد الكريم عبد الله المساعيد، (2014):**سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها**، ط1، دار المكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
13. جمال خلف المقابلة(2016).**اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجي**ة،ط1،دار يافا العلمية للنشر والتوزيع،الأردن.
14. جيهان مصطفى .(2015). التوحد،**مجلة الابتسامة**،بدون طبعة،دار الأخبار اليوم،القاهرة.
15. حازم آل إسماعيل(2011).**التوحد واضطرابات التواصل**،ط1،درا مجدلاوي للنشر و التوزيع ،عمان،الأردن.

16. حسن مصطفى عبدالله معطي(2006):**ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

17. خالد محمد عسل(2012):**ذو الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية**، ط1، دار الوفاء لدنيا والطباعة و النشر، الإسكندرية،دار يافا العلمية للنشر والتوزيع, عمان، الأردن.

18. ذوقان عبيدات، كايد عبد الحق، عبد الرحمان عدس، (2015): **البحث العلمي-مفهومه-أدواته-أساليب**، ط1، دار الفكر وناشرون وموزعون، الأردن.

19. رائد خليل العبادي (2006). **التوحد**، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع،

20. سهى أحمد أمين(2002).**الاتصال اللغوي للطفل التوحدي** ،ط1،دار الفكر للطباعة والنشر.

21. سوسن شاكر الجبلي،(2015).التوحد **الطفولي، أسبابه-خصائصه-تشخيصه**، ط1، دار المؤسسة رسلان للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.

22. سوسن شاكر المجيد(2006).**التوحد أسبابه خصائصه وعلاجه**،ط2،دار الديبرنو،للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.

23. سميرة عبد اللطيف السعد،(1997). **معاني والتوحد مرض التوحد أسبابه صفاته علاجه أفضل طرق التعليم**,ط3,الكويت.

24. السيد سليمان عبد الرحمان (2003) :**الذاتوية -إعاقة التوحد لدى الأطفال** ، مكتبة الزهراء ،مصر.

25. صهيب دخان(2010).**أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة مرحلة الثانوية في والتحصيل**، رسالة الماجستير النفس التربوي، جامعة عمان، الأردن.

26. سميرة عبدي (2010): **الضغط المدرسي وعلاقته بسلوك العنف والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس (17-15)**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير منشورة، كلية علم النفس وعلوم التربية و الأرطفونيا، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

27. عائشة علي فلاح، هيفاء مصطفى (2018): الضغوط النفسية الأسباب والأساليب و الآثار الناجمة عنها و أساليب مواجهتها، **مجلة العلوم الإنسانية**، العدد 17، ص 399-432.

28. فوزية عبد الله الجلامدة(2013).**اضطرابات التوحد في ضوء النظريات (المفهوم، التعليم، المشكلات المصاحبة**)، ط1، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

29. كولين تيريل ، تيري باسينجر ، ترجمة مارك عبود ، (2013) . **التوحد,فرط الحركة,خلل القراءة و الأداء** , ط1,الرياض.

30. كويك نوتس ترجمة:عماد الحداد(2013):**كيف تتغلب على الضغوط النفسية في العمل**، ط1، دار الفاروق للنشر .

31. لطفي الشربيني(2015):**أوتيزم دليل التعامل مع حالات التوحد**، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

32. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، (2008).**الضغط النفسي ومشكلاته وأثاره على الصحة النفسية**،الطبعة1،دارصفاء ،عمان.

33. محمد أحمد خطاب (2010).**سيكولوجية الطفل التوحدي، تعريفها -تصنيفها -أعراضها - تشخيصها -أسبابها -التدخل العلاجي**، ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن.

34. محمد السيد عبد الرحمن، منى خليفة علي حسن، علي إبراهيم مسافر(2005):**رعاية الأطفال التوحديين دليل الوالدين والمعلمين**، ط1ن، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

35. محمد صالح الإمام، فؤاد عبد الجوالدة (2011).**التوحد رؤية الأهل و الأخصائيين**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

36. محمد مهيدات،مريم أبو سارة (2020).العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،**المجلة الأردنية في علوم التربية**، مجلد، 17، عدد4،ص547- .564.

37. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي (2013).**الإعاقة العقلية والتوحد**، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

38. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي(2018).**التوحد ووسائل علاجه**، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

39. مروان عبد المجيد إبراهيم(2000).**أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، ط1مؤسسة الوراق، الأردن.

40. مصطفى نوري القمش، (2016). **اضطرابات طيف التوحد، التشخيص والتدخلات العلاجية**، ط1، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

41. مصطفى نوري القمش,(2011).**اضطرابات التوحد،الأسباب ،التشخيص، والعلاج**,ط1,دار المسيرة للنشر التوزيع والطباعة ,عمان.

42. هنايف تركي ماثل السميحي(2021).الضغوط النفسية لدى أمور أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسي في مركز الرعاية،**المجلة العربية للإعاقة والموهبة**، مجلد5،عدد18،ص447-498،مصر.

43. وفاء خليل(2018).**المهارات الإجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى المرأة القيادية بمحافظات غزة**،مذكرة مقدمة للحصول على درجة الماجستير،كلية علوم التربية،قسم علم النفس،جامعة غزة الإسلامية، فلسطين.

الملاحق

الملحق (1): استبيان الضغط النفسي

تقوم الباحثتان:نفطي آية الله أنفال و بعنون ابتسام

من ولاية البويرة بإجراء دراسة بعنوان الضغط النفسي لدى أمهات التوحد، وذلك في إطار إعداد مذكرة تخرج ماستر2 تخصص تربية خاصة.

بيانات أولية

الاسم:

-الحالة الاجتماعية:

أرملة ☐ مطلقة ☐ متزوجة ☐

-درجة شدة الإعاقة:

بسيطة ☐ شديدة ☐ متوسطة ☐

-**الوضع الوظيفي**:

موظفة ☐ ماكثة في البيت ☐

-المستوى التعليمي:

إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

شكرا على تعاونكم.

الرقم	البنود	تقريبا	أحيانا	دائما	نادرا
1	أشعر بالقلق				
2	ترهقني كثرة الأعباء في ظل وجود ابني المصاب بالتوحد				
3	أنا سريع الانفعال والغضب نتيجة وجود ابني توحدي				
4	أشعر بالوحدة في مواجهة ضغوط الحياة				
5	أجد نفسي في مواقف صراع وبكثرة				
6	أشعر بالتعب و الإنهاك يوميا بسبب ابني المصاب بالتوحد				
7	أخاف من عدم إدارة الأمور لإنجاز أهدافي				
8	أجد صعوبة في التعامل مع ابني المصاب بالتوحد				
9	اشعر بضغط رهيب مقارنة بغيري				
10	أشعر بفقدان العزيمة				
11	ينتابني شعور بالخوف الشديد على مستقبل ابني				
12	أشعر أنني بموضوع انتقاد من طرف الآخرين				
13	يرهقني كثرة التفكير المستمر بحال ابني				
14	لدي صعوبة في الاسترخاء				
15	أجد مساندة ودعم من أسرتي				
16	تزعجني نظرة الشفقة من الآخرين اتجاه ابني				
17	استاء عند تعرض ابني لتنمر الآخرين				
18	أشعر بالقلق لقلة الإمكانيات المادية التي يحتجها ابني				
19	أشعر أنني تحت ضغط كبير بسبب ابني المتوحد				
20	تتعبني كثرة الالتزامات الاجتماعية				
21	لدي مصادر للتسلية التي تساعدني في تخفيف الضغط.				
22	أتلقى الدعم النفسي و الاستشاري لتعامل مع طفلي المتوحد				
23	أعاني باضطراب النوم بسب القلق على ابني				

24	أواجه صعوبات في الحفاظ على التوازن بين رعاية طفلي و الالتزامات الأخرى				
25	أشعر بالذنب أنني لا أقدم كل ما يحتاجه ابني بسبب قلة الإمكانيات				
26	أعتقد أن توفير مراكز الرعاية المتخصصة للأطفال يساعدني في تخفيف الضغط				
27	أشعر بأنني قادرة على التعامل مع التحديات التي يواجها ابني التوحدي				
28	أشعر أن الجوانب الثقافية تؤثر على رعاية طفلي				
29	أشعر بالقلق لعدم تقبل المجتمع طفلي التوحدي				
30	أواجه صعوبة في التواصل مع مقدمي الخدمات الصحية أو الاجتماعية بسب قلة المعلومات حول التوحد				

الملحق رقم(2):المستوى التعليمي لأمهات أطفال التوحد.

NالأمهاتXالضغط النفسي						
N	متوسط		ثانوي		جامعي	
	X1	X1	X2	X2	X3	X3
1	96	9216	91	8281	79	6241
2	92	4864	85	7225	82	6724
3	94	8836	95	9025	82	6724
4	91	8281	62	3844	70	4900
5	91	8281	80	6400	68	4624
6	92	8464	94	8836	87	7569
7			83	6889	77	5929
8			70	4900		
9			74	5476		

10			88	7744		
11			77	5929		
12			79	6241		
13			81	6561		
14			89	7921		
المجموع	556	51542	1148	95272	543	42711

الملحق رقم (3):درجات الضغط النفسي عند أمهات أطفال التوحد.

N	X	F	Fc+
1	62	1	1
2	68	1	2
3	70	2	4
4	77	3	7
5	79	2	9
6	80	1	10
7	81	1	11
8	82	1	12
9	85	2	14
10	88	1	15
11	89	1	16
12	91	4	20
13	92	2	22
14	94	1	23
15	95	2	25
16	96	2	27

المحق رقم (4): قائمة الأساتذة المحكمين.

الرقم	الأساتذة المحكمين	الدرجة العلمية
1	علي بلبداوي	أستاذ محاضر في علم النفس
2	بلحاج صديق	أستاذ محاضر في علم النفس
3	بن حامد	أستاذ التعليم العالي في علوم التربية
4	جديد عفيفة	أستاذة التعليم العالي في علوم التربية
5	بن عالية وهيبة	أستاذة التعليم العالي في علوم التربية

6	عمي علي صبرينة	أستاذة مساعدة في علو التربية

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 Muhend Ulhaj - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

قسم علم النفس وعلوم التربية

السنة الجامعية:2024/2023

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة): مساعدية وردية .....

الأستاذ المناقش (ة) : جديدي عفيفة .....

الأستاذ الرئيس (ة) : بن عالية وهيبة .....

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان:..الحفظ السمعي لدى أصحاب أطفال التوحد.....

.....

والتي أعدها الطالب (ة):..منصوري آية الله أنفال .....

والطالب(ة):..بجيون ابتسام .....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان : علوم التربية .....

تخصص : ..تربية خاصة .....

الموسم الجامعي: ..2024/2023.....

إمضاء رئيس اللجنة

إمضاء المناقش

إمضاء المشرف

البويرة في: 2024/07/11