الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

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

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

قسم: علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين

"دراسة ميدانية لخمس حالات في مركز التكفل بالأطفال المتوحدين بالبويرة"

مذكرة تخرج تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

من إعداد الطالبين:

- ✓ بوسعدية ياسين
- ✓ بن نوي عماد

إشراف الأستاذة:

– منصور غنية

السنـــــة الجامـــــعية

2019/2018

كلمة شكر و تقدير

لك الحمد ربنا يامن مننت علينا بنعمة العلم ويسرت لنا سبله ويسرت لنا من يعيننا على تحصيله وعلمتنا مالم نكن نعلم .

ثم الصلاة والسلام على خير المعلمين سيد الخلق أجمعين

سيدنا محمد " صلى الله عليه وسلم " .

نشكر الله أولاً و أخيرًا سبحانه و تعالى على نعمه العظيمة

و نحمده على فضله علينا بإتمامنا هذه المذكرة و نرجوا الله أن ينفعنا بها و كل من يطلع عليها.

يتنازع في أنفسنا شكر وتقدير لكل من جعلهم الله عونا لنا

فغمورنا بكل معاني العون و بأخص الذكر

الأستاذة الكريمة المشرفة **منصور غنية** على توجيهاتها ونصائحها القيمة لإنجاز هذا العمل، وكانت داعمًا معنويًا وموجهًا و مرشدًا منذ البدء في الدراسة حتى إتمامها بشكلها النهائي،

كما نشكر أستاذي وأخي **شويحة صلاح الدين** الذي كان نعمة السند لدعمه الكبير لي منذ إلتحاقي بالجامعة ....جزاك الله كل الخير.

-

- كما نشكر الأساتذة الأفاضل المناقشين للمذكرة على تكرمهم قبول مناقشة هذه المذكرة.

- كما نشكر عمال المركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد بالبويرة

- و أيضًا نشكر جميع أساتذة كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية عامة وأساتذة تخصص علم النفس خاصة.

ياسين + عماد

إهـــــداء

إلى التي رفع الله مقامها فجعل الجنة تحت أقدامها، إلى التي أرتني نور الحياة، إلى التي صبرت عليا صبر أيوب

إلى التي كانت مدرستي ومازالت إلي، نطق لساني إسمها قبل أن أتعلم الكلام، إلى التي زرعت فيا معنى الأمل والتفاؤل، إلى التي يردد لساني الدعاء لها بأن يرحمها ويجعل الجنة مثواها

أمـــــــــــــــــــــــــــــــــي رحمة الله عليها

إلى الذي كان قدوتي الأولى، إلى نبض قلبي وهمس وجداني، إلى الذي تعب ليريحني ومرض ليشفيني إلى الذي إشتعل رأسه شيبا لأكون اليوم ما أنا عليه، إلى الذي رسم على محياي الضحكة ونزع من عيناي الدمعة، إلى الذي يراني صغيرا بقلبه وكبيرا في عينه إلى الذي أدعوا أن لا يحرمه الخالق القدير من رائحة الجنة ولا من صحبة المصطفى

أبـــــــــــــــــــــــــــــــــي أطـــال الله في عمرك

وجزاك الله خير

إلى من أهداهم لي القدر إلى دفئ البيت وسعاته **إخوتي:** (محفوظ، سليمان، يحي جمال زوباير) **وزوجاتهم وأولادهم، وأخواتي:** (خيرة، نوال) **وأزواجهم وأولادهم.**

إلى كل الأهل والأقارب صغيرا وكبير– قريبا وبعيدا،

إلى أعز الأصدقاء الكل يعرف إسمه، إلى كل الزملاء والزميلات في الدراسة، إلى كل من حظر في القلب وغاب عن اللسان لكثرة الأحباب

إلى كل أساتذة مشواري الدراسي

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي وعملي وبالأخص إلى روحي أمي الغالية رحمها الله.

ياســـيـــــن

إهداء

الحمد لله الذي أنار لي طريقي وكان لي خير عون

إلى من جعل الرحمان الجنة تحت أقدامها

إلى التي أنحني لها بكل جلال وتقدير، إلى نبع الحنان الفياض.

إلى التي أرجو أن أكون قد نلت رضاها، إلى أمي الحنونة أطال الله في عمرها وأدامها فوق رؤوسنا.

إلى من أدين له بحياتي، إلى من ساندني وكان شمعة تحترق لتضيء طريقي إلى من أكن له كل مشاعر التقدير والاحترام والعرفان أبي أطال الله في عمره.

إلى أخواتي العزيزات رمز المحبة والتضامن: العزيزة فتيحة، وزوجها مجيد، وولدها أيوب، إلى الحبيبة فطيمة، وأتمنى لهم حياة ملؤها المحبة والسعادة الأبدية.

إلى زوجتي العزيزة

إلى الأهل والأقارب صغيراً وكبيراً، قريباً وبعيداً

خصوصاً عائلة بن نوي وكلوزو

إلى أعز الأصدقاء الكل يعرف إسمه، إلى كل الزملاء والزميلات في الدراسة، إلى كل من حظر في القلب وغاب عن اللسان لكثرة الأحباب

إلى كل أساتذة مشواري الدراسي

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي هذا.

عمـــــــــــــــــاد

الفهـــرس

الفهرس

المحتويات	الصفحة
كلمة شكر	
إهداء	
مقدمة	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية	
1 – الإشكالية	06
2 – الفرضيات	08
3 – أهمية وأهداف الدراسة.....	09
4 – تحديد المصطلحات.....	09
الجانب النظري	
الفصل الأول: الضغط النفسي	
تمهيد	
1 – نبذة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط النفسي.....	14
2 – الضغط وبعض المفاهيم المرتبطة به	15
2-1 الضواغط.....	15
2-2 الإحتراق النفسي.....	16
2-3 الإجهاد	16
3 – النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي.....	17
3-1 نظرية الكر والفر.....	17
3-2 نظرية أعراض التكيف لهانز وسيلي.....	17
3-3 نموذج ليفي وكاجان.....	19
3-4 نموذج مالك جراث.....	20
3-5 نموذج راه و أرثير.....	20
3-6 نوذج لازاروس وفولكمان.....	21
4 – مصادر ومستويات الضغط.....	23
5 – الآثار المترتبة عن الضغوط.....	24
5-1 الآثار الفيزيولوجية.....	25
5-2 الآثار النفسية	25

3-5 الآثار الاجتماعية..... 25
4-5 الآثار السلوكية..... 25
5-5 الآثار المعرفية..... 25
6 - الضغط النفسي لدى أمهات المتوحدين..... 25
خلاصة 29

الفصل الثاني:سيكولوجية الأمومة والتوحد

تمهيد
1 - سيكولوجية الأمومة..... 32
1-1 مفهوم الأمومة..... 32
1-2 مراحل الأمومة..... 33
1-3 إستجابة الأم لإصابة الطفل بإضطراب التوحد..... 33
1-4 علاقة أم طفل..... 35
1-5 تصورات الأم حول الطفل المنتظر..... 36
1-6 تقبل الأم لطفلها المتوحد..... 37
1-7 أهمية دور الأم في حياة الطفل..... 38
2 - التوحد..... 40
2-1 مفهوم إضطراب التوحد..... 40
2-2 البدايات التاريخية لدراسة التوحد..... 42
2-3 الملامح الأساسية المميزة للتوحد..... 45
2-4 الاضطرابات المشابهة للتوحد..... 46
خلاصة 50

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد
1 - دراسة إستكشافية..... 54
1-1 خصائص الدراسة..... 54

2-1 نتائج الدراسة الإستكشافية..... 54
2 - الدراسة الأساسية..... 55
2-1 منهج البحث..... 55
2-2 تعريف دراسة حالة 55
2-3 شروط إنتقاء مجموعة البحث..... 56
2- 4 مجموعة البحث وخصائصها..... 56
2-5 مكان وزمان إجراء البحث..... 57
2-6 الأدوات المعتمدة في البحث..... 58
خلاصة 63

الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج

1 - عرض الحالات وتحليلها..... 65
1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى..... 65
1-2 عرض وتحليل الحالة الثانية..... 70
1-3 عرض وتحليل الحالة الثالثة..... 75
1-4 عرض وتحليل الحالة الرابعة..... 80
1-5 عرض وتحليل الحالة الخامسة..... 85
2 - مناقشة نتائج الحالات..... 89
3 - استنتاج عام..... 91
4 - إقتراحات وتوصيات..... 92
خاتمة 95
المراجع 97
الملاحق 101

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	المراحل الثلاث لأعراض التكيف العامة عند سيلي.....	19
02	نموذج يوضح الميكانيزمات المخففة لتأثير الضغط على الفرد.....	21

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الفروق بين الأطفال التوحوديين والأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية.....	50
02	خصائص مجموعة البحث الأساسية.....	56
03	عملية تنقيط كل بند.....	61
04	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى.....	67
05	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية.....	72
06	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة.....	77
07	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الرابعة.....	81
08	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الخامسة.....	87
09	درجات قياس الضغط النفسي لأفراد مجموعة البحث.....	90

قائمة الملاحق

01	مقياس إدراك الضغط النفسي Le Venstein
02	أسئلة محاور المقابلة العيادية النصف موجهة

المقدمـــة

المقدمة

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

وقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة باالتوحد بإهتمام العديد من الباحثين لأنه غالباً ما يمتد هذا الإضطراب إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب فالتوحد من أعقد الإضطرابات وأصعبها لما تتميز به من إنغلاق ونمطية ولما يتطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر، وهذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها أم وربة بيت وبين الإهتمام الزائد وإضطرارها إلى التنازل عن أشياء من أجل تحصيل نوع من التوافق الأسري.

رغم تطور البرامج العلاجية للتوحد إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمهات الأطفال المتوحديين بشكل كافي مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تسبب إرتفاع مستوى الضغط لديهم ، هذا ما يجعل الأم تحت سلسلة من الضغوط النفسية تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة للطفل وبالقلق على مستقبله مما يزيد من حدة الضغط على الأم.(**منى حسن عبد الله فرح، 2009، بتصرف**).

ونظراً لأهمية الموضوع قمنا بهذه الدراسة حول الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين وتم تقسيم البحث إلى:

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

-**الفصل الأول: الضغط النفسي:** نبذة تاريخية عن مفهوم ظهور الضغط النفسي الضغوط وبعض المفاهيم المرتبطة بها، النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي، مصادر ومستويات الضغط النفسي، الآثار المترتبة عنه، الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين.

-**الفصل الثاني: سيكولوجية الأمومة والتوحد:** والذي تطرقنا فيه إلى:

أولا: سيكولوجية الأمومة تناولنا فيها مفهوم الأمومة، علاقة أم طفل، تصورات الأم حول الطفل المنتظر، تقبل الأم لطفلها المتوحد وأهمية دور الأم في حياة الطفل المتوحد.

ثانيا: التوحد تناولنا فيه مفهوم اضطراب التوحد، بدايات تاريخية لدراسة التوحد، الملامح الأساسية المميزة للتوحد والاضطرابات المشابه له.

أما **الجانب التطبيقي:** يتضمن قسمين وهما

-**الفصل الثالث** يمثل منهجية البحث وفيه الإجراءات المنهجية والخطوات التي اتبعناها في الجانب الميداني والذي يتضمن الدراسة الاستكشافية ومنهج البحث ومجموعة البحث وخصائصها، مكان وزمان إجراء البحث أخيراً الأدوات المستخدمة في البحث.

-**الفصل الرابع:** خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج، حيث يضم الاستنتاج العام المتعلق بالنتائج المتحصل عليها من خلال الأدوات البحث للتحقق من الفرضيات وتقديم بعض التوصيات والاقتراحات.

أخيراً تم وضع خاتمة البحث قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للإشكالية

الإشكـــــالية

1 -الإشكالية:

من المعروف أن لكل موضوع مطروح للدراسة دوافع تقف خلفه، وتدعوا للبحث فيه كذلك وهو الحال بالنسبة لموضوعنا، والسبب الذي دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع كان دافع ذاتي وهو الاهتمام والميل بالخوض في الموضوع الذي يحصي فئة أمهات الأطفال المتوحدين، والرغبة كانت إنطلاقاً من تربصنا الميداني في نيل شهادة الليسانس في المركز النفسي البيداغوجي بالبويرة، حيث وقفنا على هذه الفئة ولاحظنا حجم معاناة أمهات هذه الفئة ما أبدى لنا رغبة في الخوض في مجريات هذا البحث.

يعتبر المتوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيداً نظراً لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة، ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الأم التي تواجه بسبب إبنها وضعيات ومسؤوليات جديدة وهذا ما يجعلها تحاول التكيف، ويشير مصطلح الضغط للصعوبات العديدة التي يعايشها الفرد عند مواجهته للأحداث الضاغطة، ففشل الأم في تحقيق التفاعل والتكيف مع الطفل ما يشعرها بالإحباط وكذلك الصعوبات في عملية الرعاية والتنشئة الاجتماعية مع العلم أن المتوحدين يرفضون التغير ويتميزون بخصائص وسمات يصعب التعامل معها كالإنطواء على الذات وغياب التواصل والتفاعل الاجتماعي ما يفرض على الأم التفرغ التام لإدارة شؤون الطفل.

زيادة على ذلك غياب السند المادي والمعنوي يجعل الأم تعيش حياة مليئة بالوحدة، لأن الزوج يتهرب من المسؤولية في بعض الأحيان ويرفض تقديم الدعم وزيادة على ذلك الإتهامات على كون الأم هي السبب في مرض الإبن، كما أن وجود طفل توحدي في الأسرة يغير من دينامية التفاعل داخل الأسرة وكثرة المشاكل الزوجية، مما يجعل الأم تواجه العديد من المثيرات الضاغطة ونفس الشيء تواجهه مع المجتمع حيث تتعرض إلى مواقف الخجل والتأنيب والإنسحاب الاجتماعي.

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي الاجتماعي السلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة، حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر، سواء كانت الإعاقة: إعاقة جسدية كالتشوهات أو إعاقة حركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية، أو عقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصاب بإضطراب من الإضطرابات اللنمائية الإرتقائية كالتوحد، والذي يعتبر من أكثر الإضطرابات خطورةً وتعقيداً إذ يتسم الطفل المصاب به بالإنعزال عن الآخرين وقطع الصلة بهم وتتجلى خطورة هذا الإضطراب في كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها المعرفي، الاجتماعي، اللغوي والانفعالي. **(ماجد بهاء الدين السيد عبيد 2008، ص 146)**

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو عادي، لكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، وهنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل عادي أم لا؟، إن ردة الفعل الأولى لدى الأم عادة تكون الصدمة والشعور بالقلق بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهرهن سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتم على سلوك الطرفين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من إدراك أو الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلبا على التفاعل القائم بينهما، فالطفل المتوحد ينتج لنفسه محيطا فقيرا بالمؤثرات التي تكون أقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المتوحد بالمقارنة مع الطفل العادي، ويرجع هذا إلى إعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية وعليها تكون أكثر تدخلا وتوجيها، فالعلاقة بين الإثنين تتسم بهيمنة الأم وإتكالية الطفل. **(فايز قنطار 1992، ص 169، 170)**

توصلت نتائج دراسة **سنجد وكاتلين** (1989) على أن أمهات الأطفال المتوحدين يعانون من ضغوط نفسية كنتيجة للعديد من المثيرات والمصادر النتاتجة عن الطفل كالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية إحتياجات الطفل المتوحد في تربيته وعملية التنشئة الاجتماعية وإصرار الأم للتفرغ التام لرغاية الطفل

أثبتت دراسة والف(**wolf**) (1989) حيث أكدت هذه الدراسة على أن أم الطفل المتوحد تعاني من الضغط بدرجة كبيرة فلإضطراب الطفل نتائج عكسية على سعادة الوالدين بالإضافة لمطالب الرعاية الخاصة والإحتياجات والقلق على مستقبله وانعزال الوالدين على الأصدقاء بسببه، كل هذا يعد من مصادر الضغوط التي تحدث إنعكاسات جسمانية وإنفعالية على الوالدين. **(سيد سليمان عبد الرحمن 2003، ص 23)**

في حين يجد الباحث هانس سيلي (**selye**) (1977) أن الضغط النفسي هو رد فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية.

فوجود طفل توحدي في الأسرة قد يؤدي إلى ظهور الضغط النفسي للأم بسبب السمات التي يتميز بها هذا الطفل من إنطواء على الذات ونمطية السلوك وغياب الاتصال الاجتماعي وكذلك مع الواقع، فكل هذا يؤدي إلى عبئ المسؤولية إضافة إلى عملية التربية والتنشئة الاجتماعية، وعليه إنطلاقا مما سبق ذكره يمكننا طرح التساؤل التالي:

"**ما هو مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ؟.**"

2 -فرضية البحث:

❖ يكون مستوى الضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد مرتفع.

3 -أهمية وأهداف الدراسة:

- ❖ إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال المتوحدين والضغط الذي يتعرضن له.
- ❖ قد تساهم هذه الدراسة في توجيه نظر المختص النفسي في متابعة الأم ومساعدتها على إيجاد واستثمار قدراتها الأمومية وتزويدها بالطرق التربوية الملائمة لحالة طفلها.
- ❖ يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث في وضع برامج تدريبية وعلاجية للتعامل مع مشكلة الضغوط النفسية للأمهات لتخفيف أعراضها ومحاولة علاجها.
- ❖ يساهم في نشر الوعي بإضطراب التوحد في أوساط الأمهات.
- ❖ الكشف عن الحالة النفسية والضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين.
- ❖ التعرف على درجة الضغط لديهن.
- ❖ إثراء المجال العلمي والمعرفي ولفت الانتباه إلى خطورة الظاهرة
- ❖ محاولة إعطاء حلول وإقتراحات.

4 -تحديد المصطلحات:

4 -1الضغط النفسي:

أولا:التعريف الإصطلاحي

سيلي (**selye**) (1977) فقد أشار إلى أن الضغط النفسي عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهذا إستجابة غير محددة من الجسم نحو المتطلبات البيئية مثل التغيّر في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2008، ص 20)**

ثانياً: التعريف الإجرائي إجرائياً

- هي نتائج تصورات أم المتوحد لمعاناتها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الضغط.

4 2 أم الطفل المتوحد

هي أم طفل مشخص بأنه مصاب بإضطراب التوحد مسجل على مستوى مركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد.

4 3 التوحد

أولاً: إصطلاحاً

عرفه كانر (**kanner**) بأنه أولائك الأطفال الذين يظهرون إضطرابا في أكثر من المظاهر الأتية:**(سوسن شاكر مجيد 2010، ص 23، 24)**

- ❖صعوبة تكوين الاتصال والعزلة.
- ❖الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات.
- ❖إنخفاض مستوى الذكاء.
- ❖إضطرابات في المظاهر الحسية و وإضطرابات السلوك وإحداث بعض الأصوات المثيرة للأعصاب.

الجانب النظري

الفصل الأول:
الضغط النفسي

تمهيد

1 نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي

2 الضغط وبعض المفاهيم المرتبة بها

3 النظريات المفسرة للضغط

4 مصادر ومستويات الضغط

5 الآثار المرتبطة عن الضغط

6 الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين

خلاصة

تمهيد:

لقد أصبح الضغط النفسي سمة للحياة المعاصرة وتجربة يعيشها الفرد بشكل يومي، وذلك نتيجة للتغيرات والتبدلات والتعقيدات السريعة والمتعددة، ولقد أدى هذا التزايد في الضغط إلى أن يطلق بعض الباحثين على هذا العصر " عصر الضغط النفسي"، ويمكن القول أن الضغط النفسي يولد نتيجة فشل الفرد في التكيف مع المطالب المفروضة عليه في معظم الأحيان، الأمر الذي يجعله أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية، وهذا التزايد في الاهتمام بموضوع الضغط النفسي دفع الباحثون إلى زيادة الاهتمام بدراسته، ومحاولة التعرف على مصادره، ولذلك سيأتي هذا الفصل لتوضيح المفهوم.

1 نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي:

شهدت كلمة الضغط **(stress)** تطوراً وذلك عبر فترات من الزمن، فهذه الكلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية **(stringer)**، وهي تعني شدة، ضيق، عقد أو ربط أي الاحتضان الشديد للجسد بواسطة الأطراف، وهذا الاحتضان لا يجب أن يكون الشعور فيه متبادل، بل على العكس يكون ممل ويؤدي إلى الاختناق الذي يعتبر مصدر القلق.**(Stora ,1993,3)**

إن تحديد مفهوم الضغط **(Stress)** من الناحية الزمنية صعب للغاية، ويحتمل أن هذا المصطلح قد استعمل لأول مرة خلال القرن الرابع عشر، ولكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة ومنظمة، وقد استعملت فيما بعد في الكتب الإنجليزية مفاهيم أخرى للدلالة على الضغط منها **(Strest, Straisse)**، وبالرغم من أن الكلمة ومشتقاتها وجدت منذ قرون إلا أن أصلها غير معروف إلى حد الآن. **(العبودي فاتح، 2008، 17)**

وفي أواخر القرن الثامن عشر يشير مصطلح الضغط إلى القوة **(Foress)** أو التوتر والإجتهاد **(Strain)**. **(حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة ، 2006، ص 18)**

كما يشير كل من **خليفة وسعد** إلى أن كلمة ضغط **(Stess)** استخدمت في ميدان الهندسة والعلوم الطبيعية لتشير إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر في موضوع طبيعي، ونتيجة لهذه القوة يحدث الإجتهاد Straine الذي يؤثر ويغير في شكل البناء، ثم بدأ استخدام كلمة الضغط في مجال العلوم الإنسانية، ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد وتسبب له بعض التغيرات العضوية والفسيولوجية.(**خليفة السيد أحمد وليد وسعد عيسى علي مراد 2008، ص 251**)

ويعتبر الفزيولوجي الأمريكي **والتر كانون (Walter Cannon)** من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الضغط، وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ (**Emergency response)** أو رد الفعل العسكري **(Militaristic response)** بسبب ارتباطها بانفعال

القتال أو المواجهة، وقد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه.

ويعتبر **هانز سيلي (Hans selye)** (1971) من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغط يعرف بأب الضغط، ويرجع الفضل في كتاباته ومحاضراته في تعريف الجمهور والباحثين وخاصة في المجال الطبي والصحي بتأثير الضغط على الإنسان، وأفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام **1956**، وقد عرف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة. **(العبودي فاتح، 2008، 17)**

2 -الضغط وبعض المفاهيم المرتبطة به

بعد تحديد مفهوم الضغط، من المهم أن نتناول بعض المفاهيم المستخدمة في مجال الضغط بالتوضيح، والتي يمكن أن تتداخل مع مصطلح الضغط، ومن بين هذه المفاهيم:

2 1 الضواغط

جاء في كتاب **(حسين وحسين)** أن مفهوم الضواغط يشير إلى العوامل أو المثيرات التي تستثير استجابة الضغط، وتحدث تغيرات في الجانب الجسمي والنفسي لدى الفرد، وهذه التغيرات تسمى باستجابة الضغط، **(حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة ، 2006، ص 24،23)**.

ويرى **لازاروس وكوهين** أن هناك ثلاث أنواع من المثيرات الضاغطة:

- ❖ مثيرات تؤدي إلى حدوث تغيرات رئيسية، وعادة ما تحدث خارج سيطرة الفرد وتحكمه، وتؤثر على عدد كبير من الأفراد مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والحروب والفيضانات؛

- ❖ أحداث الحياة الرئيسية والتي ربما تكون تحت سيطرة الفرد وتحكمه، ولكنها تؤدي إلى مستوى هام من التغير في حياة الفرد مثل مرض أو الانتقال إلى منزل جديد؛
- ❖ المنغصات اليومية أو الخبرات الضاغطة والتي تكون أقل درامية للفرد، إلا أنها تثير الغضب و القلق وتتضمن بعض التغير في الروتين اليومي.

2 2 -الاحتراق النفسي:

يشير مفهوم الاحتراق إلى الحالة من الإنهاك العقلي والانفعالي والجسمي التي تعتري الفرد، والتي تنشأ نتيجة لتعرضه المستمر للضغط، ويعكس مفهوم الاحتراق عدم الرضا عن العمل لدى الفرد، وعن الظروف المهنية والاجتماعية التي يعيشها، فالشخص الذي يعاني الاحتراق لا تكون لديه مشاعر إيجابية أو تفهم مع الآخرين، ويعايش مجموعة من الآثار السلبية منها التعب، والشعور بالعجز، وفقدان الاهتمام بالآخرين، وانخفاض مفهوم الذات.

وبالتالي فإن مفهوم الاحتراق هو عبارة عن تجربة سلبية يعيشها الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات وعدم الشعور بالارتياح، وتؤدي إلى حدوث نتائج سلبية. **(حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة ، 2006، ص27)**

2 3 -الإجهاد:

يشير هذا المصطلح إلى نتائج التعرض للضغط على المدى الطويل والتي يعانيها الفرد، والتي تعبر في ذاتها عن الشعور بالإعياء والإنهاك، ويعبر الفرد عنها بصفات مثل: خوف، قلق، توتر، ويعبر عنها في صورة أعراض جسمية ونفسية، وأعراض سلوكية مثل التدخين وتناول الكحوليات واضطرابات الأكل. **(حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة، 2006، 28)**

3 -النظريات والنماذج المفسرة للضغط النفسي:

هناك العديد من النظريات والنماذج التي حاولت إعطاء تفسيرات للضغط النفسي، إلا أننا سنتطرق إلى أهمها:

3 -1 نظرية الكر أو الفر (Fight or Flight)

أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط كان الوصف الذي قدمه والتر كانون لاستجابة الكر أو الفر، وكما يبين كانون، فعندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة، ويصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز العصبي الودي وجهاز الغدد الصماء، وهذه الاستجابة الفزيولوجية تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد أو الهرب، وبذلك فهي تدعى استجابة الكر والفر، ويرى كانون أن استجابة الكر والفر من الناحية المبدئية استجابة تكيفية لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم الاستجابة بسرعة عند تعرضها للتهديد، كما بين من الناحية الثانية أن الضغط قد يسبب الأذى للعضوية لأنه يعطل الوظائف الانفعالية والسيكولوجية، ويمكن أن يسبب مشاكل صحية مع مرور الوقت، وتحديدا عندما يستمر الضغط فإنه يمهد الطريق لظهور مشاكل صحية.(**شيلي تايلور، 2008، ص345**)

3 -2 نظرية أعراض التكيف العامة لهانز سيلي (General Adaptation syndrome)

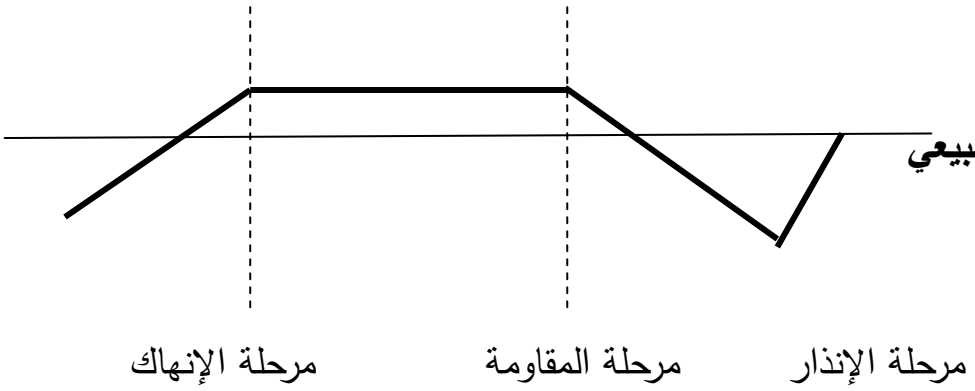
قام هانز سيلي (1971)بتطوير أعمال كانون. قدم هانز سيلي مفهوم " زملة التكيف العام، وقد بدأ سيلي عمله مهتما بالكشف عن تأثيرات الهرمونات الجنسية على الأداء الفسيولوجي، ثم أصبح مهتما بتأثير الضاغط للتدخلات التي استخدمها في تجاربه، والتي عرض فيها الفئران لضواغط شتى ومستمرة (مثل التعب أو البرد الشديد)، وقد لاحظ

استجابات الفئران الفسيولوجية، ومن اللافت للنظر أن كل الضغوط – بغض النظر عن نوعها– أدت إلى تمدد القشرة الأدرينالينية، وتقلص وانكماش الغدد الصعترية والغدد اللمفاوية، وتقرح المعدة والاثنا عشر، ومن هنا يمكننا القول أن تجارب سيلي قد كشفت تماما عن استجابات القشرة الأدرينالينية للضغوط. **(يوسف السيد جمعة، 2007،ص 8)**

ومن خلال هذه الملاحظات توصل سيلي على أن هناك استجابة متسلسلة من الضغوط يمكن التنبؤ بها، وأطلق عليها: الأعراض العامة للتكيف، ولخصها في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى (مرحلة الإنذار): وتتمثل هذه المرحلة في رد الفعل الأول اتجاه الموقف الضاغط، والذي يواجهه الفرد عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الدماغ وبالتحديد إلى الغدة النخامية، وتتميز هذه المرحلة بالتغيرات الفسيولوجية، حيث يقوم الجهاز العصبي السمبتاوي والغدد الأدرينالينية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، وبها يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط، ويعتبر الهيبوتلاموس هو المسؤول عن رد فعل الإنذار، والذي يتحرك علامات الإعياء تدريجيا، وتتوقف قدرة الفرد على التوقف، كما تتوقف عملية بناء الأنسجة، ويضعف الفرد بشكل عام، ويصبح هزيلا، ويكون ذلك بسبب التوقف التدريجي العصبي (**ACTH**) السمبتاوي من إنتاج الطاقة، فتبطؤ أنشطة الجسم، كما تفشل الغدة النخامية في إفراز هرمون الذي يحث القشرة الكظرية على إفراز هرمون الكورتيزول، وما يحدث في حالة الضغط النفسي أن الغدة النخامية لا تستطيع التوقف عن عملها لأن الضغط ينبه باستمرار الهيبوتلاموس الذي ينبه بدوره وبالتالي تنبيه قشرة الكظر ويزداد إفراز **(ACTH)** الغدة النخامية و يحثها ثانية على إفراز هرمون الكورتيزول ثانية، وتؤدي هذي الزيادة إلى نقص معدل السكر في الدم، وإرهاق خلايا البنكرياس وتضمرها وخاصة خلايا الأنسولين، مما يعرض الفرد للإصابة بمرض السكر.

كما ينتج عن ذلك قرحة المعدة، وقد يصاحب ذلك أعراض الإكتئاب، أو السلوك الذهني.(منصوري مصطفى، 2010،ص 14،15)



الشكل (1): المراحل الثلاث لأعراض التكيف العامة عند سيلي. (تايلور، 2008، 346)

3 3 نموذج ليفي وكاجان(Livi &Kagan):

ويطلق عليها اسم المثيرات النفسية والاجتماعية والاضطرابات. فقد قام كل من ليفي وكاجان بتطوير هذا النموذج من خلال قيامهما بالعديد من التجارب على المرضى محاولين تقديم بعض النماذج الخاصة بالعوامل الاجتماعية والنفسية المصاحبة للضغوط الخاصة ببعض الأمراض، ويتبلور الهدف الرئيسي من هذه النظرية في أن المثير النفسي الذي قد يتعرض له الفرد من قبل التوتر و الإنفعال والكبت والقمع والكف قد تؤدي إلى تنشئة الضغوط لديه. ويمضي الباحثان في قولهما أن معظم ما نواجهه من أحداث في الحياة غالبا ما ينشأ عنها الإحساس بالضغط، ومن ثم ظهور استجابات الضغط الفسيولوجية. تلك الأخيرة التي تفسح الطريق أمام الفرد للبحث عن السلوكيات التي من شأنها الإقلاع من حدة الشعور بالضغط(التعامل مع الضغط). ومن الأمور الهامة في نموذج **ليفي وكاجان** أنهما يعتبران أن هناك تفاعلا واضحا بين المحددات البيئية كما تعكسها المتغيرات الاجتماعية والعوامل الوراثية لدى الفرد التي أطلق عليها اسم "البرنامج البيولوجي النفسي"، حيث يري الباحثان أن لكل فرد ميل معين للاستجابة لنمط ضغط معين، حيث تتفاعل كل من المثيرات

الاجتماعية والنفسية مع المحددات البيولوجية للفرد، والنتيجة النهائية لهذا التفاعل هي التي تحدد لنا في النهاية حدوث استجابة الضغط والتي تثير بدورها مقدمات المرض ثم في النهاية الإصابة بالمرض.(**العنزي معزي بن سمير عياش، 2004،ص 26)**

3 4 نموذج مالك جراث (Mcgrath):

طور ماك جراث تعريفا عمليا للضغط حيث يقول: تكون هناك إمكانية لمعايشة ضغط عندما يدرك الشخص موفقا ما على أنه مطلب يهدد بأن يتفوق على قدراته وإمكانياته في الوفاء به، وكذلك عندما يكون من الضروري أن يفي الشخص بهذا المطلب. ويقدم جراث المعادلة التالية:

(ض= ت ط– ق)

ض: تعبر عن الضغط الذي يتعرض له الفرد.

ط:تعبر عن المطالب المدركة.

ق:تعبر عن القدرة المدركة.

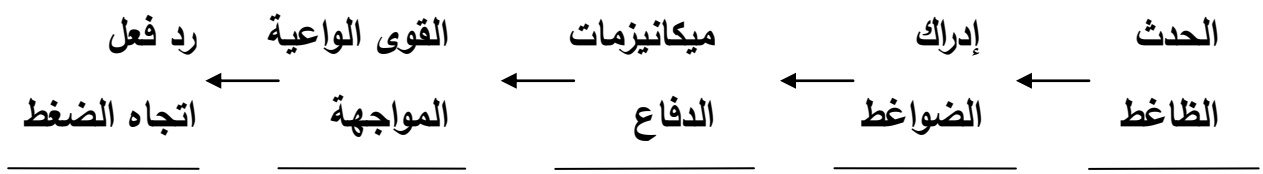
ت:تعبر عن أساليب التعامل مع الضغط.

أي أن كمية الضغط التي يعايشها الفرد تكون دالة في تفوق المطلب الذي يدركه الفرد واقعا عليها، والقدرة التي يدرك أنها لديه أثناء التعامل مع هذا المطلب وأن للأساليب التعامل دورا في هذه العلاقة.(**العنزي معزي بن سمير عياش، 2004، ص 27)**

3 5 – نموذج راه وأرثير (Rah & Arthur):

يرى الباحثان أن الحدث الضاغط يمر عبر سلسلة من المرشحات التي تقوم بالتعاديل، والتغيير سواء بالتضخيم أو التخفيف من ردود الفعل اتجاه الضغط، في الواقع إن تقدير شدة

أو طبيعة ما يقوم الفرد باختباره أو الوقوع تحت طائلته لا يقوم فقط على خصائص الضاغط، وهذا النموذج يتكون من ثلاث مرشحات أساسية موضحة في النموذج التالي: **(يوسفي حدة، 2012، ص 73)**



الشكل (2): نموذج يوضح الميكانيزمات المخففة لتأثير الضغط على الفرد

3 6 نموذج لازاروس وفولكمان:

لقد صاغ العاملين نموذجا لتفسير الضغط وذلك في إطار العلاقة بين الشخص والبيئة والتقييم المعرفي، ويريان أن أساليب مواجهة الضغوط تتحدد من خلال التقييم للموقف،فعندما يواجه الفرد موقفا ما ويتم تقييمه على أنه ضار ومهدد ويمثل تحديا لتوافقه، هنا ينشأ الضغط. كما يركز هذا النموذج على دوره العوامل المعرفية في تفسير الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد، وأن الضغوط تحدث عندما تتجاوز المطالب البيئة قدرات الفرد على المواجهة، ويرى لازاروس وفولكمان أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين هما عملية التقدير الأولي والتقدير الثانوي، **فالأولى** تشير إلى تقييم الفرد للموقف هل هو خطير ومهدد أم غير ذلك، أما **الثانية** فهي تشير إلى تقييم ما يمتلكه الفرد من مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط. ويتأثر التقييم الأولي بالعوامل الشخصية للفرد مثل الاعتقادات والعوامل الموقفية وتشمل طبيعة الوقف الضاغط، أما عملية التقييم الثانوي فيتأثر بقدرات وإمكانات الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية، وأضاف لازاروس عملية ثالثة أطلق عليها:"إعادة التقييم المعرفي" والتي من خلالها يعيد الفرد تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط، حيث يطور من أساليب مواجهته ويغيرها طبقا لإدراكه لمدى جدوى هذه الأساليب أو نتيجة

الحصول على معلومات جديدة. وفي ضوء ذالك يعرف **لازاروس وفولكمان** الضغط بأنه علاقة خاصة بين الشخص والبيئة التي يتم تقييمها من قبل الشخص على أنها مرهقة وتتجاوز قدراته على المواجهة، وهما يشيران إلى أن البيئة تؤثر في الشخص والشخص بدوره يؤثر في البيئة بطريقة تبادلية، وأن عملية التقييم والمواجهة تمثل مكونات هامة تتوسط العلاقة بين الشخص والبيئة.(**حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة ، 2006، ص 57،56)**

تعقيب عام:

من خلال النظريات والنماذج التي طرقنا إليها، والتي حاولت كل منها أن تقدم تفسيرا للضغط، فبالنسبة لنظرية كانون والتي تعتبر أولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط، فهي تحكم على الضغوط بأنها عندما تكون مستديمة أو طويلة الأجل فهي تترك آثارا قاسية على الفرد، فتؤدي في النهاية إلى اضطراب بيولوجي لديه، بينما سيلي والذي قام بتطوير لعمال كانون ركز في بحثه على تحديد المصطلحات الفزيولوجية المرتبطة بردود أفعال الجسم اتجاه الضغط، وعلى الرغم من الانتقادات التي وجهت لسيلي، إلا أن أي مناقشة أو طرح لموضوع الضغط لن يكتمل دون ذكر أعماله التي فتحت أبوابا كثيرة كانت غامضة ومجهولة، أما نموذج ليفي وكاجان فهو يهتم بالتفاعل بين المثيرات النفسية والعوامل الوراثية والخبرات السابقة في حدوث استجابة الضغط، والتي بدورها تولد المرض، بينما نموذج راه وآرثير يعطي أهمية للنظام الدفاعي اللاواعي متمثلا في مدخل علم نفس الأنا كما يعطي نفس القدر من الأهمية لاستراتيجيات المواجهة.

أما نموذج لازاروس وفولكمان فهو يؤكد أن استجابة الفرد لأحداث في البيئة تحدد بشكل كبير بتفسيرات الفرد لهذه الأحداث، ويبرز الدور المعرفي في نشأة الضغط.

4 مصادر ومستويات الضغط:

ترى **(أحمان)** أن مصادر الضغط النفسي تشمل كل ما يعرض الفرد للضغط سواء كانت بيئة أو عضوية أو نفسية، أما رد فعل الضغط فقد يكون في صورة الاستجابات عقلية أو عضوية أو وجدانية للمطالب البيئة والشخصية. كما أن مصادر الضغط هي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب نم شخص معين. **(أحمان لبنى، 2012، ص68)**

وللضغط النفسي أسباب متعددة ومتنوعة ومتداخلة لدرجة أنه يصعب الفصل بينهما، أو تحديد مدى تأثير كل منها في حالة النفسية والجسمية للفرد، ولقد حدد ميلير مصدرين أساسيين للضغوط هما:

- **الضغوط الداخلية:** ويقصد بها تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الافتراضات غير الواقعية والنابعة من الذات؛
- **الضغوط الخارجية:** ويقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع.

ويشير موراي **Marray** إلى مصدريين للضغط على النحو التالي:

- **ضغط بيت:** وهي الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد ويفسرها؛
- **ضغط ألفا:** والمقصود بها خصائص تلك الموضوعات البيئة كما توجد في الواقع.

كما يمكن تقسيم مصادر الضغوط النفسية إلى:

- الضاغطات الخارجية: وتشمل:
  - البيئة المادية: الضجيج، الأضواء الساطعة، الحرارة، والأماكن الضيقة؛
  - التفاعل الاجتماعي: الخشونة، العدوانية من قبل الآخرين؛

- الأنظمة والقوانين، الروتين الحكومي، المواعيد إلى الأخيرة (آخر موعد لتسليم عمل ما)؛
- أحداث الحياة الرئيسية: وفاة قريب، فقد العمل، الطفل الجديد.

❖ الضاغطات الداخلية: وتشمل:

- خيارات نمط الحياة: نوم غير كاف، جدول أعمل مثقل؛
- الحديث الذاتي السلبي: التفكير المتشائم، النقد الذاتي، التحليل المفرط؛
- الأشراك العقلية: التوقعات الغير واقعية،أخذ الأمور بطريقة شخصية والتفكير في الحصول على كل شيء، المبالغة والتصلب في الرأي (العناد والتحجر)؛
- سمات الشخصية المضغوطة: النوع (أ)، الكمالي (النزاع إلى مرتبة الكمال) والإدمان على العمل.(**أحمان لبنى ،2012، ص 69،70**)

كما يمكن تناول الضغط على ثلاث مستويات:

المستوى الأول البيولوجي: والذي يمثل في إصابة الجسم بالميكروبات مثلا،أو تعرضه لظروف فيزيقية مختلفة كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة.....إلخ.

المستوى الثاني النفسي: والذي يتمثل في الإحباطات والصراعات على الاختلاف مصدرها وأنواعها.

المستوى الثالث الاجتماعي: ويتمثل في قيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد.(**أحمان لبنى ، 2012، ص 69**)

5 +الأثار المترتبة عن الضغوط:

يشير الباحثون في مختلف اتجاهاتهم إلى الآثار السلبية للضغوط النفسية التي تشمل جوانب متعددة تمتد إلى كيان الفرد نفسه،بما تفرضه من آثار سلبية فسيولوجية ونفسية إلى

سلوكه وعلاقاته الاجتماعية،وتظهر هذه الآثار في استجابات مختلفة يترتب عليها آثار سلبية مدمرة أحيانا ومهدد لحياة الأفراد وسعادتهم.وفيها يلي تصنيف للآثار المترتبة عن الضغط النفسي:

5 1 **الآثار الفسيولوجية:** وتشمل فقدان الشهية، ارتفاع ضغط الدم، تقرحات الهضمي، اضطراب عملية الهضم، زيادة الأدرينالين بالدم، اضطراب الدورة الدموية، زيادة إفراز الغدة الدرقية، وزيادة إفراز الكولسترول من الكبد.

5 2 **الآثار النفسية:** وتشمل التعب، الإرهاق، الملل، انخفاض الميل للعمل، الأرق انخفاض تقدير الذات.

5 3 **الآثار الاجتماعية:** إنهاء العلاقات، العزلة والانسحاب، انعدام القدرة على تحمل المسؤولية، الفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة.

5 4 **الآثار السلوكية:** وتشمل الارتجاف، اللعثمة في الكلام، التغير في تغيرات الوجه، عادات النوم، النسيان، الإهمال، إلقاء اللوم على الآخرين.

5 5 **الآثار المعرفية:** وتشمل اضطرابا وتدهورا في الانتباه والتركيز والذاكرة، وصعوبة في التنبؤ بالأحداث المستقبلية،سوء التنظيم والتخطيط وتداخل الأفكار. **(الدعدي، 2009، ص 30،29)**

6 الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين:

إن الآثار والنتائج المترتبة على ولادة طفل متوحد في الأسرة تشمل جميع أفراد الأسرة،إلا أن الأم هي أكثر من يعاني من ذلك الحدث، وهي الأكثر عرضة لخطر المشاكل والضغوط النفسية،حيث أظهرت هذه الدراسات أن الأم أكثر عرضة للمعاناة من هذه النتائج الضارة من تلك التي يتعرض لها الأب. **(اللوزي حمدان صلاح والفايز متعب عبد الكريم ، 2008، ص 92)**

وقد حدد الدسوقي في دراسته الميدانية الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال المتوحدين:

- **الضغوط النفسية:** وهي الحالة التي توجد عليها الأم نتيجة وجود عوامل خارجة ضاغطة(إصابة الطفل بالتوحد)،مما يولد لديها الإحساس بالعجز والإحباط، والإحساس بالقلق والتوتر مما يفقدها اتزانها،وعدم قدرتها على أداء وظيفتها،وتنقسم هذه الضغوط إلى:
  - الإحساس بالإحباط والعجز عن مواجهة الكارثة، وعدم القدرة على رعاية الطفل أو الاستجابة للمطالب التي يفرضها وجوده؛
  - الإحساس بالقلق والتوتر على مستقبل الطفل وكيفية المحافظة على حياته وحياة أسرته، والمخاطر التي يمكن أن يسببها وجوده في الأسرة.(**جاد الله البساطي، السيد الحسن السيد ، د س، ص10، 19)**
- **الضغوط الاجتماعية:** وهي الأحداث الحياتية التي ترتبط بعلاقة الأم بالمجتمع وأفراده خاصة فيما يتعلق بوجود الطفل المتوحد في الأسرة،والتي تمثل في شعور الأم بالخوف وعدم الراحة والعلاقة بالآخرين ونظرة المجتمع؛
- **الضغوط الأسرية:** وهي الظروف الشديدة التي تحدث تغير في النظام الأسرة، وذلك بفقدان العلاقات معا الأبناء، التشاجر بين الزوجين،الشعور بالخجل وترك العمل والرعاية الطفل؛
- **الضغوط الاقتصادية:** ويقصد بها الإمكانات المادية من ميزانية الأسرة التي تنفق في علاج الطفل، والتي ترتبط بميزانية الأسرة والتكاليف الطبية ونظام الغذاء والرعاية.(**جاد الله البساطي، السيد الحسن السيد، ص10،18)**

يؤكد **(خليفة وسعد)** على أن تعرض الأمهات للضغوط النفسية بسبب مواجهة أزمة التوحد يؤدي بها إلى عدم الاتزان والحاجة إلى المساعدة الخارجية لاستعادة التوازن والتكيف

مع وجود طفل متوحد، لذلك يجب الإشادة إلى المطالب الضرورية اللازمة لمساعدة الأم على مواجهة متطلبات رعاية ابنها المتوحد، مع تخفيف حدة ضغط الذي تعاني منه،ومحاولة الحفاظ على الاتزان الجسمي والنفسي.بالإضافة إلى تلبية حاجات الأمهات المتعلقة بالخدمات اللازمة أو الأهداف المرجو تحقيقها من أجل الشعور بالرضا بعيدا عن الضغوط.وتصنف هذه الحاجات فيما يلي: **(خليفة السيد أحمد وليد وسعد عيسى علي مراد 2008، ص 253)**

- الحاجة إلى المعلومات الخاصة بإعاقة طفلها؛
- الحاجة إلى الدعم بكافة أنواعه؛
- الحاجة إلى المساعدة والتعايش مع المشكلات الأسرية.

وهناك العديد من المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتوحدين:

✓ **أهمية العلاقة بين الأم والطفل المتوحد:**

يجب العمل على تحسين العلاقة الأم والطفل المتوحد من خلال تغيير نظرتها واتجاهاتها نحو طفلها، فالعلاقة الجديدة بين الأم والطفل تشعرها بالسعادة و الرضا عن دورها، وتجعلها أقل حزنا وكآبة.

✓ **عمل الأم وتأثيره في مستوى الضغوط النفسية لدى أم الطفل المتوحد:**

فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الأمهات اللاتي لا يعملن لديهن مستوى أعلى من القلق و الحزن والكآبة مقارنة بالأمهات العاملات، لأن عمل المرأة يشغلها عدم التفكير في إعاقة طفلها، ويشعرها بأنها تؤدي دورا هاما إضافة إلى دورها الأمومي، في حين يرى أخرون أن العمل مصدر الضغط لأنه عبء وجهد إضافي للأم يرهقها ويزيد من مسؤوليتها.

✓ **الحالة الصحية لأم المتوحد:**

تؤثر الحالة الصحية للأم على قدرتها في رعاية طفلها والعناية به يوميا، فالأم التي لا تمتع بالصحة الجيدة قد تجد صعوبة في التغلب على المشكلات المسببة للضغط، كما أن الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية طفل متوحد يمكن أن تتسبب في أعراض جسدية ونفسية.

✓ **عمر الأم ومستوى تعليمها:**

حيث يعتقد أن الأم الأصغر سنا أكثر قدرة على تلبية حاجات الطفل وتقديم الدعم له،مما يقلل لديها من مستوى الضغوط النفسية،كما أن الأم ذات المستوى التعليمي المرتفع أكثر قدرة في الحصول عل المعلومات المتعلقة بإعاقة طفلها والخدمات المتوفرة،كما أنها تصبحّ أكثر قدرة على استيعاب حالة الطفل وبالتالي تكون أقل عرضة للضغوط النفسية أقل من الأم الأقل تعليما.**(خليفة السيد أحمد وليد وسعد عيسى علي مراد 2008، ص 254، 255)**

خلاصة:

لقد تباينت وجهات نظر العلماء في علم النفس حول تفسير الضغوط النفسية،غير أن النظرة التكاملية لهذه النظريات تعد أكثر قدرة على تفسير هذا المفهوم، فالضغط ما هو إلا محصلة للتفاعل القائم بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية والمعرفية والسلوكية للفرد.وللضغوط النفسية أسباب متعددة ومتنوعة ومتداخلة على درجة يصعب فيها الفصل بينها،أو تحديد مدى تأثير كل منها على الحياة النفسية والجسدية للفرد، وقد اختلف الباحثون في تحديد مصادر الضغط النفسي تبعا لمنطقاتهم النظرية،إلا أنه يمكن تقسيم مصادر الضغط النفسي إلى أسباب بيئية خارجية،وأسباب داخلية تشمل العوامل النفسية و الجسدية التي قد تولد ضغطا للفرد.

وتعاني أم الطفل المتوحد من ضغوط نفسية اجتماعية واقتصادية نتيجة وجود عوامل خارجة، ضاغطة (إصابة الطفل بالتوحد)، مما يولد لديها الإحساس بالعجز والإحباط، والإحساس بالقلق والتوتر مما يفقدها اتزانها، وعدم قدرتها على أداء وظيفتها.

الفصل الثاني:
سيكولوجية الأمومة والتوحد

تمهيد

1 - سيكولوجية الأمومة

1 1 مفهوم الأمومة

1 2 العلاقة أم – طفل

1 3 تصورات الأم حول الطفل المنتظر

1 4 تقبل الأمل لطفلها المتوحد

1 5 أهمية دور الأم في حياة الطفل

2 -التوحد

2 1 مفهوم اضطراب التوحد

2 2 البدايات التاريخية لدراسة التوحد

2 3 الملامح الأساسية المميزة للتوحد

2 4 الاضطرابات المشابهة للتوحد

خلاصة

تمهيد

إن موضوع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وموضوع التربية الخاصة من أهم الموضوعات التي يتطرق إليها العلم معا الوقت الحالي في العالمين الغربي والعربي، وذلك نظرا لتزايد نسبة هذي الفئة بشكل لا يستهان به في المجتمع، وقد اجتمعت جهود العلماء في كافة العلوم الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية لتحديث مفهوم التربية الخاصة وتحمليها خصائص مميزة على كافة المستويات كي تساند هؤلاء الأفراد الغير عاديين في صعوباتهما التي تعقيهم عن التكيف في المجتمع، وتقدم لهم أفضل الطرق التربوية والنفسية حتى التعليمية لتدفعهم إلى تحطي اضطراباتهم وتدمجهم في المجتمع الذي عليه تقبلهم مهما كانت أوضاعهم الفكرية والجسدية،

ومع تقدم ثورة المعلوماتية تعرفنا في العالم العربي على إضطراب التوحد، وهو مرض معقد تتداخل فيه عناصر دماغية مضطربة، وفي هذا الفصل سنحاول إعطاء فكرة عن هذه الاضطراب، عن أهم ما يميزه، وكيفية تشخيصه، وطرق التكفل وطرق بالأطفال ذوي التوحد.

1 ـ سيكولوجية الأمومة

1 ـ 1 مفهوم الأمومة:

لعلى الحدث الأهم في حياة الأم هو أن تضع هذا العالم مولودها. فالولادة تعني تحولات كبيرا في حياتها، ويتمثل ذلك في شعورها العميق بالنضج وقدرتها الغير المحدودة على العطاء، فهي تستطيع أن تغذي كائنا أخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه، وعن تطوره وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية ويمكن أن تتوافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد.(**فايز قنطار، 1992، ص 67**)

الأمومة تمنح الأم سببا بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعهما وحثهما على الحياة، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي و العاطفي فهي تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه و تحلم به، فهو المستقبل الذي يعيش به، إن الأم وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير، فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف، والاعتمادية فأخير وجدت من يريدها وحدها، ويعتمد عليها في حياته، بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف المناسبة للنمو.

فأحيانا تجد الأم في ولدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حرمت من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله، وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل. الذي تخطط وله الصائب والأفضل أملا في أن تحقق في نهاية الأمر هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى لو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها كفرد أن تؤثر على الزوج أو في باقي أفراد الأسرة.(**مرفت عبد الناصر،د، س، ص136**)

1 2 مراحل الأمومة:

تنقسم مراحل الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:

1 2 1 مرحلة الإحتواء: تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأول بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية إلم تتعدى الفترة المتوقعة لإعتماد الطفل على الأم.

1 2 2 مرحلة الإمتداد: حيث تعتبر الأم أن الطفل إمتداد لها وكأنه ظل لها يتحرك فقد بإيرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذ ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

1 2 3 مرحلة الأمومة الناضجة: تتمثل في مقدرة الأم أن ترى إبنها بصورة منفصلة له إحتياجته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من أجل إشباع إحتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص.**(مرفت عبد الناصر د س، ص 138، 139)**

1 3 إستجابة الأم لإصابة الإبن بإضطراب التوحد

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

1 3 1 الصدمة:

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

1 3 2 الإنكار:

من الإستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ماهو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر لأطفاله والذين يعتبرون إمتداد لهم، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

1 3 3 الحداد والحزن:

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

1 3 4 الخجل والخوف:

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأم لإتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منه إتجاه إصابة إبنها، نظرا للإتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعها إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

1 3 5 الغضب والشعور بالذنب:

وهي من رودود الفعل التي قد تظهر لدى الأمهات وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كالتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص أخر. **(عبد الرحمان فائز السويد، 05/10/ 2019 22:10 - www.werathah.com)**

1 4علاقة أم طفل:

الحب الأمومي أو القدرة على أن تكوني أم هي الظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا ما كتبته **Helene Deutsch** سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما:

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

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

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

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

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

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

- ❖ من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم الطفل الميلاد والخروج من الرحم إلى الحياة؛
- ❖ من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح مأخذ للأم تتوهم خلالها أن العلاقة الأم والطفل مازالت قائمة من خلال مفهوم "**Winnicott**" وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية للأم والذي يمنع الإصابة أم بالذهان ما بعد الولادة.

أما فرويد **Frieud** فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة، لذا فإنه ومن خلال مقالته سنة 1931حول" الجنسية الانثوية " شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية، فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها **(didier Anzieu,2003,pp219,22)**

1 5تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

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

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

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

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

فالطفل المتصور: المنتظر هو جزء من أهداف الآنا المثالي، فهو رغبة من الآنا المثالي، يشكل لدى الأم امكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة.

الطفل المتصور يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم، عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة ذات حقيقة واقعية خارجية.

إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى، لها علاقة بمثالية الآنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائليتين المنتظمنة في العقدة الأبوية، فمثالية الآنا تخضع لتفادي كل من صورة الذات وخبرات الذات (**Alain Bouregba, S,d, p32_33)**

1 6تقبل الأم لطفلها المتوحد:

تعد الأم المعلم الأول لولدها المتوحد، والدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا فاعلا ومنتجا، وقد يكون مبدعا وقد تجعل منه فردا سلبيا معقدا ضعيف الإرادة بليد

المشاعر، ويتوقف ذلك على درجة تقبلها له واستيعابها وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها، والسعي نحو توفير ما يلزمه من احتياجات كي ينمو نموا سليما سواء في محيط أسرته الصغيرة أو المجتمع الكبير، وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو في الأفراد ويعملوا بأقصى طاقاتهم وترتبط عملية تقبل الأم للمتوحد بإمكانات الأسرة المادية التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة، فعند توافر الإمكانيات المادية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها، أما إذا كانت الإمكانيات للأسرة متواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة، وذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج إليها المتوحد سواء شراء معدات طبية أو لدفع أجور العلاج، كما يعتمد على تقبل الأم للمتوحد الذي يعاني من اضطراب على بنية الأسرة وعلى العلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها، إضافة إلى مستواها الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والثقافي وحجمها وترتيب المعاق بين أفرادها **(إبراهيم القريوني، 2008، ص 60)**

1 7أهمية دور الأم في حياة الطفل

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

ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة وأثرها العميق في تنشئة الطفل فهم يحرصون على إظهار دور الأم على أنه الدور الرئيسي في عملية تنشئته المبكرة، ويؤكدون بشدة على مركزها الجوهري بالنسبة للطفل وخاصة في السنوات الأولى في حياته **(بنوية لطفي محمد عبد الله، 2000، ص 44)**

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

فالطفل كما يرى رينيه سبيتز **René Spitz** يحتاج أن يشعر بإشباعات أمه لحاجاته، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويدها يستقبل من خلالها العالم الخارجي، وبذلك نجد أن للأم دورين مزدوجين، دورا بيولوجيا وأخر وجدانيا ويتحول الطفل عبر العلاقة بأمه من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني والذي يمثل أول علاقة اجتماعية ووجدانية بأخر هو وأمه ثم بتدرج منها إلى المرحلة الثانية حيث تتطور العلاقات الاجتماعية للطفل **(بنوية لطفي عبد الله، 2000، ص 47)**

2 -التوحد

2 -1مفهوم اضطراب التوحد:

أولا: لغة:

كلمات التوحد **Autisme** وتوحدي **Autistic** مشتقتان من الأصل اليوناني **Autos** وتعني النفس، واليوم تنطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة المبكر، **EarlyInfantile Autism** أو توحد الأطفال **Childrenautism** من قبل كانر **Kanner** .(**فاروق مصطفى أسامة،2011، ص23**)

ثانيا: اصطلاحا:

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات التي تحاول تفسير هذا الاضطراب، نذكر بعض التعاريف: يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة، فهو شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية التي يحوطها الكثير من الغموض الذي يرتبط بأسباب الإصابة و التشخيص وطرق العلاج.

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثالث الأولى من الحياة ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل لفظي والغير لفظي والعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام الوقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية.**(كوثر حسن عسلية، 2006، ص15)**

فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة **Disorde Pervasie Devlopomet** يبدأ في السنوات الأولى من العمر. ومثل كل الإضطرابات أو ّالإعاقات التي تبدأ مبكرا، فإنه

يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، فيترك آثار سلبية على تلك الجوانب، فقد يؤثر على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي للطفل وعلى سلوكه بواجه عام، بحيث يتشكل لدى الأشخاص ذوي التوحد نمط خاص من النمو يختلف عن النمط العادي **(خليفة، 2006، ص 11)**.

ويرى"**إسماعيل بدر**" (1997) أن التوحد هو: اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه او باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية **(أحمد خطاب محمد، 2009، ص 17)**

يطلق " **فتحي عبد الرحيم**" (1973) على إعاقة التوحد لفظ التمركز الذاتي، ويعتبره بالإضافة إلى سيكزوفرينيا الطفولة **Childhood Schizophrenia** من الاضطرابات السلوكية الحادة التي تصيب الأطفال في فوات الطفولة المبكرة والمتوسطة.

وذلك أن منذ أن "**ليو كانر**" **Leo Kanner** (1943) التمركز الذاتي **Autism** كنوع من اضطرابات السلوك التي تحدث في وقت مبكر من حياة الأطفال بخلاف سيكزوفرينيا الطفولة التي تحدث أثناء الطفولة المتوسطة **(سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، ص 19)**.

تعريف **hare& hare** (1977) الأطفال الذين تظهر عليهم علامات ضعف القدرة على إقامة العلاقة مع الأشخاص الآخرين. وضعف الاستجابة للمتغيرات العائلية والاضطراب اللغوي الواضح، أو فقدان القدرة على الكلام، **(مليوح حلاسة خليدة فايزة، 2014، ص 3)**

ترى" **كريستين مايلز**" سنة 1994 أن التوحد حالة غير عادية، لا يقيم الطفل فيها أي علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي يكون سلوكه شاذا ناجما عن تلف في الدماغ **Brain**

Damage ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط الغير مألوف، ويمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء بالتوحد مع الخيال، وقد يكونوا طبيعيين، أو أذكياء جدا، أو متخلفين عقليا **(أحمد خطاب محمد ، 2009، ص 15)**

يطلق **الأشول** عام 1897 على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات أو الأنانية وهو يرى أنه اضطراب اتصالي خطير يبدأ أثناء مرحلة الطفولة المبكرة وعادة ما يبدأ قبل (30) شهرا وحتى (42) من عمر الطفل ويتصف الطفل المتوحد بالكلام عديم المعنى، والانسحاب داخل الذات، وليس لديه الاهتمام بالأفراد الآخرين، وهو طفل سريع التأثير والتعلق بالآخرين، وقد يكون الطفل ميولا للحيوانات. **(سوسن شاكر مجيد، 2010، ص 27-28)**

ترى الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال المصابين بالتوحد
National Society Of Autistic Children 1978، أن هو اضطراب في مظاهر متعددة هي النمو، الاستجابات الحسية للمثيرات، التأخر الواضح في اللغة والكلام، والتعلق الغير طبيعي بالأشياء. **(قحطان أحمد الظاهر، 2009، ص 23)**

تعرف **الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال المتوحدين** (1978- 2008) التوحد على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى سن (30) شهرا من العمر، ويتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو، واضطرابا في الكلام واللغة، والسعة المعرفية، واضطرابا في العلق والانتماء للأشياء والموضوعات والناس والأحداث. **(بن عابد الزراع نايف، 2010، ص 29.**

2 2البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

يعتبر "**ليو كانر**" **(LEO KANNER)** أول من اشارة إلى الذاتوية "إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة سنة 1943، حدث ذلك حين قام "**كانر**" بفحص مجموعة من

الأطفال المتخلفين عقليا فلفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا. **(سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، ص 7)**

وابتداء من هذي السنة استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة تعكس التطور التاريخي لمصطلح "التواحد" إلى غاية 1952 حيث عرف التوحد على انه فصام الطفولة ،مصطلح الذاتوية، الانسحاب.

واستخدم كعرض لفصام الطفولة وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الأولى(**DSMI**)، تحت اسم"استجابات فصامية من النوع الطفلي، ولم يتم تصحيح خطأ هذا التصنيف بحيث استمر الخلط بين التوحد والفصام في هذه الفترة، حتى أن الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي التي صدرت سنة 1968 أدرجت الأعراض في فئة فصام:نوع طفلي زيادة إلى وصفهم بذهن الطفولة. كما أدت هذه الاتجاهات إلى بروز التصنيف الخاطئ والذي مازال يقع فيه الكثير من المختصين والباحث، كون التوحد ما هو إلا المرحلة المبكرة من الفصام.

وانطلاقا من الأسباب والعوامل تم تصنيف التوحد إلى الاضطراب الانفعالي الشديد، ويقصد به الاتجاهات السلبية للوالدين نحو الطفل خاصة العلاقة المرضية الشديدة بين أطفال وأمه، وقد أجريت دراسات جديدة للتعرف على السبب الحقيقي، إلا أنها أخفقت في ذلك وتوجهت إلى الجوانب المعرفية ولاضطرابات النمائية لدى الأطفال التوحيديين أنفسهم، وفي سنة 1975 تم مراجعة التصنيفات السابقة من الطرف الولايات المتحدة الأمريكية. أما في سنة 1980 قام النظام الفيدرالي بالمراجعة مرة أخرى، وبذلك أخرج التوحد من تصنيف الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وقد حسمت الطبعة الثالثة من الدليل الشخص(**DSM III**)الصادر في نفس السنة الخلاف الدائر حول ارتباط التوحد بالفصام، واعتبر كلا منهما

مرضا مستقلا بذاته، على الرغم من وجود بعض الحالات التي تغلب عليها أعراض التوحد، ثم تنقلب الغلبة للأمراض الفصامية بعد ذلك.

وبذلك اعتد بهذا التصنيف إلى غاية الإصدار الرابع الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في سنة 1994، ويمكن القول انه التشخيص المستمر حتى الآن.

وانطلاقا من هذا التطور التاريخي فقد أشار **(سيد سليمان)** إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناوله ابتداء من أول دراسة **لكانر** "**Kanner**" على النحو التالي: **(سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، ص 11، 21.**

-**<u>المرحلة الأولى:</u>** يمكن أن نطلق عليها مرحلة الدراسات الوصفية الأولى، والتي أجريت ما بين أوساط و أواخر الخمسينات، وكان هدف هذه المرحلة هو وصف سلوك الأطفال المتوحدين واثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة عن طريق دراسات لذهان الطفولة المبكرة، باعتبار التوحد شخص في هذه الفترة على أساس ذهان الطفولة، إلا أن النتائج أسفرت عن استنتاجات واستخلاصات جد قليلة بسبب عدم التجانس بين أفراد المجموعات الموصوفة، سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب.

-**<u>المرحلة الثانية</u>:** تمتد من أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات، وهي تعتبر امتداد للمرحلة الأولى بحيث لا تزال في طور التقارير للآثار الناجمة عن التوحد، بالإضافة إلى دور التدريب وتطور القدرات والمهارات لدى الأطفال المتوحدين.

يمكن أن نستخلص ثلاث ملاحظات أساسية بوضع معايير تشخصية لحالات إعاقة التوحد ووضع احتمالات التطور المتوقع لهذه الفئة:

- ❖ التأكيد على أهمية التطور المبكر لي لغة في سن الخامسة؛

- ❖ النظر إلى مقدار العقلية كأحد أهم العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه؛
- ❖ القابلية لتعلم ومحولات التدرب من أجل التعلم، كمؤشر مهم في تشخيص حالات إعاقة التوحد.

-**المرحلة الثالثة:** استمرت هذه الفترة من الثمنينات وبديات التسعينات، والتي يمكن القول عنها أنها لاتزال مستمرة حتى لأن.

وحسب ما جاء في **(سيد سليمان)** فقد تمحورت دراسات هذه الفترة على الأطفال المتوحدين ذوي الأداء العالي في فترة الأخيرة على ما يلي:**(سيد سليمان عبد الرحمن، 2001، ص 13)**.

- ❖ أهمية تطور اللغة لدى الفئة على وجه التحديد في سن 5 أو 6 سنوات، فا لغة في هذه المرحلة تساهم في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المرحل اللاحقة من العمر؛
- ❖ ضرورة التدخل مختصين من أجل تدريب بعض المجلات المعنية مثل العمليات الحسابية الموسيقي أو الكمبيوتر حتى وإن تمتع بعضهم بمهارات و قدرات الإدراكية واللغوية جيد نسبية؛
- ❖ الدراسات الأخيرة أكثر موضوعية مقارنة بالتقارير السابقة، بحيث توصلت التقارير الحديثة إلى نتائج أكثر أهمية.

2 3الملامح الأساسية المميزة للتوحد:

يحدد **فولكمار (Volkmar)**الملامح التي تميز اضطراب التوحد في ثلاث مظاهر أساسية هي:

- ❖ حدوث قصور كيفي في التفاعل الاجتماعي؛

- ❖ حدوث خلل شديد في عملية التواصل؛
- ❖ حدوث أنماط سلوكية نمطية ومقيدة وتكرارية.

وجدير بذكر أن الأطفال المتوحدين قد يبدون في الغالب نموا شبه عادي حتى سن 24-30 شهرا ،ثم يلاحظ الوالدان بعد ذلك تأخر كما تؤدي الجمعية الأمريكية للتوحد في عدد من المجالات التي حددها أيضا المركز الطبي لمدينة درويت الأمريكية، وهذه السمات يعتمد بدرجة كبيرة على وجودها لدى طفل حتى يتم تشخيصه على أن يعاني من اضطراب وهي حسب محمد كالتالي: **(محمد،2006، ص 9،10)**

- ❖ مجالات اللغة والتواصل_اللعب_ العلاقات الاجتماعية_العمليات الحسية والإدراكية_ السلوكيات.

ومن الملاحظ أن سلوكهم يغلب عليه عدد من السمات التي يمكن أن تميزه من بينهما:

- ❖ التلبد الانفعالي_ عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية_سهولة الانتقاد_ سرعة الاستهواء_ الشعور بالدونية_ الشعور بالإحباط_ ضعف الثقة بالنفس.

2 4الاضطرابات المشابهة للتوحد:

هناك الاضطرابات نمائية مشابهة للتوحد، وإعاقات أخرى مصاحبة له لا تقل أهمية عنه، لأنها متداخلة وشبيه بالتوحد، ومن بين هذه الاضطرابات: اضطراب ريتز، اضطراب اب أسبيرجر، اضطراب التواصل.

2 4 1 اضطراب ريتز (Rett's Disorder)

جاء في **(المغلوث أحمد فهد حمد)** أن اضطراب ريت هو اضطراب نيورولوجي، ويظهر هذا الاضطراب عبر التواصل بين المجموعة من الخصائص الجسدية والسلوكية، ومن مظاهره: اختلال في نمو الرأس، مشكلات في تناغم العضلات، مشكلات في حركات

اليد أو استخدامها، متمثلة في عدم القدرة على الكتابة أو الحركة، مع افتقار في استعمال اليدين، ضعف في القدرة على التعبير على انفعالاتهم وصعوبة في التفاعل الاجتماعي. **(المغلوث أحمد فهد حمد، 2006، ص: 78، 79)**

وقد اكتشف هذا الاضطراب سنة 1966 من طرف الدكتور **أندروس ريت (Andreos Rett)**، ويظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة، وسببه غير معروف حتى الآن، ويتم التشخيص من خلال الملاحظة لنمو الطفل المبكر، والرجوع إلى التاريخ الطبي، ولا توجد مقاييس مقننة إلى الآن لا يمكن على أساسها وضع تشخيص إكلينيكي، ولكن يحاول أطباء الأطفال النيورولوجيين وأطباء التطور وضع قائمة مبسطة تؤدي إلى تقديم نوع من المعونة في التشخيص، وهذه القائمة تشمل الآتي:

- ❖ الولادة ظاهريا تبدو طبيعية مع نمو طبيعي للحركات الإرادية من 6- 18 شهرا؛
- ❖ يكون محيط دائرة الرأس طبيعي عند الولادة، لكن يتبعه بطئ في نمو الرأس، ويكون ما بين 6- 48 شهرا؛
- ❖ يظهر اختلاف في مهارات استخدام اليد، ويكون ما بين 5- 30 شهرا، ويصاحبها اتصال وظيفي سيء، مع انطواء أو عدم تفاعل اجتماعي سليم؛
- ❖ يظهر اضطراب في النمو اللغوي في الكلام والفهم اللغوي، مع تخلف عقلي شديد.
- ❖ افتقار في تعلم السلوك، والنواحي الاجتماعية، والمهارات الحركية الإرادية؛
- ❖ اظهار نماذج معقدة في حركات اليد متمثلة في الكتابة، المصافحة، التصفيق، النقر، وغيرها من المهرات التي تستخدم فيها اليد، كما يشخص دائما في مرحلة من 2- 5 سنوات.

2 4 2 متلازمة اسبيرجر (Asperger's syndrome)

تعد متلازمة اسبيرجر إعاقة تطويرية عصبية تشترك في العديد من أعراض إضطراب التوحد، لكن الفرق الجوهري بينهما يتعلق بحقيقة الوصف الكافي للتوحد، فقد انطلق من أعماله على الأطفال الصغار ممن كانت لديهم تخلفات واختلافات شديدة جدا، فقد تم تطوير وصف اسبيرجر وهو يعمل مع أطفال أكبر سنا ومراهقين ممتازين في قدراتهم العقلية ضمن المدى الأوسع للموهوبين، وقد أوضح **(البطاينة والجراح)** خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة اسبيرجر في الآتي: **(أسامة محمد البطانية، عبد الناصر زياد الجراح ، 2007، ص: 582، 583)**

- ❖ ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، ولا يعانون من تأخر في النطق، لكن يعانون من ضعف في فهم العلاقات الاجتماعية؛
- ❖ الانشغال واللعب في اغلب الأوقات بشيء واحد؛
- ❖ بعض هؤلاء الأطفال يمتلكون قدرات فائقة في بعض النواحي مثل القدرة الفائقة على الحفظ؛
- ❖ لديهم حساسية بشكل كبير للأصوات.

ويكمن الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة اسبيرجر في:

- ❖ التوحد يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بينما لا يكتشف اسبيرجر إلا بعد السنة السادسة فما فوق؛
- ❖ يتميز التوحد بقصور واضح في اللغة وفي تكوين حصيلة لغوية، بينما يتمتع اسبيرجر بحصيلة لغوية لابأس بها مع أنه يعاني صعوبة في التخاطب والتعبير؛
- ❖ الطفل المتوحد منغلق على نفسه تماما بينما طفل الاسبيرجر يحس بمن حوله ويتعرف عليهم ولكن يعجز عن تكوين علاقات.

2 4 3 اضطراب التواصل:

يؤكد **(المغلوث أحمد فهد حمد)** على أن اضطرابات اللغة والكلام والجوانب المعريفية مظاهر أساسية في التوحد، فإنه من التوقع أن يكون هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية، بسبب هذا التشابه فإنه يتم الخلط بين التوحد وهذه الاضطرابات. ولقد وجد أن اضطرابات اللغة الاستقبالية تتشابه مع اضطرابات اللغة التي يظهرها الأطفال المتوحدين، ولقد أشارت نتائج الدراسات في هذا المجال إلى أنه مع وجود تشابه بين التوحد واضطرابات اللغة الاستقبالية فإنه يمكن التمييز بين الاضطرابين، ونبين هذه الفروق في الجدول الآتي: **(المغلوث أحمد فهد حمد، 2006، ص 87)**

الجدول رقم (1): يوضح الفروق بين الأطفال المتوحدين والأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية

الأطفال المتوحدين	الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية
• لا يظهرون تعبيرات انفعالية هي مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة. • قد تظهر إعادة الكلام وخاصة الكلام المتأخر أكثر. • يخفقون في استخدام اللغة بوصفها وسيلة اتصال.	•يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام. •قد تظهر إعادة الكلام فقط. •يتعلمون فهم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية، ويحاولون التواصل مع الآخرين، ولذلك فإن القدرة أو القابلية على التعلم مع الرموز تعد الفارق بين المجموعتين

خلاصة

من خلال التطرق في هذا الفصل إلى اضطراب التوحد وتوضيح مفهومه وأشكاله ونظرياته وأهم مشكلات الطفل المتوحد على الرغم من التقدم والتطور العلمي بقيت أسبابه محيرة وغير معروفة بشكل نهائي والغموض اتجاه هذا الاضطراب وتواصل الدراسات عن الأسباب الحقيقية له.

بالإضافة إلى التعرف إلى الدور التفاعلي للأم مع طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة وتقبلها له.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث:
الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1 الدراسة الاستطلاعية

2 الدراسة الأساسية

2 1 منهج البحث

2 2 تعريف دراسة الحالة

2 3 مجموعة البحث وخصائصها

2 4 مكان وزمان إجراء البحث

2 5 الأدوات المستخدمة في البحث

تمهيد

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

1 -الدراسة الاستكشافية

تعتبر الدراسة الاستكشافية اختيار أولي للفروض حيث تعطينا النتائج الأولية ومؤشرات بمدى صلاحية هذه الفروض وماهي التعديلات الواجب إدخالها على الفروض، وإذا كانت تحتاج إلى تعديلات تمكن الباحث من إظهار مدى كفاءة إجراء البحث والمقاييس التي اختيرت لقياس المتغيرات، والهدف منها معرفة مدى مناسبة البيانات التي تحصل عليها للدراسة، كما يتأكد من صلاحية المعلومات التي يستخدمها للدراسة **(رجاء محمد أبو بوعلام، 2006، ص 168)**.

ونحن بدورنا قمنا بالدراسة الاستكشافية بمركز التكفل بالأطفال المتوحدين بولاية البويرة في أواخر شهر أفريل 2019، أين تم الاحتكاك بالأخصائيين النفسانيين الذين زودونا بالمعلومات الخاصة عن الأمهات ذوي الأطفال المتوحدين، كما تسنى لنا التقرب من أفراد مجموعة البحث وقد شملت الدراسة الاستكشافية التي قمنا بها على خمس (05) حالات من الأمهات.

1 -1خصائص الدراسة

ففي البداية قمنا بتطبيق دليل المقابلة وبعدها مقياس الضغط النفسي لمعرفة مدى فهم الأمهات للعبارات الموجودة في المقياس ونستطيع الإجابة عليها أثناء التطبيق.

1 -2 نتائج الدراسة الاستكشافية:

جاءت النتائج كالتالي: البنود مفهومة فلم نحدث فيها أي تغير.

2 -الدراسة الأساسية:

2 1- منهج البحث

يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة من جهة ولفردانية الحالات من جهة أخرى، والمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على فردية (**Roland, 1983, p 21**).

المنهج العيادي على أنه: تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف ويعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها (**Chahroui et Benony, 2000,p 47**)

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

فدراسة الحالة حسب مصطفى عبد المعطي، هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما، فعن طريق استخدام عدد من أدوات البحث وبالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها، ويستطيع الفاحص أن ينشأ صورة متكاملة من الحالة.

2 2- تعريف دراسة الحالة

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة والمقصود بها جمع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع

عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية. وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية **(فكري لطيف متولي 2016، ص 23، 24)**

2 3 شروط إنتقاء مجموعة البحث

- ❖ أن تكون مجموعة البحث أمهات لذوي الأطفال المتوحدين.

2 4 مجموعة البحث وخصائصها

عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل الدراسة الأصلية **(محمد عبيدات، 1999، ص 48)**

في بحثنا قمنا باختيار مجموعة البحث التي عددها خمس (05) حالات سنها ما بين (32- 43 سنة)، وذلك بطريقة قصدية.

الجدول رقم (02): يوضح خصائص مجموعة البحث الأساسية

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر الابن	سن إكتشاف المرض
1 -الأم نعيمة	33	سادسة إبتدائي	3 سنوات	3 سنوات
2 -الأم سمية	32	أولى ثانوي	7 سنوات	سنتين

3 -الأم فاطمة	43	رابعة إبتدائي	6 سنوات	3 سنوات
4 -الأم دليلة	32	ثالثة ثانوي	5 سنوات	سنتين
5 -الأم فريدة	43	أولى متوسط	6 سنوات	4 سنوات

2 5مكان وزمان إجراء البحث

قمن بإجراء البحث بمركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد، المتواجدة بولاية البويرة وفتحت أبوابها لنا في أفريل 2019.

ويتميز هذا المركز بفرقة متعددة التخصصات:

- ❖ مختصين نفسانيين 6؛
- ❖ مخصين ارطفونيين 3؛
- ❖ مختيصين تربويين 3؛
- ❖ أطباء أخصائيين في الأمراض العقلية 2؛
- ❖ الإدارة 4 + مسؤول المركز.

وقد أجرينا بحثنا من نهاية شهر أفريل، وذلك أيام الأربعاء من الساعة 9 ونصف صباحاً إلى غاية نهاية شهر ماي.

2 5 1 خطوات إجراء البحث

تم إجراء البحث من بداية شهر أفريل إلى غاية نهاية شهر ماي بمركز التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد حيث تم دراسة خمسة (05)حالات من الأمهات ذوي الأطفال المتوحدين.

تم إجراء المقابلة النصف موجهة وفق محاور (أنظر الملحق) مع أفراد مجموعة البحث، وذلك بهدف جمع البيانات حول وضعية الأم في مواجهة مرض طفلها وتأثيراته على

مختلف جوانب حياتها الشخصية والعائلية وبالأخص مع طفلها والوضعية الحالية لجانبها النفسي

وكنا في كل مقابلة نقوم بتعريف وتقديم أنفسنا مع التأكيد على السرية التامة، وطلبنا الموافقة من مجموعة البحث في المشاركة في إجراء المقابلة مما أدى بهم بكل الحالات إلى الموافقة.

وقد تم إجراء المقابلة مع كل حالة على شكل فردي، حيث تم إجراء المقابلة النصف موجهة الأولى وخصصنا مقابلة أخرى من أجل تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي من دون إهمال الدور الذي تلعبه الملاحظة العيادية التي كان لها الدور في جمع المعلومات أكثر عن الحالة.

تم الاعتماد على المقابلتين الأولى للمقابلة النصف موجهة والثانية لتطبيق المقياس ودامت كل مقابلة 30 دقيقة بهدف تجنب تعب وملل المفحوصات، كما تم أيضا مراعاة اللغة والمستوى الدراسي لتسهيل عملية التواصل مع الحالات، حيث تم الالتزام بقدر الإمكان بلغة بسيطة واستخدام العبارات المفهومة وتجنب المصطلحات المبهمة كما قمنا بقراءة الأسئلة عن الحالات التي تظهر عليها صعوبات في فهم الأسئلة.

2 6الأدوات المعتمدة في البحث

2 6 1 المقابلة العيادية النصف موجهة

إن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي استعمال المقابلة النصف موجهة لأنها تخدم موضوع بحثنا فهي ليست مفتوحة تماما، إذا أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعاً من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

ويعرف **محمد حسن غانم** المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وأنما تدخل في موضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدر كبير من حرية التصرف ويحرص الباحث أن لا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة **(محمد حسن غانم، 2004، ص 171)**.

تعتبر المقابلة النصف موجهة مقابلة بين شخصين في موقف مواجهة حسب خطة معينة، غايتها الحصول على معلومات العمل وعلى حل المشكلات **(محمد داود ومحمد عبد الفتاح، 2002، ص 123)**.

والمقابلة العيادية تتيح للمختص النفسي أن يكون مصغياً جيداً لما يقوله المفحوص. حيث تشمل المقابلة النصف موجهة على أربعة (04) محاور هي:

المحور الأول: تصورات الأم عند اكتشاف التوحد لطفلها

يشمل هذا المحور على 5 أسئلة. (أنظر للملحق رقم: 02)

المحور الثاني: الصعوبات التي تتلقاها أم المتوحد

يشمل هذا المحور على 5أسئلة حول صعوبات التي تتلقاها الأم (أنظر للملحق رقم: 02).

المحور الثالث: الحياة العلائقية

يشمل هذا المحور على 4 أسئلة حول علاقة الأم مع طفلها وزوجها، والأسرة والأصدقاء (أنظر للملحق رقم: 02).

المحور الرابع : النظرة المستقبلية للأم

يشمل هذا المحور على 5 أسئلة حول نظرة الأم لمستقبل طفلها وزوجها وذاتها (أنظر للملحق رقم: 02).

2 6 2 مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستاين .le-venstein

2 6 2 1تعريف المقياس:

أعده الباحث ، لفنستاين **le-venstiein** سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط ويتكون الاختبار من ثلاثون (30) عبارة تميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة، البنود المباشرة تشمل (22) تتمثل في العبارات رقم (2- 3 -4 – 5 – 6 – 8 -9-11- 12- 14- 15- 16- 18- 19- 20- 22 - 23- 24- 26- 27- 28- 30) تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشر منخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض .

البنود الغير مباشرة (8)عبارات متمثلة في(1- 7- 10- 13- 17- 21- 25- 29) تدل على وجود مؤشر مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض، وعلى مؤشر ضغط منخفض عندما يجيب عليها بالقبول .

2 6 2 2كيفية تطبيق المقياس

يقوم الفاحص بشرح التعليمات الفرعية للفرد المعرض لوضعية القياس وتتمثل تعليمات الاختبار في :أمام كل عباراة من العبارات التالية ضع علامة **(x)** في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك وأحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة

وهناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة وهي بالترتيب 1 تقريبا أبداً، 2 أحياناً، 3 كثيراً، 4 عادة .

2 6 2 3كيفية تصحيح الاختبار

إن تصحيح الاختبار يتم بالتدريج فيها من 01 إلى 04 نقاط وهي درجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة من 01 – 04 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة)، أما البنود الغير المباشرة فتتنقط من 04 إلى 01 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة).

وهذا الجدول يوضح ذلك، إذ أن بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

الجدول رقم (03): يوضح عملية تنقيط كل بند

البنود	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1 تقريباً أبداً	نقطة واحدة	أربعة نقاط
2 أحياناً	نقطتان	ثلاث نقاط
3 كثيراً	ثلاث نقاط	نقطتان
4 عادة	أربعة نقاط	نقطة واحدة

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

تتراوح درجة مؤشر إدراك الضغط بين (0.5) أو تدل على أدنى مستوى الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط (**عودية، ولد بجي حورية، 2001، ص 112**).

2 6 3 صدق وثبات المقياس

2 6 3 1 الصدق

حسب دراسة لفنستاين (***le-venstien***) التي قام بها للتحقق من صدق المقياس بإستخدام الصدق التلازمي، الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الأخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباطا قويا بهذا المقياس مع سمة القلق الذي يقدر بـ 0.75 ومع مقياس إدراك الضغط كوهن ***Cohen*** ويقدر بـ 0.73 بينما سجل إرتباط معدل يقدر بـ 0.56 مع مقياس الاكتئاب وإرتباط ضغط يقدر بـ 0.35 مع مقياس قلق الحالة.

2 6 3 2الثبات

قام لفنستاين(***Le-venstien***) بقياس التوافق الداخلي للاستبيان بإستعمال عامل (ألفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ 0.90 كما ظهر قياس ثبات المقياس بإستعمال طريقة تطبيق وإعادة التطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ 0.80، يشير **لفينستاين وأخرون** سنة 1993 بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة و إضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية، ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا (**خليفة آيت حمودة، 2005، ص 226**).

خلاصة

بعدما تم التعرض في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في البحث والمتمثل في المنهج العيادي وكيفية اختيار مجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس (مقياس مؤشر إدراك الضغط النفسي) مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الرابع:
عرض وتحليل النتائج

1 -عرض الحالات وتحليلها

1 1 عرض وتحليل الحالة الأولى

1 2 عرض وتحليل الحالة الثانية

1 3 عرض وتحليل الحالة الثالثة

1 4 عرض وتحليل الحالة الرابعة

1 5 عرض وتحليل الحالة الخامسة

2 -مناقشة الحالات

3 -الاستنتاج العام

خلاصة

1 -عرض الحالات وتحليلها

1 1عرض وتحليل الحالة الأولى

1 1 1 تقديم الحالة:

السيدة نعيمة أم تبلغ من العمر 33 سنة من ولاية البويرة أم لأربعة أطفال المستوى الدراسي السادسة ابتدائي ماكثة بالبيت ذات مستوى إقتصادي متوسط.

1 1 2 عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة

تم إجراء المقابلة العيادية في مركز التوحد بالبويرة على الساعة العاشرة صباحاً قدمنا أنفسنا كطلاب في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ، أعلمناها بمضمون المقابلة عملنا وسرية المعلومات بعدها طلبنا الإذن لإجراء المقابلة فوافقت مباشرة على إجراءها، شرحنا لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

في هذه المقابلة أبدت الأم معاملة جيدة معنا ورغبة في المشاركة حيث كان كلامها واضحاً، حيث حدثتني عن حالة الطفل قبل إكتشافها أنه مصاب بإضطراب التوحد إذ قالت أنه كان طفل غير عادي بالنسبة لأخوته، تقول الأم: "**ما يلعب مع حتى واحد، مايحكي والو ستنيت وقتاه يهدر mais بلا فايدة، عمبالي ميسمعش ولا كيما هدرتش معاه وقداموا خرج مريض**"،" **شكيت فيه mais من بعد قلت مزال ماكبرش ومزال مهوش يفهم ويولي عادي**".

تأخر ظهور اللغة عند طفلها وعدم تواصله معها ومع إخوته، كان السبب في إستشارة مختص نفسي وهو الذي وجهها إلى المركز النفسي البيداغوجي بولاية البويرة، التشخيص كان سريع إذ في بداية التشخيص تم إكتشاف أنه مصاب بإضطراب التوحد.

بعد إخبارها بمرض طفلها من طرف المختصين شعرت الأم بألم نفسي شديد وتقول: " **حسيت بحرقة كبيرة شغل واحد ضربني بسكينة في قلبي**".

كما صرحت الأم بأن لا تحس بأي ذنب من جراء مرض طفلها وأنها تحس بالخوف الشديد عليه، حيث تقول: "**محسيتش بحتى ذنب هذي حاجة نتاع ربي بصح حسيت بالخوف ياسر عليه**".

تبين أن عدم تقبلها لمرض طفلها وخوفها الشديد على طفلها جعلها تلازمة أطول وقت ممكن وتعطيه حماية مفرطة وتهتم به حتى على حساب حياتها الشخصية، فالأم كانت جد متأثرة ومتخوفة من مسؤولية الإبن ومرضه إذ قالت: " **نحس روحي مقلقة بزاف، نحسب بلي المرض ديالو مخلاني ندير والو ثم بدأت تبكي**".

تقول الأم انها تعاني من صعوبات كبيرة جراء مرض طفلها، فعلى غرار الصعوبات المادية والاقتصادية إلا أنها أيضا تعاني من الخوف على مستقبلها مع زوجها " **راني خايفة نطلق ويسمح فيا**".

كما تأكد الأم أنها لا تحس بأي خجل من مرض طفلها وتعتبره مثل باقي إخوته "**عندي كي هو كي لخرين ما نميز حتى واحد على واحد**".

علاقة الأم مع الزوج والأسرة جيدة لحد الآن حيث تقول: " **لحد الساعة الحمد الله، بصح راني خايفة من راجلي في المستقبل**"، الشيء الوحيد الذي تتمناه الأم هو شفاء طفلها وتعافيه "**منسق والو غير يبرى وليدي**".

من خلال المقابلة مع الأم تبين أنها متخوفة كثيرا على طفلها وعلى مستقبله ومستقبلها.

1 ـ 3 عرض وتحليل نتائج المقياس

لمعرفة درجة مؤشر الإدراك الضغط لدى الأم نعيمة تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة وتحصلنا بعد تصحيحها على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الأولى

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادةً
01	تشعر بالراحة		x 3		
02	تشعر بوجود متطلبات لديك			x 3	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق		x 2		
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها			x 3	
05	تشعر بالوحدة			x 3	
06	تجد نفسك في مواقف صراعية				x 4
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	x 4			
08	تشعر بالتعب			x 3	
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك			x 3	
10	تشعر بالهدوء		x 3		
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها	x 1			
12	تشعر بالاحباط		x 3		
13	أن ملئ بالحيوية		x 2		
14	تشعر بالتوتر		x 2		

15	تبدو مشاكلك انها تتراكم			x 3	
16	تشعر وكأنك في عجلة من امرك				x 4
17	تشعر بالأمان والحماية	x 4			
18	لديك عدة مخاوف				x 4
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الأخرين			x 3	
20	تشعر بفقدان العزيمة		x 2		
21	تمتع نفسك		x 3		
22	انت خائف من المستقبل			x 3	
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها			x 3	
24	تشعر بأنك موضع إنتقاد وحكم			x 3	
25	أنت شخص خالي من الهموم	x 4			
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري			x 3	
27	لديك صعوبات في الاسترخاء			x 3	
28	تشعر بعبء المسؤولية			x 3	
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	x 4			
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت			x 3	
المجموع		**17**	**20**	**45**	**12**
المجموع العام		**89**			

حيث يمثل **(x)** إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من **(1 – 4)** تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص

البنود المباشرة: 64 بند

البنود الغير مباشرة: 25 بند

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من مقياس، تحصلنا على 89 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$\frac{30 - 89}{90} = 0.65$$

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة بـ (89) وبتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى الأم نعيمة مقدرة بـ (0.65) ، هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط.

1 ـ 4 خلاصة الحالة

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة والنتائج مقياس إدراك الضغط النفسي، تم استنتاج أن إصابة إبن السيدة نعيمة بإضطراب التوحد أثر عليها وغير حياتها جذرياً، فقد أصبحت تعاني هي ضغوطات كثيرة وعدم القدرة على توفير كل الإمكانيات المادية والمعنوية، وهي دائما تشعر بالخوف، والضيق والحسرة، والتوتر، وما يشعرها بالوحدة في مواجهة الموقف، مما أدى إلى عدم القدرة على الاسترخاء والاستمتاع بأوقات الراحة، وكل هذه الظروف تفسر حصولها على نتيجة مرتفعة من الضغط النفسي، وبالتالي يمكننا القول أنها تحققت فرضية بحثنا.

1 2 عرض وتحليل الحالة الثانية:

1 2 1 تقديم الحالة:

السيدة دليلة تبلغ من العمر 32 سنة من ولاية البويرة أم لأربعة أطفال، المستوى الدراسي ثالثة ثانوي، ربة بيت تعيش في واقع إجتماعي متوسط ومستوى إقتصادي متوسط.

1 2 2 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة

تم إجراء المقابلة العيادية في مركز التوحد بولاية البويرة على الساعة 10:30 صباحاً قدمنا أنفسنا كطلبة في علم النفس العيادي في إعداد مذكرة تخرج تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، أعلمناها بمضمون عملي وسرية المعلومات.

بعدها طلبت الإذن لإجراء المقابلة تمت الموافقة مباشرة، بعدها شرحت لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

أحست الأم دليلة أن طفلها مريض قبل أن يبلغ عمره عامين لا يستجيب لندائها، لا ينظر فيها، كان يختلف كثير عن إخوته فاتجهت به نحو طبيب عام حيث وجهها إلى مختص أرطفوني فهناك شَخَصَ الطفل أنه مصاب بالتوحد، وحسب ما قاله لم تتقبل الأمر في بدايته فكانت تتوقع تشخيص لمرض ما، "**كي عرفت بلي هو مت بالخوف والدنيا ضاقت بيا**"، وبعد ذلك وجهت كل اهتمامها إلى البحث عن الطريقة التي تسمح لها لمساعدة طفلها، وبدأت تتقبل الأمر شيئاً فشيئاً، " **هذي حاجة ربي وهو لي مد وش يحب**"، ولكن أحياناً تحس الأم انها هي السبب في مرض طفلها " **كي كنت بالحمل بيه كنت نتقلق بزاف ساعات نقول أنا سبت مرض وليدي**".

تقول الأم أن بعد إنجابها لطفلها حياتها تغيرت كلياً، وكان كل جهدها إلى طفلها وعند سؤالها إن أنها تشعر بالضغط، عندما تفكر في مرض طفلها اتضح ذلك من دموع وقولها :

"**حنا لازملنا psychologue رانا نحسو بالضغط في كل وقت، وزيد كل ما تشوفو في هذيك الحالة نتقلق ويأثر عليا بزاف بزاف**".

تعاني الأم دليلة من صعوبات كثيرة خاصةً في التعامل مع طفلها ومحاولة المساواة بينه وبين إخوته " **منحبش نمدلو وقت أكثر من خاوتو نحاول نقسم وقتي عليهم كيف كيف**".

أما بالنسبة لرد فعل زوجها فقالت أنه تقبل الوضع وأنها تلقت منه الدعم، ومن ناحية العلاقة بين الأم والطفل قالت أنها تعامله كإخوته

صرحت أيضاً أن علاقتها مع زوجها لم تتغير في شيء، وأن هذه الإصابة لم تأثر فيها، كما أنها تجد القليل من الوقت لنفسها ولعائلتها.

أما من ناحية نظرة الأم للحياة المستقبلية فقالت أنها لا ترى حياةً مستقبلية مريحة، "**منقدرش نكون àlaise**"، وان تفكيرها بعناية طفلها مستقبلا ويشعرها بالتعاسة.

لا تريد دليلة إنجاب المزيد من الأطفال من أجل طفلها ورعايتها له، وأيضا لخوفها من أن تنجب طفل توحدي أخر "**حتى لو كان جاء ولدي الأول ما نزيدش عليه**".

1 2 3 عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي

لمعرفة درجة مؤشر إدراك الضغط لدى الأم دليلة تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة فتحصلنا بعد تصحيحها على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الثانية

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادةً
01	تشعر بالراحة				x 1
02	تشعر بوجود متطلبات لديك		x 2		
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	x 1			
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها		x 2		
05	تشعر بالوحدة	x 1			
06	تجد نفسك في مواقف صراعية		x 2		
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			x 2	
08	تشعر بالتعب		x 2		
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك		x 2		
10	تشعر بالهدوء			x 2	
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها	x 1			
12	تشعر بالاحباط			x 3	
13	أن ملئ بالحيوية		x 3		
14	تشعر بالتوتر			x 3	
15	تبدو مشاكلك انها تتراكم			x 3	
16	تشعر وكأنك في عجلة من أمرك	x 1			
17	تشعر بالأمان والحماية	x 4			
18	لديك عدة مخاوف			x 3	

19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الأخرين			x 3	
20	تشعر بفقدان العزيمة			x 3	
21	تمتع نفسك		x 3		
22	انت خائف من المستقبل		x 2		
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها				x 4
24	تشعر بأنك موضع إنتقاد وحكم		x 2		
25	أنت شخص خالي من الهموم	x 4			
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري			x 3	
27	لديك صعوبات في الاسترخاء			x 3	
28	تشعر بعبء المسؤولية			x 3	
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	x 4			
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت				x 4
المجموع		**16**	**20**	**31**	**9**
المجموع العام		**76**			

حيث يمثل **(x)** إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من **(1 – 4)** تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص

البنود المباشرة: 53 بند
البنود الغير مباشرة: 23 بند

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من مقياس، تحصلنا على 76 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$\frac{30 - 76}{90} = 0.51$$

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم التحصل على نقطة خام مقدرة بـ (مج= 76) فبتطبيق معادلة مؤشر إدراك الضغط عند الأم يقدر بـ (0.51) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لديها كونها تقع فوق الوسط، وذلك يبدو عليها من خلال إجابتها على بنود المباشرة بالقبول (12 – 19 – 27) حيث قدرت النقطة بـ (3)

1 2 4 خلاصة الحالة

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج مقياس الضغط النفسي تم استنتاج أن السيدة دليلة كانت تعيش حياة مستقرة وخالية من الحصرة والضغوط النفسية ولكن بعد إنجاب طفل مصاب بالتوحد، أدى إلى تغير وضعها النفسي، بالرغم من الدعم الذي تتلقاه من زوجها وعدم تأثر علاقتهم بإصابة إبنهم .

كما أنها تشعر بضغط شديد خاصة عندما لا يتجاوب طفلها معها رغم كل المجهودات التي تبذلها معه، كما أن تفكيرها لمستقبل طفلها وما سيحل به يحسها بالقلق والضغط.

كل هذه الأزمات الانفعالية وصعوبة تعامل مع طفلها يفسر حصولها على نتيجة مرتفعة من الضغط النفسي وبالتالي يمكننا أن القول أنه تحققت فرضية بحثنا.

1 3عرض وتحليل الحالة الثالثة

1 3 1 تقديم الحالة

السيدة سمية أم تبلغ من العمر 32 سنة من ولاية البويرة أم الطفلين الذكرين، المستوى الدراسي أولى ثانوي ماكثة بالبيت تعيش واقع إجتماعي حسن ومستوى إقتصادي متوسط.

1 3 2 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة

تم إجراء المقابلة العيادية في مكتب الأخصائي العيادي والجو كان هادئ على الساعة 10 صباحاً قدمنا أنفسنا كطلبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تتدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، أعلمتها مضمون عملي، وسرية المعلومات.

بعدها طلبنا الإذن لإجراء المقابلة تمت الموافقة مباشرةً بعدها شرحت لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

حمل الأم كان أجمل ذكرى، كان طفلا مرغوباً فيه والذكر هو الجنس المفضل لديها، فترة الحمل كانت جد عادية بدأت الشكوك تراودها عندما بلغ حوالي عامين فلم يكن يجلس وكان هناك تأخر في الكلام حتى بلغ عامين" **بديت نشك كي حكم ربع شهر ماضحكش ولحق ثمن شهور ومقعدليش حتى للعامين باه نطق**"، وما جعل شكوكها تزداد هو أن الطفل يتصرف بطريقة توحي إليها بأنه لا يسمع لمناداتها وكلامها تقول: " **كي نهدر ولا نلعب معاه يدور موراه شغل سمع حاجة تقول الجنون يهدرولو**".وهذا ما دفعها إلى استشارة أخصائي هو بدوره وجهها إلى المركز النفسي البيداغوجي أين تم إكتشاف نوع الإعاقة التي هي التوحد، بعد إعلامها بالخبر أصبحت الأم كثيرة البكاء تقول: "**بديت نبكي مقدرتش نحكم روحي**"، وأخذت تطرح عدة أسئلة عن طبيعة المرض وأسبابه تارة تلوم نفسها وتقول: "**نحس روحي أنا هي السبة**"، ثم تفكر بأن الأمر قضاء وقدر عليها تقبله، وبدأت تطبق كل تعليمات المتخصصين على أمل أن يشفى.

تقول الأم انها تعيش صعوبات كثيرة جداً، فإصابة طفلها بإضطراب التوحد جعلها تتخلى على أشياء كثيرة في حايتها وصعب عليها طرق المعيشة وأصبح جل وقتها له " **ما نقدر نخرج ما نقدر ندخل ما نقدر ندير والو فالدار نريح نحس فيه برك**".

الأم لا تحسن بأي نوع من الإحراج من وضعية طفلها ولكن إضطرابه لا يسمح لها بالإستمتاع " **حتى كي نروح للعرس ولا كاش حفلة جامي نحشم بيه يلا خاطر عطاهولي ربي هكذا بصح منستمتع ما نحكي مع ناس نبقى غير نتبع ونراقب فيه**".

الحياة العلائقية للأم جيدة وإصابة طفلها لم تؤثر على علاقاتها مع زوجها وأسرتها " **الحمد الله كامل واقفين معايا ومعاونيني**".

الأم متعلقة كثيرا بطفلها حيث قالت: "**الحاجة لي تهمني في هذي الدنيا نبقى مع وليدي**"، وهذا ما يفسر وجود عناية كبيرة وحماية مفرطة له وتلزمه في الكثير من الأوقات وهي منشغلة به لدرجة كبيرة لرعايته واللعب معه وعدم تمكن الطفل من الاعتماد على نفسه يزيد من قلق الأم وخوفها على مستقبله حيث تقول: "**تمنيت يبرى نشوفو راجل يتكل على روحو، راني خايفة وش يصرى فيه لوكان نموت ولا نغيب الله لا يقدر**".

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الأم سمية تبين أنه رغم الصعاب التي تعيشها مع طفلها إلا أنه لم يغير من حبها ورعايتها له ، فتقبلها لمرضه وتماسك الأسرة مع بعضها هو ما زاد قوة تماسك هذه العلاقة والحب.

1 3 3 عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي

الجدول رقم (06): يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الثالثة

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادةً
01	تشعر بالراحة		x 3		
02	تشعر بوجود متطلبات لديك			x 3	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق		x 2		
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها			x 3	
05	تشعر بالوحدة			x 3	
06	تجد نفسك في مواقف صراعية				x 4
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا		x 3		
08	تشعر بالتعب			x 3	
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك			x 3	
10	تشعر بالهدوء		x 3		
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها				x 4
12	تشعر بالاحباط		x 2		
13	أن ملئ بالحيوية		x 3		
14	تشعر بالتوتر		x 2		
15	تبدو مشاكلك انها تتراكم			x 3	
16	تشعر وكأنك في عجلة من امرك			x 3	
17	تشعر بالأمان والحماية	x 4			
18	لديك عدة مخاوف			x 3	
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص		x 2		

	الأخرين.				
20	تشعر بفقدان العزيمة		**x 2**		
21	تمتع نفسك			**x 2**	
22	انت خائف من المستقبل			**x 3**	
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها			**x 3**	
24	تشعر بأنك موضع إنتقاد وحكم	**x 1**			
25	أنت شخص خالي من الهموم			**x 2**	
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري			**x 3**	
27	لديك صعوبات في الاسترخاء			**x 3**	
28	تشعر بعبء المسؤولية	**x 1**			
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك			**x 2**	
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت				**x 4**
المجموع		**6**	**22**	**42**	**12**
المجموع العام		**82**			

حيث يمثل **(x)** إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من **(1 – 4)** تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص

البنود المباشرة: 60 بند
البنود الغير مباشرة: 22 بند

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من مقياس، تحصلنا على 82 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$\frac{30-82}{90}=0.57$$

ويدل مؤشر إدراك الضغط عند هذه الحالة أنه مرتفع وهذا ما تبين عند إجابتها على البنود الغير مباشرة بعبارات كثيرة، حيث النقطة تعد بـ (03) كما هو مبين في الجدول وتطبيق معادلات مؤشر الضغط تحصلنا على نتيجة لدى الأم سمية مقدرة بـ(0.57) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط.

1 3 4 خلاصة الحالة

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة، ونتائج مقياس إدراك الضغط النفسي تم استنتاج أن إنجاب السيدة سمية لإبن مصاب بإضطراب التوحد أثر كثيراً في علاقاتها الاجتماعية وكذلك لها صعوبات في مواجهة الحياة لأن ذلك يولد لها أحاسيس القلق لدرجة البكاء فقد أصبحت تعاني من ضغوطات كثيرة رغم توفر جميع الإمكانيات، تشعر بالوحدة النفسية رغم السند المقدم من طرف الزوج، وهذا ما أكدته المقابلة النصف موجهة، ومن مصدر الضغط النفسي دائمة الشعور بالضيق والتوتر والتفريغ الكلي في عملية النشأة الاجتماعية يفسر حصولها على نتيجة مرتفعة من الضغط النفسي وبالتالي يمكننا القول أن فرضية بحثنا تحققت.

1 4عرض وتحليل الحالة الرابعة

1 4 1 تقديم الحالة

السيدة فاطمة أم تبلغ من العمر 43 هي أم لأربعة أطفال (2 بنات، 2 ذكور) المستوى الدراسي الرابعة إبتدائي وهي ربة بيت تعيش واقع إقتصادي فقير نوعا ما، وهي من ولاية البويرة.

1 4 2 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة

تم إجراء المقابلة العيادية في مكتب الأخصائي العيادي على الساعة التاسعة ونصف صباحاً في أجواء عادية وهادئة، قدمنا أنفسنا كطلبة في علم النفس العيادي في صدد إعداد مذكرة تخرج تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر أعلمتها بمضون عملي وسرية المعلومات وقبلت التعامل معي بكل فرح وسروح.

كانت ظروف الحمل والولادة عادية، عندما بلغ الطفل (ن) حوالي سنة لاحظت الأم أنه لا يبتسم ولا يهتم بالناس الموجودين حوله، جربت أن تجعله يبتسم أو أن يركز نظره عليها وفشلت، هنا قررت أن تأخذه إلى الطبيب لكن زوجها لم يوافق لأنه يرى أن إبنه عادي وبصحة جيدة وسيتكلم مع الوقت مع مدة أي بضعة أشهر تفاقمت حالة الطفل حيث بدأت تظهر عليه بعض المظاهر كالعزلة، وترجيح الجسد، الصوت الحاد، النظر الغير مستقر، حينها أخذه والده إلى المستشفى أين تم تشخيص مرض الطفل تقول: "**عرفت بلي راهو مريض، كان باين عليه، كي يحكوا الناس على أي مرض أنا نشوف لوليدي نكره حياتي**". " **مرانيش مصدقة هذا المرض كنت نسمع به غير فالتليفيزيون واليوم راني عايشة معاه**".

الأم لا تحس بأي ذنب ولا بأي مسؤولية إتجاه مرض طفلها " **هذا الشيء قضاء وقدر وهو إبتلاء من الله عزوجل**"، وهي تعيش واقع يومي صعب جداً فالظروف الاقتصادية الصعبة والظروف الصحية للطفل وكثرة بكائه وصراخه في البيت صعب عليها الحياة

"**ميخلنيش نريح كامل، كامل النهار وهو يبكي ويعيط راسي راح يطرطق**"، وكذلك إصابة الزوج بشلل نصفي ألزمه البيت والفراش هذا زاد الأمور صعوبة.

علاقة الأم بزوجها وعائلتها جيدة نوعاً ما " **زوجي واقف معايا والعايلة كامل واقفة معايا مي ما يحس بالجرمة غير لي واقف عليها**".

الأم شبه يائسة من شفاء طفلها تقول: "**ماعندو حتى مستقبل، مريض والناس كامل قالولي ميبراش**"، ، فهي ترى أن مرض طفلها وتقدمه في العمر لا يزيد من شيء إلا من حجم مسؤوليتها إتجاهه " **كل ما يكبر تكبر المسؤولية ومشاكلوا** "، من أول ما تم اكتشاف مرض طفلها إلى غاية إجراء المقابلة معها وهي تعاني من الأرق والتوتر والخزف الشديد، عليها تقول: "**وليت مقلقة بزاف ومشكيتش نرجع كي بكري، راني نهرب من الناس ونحشم بروحي**".

من خلال المقابلة مع الام تبين أن شعورها بالخوف على إبنهعا يدفعها إلى ملازمته والهتمام به طول الوقت ويتضح أنها تشعر بالضيق جراء هذا كما أنها بعد مرور أكثر من أربعة سنوات على اكتشاف المرض لم تتقبل الأمر وتشعر بالقلق والانفعال إزاء مرض طفلها

1 4 3 عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي

الجدول رقم (07): يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الرابعة

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادةً
01	تشعر بالراحة	x 4			
02	تشعر بوجود متطلبات لديك			x 3	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				x 4
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				x 4

05	تشعر بالوحدة			x 3	
06	تجد نفسك في مواقف صراعية				x 4
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا		x 4		
08	تشعر بالتعب				x 4
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك			x 3	
10	تشعر بالهدوء		x 4		
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها			x 3	
12	تشعر بالاحباط				x 4
13	أن ملئ بالحيوية	x 3			
14	تشعر بالتوتر				x 4
15	تبدو مشاكلك انها تتراكم			x 3	
16	تشعر وكأنك في عجلة من امرك		x 1		
17	تشعر بالأمان والحماية		x 4		
18	لديك عدة مخاوف			x 3	
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الأخرين			x 3	
20	تشعر بفقدان العزيمة		x 1		
21	تمتع نفسك		x 4		
22	انت خائف من المستقبل				x 4
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها				x 4
24	تشعر بأنك موضع إنتقاد وحكم			x 3	
25	أنت شخص خالي من الهموم				x 1
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري			x 3	
27	لديك صعوبات في الاسترخاء			x 3	

28	تشعر بعبء المسؤولية				**x 4**
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	**x 4**			
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت				**x 4**
المجموع		**26**	**3**	**30**	**41**
المجموع العام		**100**			

حيث يمثل **(x)** إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من **(1 – 4)** تبين تقييم المقياس

البنود المباشرة: 72 بند
البنود الغير مباشرة: 28 بند

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من مقياس، تحصلنا على 100 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$\frac{30 - 100}{90} = 0.77$$

بعد القيام بتنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول اعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة بـ (مج= 100)، وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط عند الأم (فاطمة) مقدر من (0.77) هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط لأنها تقع فوق المتوسط ويبدو هذا من خلال إجاباتها على البنود الغير مباشرة بالرفض مثل (1)،(7)،(10)، (17)، فهي لا تشعر بالراحة ولا الهدوء ويتضح ذلك من قولها في المقابلة بأن مرض طفلها يحملها فوق طاقتها، كما أنها تشعر بالتواتر ولديها مخاوف كثيرة وهذا يتضح من خلا إجابتها على البند (14) بعادة والبند (18) بكثيرا كذلك التعب والانهاك وهذا من خلال إجاباتها على البند (26) بكثيرا والضغط المرتفع من خلال إجاباتها بعادة على البند (30) فالمسؤولية وملازمة طفلها بصفة دائمة والحالة

الاقتصادية التي تعيشها والحالة الصحية لزوجها تشعرها بالتوتر ومخاوفها تتجلى في قلقها على مستقبل طفلها في السنوات القادمة.

4 4 1 خلاصة الحالة

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف موجهة، ونتائج مقياس إدراك الضغط النفسي تبين أن الأم (فاطمة) تعاني من ضغط كبير فطفلها المصاب بإضطراب التوحد أثر كثيرا في حياتها خاصة مع ظروفها الاقتصادية المزرية والحالة الصحية لزوجها وهذا ما جعلها تواجهه مرض طفلها وتتحمل كل المسؤولية في رعايته وهذا أثر في حياتها اليومية فهي دائمة الشعور بالتوتر والقلق والضيق والضغط وكل هذا يفسر حصولها على نتيجة مرتفع من الضغط النفسي، و بالتالي يمكننا القول أن فرضية بحثنا تحققت.

1 5عرض وتحليل الحالة الخامسة

1 5 1 تقديم الحالة

الأم فريدة تبلغ من العمر 43 سنة من ولاية البوير أم لأربعة أولاد مستوى دراسي أولى متوسط، مستوى اقتصادي متوسط.

1 5 2 عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة

حمل الأم كان مرغوب فيه من كلا الوالدين ظروف الحمل والولادة كانت طبيعية، كل شيء كان عادي لكن بعد الولادة بدأت تلاحظ أن طفلها لم ينطق وكذلك سلوكيات غريبة يقوم بها لم تكن تلاحظها على إخوته فهو لا يستجيب ولا يتكلم فقط يشاهد التلفاز ويمزح حيث قالت: "**يشوف تليفيزيون بزاف وميتحركش**"، بعد أخذه للأطباء وتشخيص بأنه طفل توحدي لم تكن الأم تعرف ما هو التوحد، وذلك نظر لأنها لم تدرس لم تصدق وتؤكد أن طفلها بخير، ولا يعاني من شيء حيث قالت: "**ما كنتش نعرف واش هو التوحد**"، " **بصح نهار عرفتو عرفت صح بلي حاجة واعرة الله لا يشوف فيها مومن**".

الأم لا تتحمل سوكيات وتصرفات طفلها فهي تشعر بالقلق نتيجة ذلك " **كي نسمعو يعيط هكاك نتقلق**" ودموع بادية عليها، بالنسبة لرعاية طفلها فهي متعبة ولا تستطيع التحمل من جهة طفلها المتوحد ومن جهة زوجها وأطفالها الأخرين.

تقول الأم: "**الإمكانيات مكانش**"، ما يدل على أن الظروف المادية متدهورة وكذلك ما يبرر عدم قدرتها على أخذه للجزائر العاصمة وهي تشعر بأن المسؤولية صعبة وتشعر بالعجز خلال قولها: "**مسؤولية صعيبة**"، وذلك لعدم وجود من يدعمها، الأمر الذي يجعلها تحت ضغط والذي تحاول التخفيف منه عن طريق البكاء ومحاولة النسيان فتقول: "**تبقى نبكي وندعي باش ننسى شويا**".

الأم لا تشعر أنها مختلفة عن باقي الأمهات لكنها تضن أنها تعاني أكثر منهم، "**الحمد الله ربي رزقني بلولاد تمنيت لوكا نجا لاباس بيه لكن الله غالب هذا شي مهوش بيدي**".

بالنسبة لعلاقة الأم لطفلها فهي تراها مثل العلاقة مع باقي أخويه لكن هو يسبب لها القلق كثيرا من خلال: "**هو يقلقني**"، وعلاقتها بزوجها لم تتغير مثلها مثل الأول والأسرة أيضاً، " **لوكان مجاوش هوما منعرف وش كنت رايحة ندير هذا الشي صعيب بزاف منقدرلوش وحدي**".

أما الشيء الذي ترجوه الام في المستقبل هو أن تتلقى الدعم أكثر من طرف الدولة "**الشي لي راهم يقدموه قليل حصة وحدة في الأسبوع متكفيش**"، فهي ترى أن الدولة مقصرة في حق هذه الشريحة من المجتمع تتمنى أن يشفى طفلها ويصبح رجل قادر على تحمل مسؤوليته لوحده، " **نتمنى نشوفو كي الرجال قادر على شقاه وراني حاسة بلي راح يولي حاجة فالمستقبل**"، ولا تريد الأم التفكير في أي شيء أخر عكس هذا فهي تتجنب التفكير في عدم شفائه لأن ذلك يسبب لها الضغط والقلق.

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة يظهر أن الأم فريدة تعاني وهي تحاول التفكير في الأشياء السلبية لأنها بذلك تشعر بالتوتر والقلق وهي تحاول دائما التفكير فيما هو أحسن حتى تبقي الإطمئنان في نفسها.

1 5 3 عرض وتحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي

لمعرفة درجة مؤشر إدراك الضغط لدى الأم فريدة تم تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالة وتحصلنا بعد تصحيحها على النتائج المبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): يبين نتائج مقياس الضغط للحالة الخامسة

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادةً
01	تشعر بالراحة	x 4			
02	تشعر بوجود متطلبات لديك			x 3	
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	x 1			
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها	x 1			
05	تشعر بالوحدة	x 1			
06	تجد نفسك في مواقف صراعية	x 1			
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			x 2	
08	تشعر بالتعب			x 3	
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك			x 3	
10	تشعر بالهدوء				x 1
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها		x 2		
12	تشعر بالاحباط		x 2		
13	أن ملئ بالحيوية		x 3		
14	تشعر بالتوتر				x 4
15	تبدو مشاكلك انها تتراكم	x 1			
16	تشعر وكأنك في عجلة من امرك		x 2		
17	تشعر بالأمان والحماية				x 1
18	لديك عدة مخاوف			x 3	
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الأخرين			x 3	
20	تشعر بفقدان العزيمة	x 1			

21	تمتع نفسك		**x 3**		
22	انت خائف من المستقبل	**x 1**			
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها			**x 3**	
24	تشعر بأنك موضع إنتقاد وحكم		**x 2**		
25	أنت شخص خالي من الهموم			**x 2**	
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري	**x 1**			
27	لديك صعوبات في الاسترخاء	**x 1**			
28	تشعر بعبء المسؤولية	**x 1**			
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك				**x 1**
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت	**x 4**			
المجموع		**18**	**14**	**22**	**7**
المجموع العام		**61**			

حيث يمثل **(x)** إجابة المفحوص بينما الأرقام المعبر عنها من **(1 – 4)** تبين تقييم المقياس حسب إجابة المفحوص

البنود المباشرة: 44 بند
البنود الغير مباشرة: 17 بند

بعد جمع البنود المباشرة مع البنود الغير مباشرة من مقياس، تحصلنا على 61 نقطة وعندما طبقنا العملية التالية:

$$\text{إدراك مؤشر الضغط} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$\frac{30 - 61}{90} = 0.34$$

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة (مج = 61)، وبتطبيق معادلة مؤشر الضاغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى الأم فريدة بـ (0.34) هذه درجة تدل على ضغط منخفض. لأنها تقع تحت المتوسط ويبدو هذا من خلال إجابتها على البنود الغير مباشرة بالقبول مثل (1، 7، 17) فهي تشعر بالراحة والهدوء أحياء

1 5 4 خلاصة الحالة

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة تم إستنتاج أن إصابة إبن السيدة **فريدة** أثر كثيراً عليها وغير حياتها، فقد أصبحت تعاني من ضغوطات كثيرة وعدم توفر كل الإمكانيات اللازمة وهذا ما أكدته المقابلة العيادية النصف موجهة، وبعد تحليل نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي تبين أن هناك ضغط منخفض وهذا ما لم يكن متوقع مقارنة بمعطيات المقابلة العيادية النصف موجهة التي تؤكد على وجود ضغط مرتفع.

2 -مناقشة نتائج الحالات

من خلال نتائج مقياس إدراك الضغط لكل حالة من الحالات مجموعة البحث تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(09): درجات قياس الضغط النفسي لأفراد مجموعة البحث

الحالات	المقابلة العيادية	مقياس إدراك الضغط	
		مؤشر إدراك الضغط	المستوى
الأم نعيمة	-الحزن، البكاء والإحباط. -صعوبة التعامل والتأقلم. -علاقة تكافل. -الأمل في الشفاء	0.65	مرتفع
الأم دليلة	-عدم التقبل. -تغير نمط الحياة. -تلقي الدعم الأسري. -الخوف من المستقبل.	0.51	مرتفع
الأم سمية	-كثرة البكاء وعدم التحكم في النفس. -صعوبة التعامل مع الطفل. -الترابط الأسري. -الخوف من المستقبل وتمني الشفاء.	0.57	مرتفع
الأم فاطمة	-عدم تقبل الأم والشعور بالقلق والإنفعال. -الصعوبات المادية. -عدم تلقي الدعم من الزوج لأنه مريض. -الخوف على حياة الطفل في المستقبل.	0.77	مرتفع
الأم فريدة	-عدم التحمل والتقبل. -الظروف المادية متدهورة وعدم قدرتها على معالجة طفلها. -حياه علائقية جيدة. -تجنب التفكير في المستقبل.	0.34	منخفض

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الخمس وكذلك من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة وعرض نتائج مقياس إدراك الضغط في الجدول تبين أن الأمهات يعانون من ضغط نفسي مرتفع يتراوح مابين (0.51 إلى 0.74) إلا في حالة واحدة كان الضغط فيها منخفض، حيث تحصلنا على مؤشر ضغط يعادل 0.34 .

وعليه تحققت فرضية البحث القائلة: أمهات ذات الطفل المتوحد تعاني من ضغط نفسي مرتفع إلا في حالة واحدة لم تتحقق فرضية بحثنا.

3 -الاستنتاج العام

من خلال تحليلنا لنتائج مقياس إدراك الضغط تبين لنا وجود ضغط مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد إلا في حالة واحدة، وبالتالي يمكن أن نقول أن الفرضية المركزة حول مستوى مؤشر الضغط المرتفع قد تحققت، وهذا ما يظهر لدى حالات الأمهات الأربعة (الأم نعيمة، الأم دليلة، الأم سمية، الأم فاطمة)، ويظهر ذلك على التوالي نتائج مقياس مؤشر إدراك مستوى الضغط النفسي لكل أم (0.65، 0.51، 0.57، 0.77)، وهذا راجع لعدة عوامل تم استخلاصها من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس إدراك الضغط النفسي وتتجلى معظمها في:

- ❖ عدم تهيئة أم الطفل المصاب بالتوحد نفسياً قبل وأثناء إخبارها باضطراب طفلها؛
- ❖ النظرة المستقبلية والخوف على مستقبل طفلها؛
- ❖ تدني المستوى المعيشي والظروف الاقتصادية الصعبة التي تعيشها بعض الحالات؛
- ❖ عدم تلقي الأم للدعم المعنوي من طرف المحيط الأسري؛
- ❖ الشعور بالتوتر ووجود مخاوف كثيرة؛
- ❖ الإنهاك النفسي والجسدي؛
- ❖ عبئ المسؤولية التي تقع على عاتق الأم.

دلت كذلك عملية تحليل نتائج مقياس الضغط على وجود ضغط منخفض لدى أم طفل مصاب باضطراب التوحد، حيث دلت النتائج المتحصل عليها على عدم تحقيق الفرضية المركزة حول مؤشر الضغط المرتفع وهذا ما لم يكن متوقعاً حيث كانت نتيجة الضغط (0.34 منخفضة) وهذه النتيجة جاءت على عكس ما ورد في المقابلة العيادية النصف موجهة هذه الأخيرة التي توضح وجود ضغط مرتفع ويعود السبب في تدني مستوى الضغط النفسي إلى:

- ❖ ربما عدم فهم الأم لبنود المقياس؛
- ❖ ربما تسرع الأم في الإجابات على بنود المقياس؛
- ❖ ربما خوف الأم أو تعبها.

4 -الاقتراحات والتوصيات

بناءاً على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين يقترح الطالبان:

- ❖ تلعب طريقة الإعلان على الاضطراب دوراً كبيراً في التخفيف عن الآلام والضغط النفسي لدى الأم، فالكلمات المختارة والتفاعل الوجداني وفهم طبيعة الاضطراب قد يساعدها على المواجهة بطريقة أفضل ويخفف الضغط لديها؛
- ❖ إعداد وتصميم برامج علاجية لأمهات الأطفال المتوحدين تساعد على خفض درجة الضغط النفسي لديهم؛
- ❖ إعداد دورات خاصة توضح للأم كيفية التعامل مع ضغوط الحياة وكيفية مواجهتها؛
- ❖ إنشاء المزيد من المراكز الخاصة للأطفال المتوحدين؛

- ❖ تنظيم الملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب، والأعراض الخاصة به لمساعدة الأولياء على فهمه، إضافة إلى تقديم إقتراحات وإرشادات تربوية وعلاجية ولتوطيد العلاقة بين الطفل وأوليائه؛
- ❖ إجراء المزيد من البحوث التي تهتم بأسر الأطفال المتوحدين وخاصة الأمهات.

الخـــــــاتمة

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

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

في الأخيرة نأمل أن بحثنا هذا سيخدم المجال العلمي وكذلك يفتح المجال لدراسات أخرى في هذا الموضوع

المـــــــراجع

❖ **الكتب**

-باللغة العربية

1 -أحمد خطاب محمد (2009): **سيكولوجية الطفل التوحدي- تعريفها- تصنيفها- أعراضها- أسبابها- تدخل العلاجي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، الأردن.

2 -أحمد نايل أحمد لطفي أبو السعد (2009): **التعامل مع الضغوط النفسية**، الطبعة الأولى، دار الشرق، رام الله.

3 -أسامة محمد البطانية، عبد الناصر زياد الجراح (2007): **علم النفس الطفل الغير عادي**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

4 -بن عابد الزراع نايف (2010): **المحل إلى إضطراب التوحد- المفاهيم الأساسية وطرق التدخل**،ب ط، دار الفكر، الأردن.

5 -جاد الله البساطي، السيد الحسن السيد (د س): **العلاقة بين التدخل المهني ببرنامج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وحجم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين**- دراسة في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.

6 -حسن عسلية كوثر (2006): **التوحد**، ب ط، دار صفاء ، الأردن.

7 -حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة (2006): **إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية- سلسلة الإدارة التربوية الحديثة**، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

8 -خليفة السيد أحمد وليد وسعد عيسى علي مراد (2008): **الضغوط النفسية والتخلف العقلي**، الطبعة الأولى، دار الوفاء، الإسكندرية.

9 -رجاء محمود أبو بوعلام (2006): **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، ب ط، دار النشر للجامعات، الأردن.

10 -سوسن شاكر مجيد (2008): **مشكلة الأطفال النفسية**، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

11 -سوسن شاكر مجيد (2010): **التوحد – أسبابه- خصائصه- تشخيصه –علاجه،** الطبعة الثانية، دار ديبوتو للطباعة الشرق، القاهرة.

12 -سيد سليمان عبد الرحمن(2001): **إعاقة التوحد،** الطبعة الثانية، مكتبة الزهراء الشرق، القاهر.

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

14 -شيلي تايلور (2008): **علم النفسي الصحي،** الطبعة الأولى، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

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

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

17 -فايز قنطار (1992): **الأمومة- نمو العلاقة بين الطفل والأم،** ب ط، عالم المعرفة الكويت.

18 -فكري لطيف متولي (2016): **دراسة حالة في علم النفس،** الطبعة الأولى، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.

19 -قحطان أحمد الظاهر (2009): ب ط، دار النشر والتوزيع، عمان.

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

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

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

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

24 -مصطفى جيهان (2008): **التوحد**، ب ط، دار أخبار اليوم، مصر.

25 -المغلوث أحمد فهد حمد (2006): التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، ب ط، مكتبة الملك، الرياض.

26 -منصوري مصطفى (2010): **الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها**، الطبعة الأولى، دار قرطبة، الجزائر.

27 -يوسف سيد جمعة (2007): **إدارة الضغوط**، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا للبحوث للعلوم الهندسية كلية الهندسة، القاهرة.

-باللغة الأجنبية

28- Alain Bouregba, s.d, **Les troubles de la parentalité, approche Clinique et socio-éducative**, gdunod, paris

29- Chahroui et Benony(2003): **Methode, ovaluatien, et recnershen, psychologi clinique**, paris.

30- Didier Anzieu, Anna Freud, Pierre Geyssman et autre, (2003), **L'enfant ses parents, et la psychanalyse**, bayard compact, edition, paris.

31- Ronald Deron (1983): **Dictionnaire depsuchologi**, 1ére, édition persse,universitier, fronce.

❖ **مذكرات التخرج**

-الأطروحات

32 -أحمان لبنى (2012): **دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضغط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي**، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة.

33 -بنوية لطفي محمدعبد اله (2000): **مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم،** رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في دراسات الطفولة، معهد الدراسات العليا، جامعة عين الشمس، مصر.

-الرسائل

34 -إبراهيم القريوني (2008): **تقبل الأمهات لأبنائهم المعاقين،** المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 04، العدد33، الأردن.

35 -العبودي فاتح (2008): **الضغط النفسي وعلاقته بالرضى الوظيفي،** رسالة ماجستير، جامعة منتوري.

36 -العنزي معزي بن سمير عياش (2004): **علاقة الضغوط النفسية لبعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض،** رسالة ماجستير، جامعة نايف، السعودية. منى حسن عبد الله فرح (2009): **الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجيات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيا)،** رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس جامعة الخرطوم، السودان.

37 -اللوزي حمدان صلاح والفايز متعب عبد الكريم (2008)، **أثر وجود طفل معاق على الوالدين**- دراسة ميدانية، العدد واحد، المجلة واحد، المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية.

-المقالات

38 -يوسفي حدة (2012): **فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة،** أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة.

-الملتقيات

39 -مليوح حلاسة خليدة فايزة (2014)، **مداخلة: المقارابات النظرية التوحد،** قطب شتمة، بسكرة.

-الأنترنيت

40 -(عبد الرحمان فائز السويد، 10/05/ 2019 22:10 www.werathah.com)

الملاحق

الملحق رقم: (01)

مقياس إدراك الضغط النفسي للفينستاين Le Venstein (P, S, Q)

التعليمة: لكل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة (x) في الخانة التي تصف أكثر ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين.

أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بالتفكير أو مراجعة إجابتك وأحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادةً
01	تشعر بالراحة				
02	تشعر بوجود متطلبات لديك				
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
05	تشعر بالوحدة				
06	تجد نفسك في مواقف صراعية				
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
08	تشعر بالتعب				
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10	تشعر بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12	تشعر بالاحباط				
13	أن ملئ بالحيوية				
14	تشعر بالتوتر				

15	تبدو مشاكلك انها تتراكم				
16	تشعر وكأنك في عجلة من امرك				
17	تشعر بالأمان والحماية				
18	لديك عدة مخاوف				
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الأخرين				
20	تشعر بفقدان العزيمة				
21	تمتع نفسك				
22	انت خائف من المستقبل				
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها				
24	تشعر بأنك موضع إنتقاد وحكم				
25	أنت شخص خالي من الهموم				
26	تشعر بالانهماك أو التعب الفكري				
27	لديك صعوبات في الاسترخاء				
28	تشعر بعبء المسؤولية				
29	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك				
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت				

الملحق رقم: (02)

محاور أسئلة المقابلة العيادية

البيانات الخاصة بالأم (الإسم، السن، المستوى الدراسي، عدد الأولاد، مكان السكن، نوع الأسرة كيف تم اكتشاف المرض).

المحور الأول: تصورات الأم عند اكتشاف التوحد لإبنها

س1: ما كانت ردة فعلك حين اكتشفت أن إبنك مصاب بالتوحد.

س2: هل تشعرين بالذنب لمرض إبنك.

س3: كيف كان شعورك عندما علمت بذلك.

س4: ماذا فعلت عند سماعك الخبر.

س5: هل تظنين أن إنجابك للطفل التوحدي أثر في حياتك

المحور الثاني: الصعوبات التي تتلقاها أم المتوحد

س1: ما هو أصعب ما واجهته كأم.

س2: كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي.

س3: هل تشعرين بالإحراج أحياناً مع وضعية طفلك.

س4: هل تشعرين بالتوتر والانفعال مع وضعية إبنك.

س5: ما الذي يميزك عن باقي الأمهات.

المحور الثالث: الحياة العلائقية

س1: كيف هي علاقة الطفل بك وبأبيه وأخوته.

س2: ردة فعل الأقارب على إصابة إبنك بالتوحد.

س3: كيف كانت ردة فعل زوجك، وهل تتلقي الدعم منه.

س4: كيف يعامل أقاربك وأصدقاء أولادك لوضعية إبنك.

المحور الرابع: النظرة المستقبلية للأم

س1: كيف ترين المستقبل.

س2: هل تظنين أنه سيشفى.

س3: هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية.

س4: هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأولاد.

س5: كيف تتعاملين مع وضعية إبنك في المستقبل.