



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الضغط النفسي والاكئاب لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة ميدانية بمركز التكفل بذوي التوحد بمدينة عين تموشنت

تحت إشراف الأستاذ:

د. حامدي أيوب

من إعداد الطالبة:

- بنوالي شيماء

تاريخ المناقشة: 2025/06/21

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
عطار سعيدة	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
حامدي أيوب	أستاذ محاضر - ب -	مشرفا ومقررا
سعدى زينب	أستاذ محاضر - ب -	مناقشا

السنة الجامعية 2024-2025

شكر وعرافان

الحمد لله بنعمته تتم الصالحات ،وبتوفيقه تنجز الاعمال، وبتييسيره تذلل الصعوبات
اتقدم بخالص الشكر و التقدير الى الاستاذ المشرف "حامدي ايوب"، على ما بذله من
جهد وتوجيهات قيمة طيلة فترة اعداد هذه المذكرة ،وعلى دعمه العلمي و النفسي،
وصبره على الملاحظات ، فله مني كل الامتنان والاحترام.

كما اتوجه بجزير الشكر و الامتنان الى كل افراد العينة الذين ابدوا تعاوننا كبيرا، و
شاركوا في هذه الدراسة بكل صدق، فكان له دور اساسي في انجاح هذا العمل.
ولا يفوتني ان اتقدم بخالص شكري لزميل والمدير مركز التوحد بعين تموشنت "
السيد بوعزة عبيد عبد العزيز "، الذي كان له الفضل في فتح ابواب مركز التربص
امامي، فسهل لي سبل البحث و التطبيق ، فجزاه الله عني كل خير .

كما اتقدم بخالص الشكر و عظيم التقدير للأعضاء لجنة المناقشة الموقرة ، على
وقتهم الثمين ، وملاحظاتهم القيمة التي تشرفني وتثري عملي هذا، فجزاهم الله خير
الجزاء وبارك في عملهم وجهودهم.

واخيرا اخص بالشكر كل من دعمني ولو بكلمة طيبة خلال هذه الرحلة العلمية ،
فلكم جميعا مني اصدق مشاعر الامتنان والعرافان.

اللهم اجعل هذا العمل خالصا لوجهك الكريم ، وعلمنا ما ينفعنا ، و انفعنا بما علمتنا ،وزدنا
علما.

اهداء

الى من كلل العرق جبينه ومن علمني ان النجاح لا يأتي الى بالصبر والاصرار الى النور الذي
انار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي ابدا
من بذل الغالي والنفيس و استمدت منه قوتي و اعتزلي بذاتي
....والدي العزيز....

الى من جعل الجنة تحت اقدامها و سهلت لي الشدائد بدعائها
الى الانسانة العظيمة التي لطالما تمننت ان تقر عينها لرأيتي في يوم كهذا
.....امي العزيزة.....

الى ضلعي الثابت واماني ايامي الى من شددت عضدي بهم فكانوا ينابيع ارتوي منها الى خيرة
ايامي و صفوتها
الى قرة عيني...اختي الغالية.... و اخواتي الكرام.....

لكل من كان عوننا وسندا في هذا الطريق ... للأصدقاء الاوفياء ورفقاء السنين
لأصحاب الشدائد والازمات
الى من افاضني بمشاعره و نصائحه المخلصة
.....اليكم عائلتي.....

اهديكم هذا الانجاز و ثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيت
ها انا اليوم اكملت و اتممت اول ثمراته بفضلته سبحانه و تعالى فالحمد لله على ما وهبني وان
يجعلني مباركا وان يعنني اينما كنت فمن قال انا لها نالها وانا لها وان ابت رغما عنها اتيت بها
فالحمد لله شكرا وحبنا وامتنا على البدء والختام واخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمين

ملخص الدراسة

سعت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الضغط النفسي و الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، لِمَا لهذا الاضطراب النمائي من تأثيرات نفسية و اجتماعية عميقة على الأم، بصفتها الطرف الأقرب للطفل والأكثر انخراطاً في رعايته اليومية. وقد تم اعتماد المنهج الوصفي، وأجريت الدراسة ميدانياً في مركز التكفل بذوي التوحد بولاية عين تموشنت ، على عينة مكونة من 30 أماً.

ولجمع البيانات تم استخدام استبيان الضغوط النفسية لأولياء اطفال ذوي اضطراب التوحد من إعداد الباحثة السحيمي (2021)، ومقياس بيك للاكتئاب النسخة المختصرة.

وقد توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

- أن الأمهات اللواتي اديهن طفل توحد لا يمتلكن مستوى موحداً من الضغط النفسي، بل تتراوح مستوياتهم بين المرتفع والمتوسط .

- أن هناك تفاوت في مستويات الاكتئاب ايضاً ، وهو ما يدعم صحة الفرضية الثانية.

وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير برامج دعم نفسي و اجتماعي لأمهات اطفال التوحد ، مع العمل على ادماجهن في أنشطة توعوية ومرافقة دائمة ، بهدف تعزيز صحتهن النفسية و تحسين جودة حياتهن و حياة اطفالهن.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، الاكتئاب، الأمهات، التوحد.

Abstract

This study sought to identify the levels of psychological stress and depression among mothers of children with autism spectrum disorder (ASD). This developmental disorder has profound psychological and social effects on mothers, as they are the closest to the child and most involved in their daily care. A descriptive approach was adopted, and the study was conducted in the field at the Autism Care Center in Ain Temouchent, using a sample of 30 mothers.

To collect data, the Psychological Stress Questionnaire for Parents of Children with Autism, prepared by researcher Al-Suhaimi (2021), and the Beck Depression Inventory, short version, were used.

The current study reached the following results:

- Mothers of children with autism do not have a uniform level of psychological stress, but rather their levels range from high to medium.
- There is also variation in depression levels, which supports the validity of the second hypothesis.

The study recommended the provision of psychological and social support programs for mothers of autistic children, along with efforts to integrate them into awareness-raising activities and provide ongoing support, with the goal of enhancing their mental health and improving the quality of their lives and the lives of their children.

Keywords: Psychological stress, Depression, Mothers, Autism.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	شكر و عرفان
ب	اهداء
ج	ملخص الدراسة
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ط	قائمة الاشكال و المخططات
01	مقدمة
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
06	1. الإشكالية
09	2. الفرضيات
09	3. أهداف الدراسة
09	4. أهمية الدراسة
10	5. تحديد مفاهيم الدراسة
الفصل الثاني : الضغط النفسي	
تمهيد	
12	1. مفهوم الضغط النفسي
14	2. كيف تتكون الضغوط
16	3. أنواع الضغط النفسي.
18	4. مصادر الضغوط النفسية
19	5. اسباب الضغط النفسي.

21	6. آثار الضغوط النفسية.
23	7. النظريات المفسرة للضغط النفسي.
28	8. أساليب مواجهة الضغط النفسي.
29	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : الاكتئاب	
31	تمهيد
31	1. مفهوم الاكتئاب
33	2. تصنيف الاكتئاب
34	3. أنواع الاكتئاب .
35	4. أسباب الاكتئاب.
36	5. أعراض الاكتئاب
38	6. النظريات المفسرة للاكتئاب
40	7. تشخيص الاكتئاب
43	8. علاج الاكتئاب
46	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : التوحد	
تمهيد	
48	1. تعريف التوحد
50	2. أنواع اضطراب التوحد
53	3. أسباب التوحد
57	4. أعراض التوحد
59	5. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد

63	6. خصائص التوحد
66	7. السمات المميزة للأطفال ذوي اضطراب التوحد
66	8. أهم مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر أطفال التوحد
67	9. تشخيص اضطراب التوحد
72	10. طرق و تدريب و علاج أطفال التوحديين
76	خلاصة الفصل
الفصل الخامس : الإجراءات الميدانية للدراسة	
79	تمهيد
79	1. الدراسة الاستطلاعية
80	2. منهج الدراسة
80	3. مجتمع الدراسة
80	4. عينة الدراسة
81	5. أدوات الدراسة
87	6. الدراسة الأساسية
88	7. الأساليب الإحصائية المستخدمة
88	خلاصة الفصل
الفصل السادس : عرض و مناقشة النتائج	
90	1. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى
93	2. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية
96	الاستنتاج العام
97	التوصيات والاقتراحات
98	قائمة المراجع

106	الملاحق
-----	---------

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
71	الفرق بين المعايير التشخيصية	01
80	توزيع مجتمع الدراسة	02
81	توزيع العينة	03
83	معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد و الدرجة الكلية للاستبيان	04
84	معاملات ثبات استبيان الضغوط النفسية	05
86	مستويات تقدير الاكتئاب باستخدام مقياس بيك	06
90	نتائج مقياس الضغط النفسي	07
91	نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الأولى	08
93	نتائج مقياس الاكتئاب	09
94	نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الثانية	10

قائمة الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
22	يوضح اثار الضغط النفسي على الجسم	01
27	منظور كوبر: بيئة الفرد كنموذج للضغط.	02
52	أنواع اضطراب التوحد	03
52	اشكال الاضطرابات النمائية.	04

مقدمة :

في عمق التجربة الانسانية تبقى الأمومة من اكثر الادوار ارتباطا بالمعنى الوجودي للحياة، فهي ليست مجرد علاقة بيولوجية ، بل مشروع نفسي، عاطفي، و اجتماعي ممتد. غير ان هذه التجربة، الذي ينتظر ان تكون مصدرا للفرح و الاكتمال، قد تتحول في لحظة ما الى مسار متقاطع مع القلق، الشك ، و الخوف من المجهول، خاصة حتى تبدأ المؤشرات الاولى لخلل ما تظهر على الطفل، دون ان تكون قابلة للتفسير بسهولة او التقبل ببساطة .

انها لحظة هشاشة داخلية عميقة ، حيث تدخل الام في صراع بين حدسها الامومي الذي يرفض الطمأنينة الزائفة، وواقع غامض يفرض عليها ان تستعد لمواجهة غير متكافئة مع اضطراب لم تختره، ولم تكن مهياً له نفسياً او معرفياً. وهنا، يبدأ التحول: من ام تخطط لطفولة طبيعية ، الى ام تحاصرها الاستشارات الطبية ، تقارير التشخيص، وجلسات العلاج ، في واقع يومي مثل بالتحديات ، والاسئلة الوجودية.

في هذا المسار ، لا تتوقف معاناة الام عند حدود العناية بالطفل، بل تمتد الى داخلها ، الى ذلك العالم الداخلي الذي قد يفيض بالمشاعر المختلطة : الحزن، الذنب، الارهاق، والتعب النفسي المزمن . انها معاناة لا ترى دائماً، لكن تنخر جسدها ونفسها بصمت، وتضعها امام حالة من الضغط النفسي المستمر، الذي قد يتحول الى اضطرابات مزاجية او اكتئابية تؤثر على قدرتها في المواصلة و التكفل السليم.

ان الاهتمام بالحالة النفسية للام بهذا السياق لا يعد ترفاً ، بل ضرورة علاجية وقائية ، باعتبار ان الام هي محور التوازن النفسي للأسرة ، واي خلل يصيبها يترك اثره بشكل مباشر او غير مباشر على الطفل المصاب وعلى دينامية الاسرة ككل.

يأخذ الضغط النفسي لدى امهات اطفال التوحد ابعادا مركبة ، فهو ليس مجرد حالة عابرة، بل غالبا ما يتحول الى نمط مزمن من التوتر الداخلي ، يترافق مع ضعف في جودة النوم، تقلب في المزاج ، نوبات من الاحباط، و انخفاض في الشعور بالرضا عن الذات . وهذا التراكم المستمر للمثيرات الضاغطة قد يؤدي الى الدخول في نفق الاكتئاب ، وهو الاضطراب الانفعالي الاوسع انتشارا لدى هذه الفئة من الامهات ، وفق ما اظهرته العديد من الدراسات .

الاكتئاب في هذا السياق لا يكون فقط نتيجة لغياب الدعم او لحدة اعراض الطفل، بل يتشكل ايضا من خلال سلسلة من التمثلات النفسية السلبية، مثل الاحساس بالذنب، الشعور بالعجز، ضعف الامل، وتضخم التوقعات الاجتماعية التي تحمل الام مسؤولية كل تقدم او تأخر في حالة الطفل. وما يزيد من عمق هذه المعاناة ان الام غالبا ما تملك مساحة للروح او الاستراحة النفسية، بل تجد نفسها مطالبة بالمواصلة و الاحتواء في ضل عزلة اجتماعية او فهم محدود من المحيط.

من جانب اخر يظهر علم النفس الاسري ان العلاقة بين الام والطفل المصاب بالتوحد تكون علاقة مركزة جدا حول الحاجيات الخاصة للطفل، مما يؤدي الى الغاء تدريجي لحاجات الام الذاتية، واهمال وضعها النفسي، الى ان تظهر عليها اعراض مرضية قد تكون خفية او مكبوتة، مثل الانسحاب، القلق، الحساسية الزائدة، او حتى اضطراب الجسدي النفساني (Somatization)

و انطلاقا من هذا المعطى ، تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على الانعكاسات النفسية العميقة لهذا الاضطراب على الامهات ، من خلال مقاربة علمية تسعى الى فهم الضغوط

التي يتعرض لها، و تشخيص امتداداتها الانفعالية، بغية المساهمة في بناء تدخلات نفسية داعمة وفعالة .

كل هذه الجوانب تبرز ضرورة الاعتراف بالأم كفرد في حاجة الى رعاية نفسية خاصة، لا باعتبارها امتدادا لحالة طفلها ، بل كطرف يعاني من ارهاق تراكمي يستدعي التحليل والدعم الاكلينيكي.

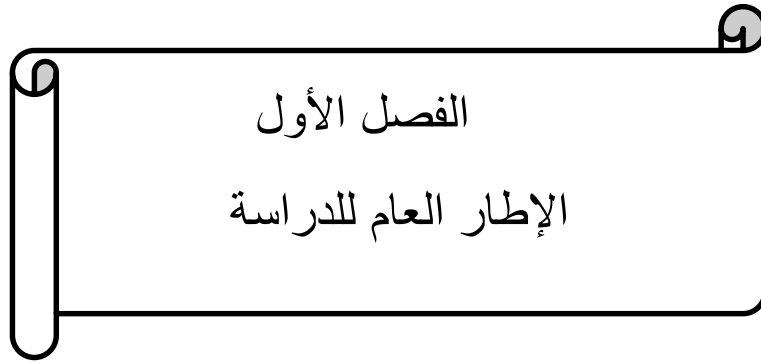
وقد تم تقسيم الدراسة الي جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي حيث ضم الجانب النظري اربعة فصول بدء بفصل الإجراءات الميدانية و الذي يحتوي على الاشكالية والفرضيات اهمية الدراسة واهدافها مع التطرق الى التعاريف الاجرائية، ثم تطرقنا الى الفصل الثاني الى التعرف الى مفاهيم الضغط النفسي و كيف تتكون الضغوطات و ماهي انواع الضغوط النفسية ومصادرها و اسبابها ثم تطرقنا الى علامات و اعراض و اثار الضغط النفسي وفي ختام الفصل توجهنا الى النظريات المفسرة للضغط النفسي واساليب مواجهتها.

ثم يليه الفصل الثالث الذي يتحدث عن الاكتئاب و تطرقنا فيه الى ذكر اهم المفاهيم المتعلقة بالاكتئاب ثم تعرفنا على تصنيفاته و انواعه و اسبابه مع ذكر ايضا الاعراض الاكثر شيوعا و التعرف على بعض النظريات التي قامت بتفسير الاكتئاب و في الاخير تطرقنا الى معرفة سبل التشخيص والعلاج. ثم في الفصل الرابع التوحد والذي قمنا هنا بضبط مفهوم التوحد و انواعه و اسبابه و اعراضه ثم توجهنا الى النظريات المفسرة لاضطراب التوحد و خصائصه و معرفة سمات المميّزة لأطفال ذوي اضطراب التوحد و اهم مصادر الضغوط النفسية لدى الام الطفل التوحدي وفي ختام هذا الفصل قمنا بذكر اهم نقاط التشخيص و ذكر بعض اساليب العلاج .

اما الجانب التطبيقي يضم فصلين اساسين في الدراسة الفصل الاول وهو الفصل الاجراءات الميدانية التي تم التطرق الى الدراسة الاستطلاعية و منهج الدراسة المتبع و مجتمع الدراسة

و ذكر عينة الدراسة و هي 30 أمماً لطفل توحيدي و ذكر الادوات الدراسة المتبعة والاساليب الاحصائية مع ذكر الخصائص السيكومترية للمقاييس الضغط النفسي و مقياس بيك للاكتئاب. اما الفصل الثاني الاساسي للدراسة وهو عرض و مناقشة الفرضيات الفرضية الاولى و هي يوجد اختلاف في مستوى الضغط النفسي بين أمهات أطفال التوحد و عرض و مناقشة الفرضية الثانية يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب بين أمهات أطفال التوحد.

و ختاماً تطرقنا إلى الاستنتاج العام إضافة إلى التوصيات و الاقتراحات مع اكر قائمة المراجع والإشارة إلى الملاحق.



1. الاشكالية:

الأم دائماً هي المرجع الاساسي لكل طفل و كما يعتبرها الطفل القاعدة الاساسية الذي يعود اليها دائماً، فالأم كذلك ترسم صورة لطفلها وما يجب أن يكون عليه، فعندما يكون الجنين في رحم أمه تقوم الأم ببناء توقعات وتصورات حوله و بعد ميلاد هذا الطفل و اكتشافها أنه مختلف عن غيره من الأطفال و ليس من نفس التصور الذي وصفته هنا سوف تصطمم الأم بواقع أليم جداً و يتشكل لديها الجرح النرجسي وتعيش حزناً واحباطاً شديداً كما هول الحال عند أم الطفل التوحدي (حجازي، 2005، ص45)

فالتوحد يعتبر من أكثر الاضطرابات المحيرة والمؤلمة بالنسبة للأسرة، ومما لا شك أن الأم تتأثر من هذا الوضع. لأن الام تمتلك غريزة فطرية أمومية منحها إياها الله سبحانه وتعالى و هي من أعظم الغرائز عند المرأة السوية التي تظفي عليها أرقى العواطف البشرية وأنقاها.

ففي مرحلة الطفولة المبكرة لديها من (3-6 سنوات) تميل الى اتخاذ عرائسهن ملجا لتفريغ ما تجهلن وجوده بتركيبهن النفسي والبيولوجي فنجدها تعتني بدميتها وتحضنها وتتنقن في حمايتها و رعايتها والتعبير عن حبها لها وتكبر وتنمو معها غريزة الامومة و تتجلى في رغبتها دائماً في وجود مولود تعتني به و تحبه وتهب له حياتها. فالأم هي الشخص الذي يقدم الرعاية والرابط العاطفي للطفل في مراحل تطوره المبكرة، حيث يكون دور الأم من أهم الأدوار في حياة الطفل حيث تسهم في تشكيل شخصيته وعلاقته (bowlby 1969, p242)

و انطلاقاً من أهمية العلاقة الامومية وتأثيرها في النمو النفسي و الاجتماعي للطفل، نبرز الحاجة التطرق الى اضطراب التوحد. كونه من بين الاضطرابات النمائية التي قد تحدث خلافاً عميقاً في هذه العلاقة، وتؤثر بشكل مباشر في مسار تطور الطفل.

ومن هنا يرى بيرجسون ان اضطراب التوحد يظهر قبل عمر الثلاث سنوات في صعوبات ملحوظة في التفاعل الاجتماعي ، التعبير وتقبل التواصل، مع وجود احيانا انماط تكرارية من السلوك والاهتمامات والانشطة مع التأخيرات الجديرة بالملاحظة في الوظائف الشاذة في للتفاعل الاجتماعي اللغة والعب الرمزي (شكري، 2020، ص11).

كما أظهرت الدراسات بان اضطراب التوحد يعد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً على الحالة النفسية للأمهات، و ذلك نتيجة التحديات اليومية الذي يفرضها هذا الاضطراب على مستوى التواصل، والسلوك والتفاعل الاجتماعي ، وتنعكس هذه التحديات على الام في شكل اضطرابات نفسية متفاوتة ، تتراوح بين القلق، والاكتئاب والشعور بالعجز والانطواء الاجتماعي ، وما يتطلبه من جهد مضاعف في الرعاية والمتابعة، يجعل الأم في مواجهة دائمة مع ضغوط نفسية وسلوكية مرهقة، قد تؤدي بها الى الانهيار أو فقدان التوازن النفسي. ولفهم تبعات هذا الاضطراب على الأمهات بشكل أدق ، من الضروري التوقف عند مفهوم الضغط النفسي ، باعتباره أحد أبرز الآثار النفسية الناتجة عن رعاية طفل مصاب بالتوحد و قد عرفه "الببلاوي" على انه الحالة الذي يتعرض فيها الفرد لظروف او مطالب تفرض عليه نوعاً من التكيف، و تزداد هذه الحالة الى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف و المطالب او استمرت لفترة طويلة (الغريز ،2009، ص25)

و نظراً لاستمرارية الضغط النفسي و حدة متطلباته فقد يتحول هذا الضغط مع مرور الوقت إلى حالة من الاكتئاب خاصة عندما تغيب آليات الدعم والتكيف الفعال لدى الأم .حيث أن الاكتئاب هو حالة مرضية من الألم النفسي و الاحساس بالإثم الواعي يكون مرفوقاً بانخفاض في قيمة الذات والنشاط العقلي و النفسي حركي و كذلك العضوي. كما عرف "فرويد" الحالة الاكتئابية هي وضعية فقدان موضوع الحب التي تثير نكوص من مرحلة تمص الأنا مع الموضوع المفقود، بحيث تبني العلاقة على نموذج نرجسي وازدواجي (زقعار، 2013، ص9).

ومن هنا قد نجد بعض الأمهات تضطر لترك أعمالهن و يقللن من الاهتمام بذواتهن بسبب الوقت الإضافي المطلوب لرعاية ابنهم. ونظراً للحاجة الملحة للطفل التوحيدي للرعاية و الاهتمام ، تأتي الدراسة الحالية لنسلط الضوء على معاناة أمهات اطفال التوحد في التعامل مع ابناؤهم. ولكون الأم هي السند الاساسي يجب علينا أن نحمي هذا السند و نقف بجانبه لتعديل الافكار السلبية و تحسين نفسية الأم وتخفيف الضغط عنها.

وفي هذا الشأن أشارت دراسة فائزة يحيايوي (2020) الى أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من ضغط نفسي مرتفع. ويظهر ذلك من خلال القلق، التوتر، والخوف.

كما خلُصت نتائج دراسة خيثر خديجة و خضراوي فاطمة (2022) إلى تمتع أمهات الأطفال التوحيديين بمستوى من الضغط النفسي يرافقه وجود الاكتئاب لديهن.

أما دراسة عبد الكريم مطوي (2024)، فقد توصلت نتائجها إلى الأمهات اللواتي لديهن أطفالاً توحيديين أربع حالات يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية وحالة لديها مستوى متوسط من الضغوط النفسية.

ومن خلال ما سبق ذكره، نطرح التساؤلات التالية:

- هل يوجد اختلاف في مستوى الضغط النفسي بين أمهات أطفال التوحد ؟

- هل يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب بين أمهات أطفال التوحد ؟

2- الفرضيات

- يوجد اختلاف في مستوى الضغط النفسي بين أمهات أطفال التوحد.
- يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب بين أمهات أطفال التوحد.

3- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن مستوى الضغوط النفسية بين أمهات أطفال التوحد.
- الكشف عن مستوى الإكتئاب بين أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على المعاناة التي قد تتعرض لها أمهات أطفال التوحد.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد مع إبراز شدة الاكتئاب و الضغط النفسي لديهن.

كما تتجلى أهمية الدراسة الحالية من خلال فهم الصعوبات التي تواجهها الامهات في رعاية أطفالهن التوحديين.

إضافة إلى ذلك فإن الدراسة الحالية من شأنها إثراء الجانب العلمي للموضوع من خلال التعرف على طبيعة الحالة النفسية لأم الطفل التوحدي لكون الأم هي الأكثر تأثراً بحالة طفلها التوحدي و لكونها الداعم الأساسي في المرافقة الأسرية للطفل التوحدي.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

التعريف الاصطلاحي للضغط النفسي

وهو الحالة التي توجد عليها الأم نتيجة وجود عوامل خارجية ضاغطة مما يولد لديها الإحساس بالعجز والاحباط، والإحساس بالقلق والتوتر الذي يفقدانها اتزانها وعدم قدرتها على أداء وظيفتها (براجل وجبالي، 2015، ص72)

التعريف الإجرائي للضغط النفسي

يعرف إجرائياً بأنه الدرجة الكلية التي تتحصل عليها أمهات أطفال التوحد من خلال إجاباتهن على عبارات مقياس الضغط النفسي للباحثة السحيمي (2021) والذي تم تطبيقه في الدراسة الحالية.

التعريف الاصطلاحي للاكتئاب

وهو أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد، فقدان الحب، كراهية الذات، الشعور بالتعاسة وفقدان الأمل وعدم القيمة، نقص النشاط، عدم الرضا عن الذات والحياة والمستقبل (معربس، 2010، ص37)

التعريف الإجرائي للاكتئاب

يعرف إجرائياً بأنه الدرجة الكلية المتحصل عليها من خلال إجابات أمهات أطفال التوحد على عبارات مقياس بيك للاكتئاب (النسخة المختصرة)، والذي تم تطبيقه في الدراسة الحالية.

أمهات أطفال التوحد: و هن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين باضطراب التوحد و الذين تتم متابعتهم بمركز التكفل بذوي اضطراب التوحد بمدينة عين تموشنت.

الفصل الثاني: الضغط النفسي

- 1/ مفهوم الضغط النفسي.
- 2/ كيف تتكون الضغوط.
- 3/ انواع الضغط النفسي.
- 4/ مصادر الضغوط النفسية.
- 5/ اسباب الضغط النفسي.
- 6/ آثار الضغوط النفسية.
- 7/ النظريات المفسرة للضغط النفسي.
- 8/ أساليب مواجهة الضغط النفسي.

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد:

أصبح مصطلح الضغط النفسي من المفاهيم الشائعة و المتداولة بكثرة في العصر الحديث ، نتيجة لتغير نمط الحياة وتسارع وتيرتها، مما أدى الى تزايد الضغوطات على الافراد. وقد اضحى هذا المفهوم يستخدم في مجالات متعددة كعلم النفس، علم الاجتماع وغيرها، للدلالة على حالات التوتر و الضغط التي يعاني منها الانسان.

نتناول في هذا الفصل التعريف بالضغط النفسي، آلية تكوينه، أنواعه ومصادره. بالإضافة إلى مختلف النظريات المفسرة له، وكذلك الأساليب المتبعة في مواجهة الضغوط النفسية.

1- مفهوم الضغط النفسي:

-الضغط في اللغة(لسان العرب):الضغط عصر شيء الى شيء، ضغطه وزحمه، ويقال ضغطه اذا عصر وضيق عليه وقهره، والضغطة هي الاكراه والشدة والمشقة .

وفي المعجم الوسيط: يقال ضغطه ضغطا اذا غمزه الى شيء ، وشدد وضيق، وقهره واكرهه، والضغطة هي الضيق والقهر والاضطرار، والضغط للرجل ضعيف الراي لا ينبعث مع القوم. (الستار و الرفاعي ، 2008، صفحة 18)

-يعرفه بيك سنة(1986)ان الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته او مشكلة ليس لها حل تسبب له الاحباط وتعوق اتزانه او موقف يثير أفكار عن العجز والياس والاكتئاب. (امينة و عبادية ، 2012)

-في معجم علم النفس الضغط النفسي هو كلمة انجليزية استعملت منذ 1936 بعد اعمال سيلبي لتحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل او ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في خطر، وكل العوامل التي يمكنها ان تفسد

هذا التوازن سواء كانت فيزيائية (صدمة برد) او كيميائية سم او تعفينة ، او نفسية الانفعال تسمى عوامل ضاغطة فكلمة ضغط تعني فعل العامل المعتدي ورد فعل الجسم في نفس الوقت.(بريشي، 2018، ص09)

- ويعرفه الببلاوي(1988) على انه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف او مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف ،وتزداد هذه الحالة الى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف والمطالب او استمرت لفترة طويلة. وترى السمدوني (1993) ان الضغوط النفسية حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية، الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف او الاحداث الضاغطة في البيئة المحيطة.(العزير، 2009، ص25)

- يعرف "سودراند" الضغط النفسي بانه العبء الثقيل على الفرد نتيجة للتوتر او لتأثير التوتر على الفرد، وكلا من العوامل النفسية والفزيقية يمكن ان تكون ضاغطة ،فقد تضر الضغوط المستمرة بالوظائف الجسمية او تحدث المرض.(حسنين، 2014، ص133).

-في حين يعرف شان (Chan) الضغط النفسي على انه عبارة عن مثيرات او مواقف تقوم بالتأثير على المصادر التكيفية ،وبذلك يصبح الحدث ضاغطا اذا قام الفرد بإدراكه على انه ضاغط. كما يمكن ان يشير الضغط النفسي الى مجموعة واسعة من المشكلات التي تختلف عن المشكلات العادية حيث تتضمن احداثا بيئة ترهق الفرد اضافة الى استجابة الفرد الى هذه الاحداث وكيفية تفسير الفرد لها.(السميران ،المساعد، 2017، ص17).

ويعرفه جمال الخطيب بانه الاحداث الحياتية او الظروف الشديدة التي تحدث تغييرا في نظام الاسرة، ولا ينظر الى الضغط على انه جزء من الحادثة ذاتها دائما كنتيجة لاستجابة الاسرة للضغط، ويعرف كذلك بانه حالة نفسية تنعكس على ردود الفعل الداخلية الجسمية والسلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد، عندما يتعرض للمواقف او الاحداث الضاغطة في البيئة المحيطة .كما يعرف الضغط النفسي على انه الحالة الذي يتعرض فيها

الكائن الحي لظروف او مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق وتزداد تلك الحالة الى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف.(الشربيني،2011،ص261).

2-كيف تتكون الضغوط النفسية:

الضغط ينشا من داخل الشخص نفسه، ويسمى ضغط داخلي، او قد يكون ناتجا عن ظروف خارجية مثل العمل، والعلاقات الشخصية مع الاصدقاء او شريك الحياة، او موت عزيز، او موقف صارم، ويسمى ضغط خارجي. وسواء كانت الضغوط داخلية او خارجية متمثلة في احداث الحياة فإنها تعد استجابات لتغيرات بيئية، والاحداث اليومية تحدث كثير من الضغط للإنسان ولكن يجب على الفرد ان يساير ظروف الحياة والمواقف المختلفة، وقد يفشل بعض الناس فيمر به خبرات خيبة الامل والاحباط والصراعات من الضغوط اليومية، لكن عدد قليل هو الذي يواجه الظروف القاسية .

وميز " فيجلي وماكوبين" بين نوعين اساسيين باعثن للضغوط النفسية، احدهما طبيعية وتشمل التغيرات اثناء دورة الحياة كتغيرات العلاقات الاسرية، ونمو اعضاء الاسرة، والآخرى كارثة تصيبهم فجأة وغالبا ما تمنع قدراتهم على المواجهة، وقد تعرف فيجلي وماكوبين على بعض الخصائص التي تتميز بواعث ضغوط الكارثة عن بواعث الضغوط الطبيعية وهي :

1-ليس هناك وقت للاستعداد.

2-ممارسة سابقة ضعيفة او غير موجودة.

3-مناخ ضعيفة للإرشاد والتوجيه النفسي.

4-نقص في السيطرة واحساس بالعجز.

5-احساس بالضياع والخسارة والفقدان.

6-احساس بالتدمير والتمزق.

7-تأثير عاطفي عال.

8-وجود مشاكل طبية (عبيد، 2008، صفحة 23)

العناصر الرئيسية التي تشكل أي موقف ضاغط فهي كما يلي:

-مصادر الموقف الضاغط.

-الاستجابة لهذا الموقف الضاغط.

وبدون هدين العاملين مجتمعين لا يكون هناك مواقف ضاغطة، حيث ان مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطا، كما ان صدور استجابة شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقول: ان الشخص يعاني من الضغوط ام لا.

ادن استجابة الفرد للأحداث الضاغطة تتوقف على ادراك الفرد لمعنى الحدث الضاغط ومدى تأثيره على حياته وعله تجربة الفرد وخبراته، وان الضغط يعتبر حملا زائدا على الانظمة البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وعندما يزيد الضغط عن درجات التحمل يستنفد طاقات الانسان الجسمية والنفسية .

ويرى " ميشيل " ان الكثير من الحوادث الحياتية الهامة وخاصة المتتابعة منها قد تسبب حالة من الاجهاد التراكمي تجعل الفرد اكثر عرضة بالإصابة بالأمراض، ويتوقف كون الحادث مجهدا ام لا على تجربة الفرد، وعبر عن هذه العملية بالإرهاك النفسي، وهي أي حالة من استهلاك القوى الجسدية والعقلية والعاطفية مجتمعة وتنشا من النتائج التراكمية للإجهاد المتواصل، وهي حالة من الاستنزاف التدريجي للطاقة، فادا استمرت هذه الحالة يحدث تدهور للجهاز العضوي، حيث يفشل الجهاز المناعي للجسم في مقاومة المرض ونتيجة لهذا يمكن ملاحظة عدم المشاركة في الحياة الاجتماعية، وتقل القدرة على التركيز (عبيد، 2008، صفحة 24).

3-انواع الضغط النفسي:

تتعدد انواع الضغوط التي يتعرض لها الانسان. فهناك الضغوط المؤقتة، والضغوط المزمنة، وهناك الايجابية، والسلبية، وهناك السارة والمؤلمة، ولا يمكن حصر الضغوط في هذه الانواع فقط لان الضغوط ترتبط بمواقفها، وقدرة الانسان على تقبلها، والتعامل معها، والتعايش معها، ومدى قدرته على التوافق معها، وفيما يأتي انواع الضغوط:

1-الضغوط المفاجئة والعنيفة: وتشمل الاحداث المفاجئة، وهي ضغوط عنيفة وتحدث فجأة وتؤثر على كثير من الاشخاص في وقت واحد، وتعتبر الكوارث الطبيعية، مثل الزلازل والاعاصير والبراكين نموذجا لها، وهذه الاحداث تؤثر على مئات من الشعوب، والضغط الناتج عن تلك الاحداث هو ضغط عام.

2-الضغوط الشخصية: وتشمل احداث الحياة الرئيسية، مثل: وفاة شخص عزيز، او فقدان الوظيفة، وغير ذلك بما يهدد بالمرض.

3-الضغوط البيئية والاجتماعية: وتشمل المشاكل التي يصادفها المرء في الحياة اليومية، مثل: الانتظار والوقوف في طابور طويل في بنك، او الازدحام في المرور، وهذه تختلف شدتها من وقت لآخر ومن شخص لآخر.

فيما قام مور بوضع نموذج ميز فيه بين ثلاثة انواع من الضغوط:

1-الضغوط الموقفية: وتتضمن المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية وعادة ما تكون منخفضة لشدة.

2- الضغوط النمائية: وهي التي ترتبط بنمو مراحل الفرد خلال نموه .

3-ضغوط الازمات او الشدائد: التي يتعرض لها الفرد (علي، 2019، صفحة ص76).

وقد ميز سيلبي بين نوعين من الضغوط وهما الضغوط الجيدة والضغوط المثيرة للمشقة، والضغوط الجيدة هي التي تنشأ نتيجة مرور الفرد بخبرات او مواقف يشعر من خلالها بمشاعر ايجابية مثل خبرات الانجاز، او النجاح والفوز، وهذا النوع من الضغوط يمد الفرد بالفاعلية التي يقابل بها التحديات التي تواجهه في حياته، و يمكن ان نطلق على هذا النوع من الضغوط بضغوط الكسب او الفوز، اما النوع الاخر من الضغوط المثيرة للمشقة فهي تحدث نتيجة مرور الفرد بخبرات الاحباط والفشل والاحساس بفقدان الشعور بالأمن.

وقد قسم سيلبي الضغوط النفسية الى اربعة انواع كما يأتي:

- 1- الضغط النفسي السيئ الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب.
 - 2- الضغط النفسي الطبيعي، وله متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل او السفر او المنافسة الرياضية.
 - 3- الضغط النفسي الزائد الناتج عن تراكم الاحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.
 - 4- الضغط النفسي المنخفض الذي يحدث الملل وانعدام التحدي والاثارة.
- ويوجد نوعان من الضغوط وهي ضغوط ايجابية وضغوط سلبية وهذا التقسيم للضغوط يأتي وفقا للآثار المترتبة عليها:

1- الضغوط الايجابية: وهي الضغوط المفيدة والتي لها انعكاسات ايجابية، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الانتاج والانجاز بسرعة وحسم، كما لها اثار نفسية ايجابية تتمثل في تولد الشعور بالسعادة والسرور لديه، وينعكس هذا في مجمله على انتاجية العمل، حيث ان المهام التي تنفذ بتفوق هي المحددة باطار زمني لتنفيذها. اما غير المحددة، فهي حتى لو انجزت بدون تحديد اطار زمني فان انجازها يكون بطريقة سيئة وغير مقبولة.

ب- الضغوط السلبية: وهي الضغوط ذات الانعكاسات السلبية على صحة ونفسية الانسان، من ثم تنعكس على ادائه وإنتاجيته في العمل، مثل تلك الضغوط التي ندفع في الواقع ثمنها بالإحباط وعدم الرضا عن العمل بالإضافة الى النضرة السلبية تجاه قضايا العمل. (علي، 2019، صفحة ص77)

4- مصادر الضغوط النفسية:

تنقسم الضغوط النفسية الى مصدرين هما كالتالي (يحياوي، 2020، الصفحات 21-22):

اولا: المصادر الداخلية: تتبع من داخل الفرد مثل الطموحات والاهداف.

*مصادر عضوية: وهي التي تتمثل في الاصابة بالمرض ،وصعوبات النوم والاسراف في اجهاد الجسم عن طريق الالعاب او الاعمال واختلال النظام الغذائي، والاثار الصحية والعضوية السلبية التي تنتج عن اخطائنا السلوكية في نظام الاكل والنوم، والعمل او التدخين.

*مصادر كيميائية: وهي التي تتمثل في سوء استخدام الادوية والعقاقير و الطعام .

*مصادر شخصية: وهي التي تنشأ داخل الفرد ذاته مثل ضغوط اسلوب الحياة الذي يتبعه والضغوط الجسمية و العصبية و النفسية .

ثانيا: المصادر الخارجية: مثل ضغوط القيم والمعتقدات، الصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد.

*مصادر اجتماعية: والتي تتمثل في التشكيلات والوصفيات والتفاوت الحضري، وصراع الاجيال واختلاف الميول والاتجاهات، وصراع القيم وفقدان او موت شخص عزيز، وكذلك

الحوادث السارة التي يمكن ان تكون مصدرا للضغط، حيث تؤدي الى تغير الحياة، وتتطلب اعادة التوافق الثابت.

***مصادر حسب المستوى الاجتماعي:** حيث تتشكل الضغوط وتختلف من شدتها وترتيبها ومصدرها طبقا للوسط الاجتماعي الذي تنشأ فيه، فما يمثل ضغطا في الطبقات العليا قد لا يكون كذلك في الطبقات الوسطى والدنيا، ويأتي الفقر في مقدمة ضغوط الطبقات الدنيا، بينما هو لا يعد كذلك في الطبقات العليا، ولقد اثبتت الدراسات ان افراد الطبقات الدنيا اكثر تأثرا من افراد الطبقة العليا للضغوط.

وذكر الدحادحة (2014) اربعة مصادر للضغط النفسي وهي :

- 1-البيئة، مثل: الطقس، الازعاجات، التلوث وغيرها.
- 2-العوامل الفسيولوجية ، مثل: فترات النمو المختلفة، المرض، الاصابات، ضعف التغذية، اضطرابات والام المعدة والقلق الناتجة بسبب تهديدات البيئة الاجتماعية والتغيرات الطارئة.
- 3- الضغوطات الاجتماعية، مثل: المواعيد، المشكلات المالية، العمل، لقاء المحاضرات، عدم الاتفاق، فقدان الاقرباء والاصدقاء، متطلبات الوقت والاستفادة منه للضغط.
- 4- اما المصدر الرابع فهو طريقة التفكير، فان العقل يفسر تغيرات البيئة، والجسم يحدد متى الضغط النفسي.

5. أسباب الضغط النفسي:

إن مسببات الضغط بصفة عامة يمكن تصنيفها الى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الاعضاء او داخلية نفسية كالطبيعة الشخصية للفرد ومسببات خارجية اذ ان ما يسبب الضغط يختلف من شخص لآخر.

1- اسباب اجتماعية:

اذ يرى ما كلاند ان اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا فالدافع القوي للانتماء الاجتماعي وتقبل الحياة مع الجماعة تقبل الاخرين لها جميعها ارتباطات قوية بالصحة في جانبها النفسي وجانبها العضوي فمجمل الخلافات الاسرية كالطلاق والمرض العضوي احد افراد الاسرة و الحرمان الثقافي، صراع القيم والاجيال، عدم العدالة في توزيع الدخل العام، اضافة الى الاحداث المؤلمة كفقدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط.

2- اسباب نفسية انفعالية:

الانفعال في درجات معقولة يحمي الانسان من الخطر ويعبئ طاقته للعمل لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات الى مصدر من مصادر الاضطرابات في الحياة النفسية والاجتماعية للفرد بما فيها وظائفه البدنية وما يرتبط بها من صحة او مرض.

3- اسباب صحية:

نشاط الغدد وتضخم غدة الادرينالين بشكل خاص وبتزايد افراز الادرينالين منها عندما تواجه ضغوطا او مشكلة صحية ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في افرازات الادرينالين تتحول الانسجة الى جلوكوز يمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهل دائم فالمرض يعتبر مصدرا اساسيا للضغط النفسي ويعتبر ايضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط (دعو و شنوفي ، 2012، صفحة 27)

4- اسباب بيئية مادية:

تأخذ البيئة بمفهومها الشامل وما يتبع ذلك من عوامل تؤثر عمى الانسان كالمناخ والهواء والارض وما بينهما، فهذه العوامل هي ما يحرك جسم الانسان للقيام باستجابات حتى يتوافق مع المحيط، وهذه العوامل تتغير بتغير الزمان والمكان في الفصول الاربعة، ففي الشتاء يقوم

الجسم بإيجاد استجابات مختلفة عن الاستجابات التي يقوم بها في الصيف، وكثيرا ما تمحق حالة البرد الشديد او الحر الشديد الاذى ببعض الافراد الذين لا يستطيعون التوافق مع التغيرات، وتشكل هذه التغيرات في الجو عوامل ضاغطة تستدعي استجابات تكيفية. (حكيمة و مداني ، 2022، صفحة 26)

6- آثار الضغوط النفسية:

***الآثار الجسمية:** وتشمل فقدان الشهية وارتفاع ضغط الدم وتقرحات الجهاز الهضمي واضطرابات الهضم والانهاك الجسمي والربو والصداع والحساسية الجلدية.

***الآثار النفسية:** وتشمل التعب والارهاق والملل والقلق وانخفاض تقدير الذات.

***الآثار الاجتماعية:** وتشمل انهاء العلاقات والعزلة والانسحاب وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية والفشل في اداء الوجبات اليومية المعتادة .

***الآثار السلوكية:** وتشمل ما اشار اليه لازاروس (1966) كالارتجاف وزيادة التقلصات العضلية واللثمة في الكلام وتغيرات في تعبيرات الوجه والاقدام والاحجام، وكذلك اضطراب عادات النوم ونقص الميول والحماس والشك في الزملاء كما اشار اليها الفرماوي(1991).وتشير(صفاء الاعسر،1961) الى ان مارينا اوردت مجموعة من الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية وتتمثل في حالات الغضب وعدم القدرة على التركيز وارتفاع ضغط الدم والنظرة السوداوية للحياة.

***الآثار المعرفية:** وتشمل اضطراب وتدهور في الانتباه والتركيز والذاكرة وصعوبة في التنبؤ وزيادة الاخطاء وسوء التنظيم والتخطيط. (الغريير و ابو اسعد ، 2009، صفحة 53).

كيف يؤثر الضغط النفسي على الجسم :

يحدث الضغط النفسي تغيرات كثيرة في الهرمونات التي تسيطر على المحور الوطائي النخامي الكظري. يسيطر الجزء الاول من هذا المحور، أي غدة الهيبوثالاموس، على الغدة النخامية في الدماغ التي تحت الغدة الكظرية في البطن. فعلى سبيل المثال، تؤدي في حالات الضغط النفسي الشديد كميات من هرمونات التوتر الكظرية في الدم كالأدرينالين (الذي يعرف اليوم باسم الابينيفرين) الى ردة الفعل "قاتل او اهرب" التي تترافق عادة مع حالات المفاجأة، القلق، ارتفاع معدل ضربات القلب و ضغط الدم، ارتفاع سكر الدم، التعرق، الاحمرار، فقدان الشهية، اضطراب النوم وتراجع النشاط الجنسي. (ويلكنسون، 2013، صفحة 2)

الشكل (1): يوضح اثار الضغط النفسي على الجسم



(ويلكنسون، 2013، صفحة 2)

7/ النظريات المفسرة للضغط النفسي:

1/7-نظرية الضغط النفسي:

وضعها العالم هانز سيلبي وهو من اوائل الاطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع ،واعطاه ارضية علمية وافية ،ووضع نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الانسان والحيوان، وقد بين ان التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، وان هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الامراض او الاضطرابات النفسجسمية الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين ،وقد اطلق (سيلبي)على الاعراض التي تظهر على العضوية اثناء ذلك اسم: زملة التكيف العام

هذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي:

المرحلة الاولى:

وفي هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة لهذا التعرض الذي لم يكن مهيباً لها، مجموعة من التغيرات العضوية والكيميائية، فترفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض، ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من اجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد.

وفي هذه المرحلة يقوم الجهاز العصبي السيمبثاوي والغدد الادرينالينية بتعبئة اجهزة الدفاع في الجسم، اذ يزداد انتاج الطاقة الى اقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط، وهذه الاعراض تكون مؤقتة، ويعود الجسم الى شبه حالته الاولى بعد اختفاء المثير.

اما اذا استمر الضغط والتوتر وانتقل الجسم الى المرحلة الثانية ..

المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة

وتشمل هذه المرحلة الاعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها.

وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة اعراض التكيف او ما يسمى بالأعراض السيكوسماتية او النفسجسمية، ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الانسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف، ويؤدي التكيف المستمر للضغوط الى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الخلل في الافرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية، وهنا تظهر مجموعة مختلفة من الاعراض الجسدية او النفسية او الاجتماعية دون ان يتوفر لها سبب عضوي عند الفحص (يشكو المريض، ولا يستطيع الطبيب التفسير).

المرحلة الثالثة: مرحلة الاعياء او الانهاك (استنفاد الطاقة).

تحدث مع استمرار تعرض الفرد للضغوط لمدة طويلة مما يوصله الى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الانهاك او الاعياء ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل، وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومة الجسم، وتصاب الكثير من اجهزة الجسم بالخلل، فيصاب الشخص بالأمراض المزمنة ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة (النوايسة، 2013، الصفحات 18-19).

2/7- مقارنة التحليل النفسي:

يتميز تحليليون بين الشعور بالقلق السلبي يعتبر كمثير داخلي تابع عن صراعات غير منطقية وغير محددة ومصحوبة بالقلق الحقيقي "فرويد" بان القلق السلبي يمكن اقضه بواسطة صراعات غير الشعورية داخل افراد، وعلى الخصوص الذين يعانون من مشاكل جنسية وعدوانية، والية التحكم بها، بما تصدم بالنا والانا الاعلى والعديد من الرغبات تقف

امام تهديدات الاخرين، لأنها على نقيض من شخصياتهم او قيمهم الاجتماعية ويذكر فرويد ان "الليبيدوا" يصطدم بضغوط المجتمع، وهو مستعد من قبل الرقابة كما هو مسدود ملغي في اللاوعي، ومن الممكن الحصول على حل لصراع بين القوى الكابتة والمكبوتة بتحويل طاقة القوى المكبوتة نحو اهداف اخرى، عندما يتم التحول بالتوافق مع متطلبات الخارجي الواقع والمثل الواعية.

وطبقا لنظرية التحليلية فإننا جميعا لدينا صراعات غير شعورية ولدى بعض الناس على أي حال، فان هذه الصراعات اكثر حدة وعددا، وهؤلاء الناس يرون حوادث حياتهم كمسببات للضغط، واعتبر فرويد الكبت من اعم عوامل ووسائل ميكانيكية الدفاع اتجاه الضغوط، وفي الكبت او الاخضاع تكون الذكريات والتأثيرات مرعبة جدا ومؤلمة و مستثناة من الوعي والادراك المحسوس، او الوعي والذكريات التي تهيج الخجل والذنب و الذنب والاكنتاب وتعتبر عوامل للضغط، كما يعتبرها فرويد غالبا انها تكبح بعض عوامل الضغط من مشاعر ورغبات ومخاوف تتم فقي الطفولة، وان الكبح نادرا ما يكون ناجحا كليا والذين يعانون من تبرر لديهم امراض مثل الشريان التاجي والقرحة والقلون العصبي حسب ما اشارت اليه دراسة "ابو نانو وسنجر" . (مغزي، 2018، صفحة 656)

3/7-المقاربة الفسيولوجية:

ويذهب انصر هذه النظرية الى ان:

استمرار الضغوط يؤدي الى حدوث تغيرات سلبية في حالة جميع اعضاء الجسم ومع استمرار الضغوط تضعف وتقل المقاومة الى درجة التلاشي -وضائف جميع اجهزة الجسم بيد انه من رحمة الله سبحانه وتعالى ان حالة الانهيار لا تحدث هكذا مرة واحدة بل تمر بمراحل تم تقسيمها الى ثلاث:

المرحلة الاولى و تسمى مرحلة الانذار :- وتنقسم بدورها الى:

ا-مرحلة الصدمة:

التي تحدث خلالها تغيرات عديدة تساعد الجسم على مواجهة الضغوط الشديدة

حيث يعمل الجسم على الحفاظ على حالة التوازن الداخلي العضوي والكيميائي

المرحلة الثانية : وتسمى مرحلة المقاومة حيث يحاول الجسم ان يجمع شتات قوته في محاولة لصد و ايقاف ما يمكن من صور واشكال التدهور التي من الممكن ان تصيب البناء الجسمي.

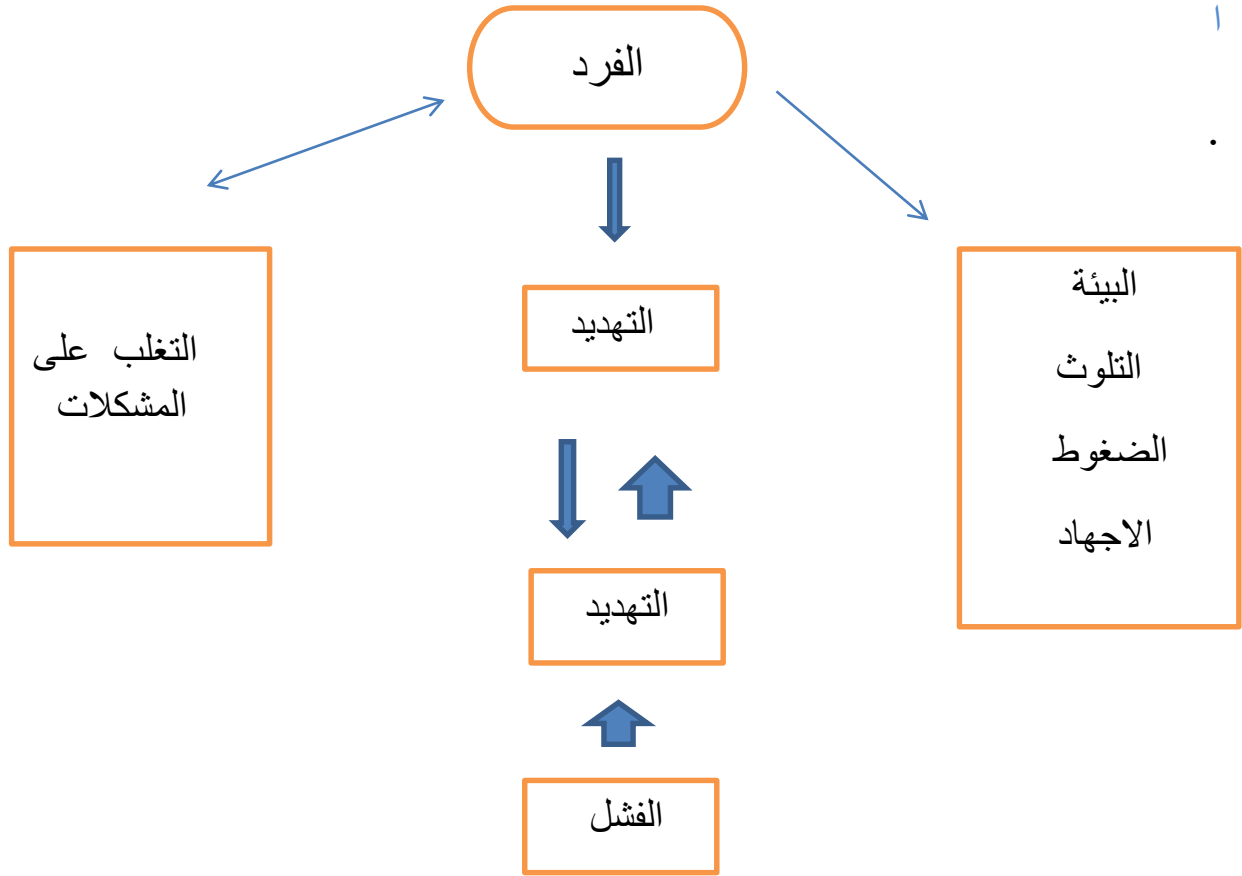
المرحلة الثالثة:-وتسمى مرحلة الارهاق او التسليم حيث يفشل الجسم في مقاومة الضغوط وهنا يفتح المجال والباب على مصراعيه لإمكانية اصابة الجسم باي امراض. (غانم، 2009، الصفحات 28-29)

4/7- نظرية كوبر copper:

يوضح "كوبر" اسباب وتأثير الضغوط على الفرد ويذكر ان البيئة المحيطة تعتبر مصدرا للضغوط مما يؤدي الى وجود تهديد حاجاته وتشكيل خطرا على اهداف الفرد في الحياة فيشعر بحالة الضغط و يحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع المواقف و اذا لم ينجح في التغلب على المشكلات و اذا استمرت الضغوط لفترات طويلة فإنها تؤدي الى بعض امراض مثل: امراض القلب، زيادة القلق والتوتر والاكتئاب و انخفاض تقدير الذات ، ويمكن رصد نموذج كوبر من الشكل الموضح حيث اهتم في نمودجه بشكل اساسي بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ويعتبرها هي المصدر الرئيسي للضغوط الواقعة عليه ولذلك البيئة في نموذج كوبر تعتبر مهددة لحاجات الفرد ولا بد من التعامل المباشر معها بالاستراتيجيات

التي تواجه بها الضغوط حتى لا يفقد المرء توازنه. (نين و مزار ، 2021 ، صفحة 32)

الشكل (02): منظور كوبر: بيئة الفرد كنموذج للضغط.



(نين، مزار، 2021، ص33)

5/7-نظرية لاسيلرجز:

اعتمد في نظريته، على القلق كمقدمة ضرورية لفهم نظريته عن التوتر اسس نظريته عن القلق على التمييز بين نوعين من القلق :

قلق الحالة: التي هي ظرفية وتعتمد بشكل اساسي ومباشر على البيئة أي بصيغة اخرى ضغوط ناتجة عن البيئة المحيطة:

قلق السمة: وهو نزعة طبيعية او سلوكية تجعل القلق يعتمد على الخبرة الماضية في الغالب.

ويستخدم " لا سبيلبرجز" نظرية لشرح التوتر لأنه يربط قلق الحالة بالضغط لان قلق الحالة تشير الى موقف مرهق (بفديل، 2022، صفحة 21).

8- أساليب مواجهة الضغوط النفسية :

نقصد بأساليب المواجهة هو السلوك الصادر عن الفرد عند مواجهته للموقف الضاغط، قصد التكيف مع هذا الموقف، او الكيفية التي يسلك فيها الفرد اثناء الموقف الضاغط، وقد حدث "لازاروس" "وفولكمان"(1984) نوعين من الاستراتيجيات المستخدمة لإدارة الضغوط وتتمثل فيما يلي:

***استراتيجيات التي تركز على المشكلة:** وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة بين الشخص والبيئة، او يعدل الموقف ذاته من خلال البحث عن المعلومات عن المشكلة. ومن اساليب هذا النوع من استراتيجية المواجهة : طلب النصيحة، بذل الجهد لتحديد المشكلة وخلق حلول بديلة، تنمية واكتساب سلوكيات جديدة، ادارة المشكلة والقيام بأفعال لخفض الضغط.

***استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال:** تشير هذه الاستراتيجية الى الجهود التي يبذلها الفرد، تنظيم الانفعالات، وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي يسببه الموقف الضاغط، ومن اساليب هذا النوع من المواجهة يتضمن: الابتعاد وتجنب التفكير في الضواغط، معايشة الانفعالات، وعدم الانشغال في الانفعالات المتصارعة، والتحكم الانفعالي، والتفريغ الانفعالي، اما العالم "كوتن" (Cotton) فقد صنف استراتيجيات مواجهة الضغوط في ثلاث انواع وهي:

1/ استراتيجيات فسيولوجية: استخدام تدريبات التنفس والاسترخاء.

2/ استراتيجيات معرفية: تتمثل هذه الاستراتيجية عن طريق تعديل الفرد لادراكه للمواقف الضاغطة وايقاف التفكير غير المنطقي.

3/ استراتيجيات سلوكية: تعديل طبيعة الموقف الضاغط ،تتضمن فنيات كتوكيد الذات.(قوري،2013،ص518-519)

خلاصة الفصل:

ختاما قد تناول هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي باعتباره استجابة نفسية وجسدية غير متكافئة تجاه مواقف الحياة ،وهي استجابات تختلف من شخص لآخر حسب طريقة ادراكه لتلك المواقف، سواء اعتبرها تهديدا او تحديا . وقد تباينت اراء الباحثين حول تعريف الضغط النفسي نتيجة لاختلاف النظريات التي تناولته من جوانب متعددة. كما تم التطرق الى كيف يتكون الضغط النفسي ثم الى انواع الضغط النفسي ومصادره، اسبابه ،اثاره وغيرها وفي ختام الفصل تم تسليط الضوء على مجموعة من الاساليب لمواجهة الضغط النفسي التي تسهم في تمكين الفرد من التكيف مع مختلف ظروف الحياة.

الفصل الثالث: الاكتئاب

.تمهيد

1/ مفهوم الاكتئاب

2/ تصنيف الاكتئاب.

3/ انواع الاكتئاب .

4/ اسباب الاكتئاب.

5/ اعراض الاكتئاب.

6/ النظريات المفسرة للاكتئاب.

7/ التشخيص.

8/ العلاج.

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الاكتئاب

تمهيد:

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الوجدانية ذات الطابع المعقد، و التي اضحت تحظى باهتمام بالغ في ميادين البحث العلمي، نظرا لما تطرحه من تحديات اكلينيكية و تشخيصية وعلاجية. فهذا الاضطراب لا يتمظهر فقط في صورة مزاج مكتئب او حزن عابر، بل يتجلى كحالة نفسية مرضية تتسم بالاستمرارية والعمق ،وتنعكس سلبا على الاداء الوظيفي للفرد، وتؤثر على تفاعلاته الاجتماعية و استقراره الانفعالي.

يتضمن هذا الفصل المفاهيم النظرية للاكتئاب، مروراً بتصنيفاته وانواعه كما وردت في الادبيات النفسية الحديثة. كما يسلط الضوء على ابرز الاسباب المؤدية اليه ،سواء كانت نفسية او اجتماعية او بيولوجية ،الى جانب عرض اعراض و مظاهره السريرية .ويتناول الفصل ايضا اهم النظريات النفسية المفسرة لهذا الاضطراب ، بمختلف اتجاهاتها ، لا سيما التحليلية و السلوكية والمعرفية .

1. مفهوم الاكتئاب:

1-1 لغة: يقال اکتاب فلان أي حزن واغتم وانكسر - والكأبة تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن، أما الكأبة فهو الحزن الشديد .ويقال رماد مكتئب اللون: اذا ضرب الى السواد، كما يكون وجه الكئيب ، ونلاحظ هنا ان التعريف اللغوي للكأبة يتجاوز الوصف البسيط للحزن ،التي تناول التغيير النفسي وحتى السلوكي الناجم عن ذلك . وبهذا يكون اللغويون العرب قد نجحوا ومنذ اقدم العصور نحث المصطلح لوصف الحالة، وهو اقرب ما يكون الى التوصيف العلمي الوارد في التصنيفات الحديثة. وقد وردت العبارة بهذا المعنى في الحديث " اعوذ من كأبة المنقلب "أي الذي يرجع من سفره بأمر يحزنه (سرحان و.، 2009، صفحة 11).

1-2 اصطلاحاً: هو شعور بالحزن وكآبة غالباً ما يكون مصحوباً بقلّة النشاط .

- هو مشاعر الكآبة والحزن والسام والعزلة ، وعدم السعادة ، واضطراب العلاقة بالانا وبالأخر ، وقلّة الحيلة وانخفاض الحماس والهمة.

-هو حالة من المشاعر، والاحاسيس الحزينة ، والعجز ونقص الطاقة وفقدان الاهتمام بالأنشطة العادية، فتبدو على الشخص المكتئب ملامح الانهيار وعدم الاستقرار. (كنز، 2014، صفحة 169)

1-3 اما في الطب النفسي، فان لمصطلح الاكتئاب اكثر من معنى لكن ها رغم عدم التشابه فيما بينها في كل الاحوال تدور حول نفس المفهوم ، فالاكتئاب قد يكون احد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لمواقف نصادفه في حياتنا يدعو الى الشعور بالحزن والاسى مثل فراق صديق او خسارة مالية، وقد يكون الاكتئاب احيانا مصاحباً للإصابة باي مرض اخر فمريض الإنفلونزا مثلاً لا تتوقع ان يكون في حالة نفسية جيدة، وهو غالباً يشعر بالكآبة لإصابته بهذا المرض ، وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانوياً نتيجة لحالة اخرى تسببت في هذا الشعور، وعلى سبيل المثال هناك قول بان " كل مريض مكتئب" و هذا الكلام له نصيب كبير من الصحة لان الإصابة باي مرض هو شيء يدعو الى الشعور بالاكتئاب ، اما المفهوم الالم للاكتئاب هو وصفه كأحد الامراض النفسية المعروفة ، ويتميز بوجود مظاهر نفسية و واعراض جسدية. (الشربيني، 2001، صفحة 17)

1-4 منظمة الصحة العالمية (oms)من جانبها ، تعرف الاكتئاب على النحو التالي "يعبر عن عدة من الاعراض بالإضافة الى عسر المزاج: فقدان الاهتمام، ضعف التركيز والنسيان ، عدم وجود الحافز، التعب، التهيج والارق، و ضعف الشهية والمواقف السلبية التي تميز افراد الاكتئاب تشكل عادة اكبر عائق للمرض .ويرتبط الحصر من الشعور بالخوف الى الافكار المثيرة للقلق والاعراض الجسدية مثل :الخفقان، الاحساس بالوخز، الصداع ، الام

في الصدر وتعتبر اعراض الاكتئاب عالمية وملاحظة في جميع المجتمعات المدروسة .
(جبار، 2016، صفحة 31)

تعريف بيك: هو اضطراب في التفكير نتيجة لنشاط النماذج المعرفية السالبة التي تؤدي الى تكوين نظرة سلبية عن الذات والعالم و المستقبل .(عبد الحميد،2001،ص22)

ويعرفه احمد عكاشة :بانه مرض يتضمن الافكار السوداوية و التردد الشديد و فقدان الشهية و الشعور بالإثم و التقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار و المبالغة في الامور التافهة والارق الشديد و الشعور بالأوهام المرضية والمعاناة من بعض الافكار السوداوية الانتحارية.(خالدي،2005،ص79)

1-7 يعرف الاكتئاب بانه "خبرات شعورية ووجدانية مؤشراتنا شعور الفرد بالتعب والحزن والتشاؤم وفقد الاهتمام واللامبالاة والشعور بالإحباط وعدم الرضا عن الذات وإيذائها والتردد وعدم البت في الامور وفقدان الشهية وبطئ في التجاوب مع المحيط وعدم القدرة على بذل أي جهد." (كعكي، 2022، صفحة 167)

2- تصنيف الاكتئاب:

أ- الاكتئاب الخفيف:

عند الاصابة بالاكتئاب الخفيف ، يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت الى اخر ن وعادة ما يبدأ المرض بعد حدوث مرهق فيسيطر القلق على المريض و يصبح محبطا ، في الحقيقة غالبا ما تكون تغيرات اسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب .

ب- الاكتئاب المتوسط:

عندما يصاب المرء بالاكتئاب المتوسط، يتعكر مزاجه في شكل دائم ، وتظهر عليه بعض اعراض للمرض الجسدي، علما ان هذه الاعراض تختلف من شخص الى اخر . ولا تسبب

التغيرات التي تطرا على اسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب، وغالبا ما يحتاج المرء عند اصابته بالاكتئاب المتوسط الى مساعدة طبية.

ج- الاكتئاب الشديد:

يعتبر الاكتئاب الشديد مرض يهدد حياة الانسان ويترك على الجسم اعراضا شديدا بأعراض جسدية وتراوده التوهامات والهوسات .ولابد ان يراجع المكتئب اكتئابا شديدا الطبيب بأسرع وقت ممكن تفاديا بالخطر الاقدام على الانتحار . (مكنزي و ترجمة منعم، 2013، الصفحات 36-37)

3- انواع الاكتئاب :

***اكتئاب عصابي (الانفعالي):**ويطلق عليه ايضا الاكتئاب النفسي وهو واسع الانتشار ، ويرجع الى عوامل خارجية مثل : ظروف البيئة المحيطة بالفرد والى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته.

* **الاكتئاب الذهاني (العقلي):**وهو داخلي المنشأ ، وراثي الجذور، وله اعراض تميزه عن انواع الاكتئاب الاخرى من اهمها : الجمود الانفعالي ، والبطء الحركي والكآبة الدائمة.

***الاكتئاب ثنائي القطبية:** اطلقت عليه هذه التسمية لان اعراضه تجمع بين اعراض الاكتئاب واعراض الهوس وتحدث بطريقة دورية، ويكون التغير من خلال التقلب الحاد في الانفعالات و الوجدان، وقد يحدث التقلب سريعا ، وقد يحدث متدرجا في بعض الحالات و احيانا تكون الاعراض واضحة، وفي طور اخر تكون غير واضحة حيث تتأرجح الحالة بين الهوس والاكتئاب .

***الاكتئاب الموسمي:** يرتبط حدوثه في بعض فصول السنة دون غيرها، وتتكرر نوباته بصورة دورية في نفس الفصل الذي حدث فيه، ويأتي بكثرة في فصل الشتاء وقد يحدث

للبعض في فصل الصيف. تتميز اعراضه بنقص في الحيوية وزيادة شديدة في النوم ونهم شديد للمواد النشوية .

***الاكتئاب النفاسي:** ويطلق عليه اكتئاب ما بعد الولادة لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة وقد يحدث قبيل الولادة ويستمر بعدها. وهو اكتئاب وجداني انفعالي وليس له اسباب عضوية حيث ترجع اسبابه الى الظروف المحيطة بالأم والى عوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها وافكارها وطريقتها في تناول الامور والاحداث الجديدة في حياتها .

* **الاكتئاب الشرطي:** وهو اكتئاب يرجع مصدره الاصلي الى خبرة جارحة يعود للظهور بظهور وضع مشابه او خبرة مماثلة للوضع او الخبرة السابقة. (بوغازي و مجالدي ، 2016، الصفحات 34-35)

4-اسباب الاكتئاب :

- هناك احداث قاسية في حياة المرء قد تجعله منه اكثر عرضة للاكتئاب: كالاتعاد عن احد الوالدين بسبب انفصالهما او فقدان احترام النفس بعد التعرض للاعتداء، او الفشل .

- ان النزاعات العائلية او معاناة احد افرادها من الاضطرابات النفسية الصحية (كالإدمان على الكحول) قد ترفع من امكانية معاناة الفرد من الاكتئاب .

ويبدو ان ارتباط المرء بالاكتئاب هو الاكثر وضوحا ، وقد جعل "بايكل " ان نسبة الاكتئاب في المرأة هي ضعف النسبة في الرجل ،وقد تأكد هذا الباحث ان هذا الارتفاع في الاصابة بالاكتئاب ليس راجعا الى " سلوك البحث عن المساعدة " الذي تسم به المرأة، أي ان هذه الزيادة حقيقية وليس ناتجة عن مجرد اختلاف في درجة القبول بالمرض النفسي ومحاولة البحث عن علاج له. وقد وجد ان تلك الزيادة في الاصابة بالاكتئاب تحدث في النساء المتزوجات وفي السن من 25-45 سنة واللاتي لديهن اطفال مما يرجع ان يكون للعوامل الاجتماعية دور مهما في احداث هذا الاكتئاب . ولا يتوقف الامر عند الاصابة بالاكتئاب ،

بل ان كون المريضة امرأة يمثل عامل خطورة في تحويل الاكتئاب الى حالة مزمنة. (نمر و وزير ، 2022، الصفحات 35-36)

ويمكن ان تسبب صدمة، او احداث الحياة المشحونة بالضغط في الاكتئاب، وليس بالضرورة ان تشملك الصدمة شخصيا لتؤثر عليك. ومن احداث الحياة الضاغطة التي يمكن ان تؤدي الى اكتئاب : الطلاق ، الانتكاسات المالية ، المرض المزمن، وفقدان الوظيفة وهكذا.

- يمكن ان تسبب الهرمونات اكتئاب، وهذا يعني اما ارتفاع او انخفاض في معدلات الهرمونات، ربما يكون التيسترون عند الرجال، والبروجسترون و الاستروجين عند السيدات .

- يمكن ان تسبب بعض الادوية -ادوية الوصفات الطبية ، وكذلك عقاقير المهدئات والكحول ، اكتئابا او تسبب اعراضا كئيبة، وكذلك ربما يكون لتفاعلات العقاقير اثارا جانبية خطيرة، منها الاكتئاب.

- يمكن ان تسبب حالات طبية معينة اخرى الاكتئاب ، ومن بينها امراض القلب والسرطان ونقص المناعة (الايدز)

- يمكن ان يسبب الطقس اكتئابا ، فأيام الشتاء مظلمة يمكن ان تؤدي الى اضطراب عاطفي موسمي (sad) والذي يعرف ايضا (بتأثير الاسكا) . (بريس، 2010، صفحة 13)

5- أعراض الاكتئاب :

من بين اهم الاعراض التي تناسب الشخص المكتئب ما يلي:

1-الاعراض النفسية والانفعالية: الخزن والبكاء، انخفاض الطاقة، نوبات البكاء غير المتحكم فيها، الشعور بالذنب، الخجل و خيبة الامل، القلق وضعف الثقة، الياس ،التعب والانهاك، الفتور و اللامبالاة.

ب- الاعراض الفسيولوجية: تتواجد الاعراض التالية بصورة متكررة في الافراد المكتئبين:

كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له لرغبته في الموت، نقصان الوزن والامساك، الصداع والتعب لأقل مجهود ، الم في الجسم خاصة في الظهر ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي و البطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجح، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية والكأبة.

ج- الاعراض المعرفية: تتمثل في الشroud الذهني ، التفكير المطلق، نقد الذات، الصعوبة في التركيز والتذكر، تشتت الانتباه، وفقدان الاستبصار، ووجود افكار انتحارية.

د- الاعراض السلوكية:

*تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم، عدم الخروج من المنزل .

*اهمال الاعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.

*الصراخ باتفه الاسباب، الخلافات الكثيرة.

*فقدان القدرة على التحكم في النفس .

تتصف اعراض الاكتئاب الاكلينيكية بظاهرة مهمة هي التغيير النهاري، و ذلك ان شدة الاعراض تزيد في الصباح وتتحسن تدريجيا في اثناء اليوم حتى تقل حدتها مساء، فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الانقباض والضيق و الاكتئاب و يبدأ في التحسن النوعي في وسط النهار ثم تقل المعاناة النفسية بعد ذلك تدريجيا.(حدان، بلحسيني،2024،ص163).

6- النظريات المفسرة للاكتئاب:

6-1 المقاربة التحليلية :

يعتبر المحللين النفسانيين وخاصة "Freud" ان الانسان يولد وهو مزود بطاقة جنسية يسميها "Libido" وهي التي تحرك الجهاز النفسي بأقطابه الثلاثة : الهو، الانا، الانا الاعلى (الشخصية) حيث تدفعها نحو الصحة او المرض، ففي حالة الاكتئاب نجد الفرد يعاني من لوم مفرط و شعور بالذنب لا شعوري الذي يمكن فهمه في ضوء الصراعات بين مكونات الشخصية حيث ينتهي الصراع بسيطرة الانا الاعلى .

ان الامراض النفسية التي تحدث للفرد بما فيها الاكتئاب هي في الواقع نتائج للصراعات المبكرة.

كذلك عبر Abraham (1911) عن الاكتئاب بانه العلاقة مع الموضوع المحبوب هذه العلاقة اعطى لها علماء التحليل النفسي قسطا وافرا من الاهتمام تحت ما يسمى بالعلاقة مع الموضوع فعندما لا يجد الشخص تلبية لإرضاء رغباته واشباع حاجاته فانه يشعر بالغضب والكراهية والعداء نحو ذلك الموضوع فتتحول هذه المشاعر الى شعور بالذنب اتجاه الذات. (ايناس و بتشين، 2020، صفحة 41)

6-2- مقارنة ابراهيم ماسلو:

كانت محاولته الاولى عام 1911 وجاءت اعماله بعنوان ملامح تاريخ النمو اللبيدي سنة 1924 بحيث افترض ان مشاعر العدوان والكراهية المدمرتين للقوة العاطفية تنجمان عن رغبات جنسية مكبوتة فالعدوان يكون نتيجة الاسقاط المعكوس نحو الذات الذي يخلق مشاعر الاثم والانتقام وهذا ما يتسبب في مرض الاكتئاب .

وسع ابراهيم ماسلو نظرية فرويد، واهتم بالدراسة النفسية العيادية للاكتئاب ،ووجد ان الاكتئاب هو بمثابة نكوص الى المرحلة الفمية واعتبره انفصال التوازن الذي يحدث بين النشاط اللبيدي والنشاط العدوانى ،فالاكتئاب يصيب الانا ضعيف عاجز غير قادر على ايجاد الحلول بمفرده للبقاء وهذا ما يؤدي للتبعية الاتكالية.

والمرحلة الفمية هي اولى مراحل تطور اللبيدي، حيث يسود فيها ارتباط اللذة الجنسية ويظهر فيها نشاط الم ، اما المرحلة الثانية فهي المرحلة الفمية السادية وهي فترة ثانية من المرحلة الفمية يظهر فيها نشاط العض ويتخذ فيها الاندماج بين حب الموضوع وتدميره، فيتجه كل من اللبيدو والعدوانية نحو نفس الموضوع فالفرد المصاب يتأثر بصدمة الضعف والحرمان من طاقته، و هكذا فالاكتئاب لا يكون فقط ناتجا عن فقدان او الحرمان بل ناتجا ايضا عن كبت لهذا الفقدان، وكبت لكراهية الموضوع المتسبب في استجابة غريزية لهذا الحرمان، ان الاشخاص ذوي استعدادات للاكتئاب و الذين يعانون من فشل على مستوى علاقاتهم يكشف هذا الاخير عند وجود اضطرابات بدائية في علاقاتهم هكذا يرجع ابراهام ماسلو الاكتئاب الى الطفولة المبكرة ويفسر المرحلة الفمية المتمثلة في البحث عن اللذة التي يرافقها هدف تدميري يهدد موضوع الحب ويعرضه للتدمير. (نبيلة و قنيف، 2019، الصفحات 57-58)

*المقاربة المعرفية :

يرى انصار النظريات المعرفية ان المعرفة Cognition تلعب دورا اساسيا في حدوث و استمرار الاكتئاب الاكلينيكي ، و يعتبر نموذج بيك(1967)Beek اكثر النماذج المعرفية اصلة و تأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك ، فجميع الافراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة، اما الافراد المكتئبون يمتلكون كذلك صيغا ذاتية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية ، ويقترح بيك انه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الافراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب النقد المتزايد

من الوالدين او ربما بسبب شدة احداث الحياة السلبية، حينما تقع انواع مماثلة من تلك الاحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط ويبدا المكتتبون في غربة خبراتهم الشخصية السلبية(فايد، 2001،ص83).

*المقاربة السلوكية:

حاول المعالجون السلوكيون تفسير الاكتئاب في ضوء منهج المدرسة السلوكية ، ويفترض علم النفس السريري السلوكي الامريكي لازاروس (Lazarouse)امكانية تفسير الاكتئاب وفقا لنظريات التعلم الاجتماعي والاشراط السلوكي، فالإكتئاب برايه هو وظيفة لمعززات ناقصة غير كافية، وينهج على منواله العالم الامريكي وولب (Wolpe) الذي طرح استراتيجيات علاجية سلوكية للاضطرابات النفسية، ويرى اصحاب النظرية السلوكية، ان الاكتئاب مكتسب شأنه شان أي سلوك اخر.

وان الاكتئاب ينشا نتيجة الزيادة في الاحداث و الخبرات المؤلمة من قبيل موت احد الوالدين او كلامهما او الانفصال عنهما بسبب التفكك الاسري مما يؤدي بدوره الى اعاقه ظهور السلوك التوافقي للفرد. والفكرة الرئيسية عند السلوكيين ان البيئة الخارجية بمفهومها الشامل(طبيعية واجتماعية وحضارية)لها تأثير ايجابي وسليبي على الانسان. و اعتمادا على ذلك فان الانشطة التي يقوم بها الفرد او التي يوفرها له الآخرون، اذا كانت سارة(في دفاء اسري مع الوالدين)فإنها تجلب له الفرح والسعادة، اما اذا كانت مؤلمة (بيت مفكك او فقدان احد الوالدين او كلاهما)فإنها تؤدي الى القلق، التوتر ثم الى الاكتئاب.

7-تشخيص الاكتئاب:

ان تشخيص الاكتئاب كغيره من الامراض النفسية يعتمد على ما يلي:

1-الاعراض التي يشكو منها المريض وشدتها ومدتها، ومحاولة الاحاطة بها وفهمها، كما يرويها المريض او ذووه ومرافقوه.

2- قصة المرض كاملة منذ بدايته، وحتى لحظة وصول المريض الى الطبيب و قد تكون القصة قصيرة مختصرة، وقد تكون طويلة تتقضى العشرين عاما.

3- الاسئلة المختلفة التي يواجهها الطبيب اثناء المقابلة، البحث عن اعراض المرض الاخرى والاسئلة التي يقصد بها استبعاد امراض متشابهة .

4- التاريخ الشخصي للفرد من ولادته حتى الان ، طفولته و دراسته وعمله ،و زواجه وعاداتها في التدخين ، وتناول المنبهات و الكحول والمؤثرات العقلية والمخدرات .و اية مشاكل قانونية او زوجية او عائلية.

5- التاريخ العائلي للمريض :فما اذا كان هناك حالات نفسية في العائلة او حالة مرضية عضوية ،و الوالدان فيما يخص اعمارهما وحالتهم الصحية او سبب وفاتها، وعلاقة المريض بهما ،وكذلك الاخوة والاخوات ، وترتيب المريض بينهم، وعلاقته بهم وفيما كان أي منهم يعاني من مشاكل نفسية .

6- التاريخ الطبي: وهنا لا بد من معرفة كافة الامراض النفسية او العضوية التي عانى او يعاني منها المريض ، والحوادث والاصابات والعمليات الجراحية المختلفة. وفيما كان المريض يتعاطى أي علاجات للضغط او السكري او الصرع او الفصام او القلق، و اسماء الادوية وجرعاتها ومدة تعاطيها.

7- الفحص الطبي العام: يقوم الطبيب بفحص المريض سريريا بدا من الضغط والنبض والحرارة و الوزن، ثم الفحص العصبي، و فحص الصدر و البطن و الظهر والاطراف ، ويدقق في أي اشارات طبية، سواء كان لها علاقة بالشكوى الاساسية للمريض ام لم يكن .

8- فحص الحالة النفسية وفيها يستعرض الطبيب المظهر والسلوك والمزاج والانفعالات والتفكير، ويفحص القدرات العقلية ودرجة الوعي والادراك، وغيرها من الامور التي يجد انها ضرورية، مثل الهلوس والتوهم، والشعور بالذنب والميل الى الانتحار او القتل ومدى جديته.

9-التشخيص المبدئي والتفريقي: التي تشير اليه المعطيات المذكورة، وهذا قد يكون واضحا وسهلا لا يتطلب أي اجراءات بل الانتقال للعلاج، وقد يتطلب بعض الاجراءات مثل:

*دراسة اجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه وحياته بدقة

* مقابلة اطراف مهمين في حياته لاستكمال بعض المعلومات ، خصوصا في تحديد شخصية المريض قبل المرض، ذلك معظم اضطرابات الشخصية تتطلب وجود طرف اخر لإعطاء المزيد من المعلومات .

الشخصية تتطلب وجود طرف اخر لإعطاء المزيد من المعلومات .

*اجراء اختبارات نفسية مثل اختبارات الشخصية او اختبارات الصحة النفسية العامة والمقننة ، او اختبارات الاكتئاب مثل مقياس ماملتوث او مقياس بيك .

10-خطة العلاج مبنية على التشخيص النهائي . (سرحان، خطيب ، و الخباشنة ، 2008، الصفحات 47-49)

*محاكات تشخيص الاكتئاب الجسيم وفق (DSM-5) :

توجد خمسة (او اكثر) من الاعراض التالية لنفس الاسبوعين التي تتمثل تغيرا عن الاداء الوظيفي السابق، على الاقل احد الاعراض يجب ان يكون اما (1) مزاج منخفض او (2) فقد الاهتمام او المتعة.

1)مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه اما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن او الفراغ او الياس) او يلاحظ من قبل الاخرين (مثل ان يبدو دامعا).

2)انخفاض واضح في الاهتمام او الاستمتاع في كل الانشطة او معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا(ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي او بملاحظة الاخرين له).

3)فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام او كسب الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5%من وزن الجسم خلال شهر، او انخفاض الشهية او زيادتها كل يوم تقريبا.

4)ارق او فرط النوم كل يوم تقريبا

5)هياج نفسي حركي او خمول كل يوم تقريبا (ملاحظا من قبل الاخرين، وليس مجرد احساس شخصية من التملل او البطء).

6)تعب او فقدان الطاقة كل يوم تقريبا .

7)احاسيس بانعدام القيمة او شعور مفرط او غياب مناسب بالذنب(والذي قد يكون توهيميا)كل يوم تقريبا وليس مجرد لوم الذات او الشعور بالذنب كونه مريضا .

8)انخفاض القدرة على التفكير او التركيز، او عدم الحسم، كل يوم تقريبا (اما بالتعبير الشخصي او بملاحظة الاخرين).

9)افكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، او التفكير المكرر في الانتحار دون خطة محددة، او محاولة الانتحار او خطة محددة للانتحار.

B.تسبب الاعراض انخفاضاً في الاداء الاجتماعي او المهني او مجالات الاداء الهامة الاخرى.

C.لا تعزى الاعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) او عن حالة طبية اخرى .المعايير C-A تشكل نوبة اكتئابية جسيمة. (بلحسيني، 2019)

8/علاج الاكتئاب:

العلاج النفسي :

ويتم عن طريق اتاحة الفرصة للمريض للتعبير عن ما يقلقه ويسبب له الاكتئاب وذلك من خلال التداعي الحر ، وعلاج الاسباب الاصلية والعوامل التي رسبت الاكتئاب ، والفهم بجل

الصراعات و ازالة عوامل الضغط و الشدة ، والتخلص من الشعور بالذنب و الغضب المكبوت ، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض، و ابراز ايجابيات الشخصية و المساندة العاطفية ، والتشجيع و اعادة الثقة في النفس، و الوقوف بجانب المريض وتنمية بصيرته و اشاعة روح التفاؤل والامل.

العلاج المعرفي لمرضى الاكتئاب :

يرى بيك ان المزاج الاكتئابي ينتج من الافكار السلبية وهو يرى ان الافراد الاكتئابيين هم اشخاص سوداويون متشائمون و يقدمون تفسيرات سلبية ومشوهة للخبرات و الافكار الموجودة في بنائهم المعرفي.

وعلاج بيك هو مواجهة الافكار السلبية وتطوير و انتاج افكار ايجابية وتوافقية ، بحيث يتم ازاحة الافكار السلبية من البنى المعرفية للشخص المكتئب و احلال الافكار الايجابية محلها من خلال عمليات التواصل بين المعالج والمريض وفق جلسات اكلينيكية مرتبة و متدرجة .

- جلسات الاولى بناء الالفة و الثقة والتعاون.
- جلسات للتقييم ويتم فيها تحديد المشكلات النوعية و قياس الاكتئاب من خلال بطارية بيك للاكتئاب او اية ادوات تشخيصية اخرى .
- جلسات ادماج المريض اجتماعيا في النموذج المعرفي.
- جلسات التعامل مع المريض مع تشاؤمه من العلاج.
- جلسات يتم فيها ممارسة أنشطة تساعد المريض على مواجهة افكاره السلبية مثل التدريب التوكيدي، التدريب على المهارات الاجتماعية، العلاج الاسري، علاج المخاوف من خلال برنامج تقليل الحساسية التدريجي.
- جلسات يتم فيها تدريب المريض على مواجهة الافكار السلبية بصورة واجبات منزلية من خلال سجل خاص يتم تدوين الفاعل و الناشط ، سجل مواجهة الافكار السلبية .

(زيادة، 2014، الصفحات 24-25)

علاج الاكتئاب بالأدوية والعقاقير :

ويعتبر التطور الكيميائي في علاج الاكتئاب، بما اشتمل عليه من العقاقير المضادة للاكتئاب هو نتاج شرعي للتفسير "الاميني". فعقاقير الاكتئاب فيما هو معروف تعمل على ضبط الاكتئاب بسبب تأثيرها وتصحيحها. ومن المعروف ان هناك ثلاث مجموعات من العقاقير المضادة للاكتئاب، من اهمها ما يسمى بالترايسيكليك والوظيفة الاساسية للعقاقير التي تنتمي لهذه المجموعة تتمثل في التعزيز من قوة موصلات المخ المزاجية في مواضع الاتصال بين الاعصاب. فوظيفتها تعزيزية، وليس العمل على تزايد في مستوى هذه الموصلات. اما المجموعة الثانية من العقاقير المضادة للاكتئاب، فهي تعمل على زيادة نسبة تركيز الامينات في المنطقة المرتبطة بالانفعالات في المخ، ومن المفترض ان زيادة تركيز الموصلات الكيميائية في المخ، يعمل على تعويض النقص فيها، ومن ثم تغيير الحالة الانفعالية الاكتئابية الى مستويات علاجية افضل. وهناك ايضا عقار "الليثيام" الذي من المعروف عنه العمل على التوازن الانفعالي، ومن ثم التحكم في التقلبات الانفعالية ولهذا يعتبر "الليثيام" من الادوية الفعالة في علاج الحالات الدورية او الاضطراب الدوري الهوس-الاكتئاب اي عند المرضى الذين يتارجحون دوريا من الاكتئاب الحاد والياس الشديد الى الهياج والهوس. ويعمل "الليثيام" على المحافظة على توازن تركيز الامينات في المخ بدرجة معتدلة. ومن مضادات الاكتئاب مجموعة اخرى هي الفلوكسيتين، والى هذه المجموعة ينتمي العقار المعروف باسم "البروزاك" وهو من العقاقير التي اكتشفت حديثا ويمتاز بقلة تأثيراته الجانبية، وفعالياته في معالجة العديد من اضطرابات الاكتئاب بما في ذلك حالات الاكتئاب العصابي العادي. وعموما فهناك عدد لا بأس به من الادوية الطبية المعارضة للاكتئاب. ومن المعلوم ان نسبة كبيرة من هذه الادوية تؤدي بالفعل الى تأثيرات ايجابية، وان كانت لا تصلح بنفس القدر لجميع الافراد. لان العقار الواحد يستجيب له بعض الافراد ايجابيا ولكن البعض الاخر لا يستجيب له بنفس القدر بينما قد يستجيب ايجابيا لنوع اخر

من الادوية المضادة للاكتئاب ،غير نوع الذي يستجيب له شخص ثاني.(عبد الستار،2008،ص83)

خلاصة الفصل:

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا وتعقيدًا في العصر الحديث، لما له من تأثيرات سلبية عميقة على الصحة النفسية والجسدية للفرد، وعلى أدائه اليومي وعلاقاته الاجتماعية. وقد تبين من خلال هذا الفصل أن الاكتئاب لا يرتبط فقط بعوامل بيولوجية أو وراثية، بل يتداخل مع عناصر نفسية، اجتماعية وبيئية، مما يجعله اضطرابًا متعدد الأبعاد. كما تنوعت نماذج تفسيره وأساليب التعامل معه، ما بين مقاربات علاجية دوائية، معرفية، وسلوكية .

إن التعمق في فهم هذا الاضطراب يُعد خطوة أساسية نحو الوقاية منه والتكفل بالمصابين به بشكل فعال، وهو ما يستدعي تضافر الجهود بين المختصين في علم النفس، والمجتمع، والمؤسسات الصحية، لتحقيق توازن نفسي أفضل للأفراد داخل محيطهم الاجتماعي.

الفصل الرابع: التوحد

- 1-تعريف التوحد.
- 2-انواع اضطراب التوحد.
- 3-اسباب التوحد.
- 4-اعراض التوحد.
- 5-النظريات المفسرة لاضطراب التوحد.
- 6-خصائص التوحد.
- 7-السمات المميزة للأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- 8-اهم مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر أطفال التوحد.
- 9-تشخيص اضطراب التوحد.
- 10-طرق وتدريب وعلاج اطفال التوحديين.

الفصل الرابع: التوحد

تمهيد:

يمثل اضطراب طيف التوحد احد ابرز الاضطرابات النمائية التي حظيت باهتمام متزايد في ميدان علم النفس، نظرا لتعقيد مظاهره وتنوع اشكاله. وقد اصبح هذا الاضطراب محورا لعدد الدراسات النفسية المعاصرة، نظرا لتأثيره المباشر و العميق على مجالات النمو الاساسية لدى الطفل، لا سيما في التفاعل الاجتماعي، التواصل، والانماط السلوكية.

يأتي هذا الفصل كمحاولة لتسليط الضوء على اضطراب طيف التوحد من منظور نفسي بحث، حيث نتناول اهم المفاهيم النظرية المرتبطة به، انواعه، اسبابه، والتطرق الى ابرز خصائصه النفسية والسلوكية ، اضافة الى اهم النظريات التي حولت تفسيره ، تمهيدا لفهم اعمق لحالاته و تشخيصه، وكل ذلك في اطار علمي يهدف الى تعميق الفهم السيكولوجي لهذا الاضطراب وتمهيد الطريق نحو تدخلات نفسية مبنية على اساس موضوعية.

1- تعريف التوحد

التعريف اللغوي:

يعود أصل مصطلح التوحد إلى كلمة إغريقية هي autos و هي تعني النفس أو الذات و أول من قام بإطلاق اسم التوحد و وصف حالته المرضية هو الطبيب النفسي الأمريكي ليوكانر سنة 1943. (الزريقات، 2003 ، ص 190)

التعريف الاصطلاحي:

يعرف اضطراب التوحد بأنه اضطراب شديد في عملية التواصل و السلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين 30 و 36 شهر و يؤثر في سلوكهم و وجد أن معظم هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح ، كما يتصفون بانطواء

على أنفسهم و عدم اهتمامهم بالآخرين وتبدل المشاعر وقد ينصرف اهتمامهم أحيانا إلى الحيوانات أو الأشياء الغير إنسانية.

و يعرف بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي و غير لفظي و اللعب التخيلي و الإبداعي و هو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات لي المهارات الاجتماعية و عدم قدرته على التواصل الاجتماعي. (عسليّة 2006، ص 15)

لقد تعددت تعريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية و النظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب و من أهمها نذكر التعاريف الآتية:

التوحد مصطلح مترجم عن اليونانية، ويعني العزلة أو الانعزال، وهو ليس الانطوائية و هو كحالة مرضية ليس عزلة فقط و لكن رفض التعامل مع الآخرين، بالإضافة إلى سلوكيات متباينة من شخص إلى آخر، يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل. (عامر، 2008، ص80).

كما يعرف اضطراب التوحد على انه: " عبارة عن ضعف شديد وعجز نمائي واضح ويظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل و أنه ضعف شديد في إقامة أي نوع من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين في المجتمع و حتى مع أقرب الناس و هم الوالدين و الفشل في تطوير اللغة بشكل طبيعي".

و يعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر، الطفل و هو يعوق تطور المهارات الاجتماعية، و التواصل اللفظي، و غير اللفظي، و اللعب التخيلي و الإبداعي ويحدث نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي من خلالها تتم جمع المعلومات و معالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط، و خلق و عدم القدرة على اللعب و استخدام وقت الفراغ و التصور و البناء و التخيل و يؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين و في الارتباط بالعالم الخارجي.

كما يشير مصطلح توحد انه إعاقة نمائية تنتج عن اضطراب عصبي يؤثر سلبا عن وظائف الدماغ، تظهر هذه الإعاقة في السنوات الأولى من الحياة، و ترتبط بمظاهر عجز شديد في الأداء العقلي، و الاجتماعي، و التواصل. و عرفت منظمة الصحة العالمية اضطراب التوحد على انه: " اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، و يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي، و الاجتماعي. (النمر، 2015، ص 225).

كما عرف التوحد بانه: " اضطراب يظهر منذ الولادة، و يعاني المصابون به بعدم القدرة على الاتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين، إضافة إلى ضعف أو انعدام اللغة لديهم، خاصة في مراحل العمر الأولى. (فاروق، 2000، ص 128). و بالتالي و من خلال ما سبق من تعريفات يمكن تعريف اضطراب التوحد على أنه اضطراب في النمو لدى الأطفال يصيبهم في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم، و الذي يجعل منهم غير قادرين على التواصل مع الآخرين لغويا و اجتماعيا، و يجعل منهم منطويين على أنفسهم مكونين بذلك عالم خاص بهم الطفل و هذا الاضطراب هو نتيجة اضطراب عصبي.

2-انواع اضطراب التوحد:

يعتبر التوحد من اضطرابات النمائية المركبة حيث يتذبذب الاضطراب بين البسيط والحاد فتختلف وتتفاوت ردود الافعال عند اطفال التوحد، أي انه ليس هناك نمط موحد للطفل التوحد. ويذكر كلا من (4-dsm, 10-icd) انه يمكن التفرقة بين الانواع المختلفة للاضطرابات النمو الشامل (pdd) pervasive developmental disorders.

2/1-الاضطراب التوحدي autistic disorder: ويشمل هذا الاضطراب صعوبات حادة من الناحية الوظيفية في: (1) التفاعل الاجتماعي، (2) التواصل واللغة، (3) سلوك نمطي ونشاط محدد مع وجود ما لا يقل عن اربعة من اثني عشر مؤشرا، اثنين . ي الاقل في التفاعل

الاجتماعي ،وواحدة على الاقل في التواصل واللغة وواحدة على الاقل في السلوك النمطي والنشاط المحدد.

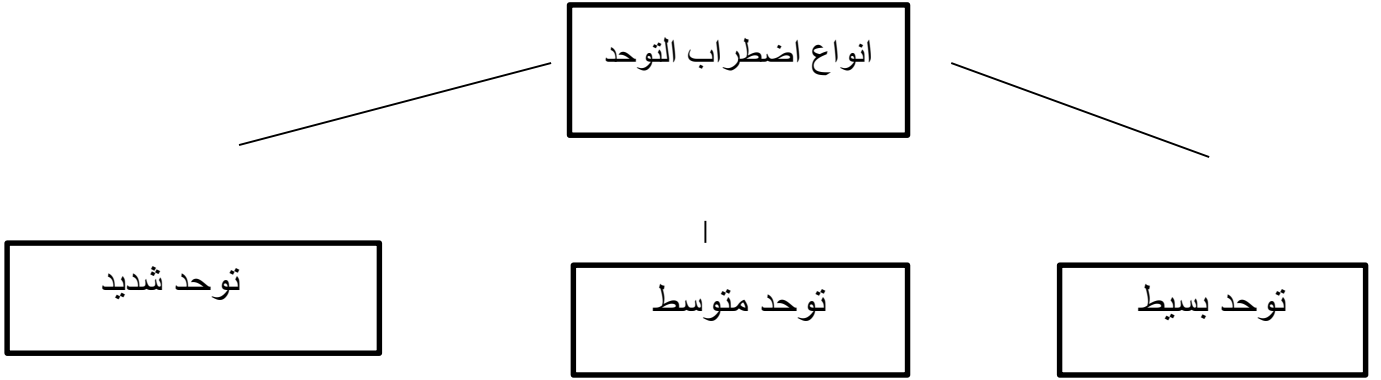
2/2- عرض اسبرجر aspergersyndrome: وهو زملة اقل حدة ،ولا يوجد تأخر دال في اللغة، حيث يتم اكتساب الجمل في العمر العادي ،ووجود درجة ذكاء70درجة او اكثر ،لا يوجد قصور حاد في النشاط الاجتماعي والمرونة المعرفية والسلوكية.

2/3-اضطرابات النمو-غير المحدد(pdd-nos) pervasive devlepmantal:تعتبر هذه الفئة مناسبة للأفراد الذين لا تتحقق فيهم المعايير المحددة لأي اضطراب اخر مشوه للنمو، اضطراب في واحد او اثنين في مجالات تشخيص التوحد، التفاعلات الاجتماعية المتبادلة، التواصل، والسلوك التكراري النمطي، كما يوجد اضطراب واضح في اللغة الاستقبالية وهو يعد حالة منفصلة عن التوحد، حيث يختلف عنه في بداية الاضطراب والذي يظهر بعد العام الثالث.

4/2-اضطراب ريت rett syndrome: والسبب هنا وراثي محدد للتوحد لدى الاناث، ويرتبط بالقصور في نمو المخ بعد الولادة، والتدهور المبكر للنشاط الاجتماعي، وغياب او نقص اللغة، الافعال النمطية الحادة، والتخلف العقلي، والعديد من الاعراض العصبية والتي تشمل الصرع.

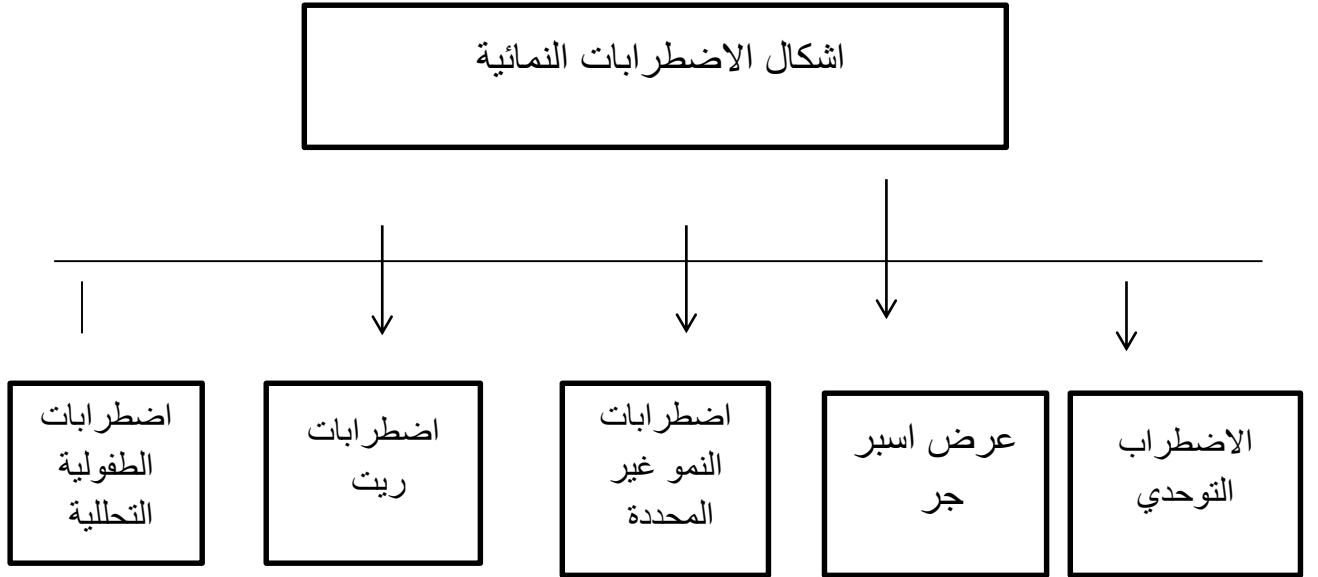
5/2- اضطرابات الطفولة التحليلية childhood disintegrative disorder: ويتميز بالقصور الحادة في اللغة ومع ظهور اعراض التوحدية بعد النمو المبكر العادي الذي يشمل التحدث باستخدام جملة كاملة ،ولا يرتبط هذا الاضطراب بمرض في المخ.(احمد علي،2014،ص10).

شكل (03): انواع اضطراب التوحد



(احمد علي، 2014، ص10).

شكل (04): أشكال الاضطرابات النمائية



(احمد علي، 2014، ص10).

3. أسباب التوحد:

لازال هذا الموضوع يثير الكثير من البحث و الفضول والتساؤل ، وببساطة نقول ان العلوم الطبية تكون واضحة في الاجابة عن السؤال اذا كان سبب المرض معروفا مثل السل او الايدز مثلا التي يسببها بكتيريا او فيروس معروف، اما عند الحديث عن السرطان او السكري او الفصام فلا يوجد سبب واضح مباشر، وبالتالي تتعدد وتتشعب الاسباب ، وهذا هو الواقع في التوحد، في كل يوم تسمع عن اكتشاف جديد في هذا المجال وتضمن ان اللغز قد انتهى، ولكن القراءة العلمية للخبر تدل على ان ما تم اكتشافه هو جين معين قد يكون له دور في بعض الحالات مع جينات اخرى، دون ما معرفة محددة و واضحة لماذا يكون هناك خلل في هذا الجين او غيره من المورثات، او ان هناك زيادة او نقصان في احد كيمويات الدماغ عند بعض اطفال التوحد دون معرفة ما الذي ادى الى زيادة او نقص هذه المادة الكيماوية (سرحان، 2009، صفحة 44).

*العوامل الوراثية:

من المؤكد ان هناك عوامل وراثية مختلفة تؤدي لهذا الاضطراب ،ولكن لا يوجد جين محدد على كرموسوم معين يمكن القول انه مسؤول، فقد وجد العديد من الجينات في عدد من الكروموسومات التي لها دور في حدوث هذا المرض، ويبدو ان هناك اثرا تراكميا لهذه الجينات، ومما يدعم هذه العوامل ان الاسرة التي لديها طفل مصاب بالتوحد او طيفه تزداد نسبة ولادة طفل اخر مصاب بنفس الاضطراب ما بين 3-8% ،كما ان التوائم المتشابهة في حالة اصابة احدها بهذا الاضطراب فان نسبة اصابة التوائم الاخرين هي 30%، وهذا دليل مؤكد على وجود عوامل وراثية، ولكنه بنفس الوقت دليل مؤكد على وجود عوامل غير وراثية قد تكون بيئية او اجتماعية، ذلك ان التوائم المتشابهة هما نسخة طبق الاصل وراثيا، ومع ذلك فان ثلثهم فقط يصابون بنفس الاضطراب، فيما يبقى ثلثان بحالة طبيعية، فلا بد

اذن من وجود امر اخر اظهر التوحد عند احدهم و اخفاه عن الاخر، وكما ان دراسة العائلات تدل على زيادة حدوث التوحد في بعض العائلات. (سرحان، 2009، صفحة 44)

*العوامل النفسية:

ويركز (ليو كانر leo kanner) ان اضطراب التوحد ناتج عن اضطراب في عملية التواصل الاجتماعي اثناء فترة الطفولة، فالمهارات اللغوية و الإدراكية للطفل تكون طبيعية عند الولادة و لكن نتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية السيئة ينسحب الطفل من البيئة المحيطة به، و يحدث انغلاق على ذاته و ذلك لشعوره بعدم التكيف مع بيئته، حيث يذكر كانر انه توجد عدة عوامل تؤثر سلبا على هؤلاء الابناء مثل ميول الاباء و الامهات نحو ابنائهم، والتنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الخالية من الحب و الحنان ، ونقص التواصل اللفظي بين الاباء والابناء كل هذه العوامل لها دور اساسي في اعاقه التواصل لدى هؤلاء الابناء وتسبب انسحابهم من العالم المحيط بهم و انغلاقهم على ذواتهم ، مما يؤدي في النهاية الى اضطراب التوحد.

ايضا الدراسات التي اظهرت دور العوامل النفسية في الذاتوية (Burd,1988,and kerbeshan) وهي حالة لطفل تعاني من التوحد يشير تاريخ الحالة الى قيام الوالدين برحلة تركت فيها الابنة مع الجدة فأخذت تبكي لمدة (7-9) ساعات وتردد كلمات "ماما ذهبت" و بعدها بساعة اصبحت هادئة وتتجنب التفاعل مع اعضاء الاسرة وفي اليوم التالي توقفت عن الكلام و بدأت اعراض التوحد الاخرى كالحمقة واللعب بشكل غير مميز .

و بالنظر الى ما اشيرت اليه الدراسات الحديثة من سوء معاملة الوالدين ليس له علاقة باضطراب التوحد، اذا فوجهة النظر القائلة بحصر اعاقه الذاتوية الى خصائص الوالدين لم تعد مقبولة، ذلك ان التأكيد على اهمية الدور الذي تلعبه الجوانب المعرفية والاضطرابات النمائية لدى الاطفال التوحديين انفسهم. (السعيد، 2018، صفحة 391).

*العوامل البيولوجية:

تعتبر العوامل البيولوجية المسؤولة عن وضايف الدماغ وعن سلوكيات الانسان وتعليمه، حيث تؤثر على النمو الطبيعي للجهاز العصبي المركزي وبالتالي تؤدي الى السلوكيات التوحدية.

وتعد ظروف الحمل و الولادة من الاسباب المشتركة بين غالبية الاعاقات بشكل عام بما فيها اضطراب التوحد.

-اصابة الدماغ قبل الولادة او اثنائها او بعدها.

-اصابة الام بأحد الامراض المعدية اثناء فترة الحمل.

-كبر سن الام فوق 35 سنة قد يؤدي الى احتمال الخلل الوظيفي لدى الجنين.

-اتباع الام لنظام غذائي صارم (الحمية) بقصد انقاص الوزن اثناء فترة الحمل، و هذا يعتبر مضرا وخطيرا على صحة الام والجنين حتى ولو كان لفترة زمنية قصيرة.

-تعرض الام الحامل للضغوط النفسية كفقدان شخص عزيز او ضغوطات العمل.

-نقص الاكسجين اثناء الولادة .

-اختناق الجنين بالحبل السري والولادة العسرة.

-التهابات الدماغ والحصبة الالمانية وتصلب الانسجة الدرني.

-تضخم الخلايا الفيروسي الذي يصيب الجنين داخل الرحم .

-تناول الام الادوية خلال فترة الحمل دون استشارة الطبيب يؤدي الى اضطرابات في الدماغ.

-تعرض الام لحالات نزيف اثناء الحمل وذلك بعد الشهر الثلاثة الاولى.

-زيادة فترة الحمل عن 42 اسبوعا .

كما قد اشارت العديد من الدراسات انه يوجد مضاعفات سلبية لاضطراب التوحد ففي فترة الحمل قد يؤثر نزيف الام على الجنين، كذلك قد تؤثر العقاقير التي تتعاطاها الام اثناء فترة الحمل على الجنين ، كما وجد ان السائل الداخلي المحيط بالجنين في تاريخ الاطفال التوحديين موجود بنسبة اكبر مقارنة بالفئة العادية، حيث قد يصاب الطفل بعد الولادة بمتاعب التنفس و الانيميا.

ولقد ذكر "لورنا وينج" (1994) في دراسته انه من الصعوبات الشديدة التي تحدث خلال الولادة هي نقص الاكسجين والذي يؤدي الى اصابة المولود بصعوبة بصرية حادة وبتلف دماغي و باضطرابات توحدية.

ولقد اشار "دايكنوماكلان" (1993) الى ان تعرض الام لمشاكل قبل الولادة مثل الحصبة الالمانية او الولادة المبكرة او ادمان الام للكحوليات ، او تعرضها للمشاكل اثناء الولادة نفسها كنقص الاكسجين كلها اسباب لإصابة الطفل باضطراب التوحد(بودايب،حماس،2020،ص17-18)

*العوامل البيو كيميائية:

تناولت نتائج بعض الدراسات الاسباب التي تؤدي الى اضطراب طيف التوحد، ومن هذه الدراسات من تناولت فحص الانسجة وعملية الايض والهرمونات والاحماض الامينية، وايضا دور الموصلات العصبية في حدوث التوحد.

وجد ان هناك علاقة بين اضطراب التوحد والعوامل الكيميائية العصبية، وبصفة خاصة الاضطرابات التي تتمثل في خلل او نقص او زيادة في افرازات الناقلات العصبية التي تنقل

الاشارات الصبية من الحواس الى المخ ،حيث توصلت بعض الدراسات الى ان هناك زيادة في تركيز احدى الناقلات العصبية وهو serotonin في الدم 40% من اطفال التوحيدين، وعندما امكن خوض هذا التركيز لوحظ تحسن وانخفاض في بعض الاعراض لدى هؤلاء الاطفال، كما لوحظ تحسن في الاداء اللغوي.

كما اكدت عدة بحوث اخرى على وجود عوامل كيميائية في حالات التوحد، ومن بينها بحث اجري في السويد، وتبين منه ان درجة تركيز حمض الهرمونافياالك اكثر ارتفاعا في السائل المخي المنتشر بين انسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات اضطراب التوحد مقارنة بالطفل العاديين، كما لوحظ في دراسات اخرى زيادة في تركيز احدى الناقلات او الموصلات العصبية وهو السيروتونيم في دم 40% من اطفال التوحد، وعندما امكن خفض هذا التركيز باستخدام عقار فينفلامين لوحظ تحسن وتحسن في بعض الاعراض.

كما توصلت نتائج بعض الدراسات التي اجريت على الاطفال التوحيدين في هذا المجال الى انهم يعانون من اضطرابات كيميائية حيوية كاضطرابات في عملية الايض(الهدم والبناء)، واضطرابات في افراز الهيبيوريك، واضطرابات في كميات الجلوبيولين، ونقص كميات الجلوكوز والانسولين، مما يؤدي الى ظهور اعراض اضطراب التوحد. (شكري،2020،صفحة17).

4-اعراض التوحد:

تتنوع الاعراض الدالة على اضطراب التوحد، ومن بين الاعراض التي تمكنا من اكتشاف الطفل التوحد ما يلي:

-عدم الخوف من الخطر أي لا يدركون الاخطاء بشكل عام.

-تفضيل الوحدة والانفراد بالذات ويحبون العزلة عن الغرباء والمعارف.

- تعلق مرضي غير مناسب للأشياء .
- استجابة غير مناسبة وربما عدم استجابة على الاطلاق .
- الدوران السريع حول الذات.
- صعوبة في التفاعل مع الاخرين وقد يظهرون تفاعلا من جانب واحد.
- رفض التغير او الاصرار على الروتين.
- ترديد الكلام او الاصوات بدون فهم المعنى.
- في بعض الاحيان يبدون كأنهم لا يسمعون .
- يرتبطون بالأشياء ارتباطا غير طبيعي.
- يقاومون الاساليب التقليدية في التعلم.
- ان اطفال التوحد لا يحبون اللعب بالكرة ونجد لديهم مهارة عالية في ترتيب المكعبات.
- انهم قد ينضمون للأخرين تحت الالاح فقط.
- بعض التوحديين قد يملكون قدرات معينة من قبل الفرق على الآلات الموسيقية.
- قد يكتسبون بعض الكلمات لكن سرعان ما ينسوها.
- لا ينظرون في عيون الاخرين اثناء التحدث معهم.
- يفكرون ويتكلمون باستمرار عن شيء واحد فقط.
- نقص في اللعب التلقائي.
- الانسحاب الاجتماعي.

-اضطراب في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.

-الانغلاق على النفس وعدم الاهتمام بالأحداث.

-ضعف استخدام اللغة وضعف التواصل مع الآخرين.

-كما ينقل عمر بن الخطاب(1994) لان الاطفال المصابين بإضطراب التوحد يعانون من:

-عطب واضح في الاتصال التفاعلي مع الآخرين.

-عطب واضح في الارتقاء اللغوي.

-يعاني من عدم القدرة على استخدام الضمائر. (الزهراء و مرزاق ، 2021، الصفحات

(37-36)

5. النظريات المفسرة لاضطراب التوحد:

*النظرية النفسية:

تشير ناديا ابو السعود2000: ان اصحاب هذه النظرية يرون سبب الاضطراب التوحدي هو الاصابة بمرض الفصام الذي يصيب الاطفال في المرحلة الطفولية ومع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر اعراضه كاملة في مرحلة المراهقة، وقد افترض ان التوحد ينشا بسبب وجود الاطفال التوحديين في بيئة تفتقد التفاعل والتواصل والجمود، مما يؤثر على نمو الطفل النفسي و الاجتماعي واهتمامه .

ويعتبر ليو كانر اول من وصف اباء هؤلاء الاطفال بانهم شديدا الاهتمام بالتفاصيل ، ويتسمون بالانطوائية والبرود الانفعالي، ولا يظهرون الود لأولادهم، الى جانب انهم متفوقون عقليا، لذا اصحاب وجهة النظر هذه ان التوحد ناتج عن احساس الطفل بالرفض من قبل والديه وعدم احساسه بالعاطفة.

-وقد تعرض وصف كانز للخصائص الابوية للانتقاد مع بعض الباحثين ،ولكن بعض اعترف بانه يمثل التفسير النفسي بعد سنوات من وصف كانز لسبب التوحد ، والذي ادى الى ارباك بسبب كلا السببين الفطري او عند الولادة وكرد فعل للبرود والانانية الوالدية. (الزهراء، فضيل، و عريوة، 2018، الصفحات 21-22)

*النظرية الاجتماعية:

يشير "ابراهيم بدر" (2004) و"سوسن الحلبي" (2005):الى ان اصحاب هذه النظرية يرون ان اضطراب التوحد ناتج عن احساس الطفل بالرفض من والديه وعدم احساسه بعاطفتهم،فضلا عن وجود بعض المشكلات الاسرية، مما يؤدي الى خوف الطفل و انسحابه وانطوائه على نفسه ويرى كآثر ان العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل هما اساس المشكلة التي قادت الى كل التصرفات غير الطبيعية، حيث ان معظم اباء الاطفال التوحديين الذين تم تشخيصهم كانوا من ذوي التحصيل العلمي و كانوا غربي التصرف مفرطي الذكاء والادراك الذهني، صارمين منعزلين جادين يكرسون اوقاتهم لمهنتهم ولأعمالهم اكثر منها لعائلاتهم، كما يرى كآثر بان توحد الطفولة المبكرة قد يكون عائدا الى تأثر الطفل ببعد او انعزال الاب عن المجتمع بصورة ملحوظة، غير ان الدراسات المقارنة التي قارنت اباء الاطفال التوحديين و اباء الاطفال غير التوحديين لم تظهر فروقا ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الاسرة و اسلوب رعاية و تنشئة الاطفال و التعامل معهم، مما يستبعد ان تكون الاسباب الاجتماعية و الاسرية لها علاقة مباشرة بالتوحد، كما اشار الى ان بعض الدراسات اشارت الى ان الطفل التوحدي يعاني من صعوبات ترتبط بمختلف اشكال التبادل الاجتماعي، و العجز عن تحقيق التآزر بين مختلف مظاهر السلوك الاجتماعي و مشاركة الاخرين و تجربتهم الاجتماعية . (الحق، 2022، الصفحات 16-17)

*النظرية السلوكية:

تتعرض هذه النظرية ان المشكلات السلوكية التي يعاني منها الاطفال التوحديين هي مشكلات اولية وتسبب مشكلات اجتماعية ، حيث يرى البعض ان المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض وتتسم بالصفات الاتية:

1-زيادة في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.

2-نقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.

3-زيادة ونقصان للاستقبال الحسي.

4-استقبال القناة الواحدة.

5-اثر حاسة واحدة تؤدي الى استثارة حواس اخرى.

وتشير (فرث): الى ان التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب ادراكية رئيسية ولكنه نتيجة لعيوب ادراكية متعددة وهذا البحث ادى الى انواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية والسلوكية، وبعض المعالجين السلوكيين علموا الاطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية المختلفة ولغة الاشارة اعتمادا على استغلال حساسيتهم للحس والحركة وعدم حساسيتهم للكلام المنطوق، وذلك بواسطة معززات مكافئات العلاج السلوكي. (الشرقاوي، 2018، الصفحات 52-53)

*نظرية العقل:

لوحظ ان الافراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في ادراك الحالة العقلية للآخرين ، ويقترح بارون كوهين ان الخاصية الاساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الاخر، وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد، قد لا يمتلك الاطفال ذوي

التوحد مفهوم العقل اطلاقا، ولقد اطلق على هذا العجز "نقص نظرية العقل" او "عمى العقل" ، ومن الجدير بذلك ان نظرية العقل تتطلب نظاما تمثيليا، وهذا يساعد على اعداد رسم بياني او خريطة للحالة العاطفية للآخرين، بطريقة مختلفة عن طريقة التقاط مشاعرهم مباشرة .

ونظرية العقل تعرف على انها القدرة على استنتاج الحالات الذهانية للأشخاص و المتعلقة بأفكارهم ورغباتهم و نواياهم وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون و فهم سلوكهم و التنبؤ بما سيفعلونه لاحقا .

وتفترض هذه النظرية الى بعض صفات التوحد و خصوصا الاجتماعية و التواصلية ناجمة عن تأخر في تطوير نظرية العقل لدى الذين يعانون من التوحد بقدر لا يسمح لهم بالتفكير بالنوايا و الرغبات و المشاعر و فهم و تفسير سلوك الاخرين والتنبؤ به ،حيث تفسر ان العجز الاجتماعي ناتج عن عدم مقدرة الذين يعانون من التوحد على فهم الحالات العقلية للآخرين و قراءة افكارهم . (مروة و حجاجي، 2022، صفحة ص29)

*النظرية الادراكية:

تشير (هدى امين،1999): الى ان انصار هذا الاتجاه يروا ان التوحد يسبب اضطراب ادراكي نمائي في الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في القدرات العقلية المختلفة ،والتي ترجع بدورها الى انخفاض في قدرته على الادراك بالإضافة الى اضطراب في اللغة، كما ترجع بعض الدراسات اسباب التوحد الى الخلل الحادث في الادراك وعدم تنظيم الاستقبال الحسي مما يعوق قدرة الطفل على تكوين افكار مترابطة وذات معنى على البيئة ، كما تحد من قدرته على التعلم و التكيف مع البيئة وينعزل و ينغلق على ذاته ولوحظ ان معظم اطفال التوحد لديهم اعاقات في واحدة او اكثر من حواسهم ،هذه الاعاقات يمكن ان تشمل السمع واللمس والتذوق والاتزان والشم والاحساسات العميقة، وهذه الاحساسات قد تكون زائدة الحس

او ناقصة الحس، وكنتيجة لذلك قد يصعب على اطفال التوحد معالجة الاحساسات القادمة اليهم حاملة معلومات غير صحيحة ،فبعض اطفال التوحد يتجنبون معظم اشكال الاحتكاك الجسماني . (الشرقاوي، 2018، صفحة ص53).

*النظرية الانفعالية:

عندما بدا التعرف على مشكلة التوحد كان الاطباء النفسيون متأثرين بنظريات الطبيب النفسي "فرويد" الذي رأى ان التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الاولى من عمر الطفل ينتج عنها اضطرابات ذهنية كثيرة ،وبناء على هذه النظرية جاء "برونو بيتلهم" bruno bettlehien ورأى ان التوحد ناتج عن خلل تربوي من قبل الوالدين، وما تشير اليه هذه النظرية هو ان امهات الاطفال المصابين بالتوحد لا يستجبن لحاجات ابنائهن ، ولذا وصفن "بالأمهات الباردات" ، ولا شك في ان ذلك الوصف كان جريمة في حق الامهات اضاف المزيد من العبء و الشعور بالذنب على كاهلن، زيادة على ما يواجهن من صعوبة في التعامل مع اطفالهن المصابين بالتوحد. (اسامة، 2022، صفحة 75)

6-خصائص التوحد:

*الخصائص السلوكية:

في السن الثانية يظهر الاطفال التوحديين سلوكيات و اهتمامات شاذة ،يغلب عليها طابع التكرار و النمطية والتحديد، اذ تعتبر من المؤشرات الاساسية التي يمكن ان تدل على تطور حالة توحد لديهم، كما ان سلوكهم محدود وضيق ، حيث يظهر هؤلاء الاطفال سلوكيات و نشاطات روتينية و طقوس معينة تظهر على هيئة اصرار على روتين جامد كذلك يظهر عليهم سلوكيات نمطية بشكل ملحوظ كالتحديق بحزام محرك السيارة وهو يدور، و لمدة طويلة من الزمن دون ان يشعر بالكلل او التعب، او قد يظهر الطفل التوحدي انشغالا عاليا بعجلات لعبته، فيعمل على تدويرها مرارا و تكرارا بدلا من اللعب بالعبه بشكل طبيعي.

كما يبدي الافراد ذوي اضطراب التوحد تعلقا و ارتباطا بأشياء محددة وغير طبيعية و لفترة طويلة كأكلة ما او غطاء ، و تركيز الاهتمام على أنشطة محددة و اظهار انشغال عال فيها، و عدم التنوع في اللعب و التركيز على لعبة واحدة كجمع الاشياء و الاحتفاظ بها او رمي كرة على الحائط مرارا و تكرارا ، ان الاطفال ذوي اضطراب التوحد يفتقرون الى الكثير من اشكال اللعب الاستكشافي في السنوات الاولى من العمر. و عندما يقوم الطفل التوحيدي بتناول الالعاب من اجل اللعب فانه يلعب بها بطريقة غير هادفة وغير مقصودة وغير عادية، تفتقر الى التنوع و الابتكار و التخيل. كما يظهر الاطفال ذوي اضطراب التوحد قصورا في اللعب الرمزي التخيلي و التلقائي ، و نقصد هنا باللعب الرمزي التخيلي استخدام اشياء معينة للتعبير عن اشياء اخرى ، مثل استخدام سيارة صغيرة وكأنها سيارة شرطة او استخدام علبة بيبسي كأنها سيارة مثلا، او المشي بطريقة تشبه الاب للتشبه بالآب مثلا او الام، او فتح الذراعين على طولهما و التحرك بشكل يشبه حركة الطائرة مثلا و هكذا.....

ومن ابرز المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

*السلوك النمطي: الذي يتمثل في حركات متكررة ومتواصلة غير هادفة، و قد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة لساعات طويلة ، و عادة ما تختفي عند النوم. مما يؤثر على اكتساب المهارات ، كما يقلل من فرص التواصل مع الاخرين ، ومن امثلتها: اهتزاز الجسم، ورفرفة اليدين، فرك اليدين، تموج الاصابع، لف الاشياء الدائرية، طقطقة امام اعينهم و غيرها من السلوكيات النمطية المختلفة

* نوبات الغضب التي قد تكون لتغيرات بسيطة في البيئة .

*سلوكيات اذاء الذات.

*اللعب (غجاتي، صالحى ، و بورنان ، 2022، الصفحات 55-56).

- الخصائص الاجتماعية:

يتصف الأطفال التوحديين بتأخر النمو الاجتماعي و الانفعالي لديهم منذ الصغر يلاحظ إن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة ارتباط مع والديه و خاصة أمه ، و من بين الخصائص صعوبة إظهار الابتسامة الاجتماعية.

كما أن للأطفال المصابين باضطراب التوحد صعوبة استخدام التواصل البصري في المواقف الاجتماعية بحيث يتجنبون النظر في أعين الآخرين كما أنهم يجدون صعوبة في فهم المشاعر والتعبير عنها من خلال العينين.

كما أنهم يجدون دوما صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية حيث أظهرت الدراسات أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد لديهم انسحاب اجتماعي، ولديهم قصور في القدرة على فهم المثيرات الاجتماعية و كيفية الاستجابة لها، و لعدم معرفتهم بالعادات و التقاليد، فإنهم لا يستطيعون تكوين علاقات اجتماعية مناسبة. (كوثر، 2006، ص 276-279)

*الخصائص اللغوية و التواصلية:

من الخصائص التي يتصف بها الأطفال المصابون بالتوحد و التي تكون مشتركة لدى جميعهم في إعاقه التواصل عدم استخدامهم اللغة المنطوقة و كذلك اللغة الغير منطوقة كالتواصل البصري و الابتسامات والإشارات و التوجيهات الجسدية.

و في حال استخدم اللغة المنطوقة، فإن الطفل التوحدي يتصف بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل العادي المضطرب لغويا تتمثل في الآتي:

- صعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
- التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي.
- صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام، وفي استخدام حروف الجر.
- عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعيا. (الزراع، 2010، ص 23 و 24)

7. السمات المميزة للأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يعاني الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضعفا في التفاعل مع من حولهم ،وكذلك ضعفا في التواصل الاجتماعي، و التخيل ،وهي تغطي جوانب الضعف الثلاثة في الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-التفاعل الاجتماعي: صعوبة في العلاقات الاجتماعية، كعدم الاهتمام بمن حوله.

-التواصل الاجتماعي: صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، كعدم فهم التلميحات، او تعبيرات الوجه، او نغمة الصوت.

-التخيل: صعوبة في تطور التخيل في اثناء اللعب، كمحدودية في الانشطة التخيلية ، غالبا ما يبدي مقاومة في تغيير الروتين اليومي الذي اعتاد عليه.

-تكرار السلوك النمطي: و بصورة غير طبيعية، كان يرفرف بيده بشكل متكرر.

-قصور السلوك: أي التأخر في نمو السلوك، فقد يكون العمر الزمني للطفل خمس سنوات.

-سلوك اذاء الذات ونوبات القلق، كان يعض الطفل جسده حتى ينزف، او يضرب راسه بالحائط.

- الكلام النمطي، فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتصرفون بالكم، فهم لا يتكلمون ، ولكن يهتمون ويكون التكرار النمطي للكلام مباشرة . (يوسف، 2021)

8/اهم مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر أطفال التوحد:

يتعرض والدا الطفل غير العادي الى ضغوط متعددة، وتزداد حدة هذه الضغوط على والدي الطفل التوحدي لما يبديه من قصور ولاعتماده الكامل عليهما ، ومن اهم المصادر التي تتعرض اليها الاسر هي كتالي:

- 1-ضغوط متعلقة بالمشكلات المعرفية للطفل.
- 2- ضغوط متعلقة بمشكلات الاداء السلوكي للطفل.
- 3-ضغوط متعلقة بتحمل اعباء الطفل المالية.
- 4-ضغوط متعلقة بالمشكلات الاسرية والاجتماعية.
- 5-ضغوط متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل.
- 6-ضغوط متعلقة بالعراض النفسية.
- 7-ضغوط متعلقة بأخوة الطفل التوحيدي. (مصطفى و الشربيني، 2011، صفحة 264)

9.تشخيص اضطراب التوحد:

يتصف تشخيص مرض التوحد بالصعوبة خصوصا في دول الشرق الاوسط وذلك لاعتماده على عدة عوامل اساسية يجب توفرها في التشخيص، اذ يحتاج التشخيص لمراقبة سلوك الطفل بصورة دقيقة وعن كثب ، كما ان هذه المراقبة تمكن من معرفة مهارات التواصل لدى الطفل ومراقبة تطورها ، وتشمل هذه المراقبة عملية المقارنة لمستويات الطفل الطبيعي، وهذه العملية تتطلب فريق يضم مختلف التخصصات التي تشمل:

- 1-مختص اعصاب.
- 2-مختص او طبيب نفسي.
- 3-طبيب اطفال يفضل ان يكون متخصص في دراسة نمو الاطفال.
- 4-مختص لغة وصعوبات النطق.
- 5-مختص علاج مهني.

6-مختص تعليمي.

7-كل ما يلزم مختص التوحد بجوانبه. (السبيعي، 2022، صفحة 144)

معايير تشخيص التوحد في التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10:

لقد ظهر مصطلح التوحد في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض icd-10، 1992 حيث نال قدر اكبر من الاهتمام، وذلك ضمن الحديث عن الاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين، وتم وضع التوحد ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة و اطلق اليه اسم التوحد الطفولي Childhood autism.

وتحددت المؤشرات التشخيصية للتوحد الطفولي نمو ارتقائي غير طبيعي يحدث قبل سن الثالثة ويتضمن المظاهر التالية:

1-عدم استخدام اللغة في أي من المهارات التواصلية والاجتماعية.

2-قصور في استخدام الرموز الاجتماعية واللعب التخيلي.

3-قصور كفي في التبادل الاجتماعي المتبادل .

وتوجد مجموعة من ثلاثة مجالات يتكون كل مجال منها من اربعة اعراض، ويجب وجود اثنين على الاقل من المجال رقم (1)، ووجود عرض واحد من كل من المجالين (2) (3)، وتشمل تلك المجالات الثلاثة ما يلي:

1)قصور كفي في التفاعل الاجتماعي المتبادل ويشمل:

*الافاق في استخدام الرموز الاجتماعية في عملية التواصل مثل نضرات العيون، وتعبيرات الوجه، وحركات الجسم خلال التفاعل الاجتماعي مع الاخرين .

*الفشل في اقامة علاقات مع الاقران، ويشمل المشاركة في الانشطة، والاهتمامات والمشاعر.

*قصور في تبادل المشاعر الاجتماعية الانفعالية ويظهر ذلك في استجابة الطفل لمشاعر الاخرين ،وقصور في تكامل السلوكيات الاجتماعية والعاطفية والتواصلية ،والافتقار الى السعي التلقائي لمشاركة الاخرين.

2)قصور كفي في المهارات التواصلية وتشمل:

* تأخر او عدم اكتمال نمو اللغة، ولا يصحب ذلك أي محاولة تعويض ذلك التأخر اللغوي من خلال استخدام الايماءات ،او الاشارات كوسيلة بديلة للتواصل.

*قصور في اللعب التخيلي، والتقليد الاجتماعي ،و قصور في المرونة والتعبير اللغوي، و قصور في عمليتي الابتكار والتخيل .

*استخدام اللغة بطريقة نمطية ومتكررة ومحاولة استخدام لغة مجازية خاصة به.

*فشل في البدء او المحافظة على استمرار المحادثة (بغض النظر على المستوى اللغوي للمحادثة).

3) انماط محدودة نمطية متكررة في السلوك والاهتمامات والانشطة وتشمل:

*الميل نحو فرض قدر من التصلب والروتين على نطاق واسع في اداء مهارات الحياة اليومية.

*الانشغال النمطي المتكرر ببعض الاهتمامات مثل التواريخ، او الطرق، او الجداول الزمنية للقطارات ،او احوال الطقس.....

*السلوكيات الحركية النمطية والمتكررة والتي تتضمن الرفرفة بالذراعين، او النقر بالأصابع، او هز الجسم للأمام والخلف وغيرها من الحركات المعقدة.

*الارتباط بالأشياء غير عادية، واداء بعض الاعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة لا تؤدي وظيفتها بعينها.

*ظهور بعض المشكلات الاخرى مثل الفزع، والخوف، اضطراب في القدرة الاجتماعية، نوبات المزاج العصبي، والعدوان، وايداء النفس.

ورغم ان تلك المظاهر (التي تميز التوحد) قد تتغير عندما ينمو الطفل الا ان الاضطرابات ، او الاختلالات تستمر حتى اثناء الحياة و على نمطية شبيهه بالتكيف الاجتماعي، والتواصل وانماط الاهتمامات، ويجب ان تكون موجودة خلال ثلاث سنوات الاولى من عمر الطفل حتي يمكن تطبيق معايير التشخيص عليه ،كما يمكن ان تحدث زملة هذه الاعراض في أي مرحلة عمرية .و رغم ان التوحد قد يوجد لدى الاطفال من ذوي مستويات الذكاء المختلفة الا انه قد يصاحب بدرجة من الاعاقة العقلية . (الشخص، 2019، الصفحات 14-15)

*الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للأمراض العقلية (DSM-5):

في شهر مايو عام(2013) تم نشر الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للأمراض العقلية حيث قام علماء النفس والاطباء النفسيين بمراجعة المعايير عند تقييم الافراد لهذه الاضطرابات وهذه التغييرات هي:

- 1-استخدام تسمية تشخيصية موحدة (single diagnosis).
- 2-التشخيص استنادا على معيارين اثنين بدلا من ثلاث معايير .
- 3-عدد الاعراض التي يتم التشخيص بناء عليها (Number of diagnostic symptoms)
- 4-تحديد مستوى شدة الاعراض (identification of severity levels)

5-المدى العمري (Age of onset)

6-الاستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية

7-الاضطرابات المصاحبة (Accompanying Disorders)

8-اقترح فئة تشخيصية جديدة هي فئة اضطراب التواصل الاجتماعي .

9-عدم الحاجة للتشخيص الفارقي ضمن اضطراب طيف التوحد.

10-التوجه نحو التشخيص الذي يقود الى تحديد الخدمات المراد تقديمها. (شكري، 1،

2019، صفحة 30)

الفرق بين المعايير التشخيصية بين (DSM V (2013) & DSM IV-TR(2000)

جدول (01): الفرق بين المعايير التشخيصية

DSM V (2013)	DSM IV-(2000) TR	معيار المقاومة
اضطراب طيف التوحد.	الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	مسمى الفئة
متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الاعراض.	مظلة لخمس اضطرابات نمائية متقطعة في الاعراض.	بنية الفئة
فئة واحدة تتضمن ما كان يعرف ب: 1-التوحد. 2-اسبرجر. 3-الاضطرابات النمائية الشاملة	خمس اضطرابات هي: 1-التوحد. 2-اسبرجر. 3-متلازمة ريت. 4-الاضطرابات النمائية الشاملة	مكونات الفئة
غير محددة ضمن فئة واحدة.	غير محددة .	

	5-اضطرابات التكك الطفولي.	
محاكات التشخيص	ثلاث محاكات: 1-التفاعل الاجتماعي. 2-التواصل. 3-السلوكيات النمطية.	محكين فقط: 1-التفاعل والتواصل الاجتماعي. 2-السلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الاعراض.	تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاث مستويات ضمن فئة واحدة.
اعاقات اخرى مصاحبة	غير محددة	محددة: -الاضطرابات العقلية. -اضطرابات اللغة. -الحالات الطبية والجينية. -اضطرابات السلوك.
المدى العمري لظهور الاعراض	3سنوات	الطفولة المبكرة (8)سنوات

(حمدي شكرى، 2019، ص31).

10- طرق تدريب وعلاج الاطفال التوحيدين:

ليس هناك علاج فعال للتوحد ولكن يجمع اهل الاختصاص على ضرورة واهمية التدخل العلاجي المبكر والذي يعتمد على البرامج التدريبية لتطوير المهارات اللغوية والاجتماعية والسلوكية، وفقا لهذا الاسلوب العلاجي يتم التأكيد على النشاطات الجماعية تحت اشراف معلمين ومدربين يتولون توجيه الاطفال خلال ممارستهم للنشاطات البدنية المكثفة العالية التنظيم بحيث لا تسمح للطفل التوحي بالانسحاب من النشاط للتوقع في عالمه الخاص، وهذا النشاط قد اعطى نتائج ايجابية فيما يتعلق بتمكين اطفال التوحد من المشاركة والتفاعل في النشاطات الاجتماعية.

وهناك العديد من الاتجاهات التي تهتم بعلاج ومساندة الاشخاص المصابين بالتوحد، وهذه الاتجاهات العلاجية تعتمد مجموعة من النظريات العلاجية منها:

1)العلاج السلوكي:

يستخدم العلاج السلوكي الطرق العلمية الموضوعية لتحليل التفاعلات بين الانسان وبيئته ذلك ان المبدأ الرئيسي الذي يقوم عليه هذا المنحى يتمثل في اعتبار السلوك محصلة للعوامل والظروف البيئية وليس العمليات النفسية الداخلية.

وتبعا لهذا المنحى العلاجي فالسلوك ظاهرة نظامية تكتسب وفقا لقوانين محددة (تعرف باسم قوانين التعلم). فالوراثة تحدد ابعاد السلوك الانساني. ولكن البيئة تترك بصمات واضحة على خصائص هذه الابعاد السلوكية. وعليه فالمبدأ الرئيسي هو ان معظم الخصائص السلوكية للإنسان متعلمة .و عملية التعلم هذه تحدد في ضوء خبرات الفرد وبظروفه الحالية. فالسلوك محكوم بنتائجه بمعنى ان السلوك يزداد اذا كانت نتائجه ايجابية و يضعف اذا كانت نتائجه سلبية .

و تعتبر برامج تعديل السلوك من اهم وانسب الطرق العلاجية المعتمدة على نظرية العلاج السلوكي التي تستخدم بطريقة مكثفة لعلاج الاطفال بوجه عام، و الاطفال التوحيديين بشكل خاص ،وان هذه البرامج لها تأثير مشجع على الوظائف اللغوية والعقلية و العاطفية للأطفال التوحيديين و ان هؤلاء الاطفال بعد ان يتلقوا هذه النوعية من البرامج سوف يستفيدون اكثر من الفرص التعليمية و الاجتماعية الموجودة في مجتمعاتهم . ويذكر الوسان (2010)عدد من اهداف تعديل السلوك :

-تحقيق الاهداف التربوية بعيدة المدى لدى الاطفال.

-تحقيق الاهداف التربوية قصيرة المدى لدى الاطفال.

-تثبيت اشكال السلوك المرغوب فيه لدى الاطفال.

-تغيير اشكال السلوك غير المرغوب فيه و تقليل فرص ظهورها لدى الاطفال.

-ضبط السلوك الاطفال بضوابط خارجية اولا، وبضوابط داخلية فيما بعد.

ووجد كلا من (هولين و مور، 1997) ان البرامج السلوكية لا تؤدي دورا ايجابيا و فعالا مع الاطفال التوحديين الى ان يتم تطبيقها في السن المبكر للطفل أي قبل سن الرابعة من عمره، كما تقدم البرامج السلوكية المدرسية و البرامج السلوكية المنزلية اذا طبقت في ان واحد مع الاطفال التوحديين تطورا ملحوظا على جميع المهارات بما فيها اللغوية. (الحميدان، 2016، الصفحات 11-12)

2/العلاج النفسي:

حسبما يقول بتلهام، فان العلاج يبدأ بإبعاد الاطفال المصابين بالتوحد عن امهاتهم لفترات طويلة في برنامج اقامة واعطائهم الحرية قدر الامكان في جو يسوده الدفء والحب. ويركز في العلاج التحليل النفسي على توفير جو الدفء والحب في الاوقات للأطفال الذين يمارسون الانسحاب والسلوكيات العدوانية، لقد اشار الباحثون الى ان التحليل النفسي بهذا الاعتقاد مؤلم وضار، وان الامهات قد الحق بهن الاذى نفسيا بسبب ما جاء به بتلهام، ان استثناء الامهات من علاج ابنائهن امر ضار، كما ان الاطفال يستقبلون الحب والدفء عندما يظهرون المشكلات الشديدة، وهذا يبدو انه تعزيز للمشكلة ، وايضا هناك مشكلة اخرى هي ان العلاج يسمح للأطفال باختيار نشاطاتهم الخاصة والتي تكون نتيجة للانفعال بممارسة سلوكيات طقوسية او محاولة للهرب من الموقف العلاجي.

اما جرينسبان (Greenspan) فقد اقترح العلاج باللعب playtherapy كمحاولة لمساعدة الاطفال على تكوين مشاعر خاصة بالذات، والشعور بانهم مقبلون، وهذا يأتي من العلاقة الدافئة من المعالج و الاهل، والعلاج باللعب الانساني يؤكد على ضرورة تشجيع الاطفال

المتوحدين بالتعبير عن مشاعرهم من خلال اللعب مع العابهم في اماكن ينظر اليهم مباشرة من المعالج التدريس اللطيف و يهدف الى تعريض الطفل لتفاعلات اجتماعية معززة، وهذا يقرب الطفل اكثر من المعالج ، وهذا يظهر من خلال التقييم غير المشروط والقيم التحميسية للطفل، كما وجد ان التدريس اللطيف غير مساعد مع الاطفال ذوي الاعاقات النمائية الاخرى، لا زالت الانتقادات موجهة للتحليل النفسي من حيث انه مؤلم وغير فعال. (الزريقات، 2010، الصفحات 319-320)

3/ العلاج السيكو دينامي:

وهو اسلوب علاجي مبني على وجهة نظر بتلهام (bettelheim) فيحاول المعالج بناء علاقة بين الطفل المصاب بالتوحد ووالديه تتسم تلك العلاقة بالدفء والود بهدف تشجيع الطفل للدخول في العالم، هذا بالإضافة الى الصبر او ما اسماه روجرز (roogars) القبول غير مشروطة لكي يبدا الطفل الثقة بالآخرين ، ويأخذ الفرص لبناء العلاقات. كما ويجل نجاحه في حالات كثيرة ،الا ان طبيعة الملاحظة غير مقننة تجعل من الصعب التعرف على الخطوات المفيدة التي تؤدي الى النجاح . ويتصف اسلوب بتلهام (bettelheim) في العلاج بانه يحتوي على تعليمات مباشرة كثيرة وتدعيم منظم. (الشمري، 2007، صفحة 18)

العلاج بالعقاقير او الادوية:

يمكن القول انه وحتى يومنا هذا لا يوجد عقار او دواء يعالج الاعراض الاساسية للتوحد بفعالية كبيرة ، ولكن هناك بعض الادوية التي تستطيع خفض الاعراض الشديدة، وعقاقير اخرى تؤدي دورا كبيرا في علاج الحالات الشديدة ، بل المواقف المهدة لحياة الطفل مثل سلوك ايداء الذات. (شريبمان، 2010، صفحة 266)

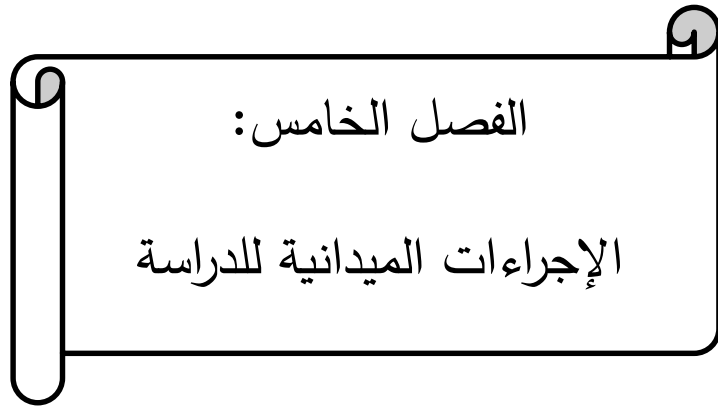
خلاصة الفصل :

وختاماً سعى هذا الفصل الى تقديم نظرة شاملة حول اضطراب التوحد باعتباره من الاضطرابات النمائية الشاملة التي تؤثر على مختلف جوانب النمو لدى الطفل، خصوصاً في مجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك. تم التطرق في هذا الاطار الى تعريف التوحد، الى جانب تصنيف انواعه و خصائصه، كما تناول الفصل الاسباب المحتملة للتوحد والتي تنوعت بين العوامل النفسية والبيولوجية، الوراثية و الكيميائية، مع عرض اهم النظريات المفسرة التي حاولت تفسير نشوء هذا الاضطراب .

فيما يخص الجانب العملي، تم التركيز على وسائل التشخيص المعتمدة وفق التصنيفات العالمية (DSM-5) مع الاشارة الى الاستراتيجيات العلاجية.

يعد هذا الفصل بمثابة ارضية نظرية اساسية تسهم في فهم اعمق لطبيعة الاضطراب التوحد، و يتيح فهماً اولياً لهذا الاضطراب من جوانبه المختلفة مما يساعد على تكوين تصور شامل حوله ضمن السياق العلمي والأكاديمي.

الجانب التطبيقي



الفصل الخامس: الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

نتطرق في هذا الفصل إلى الخطوات العامة التي تم اتباعها في انجاز هذه الدراسة ، من حيث الاجراءات المعتمدة وكيفية جمع المعلومات ، وطبيعة العينة، بما يضمن الاحاطة بالجوانب التي مكنت من الوصول الى نتائج علمية موضوعية .بما يسمح بتكوين صورة واضحة و شاملة عن الظاهرة المدروسة ضمن إطار وصفي ميداني واقعي.

1- الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة اساسية في عملية البحث العلمي ،حيث تهدف الى تقديم لمحة اولية حول الموضوع المراد دراسته .ان " الدراسة الاستطلاعية " ينبغي ان تصنف الى نوعين، وهذا من اجل التمييز بينهما، واستعمالهما لهدفين منفصلين واضحين:

- النوع الاول: نطلق عليه "الدراسة الاستطلاعية الاستكشافية"، وتجري عندما يلاحظ الباحث ظاهرة، تلفت انتباهه، وينشغل بها ،ولا تتوفر لديه في حينها معلومات سابقة حولها، أي يكتنفها الغموض كلها أو في بعض جوانبها أو علاقتها بظواهر اخرى أو مدى انتشارها .

- النوع الثاني: نطلق عليه " الدراسة الاستطلاعية التدريبية" وهي التي ينبغي ان تجري على جوانب خطة البحث، كلها او بعضها، من اجل التدريب على اجراءات البحث الميدانية حتى لا يقع الباحث في اخطاء منهجية عند اجرائه للدراسة الميدانية للبحث (الاساسية).

تجرى الدراسة الاستطلاعية التدريبية على خطة البحث و هدفها الاساسي هو الاطلاع على ميدان البحث والتدريب على اجراءاته الميدانية . (البشير، 2017، صفحة 1.2)

أجرت الباحثة الدراسة الاستطلاعية في الدراسة الحالية بغرض معرفة مدى امكانية تطبيق الدراسة الحالية والكشف عن مختلف الصعوبات التي قد تحول دون اجراء الدراسة الاساسية

بشكل سليم. كما كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية التعرف على مدى امكانية تطبيق ادوات الدراسة ومناسبتها الافراد العينة و مدى فهمهم لعباراتها.

2- منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وهو أحد المناهج البحث العلمي، و يهدف الى وصف الظواهر و الوقائع كما هي موجودة في الواقع، دون تدخل أو تحيز من الباحث.

3- مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في أمهات اطفال التوحد والذين يزاولون دراستهم و يتم متابعتهم والتكفل بهم بمركز التكفل بذوي التوحد و الواقع جغرافياً بمدينة عين تموشنت.

جدول (02): توزيع مجتمع الدراسة

الأطفال	الأمهات	الأفراد
80	78	العدد

يتضح من خلال الجدول (02) أن مجتمع الدراسة يتضمن 78 أماً بمركز التكفل بذوي التوحد، واللواتي لديهن طفلاً توحدياً تتم متابعتهم بالمركز، مع وجود فردين فقط من مجتمع الدراسة لديهن طفلين توحيدين. وبهذا يكون مجموع الأطفال التوحيدين بالمركز هو 80 طفلاً كما هو موضح بالجدول.

4- عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية ، حيث أن العينة القصدية هي على عكس من العينات أو المعاينة الاحتمالية التي تعتمد على التمثيل العشوائي أو الاحصائي.

وفي العينة القصدية يستطيع الباحث التأكد من ان عينة المختارة تمتلك كمية وافية متنوعة ومتعمقة من المعلومات، و أنها مستعدة لتقديم مثل تلك المعلومات. فهو سيتحرى عن عينة غنية بعطائها من المعلومات المطلوبة، وعن موقع يؤمن له التسهيلات الوافية للوصول إلى مثل هذه المعلومات (فوزية، 1977، صفحة ص44).

وقد شملت العينة في الدراسة الحالية (30) فرداً من أمهات اطفال التوحد المتواجدين بمركز التكفل بذوي التوحد.

جدول (03): توزيع العينة

أفراد المجتمع	العينة	النسبة المئوية للعينة
78	30	38,46%

يتضح من خلال الجدول (03)، أن عدد أفراد العينة في الدراسة الحالية قد بلغ 30 فرداً ام اختيارهم بطريقة قصدية، واهم العينة تمثل المجتمع بنسبة مئوية بلغت 38,46%.

5- أدوات الدراسة

لقد تبنت الطالبة في الدراسة الحالية مقياس بيك للاكتئاب النسخة المختصرة والتي تضم (13) فقرة. وكذلك مقياس الضغط النفسي من إعداد السحيمي (2021).

فبالتالي وفي ظل عدم امكانية استرجاع الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات، فقد استمدت الخصائص السيكومترية من خلال البيئة الأصلية للمقياس، والتي يتم توضيحها من خلال ما يلي:

5-1- استبيان الضغوط النفسية لأولياء الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

وصف الاستبيان:

يهدف هذا الاستبيان الى تحديد مستوى الضغوط النفسية لأولياء اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد تكون الاستبيان من (20) مفردة في صورته النهائية، موزعة على أربعة أبعاد رئيسية هي كالتالي:

* البعد الاول :الضغوط الجسمية والنفسية ، حيث يتضمن(7) مفردات: تتناول ردود أفعال أولياء أطفال التوحد، ومظاهر الضغط عليهم من الناحية الجسمية والعضوية، ومنها التعب والارهاق السريع، اضطرابات النوم والارق والصداع دون سبب واضح، كما تناول ايضا ردود افعالهم من الناحية الانفعالية وما قد يشعرون به من مشاعر الضيق والتوتر والكآبة والألم والقلق على مستقبل الطفل ذوي اضطراب التوحد.

* البعد الثاني: الضغوط الاجتماعية ، حيث يتضمن(5) مفردات: تتناول ردود أفعال أولياء أطفال التوحد من الناحية الاجتماعية ،وتشمل :العلاقات الاجتماعية، سواء داخل محيط الاسرة أو خارجها .

* البعد الثالث: الضغوط المالية، حيث يتضمن(5) مفردات: تتناول ردود افعال اولياء اطفال التوحد من الناحية المالية ،و تشمل: متطلبات الرعاية للطفل التوحيدي، وامكانيات الاسرة المادية، مستوى الدعم المادي من الدولة.

* البعد الرابع: ضغوط ناجمة عن وجود طفل توحيدي بالأسرة، حيث يتضمن(3) مفردات: تتناول ردود أفعال أولياء اطفال التوحد وباقي افراد اسرته تجاه وجود هذا الطفل التوحيدي بينهم .

وبتحديد نظام الاستجابة على بنود استبيان الضغوط النفسية لأولياء الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً لطريقة ليكرت متدرج الثلاثي (1،2،3)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الضغوط النفسية لأولياء أطفال ذوي طيف التوحد، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاضه. (السحيمي، 2021، صفحة 474)

صدق الاستبيان:

- الصدق الظاهري: قامت الباحثة السحيمي (2021) بعرض الاستبيان بصورته الاولية على مجموعة من المحكمين وعددهم (9) محكمين للاستفادة من خبراتهم من ناحية تحقيق الاستبيان لأهداف الدراسة وسلامة تكوينه اللغوي، حيث تم حذف المفردات التي قلت نسبة الاتفاق عليها (80%). وبهذا اعتبر اتفاق المحكمين كمؤشر على تمتع الأداة بخاصية الصدق.

- صدق الاتساق الداخلي: تم احتساب صدق الاتساق الداخلي، وذلك من خلال درجة عينة التقنين (الاستطلاعية) بإيجاد معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة، والدرجة الكلية الاستبيان.

جدول (04) : معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للاستبيان

معامل الارتباط بيرسون	الأبعاد
0,98	الضغوط الجسمية والنفسية
0,98	الضغوط الاجتماعية
0,96	الضغوط المالية
0,90	ضغوط ناجمة عن وجود طفل توحد

يتضح من خلال الجدول (04) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للاستبيان مرتفعة ودالة عند مستوى الدلالة 0,01 وهو ما يدل على تمتع أداة الدراسة بخاصية الصدق.

ثبات الاستبيان

تم حساب ثبات الاستبيان باستعمال معامل ألفا كرونباخ، بالإضافة إلى طريقة التجزئة النصفية، كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول (05) : معاملات ثبات استبيان الضغوط النفسية

الأبعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	جتمان
الضغوط الجسمية والنفسية	0,83	0,76	0,70
الضغوط الاجتماعية	0,76	0,81	0,76
الضغوط المالية	0,77	0,82	0,77
ضغوط ناجمة عن وجود طفل توحدي	0,51	0,68	0,65

يتضح من خلال الجدول (05) أن معاملات الثبات مرتفعة وهو ما يعتبر مؤشر جيد على ثبات الأداة وصلاحيته للتطبيق.

5-2- مقياس بيك للاكتئاب:

وصف المقياس:

يؤكد بيلاك وهرسن Hirson & bellack (1988) أن هذا المقياس صمم أصلاً كمقياس يتم تقديمه من طرف العيادي، و يمكنه من وضع صورة كمية للأحكام العيادي، غير ان يستخدم الان كأداة للتقرير الذاتي، ويزود المعالج بتقدير سريع و صادق لمستوى عمق الاكتئاب لدى المفحوص.

وتتكون الصورة الاصلية للمقياس من 21 بنداً، تحتوي على سلسلة من العبارات المنظمة ذات العلاقة الوثيقة بأعراض الاكتئاب، ويطلب من الافراد التأشير على العبارة التي تصف حالتهم الراهنة على مقياس متدرج. علماً أن بيك Beck استند في بناء هذا المقياس الى دراسات عميقة خاصة بالاكتئاب ، والى مختلف المقاييس التي وضعت لقياسه، معتمداً في هذا على أسس علمية وموضوعية منطقية .

وتتكون الصورة المختصرة للمقياس من (13) بنداً، وقد تركز هدف بيك من بناء المقياس في وضع أداة تغطي جميع اعراض الاكتئاب بصورة شاملة، وترتكز في الوقت نفسه على المحتوى المعرفي .

ويعتبر المقياس بجميع الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد، حيث تجمعت بيانات عديدة حول صدقه وثباته و قدرته على التمييز، كما انه اداة قصيرة وسهلة التطبيق .

وعليه يتكون المقياس في صورته الحالية من 13 بنداً من العبارات فقط، و بعد الصورة المختصرة للمقياس الاصيلي، وقد اعدت الصورة الجديدة من طرف واضع المقياس نفسه beck، حيث تبنى ارتباط هذه الصورة المعادلة بالمقياس الاصيلي بمعامل ارتباط قدر ب0.96. (عنو،2006).

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0 - 39) وتقوم طريقة التصحيح على جمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المجموعات دون تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية ،حيث ان الاسلوب المتبع لتقدير وجود الاكتئاب وشدته هو اسلوب الدرجات الفاصلة ، وتشير الدرجة المرتفعة للمقياس الى وجود اكتئاب شديد، بينما تشير الدرجة المنخفضة جدا الى عدم وجوده، ومن ثم تشير الدرجات المتحصل اليها الى ما يلي:

جدول (06): مستويات تقدير الاكثئاب باستخدام مقياس بيك

مدى درجة الاكثئاب	مدلول الدرجات
(4-0)	اكثئاب طفيف
(15-5)	اكثئاب متوسط
16 فما فوق	اكثئاب شديد

(عزيرة، 2006، صفحة 291)

فيما يخص طريقة تطبيق المقياس ، فيطبق اما بطريقة فردية ام جماعية ،فاذا ما طبق فرديا يكفي ان تطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في كراسة الاسئلة، ثم البدء بالجابة، وذلك بعد التأكد من فهم المفحوص لها، اما اذا طبق جماعيا ، فيمكن ان توزع كراسة الاسئلة على كل مفحوص، ويطلب منه كتابة اسمه وعمره ومستواه التعليمي و تاريخ الاجابة كما يطلب من المفحوص قراءة التعليمات بنفسه(قراءة صامتة)في الوقت الذي يتولى الفاحص قراءة التعليمات بصوت مرتفع حتى يزيل كل الغموض، و تكون تعليمة المقياس كما يلي:

التعليمة في هذه الكراسة مجموعة من العبارات، الرجاء ان تقرا كل مجموعة على حدى، ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارة(1 او 2 او 3) التي تصف حالتك خلال الاسبوع ما لا في ذلك اليوم ، تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل ان تختار واحدة منها ،و تأكد انك اجبت عن كل المجموعات.

صدق المقياس:

قام الباحث معمرية بشير (1998) بحساب معامل الصدق بطريقتين: الأولى عن طريق حساب الصدق التلازمي بين مقياس الاكتئاب لبيك و مقياس التقدير الذاتي لزونج ZUNG حيث بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (0.82).

أما الطريقة الثانية فكانت عن طريق صدق التكوين الفرضي، حيث تحصل على معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس (معمرية، 1998، ص149).

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات باتباع طريقة التطبيق و إعادة التطبيق حيث بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.83) وذلك في الدراسة التي أجراها الباحث معمرية بشير (1998).

بينما في دراسة عنو (2006) فقد بلغ معامل الارتباط برسون (0.97) و هي قيمة عالية تشير إلى تمتع المقياس بخاصية الثبات.

6- الدراسة الأساسية

أجرت الباحثة الدراسة الأساسية منذ تاريخ الحصول على رخصة إدارية كما هي موضحة في الملحق (01) حيث قامت بتحديد أفراد عينة الدراسة الأساسية ثم تقديم استبيان الضغوط النفسية ومقياس الاكتئاب في الوقت نفسه لدى كل فرد من أفراد العينة.

وقد تم توضيح الهدف من هذه الدراسة و التأكيد على سرية البيانات التي تقدمها الأمهات في الاجابة على عبارات أدوات الدراسة، وهذا ما مكن الباحثة من استرجاع جميع الاستمارات التي تم توزيعها، إضافة إلى التزام أفراد العينة بالإجابة على جميع عبارات المقياسين. وبالتالي تمكنت الباحثة من تفرغ جميع الاستمارات التي تم توزيعها و المقطرة ب

(30) استمارة خاصة باستبيان الضغوط النفسية و (30) استمارة أخرى تخص مقياس الاكتئاب. لتشرع الباحثة بعدها بتفريغ استجابات أفراد العينة وتحليلها إحصائياً.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة

توجد أنواع عديدة من الأساليب و التقنيات الإحصائية المستخدمة حسب أغراض و أهداف كل دراسة علمية. و قد اعتمدنا في الدراسة الحالية على الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات المشاهدة (الملاحظة).

- التكرارات المتوقعة.

- اختبار كاف تربيع لحسن المطابقة.

- معامل الارتباط سبيرمان.

خلاصة الفصل :

يمكن اعتبار هذا الفصل الذي تنا ولنا فيه منهجية الدراسة الميدانية، من بين أهم الفصول التي ضمتها دراستنا هذه، لان يحتوي على أهم العناصر الاساسية التي قادتنا الى احتواء أهم المتغيرات لهذه الدراسة.

كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تهتم دراستنا بشكل كبير، منها متغيرات البحث ،المنهج المتبع، أدوات جمع البيانات. حيث أن هذه العناصر هي التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي لدراسته.



الفصل السادس: عرض و مناقشة النتائج

1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

نصت الفرضية الأولى للدراسة على أنه " يوجد اختلاف في مستوى الضغط النفسي بين أمهات اطفال التوحد" و قصد التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي على عينة بلغ عددها (30) مفحوصاً، و بعد عملية تفرغ البيانات توصلنا الى النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول (07): نتائج مقياس الضغط النفسي

مستوى الضغط النفسي	مرتفع	متوسط	منخفض
التكرارات المشاهدة	17	13	00
التكرارات المتوقعة	10	10	10

نلاحظ من خلال الجدول (07) أن مستويات الضغط النفسي قد توزعت على أفراد العينة بحيث بلغت (17) تكراراً في المستوى المرتفع، و(13) تكراراً في المستوى المتوسط. بينما لم نلاحظ وجود أي فرد من أفراد العينة لديه مستوى منخفض من الضغط النفسي. و قصد التحقق من صحة هذه الفرضية احصائياً، قمنا بتطبيق اختبار كاف تربيع لحسن المطابقة حيث توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول (08): نتائج المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى

العينة	كاف تربيع المحسوبة	كاف تربيع الجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
30	15.8	5.99	2	دالة عند مستوى الدلالة 0.05

نلاحظ من خلال الجدول (08) أن قيمة كاف تربيع المحسوبة بلغت (15.8)، و هي تفوق قيمة كاف تربيع الجدولة والتي بلغت قيمتها (5.99) عند درجة الحرية 2 ومستوى الدلالة الإحصائية (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل فرضية الدراسة.

وهذا ما يعني أن الفرضية الأولى للدراسة والتي مفادها أنه " يوجد اختلاف في مستوى الضغط النفسي بين أمهات اطفال التوحد" قد تحققت. أي أن أمهات أطفال التوحد في هذه الدراسة لا يمتلكن مستوى واحد من الضغط النفسي، و إنما مستويات مختلفة من الضغط النفسي و التي تمثلت في المستوى المرتفع و المستوى المتوسط.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة براجل و جبالي (2015) التي اهتمت بدراسة الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد ، والتي بيّنت نتائجها أن أمهات اطفال التوحد يعانون من الضغوط النفسية بدرجات ومستويات مختلفة.

أما دراسة قوعيش (2019) و التي تناولت الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى امهات اطفال المصابين بالتوحد بولاية مستغانم ، فقد كانت نتائجها بخلاف دراستنا الحالية حيث توصلت الى أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعانين من ضغوط نفسية مرتفعة. وهذا الاختلاف في النتائج راجع إلى طبيعة المركز الذي يتم فيه متابعة هؤلاء الاطفال حيث في الدراسة الحالية يتابعون في مركز التكفل بذوي التوحد بينما في دراسة "قوعيش" يتابعون في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً. إضافة إلى اختلاف حجم العينة حيث تكونت في الدراسة الحالية (30) فرداً بينما في دراسة قوعيش (2019) تكونت من (41) فرداً.

و كذلك اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة يحيوي (2020) التي اهتمت بدراسة" الضغط النفسي لدى أمهات اطفال التوحد " و التي بينت نتائجها أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعانين من ضغط نفسي مرتفع. و يتجسد ذلك من خلال: البكاء، القلق، التوتر، الخوف. حيث كانت عينة الدراسة مكونة من خمس حالات (أمهات).

يمكن أن نفسر النتيجة التي توصلنا إليها في الفرضية الأولى" يوجد اختلاف في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد" إلى دور الذي يؤديه الاخصائي النفسي المتواجد بالمركز، في ارشاد الامهات و التخفيف من وطأة و حِدَّة الضغط النفسي لديهن من خلال ما لمستته الباحثة أثناء الدراسة الاستطلاعية و الميدانية في هذه الدراسة.

أضف إلى ذلك فإن الضغط النفسي لا ينتج مباشرة عن الحدث ذاته ، بل عن الطريقة التي يقيم بها الفرد هذا الحدث. وعليه فإن استجابة الأمهات تختلف حسب الكيفية التي تنظر بها كل واحدة منهن لحالة طفلها ، وما اذا كانت ترى نفسها قادرة على التعامل مع الوضع أم لا، فالأم التي تفسر الوضع كتهديد مستمر دون موارد للمواجهة، تكون أكثر عرضة للضغط ، مقارنة بأم تراه تحدياً قابلاً للإرادة وهذا ما قد لوحظ من خلال ردود أفعال الأمهات من خلال تطبيق المقياس.

من ناحية أخرى، تتأثر استجابة الأم النفسية بعدة عوامل متداخلة، أبرزها درجة اضطراب التوحد لدى الطفل، مدى اعتماده على الام، طبيعة سلوكياته، اضافة الى مدى توفر الدعم الاجتماعي والمادي، و خصائص الام النفسية والاجتماعية كالوضع الاقتصادي، الخلفية التعليمية، والقدرة على التكيف.

و عليه، فإن تفاوت الضغط النفسي لدى الأمهات لا يعكس فقط الفروقات في واقعهن الخارجي، بل أيضاً اختلافاً في التقدير المعرفي والانفعالي للمواقف، وهو ما يؤكد أهمية

التدخلات النفسية الفردية التي تراعي هذه الفروقات المعرفية والانفعالية، وتستند الى أسس نظرية و علاجية واضحة.

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثانية للدراسة على أنه "يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب بين أمهات أطفال التوحد". وقصد التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقياس الاكتئاب على عينة بلغ عددها (30) مفحوصاً. وبعد عملية تفرغ البيانات توصلنا إلى النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي :

جدول(09):نتائج مقياس الاكتئاب

مستوى الاكتئاب	مرتفع	متوسط	منخفض
التكرارات المشاهدة	14	13	03
التكرارات المتوقعة	10	10	10

نلاحظ من خلال الجدول (09) أن مستويات الاكتئاب قد توزعت على أفراد العينة بحيث بلغت (14) تكراراً في المستوى المرتفع، و(13) تكراراً في المستوى المتوسط. بينما في المستوى المنخفض وصلت إلى ثلاث (03) تكرارات.

و قصد التحقق من صحة هذه الفرضية إحصائياً قمنا بتطبيق اختبار كاف تربيع لحسن المطابقة حيث تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (10): نتائج المعالجة الاحصائية للفرضية الثانية

العينة	كاف تربيع المحسوبة	كاف تربيع الجدولة	درجة الحرية	الدالة الاحصائية
30	7.4	5.99	2	دالة عند مستوى الدلالة 0.05

نلاحظ من خلال الجدول (10): أن قيمة كاف تربيع المحسوبة بلغت (7.4) وهي تفوق قيمة كاف تربيع الجدولية والتي بلغت قيمتها (5.99) عند درجة الحرية (2) و مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية.

وهذا ما يعني أن الفرضية الثانية للدراسة، و التي مفادها أنه "يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب بين أمهات اطفال التوحد" قد تحققت.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خيثر و خضراي (2022) والتي بيّنت نتائجها وجود مستويات مختلفة من الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين.

غير أن هذه النتيجة للفرضية الثانية قد اختلفت مع دراسة الرشيد (2018) والتي كانت نتائجها أنه تتسم درجة الاكتئاب لدى أمهات اطفال التوحد فوق المتوسط. ويكمن هذا الاختلاف بين الدراستين في أن دراسة الرشيد (2018) تناولت الاكتئاب في ضوء عدة متغيرات كالعمر والمستوى التعليمي لدى هؤلاء الأمهات، إضافة إلى المنهج المتبع في كل دراسة حيث في الدراسة الحالية اعتمدت المنهج الوصفي بينما دراسة الرشيد اقتصرت على دراسة عيادية لأربع حالات.

يمكن تفسير النتيجة التي توصلنا إليها في الفرضية الثانية للدراسة "يوجد اختلاف في مستوى الاكتئاب بين أمهات أطفال التوحد" إلى عوامل أثرت على كل أم في رعايتها لطفل مصاب بالتوحد مما يساهم في تفاوت مستويات الاكتئاب لديهن، والتي من أبرزها شدة التوحد لدى الطفل. فمن المعروف أن شدة التوحد لدى الأطفال تختلف بشكل كبير، حيث يمكن أن

يُظهر الاطفال المصابون باضطراب طيف التوحد مجموعة واسعة من الأعراض التي تتراوح بين الخفيفة والشديدة . فالأم التي ترعى طفلاً يعاني من أعراض شديدة مثل السلوكيات العدوانية ، صعوبة التواصل ، وصعوبات في التفاعل الاجتماعي قد تواجه ضغطاً نفسياً كبيراً مما يزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب. أما الأمهات اللواتي يراعين أطفالاً مع أعراض أقل شدة ، قد يشعرون بضغط أقل و بالتالي لا يعانون من نفس مستويات الاكتئاب.

الاستنتاج العام:

استناداً إلى ما أبرزته هذه الدراسة من معطيات حول موضوع حساس يلامس الواقع النفسي للأمهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، توصلنا الى أن هذه الفئة تمتلك مستويات مختلفة من الضغط النفسي ومن الأعراض الاكتئابية. وذلك نتيجة تراكم الأعباء اليومية ، وتداخل الأدوار، وغياب الدعم النفسي والاجتماعي الكافي.

إن هذه النتائج لا تدعو فقط الى التأمل في واقع الامهات، بل تستوجب تدخلا فعلياً من المختصين والفاعلين في المجال الصحي والنفسي، قصد توفير فضاءات استماع ودعم، و تمكين الامهات من الاستراتيجيات النفسية التي تساعدن على التكيف وتعزز قدراتهن على الصمود. كما أن نتائج هذه الدراسة تفتح المجال أمام المزيد من الابحاث العلمية التي تركز على دراسة الأسرة بأبعادها المختلفة في سياق وجود اضطرابات نمائية مستديمة.

من منظور اكلينيكي، تتسجم هذه النتائج مع ما يعرف في علم النفس الاكلينيكي بنموذج "الضعف-الضغط" ، والذي يشير إلى أن تعرض الفرد لضغوط قوية في وجود قابلية أو هشاشة نفسية سابقة، يزيد من احتمال ظهور أعراض مرضية، وهو ما قد يفسر تباين استجابات الأمهات رغم تشابه الظروف. هذا يعزز من الحاجة إلى تدخلات نفسية تستهدف ليس فقط تخفيف الاعراض بعد ظهورها، بل أيضاً الوقاية منها عبر تقوية عوامل الحماية لدى الأمهات، سواء من خلال برامج الدعم النفسي الفردي أو الجماعي، او التنقيف النفسي والتدريب على مهارات التكيف، والتواصل مع الاخصائيين النفسيين.

وبهذا، فإن فهم العلاقة بين الضغط النفسي والاكتئاب لدى هذه الفئة من الأمهات لا يمكن اختزاله في المعطى الاحصائي فقط، بل يجب تحليله ضمن سياق اكلينيكي أوسع يأخذ بعين الاعتبار التفاعلات المعقدة بين الفرد و بيئته، وتجاربه الانفعالية، وهو ما يفتح المجال لتدخلات وقائية و علاجية أكثر فعالية وشمولية.

التوصيات والاقتراحات

وبناءً على ما تم التوصل إليه من نتائج في هذه الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات. وذلك كما يلي:

- دعم الأمهات نفسياً من خلال انشاء مراكز متخصصة توفر جلسات ارشاد و علاج فردي أو جماعي.

- تنظيم دورات تدريبية لفائدة أولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، و بخاصة الأمهات. وذلك لتمكينهم من مهارات التكيف النفسي و أساليب التعامل الايجابي مع الطفل التوحدي.

- إشراك الأمهات في مجموعات دعم لتبادل التجارب و تقوية الاحساس بالمشاركة وعدم العزلة .

- تشجيع البحث العلمي في هذا المجال ، وخاصة الدراسات التي تسلط الضوء على الجوانب النفسية و الاجتماعية لتجربة الأمهات في رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

قائمة المراجع

- احمد رشيد زيادة. (2014). علم النفس العيادي. عمان: المؤسسة الوراق.
- احمد نابل الغرير، و احمد عبد اللطيف ابو اسعد . (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار الشروق.
- اسامة فاروق مصطفى، و السيد كمال الشربيني. (2011). التوحد الاسباب التشخيص العلاج. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- البروفسور غريغ ويلكنسون. (2013). كتب طبيب العائلة الضغط النفسي. مدينة عبد العزيز للعلوم و التقنية kacst: الثقافة العلمية للجميع.
- السيد كامل الشربيني منصور.(2011).الصحة النفسية للعاملين ذوي الاحتياجات . دار العلم و الايمان للنشر والتوزيع ط1
- المحسن الحقييل عبد عبد الله. (2015). مناهج البحث الاجتماعي. الرياض: دار المريخ للنشر.
- ام الحير نين، و منال مزار . (2021). الضغط النفسي و علاقته بقلق المستقبل لدى مرضى الاورام السرطانية . ورقة : جامعة قاصدي مرباح.
- امنة بوغازي، و مروة مجالدي . (2016). الاكتئاب لدى مرضى القصور الكلوي. قالمة: جامعة 8ماي1945.
- اميمة مغزي. (10 افريل، 2018). المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية. مجلة علوم الانسان والمجتمع، 647-667.
- ايبو نائف علي. (2019). الضغوط النفسية . الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية .

ايمان عباس الخفاف. (2019). الضغوط النفسية (المجلد الطبعة الاولى). مصر: الجامعة
المستنصرية قسم رياض الاطفال.

براجل إحسان و جبالي نور الدين. (2015). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال
المصابين باضطراب التوحد. مجلة معرف. 19(10). ص:65-88.

بن صدقة نبيلة، و بشرى قنيف. (2019). الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى الطالبات
المتاخرات في مناقشة الأطروحة الدكتورا. الجزائر: جامعة الدكتور يجيى فارس.

بوخاتم اسامة. (2022). اثر برنامج علاجي مائي لتحسين التواصل لدى الطفل التوحد.
مستغانم: معهد التربية البدنية والرياضية .

بوشمال مروة، و انفال حجاجي. (2022). مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعض
المشكلات السلوكية لدى اطفال اضطراب التوحد من وجهة نظر المربين. ورقلة :
جامعة قاصدي مرباح.

حدي خلو. (2018). الضغوط النفسية و علاقتها بالتوافق المهني لدي اساتذة التعليم
الابتدائي. ورقلة : جامعة قاصدي مرباح .

داليا خالد كعكي. (5 اوت, 2022). تاثير القلق و الاكتئاب على جودة الحياة لدى
مرضى الصرع. الاصدار الاربعون، 161-192.

دهقان عبد الحق. (2022). مذكرة لنيل شهادة الماستر تاثير اضطراب التوحد على الاداء
الوظيفي للأسرة. تيارت : جامعة ابن خلدون.

رسلان شاهين عبد الستار، و صباح قاسم سعيد الرفاعي . (اكتوبر, 2008). الضغوط
النفسية لدى الفتيات المتاخرات زواجيا في المجتمعين المصري و السعودي. المجلة
المصرية للدراسات النفسية، 18(61)، 131-163.

- سميرة دعو، و مروة شنوفي . (2012). الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى ام
الطفل التوحدي دراسة عيادية لخمس حالات. البويرة: جامعة اكلي محند اولحاج.
- شرين البدرابي عبد التواب السعيد. (اكتوبر, 2018). التوحد لدى الاطفال. المجلة العلمية
لكلية رياض الاطفال، 4(2).
- شهيدة جبار. (2016). اطروحة نيل دكتورا الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري اسهامات
اختبار روشاخ مقارنة سيكودينامية *tat*. وهران.
- شيماء غجاتي، يسرى صالحى ، و منال بورنان . (2022). مذكرة لنيل شهادة الماستر
الاصلاية النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. قالمة:
داعمة 8ماي 1945.
- شيماء محمد صديق محمد يوسف. (نوفمبر , 2021). مهارات التواصل اللفضي لدي اطفال
ذوي اضطراب طيف التوحد و ذوي منلازمة ابرت. مجلة جامعة حلوان دراسات
تربوية و اجتماعية -مجلة دولية محكمة تصدر عن كلية التربية، 3، 68-124.
- صحراوي امينة، و بسمة عبادية . (2012). الضغوط النفسية و علاقته بدافعية الانجاز
لدي طلاب الجامعي مذكرة ماستر . قالمة : جامعة 8ماي 1945.
- عادل مثير مناحي السبيعي. (20 اوت, 2022). الاثار الاجتماعية والاقتصادية
لاضطراب طيف التوحد. المجلة الدولية لنشر البحوث و الدراسات، 166-137.
- عبد العزيز السيد الشخص. (2019). مقياس تشخيص اضطراب التوحد للاطفال. القاهرة :
مكتبة الانجلو المصرية .
- عبد الله فرج الزريقات. (2010). التوحد الخصائص و العلاج. الاردن: كلية العلوم التربوية
-الجامعة الاردنية.

عتو عزيزة. (2006). مدى فعالية العلاج النفسي الديني بالقران الكريم الانكار والادعية على الاكثتاب الاستجابي لدى طلبات الجامعة. الجزائر: كية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة الجزائر .

عمر فندي ابراهيم الحميدان. (2016). البرامج العلاجية والتاهيلية لاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. الاردن.

عواد فاطمة الزهراء، و رشيدة مرزاق . (2021). برنامج تدريبي قائم على القصص التفاعلية الرقمية في تنمية مهارات الانتباه المشترك لدى الطفل التوحيدي. تيارت : جامعة ابن خلدون.

عوام مكنزي، و زينب ترجمة منعم. (2013). تصنيف الاكثتاب. دار المؤلف للنشر و التوزيع.

غرابيه فوزية. (1977). اساليب البحث العلمي في العلوم الانسانية والاجتماعية . عمان: وكالة المطبوعات.

غلال حكيمة، و فاطمة الزهراء مداني . (2022). مذكرة نيل شهادة الماستر مستوي الضغط النفسي لدي اعضاء سلك التمريض العاملين في مصلحة الطب العقلي . تيارت: جامعة ابن خلدون .

غياط فاطمة الزهراء، امنة رشا فضيل، و سوسن عريوة. (2018). طرق التكفل النفسي للطفل التوحيدي في المراكز المتخصصة . المسيلة: كلية العلوم الانسانية والاجتماعية -قسم علم النفس.

فاطمة عبد الرحيم النوايسة. (2013). الضغوط و الازمات النفسية و لاساليب المساندة . القاهرة : مكتبة طريق العلم .

فايزة يحيوي. (2020). الضغط النفسي عند امهات اطفال المصابين بالتوحد. المدية :
جامعة يحي فارس.

كارين ك بريس. (2010). الدليل الصحي الشامل لكل موضوعات الاكتئاب نصائح واعدة
لمساعدتك على العودة للطبيعة مرة اخرى . الراض: المملكة العربية السعودية.

لطفى الشربيني. (2001). الاكتئاب المرض و العلاج . الاسكندرية : نشاة المعارف .

لورا شريمان. (2010). التوحد بين العلم والخيال . الكويت: عالم المعرفة.

ماجدة بهاءالدين السيد عبيد. (2008). الضغط النفسي و مشكلاته و اثره على الصحة
النفسية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمد بن خلف الحسيني الشمري. (2007). تقويم البرامج المقدمة للتلاميذ التوحديين في
المملكة العربية السعودية . الاردن : كلية الدراسات العليا الجامعة الاردنية.

محمد حسن غانم. (2009). كيف تهزم الضغوط النفسية احدث الطرق العلمية لعلاج
التوتر . القاهرة: سلسلة طبية .

محمود حمدى شكرى. (2019). اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسية و
مشكلات تناول الطعام. دار نبتة للنشر.

محمود حمدى شكرى. (2020). اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسية و
مشكلات تناول الطعام. القاهرة: دار نبتة للنشر.

محمود حمدى شكرى. (2020). اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسية و
مشكلات تناول الطعام. القاهرة: دار نبتة للنشر.

محمود عبد الرحمان الشراوي. (2018). التوحد وسائل علاجه. دسوق: العلم والايمان للنشر والتوزيع.

مديحة نمر، و ايناس وزير . (2022). دور المساندة الاسرية في تخفيف الاكتئاب ما بعد الولادة. تيارت: جامعة ابن خلدون.

مروة طبوشة. (2019). مذكرة لنيل شهادة الماستر استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى امهات اطفال التوحد. ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.

مسعودة بديل. (2022). الضغط النفسي و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة البكاروليا. ادرار: جامعة احمد درايعية .

معربس، لبا سليم. (2010). الاكتئاب عند الشباب. بيروت: دار النهضة العربية.

معمرية البشير. (2017). خطة البحث والدراسة الاستطلاعية التدريبية . باتنة : جامعة الحاج لخضر .

موالكية ايناس، و هناء بتشين. (2020). جودة الحياة و علاقتها بالاستجابة الاكتئابية لدى المسن المتقاعد. قالمة: جامعة 8 ماي 1945.

نجية محمد عبد الرحمان كنز. (ديسمبر, 2014). الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة و علاقته ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية (01).

هبة مناضل عبد الحسين. (2018). الاكتئاب- المسن-الشيخوخة. الجامعة المستنصرية: كلية التربية الاساسية قسم التربية الخاصة .

هنايف تركي مائل السحيمي. (2021). الضغوط النفسية لدى اولياء امور اطفال التوحد و علاقتها بحجاتهم الى الارشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة . مصر: المؤسسة العربية للتربية و العلوم والاداب.

وردة بلحسيني. (04 جوان , 2019). تشخيص الاكتئاب كيف نفهمه من منظور DSM-
V. مجلة افاق للبحوث و الدراسات السداسي دولية محكمة، 148-160.

وليد سرحان، جمال خطيب ، و محمد الخباشنة . (2008). الاكتئاب. مملكة الاردنية
الهاشمية: دار مجدلاوي للنشر و التوزيع.

وليد يوسف سرحان. (2009). التوحد. عمان: دار مجدلاوي.

الملاحق

ملحق (01): رخصة التربص



عين تموشنت في / /

رقم: / / ج. ٢٠٢٥ / ع. ٢٠٢٥

رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة: / /
cpc A

الطالب (ة): / /

تاريخ ومكان الميلاد: / /

المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الحامية، وهذا في إطار تحضير مذكرة تخرج، خلال السنة الجامعية 2025/2024.

تاريخ فترة التربص: / / لـ / /

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة لتنفيذ البرنامج الموكل إليه.

كما ان الطالب مدعو للامثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الرقابية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا، سيدتي، سيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول الإداري
قسم العلوم الاجتماعية
الإدارة العامة للدراسات والبحوث
العلوم الاجتماعية
رئيس قسم
سني أحمد

المؤسسة المستقبلة

مركز التحفيل بلادي الترحيل
Centre de Préparation pour les Admissions
Ain Temouchent
ولاية عين تموشنت
المدير
المرجع: بوشعيب بلحاج بوشعيب

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سني بلحاج - ص.ب 284 عين تموشنت - الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABES - AIN TEMOUCHENT-46000 - ALGERIE

Scanné avec CamScanner

ملحق (02): مقياس الضغوط النفسية لأولياء أطفال التوحد

نادراً	أحياناً	دائماً	العبارات	
			أشعر بالإحباط بسبب طفلي التوحد	01
			أعاني من النسيان كلما فكرت في حالة طفلي	02
			أشعر بالتعب بسبب طفلي التوحد	03
			أعاني من الأرق أثناء النوم كلما فكرت في حالة طفلي التوحد	04
			أعاني من ضعف التركيز خلال أعمالي اليومية كلما فكرت في حالة طفلي	05
			أبكي كثيراً لأنفذه الأسباب كلما فكرت في حالة الطفل	06
			أعاني من الصداع كلما فكرت في حالة طفلي التوحد	07
			يتطلب تدريب طفلي التوحد كثيراً من الوقت و الجهد	08
			طفلي التوحد يحملني أعباءً زائدة	09
			يشعر أبنائي الآخرون بالغيرة من أخيم التوحد	10
			يتطلب وضع طفلي التوحد رعاية من قبل أفراد الأسرة جميعاً	11
			يعاني بقية أفراد أسرتنا من حرمان أنفسهم من أشياء مختلفة بسبب طفلي التوحد	12
			يتطلب وضع طفلي التوحد أعباء مالية	13
			أحتاج زيادة الدعم المالي من الدولة لإعانة ابني التوحد	14
			تتطلب رعاية طفلي الصحية كثيراً من الأموال	15
			عدم رغبة أبناء الجيران في التعامل مع طفلي التوحد	16
			يخاف أقاربي على أطفالهم من طفلي التوحد	17
			أشعر بالإحراج عندما يرافقني طفلي التوحد إلى مكان عام	18
			يزعجني عدم وجود مراكز تأهيل للتوحد كافية	19
			أشعر بالضيق عندما ينظر الناس إلى طفلي التوحد نظرة شفقة	20

ملحق (03): مقياس بيك للاكتئاب

العبارات	رقم العبارة	المجموعات	العبارات	رقم العبارة	المجموعات
أنا لم أفقد اهتمامي بالناس	0	ثامناً	أنا لا أشعر بالجزن	0	أولاً
أنا أقل اهتماماً بالناس مما تعودت أن أكون من قبل	1		أنا أشعر بالجزن و الاكتئاب	1	
أنا فقدت اهتمامي بالناس و لدي مشاعر قليلة اتجاههم	2		أنا مكتئب و حزين طوال الوقت و لا أستطيع أن أنزع عن نفسي هذه الحالة	2	
أنا فقدت كل اهتمامي بالناس و لا أهتم بهم على الإطلاق	3		أنا حزين و غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحمل ذلك	3	
أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة كما تعودت أن أتخذها من قبل	0	تاسعاً	أنا لست متشائم على وجه الخصوص أو لست مصبب فيما يتعلق بالمستقبل	0	ثانياً
أنا أحاول تأجيل اتخاذ القرارات بعد الآن	1		أنا لا أشعر بأن المستقبل غير مشجع	1	
أنا لدي صعوبة في اتخاذ القرارات	2		أنا أشعر بأن ليس لدي شيء أتطلع إليه في المستقبل	2	
أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرارات بعد الآن	3		أنا أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن	3	
أنا لا أشعر بأنني أظهِرُ أسوأ مما توعدت أن أظهر به من قبل	0	عاشراً	أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل	0	ثالثاً
أنا مشغول و قلق أنني أظهِرُ كبير السن غير جذاب	1		أنا أشعر بأنني فشلت أكثر من الشخص المتوسط	1	
أنا أشعر بأن هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة	2		أنا كلما أعود بذكريتي إلى الوراء كلما أستطيع أن أرى في حياتي الكثير من الفشل	2	
أنا أشعر بأنني قبيح المنظر أو كرهه المنظر	3		أنا أشعر بأنني شخص فاشل تماماً	3	
أنا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل	0	إحدى عشر	أنا لست غير راضي	0	رابعاً
أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في بعض الأشياء	1		أنا أشعر بالملل في أغلب الأوقات	1	
يجب علي أن أدفع نفسي بقوة لأقوم بأي شيء	2		أنا لا أحصل على الإشباع و الرضا من أي شيء بعد الآن	2	
أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق	3		أنا غير راضي من كل شيء	3	
أنا لا أجد أكثر مما تعودت من قبل	0	إثنا عشر	أنا لا أشعر بأنني أتم أو مذبذب	0	خامساً
أنا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت من قبل	1		أنا أشعر بأنني رديء أو لا قيمة لي في أغلب الأوقات	1	
أنا أشعر بالإجهاد في أداء أي شيء	2		أنا لا أشعر بالذنب أو الإثم تماماً	2	
أنا منتهي الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل شيء	3		أنا أشعر كما لو لأنني رديء جداً أو عديم القيمة	3	
شهيتي للأكل عادية	0	ثلاثة عشر	أنا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي	0	سادساً
شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت	1		أنا فاقد الأمل في نفسي	1	
شهيتي للأكل أصبحت أسوأ الآن	2		أنا مشمئز من نفسي	2	
أنا ليست لدي شهية للأكل نهائياً	3		أنا أكره نفسي	3	
			أنا ليست لدي أفكار للإضرار بنفسي	0	سابعاً
			أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي لكن لا أنفذها	1	
			أنا أشعر بأنه من الأفضل أن أموت	2	
			لو استطعت لقتلت نفسي	3	