

جامعة ابن خلدون تيارت

University Ibn Khaldoun Of Tiaret



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

Faculty Of Humanities And Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

Department Of Psychology Philosophy And Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
في علم النفس العيادي

الاكتئاب والضغط النفسي لدى امهات اطفال التوحد
دراسة عيادية لأربع حالات "جمعية ضياء لأطفال التوحد والتريزوميا وصعوبات التعلم"

الإشراف:

بن سعدون فتيحة

إعداد:

✓ خيثر خديجة

✓ خضراي فاطمة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ(ة):	منهوم محمد
مشرفا ومقررا	أستاذ(ة):	بن سعدون فتيحة
مناقشا	أستاذ(ة):	بن طيب فتيحة

السنة الجامعية: 2023 /2022

شكر وعرافان

أولاً وقبل كل شيء نحمد الله الكريم العزيز الحميد

على منه وكرمه وتوفيقه لنا لإتمام هذا العمل

وانجازه على هذا الوجه

فله كل الفضل والشكر على ذلك

ثم نتوجه بالشكر الجزيل إلى أستاذتنا الفاضلة

" بن سعدون فتيحة "

على الإشراف الكريم

كما لا ننسى كل من ساندنا في إخراج هذا العمل إلى النور

من أساتذة وزملاء وأصدقاء

فلهم جزيل الشكر والامتنان

إهداء

إذا كان أول طريق ألم فإن آخره تحقيق حلم، وإذا كان أول الانطلاقة دمعة فإن نهايتها بسملة، وكل بداية لا بد لها من نهاية وها هي سنوات قد مرت والحلم يتحقق فالله ملك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا لأنك وفققتني لإتمام هذا العمل

أهدي هذا العمل إلى أبي الغالي قره عيني الذي رباني على الإيمان وأنار لي درب العلم والإحسان الذي كان خير سندي وأملي في الحياة إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أرجو من الله أن يبارك في عمرك إلى من جعلت الجنة تحت أقدامها أمي قره عيني وأعز ما أملك روعي وغاليتي التي سهرت وكانت معي في أسوأ حالاتي وظروفي وضغوطاتي، يكفي أن تعرفي أن لكي ابنة تنتظر فرصة واحدة لك لما قدمته وهذا اليوم صفقي فابنتك حققت لك حلمي وأصبحت خريجة...

شكرا لأنك من صنعتي لي هذا الاسم حماك الله وأدامك نورا يضيء بيتنا

إلى الشخص الذي لم يمل على تلبية مطالبتي ومساعدتي لأصل على هذا المكان

إلى رفيقة الدراسة وشريكتي في التعب وسهر الليالي " فاطمة " من أجل عملنا هذا حفظك الله لي

إلى إخوتي " رويدة . مروى . أمال . إيناس . سماح "

إلى أخي سندي في هذه الحياة " سفيان " وأخي الصغير نور عيني " رفيق "

إلى كل خالاتي وبناتهم و زوجة أخي سمية

إلى إخوتي التي لم تلههم أمي " سهام و سعاد و حنان "

إلى كل من تمنى لي التوفيق وساندني ولو بكلمة طيبة

إلى أستاذتي " بن سعدون فتيحة " الذي كانت خير المشرف

خديجة

والسلام حسن الخاتمة

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وأهله و من وفى

الحمد لله الذي وفقني لتتأمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية

بإنجاز هذا العمل المتواضع كثمرة جهد ونجاح

لعائلتي الكريمة التي ساندتني ولا تزال أُمي و أبي و أخي المحترم وأختي

...إلى الإنسانية العظيمة التي تمنى أن تفرح عينها برؤيتي في يوم تخرجي والتي احتضنها التراب قبل أن

تتحقق أمنيتها إلى سر قوتي وعزيمتي " أُمي " رحمك الله وأسكنك فسيح جنانه

وجعل الله قبرك روضا من رياض الجنة

إلى صديقتي " خديجة " زميلتي في هذا العمل بوركت على مساندتي في هذا المشوار

إلى مساعدتنا في هذا العمل الأخت المحترمة " بوزيد ملحة " وفقكي الله في دنياك

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا

إلى " أبي " المحترم من أحمل اسمه بكل افتخار و رفيق حياتي ومصدر قوتي أطل الله في عمرك حفظك

الله ورعاك

إلى أستاذتي المشرفة الكريمة " بن سعدون فتيحة "

إلى أستاذي الفاضل مسؤول التخصص " قاضي مراد " الذي لم يبخل علينا يوما بتقديم كل ما يملك

لإثراءنا

إلى الإنسان الذي رافقني وشجعني لإكمال هذا العمل " عبد الحكيم "

شكرا جزيلا جميعا

فاطمة

ملخص الدراسة :

إن موضوع هذه الدراسة يخص إشكالية " الاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد " هدفت الدراسة وذلك بعد مراجعة الدراسات السابقة إلى:

- هل تعاني أمهات أطفال التوحد من الاكتئاب ؟
- هل تعاني أمهات أطفال التوحد من الضغط النفسي ؟

وعلى ذلك تم صياغة الفرضيات التالية :

- تعاني أمهات أطفال التوحد من الاكتئاب .
- تعاني أمهات أطفال التوحد من الضغط النفسي .

ومن أجل دراسة الموضوع اعتمدت الطالبتان على دراسة حالة وعلى الأدوات (الملاحظة العيادية ، والمقابلة العيادية والمقابلة النصف الموجهة، وكذلك مقياس الاكتئاب والضغط النفسي) لجمع البيانات على الحالات التي تكونت من (04) أفراد اختبرت بطريقة قصدية .

وبعد تحليل البيانات ومناقشتها تحصلت الطالبتان على نتائج أهمها :

- تعاني أمهات أطفال التوحد من الاكتئاب .
- تعاني أمهات أطفال التوحد من الضغط النفسي .

الكلمات المفتاحية : الاكتئاب، الضغط النفسي، اضطراب التوحد، مقياس الاكتئاب و مقياس الضغط

النفسي .

Résumé:

Le sujet de cette étude est lié au problème de "la dépression et le stress chez les mères d'enfants avec autisme". L'étude visait, après avoir passé en revue les études précédentes, à:

- Les mères d'enfants autistes souffrent-elles de dépression?

- Les mères d'enfants autistes subissent-elles une pression psychologique?

Ainsi, les hypothèses suivantes ont été formulées:

- Les mères d'enfants autistes souffrent de dépression.

- Les mères d'enfants autistes subissent une pression psychologique.

Afin d'étudier le sujet, les deux étudiants se sont appuyés sur une étude de cas et les outils (observation clinique, entretien clinique, entretien semi-directif, ainsi que l'échelle de dépression et de stress) pour collecter des données sur des cas constitués de (04) individus testé de manière intentionnelle.

Après analyse et discussion des données, les deux étudiants ont obtenu les résultats les plus importants:

- Les mères d'enfants autistes souffrent de dépression.

- Les mères d'enfants autistes subissent une pression psychologique.

Mots-clés: dépression, stress psychologique, trouble autistique, échelle de dépression et échelle de stress psychologique.

Study summary:

The subject of this study is related to the problem of "depression and stress among mothers of children with autism". The study aimed, after reviewing previous studies, to:

- Do mothers of autistic children suffer from depression?
- Do mothers of children with autism suffer from psychological pressure?

Accordingly, the following hypotheses were formulated:

- Mothers of autistic children suffer from depression.
- Mothers of autistic children suffer from psychological pressure.

In order to study the subject, the two students relied on a case study and the tools (clinical observation, clinical interview, semi-directed interview, as well as depression and stress scale) to collect data on cases that consisted of (04) individuals tested in an intentional manner.

After analyzing and discussing the data, the two students obtained the most important results:

- Mothers of autistic children suffer from depression.
- Mothers of autistic children suffer from psychological pressure.

Keywords: depression, psychological stress, autism disorder, depression scale and psychological stress scale.

قائمة المحتويات :

كلمة شكر	
إهداء	
إهداء	
ملخص الدراسة	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
01	مقدمة
الفصل الأول :.....مدخل إلى الدراسة	
05	1-الإشكالية
06	2-الفرضيات
06	3-أهمية الدراسة
06	4-أهداف الدراسة
07	5-التعاريف الإجرائية

07	6-الدراسات السابقة
الفصل الثاني :.....الاكتئاب	
16	تمهيد
17	1 .لمحة تاريخية عن الاكتئاب
18	2 . مفهوم الاكتئاب
19	3 . أنواع الاكتئاب
21	4 . أعراض الاكتئاب
23	5 . أسباب الاكتئاب
25	6 . النظريات المفسرة للاكتئاب
29	7 . علاج الاكتئاب
32	خلاصة
الفصل الثالث :.....الضغط النفسي	
36	تمهيد
37	1 .لمحة تاريخية عن الضغط النفسي كمصطلح
37	2 . مفهوم الضغط النفسي لغة واصطلاحا

38	3 . أنواع الضغط النفسي
40	4 . أسباب الضغط النفسي
41	5 . أعراض الضغط النفسي
42	6 . الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي
43	7 . نظريات الضغط النفسي
45	8 . الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد
48	خلاصة
الفصل الرابع : اضطراب التوحد	
54	تمهيد
55	1 . نظرة تاريخية لاضطراب التوحد
56	2 . مفهوم اضطراب التوحد
57	3 . النظريات المفسرة لاضطراب لتوحد
60	4 . أعراض التوحد
62	5 . نسبة انتشار التوحد
63	6 . الأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد

65	7 . تشخيص اضطراب التوحد
68	8 . صعوبات التشخيص
69	9 . العلاج
73	خلاصة
الفصل الخامس :.....الإجراءات المنهجية	
80	تمهيد
80	1 . منهج الدراسة
80	2 . الدراسة الاستطلاعية
80	3 . الحدود المكانية والزمانية
83	4 . عينة الدراسة
83	5 . أدوات الدراسة
88	خلاصة
الفصل السادس :.....عرض مناقشة النتائج	
91	1 . تقديم الحالات الأساسية
110	2 . عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

112	3 . استنتاج عام
115	خاتمة
117	قائمة المراجع
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص العينة	83
02	يبين درجات مقياس إدراك الضغط النفسي عند ليفنستاين	85
03	يبين درجات مقياس الاكتئاب عند بيك	87
04	مقابلات الحالة الأولى	92
05	تنقيط مقياس الاكتئاب للحالة الأولى	93
06	تنقيط مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى	94
07	مقابلات الحالة الثانية	97
08	تنقيط مقياس الاكتئاب للحالة الثانية	98
09	تنقيط مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية	99
10	مقابلات الحالة الثالثة	102
11	تنقيط مقياس الاكتئاب للحالة الثالثة	103
12	تنقيط مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة	104
13	مقابلات الحالة الرابعة	106
14	تنقيط مقياس الاكتئاب للحالة الرابعة	108
15	تنقيط مقياس الضغط النفسي للحالة الرابعة	109

مقدمة

مقدمة :

مما لاشك فيه أن البنون زينة الحياة الدنيا، وهبة من الله سبحانه وتعالى للوالدين ووجود ابن في الأسرة يعني الكثير لهم، فولادة طفل في الأسرة أمر يتشوق الوالدين له فهو يجلب السعادة للأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة، فيبنون عليه الكثير من الآمال والتوقعات والأحلام. فأمنية أي أسرة أن يولد الابن مثاليا يتمتع بصحة جيدة ، الكمال، الجمال والذكاء وبالأخص الأم حيث تعتبر عملية الحمل عندها وإنجاب طفل من أهم الأحداث التي تمر بها.

فمنذ الطفولة المبكرة نجد بأن الطفلة الصغيرة تعبر عن رغبتها في الأمومة من خلال لعبها بالدمى وتقمص دور الأم، فهذا الطفل المستقبلي موجود منذ القدم في المعاش الوهمي للطفلة الصغيرة. فالأم منذ بداية الحمل تتصور وتختيل طفلها في أحسن الصور البدنية والنفسية، العقلية، وتخطط لمستقبله وطريقة تربيته .

وفي هذا الصدد كتب العديد من الباحثين حول تصورات الأم عن المولود المنتظر وهي في فترة الحمل ومنها تصور الأم إلى الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل وجميع المواهب وأن ابنها سيكون في قمة الجمال والذكاء .

وعليه لا توجد أسرة بصفة عامة وبالأخص الأمهات ترغب أن يكون أحد أبنائها مريضا أو معاقا بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا ترغب أي أم أن تمر بها حيث أن هذه الخبرة الأسرية يمكن أن تخلف وراءها العديد من التأثيرات الانفعالية السلبية على أفراد الأسرة، وتغير جذري لمشاعرهم ومعتقداتهم وتحملهم أعباء ثقيلة وهذه الانفعالات تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة وتفاعلاتهم الاجتماعية .

تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة أفراد الأسرة، وتعود أهمية هذه اللحظة من حيث أن تقود إلى تغير جذري على مسار الحياة النفسية، الاجتماعية والاقتصادية حتى السلوكية لكل فرد في الأسرة.

فيصاب الوالدين بصدمة أليمة عندما يبلغهما أن ابنهما يعاني من إعاقة عقلية فيتولد لدى هذه الأسرة الشعور بالضغط والإحباط والقلق فتراودهم جملة من التساؤلات عن منشأ هذه الإعاقة .

فهذا الاكتشاف يؤدي بالأم إلى الشعور بالأسى وخيبة الأمل والإحساس بالذنب لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادي وثقل المسؤولية للأم في رعاية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا إلى أنها أكثر من يحتكوا بالطفل سواء كانت الإعاقة جسدية كالإعاقة الحركية أو الحسية، كالإعاقة البصرية أو السمعية أو اضطرابات نمائية كالتوحد.

وقد يدفع الكثير من الأمهات لعدم تقبل تشخيص طفلهم بأنه مصاب بالتوحد، وهذا قد يؤثر على الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية التي يطرحها الوالدان لأنهم مصدر من المصادر المهمة في التشخيص ومعرفة الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للطفل التوحد وبالتالي يؤدي عدم التقبل هذا إلى تأخر طرق

التأهيل والتدريب وتعقيل معاناة الطفل والأسرة معا لأن التشخيص المبكر يقلل بعض الاستيعاب والآلام والمعاناة للطرفين.

أو قد يؤدي اكتشاف هذه الإصابة إلى انعزال الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل الاعتيادي الذي يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي كما يتقل كاهل الأسرة المجهود الزائد والتزامات مادية التي يتطلبها العلاج التأهيل، بالإضافة إلى إحساسها بعدم قدرة طفلها على التعامل والتفاعل مع الآخرين ورفقائه في نفس السنة ومشاكل التأخر الدراسي والمشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين، كل هذا يساهم في ظهور أعراض اكتئابية والتوتر لدى الأم التي قد تشعر بالذنب أو المسؤولية عند إنجاب هذا الطفل، بالإضافة إلى القلق وعدم الثقة في المستقبل وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة كل هذه الضغوط النفسية والاستجابة الاكتئابية على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية وعلاقتها بطفلها مما يخلف العديد من المشاكل الحياتية . (وفاء علي الشامي ، 2004 : 25)

وهذا ما شجعنا على إجراء دراستنا هذه في محاولة الكشف عن الحالة النفسية لدى ام الطفل التوحدي والتعرف الى هل هنالك نسبة من الاكتئاب والضغط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وهذا من خلال اجراء مقابلة نصف موجهة عبر مقياس بيك ومقياس الضغط النفسي .

وقد قمنا بإجراء الدراسة وذلك بإتباع خطة تقوم على تقسيم الدراسة إلى ستة فصول كالتالي:

الفصل الأول: التعريف بالدراسة الذي جاء فيه الإشكالية والفرضيات وأهداف الدراسة وأهمية

الدراسة، وحددنا كذلك مفاهيم الإجرائية للدراسة وعرضنا بعض من الدراسات السابقة .

الفصل الثاني: تطرقنا إلى لمحة تاريخية عن الاكتئاب، مفهوم الاكتئاب، أنواعه، وأعراضه، أسبابه،

تشخيص الاكتئاب، وبعض النظريات المفسرة للاكتئاب ، وصولا إلى العلاج .

الفصل الثالث : سلطنا الضوء في البداية على لمحة تاريخية عن الضغط النفسي كمصطلح، مفهوم

الضغط النفسي وكذلك أنواع الضغط النفسي وأسباب وأعراض الضغط النفسي، والأمراض المتعلقة بالضغط النفسي، النظريات المفسرة له، البرامج العلاجية للضغط النفسي، وكذلك الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

الفصل الرابع: قمنا أولا بالنظرة التاريخية لاضطراب التوحد، مفهومه، والنظريات المفسرة اضطراب

التوحد والأعراض التوحد، نسبة انتشار التوحد وصولا للأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد، تشخيصه وصعوبات التشخيص أيضا، علاج التوحد .

الفصل الخامس : ركز هذا الفصل على الإجراءات المنهجية للدراسة، بدأ بتعريف المنهج، ثم

الدراسة الاستطلاعية وذكرت أهدافها، كما تطرقنا إلى الحدود الزمانية والمكانية وكذا عينة الدراسة وأدوات الدراسة .

الفصل السادس: اهتم هذا الفصل بعرض الحالات الأساسية للدراسة ومناقشتها وتحليل نتائجها وصولاً إلى استنتاج عام .

الفصل الأول :

مدخل إلى الدراسة

الإشكالية :

يعتبر ميلاد الطفل في الأسرة حدثاً سعيداً إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه تمدا للذات أو النفس فمن خلاله يحسون بالخلود والأمان ويزيد من قوة العائلة الموجودة بالفعل ويوثق العلاقة بين الزوج و الزوجة .

والأم بصفة خاصة ترى أن الطفل المنتظر سيكون مفعماً بجميع الفضائل وجميع المواهب، وتأتي الفكرة المؤلمة بأن سيكون الطفل أحمقاً أو معتوهاً أو معاقاً، وأحياناً قد تصبح هذه المخاوف أو الأفكار المؤلمة حقيقة. فتتجلى الأم بولادة طفل غير عادي، وغالباً ما يثير هذا الاكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف والأسى وخيبة الأمل مع الشعور بالذنب والارتباك والحرج، هنا يعتبر الأولياء أم العلاقة الذي يربطهم بطفلهم اهتز إلى الأبد، وعليه قد تدفن جميع رغباتهم، التمدد، الاستقلالية، الحياة المهنية و العاطفية، فليس من السهل على الإنسان أن يتحمل مسؤولية الأبوة أو الأمومة معاً، وذلك لأنهم من أعقد المسؤوليات خصوصاً إذا ما أصبح الإنسان أباً أو أما لطفل غير عادي .

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف الطفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي و السلوكي للأسرة عامة والأم خاصة حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين و الأم خصوصاً أمام واقع مر ساء كانت الإعاقة إعاقه جسدية، كالتشوهات أو إعاقه حركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية أو العقلية كالتخلف العقلي .

وقد يكون الطفل المصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية الارتقائية كالتوحد الذي يتسم ويعتبر من أكثر الاضطرابات تعقيداً إذ أن الطفل المصاب به يتصف بالانعزال على الآخرين وقطع الصلة بهم، وتتجلى خطورة هذه الاضطرابات في كونه يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل، بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها : المعرفي، الانفعالي، الاجتماعي، اللغوي

فالتوحد يعد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وبالنسبة لوالديه و العائلة كلها، كما يعتبر اضطراباً محيراً ومؤلماً للآباء حيث يصعب عليهم فهمه .

يتميز الطفل التوحدي بنمو غير طبيعي على مستوى التواصل، السلوك، العلاقات الاجتماعية، و ردود الأفعال، ويظهر التوحد في السنوات الأولى للطفل (2 . 3 سنوات).

حيث توصلت العديد من الدراسات إلى أن أمهات الطفل التوحدي يعانون من درجة مرتفعة من الضغط النفسي و الاكتئاب، وأهم هذه المصادر الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل و تربيته، وإصرارها للتفرغ التام من أجل رعاية ابنها، والشعور بعدم الاستقرار نتيجة لحالة الطفل التوحدي و الخوف على مستقبله.

وهذا ما يؤدي إلى ضغوط نفسية للأم تتميز بالقلق و الضيق و الاكتئاب بسبب السمات التي يتميز بها هذا الطفل من الانطواء على الذات و نمطية السلوك و غياب الاتصال الاجتماعي، وكذلك مع الواقع ونظرا لأهمية دراسة الاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات الطفل التوحدي تم اختيار الموضوع للتعلم في دراسته .

حيث ستكون في دراستنا هذه المحاولة للكشف عن طبيعة الضغط النفسي والاكتئاب لدى أمهات الطفل التوحدي.

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل التالي :

- هل تعاني أمهات أطفال التوحد من الاكتئاب ؟
- هل تعاني أمهات أطفال التوحد من الضغط النفسي ؟

الفرضيات :

- تعاني أمهات أطفال التوحد من الاكتئاب .
- تعاني أمهات أطفال التوحد من الضغط النفسي .

أهداف الدراسة :هدفت دراستنا إلى :

- ✓ الكشف عن الحالة النفسية لأم الطفل التوحدي .
- ✓ الكشف على درجة الاكتئاب التي تعاني منها أم الطفل التوحدي .
- ✓ معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .
- ✓ التعرف على اضطراب التوحد والاكتئاب و الضغط النفسي .
- ✓ إعطاء مجموعة من الإرشادات والطرق التي تساعد في التخلص من الاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، مع إبراز آثار الاكتئاب والضغط النفسي لديهن، حيث أنه من المتعارف عليه أنه عبء كبير في تربية هذه الفئة من الأطفال ورعايتهم في كثير من المجتمعات من بينها المجتمع الجزائري .

وبحكم طبيعة الموضوع الذي نال اهتماما من طرف العديد من الباحثين الأجانب وقلة الدراسات من قبل الباحثين العرب، وهذا حسب اطلاعنا فإرتأينا القيام بهذه الدراسة للتعرف على طبيعة الحالة النفسية لأم الطفل التوحدي ومدى تأثيرها عليها من كافة الجوانب... وكذلك من أجل إثراء الجانب العلمي للموضوع .

المفاهيم الإجرائية :

. الاكتئاب :

هو حلة من الحزن الشديد، وكذلك هو الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق اختبار "بيك" .

. الضغط النفسي :

هو الدرجة التي تتحصل عليها أمهات أطفال التوحد من خلال تطبيق المقياس الضغط النفسي لـ "ليفنستاين وآخرون" .

. أمهات أطفال التوحد :

هن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين باضطراب التوحد بعد تشخيص هذه الاضطراب، ولديهم مهام وأدوار يؤديها اتجاهها أطفالهم .

الدراسات السابقة :

أ . دراسات سابقة حول الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد :

1 . دراسات عربية :

. دراسة الشامي (2001) :

مستويات الضغط النفسي و القلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين في مدينة عمان تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية .

هدفت هذه الدراسة إلى: قياس مستوى الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في مدينة عمان تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية المتمثلة في المستوى التعليمي، العمل، عدد الأطفال، الدخل الأسري ومقارنتها بعينة من أمهات الأطفال الأسوياء .

تكونت العينة من 190 من أمهات من بينهم 95 أما لطفل توحدي ممن يراجعون المراكز التابعة للمجلس الأعلى لشؤون الأفراد المعاقين وعدد من المراكز الخاصة، و95 أما لأطفال أسوياء من مدينة عمان، وتم تطبيق قائمة "بيك" للاكتئاب، وإختبار حالة القلق للكبار، ومقياس الضغوط النفسية على جميع الأمهات، وتوصلت الدراسة إلى أن :

. أمهات الأطفال التوحديين يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال الأسوياء .

. أما فيما يتعلق بالفروق في مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وأمهات الأطفال الأسوياء تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي والعمل وعدد الأطفال وتوصلت الدراسة إلى إيجاد فروق تعزى لهذه المتغيرات الديمغرافية.

2 . دراسات أجنبية :

الدراسة التي أجرتها نورا (1991) Nora :

بعنوان المشكلات المرتبطة على وجود طفل توحدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف الاجتماعي والاكتئاب، وكانت نتائج الدراسة أن آباء و أمهات وإخوة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم درجة اكتئاب ومشكلات تكيف اجتماعي مع غيرهم من الأسر.

دراسة أولسون و وانج (2002) Ngohsson and Wa :

بعنوان مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين، التي أجريت على عينة من هؤلاء الأمهات في أمريكا، وبينت النتائج أن هؤلاء الأمهات يعانين من مستوى عال من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، كما وجد أن مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين أعلى من مستوى الاكتئاب لدى الآباء .

3 . دراسات محلية :

دراسة مساوي وفاء وجديد فريال(2019) :

بعنوان الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد بمدينة دلس، وتمثلت العينة من 6 أمهات لأطفال التوحد تراوحت أعمارهم بين 25 . 45 سنة . وبينت النتائج ظهور استجابة اكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد الماكثات في البيت مهما كان مستواهم التعليمي .

ب . دراسات سابقة حول الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد :

1 . دراسات عربية :

دراسة محمد نايف المطري (2006) :

هدفت الدراسة إلى :تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، وعلاقة هذه المتغيرات المتعددة من أبرزها المستوى التعليمي للأم وعمر الأم وعند أفراد الأسرة، ودخل الأسرة.

وتكون مجتمع الدراسة من أمهات تناولت مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين من مدينة الرياض. (باحشون و بارشيد، 2017: 380)

الملتحقين في مراكز التربية الخاصة، التابعة للقطاع الخاص والقطاع الحكومي، والبالغ عددها 130 سنة، تتراوح أعمار أطفالهن التوحديين بين (6 - 14) سنة .

(باحشون و بارشيد ، 2017: 380)

. دراسة غادة صابر أبو العطا (2015) :

بعنوان الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتية، وتهدف إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات أطفال ذو اضطراب التوحد (دراسة إكلينيكية)، تكونت عينة الدراسة من 40 أما لأطفال ذو اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهن ما بين 29 . 55 سنة، وممن تراوحت مؤهلاتهن العلمية من مستوى متوسط إلى مستوى عال، أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة و دالة إحصائياً بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد و أساليب مواجهتها .

2 . دراسات أجنبية :

دراسة إيوا بسبلا Ewa Pisula (1999) :

بروفيل الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة).

أهداف الدراسة :

- تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأم الأطفال المصابين بالتوحد.
- تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون .

العينة :

- ✓ 25 أم طفل مصاب بالتوحد.
- ✓ 25 أم طفل مصاب بمتلازمة داون.
- ✓ تراوحت أعمار الأمهات ما بين 26 سنة إلى 58 سنة.
- ✓ تراوحت أعمار الأطفال ما بين 4 إلى 20 سنة.

الأدوات :

- ✓ استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة .
- ✓ مقياس الضغط لدى العائلة QRS من إعداد (Holryuod1987).

النتائج :

- ✓ الضغط النفسي مرتفع عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أكبر من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
 - ✓ 43 أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون يعانون من ضغوط منخفضة بسبب وضوح التشخيص ومآل الإصابة منذ الولادة .
 - ✓ أمهات الأطفال المصابون بالتوحد يعانون من ضغوط مرتفعة بسبب تأخر التشخيص إلى ما بعد 30 شهرا بعد الولادة وغموض مآل الإصابة . (Ewa pisula,1999 : 26,33)
 - ✓ أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون هي مشكلات التطور النمائي لدى أبنائهم.
 - ✓ أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بالتوحد هي المشكلات السلوكية واضطراب التواصل لدى أبنائهم.
 - ✓ هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التبعية لصالح الأمهات المصاب أبنائهم بالتوحد.
- (Ewa pisula,1999 :26,33)

دراسة ديوارت وآخرون بالسويد (2005) :

- عنوان الدراسة:** العوامل المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد .
 - عينة الدراسة:** تضمنت العينة أمهات (31) طفل توحيدي و أمهات (32) طفلا لا يعانون من التوحد .
 - أدوات الدراسة:** استخدام الباحثون الاستبيان والمقابلات الشخصية كأدوات للدراسة .
 - نتائج الدراسة:** أظهرت الدراسة أن وجود الضغوط النفسية أعلى لدى الأمهات كان مرتبطا بوجود طفل توحيدي بالدرجة الأولى كما كانت الضغوط النفسية أعلى لدى أمهات اللواتي أظهرنا ضعفا في الاهتمام بالناس، واللواتي لديهن طفل أصغر في البيت وقد أوصت الدراسة بضرورة وجود برامج لتخفيف الضغوط لدى أولئك الأمهات .
- 3 . دراسات محلية :**

دراسة دعو سميرة وشنوفي نورة (2013) :

- بعنوان الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الطفل التوحيدي بولاية البويرة،** تمثلت العينة في 5 أمهات لأطفال التوحد وبينت النتائج أن مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى هؤلاء الأمهات كيفية وضع استراتيجيات مناسبة للتمكن من السيطرة عليه .

التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال عرضنا لدراسات السابقة تبين لنا :

من حيث العنوان: كل الدراسات التي تم تناولها لها علاقة بالضغط النفسية والاكتئاب، دراسة مساوي وفاء وجديد فريال (2019) بعنوان الاستجابة الاكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد بمدينة دلس، وتمثلت العينة من 6 أمهات لأطفال التوحد تراوحت أعمارهم بين 25 . 45 سنة ولكنها تناولت كل متغير على حد أما دراستنا فربطت المتغيرين مع بعض .

من حيث المنهج: فإن معظم الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي كدراسة الشامي(2001) مستويات الضغط النفسي و القلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين في مدينة عمان تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية، ودراسة محمد (2002) دور كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في التصدي للمشكلة الناجمة عن مهنة التمريض، فالاختلاف عن دراستنا يكمل في أننا تناولنا منهج دراسة حالة .

أما من حيث العينة: ففتراوح بين عينات كبيرة وأخرى صغيرة، فدراستنا تناولنا فيها أربع (04) حالات.
من حيث الأدوات: المستخدمة اختلفت تبعا لأهداف كل دراسة لذلك اختلفت النتائج المتوصل إليها، بعد تطبيق المقاييس وتشابهت في بعض النقاط واختلفت مع دراستنا التي تمحورت حول أن أمهات أطفال التوحد يعانون من الاكتئاب والضغط النفسية.

الفصل الثاني :

الإكتئاب

تمهيد :

يعد الاكتئاب من الاضطرابات المزاجية والانفعالية التي تصيب الفرد، فانتشاره يتزايد بكثرة نتيجة لأسباب وعوامل عديدة ومختلفة، فيظهر في شكل أعراض متنوعة تدرج في النواحي النفسية والجسمية كالشعور بالحزن والأسى، لكنه يزول بزوال الأسباب ويعود الفرد إلى حالته الطبيعية، كما يمكن أن يتخذ شكلا مرضيا في صورة مرض نفسي معقد قد يؤدي بصاحبه إلى الانتحار .
وعليه في هذا الفصل سنتطرق إلى تحديد مفهوم الاكتئاب وأنواعه والأسباب المؤدية إلى ظهوره وأعراضه.

1. لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من أقدم الأمراض النفسية التي عرفها الإنسان، فالإكتئاب عند الإغريق اضطراب في المزاج ويقرنه الإغريق بزيادة السوداء في الجسم (Melancholy) وهي كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية أسود (Meon) وصفراء (Cholia) وفي النصوص الإنجليزية القديمة وردت اضطرابات مزاج بمسمى (Melancholia) وفي نفس المعنى عند الإغريق، ووصف أبقراط خلال قرن الرابع قبل الميلاد الاكتئاب من منظور العلاقة بين الجسد والعقل، وأكد على أنه مرض نفسي ينجم عن أسباب طبيعية، وأن السوداء ما هي إلا حصيلة ثانوية لفائض الصفراء السوداء في الطحال، ومن هنا جاءت الكلمة (Melancholia): كما بين أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب وأكد على أن علاج الاكتئاب لا يكون إلا بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال الاسترخاء، واستراتيجيات العيش الصحي.

(الشاعر، 2015: 26)

احتوت أوراق قدماء المصريين على وصف هذا المرض وربطته بحالة الجسم وأمراض القلب، أما فكتابات الإغريق وردت بعض الإشارات عن طريق الأساطير وعن طريق الشعر والأدب إلى حالات تشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي.

وفي عام بعد الميلاد أشار " أربتوس " إلى السمات ومجموعة الخصائص النفسية لمرض الميلانخوليا وهي القلق والحزن والمعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفرع والرغبة في الموت.

(الشربيني، 2001: 242)

وفي القرن الثاني بعد الميلاد وضع (جالينوس) نظرية الأخلاط الأربعة ومنها المرارة.

(الوافي، 2009: 250)

2 . مفهوم الاكتئاب:

لغة :

مصطلح مستمد من كلمة الكآبة: سوء الحال والانكسار والحزن تغيير النفس من شدة الهم والحزن. وفي اللغة الفرنسية فالكلمة مستمدة من الفعل Déprimer الكلمة اللاتينية التي تعني السقوط من الأعلى إلى الأسفل، لتتطور إلى كلمة Enfacement و التي تعني الهدم و التحطيم.

(احم، 2018: 37)

حيث عرف من فجر التاريخ واختلف العلماء والباحثون في تحديد مفهومه بدقة حيث يمثل حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن، وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمل في المستقبل، والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، وعدم القدرة على الإنجاز، والشعور بالوحدة والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين، يتميز بوجود أعراض جسمية مثل توهّم المرض، واضطراب الشهية، والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن. (الختانة ، 2012 : 249)

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الاكتئاب ليس مجرد حزن فقط و لكن الأشخاص الذين يعانون منه كأن يختبروا فقدان الاهتمام و اللذة في النشاطات المعتادة فقدان أو اكتساب الوزن بشكل ملحوظ. الأرق أو النوم المفرط، فقدان الطاقة عدم القدرة على التركيز الشعور بانعدام القيمة، أو الشعور المفرط الذنب ، و أفكار متكررة في الموت أو الانتحار، كما أنه يعتبر الاضطراب النفسي الأكثر انتشارا في العالم. (www.apa.org)

يعرف بيك **beck** الاكتئاب على أنه " اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، يرجع إلى التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين نظرة سلبية تجاه الذات، العالم و المستقبل، و ينتج عن ذلك ظهور الأعراض الاكتئابية. (فلوري، 2020 : 46 - 47)

وهو حالة من بالحزن، والوحدة، واللامبالاة، مفهوم سالب عن الذات، مصاحب بتوبيخ للذات، وتحقيرها ولومها ورغبات الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء، والموت، تغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية للطعام، وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم وفقدان الشهية للطعام وتغيرات في مستوى النشاط وخصوصاً النقص فيه. (فلوري، 2020 : 46 - 47)

أما في الطب النفسي : فإن لمصطلح الاكتئاب أكثر من معنى لكنها رغم عدم التشابه فيما بينها في كل الأحوال تدور حول نفس المفهوم فالإكتئاب قد يكون احد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق لو خسارة مالية، وقد يكون الاكتئاب أحيانا مصاحباً للإصابة بأي مرض آخر فمريض الإنفلونزا مثلاً لا نتوقع أن يكون في حالة نفسية جيدة، وهو غالباً يشعر بالكآبة لإصابته بهذا المرض. (الشربيني، 2001: 18)

وفى هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانوياً نتيجة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور، وعلى سبيل المثال هناك قول بأن كل مريض مكتتب وهذا الكلام له نصيب كبير من الصحة لأن الإصابة بأي مرض هي شيء يدعو إلى شعور الاكتئاب.(الشرييني، 2001: 18)

أما معجم علم النفس المعاصر 1996 في تعريف الفيشاوي سعد فيعرفه على أنه حالة انفعالية سلبية، وتعتبر في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية وبالسلوك السلبي عموماً ويمر الشخص المصاب بالاكتئاب بانفعالات شعور بالدونية . (الفيشاوي، 1996: 120)

3 . أنواع الاكتئاب:

الاكتئاب تختلف بأعراضه ومسبباته ويرى إبراهيم (2009) بأن هناك نوعان من الاكتئاب الأول عصابي وهو أكثر أنواع الاكتئاب شيوعاً والاكتئاب العصابي يتميز بأعراض تشمل الشعور بالتعب والحزن والتفكير التشاؤمي والأفكار السلبية وفقدان الأمل واضطرابات في النوم؛ والأحلام المزعجة وفقدان الشهية والقلق . أما النوع الثاني فهو اكتئاب ذهاني وهو داخلي المنشأ ورائي الجذور يميل للترار الدوري؛ وهو ينقسم من حيث حدته إلى الأنواع التالية: (شاذلي، 2001: 134)

3 . 1 . الاكتئاب البسيط :

وهو أبسط صورة الاكتئاب الذي ما زال فيه المعنيون يقومون إلى حد بواجباتهم اليومية كالتدبير المنزلي والمهنة باذلين بذلك جهداً وجل أعراضه الحزن وغالبا ما يزول تلقائياً ولا يتحول إلى اكتئاب حاد إلا في حالات نادرة.

3 . 2 . الاكتئاب الحاد:

هو أقصى أنواع الاكتئاب ويصعب تشخيصه ويتميز ببعض الأعراض التي تشمل الجمود في التفكير، والحركة وكلام واليأس، واضطراب الوعي بشكل ملحوظ، ويعاني الفرد المصاب به من العزلة الشديدة، مع صعوبات في تحديد الزمان والمكان والأشخاص ودرجة عالية من اليأس والحزن والزيادة الشكاوي العضوية والميل إلى الانتحار.(شاذلي، 2001: 134)

3 . 3 . الاكتئاب الشرطي:

هو اكتئاب مصدره الأصلي يعود إلى خبرة جارحة تعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو خبرة السابقة . (شاذلي، 2001: 134)

3 . 4 . اكتئاب التقدم في العمر:

وهو اكتئاب يصاب به الفرد خلال النصف الثاني من العمر ويضم عدة أعراض أهمها ضعف الحيوية وتختلف سن الإصابة بين الرجل والنساء بهذا النوع .(عبد الستار، 1988: 45)

فغالباً ما يصاب به الرجال ما بين سن 50 - 60 عام أما النساء 40 - 50 عام ويلعب العامل الوراثي دوراً هاماً في الإصابة باكتئاب التقدم في العمر وترجع أسبابه إلى التقاعد عن الرجل وانقطاع الحيض عند النساء» ونقص الكفاية عندهما ويصاحبه توتر عاطفي والقلق والشك والشعور بالهم والهناؤ.

(عبد الستار، 1988: 45)

3. 5 . الاكتئاب الموقفي :

وهو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة ومؤثرة نتيجة موقف صعب أو مصيبة ماء كالفشل الأسري والعاطفي، والاجتماعي، وهو اكتئاب قصير المدى ومن الممكن علاجه، ولا يعود في الظهور إلى بعودة المثير المصيبة وبعد عودته يسمى الاكتئاب الشرطي.

3. 6 . الاكتئاب العصابي :

ويسمى الاكتئاب اكتئاب استجابيا لأنه عادة ما يكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب أو صديق أو نتيجة في أداء عمل أو مهنة أو علاقة اجتماعية وثيقة . (عبد الستار، 1988: 45)

3. 7 . الاكتئاب ما بعد الولادة :

بعد الولادة تشعر المرأة بحزن شديد مبكر مع العلم أنها في صحة جيدة ولا تحتاج إلى أي علاج ولكن بعض النساء يشعرن باكتئاب كبير بعد الإنجاب وعوارضه تكون دائمة وخيمة.

(المطيري، 2005: 227)

بينما يرى فايد (2004) بأن للاكتئاب نوعان داخل المنشأ وخارجي المنشأ:

1- الاكتئاب داخلي المنشأ:

وهو يرجع لأسباب بيولوجية تتمثل في سوء أداء فسيولوجي معين .

2-الاكتئاب خارجي المنشأ:

وهو يرجع لأسباب بيئية. لاحظت الباحثة بأن هناك تبايناً شديداً في تحديد وتصنيف أنواع الاكتئاب؛ وطالما أن الدراسة الحالية تتبنى نظرة بيك للاكتئاب ومقياسه وعليه تتبنى الدراسة الحالية تصنيف بيك للاكتئاب وهو عبارة عن:

❖ اكتئاب حدي طفيف.

❖ اكتئاب بسيط "ضعيف".

❖ اكتئاب متوسط.

❖ اكتئاب شديد.

❖ اكتئاب بالغ الشدة "حاد".(فايد، 2004: 74 - 76)

4 . أعراض الاكتئاب:**4 . 1 . الاكتئاب الذهاني:**

ويكون مصاحباً بالاضطراب العقلية الأكثر شدة مثل الهلوس والهواجس وتزايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوباً باضطراب وأزمات نفسية وجسمية أو اجتماعية الاكتئاب يصاحبه أعراض سلوكية ووجدانية ونفسية وأعراض الاكتئاب تختلف بشكل واضح فمهما يظهر فجأة نتيجة حدث مفاجئ، ومنها يزحف للمريض ببطء وتتحوّل تلك الأعراض إلى تغييرات في شخصية الفرد قبل ظهور الأعراض الإكلينيكية، وأحياناً يبدأ بأعراض عامة كصعوبة التركيز والتردد وشعور بالتعب وفقدان الشهية وتغيير في العادات والسلوك. (سرحان وآخرون، 2001: 34)

وغالبا ما يقسم الباحثون وعلماء النفس أعراض الاكتئاب إلى أربعة أنواع أساسية وهي:

4 . 1 . 1 . أعراض وجدانية اكتئابيه: وهي عبارة عن حالة شديدة من الانقباض والضيق تبدأ مع الفرد المكتئب ببداية النهار ويتحسن تدريجياً وتبدأ بسيطة وتندرج بالشدة فيفقد الفرد متعة الحياة وانكسار النفس وهبوط الروح المعنوية ويبدأ بالتساؤل حول أهميته وأهمية الحياة ويصاحب ذلك حالة من اليأس. (سرحان وآخرون، 2001: 34)

4 . 1 . 2 . أعراض نفسية أو سيكولوجية وهي متعددة نذكر منها:

- **أعراض في الوظائف العقلية :** فتتأثر الوظائف العقلية بالاكتئاب ويبدو ذلك في هيئة مميزة من البطء وقلّة الانتباه والسرحان وعدم القدرة على التركيز واختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية بل وتتأثر أحياناً الذاكرة. (سرحان وآخرون، 2001: 34)
- **التفكير :** يصاحب الاكتئاب حالة من تضخيم الأمور البسيطة والشعور بالتعب والإرهاق دون بذل أي مجهود وتأنيب الضمير والشعور بالذنب واتهام النفس بالخطيئة والتلوث الخلقي والدونية وتوهم العلل البدنية انخفاض قيمة الذات وتقديرها والشعور بعدم الأهمية وهنا تبدأ الأفكار الانتحارية. (كرامينغز، 2002: 20 - 22)
- **تبدد الذات والواقع :** حيث يشعر المريض بأنه فقد مباحج الحياة والشعور بالألم وفقدان السعادة ويتعجب من أحاسيسه وسلوكه. (بو قري، 2009: 140)

4 . 1 . 3 . أعراض جسمية أو فسيولوجية:

منها ما هو متكرر ومنها ما هو عارض ومن أهمها ما يلي :

- فقدان الشهية.
- نقصان أو زيادة في الوزن.
- الإمساك. (إبراهيم، 2008: 95)
- اضطرابات النوم المختلفة.

- اضطرابات الدورة الشهرية عند النساء .
- الصداع المستمر والشعور بالتعب الشديد.
- فقدان الرغبة الجنسية.(إبراهيم، 2008: 95)

4.1.4 . أعراض سلوكية:

ومنها عدم الاهتمام بمظهره الخارجي والنظافة الشخصية، والكسل، وبطء الحركة وعدم ممارسة الأنشطة وقلة أو بطء الكلام، نقص القدرة على العمل، الانعزال عن المجتمع، رفض مقابلة الأصدقاء الهيجان المستمر الخمول الذهني والجسدي والانتحار الذي يعتبر أكثر الأعراض خطورة والجدير بالذكر أن 50 – 0 من حالات الانتحار الناجحة سببها الأساسي الاكتئاب الشديد . (بو قري، 2009: 4)

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي ترى بأن أعراض الاكتئاب تتمثل بما يلي:

1. المزاج المكتئب.
 2. فقدان المرح.
 3. التغير في الجانب الحركي.
 4. الشعور بعدم الأهمية والقيمة ولوم الذات والشعور بالإثم.
 5. الأفكار الانتحارية. (بو قري، 2009: 143)
- وتتنوع الأعراض الاكتئاب من أعراض نفسية وأعراض جسمية وإضافة إلى أعراض عامة.

4.2 . الأعراض الجسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع.
- فقدان الشهية ورفض الطعام (الرغبة في الموت وهذا نوع من أنواع الانتحار).ونقص الوزن والإمساك.
- الصداع والتعب (لأقل جهد) والخمول والألم خاصة آلام الظهر .
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي والبطء وتأخر زمن الرجوع.
- المشاكل والأزمات الحركية.
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي عند الرجال واضطراب العادة الشهرية عند النساء .
- توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية.(زلوف، 2014: 100)

4.3 . الأعراض النفسية:

- انحراف المزاج وتقلبه والاكتفاء النرجسي على الذات.
 - البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- (بو قري، 2009: 145)

- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بنقص الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة والقلق والتوتر والأرق. (بو قري، 2009: 145)

-التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واحترار الأفكار السوداء والاعتقاد بأن لا أمل في الشفاء والانخراط في البكاء أحيانا والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها.

- اللامبالاة بالبيئة، نقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الخارجي والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمور العادية (في العمل وفي المنزل وفي وقت الفراغ).

- بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء قلة الكلام وانخفاض الصوت.

- الشعور بالذنب وإهمال الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها (وخاصة الأمور الجنسية) وتوقع العقاب.

- أفكار الانتحارية أحيانا، ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة، ويلاحظ الأغلبية محاولات الانتحار من الإناث، وأكثر الوسائل شيوعاً هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية. (بو قري، 2009: 145)

5 . أسباب الاكتئاب:

هناك اختلاف واسع النطاق حول مفهوم الاكتئاب وأسبابه فالبعض يرى أنه بسبب وجود خلل كيميائي على مستوى الدماغ والبعض يرى أنه سبب مصائب البيئة، والبعض الآخر يرى أنه يعود إلى أسباب سيكولوجية .

5 . 1 . 5 . **العوامل النفسية** : تتمثل في الخبرات الانفعالية الصادمة وعدم التقبل الواقعي تتمثل في الخبرات لها ، ومنها:

5 . 1 . 1 . **الفشل العاطفي**: كل الذين يفشلون في الحب يصابون بالاكتئاب ، فالصدمة تعتبر كبيرة لأنهم عاشوا تجربة حب عميقة كانوا قد أعطوها الكثير من الأمل والتضحية ، لذلك فهم يفقدون الثقة في أنفسهم ثم يلي ذلك عقاب النفس وإذلالها والحد من تطلعاتها وأمالها.

5 . 1 . 2 . **موت الأحباب**: هؤلاء الأفراد يصدمون إذا ما جاء الموت وخطف شخصا عزيزا عليهم فجأة وإلى الأبد. فلا تكون لديهم القوة والصمود لكي يعيشوا بدونه. (عفيفي، 1989: 31)

فتتهار الأعصاب وتسوّد الدنيا في أعينهم فيصابون بالاكتئاب أو بمرض جسدي نتيجة الآلام النفسية. ومن المحتمل أن تنتهي كل تلك الآلام بالانتحار.

5 . 2 . **العوامل البيئية** : هؤلاء الأفراد إذا تعرضوا لمشاكل الحياة أو وقعوا في أخطاء ونتج عنه فقدان المكانة الاجتماعية أو فقدوا ثروتهم، أو اتهموا بسوء الإدارة، أي تبديد الأموال، فإنهم يقعون فريسة سهلة للاكتئاب بل أن بعضهم ينتحر هربا اتهامهم بالفضيحة التي سعوا جاهدين طول حياتهم أن يتجنبوها. (عفيفي، 1989: 31)

5. 3. العوامل الوراثية: تتعلق بالاستعداد للمزاج السوداوي، فالشخص المعرض للاكتئاب يملك استعدادا لقبول المرض نظرا لحساسيته الزائدة لفقدان الأشياء والظروف الحياتية التي عاشها. فالالاكتئاب لا يكون وليد الحدث المفاجئ أو الواقعة المؤلمة.

5. 4. العوامل التكوينية: هنالك علاقة بين التكوين الجسمي والاكتئاب، فيبدو ان النمط البدني أكثر عرضة من غيره لردود الانفعالات العاطفية، وإن كانت وجهة النظر التكوينية تواجه صعوبات تجعلنا لا نعتمد عليها فقط.

5. 5. العوامل الفيزيولوجية: هناك ارتباط بين الاكتئاب واضطرابات غدد الجهاز العصبي في الفص الجبهي حيث يعبر الخلل على مستوى الوظائف الفيزيولوجية عن بطء الوظائف الحيوية التي يقوم بها الفرد على مستوى الهضم حيث يكون الفم يابسا وفيه مرارة الإمساك أحيانا والإسهال خاصة في الحالات الحصرية الشديدة الوظائف الجنسية تكون مضطربة هبوط الليبدو والزيادة في أحاسيس التحقير الذاتي.

5. 6. الأمراض العضوية المتنوعة: من بين الأمراض الجسمية التي تسبب حالة الاكتئاب نجد مثلا مرض السل الذي يؤدي بصاحبه إلى التدهور اليومي لصحته وانخفاض كبير في وزنه كذلك انقطاع العلاقة مع الآخرين مما يجعله في حالة وحدة واعتزال عن العالم الخارجي فيظهر الاكتئاب كعرض رئيسي . وكذا الحال بالنسبة للأمراض السرطانية التي تؤدي بالمريض إلى حالة من الانطواء والعزوف عن الحياة بسبب تخوف المريض من مرضه واستحالة علاجه وكما هو الحال بالنسبة للأمراض القلبية وداء السكري. (عفيفي، 1989: 31)

5. 7. الإدمان على المخدرات : إن الإدمان على المخدرات يؤدي إلى نحافة سريعة وخطيرة، ويصبح الفرد سريع الهيجان، ومن المحتمل أن تتفاقم حالته لتصل إلى حالة اكتئابية شديدة.

أما عن الأسباب النفسية التي قد تؤدي إلى إصابة الفرد بالاكتئاب فيمكن إيجازها بالاتي:

- 1- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة و الانهزام أمام الشدائد و فقدان القدرة على مواجهتها.
- 2- الحرمان و فقدان المكانة الاجتماعية و المساندة العاطفية.
- 3- الإحباط و الفشل و خيبات الأمل المتكررة و الكبت و القلق.
- 4- ضعف الأنا الأعلى و اتهام الذات ومشاعر الذنب المرافقة لسلوك سابق و الرغبة في عقاب و جلد الذات.
- 5- الوحدة و العنوسة و سن اليأس و تدهور الكفاية الجنسية . كما قد يكون لوصول الفرد إلى سن الشيخوخة و التقاعد عن العمل تأثير كبير على الإصابة بالاكتئاب.
- 6- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية و المدركة و بين مفهوم الذات المثالي. (عفيفي، 1989: 31)
- 7- سوء توافق الفرد الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب كشكل من أشكال الانسحاب.
- 8- الكره و العدوان المكبوت مع عدم قدرة الأنا للأعلى بتوجيه العدوان إلى الخارج.

9- أسباب اجتماعية: يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والمجتمع. وبين الفرد والآخرين.(عفيفي، 1989: 33)

6 . النظريات المفسرة للاكتئاب:

6 . 1 . النظرية البيولوجية:

وهي التي ترجع أسباب الاكتئاب إلى أسباب وراثية، اضطرابات الغدد الصماء، اضطراب جهاز العصابي، واثبات دور الوراثة في ظهور الاكتئاب قام بيك بملاحظة ودراسة 500 حالة مصابة بالاكتئاب الداخلي المنشأ من خلاص الرجوع إلى السوابق العائلية ، لهؤلاء الأشخاص فوجد أغلبية العينة كان لهم على الأقل واحد من أقاربهم يعاني من هذا الاضطراب ، ويمكن ملاحظة الغدد الصماء في فترة الطمث.حيث تكثر الشكوى لدى النساء في هذه الفترة من التوتر الداخلي والصداع ، الانتفاخ في البطن وآلام الثدي ،وسهولة التهيج العصبي، والانفعال وكثرة البكاء وتدل الأبحاث أن 10 إلى 15 من المترددات على عيادات النساء والولادة فريسة هذه الأعراض. كما أن في حالات الاكتئاب تضطرب الدورة الشهرية أو ينقطع الطمث وتزداد نسبة المرض بعد سن البلوغ وسن اليأس وكل هذه الأعراض تصاحبها اضطرابات هرمونية خاصة في الغدد الدرقية.أما اضطرابات الجهاز العصبي فنجدها في حالات شلل الرعاش، تصلب الشرايين في المخ أو أورام الفص الجبهي وحالات الصرع النفسي الحركي وحالات الإصابات بمرض الأنفلونزا، حيث نلاحظ أعراض الاكتئاب على الأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات كما أن بعض العقاقير من : خافضات ضغط الدم والتي تدخل في تمثيل مادة الأدرينالين في الجسم تسبب كذلك الاكتئاب وقد وجد أيضا أن زيادة نسبة الصوديوم في الجسم ب 50% عن المستوى العادي يكوّن حالات الاكتئاب، أما الزيادة بنسبة 20% فنجدها في نوبات الانبساط كما أن اضطرابات الطاقة الكهربائية في السوائل العصبية نتيجة اختلاف توازن معادن الصوديوم والبوتاسيوم يؤيد هذه النظرية، كما وجد أن اضطرابات الهرمونات يؤثر في الهيبتوتالاميس وجهاز الطرفي في المخ حيث تختص هذه المناطق بالانفعالات والتغيرات الوجدانية المختلفة (الشناوي، 1993: 44)

6 . 2 . النظرية العقلانية الانفعالية :

تعتقد هذه النظرية أن الاضطراب الانفعالي والنفسي عامة ومنها الاكتئاب يحدث نتيجة لتفكير غير العقلاني وغير المنطقي ، حيث ينشأ التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي المبكر حيث يتعلمه الفرد بصفة خاصة من والديه لاستعداداته البيولوجية ومن المجتمع. (الشناوي ، 1993 : 44)

ويرى ايليس صاحب النظرية أن الاضطرابات الانفعالية ومن بينها الاكتئاب لا تنشأ من الخبرات أو الأحداث المنشطة وإنما من الأفكار التي يعتقد الناس حول هذه المواقف والأحداث واستمرارها ناتج عن حديث الفرد لذاته وموقفه منها واتجاهاته نحوها.(الشناوي ، 1993 : 44)

3.6 . نظرية التحليل النفسي:

ورد في الموسوعة الدولية للطب العقلي وعلم النفس والتحليل النفسي أن علماء مدرسة التحليل النفسي يعتقدون أنه يوجد عوامل تهيئاً شخصية الطفل لكي تكون مستعدة لإظهار المرض عند الكبر، حيث أن الطفل الذي نشأ ولديه شعور بالخوف من الوحدة والقلق عادة لا يخاف من فقدان موضوع الحب (الأم التي تتركه وحده مثلاً) بالإضافة إلى ذلك فإنه يشعر بالغضب لأنه يترك وحيداً ، فهو ينمي مشاعر واتجاهات عدوانية اتجاه الذات.

وقد وضع بولبي هذا الاتجاه في أبحاثه. وذلك عند ملاحظته لأطفال صغار تتركهم أمهاتهم في دار الحضانة لبعض الوقت حيث وجد أنهم يسلكون سلوكاً يتصف بالاعتراض ثم اليأس ثم التجاهل والإهمال. أما بالنسبة لأبراهام فإن الصراع الداخلي للملاناخوليا ينطلق من الإمكانيات الطبيعية للكراهية لدى الشخص نحو العالم الخارجي حيث أن أبراهام ينطلق من القول : « لا أستطيع أن أحب آخرين لا يحبونني وهم يكرهونني لأنني أتميز بنقص فطري في هذه القدرات لذلك أنا حزين ومكتئب». وبالتالي فإن المحاولات المتكررة للملاناخوليا من أجل حجب وكبت هذه العدوانية تولد لديه قلقاً حاداً وشعوراً عميقاً بالذنب وكبت هذه النزوات السادية يزيد من حدة القلق والاكتئاب والشعور بالذنب وهذا كله يمكن أن يؤدي إلى انقلاب هذه المشاعر نحو الذات إلى ما يسمى بالمازوشية. أما بالنسبة لفرويد فإن الحداد ولملناخوليا متشابهين من الناحية العيادية نفس التعب الفكري، نفس فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، نفس التخلي عن النشاطات التي ليس لها علاقة بالموضوع المفقود، وكذلك عدم القدرة ، على اختيار موضوع جديد للحب. لكن الفرد يجد الحداد فيه فقداناً حقيقياً للموضوع والذي ينتج عنه نظرة تشاؤمية سوداء لما يحيط بالفرد ولا يجد التقرير السلبي للذات أو الشعور بالذنب. بينما المالاخوليا هي الحداد الغير كامل لان الموضوع المفقود ليس دائماً شعورياً متعلقاً بموضوع الحداد ناقص غير ناجح لأن الفقدان غير معروف بل مجهول حيث لا يمكن تحمل المسؤولية تجنب فقدان الأنا، والعدوانية الحادة المتعلقة بالموضوع المفقود في المالاخوليا تجعلها تتقلب ضد الشخص بذاته.(بشري، 2007: 26)

أما ميلاني كلاين فترجع الاكتئاب إلى اضطراب في طبيعة العلاقة القائمة بين الأم والطفل وتمثل الوضعية الكتائبية بالنسبة لها مرحلة أساسية في النمو السيكولوجي لكل فرد بينما المحللون النفسانيون الآخرون يؤكدون على العلاقة بين الاكتئاب والحرمان العاطفي المبكر للرضيع.(بشري، 2007: 27)

4.6 . النظرية السلوكية:

وتصف الاكتئاب على أنه عملية فقدان التعديم للسلوك حيث وصف فيرستر (Ferster) السلوك المرضي بأن نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته، ومحصلة تدعيمية لسيرته، وقد اعتبر فيرستر أن وجود

الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك، ويرى لازاروس (Lazarus) على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق لازاروس مع فيرستر في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد. كما يرى أصحاب هذه النظرية بان الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صغره ولم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله. وتفترض هذه النظرية أن الأفراد قادرون على ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية بل عوضاً عن ذلك ينظر لهم على أنهم يقومون بعمليات الاختبار والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها وهنا ينظر للأفراد ولبياناتهم على أنهم محددات متبادلة. وافترض كل من لوينس ونوروز بيوم أن الاكتئاب والتدعيم ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى، وهم يرون أن السلوك والشعور الوجداني المكتئب دالة لانخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التدعيم الايجابي، حيث أن التدعيم هنا يعرف بجودة التفاعلات لدى الفرد مع البيئة المحيطة والافتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عنه انخفاض في معدل التدعيم الايجابي أو ارتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة وهذا يعني أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض معدل الثواب المرغوب فيه أو زيادة في الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلى حالة الاكتئاب. (بشري، 2007: 28)

فالفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج ايجابية للفرد أو زيارة في معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب الفرد. (بشري، 2007: 28)

6 . 5 . التفسير البيئي لاكتئابي:

تتركز تفسيرات العلماء الذين يؤمنون بأثر البيئة الاجتماعية البالغ على إصابة الأفراد بالاكتئاب على العلاقة بين الفرد والمجتمع، فالبيئة الاجتماعية هي التي تشكل عقليات وعواطف ووجدان وحتى أحلام البشر وبالتالي فإن علاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه تجعله إما راضياً أو غاضباً سعيداً أو متألماً ناجحاً أو فاشلاً. وهذه العلاقة لها شقان : الأول هي العطاء من الفرد للمجتمع والثاني هي إحساس الفرد بحاجة المجتمع له. فإذا توازن الشقان فإن الإنسان يكون متوازناً بقوة كافية لعدم تعرضه للهزات والاختلالات والأحداث الصعبة الطارئة فلا يقع ضحية للكآبة أو غيرها من الأمراض النفسية (زلوف، 2016: 111)

حيث لوحظ في الدول المتخلفة أن الفقر والإحساس بالتهديد يشكلان ضغوطاً شديدة تؤثر على نفسية الفرد وتزيد من عدد المصابين بالاكتئاب.

. التناول المعرفي لبك : بالتوازي مع الأعمال التجريبية لسليقمان، طور بيك نموذجاً معرفياً سلوكياً للاكتئاب يركز خاصة على تجاربه الإكلينيكية والدراسة المنظمة للتفاعلات بين التفكير والسلوك والعالم الخارجي. فقد اعتبر بيك وشركاه (روش وشاو وايمري) الاكتئاب على أنه خلل في التفكير أما أعراض

التناذر الاكتئابي فهي نتيجة استثارة الأشكال المعرفية، القائمون على هذه النظرية يسلّمون بوجود أشكال وبناءات معرفية ،هذه الأشكال عبارة عن تصورات منظمة لتجارب سابقة التي تصبح قواعد عامة تمتاز بأصالتها ومعتقداتها أو مسلمات صامته وحسب بيك فاضطرابات التفكير هي المشكلة السيكلوجية الأساسية بالنسبة للاكتئاب. فالأفكار أو المعارف المكتتبه هي التي تحدد الأحاسيس و السلوكات المكتتبه، إن مواضيع هذه المعارف الاكتئابية قد تم تلخيصها من طرف بيك ضمن «الثلاثية المعرفية السلبية» والمتمثلة في نظرة سلبية للذات وللعالَم الخارجي و المستقبل والتي نشاهدها في الاكتئاب.

وسنقوم بإعطاء تفسيراً لهذه الثلاثية المعرفية لبيك لقد كان بيك وروش عام 1978 هما من توصل إلى وضع الثلاثية المعرفية وهي كالآتي :

▪ رؤية سلبية للذات :

يرى المكتتب نفسه كإنسان غير مؤهل لا يصلح لشيء عاجز عن تحقيق السعادة النفسية. رؤية سلبية للعالَم الخارجي :أي أن المكتتب يدرك أن في العالم الخارجي مجموعة من العناصر تعيقه عن تحقيق أهدافه.

▪ رؤية سلبية للمستقبل :

المكتتب لا يرى أية نهاية ممكنة للوضعية التي يحلها وهذا على مستواه هو وعلى مستوى الأحداث الخارجية كذلك أن هذا الشكل حسب بيك ومساعديه الذي استخلص التجربة الشخصية للفرد المكتتب الذي يظل غير فعالاً أو غير نشيطاً ولا يبدي إلا تأثيراً بسيطاً حتى تتم استثارته عن طريق مجموعة خاصة من المثيرات المحيطية التي تدخل كعامل آخر مع الشكل.

إن نموذج بيك يفسر صعوبة وجود الأعراض الجسمية للاكتئاب إذ يظن أنه لا توجد هناك علاقة بين المعارف الاكتئابية والتباطؤ الحركي أو التعب النفسي مثلاً وزيادة على هذا فهو يقترح أن الرموز التباينية يمكن تفسيرها كملازمات فيزيولوجية لاضطراب نفسي معين.(زلوف، 2016: 112)

"ارون بيك " من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب على شكل معرفي و يعتقد " بيك" أن الاكتئاب يحدث نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتتب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات و للعالَم الخارجي للمستقبل و هذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب . (أبو زيد، 2001: 81)

حيث نجد "بيك " يرى أن الأفراد المكتتبون نحو انتقائي المعلومات الايجابية عن الذات و تبقى على المعلومات الايجابية عن الذات و تبقى على المعلومات السلبية .(حسني قايد، 2004: 83)

يقترح "بيك" أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتتبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية و حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فان الصيغة السلبية تنشط و يبدأ المكتتبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية.(حسني قايد، 2004: 83)

7 . علاج الاكتئاب :

إن التعرف على لاكتئاب المرضي وتحديد عناصره ليس بالأمر السهل بسبب تداخله وتقنعه بأعراض وأمراض جسمية أخرى قد لا يجد في بعض الأحيان لها الطبيب تفسيراً عضوياً يساعده على تقديم العلاج المناسب، ولهذا فمن الطبيعي أن تجد مريض الاكتئاب - خاصة في المجتمعات العربية - يلجأ إلى أصدقاء شاكيا من الخمول والكسر والعجز عن النوم و فقدان الشهية، وغالبا سبب هذا التداخل فقد عمد الكثير من الأخصائيين والأطباء النفسيين إلى إيلاء جزء كبير من اهتمامهم محاولين التعرف على الاكتئاب وذلك من خلال اكتشاف طرق وأدوات مختلفة تساعد في تشخيص من أجل التوصل إلى العلاج الفعال وغالب يتبنى العاملون في حقل الصحة النفسية و العقلية طريقتين أو جانبين مهمين للعلاج وهما العلاج الدوائي والعلاج النفسي. (حسني قايد، 2004: 83)

7. 1 . العلاج الطبي :

لكون منظور يرتكز بالصفة أساسية على طبيعة الاختلالات الوظيفية لجهاز العصبي المركزي المستقل وكذلك الاضطرابات عملية الهدم والبناء ،وما يتبع ذلك من اضطرابات معرفية وبدنية، فإن علاج الاكتئاب من هذا المنظور ينصب على وسائل معروفة لدى معظم المشتغلين في الطب النفسي بداية بالعقاقير ونهاية بالصدمات الكهربائية والتدخل الجراحي. (عبد الله عسكر، 2001: 146).

7. 2 . العلاج العقاقيري :

تتقسم العقاقير المضادة للاكتئاب إلى :

أ- **عقاقير منبهة للجهاز العصبي:** ومن أمثلها مشتقات الامفيتامينات (منشطات) مثل (ديكسدرين، بريلودين، الليراتوريثالين، مكساتون وغيرها) وتعمل هذه العقاقير على تنبيه المراكز في الجهاز العصبي لإزالة حالة التأخر وبعث الطاقة الحيوية، إلا أنه قد اكتشفت عدة مضار لهذه العقاقير أهمها الإدمان أن يضعف مفعول العقار مع طول مدة استخدامه .

ب- **العقاقير الخفيفة المضادة:** الاكتئاب مثل: النياميد، والماريلان، والناريل وتعمل على تغيير كمية الهرمونات والعصبية في المراكز الانفعال كما أن لها أعراض جانبية مثل دوار وانخفاض ضغط الدم وجفاف الحلق مع اضطراب وظائف الكبد

ج- **العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب:** من أمثلها عقار نوفريل وهو ذو فائدة يتحول الاكتئاب إلى مرح تحت تأثير هذه العقاقير. (عسكر، 2001 : 146).

د- **العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب:** ومن أمثلها التوفرانيل، وبيوتوفران، وأجيدال، وغيرها وتقيد هذه المجموعة في الاكتئاب الشديد وتتشابه أعراضها جانبية مع أعراض العقاقير الخفيفة.

(عسكر، 2001 : 146).

7. 3 . العلاج المعرفي السلوكي :

هذا النوع من العلاج يقوم إعادة تدريب الفرد ليفكر بشكل أكثر منطقية وواقعية لبعض الأفكار الأساسية لكي يتقبلوا مشاعر الاكتئاب لديهم، ويبدأ العلاج بعرض نموذج للمرضى ، الأمر الذي يساعدهم على أن يتفهموا العلاقة بين المعرفة والسلوك والعاطفة ويتم حصول على فهم أكبر للعلاقة بين الموقف والعواطف والجوانب الأخرى من خلال المراقبة الذاتية، وبعد أن يتعلم المرضى مراقبة الذات يبدؤون في تقويم أفكارهم للبحث عن الأخطاء المنطقية والتي قد تشتمل على الاستنتاج الاختياري والتجريد الانتقالي والتعميم الزائد والتضخيم والتهوين والتفكير في كل شيء ثم يعلمون أن يجدوا أفكارا أكثر معقولة في العلاج، فهو توضيح أنماط التفكير التلقائية أو موضوعها والتي تشتمل على اعتقادات صامتة غير تكيفية، وبعد التعرف عليها يوجه المرضى نحو اختبار صدق هذه الأفكار وعندما يصل المرضى إلى هذه المرحلة يواصل المعالجون مساعدتهم على حل المشكلة. (محمد النوبي، 2011: 156 - 157).

7 . 4 . العلاج النفسي :

هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي و بالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المنسبة و المكتوبة في الطفولة المبكرة حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصبية و بإتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية ، و بالتالي يكشف عن نظريته للعام . (عطوف محمد ياسين ، 1981 : 121 - 120)

كما يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية او جماعية و يضم عدة أساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون . (لطفى الشريبي ، 2001 : 249)

فالعلاج النفسي يفيد في كل أنواع الاكتئاب خاصة التفاعلي من الطبيعي أن يلجأ الطبيب إلى مساعدة المريض و طمأنته و إظهار الاهتمام بحالته و إعطائه النصيحة . (محمد جاسم محمد، 2007: 388)

في التحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط و تخليص المريض من الشعور بالذنب و الغضب المكبوت و البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض و تنمية روح التفاؤل لديه

(عطوف ، 1981 : 121 - 120)

فهنا تكون الفرصة للمريض في إتاحة فرص التنفس و التفرغ الانفعالي و إشاعة روح التفاؤل و الأمل لديه ، حيث قدم " واتكنز " طريقة اسماها قلم السم و فيها يكتب المريض خطايا صاحبة يعرضها على المعالج (عبد الحميد الشاذلي، 2001 : 138)

7 . 5 . العلاج الكهربائي :

بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1983 و تم تطويره فيما ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصا حالات الاكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى، و تقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضيتين يوضعان على جانبي الرأس

فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبع يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض و لا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة. (لظفي الشريبي، 2001 : 256)

خلاصة :

من خلال ما تم تقديمه نصل لنقول أن الاكتئاب من الأمراض التي تصيب المرأة باعتبارها تتأثر بشدة الضغوط والأكثر استهدافا له فمن أعراض الاكتئاب نجد بطء التفكير والتبald والتردد من علاماته، بينما

تتزايد أفكار مرضى الهوس وتتنوع في تدفق هائل دون التحكم مع الإقدام والجرأة الزائدة ، كما يميل مرضى الهوس في أنفسهم مع شعور زائف بالعظمة .
وأن نسبة شفاء المريض بالاكتئاب تصل إلى 80% من الحالات لذا نوصي بالتمسك والتفاؤل والأمل والرضا وقبول الحياة لتجنب الاستسلام للاكتئاب كما أن الإيمان القوي بالله تعالى والالتزام بالدين والقيم الخلقية له تأثير ايجابي في الوقاية والشفاء من الاكتئاب وغيره من الاضطرابات.

الفصل الثالث :

الضغط النفسي

تهميد:

الضغوط النفسية هي العامل الأساسي لتحقيق تكامل الشخصية، فهي جزء من الحياة اليومية، ويمكن أن تكون مصدرا للطاقة أو مصدرا للاضطرابات فكل شخص يشعر بالضغط والتوتر والاضطراب في كل وقت وان كل فرد يتعامل مع الضغوط بشكل يختلف عن الآخر لمواجهة هذه الضغوط وذلك حسب خبراته، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مجموعة عناصر حول الضغوط النفسية لمعرفة مفهومها وتفسيها وخاصة عند فئة معينة من الأشخاص أمهات أطفال التوحد.

1. لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي:

لا يمكن دراسة أو فهم ظاهرة ما دون العودة إلى جذورها التاريخية، فالضغط مثلا مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية إذا استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر ميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية غير ان العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى غاية اليوم متأثرا بأعمال المهندس "روبرت هوك" HOOKE أواخر القرن 17، فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار وتتداعى ومن ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء وبذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة.

وبالرغم من أن فكرته عن الضغط كانت لأغراض هندسية إلى أنه كان لها تأثيرا واسعا كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط لدينا كانون CANON الذي قال عام 1928 بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض وفكر في مصطلح **stress** بمعنى فيزيولوجي ونفسي في آن واحد.

أما سيلبي Selye فقد أدخل كلمة **stress** في الطب وقد سمحت أعماله هو وأتباعه بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي الاعتداءات والانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي للعضوية.

كما اهتم لازاروس Lazaros 1966 بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد أما جوردين GORDEN 1993 فيرى أن الضغوط هي استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد.

ويعتبر شافير SHAFER 2000 الضغوط بأنها إثارة العقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليهما ويوضح هذا أن الضغوط موجودة دائما وأنها خاصية الحياة.

هذه عبارة عن لمحة تاريخية موجزة حول مصطلح الضغط النفسي واستعماله في مجال علم النفس فيعد كل من Selye, Lazaros, Canon بمثابة الرواد الأوائل الذين استخدموا هذا المصطلح إلا أنه قد أجريت العديد من الدراسات اللاحقة من البحث. (دعو وشنوفي، 2012: 20)

2- مفهوم الضغط النفسي لغة واصطلاحا:

لغة:

يشير معجم الوجيز إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو ضغطه ضغطا أي عصره وزحمه والكلام بالغ في إيجازه، وعليه شدد وضغط.

ولقد ذكر هنكل Heinkel 1977، في سياق حديثه عن العلوم الطبيعية كلمة **stress** ليعني بها درجة التأثير الداخلي التي تظهر بفعل قوة خارجية.

يرجع سميث Smith 1993 المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني، فكلمة الضغط. Stress مشتقة من الكلمة اللاتينية Stictus (دعو وشنوفي، 2012: 20)

وهي تعني الصرامة، وتدل ضمناً على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق والذي يرجع في أصله إلى الفعل Stringere والذي يعني يشد ومعنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق والقلق الداخلية أو القمع والاضطهاد والتي تدل ضمناً على الحبس والقيود والظلم أو الحد من الحرية. وهكذا فإن مفهوم الضغط النفسي قد تمت استعارته من العلوم الفيزيائية والهندسية وتم توظيفه واستخدامه في علم النفس وفي مجال العلوم الإنسانية بصورة عامة ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد وتحدث له مجموعة من التغيرات النفسية والفيزيولوجية.

اصطلاحاً:

في معجم علم النفس الضغط النفسي هو كلمة انجليزية استعملت منذ 1936 بعد أعمال سيلبي Selye لتحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل أو ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في خطر، وكل العوامل التي يمكنها أن تفسد هذا التوازن سواء كانت فيزيائية (صدمة برد) ورد فعل الجسم في نفس الوقت. (دعو وشنوفي، 2012: 22)

تعريف بيك: Beck 1986 يرى أن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل يتسبب له إحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكاراً عن العجز واليأس والاكتئاب.

إذ يستخدم مصطلح الضغط stress للدلالة على الصعوبات العديدة التي يعايشها الفرد عند مواجهة الأحداث الضاغطة فإذا أردنا فهم الحالة الضغط النفسي فعلينا فحص المتطلبات الخارجية، ماهي؟ وكيف تتناقص وتتزايد؟ وكيف يمكن تعديل ردود أفعالنا عند الضرورة؟ فالمتطلبات تختلف من شخص إلى آخر بل وتختلف في ذات الشخص من وقت لآخر. (دعو و شنوفي، 2012: 23)

3 . أنواع الضغط النفسي:

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط الأخرى مثل الضغوط الاجتماعية، وضغوط العمل (المهنية)، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الأسرية، والضغوط الدراسية، والضغوط العاطفية.

إن القاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط هو الجانب النفسي، ففي الضغوط الناجمة عن إرهاق العمل ومتاعبه في الصناعة، أولى نتائجها الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذين يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، وأثار تلك النتائج على التكيف في العمل والإنتاج، فإذا استقل هذا الإحساس لدى العامل في عمله، فسوف تكون النتائج:

التأثير على كمية الإنتاج، أو نوعيته أو ساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية أول النفسية خاصة. (بهاء الدين، 2008: 24)

أنواع الضغوط النفسية أخرى:

أ) ضغط عرضي: وهذا يبدأ مؤقتاً وليس كبيراً، وينتهي بانتهاء السبب.
ب) ضغط حاد: وهذا يبدأ كبيراً ويستمر بعد انتهاء السبب بوقت قصير كالشعور بالصداع والغثيان والدوار واضطراب المعدة...

ج) ضغط مزمن: وهذا يبدأ كبيراً ويستمر طيلة أيام حياته، لكون بعض الأسباب لم تنتهي بعد.
 وهذا النوع هو الضغط الذي يجعل حياة المرء النفسية لعينة، أو تكون هذه نتيجة تعرض الم لكم هائل لأشهر أو سنوات من المشاكل المتسببة لضغوط نفسية كبيرة على المرء، فتجعل المرء في تلك الأيام العصبية وما بعد زوالها في حالة نفسية متعكرة...! (جعفر القرشي، 2021: 33)
 وهناك نوعان أساسيان للضغط النفسي هما:

1. الضغط النفسي الايجابي :

هو عبارة عن تغيرات وتحديات التي تقيد نمو المرء وتطوره كالتفكير مثلاً وهذا نوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس.

2. الضغط النفسي السلبي:

أو الضيق فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو في العلاقات الاجتماعية.

وتؤثر هذه الضغوطات سلباً على الحالة الجسدية والنفسية وتؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع وآلام المعدة والظهر وتشنجات العضلية وعسر الهضم والأرق وارتفاع ضغط الدم والسكري. (بهاء الدين، 2008: 25)
 تقسيم سييلي:

قسم سييلي الضغوط النفسية إلى أربعة أنواع كما يلي:

1. الضغط النفسي السيء: الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب
2. الضغط النفسي الطبيعي: وله متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل أو السفر أو المنافسة الرياضية.
3. الضغط النفسي الزائد: الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.
4. الضغط النفسي المنخفض: الذي يحدث الملل وانعدام التحدي والإثارة.

(بهاء الدين، 2008: 26)

4 . أسباب الضغط النفسي:

إن مسببات الضغط بصفة عامة يمكن تصنيفها إلى مسببات داخلية تتعلق بوظائف الأعضاء أو داخلية نفسية كالتعب الشخصية للفرد و مسببات خارجية إذ أن ما يسبب الضغط يختلف من شخص لآخر .

4 . 1 . أسباب اجتماعية:

إذ يرى ماكليان Maclellan أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا فالدافع القوي للانتماء الاجتماعي وتقبل الحياة مع الجماعة تقبل الآخرين لها جميعها ارتباطات قوية بالصحة في جانبها النفسي وجانبها العضوي فمجملة الخلافات الأسرية كالطلاق والمرض العضوي احد أفراد الأسرة والحرمان الثقافي، صراع القيم والأجيال، عدم العدالة في توزيع الدخل العام، إضافة إلى الأحداث المؤلمة كفقْدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط. (بهاء الدين، 2008: 27)

4 . 2 . أسباب نفسية انفعالية:

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

4 . 3 . أسباب صحية:

نشاط الغدد وتضخم غدة الأدرينالين بشكل خاص وبتزايد إفراز الأدرينالين منها عندما نواجه ضغوطا أو مشكلة صحية ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهل دائم فالمرض يعتبر مصدرا أساسيا للضغط النفسي ويعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط.

4 . 4 . أسباب كيميائية:

المواد الكيميائية بما في ذلك النواة المخدرة دخل في إصابة الشخص بالضغط النفسي فإن المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج فيصبح الشخص متوترا وقلقا.

طبيعة الحدث:

ما لذي يجعل الأحداث ضاغطة؟.

(أ)، **تقييم الضغط:** الأحداث ضاغطة بقدر ما تدرك أنها كذلك، فالضغط هو ما ينشأ عن عمليات التقييم التي يقوم بها الفرد، أي تقييم ماذا إن كانت إمكانياته الذاتية كافية لمواجهة مطالب البيئة أم لا.

(ب)، **الأحداث السلبية:** فكثير من الأحداث الخارجة عن السيطرة أو تلك التي يصعب التنبؤ بها مصدر ضغط أكثر من تلك الأحداث التي يمكن السيطرة عليها أو التنبؤ بها.

(بهاء الدين، 2008: 27)

(ج)، **الأحداث الغامضة:** عندما يتصف الحدث الضاغط بالغموض فإنه لا يتيح الفرصة أمام الفرد للقيام بفعل شيء لأنه يدفع الفرد إلى تكريس طاقته من أجل استيضاح الموقف المسبب للضغط وهذه المهمة تستهلك وقت الفرد.

(د)، **العبء الزائد:** القيام بمهام كثيرة وفي فترة زمنية وجيزة هذا يكون بمثابة عبء على الفرد مما يجعله أكثر عرضة للضغط النفسي، فإن الأحداث السلبية أو المفاجئة أو الخارجة عن السيطرة أو الغامضة أو تلك الأحداث التي تمس المهام المركزية في حياة الفرد تدرك بأنها أكثر ضغطاً من تلك الأحداث التي من الممكن التحكم فيها وإدارته. (بهاء الدين، 2008: 28)

5 - أعراض الضغط النفسي:

أشار ميلر وسميث Mellor&Smith, 1997 إلى أن أعراض الضغط النفسي التي تظهر من خلال مظاهر فيزيولوجية وجسدية وانفعالية ومعرفية وسلوكية.

5.1 . أعراض فيسيولوجية وجسدية:

❖ جفاف الفم

❖ الرجفة

❖ الجلطات

❖ ألأم المفاصل

❖ اضطرابات الأكل

5.2 . أعراض انفعالية:

من أكثر المظاهر ارتباطاً بالضغط النفسي:

اضطرابات القلق بكل أعراضه ومظاهره سواء المرضي أو المرتبط بالمخاوف المرضية الاكتئاب واضطرابات المزاج التي تشير إلى انخفاض في مستويات الطاقة وتدني النشاط الاجتماعي والشعور باليأس والإحباط والحزن.

5.3 . أعراض معرفية:

فمن أهم الأعراض المعرفية التي تواجه الفرد في التعرض إلى الضغط النفسي:

1. صعوبات التذكر .

2. النزوع إلى أنماط التفكير العقلاني .

اضطرابات التفكير والإدراك . (غدي و عصفور، 2012: 21 - 22)

5 . 4 . 4 . أعراض سلوكية:**5 . 4 . 1 . أعراض مباشرة:**

انعكاسات فورية للضغط النفسي كالسلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي وحدة الطبع.

5 . 4 . 2 . أعراض غير مباشرة:

هي أنماط السلوك التي يستخدمها الفرد للتخفيف من التوتر والضغط النفسي، وقد تؤدي إلى الإدمان كالتدخين وتعاطي العقاقير أو النوم كوسيلة للهروب من الموقف الضاغط.

(غدي و عصفور، 2012: 23)

6 - الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي:**6 . 1 . أمراض القلب:**

حيث تعمل الهرمونات الكظرية على زيادة ضغط الدم ولا تمثل الارتفاعات المؤقتة في ضغط الدم أي تهديد الصحة ولكن حاله متكررة أو دائمة لضغط الدم المرتفع قد يكون لها تأثير خطير على الصحة على المدى الطويل ويرتبط ضغط الدم المرتفع بتطور تصلب الشرايين .

وهذا هو حصيلة نمو صفيحة دموية في الشرايين تضيق تدريجيا المجرى الذي يتدفق عبره الدم وفي آخر الأمر يحتمل أن تسد الشرايين فيؤدي إلى نوبة صدرية أو سكتة دماغية أو نوبة قلبية.

6 . 2 . داء الربو:

داء الربو هو اضطراب في التنفس وعلامته الانقباض المؤقت للقصبة الهوائية وعادة ما تتسبب النوبات عن رد فعل حساس للعشب طلع الأشجار، وبعض الأطعمة ولكنها قد تتسبب أيضا عن مثبرات كيميائية في الجو واحتمال الإصابة بنوبة الربو يستند إلى فرط النشاط العضلات الشعبية التي تنقبض أو تنقلص لدى التعرض لواحدة من هذه العوامل والمثيرات.

6 . 3 . داء البول السكري:

كما نعلم من فيزيولوجية الاستجابة للضغط أن إطلاق الهرمونات الكظرية بتأثير الضغط يمكن أن يكون له تأثيرا كبيرا على مستويات السكر في الدم والأدرينالين يجعل السكر في الكبد يفرغ في مجرى الدم، وتعمل كميات كبيرة من الكورتيزول على تخفيض الحساسية للأنسولين وليست مستويات السكر المرتفعة في الدم خطرة على الأشخاص المعافين ولكن الضغط المزمن المقترن بعوامل أخرى مثل السمنة والبدانة تعمل على زيادة احتمال الإصابة بداء البول السكري.

6 . 4 . الاضطرابات الهضمية:

مثل الإمساك، الإسهال،... مشكلات هضمية مرتبطة بالضغط. (سميرة، نورة، 2012: 33)

6 . 5 . أمراض الجلد:

حسب شيخاني فإن الضغط يزيد من المستويات السمية في الجسم ويسهم في حدوث اللاتوازنات الهرمونية وهذا ما يؤثر على الجلد ويؤدي إلى ظهور حب الشباب الكلف الإكزيما الشحوب المفرط الأمراض الجلدية.(سميرة، نورة، 2012: 33)

6 . 6 . الصداع:

الصداع واحد من الأمراض الأكثر شيوعا والملايين من البشر يسعون وراء المساعدة الطبية حيال هذه المشكلة كل سنة ومعظم حالات الصداع لا تنشأ عن مرض ولكن عن التعب أو الاضطرابات العاطفية وصراعات التوتر المتقطعة بسببها القلق أو الهم أو الإرهاق في العمل أو التهوية غير الملائمة.

(سميرة، نورة ، 2012: 33 - 34)

7 . نظريات الضغط النفسي:**1 . 7 . نظرية التحليل النفسي:**

يرى علماء النفس التحليليين أن ضغوط النفسية الناتجة عن أي موقف أو سلوك هي بمثابة تعبير عن الصراع بين "الهو" الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية والتي تضبط وتحرم غالبا من المحيط الخارجي للفرد وبين "الأنا الأعلى" الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية أو ما يطلق عليه الضمير. فالتفاعلات والصراعات هذه تؤدي إلى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد كما أن أساليب المواجهة هذه الضغوط يكون عن طريق الكبت الذي اعتبره فرويد ميكانيكية الدفاع اتجاه الضغوط.

2 . 7 . النظرية السلوكية:

فسر السلوكيون أن الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية أثناء الأزمات أو مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنفها الفرد على أنها مخيفة ومغلقة ضغط نفسي حسب نظرهم يفيد الفرد في أن يعلمه أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصيته لتكون فاعلة ومواجهة بما قد يواجهه مستقبلا من أحداث ويرون أيضا أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطيء إلا بعد معرفة الضغوط النفسية الواقعة عليه وبالتالي يسهل تعديله وتخلصه من مسببات هذا السلوك. (النوايسة، 2013: 18 - 19)

3 . 7 . نظرية هانز سيللي:

يشير الإطار النظري والفكري لنظرية هانز سيللي في الضغوط النفسية إلى أن الضغوط النفسية هي بمثابة متغير مستقل وهو استجابة لعامل ضابط كما يربط بين (النوايسة، 2013: 18 - 19)

التقدم أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر و المتكرر للضغط للأحداث الضاغطة وقد حدد ثلاث مراحل للدفاع وتسمى مراحل "التكيف العام" وهي:

- ❖ مرحلة التنبيه .
- ❖ مرحلة المقاومة .
- ❖ مرحلة الإجهاد .

7 . 4 . نظرية سيبيلرجر:

يربط سيبيلرجر في نظريته بين ضغوط النفسية وبين القلق حيث تعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط النفسية حيث تعتبر الضغط النفسي الناتج عن ضغط معين يسبب حالة القلق كما أنه يميز بين مفهوم الضغط stress ومفهوم التهديد toréât فكلاهما مفهومان مختلفين فكلمة ضغوط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي يترتب عليها ضيق وتهديد نفسي قد يصل إلى درجة معينة من الخطر على الفرد بينما تشير كلمة تهديد إلى تفسير وتحليل ظرف وموقف معين على أنه خطير ومخيف ومرعب.

7 . 5 . نظرية موراي:

تمثل نظرية موراي نموذجاً في تفسير الضغوط النفسية فالضغط عنده يمثل المؤشرات الأساسية للسلوك وهذه المؤشرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات والأخرى بشري يرتبط بالأشخاص وهي محكومة بعده عوامل اقتصادية واجتماعية وأسرية وطرق التواصل كالعطف والخداع والاتزان والسيطرة والعدوان ويقسم موراي الضغوط النفسية إلى نوعين هما: (النوايسة، 2013: 20 - 21) ضغوط ألفا: وهي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد.

ضغوط بيتا: وهي ضغوط كما يدركها الشخص.

ويربط موراي بين شعور الفرد بالضغوط النفسية وبين مدى إتباعه وإشباعه لحاجاته فالحاجة للإنجاز والحاجة للانتماء والحاجة للعدوان والاستقلال والسيطرة وتحقير الآخرين عندما يشعر بأنه مهان أو مظلوم .

ويمكن أن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء انتقائه واستجابته لنوع معين من المثيرات يصاحبه انفعال معين فحين يتم إشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة وإذا لم يتحقق الإشباع فإنه يحس بالضيق.

7 . 6 . نظرية التوافق بين الفرد والبيئة:

ترتبط بين إدراك الفرد لأحدى المهام وإدراكه لقدراته على إكمال تلك المهمة وما لديه من حافز على إكمالها حيث يفترض بأن الشعور بالضغوط النفسية يزداد عندما (النوايسة، 2013: 23) تتسع الفجوة بين الفرد والبيئة وبالتالي مقدار الضغط يتفاوت بحسب مستوى التحدي الذي يواجهه الفرد ومقدار إمكانياته للتكيف. (النوايسة، 2013: 23)

8 - الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد:

- الأمومة مهمة صعبة وشاقة حتى في الظروف المثالية، فهي تتطلب الكثير من الوقت والجهد والطاقة لأنها تهدف الى رعاية الطفل وحمايته من الأذى وتعليمه الكثير من المهارات الاجتماعية وتدريبه على الاستقلالية، والاعتماد على نفسه وعادة يتعلم الطفل العادي هذه المهارات خلال نموه الطبيعي، فيقدم بالتالي للألم الرضا والسعادة لكن طفولة الطفل المعوق تختلف عن طفولة الطفل العادي، فقد يصبح الطفل المعوق مصدرا للضغط النفسي بسبب عوامل متعددة أهمها. (ملحم، 2013: 56)

مطالب الطفل المعوق اليومية والمتزايدة، وهذه ترهق الأم وتسبب لها التوتر والقلق مما يتركه آثار سلبية على كل من الطفل والأم فإذا كان كل تغير يحدث لأحد أفراد الأسرة يمكن أن يؤثر في الأفراد، فإن مولد طفل معوق يؤثر تأثيرا كبيرا في جميع أفراد الأسرة وإذا كانت مهمة تربية الأطفال العاديين صعبة فإن مهمة تربية الأطفال المعوقين من أكثر المهام الملقاة على عاتق الأسرة صعوبة وتعقيدا، تبدأ هذه الصعوبات منذ لحظة ولادة الطفل وعدم تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي و أنها ضغوط فترة تشخيص، حيث تشعر الأمهات بالتوتر والارتباك والشك حول إعاقة الطفل كما تشعر بالخوف والتوتر من احتمال فقدان الطفل أو الانفصال عنه، إضافة إلى مشكلة ضالة المعلومات حول الإعاقة وكيفية التعامل مع الطفل المعوق وطرق العناية به، إنها مرحلة الحزن والتمزق واليأس وخيبة الأمل والإحباط والغضب.

- إنها ضغوط حقيقية وأزمة واقعية بالنسبة للوالدين وخاصة الأم فكل يوم فيه تحديات وعقبات جديدة تواجه فيه الأم صعوبة تحقيق التوازن بين تربية حاجات الطفل المعوق الدائمة والمستمرة وبين القيام بالمسؤوليات اليومية الملقاة على عاتقها، وهذا الخلل بين المطالب المفروضة وبين قدرة الأم على تنفيذها هو مصدر هام للضغط النفسي بالنسبة لأم الطفل المعاق.

- والألم تمضي أوقات طويلة في تلبية احتياجات الطفل المعوق ورعايته، فرعاية الطفل المعوق المزمنة والمستمرة في السمة التي تغلب على أسر الأطفال المعوقين عن أسر الأطفال العاديين لأن العناية بالطفل تستمر طوال اليوم وبالتالي يمكن أن تكون الضغوط قاسية وتنهك الأسرة جسديا ونفسيا ويشعر آباء الأطفال العاديين بالراحة والسعادة حين ينظرون إلى المستقبل حيث يحقق أبنائهم الاستقلالية والتميز والنمو والإنجاز الذاتي في حين تشعر أسرة المعوقين بعبء مستمر مزمّن، فهي ترى اليأس والتعبية والعزلة الاجتماعية وتعيش في حزن مستمر ودائم وتعاني من ضغوط نفسية مستمرة مزمّنة إن العناية بالطفل المعوق تتطلب قدرا لا يستهان به من الطاقة الجسمية والعيش اليومي مع طفل معوق يشكل عبئا جسديا ونفسيا لا يعرفه آباء الأطفال العاديين. (ملحم، 2013: 56)

- ويزداد هذا العبء النفسي والجسدي وتزداد مشاعر اليأس والحزن عندما يقارن الآباء والأمهات أطفالهم المعوقين بالأطفال العاديين فالاختلاف في القدرات والإمكانات سواء العقلية أو الاجتماعية أو الجسدية مصدر آخر للضغوط والتوتر حيث تزداد هذه الضغوط عندما تراقب الأمهات أبنائهن وهم يحاولون إنجاز المهمات المطلوبة منه التي يسهل على الأطفال العاديين في مثل سنهم القيام بها وهذه الفروق والاختلافات

في القدرات التي تظهر بوضوح خاصة عند دخول الطفل المعوق المدرسة سبب هام من أسباب الضغط النفسي لديهم.

- كما يعد البرنامج التربوي المقدم للطفل مصدرا آخر لضغوط التوجه الحديث نحو دمج الطفل المعوق في المدارس العادية ومعارضة تربية الأطفال المعوقين في مؤسسات خاصة معزولة قد يتسبب في زيادة الضغوط لدى الوالدين لأن دمج الطفل المعوق مع الأطفال العاديين يعني المقارنة الدائمة بين قدرات الطفل المعوق والطفل العادي إضافة إلى الإحساس بالضيق لعدم تهيئة الجو المدرسي العادي لتلبية حاجات الطفل المعوق فضلا عن نظرات أباء الأطفال العاديين وأمهاتهم إلى طفلهم ولكن هذا لا يعني عزل الطفل المعوق في مدارس خاصة بل يعني العمل على الدمج بطريقة علمية وفقا لدراسات وتجارب سابقة تجعل الدمج يحقق فوائد كثيرة للطفل والأسرة بدلا من أن يكون مصدرا للمشكلات والضغوط.

- ولا شك أن قضية الرفض الاجتماعي للطفل المعوق والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين مصدرهم لضغوط فنظرات الشفقة من الآخرين واستغرابهم ونصائحهم وأسئلتهم تسبب للآباء والأمهات توترا وقلقا وشعورا بالخل من إعاقة الطفل مما يدفعهم إلى الابتعاد عن الآخرين. والعزلة الاجتماعية للتخلص من مصدر هام مستمر للضغوط التي يعاني منها لكن العزلة الاجتماعية والانسحاب من المجتمع يترتب عليه شعور الآباء والأمهات بالإحباط والفشل فتزداد لديهم مشاعر الغضب والعداء تجاه الآخرين مما يزيد من ابتعاد الآخرين عنهم وهكذا يجد الآباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم أنفسهم في عزلة اجتماعية. وتبدأ الضغوط النفسية التي يعيشها أسرة الطفل المعاق منذ لحظة تشخيص الإعاقة وترتبط بمراحل النمو في حياة الطفل المعاق وفقا لما يلي:

- مرحلة حمل الطفل، وولادته، والتشخيص الدقيق للإعاقة، وإعلام أفراد الأسرة بولادة الطفل المعاق.
- مرحلة الطفولة، وعمر المدرسة، والتعامل مع الأقران والأنشطة المتاحة للطفل، والبرامج التعليمية.
- مرحلة المراهقة، والمشكلات الجنسية، والتخطيط المهني للمستقبل ورفض المراهق من قبل الأقران.
- مرحلة الرشد، وتكوين العلاقات الأسرية والاجتماعية، ومعرفة عدم وجود فرصة للدمج المجتمعي، وهكذا ترى الباحثة أن مصادر الضغوط النفسية التي يعاني منها آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم متعددة ومتنوعة وهي مستمرة ومتغيرة من وقت لآخر و متزايدة.

ولذلك فإن تقبل الحقيقة والتعامل مع الواقع والحل لمواجهة هذه الصعوبات والتحديات التي يواجهها آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم. (ملحم، 2013: 57)

والباحثة (ملحم، 2013: 57) هنا لا تؤكد على الضغوط النفسية توجد لدى جميع أسر المعوقين، لكنها تبين تعرض العديد من الأسر للضغوط لأسباب متعددة أكثرها وضوحا وأن الإعاقة حدث غير متوقع بالنسبة للوالدين.

كما أن أسر الأطفال المعاقين تعيش في عالمنا المعاصر التي تعقدت فيه الحياة، تزايدت أعبائها ومسؤولياتها، فكيف يكون حال هذه الأسر وقد أضيفت إلى ضغوطها الناجمة عن الحياة المعاصرة ظهور

جديدة مصدرها الطفل المعوق والأم بشكل خاص على اتصال مباشر يومي مع طفلها المعوق، فهي المسؤولة الأولى عن تربيته والعناية به لذلك يجب على الاختصاصيين العمل مع أسر المعوقين سويًا وتقديم النصح والإرشاد، والتشجيع، ونظرًا لأن هناك عوامل متعددة تقرر مستوى الضغوط التي تواجهها تلك الأسر فلا بد من التأكيد على أن تكون الجهود المبذولة لمساعدتها ودعمها متعددة ومتنوعة تلبي احتياجاتها المختلفة، وتساعد على تخطي المشكلات التي تعاني منها. (نبيه ملحم، 2013: 58)

خلاصة :

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي الذي هو بمثابة استجابة نفسية فيزيولوجية غير تكيفية اتجاه مواقف الحياة التي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحدث ضاغطة أم لا، وقد تعددت الآراء لتعريف الضغط نظرا لكثرة النظريات المفسرة له واتجاهاتها، كما أن للضغط أنواع وأسباب وآثار عدة تتجم عنه.

وفي نهاية الفصل تم الإشارة إلى مجموعة من الطرق والأساليب العلاجية المتبعة التي تهدف إلى التخفيف من حدة الضغط النفسي وتسعى إلى تحقيق تكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية .

الفصل الرابع :

اضطراب التوحد

تمهيد :

التوحد هو اضطراب نمائي يصيب الطفل في الثلاث سنوات الأولى من حياته وتتضح أعراضه للأهل خلال هذه الفترة، علمًا بأن الإصابة ترجع إلى أيام كان جنينًا في بطن أمه، 3 وقد يصاب الطفل التوحدي بالتخلف العقلي، أو الصمم، أو الصرع إلى جانب أعراض لاضطراب التوحد والبعض منهم قد يُظهر قدرات خاصة كالأعمال الحسابية المعقدة أو حفظ التواريخ والأسماء أو التميز في أحد مجالات الفنون بشكل يثير الدهشة، واضطراب التوحد يقسم حسب شدة الأعراض إلى الشديد والمتوسط والخفيف، وأعراضه تستمر مدى الحياة لأنها إعاقة نمائية، وكثير من العلماء يعتقدون أن اضطراب التوحد ليس له علاج إنما أعراضه تتحسن بشكل كبير خصوصًا في الحالات المتوسطة والخفيفة مع برامج التدخل السلوكية وبرامج تعديل السلوك التي تمتاز بأنها لا تخفض فقط أو توقف السلوك غير المرغوب فيه ولكنها تستخدم في تعليم الطفل التوحدي الكثير من المهارات السلوكية .

1 . نظرة تاريخية لاضطراب التوحد:

التطور التاريخي للتوحد تم وصف هذه الحالة للمرة الأولى بواسطة الطبيب النفسي الانجليزي هنري مودزلي 1867 أن تسمية الاضطراب بالتوحد كانت من قبل الطبيب النفسي البارز ايجون بلولر والذي كان معروفا في الطب النفسي. والذي وصف به إحدى السمات الأولية للفصام والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي. والانشغال بالذات من وجهة نظره هو حركة العملية المعرفية في اتجاه إشباع الحاجة. فيفكر الجائع في الطعام وعلى هذا اعتبرت التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة، ويقتصر في تناوله لأذهنه الطفولة المبكرة على التوحد ويمكن تسميتهذهان الذاتوي وأيضا بالذاتوية الطفولية المبكرة ويرجع الفضل إلى كانر 1943 ، نشر دراسة وصف فيها 11 طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أية اضطرابا تعرفت آنذاك. ولذا اقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم التوحد الطفولي وبهذه الدراسة، وهذا التشخيص ابتداء تاريخ التوحد (1943). ويشير كانر إلى أن الأطفال التوحديين لا يبدون كأطفال طبيعيين فحسب. بل إنهم عادة ما يكون جذابين أيضا، لذا ليس من المدهش أن هذا الأمر قد شجع كانر على افتراض أن هؤلاء الأطفال أذكاء أيضاً خاصة بعد ظهور مجموعة من المهارات الخاصة في نواح معينة لديهم وبالنسبة لتفسير السبب وراء انطواء الطفل التوحدي وعزله الاجتماعية، فقد اعتقد كانر أن السبب وراء هذه الحالة يرجع إلى الوالدين فهو يلوم الأم على كون الطفل منطوياً أو متوحداً وبمعنى آخر يقر بذنب الأم عديمة الإحساس والمشاعر .

في الستينيات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي ويذكر كثير من العلماء أن هناك قواسم مشتركة للتوحد مثل لافير، جير 1969 والعالم روتر 1978 حيث يجمعون على القول إن الصفة التي أعطاها كانر للتوحد لم تكن صالحة وصحيحة 100% ويبررون ذلك بأنه اشتبهت عليه بعض حالات انفصام الشخصية، والأمراض النفسية الأخرى. والدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي، كان الهدف منها إيجاد وصف تفصيلي لسلوك الأطفال التوحديين وآثار هذا الاضطراب على سلوك الطفل ،فقد اهتمت الدراسات بالأطفال ذوي ذهان الطفولة المبكرة وقد أفرزت هذه الدراسات وأماطت اللثام عن كثير من سمات التوحديين. غير أنه لوحظ أن عدم التجانس بين هذه المجموعات أو أفراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالنسبة للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب.

قد أدى إلى الحصول على القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل وفي أوائل الستينات 1960 صدر تقرير عن الجماعة البريطانية العاملة اقترحت فيه قائمة من تسع نقاط عرفت باسم نقاط كريك التسعة لكي تستخدم في تشخيص الأطفال

الفصاميين وهذه القائمة قد تضمنت ما يلي: (فاروق و الشربيني، 2014 : 23 - 24)

اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين وعدم الوعي بالهوية الشخصية لدرجة لا تتناسب مع العمر. وانخراط مرضي بموضوعات محددة. ومقاومة التغيير في البيئة والمحافظة على الروتين. وخبرات إدراكية شاذة، وقلق حاد ومتكرر، وغير منطقي، وفقدان الكلام، أو عدم اكتسابه أو الفشل في تطويره إلى مستوى مناسب للعمر واضطراب في الأنماط الحركية، و تخلف واضح في بعض الجوانب أو وظائف عقلية غير عادية . (فاروق و الشربيني، 2014 : 24)

2 . مفهوم اضطراب التوحد :

لغة :

مصطلح **Autism** والذي ترجم إلى اللغة العربية بمعنى التوحد أو المنفرد جاء من اللغة الإغريقية، **aut** تعني النفس و **ism** تعني الحالة غير السوية، لذا فإن الطفل الذي يصاب بهذه الحالة هو الشخص الذي يحمل النفس غير السوية، وهذا الشخص الذي يحمل هذه الصفة غير قادر على أن يستوعب نفسه وكذلك الناس الذين حوله أو في محيطه من الأسرة وغيرهم. فهو متوحد بخياله وغامض ولا ندري ماذا يدور في ذهنه، ولا نفهم ولا نستطيع تفسير تصرفاته السلوكية غير المألوفة وغير العادية، كما أنه يقوم بأعمال تأملية لكننا لا نعرف بالضبط فيما يتأمل وقد تكون هذه التأملات وهمية لأن الطفل الذي يعاني من حالة التوحد تتقسه اللغة وأسلوب الاتصال.

اصطلاحا :

بالرغم من سعي العديد من العلماء في معرفة وأسباب وعوامل اضطراب التوحد كل حسب اتجاهه إلا أنهم يشيرون جميعا إلى المظاهرة السلوكية للطفل التوحدي محاولين وضعها وتشخيصها وفي مايلي هذه مجموعة من التعريفات التي تناولت مفهوم اضطرابات التوحد وحاولت تفسيره.(فاروق والشربيني، 2013:29) يرى أسامة ، فاروق السيد الشربيني: أن التوحد بأنه أحد الاضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تنتج عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي ما ينتج عنه من تلف في الدماغ(خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي ولي التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخيل ويظهر في السنوات الأولى من العمر.(فاروق والشربيني، 2013:29)

- يرى " محمد عز الدين " أن التوحد يعتبر اضطرابا يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة والخاصة بالإعاقة التواصلية ، وبعض الاهتمامات الطقوسية غير القابلة للتغيير ،ويعتبر التوحد المصنف الرئيس مجموعة من الاضطرابات التي يطلق عليها مجتمعة مصطلح الاضطرابات النمائية المنتشرة.(عز الدين، 2001 : 18)

- وتعرفه مارिका **Marika** : بأنه زملة أعراض سلوكية تعبر عن الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلاً عن وجود النشاط الحركي المفرط . (القمش، 2011: 22)

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

- تعريف الدليل الإحصائي والتشخيص الخامس DSM-5 لاضطراب التوحد: حيث يتضمن هذا المسمى كلا من "اضطراب التوحد متلازمة أسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب التفكك الطفولي". (الجابري، 2014: 6)

وهو اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما: عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني. (فاروق، 2016: 206)

وقدمت الجمعية الوطنية للتوحد تعريفا للتوحد بأنه: قصور يؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الآخرين حيث أن جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتميزون بقصور في ثلاثة تجمعات أساسية هي :
- التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي والتخيل بالإضافة إلى هذا فإن النماذج السلوكية المتكررة تعد خاصية ملحوظة لديه. (الفرحاتي و سعيد، 2017: 330 - 331)

وتعرف الخصائص الثلاثة بشكل مجتمع باسم "ثالوث الإعاقات". (الإمام و الجوالده، 2010: 22)

3 . النظريات المفسرة لاضطراب التوحد :

اضطراب التوحد من الألغاز المحيرة لتباين خصائصه ولذلك فقد استقطب اهتمام الكثير من العلماء وظهرت العديد من التفسيرات من أجل معرفة ما الذي سبب التوحد . (ابراهيم، 2000 : 31)
فلقد أجريت عدة بحوث عن أسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب ولكن إلى يومنا هذا لم تقدم إلا قليل من النتائج ومختلفة فيما بينها ل يبقى التوحد أحجية هذا العصر. بسبب عدم الحصول على نتائج قطعية أوجد كما هائلا من النظريات المفسرة لاضطراب التوحد تشمل مختلف التوجهات نذكر منا ما يلي:

3 . 1 . نظرية العامل النفسي :

كانت النظرية السائدة خلال الأربعينات و حتى نهاية الستينات نظرية العامل النفسي للإصابة بالتوحد هيفلين و اليمو 2007 والتي تعتبر بأن التوحد يحدث بسبب إهمال الوالدين رعاية أبنائهم و عدم الاعتناء بتربيتهم، ويعتبر المحلل النفسي برونو بيتلهام من المؤيدين لهذا الاتجاه والذي استخدم مصطلح الأم الباردة عاطفيا و الشك في أن ذلك الوصف كان وصفا غير منصف،. (إبراهيم، 2000 : 31 . 32)

وأضاف المزيد من العيب والشعور بالذنب على ما يواجهه أولياء الأمور و تحديدا الأمهات في صعوبات التعامل مع أطفالهن المصابين بالتوحد و في هذا الصدد يشير برونو بتلهام أنه قد شاعت في الستينات و السبعينات نظرية الأم الثلجة و التي تسببت في إلقاء اللوم على الآباء، بالتسبب في وضع أولادهم في

حالة توحد و اهتم بتلهاميم باحتمال أن يكون الطفل ذو التوحد ذكيا، و لكنه انسحب من الاتصال الاجتماعي بسبب أحداث مؤلمة حدثت في البيئة من حوله، أو افتقاره للرعاية الدافئة من أحد أو كالم والدين . ولم يقدم "بتلهاميم" وأتباعه أي دليل لدعم هذه النظرية النفسية المنشأ في تفسير سبب الإصابة بالتوحد ، وبعد العديد من سنوات إلقاء اللوم على الآباء كسبب لانسحاب أطفالهم و عزلتهم ، تمت تيرئة الآباء عندما أظهرت الأبحاث الجديدة سطحية هذا النهج والأذى الاجتماعي النفسي الذي يمكن أن يتسبب فيه. و منذ ذلك الوقت ، كان هناك العديد من المحاولات لتفسير أسباب التوحد انبثق منها عدد من النظريات النفسية ، وال تفسر هذه النظريات بالتوحد ، بل كانت كل واحدة منها قادرة على إلقاء الضوء على بعض جوانب الحالة لكنها تقصر في تغطية جميع الخصائص .(إبراهيم، 2000: 31 - 32)

3 . 2 . النظرية العصبية البيولوجية:

أن دراسات كانر بالإضافة إلى العوامل النفسية الاجتماعية تشير إلى العوامل الوراثية الاستدلالية الاضطراب التوحد حيث يقرر أصحاب هذا الاتجاه أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم يعجز فطري ذي أساس بيولوجي يعوق نمو التواصل العادي مع الناس وهكذا فان التوحد يمثل اضطرابا فطريا لاتصال بالوجدان يؤكد ريملاند على أن التوحد اضطرابا عضويا وليس نفسيا خاصة بعد أن أكدت بعض الدراسات على الفروق الموجودة بين أدمغة الطفل التوحدي والطفل العادي بالإضافة إلى الخلل العضوي المتمثل في الخلل في تركيب خلايا الجسم والذي يعوق عملية النمو الإدراكي، العقلي، العاطفي الانفعالي أو اللغوي ولقد اتفق العديد من الباحثين على أن هناك أسبابا بيولوجية متعددة كالجينات أو صعوبات فترة الحمل و الولادة أو الالتهابات الفيروسية و حاليا و نتيجة للعديد من الدراسات التي أجريت على التوائم و الدراسات الأسرية التبعية اكتشف العلماء أن الجينات تلعب دورا مهما في حدوث هذا الاضطراب. وإذا تم تشخيص طفل بالتوحد فان احتمالية إصابة أحد أخوته باضطراب طيف التوحد أكثر بعشر مرات من الحالات الأخرى، كما تلعب العوامل البيئية دورا ثانويا في ظهور اضطراب التوحد، و قد أظهرت الدراسات بأن الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد، غالبا ما يكون لدى أفرادها مشاكل نمائية أخرى و التي قد تتضمن تأخر لغوي أو صعوبات تعلم أو قلق . (سهيل ، 2015: 71 - 74)

3 . 3 . النظرية الاجتماعية:

يرى روادها أن التوحد اضطراب في التواصل الاجتماعي حيث أن مهارات الطفل اللغوية والإدراكية تكون طبيعية في البداية ونتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية السلبية ينتج عنها انسحاب الطفل من التفاعل الاجتماعي مع الوسط المحيط به وانغلاقه على ذاته كنتيجة لعدم التكيف ،أيضا الإعاقة العضوية للطفل تعوق عملية التواصل مع الآخرين ،كما أن ميول واتجاه آباء وأمهاة هؤلاء الأطفال تلعب دورا في إعاقة ميكانيزم التواصل مع أطفالهم الشيء الذي سيؤثر في تواصل الأطفال مع المحيط ونقص التواصل بين

الطفل والأولياء يكون سببا في حدوث الذاتية في مرحلة مبكرة من الطفولة (مرحلة تكون الشخصية) وهذا ما يؤدي إلى انسحاب الطفل من التعامل مع العالم الخارجي وانغلاقه على ذاته. (فؤاد، 2001: 23)

3.4 . نظرية العقل :

لوحظ أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين يقترح بارون كوهين أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر، وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد؛ قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقاً، ولقد أطلق على هذا العجز "نقص نظرية العقل" أو "عمى العقل"، ومن الجدير بالذكر أن نظرية العقل تتطلب نظاماً تمثيلاً: وهذا يساعد على إعداد رسم بياني أو خريطة للحالة العاطفية للآخرين بطريقة مختلفة عن طريق النقاط مشاعرهم مباشرة. ونظرية العقل تعتمد على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص والمتعلقة بأفكارهم ورغباتهم ونواياهم وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير ما يقولون وفهم سلوكهم والتنبؤ بما سيفعلونه سابقاً. وتفترض هذه النظرية أن بعض صفات التوحد وخصوصاً الاجتماعية والتواصلية ناجمة من تأخر تطوير نظرية العقل لدى الذين يعانون من التوحد بقدر لا يسمح لهم بالتفكير بالنوايا والرغبات والمشاعر وفهم وتفسير سلوك الآخرين والتنبؤ به حيث تفسر أن العجز الاجتماعي ناتج عن عدم مقدرة الذين يعانون من التوحد على فهم الحالات العقلية للآخرين وقراءة أفكارهم. (سهيل، 2015: 94)

4. أعراض التوحد :

يتصف طفل التوحد ببعض الأعراض مصاحبة لمرضه والتي يمكن الرجوع إليها عند التشخيص وهي :

- العجز عن تكوين العلاقات مع الغير (أسلوب التواصل).
- صعوبة في اللغة والتخاطب.
- التمسك بالرتابة (الروتين) .
- ضعف الإدراك لديه.
- المعاناة في تكوين روابط عاطفية مع والديه أو أفراد الأسرة أيضاً.
- وهناك أعراض أخرى تم اكتشافها ويعاني منها المصاب بهذه الحالة وهي:
- النشاط الزائد Hyperactivity.
- تظهر عليه صفات وتصرفات المعتوه أو الذهاني psychoses.
- الضغوط النفسية الحادة عليه Stress أو اكتئاب Dépression وهذه الضغوط يعبر عنها بالبكاء المحزن جداً.
- تظهر عليه حالة من التعب والإعياء Fatigue .

- يحس أحيانًا أن هناك ألم ووجع في أطراف جسمه.
- النوم المضطرب Sleepdisturbances.
- الزيادة المفرطة للحساسية من الأطعمة ومن مؤثرات البيئة.
- يشعر بحكة في جسمه itching وذلك بأن يحك جسمه دائمًا ويبحث عن شيء خشن ليحك به جسمه مثل فرشاة الشعر أو أي شيء في خشونته.
- هناك تغير في البراز والبول من حيث الشكل واللون Abnormalstools and urine
- عسر الهضم كبدي الطفل المصاب بحالة التوحد Digestive disorder
- شعوره بألم في البطن Abdominal pain
- شعوره بضيق التنفس أحيانًا.
- شعوره باضطراب في القلب. (خليفة و آخرون، 2013: 20)

مجموعة الأعراض الأساسية التي توجد لدى كل أطفال التوحديين وتمثل في :

- ❖ السلوكيات النمطية : تتمثل في تكرار السلوكيات أو القيام بأعمال نمطية مثل سلوك الاهتزاز، أي هو الجسم إلى الإمام أو الخلف والدوران حول نفسه، والتلويح بالذراعين، وهذه السلوكيات النمطية تظهر للعبير عن الغضب .
- ❖ سلوك إيذاء النفس :مع أن الطفل التوحدي لا يكون منشغلا بأشياء يمكن أن تؤذيه وذلك عندما تقابله المرة الأولى لكن الأهل غالبا بعض نفسه أو يضرب وجهه أو رأسه بالحائط وفي بعض الأحيان يوجه عدوانه نحو الآخرين وغالبا ما يكون الأهل. عاجزين عن التعامل مع هذه الأنماط السلوكية.
- ❖ قصور في التواصل اللغوي: يلاحظ على الطفل التوحدي أن لغته تنمو ببطء أو لا تنمو على الإطلاق كما انه يستخدم الكلمات دون أن يكون ها معني وغالبا ما يقوم بتكرار غير ذي معنى لكلمات أو عبارات ينطق بما شخص آخر وفي اغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدلا من الكلمات ولا يستخدم حديث للتواصل ذي المعنى والى جانب ذلك فان الانتباه يتسم بقصر مداه وعادة ما يطورون أشكالاً شاذة من اللغة كالترديد النمطي لما يقوله الآخرون وعدم القدرة على التواصل البصري وارتباط شديد بالأشياء لا بالأشخاص.
- ❖ العلاقات الاجتماعية :قصور في التفاعل الاجتماعي: ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه وأبيه والغرباء، بمعنى أن الطفل لا يسلم على أحد. لا يفرح عندما يرى أحد والديه لا يستمتع بوجود الآخرين، كما لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة مثل أن يرى أمه تبكي فهو لا يتفاعل مع هذا الموقف وبهذا يكون التفاعل الاجتماعي لديه محدود، بدرجة كبيرة.(السيد وآخرون، 2013: 203)

❖ البرود العاطفي أو الانفعالي الشديد: ويظهر ذلك في عدم الاستجابات لمحاولة الحب والعناق وإظهار مشاعر العطف، ولا يطور العلاقات شخصية، ولا يستجيب إلى أي رد فعل ويمتتع بشكل خاص عن إقامة اتصال بالعين ولا يستجيب للاحتضان. (رائد، 2004: 43)

❖ السلوكيات الشاذة: يكون مفرط النشاط أو شديد الخمول يفعل دون سبب واضح أو قد يعاني من فقدان واضح لحسن تقدير الأمور ويتبين ذلك في سلوكه عدائياً أو يؤذي نفسه .
(عبد الحفيظ، 2005: 75)

❖ اضطراب الوجدان: أي الضحك والبكاء دود سبب واضح والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كاستجابة الموضوعات غير مؤذية أو أحداث القلق العام والتوتر.

❖ مقاومة التغيير: أي محاولة لتغيير الروتين أو نقل أي أثاث بالمنزل من مكانه ويميل إلى تنظيم لعبة.

❖ صعوبة التعبير عن الاحتياجات: فهو يستخدم الإيماءات و الإشارات بدلا من الكلمات.

❖ التعلق الاستحوادي: يسعى الطفل التوحدى الى الإمساك بشيء واحد كقطعة قماش معينة أو لعبة معينة ويحملها دائما معه ويشعر بالحزن إذا الشيء منه . (عبد اللطيف، 2006: 156)

5. نسبة انتشار اضطراب التوحد :

يظهر اضطراب التوحد في جميع أنحاء العالم، وفي جميع الطبقات الاجتماعية والثقافية دون استثناء، ولكن الدراسات الإحصائية التي توفر نسبا رقمية حقيقية دقيقة عن مدى انتشاره قد تكون قليلة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وأستراليا ودول أوروبا وهي نادرة في الوطن العربي ودول أفريقيا. في التقرير المعهد الدولي للصحة عام (1990) ورد أن التوحد يصيب واحد من بين 500 طفل .

(الكيكي، 2011: 81)

ففي أمريكا يشير التقرير الصادر عن الجمعية الأمريكية للتوحد أن طفلاً واحداً من بين طفلاً يولد ويومياً ولديهم اضطراب التوحد ويزداد شيوعه بين الذكور مقارنة بالإناث بنسبة (4) إلى 1

(www.autism-society.org)

وحسب (زيرقات، 2004): فان نسبة انتشار التوحد الكلاسيكي تصل إلى 106 / 1000 حالة أما بالنسبة لاضطرابات طيف التوحد فتقدر نسبتها بحوالي 206 / 1000 حالة. ذكر الدليل التشخيصي الخامس (DSM-5) على أنه تم الإبلاغ عن حالات متكررة من اضطراب طيف التوحد، في مختلف أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول بنسبة 1% من مجموع السكان وبتقديرات مشابهة في عينات من الأطفال والبالغين ومن غير الواضح ما إذا كانت النسب المرتفعة تعكس توسعا في معايير التشخيص باستخدام (DSM-4) بحيث تشمل حالات فرعية وزيادة في الوعي و فروقات في منهجية الدراسات

والبحوث أو زيادة حقيقية انتشار اضطراب التوحد وهناك شبه اتفاق على أن نسبة الانتشار تتراوح ما بين 4-5 حالات لكل 10000 حالة ولادة.(زيرقات، 2004: 50)

يظهر هذا الاضطراب لدى الذكور أكثر من الإناث بمعدل (1-4)، و أن الإناث المصابات بالتوحد يكن أشد اضطرابا، وكان يعتقد أن التوحد أكثر انتشارا بين الطبقات الاجتماعية الراقية ولكن ثبت عدم صحة هذه المقولة بعدم وجود ارتباط يعود للعرق أو السلالة أو الوضع الاقتصادي.

(الحميدان، 2013: 6)

و على الرغم من أن الجزائر تشهد ازديادا ملحوظا لحالات التوحد إلا أنها لا تتوفر على إحصاء رسمي و دقيق لهذه الحالات ، و حسب العدد المصرح به لسنة 2004 فقد أرفعت عدد الإصابات إلى الضعف من 40000 إلى 80000 حالة فيما تبقى الحالات الأخرى غير مصرح بها في خانة المجهول .

وتتفاوت نسب انتشار اضطراب التوحد بسبب :

➤ التباين في محكات التشخيص المستخدمة .

➤ تنوع أدوات التشخيص .

➤ عدم وجود أدوات تشخيص تعتمد على التقدير الموضوعي . (حديدان و منيفد، 2004: 2)

6- الأسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد:

لقد ظلت أسباب التوحد مجهولة إلى حد كبير منذ حقبة طويلة من الزمن، فلم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حول التوحد إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد. وفي كثير من الحالات يكون سبب حدوث التوحد غير معلوم. سنتطرق إلى أهم أسباب التوحد

6.1 . العوامل الجينية :

تبدأ حياة الجنين باتحاد الخلية الذكرية والأنثوية ونتيجة لهذا تتكون خلية مخصبة يطلق عليها الزيغوت. وهذه الخلية تمثل أولى مراحل تكوين الجنين، ويحوي الجسم البشري ما يقرب من 100 تريليون (مليون مليون) من الخلايا معظمها يقل عرضه عن عشر من المليمتر .ونصف هذه الكروموسومات مأخوذ من الأب. والنصف الآخر مأخوذ من الأم. وتوجد منظمة في ثلاثة وعشرين زوجا كل زوج منها له نفس الشكل، ونفس الوظيفة، تؤخذ واحدة في كل زوج من أحد الوالدين وبهذا يشترك الأبوان مناصفة في نقل الصفات الوراثية .

ولكل كروموسوم نظير له يمثلان معاً زوجا ، أما الزوج الثالث والعشرون. فإنه يختص بتحديد النوع فيكون عند الأنثى 70 وعند الذكر لا ، وتتوقف العوامل الوراثية على هذه الكروموسومات.

(فراج، 2002: 64)

لأن العوامل الوراثية تنقل عن طريق ما يسمى بالجينات المورثات وهي عبارة عن أكياس كيميائية في منتهى الدقة تنتظم على الكروموسومات ويرجم حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي . فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أو أكثر من التوائم الأخوية، فالتوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة للتوائم المتطابقة وبنسبة 27% بين أزواج التوائم الأخوية وقد وجد أن ما نسبته 15% من بين الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد يعانون من حالات الريت أو من حالات فرجل إكس وهما إعاقتان ثبت أن هما أساساً وراثيا. ويتضح من ذلك أن الوراثة ربما تكون عاملاً تمهيداً للإصابة، إلا أن ذلك لا يمنع وجود عوامل بيئية مسببة لها. (فاروق، 2011: 40)

هنالك وجود ارتباط بين الإصابة بالتوحد وأحد الكروموسومات الذي يوجد في حالات التخلف العقلي وأن الكروموسوم يسبب مشاكل في اللغة و النمو الحركي كما تزداد نسبة الإصابة في حالة التوائم المتطابقة أيضاً، حيث تشير الدراسات والبحوث إلى أن نسبة حدوث هذا المرض في التوائم في حالة إصابة أحدها، وقد ذكر عدة باحثين أن 100% المتطابقة قد وصلت ل 02% وأنه وجد حوالي (×الكروموسوم المسؤول عن التوحد تحديدا هو كروموسوم من الأسر لها طفلان متوحدان وهو أكثر من احتمال الصدفة حتى بالتقديرات المنخفضة). (فراج، 2002: 64)

6 . 2 . عوامل عصبية:

الأطفال المصابون بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربائي أشار بعض الباحثين إلى أن هناك انحرافات في شكل وإيقاع رسم المخ الكهربائي من العينة المستخدمة من الأطفال المصابين بالتوحد وذلك في حوالي 80% يرى أنصار هذه النظرية أن العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الإصابة بالتوحد تتمثل في إصابة المخ أو الخلل الوظيفي أحد أجزاء المخ أو عدوى الفيروسات أو إصابة جهاز المناعة بالجسم. ويمكن عرض هذه العوامل على النحو التالي:

1- إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة .

2- الخلل الوظيفي في المخ . (فراج، 2002: 64)

6 . 3 . عوامل كيميائية حيوية :

تقتصر العوامل العضوية التي تؤكدتها المدرسة البيولوجية على العوامل العصبية فقط. مثل تلف أو تشوه أو عدم اكتمال نمو أجزاء معينة من المخ أو المخيخ في الجهاز العصبي المركزي أو خلل وظيفي معين في أحد أعضائه. بل أشارت البحوث إلى علاقة التوحد بالعوامل الكيميائية العصبية، وبصفة خاصة إلى اضطرابات تتمثل في خلل أو نقص أو زيادة في إفرازات الناقلات العصبية إلى تنقل الإشارات العصبية

من الحواس الخمس إلى المخ أو الأوامر الصادرة من المخ إلى الأعضاء المختلفة للجسم أو عضلات الجسم والجلد.

المواد الكيميائية : هناك عدة عوامل بيئية ارتبطت بالتوحد لاحتمال كونها سبباً من أسباب: الإصابة بالتوحد وتشمل العديد من الاحتمالات منها: التلوث البيئي الكيميائي تعرض البويضات أو الحيوانات المنوية قبل الحمل للمواد الكيميائية أو الإشعاعات التلوث الغذائي عن طريق استخدام الكيماويات قد يؤدي إلى تسمم عضوي. وتعاطي الأم الحامل للعقاقير بشكل منتظم خلال الثلاثة شهور الأول. (فراج: 2002. 65)

6 . 4 . العوامل البيئية :

تقدم النظرية البيئية تفسيراً لحدود حالات التوحد نتيجة لعوامل بيئية في أثناء مرحلة النمو الحرجة مثل : المواد الكيميائية السامة والمعادن الثقيلة مثل الرصاص و الزئبق ، قد يؤثر في تطور الطفل في مجالات النمو المختلفة تتعرض الأم الحامل إلى مواد كيميائية سامة أثناء فترة الحمل يسبب تلفاً في الجهاز المناعي أو في خلايا المخ وكذلك يسبب ولادات متعسرة أطفال و إنجابهم لأطفال مصابون .

(الضامن، 2013 : 21)

و أوضحت نتائج دراسة محمد الدفراوي (1998) على عينة مكونة من 37 طفل توحد أن هناك زيادة في المشكلات أثناء الولادة أكثر من التي رصدت أثناء ولادة إخوة هؤلاء الأطفال وفي نفس العام أشار العالم ايديلسون إلى أن انتشار السموم في البيئة. (الجرواني و صديق، 2013: 21)

يمكن أن يؤدي إلى حدوث التوحد حيث أجرى دراسة على عينة من الأطفال التوحديين في مدينة ليومينستر حيث يوجد بها مصنع نظارات شمسية ووجد أن أعلى نسبة لحدوث التوحد كانت في المنازل القريبة من المصنع. (الجرواني و صديق، 2013: 21)

6 . 5 . عوامل نفسية :

ترجع أسباب الإصابة بالتوحد إلى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية وأسلوب التربية الذي يسهم في حدوث الاضطرابات كما يجب أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يتسمون بالبرود الانفعالي و الوسواسية والعزوف عن الآخرين والذكاء والميل إلى النمطية ونتيجة لهذا الجمود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري عامة يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستشارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة ومن الدراسات والبحوث التي تؤكد burdkerbeshan على دور العوامل النفسية في الإصابة بالتوحد دراسة والتي هدفت إلى التعرف على التفاعل بين العوامل النفسية والعصبية في التوحد. (الجرواني و صديق ، 2013 : 22)

7- تشخيص اضطرابات التوحد:

إن التتبع الدقيق لحالة التوحد ليس بالأمر السهل خاصة وأن الافراد التوحيديون ليسوا متجانسين في قدراتهم وخصائصهم وبسبب وجود أمراض وإعاقات مصاحبة لحالة التوحد. بالإضافة إلى أن التوحد يصيب الفرد في جوانبه الاجتماعية والتواصلية والذاتية مما يجعل التفاعل مع الطفل التوحيدي أكثر صعوبة. كذلك فقد تتشابه أعراض التوحد مع كثير من الاضطرابات النمائية الأخرى مثل الفصام واضطراب ريت وغيرها. وحيث أن التوحد يعرف سلوكيا فان وسائل الفحص والتشخيص وإجراءاتها يجب أن تشمل في الأساس الملاحظ السلوكية المباشرة، والتأكد من وجود أكبر عدد من الخصائص السلوكية التي تدل على التوحد وبناء عليه انصبت الجهود من قبل الباحثين والمهتمين بالتوحد إلى تطوير أدوات القياس وملاحظة تعتمد على تلك الخصائص ولا بد أن تنطلق أية محاولة للتعرف وتشخيص الأفراد التوحيديين من جهود كانر الواردة في مقالته الأساسية عن التوحد والتي ركز فيها على عدد من المحكات أهمها :

1. الضعف الشديد في التواصل مع الآخرين
 2. الإصرار على إتباع الروتين .
 3. الاهتمام بالأشياء التي مسكها. باستخدام العضلات الدقيقة .
 4. ظهور نمط لغوي غير مفيد في التواصل الاجتماعي .
 5. ذاكرة جيدة وقدرة في الأداء على الجانب الأدائي في اختبارات الذكاء وهناك عدد من المحكات التي كانت الأساس في بناء مقاييس ملاحظة السلوك للأفراد التوحيديين وحتى يتم تشخيص التوحد لدى الطفل فقد حدد ثلاثة محكات رئيسية وهي : (عامر، 2008 : 116)
- المحك الأول:** أن تتوافر ستة أعراض على الأقل من المجموعات الثلاثة على أن تتكون من اثنين من المجموعة الأولى وواحدة من المجموعة الثانية والثالثة على الأقل هذه المجموعات هي:
- المجموعة الأولى :**

- 1- العجز في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل : تحديق العينين ، الإيماءات، والأوضاع الجسمية ، والتعبيرات الوجهية .
- 2- الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مناسبة مع الأقران من العمر الزمني نفسه.
- 3- فقدان الرغبة في مشاركة الآخرين في الاهتمامات وضعف الاستماع وعدم المقدرة على التحصيل .
- 4- الافتقار للسلوك الاجتماعي والانفعالي المتبادل .

المجموعة الثانية:

1. تأخر في اللغة المنطوقة مع عدم مصاحبة للتعويض من خلال وسائل التواصل الأخرى مثل الإشارات والإيماءات .
2. الصعوبات في المناقشة أو استمرار في الحديث مع الآخرين في حالة وجود اللغة .
3. النمطية وتكرار السلوك .

4. العجز في اللعب ويتمثل في عدم التخيل والتنوع أو الافتقار للعب الاجتماعي مع الآخرين كما هو متوقع ممن هو في عمره الزمني نفسه .

المجموعة الثالثة :

- 1- الانشغال بوحدة أو أكثر من مظاهر السلوك النمطي والاهتمامات غير العادية.
- 2- الالتزام بطقوس روتينية معينة غير وظيفة .
- 3- حركات جسمية نمطية مثل (رفرفة اليدين وحركات معقدة لكامل الجسم).
- 4- الانشغال المستمر بإجراء الموضوعات .

المحك الثاني:

التأخر أو ظهور وظيفة غير عادية قبل ثلاث سنوات في واحدة على الأقل في المجالات التالية :

- 1- التفاعل الاجتماعي.
- 2- استخدام اللغة في التواصل.
- 3- اللعب التقليدي أو الرمزي.

المحك الثالث:

أن لا تكون هذه الأعراض عائدة لاضطراب ريت أو تفكك أو انحلال الطفولة ولقد طورت منظمة الصحة العالمية من خلال الدليل العالمي لتصنيف الأمراض معايير للكشف عن التوحد والذي يشير إلى أن تشخيص التوحد يجب أن يستند إلى عدد من المحكات وهي: (عامر، 2008: 116)

ظهور عجز واضح قبل ثلاث سنوات في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية:

1. استخدام اللغة بوصفها وسيلة للتواصل مع الآخرين
2. اللعب التخيلي أو الوظيفي
3. التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين.
4. قصور واضح في التفاعل الاجتماعي المتبادل من خلال :عدم التواصل البصري مع الآخرين وعدم القدرة على استخدام الوجه أو الجسد للتعبير عن الانفعالات .
5. الفشل في تكوين صداقات مع الأطفال ممن هم في العمر الزمني نفسه .
6. عدم المبادرة إلى مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم .
7. عدم طلب الحنان والأمان في أوقات الخطر وعدم تقديم ذلك للآخرين عند حاجتهم لها .
8. عدم القدرة على التبادل العاطفي والانفعالي مع الآخرين وعدم القدرة على تكيف السلوك ليتناسب والظروف الاجتماعية المحلية .

ويبقى التشخيص بعيداً عن المختبرات و مواد التحليل و الأشعة بل معتمد على مواد الملاحظة لسلوك المصاب في العيادة الخاصة و المنزل و إجراء بعض الاختبارات و التخطيط السمعي و غيرها. لكي يكون التشخيص دقيق و شامل يجب معرفة درجة الإصابة و نوع العلاج و التدريب الذي يحتاجه المصاب و

هذا نظراً لكثرة الأعراض المرضية في التوحد و لتشابه الأعراض و وجودها في حالات مرضية أخرى فقد قامت جمعية طب النفس الأمريكية بوضع قاعدة عامة للتشخيص حيث تحتوي هذه القاعدة على 12 عرض مرضي من ثلاث مجموعات ويشترط في التشخيص وجود ما لا يقل عن ستة أعراض على الأقل من المجاميع الثلاثة.(عامر، 2008 :117)

7. 1 . التشخيص الطبي:

لا يوجد أي اختبار دم أو صورة شعاعية تسمح بتشخيص التوحد. لذا فإن التشخيص الصحيح والدقيق يبني على مراقبة مستويات التواصل والسلوك والنمو لدى الأطفال التوحديين. وعلى السلوكيات المميزة التي قد تبدو واضحة للأهل وللأخصائيين على حد سواء في الأشهر إلى السنوات الأولى من حياة الطفل. ولكن نظراً إلى أن العديد من السلوكيات المرافقة للتوحد هي أيضاً أعراض لاضطرابات أخرى. فقد يُطلب إجراء اختبارات طبية مختلفة لتحديد أسباب ممكنة أخرى للأعراض الظاهرة أو استبعادها نهائياً وفي التشخيص يتم استيفاء تاريخ حياة الطفل بعناية أثناء الحمل والذي يكون غاية في الأهمية فكثير من الأسباب تعزى إليه وإلى ما يحدث أثناء الولادة وما بعدها. وهناك أسئلة موجهة للآباء من قبل الأطباء تتضمن ما يلي :

- 1- لم يتفوه بأية أصوات كلامية حتى ولو غير مفهومة في سن 12 شهراً.
- 2- لم تتم عنده المهارات الحركية (الإشارة - التلويح باليد - إمساك الأشياء) في مسن 2 شهراً.
- 3- لم ينطق كلمات في سن 16 شهراً.(عامر، 2008 : 117 - 118)
- 4- لا ينطق جملة مكونة من كلمتين في سن 24 شهراً.
- 5- عدم اكتمال المهارات اللغوية والاجتماعية في مراحلها الطبيعية.(عامر، 2008 :118)

7. 2 . التشخيص النفسي :

من الصعب تشخيص الطفل التوحد حتى يتم التحاقه بالمدرسة. حيث تتبدى الكثير من السلوكيات الشاذة والتي تثير الانتباه. ويفترض التشخيص النفسي أنماطاً محددة من سلوكيات الفرد تكون ثابتة. والقياسات الفردية هذه السلوكيات مقارنة بمجموعات معيارية ، وفي التشخيص النفسي يتم تقييم القدرات العقلية والمعرفية المتفاوتة فقد قدرت الإحصاءات الأولية أن ما يقارب من 60% من الأطفال التوحديين نسبة ذكائهم أقل من 50 درجة ذكاء. وأن 20% من الأطفال التوحديين كانت نتيجتهم في قياس الذكاء وتتراوح ما بين 50-70 درجة ذكاء وأن 20% من الأطفال التوحديين حصلوا على درجة ذكاء 70 فما فوق وهناك بعض التشخيصات التي قامت بعملية تقويم عمليات الانتباه. الإدراك الحسي والقدرة على التذكر ، والتشخيص السلوكي يبحث عن قياس السلوكيات الصريحة مثل : الهز.

7. 3 . التشخيص الاجتماعي :

كما يتضمن التشخيص الاجتماعي التعرف على مدى قدرة الطفل التوحيدي على الانخراط في أنشطة الجماعة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين. والاهتمام المشترك مع أقرانه... الخ. والتشخيص النفسي للتعرف على الكثير من الاضطرابات النفسية لدى الطفل التوحيدي.

8 - صعوبات التشخيص:

ترجع الصعوبة في تشخيص الطفل التوحيدي إلى التشابه في بعض الأعراض مع الحالات الأخرى، ويمكن تقديم موجز لهذه الصعوبات التي ذكرها الكثيرون مثل (خليل، 1991، الدفراوي، 1951، فرّاج 2002) وغيرهم وهي كالتالي:

- أكثر العوامل المسببة للتوحد تلف أو إصابات في بعض أجزاء المخ أو الجهاز العصبي .
 - حدوث تغير في شدة بعض الأعراض واختفاء البعض الآخر مع تقدم الطفل في العمر .
 - عدم الوصول إلى تحديد دقيق للعوامل المسببة لاضطراب التوحد .
- بعض الأعراض التي حددها الدليل الدولي للتشخيص لا تخضع للقياس الموضوعي .
- ✓ مشاركة العديد من الإعاقات الأخرى للتوحد في بعض الأعراض مثل التأخر في الكلام، وإعاقات التخاطب والتخلف العقلي، وغيرها من الإعاقات .
 - ✓ التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي، وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب .
 - ✓ تتعدد وتتوعد أعراض التوحد وتختلف من فرد لآخر ومن النادر أن تجد طفلين متشابهين تماما في نفس الأعراض . (فاروق، 2011: 114)
 - ✓ تتعدد وتتوعد أنواع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي، فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي أو التلوث الإشعاعي أو الصناعي أو الإصابة بالفيروسات .
 - ✓ حداثة البحوث التي تُجرى على هذه الفئة مقارنة بغيرها من الإعاقات .
- (فاروق، 2011: 115)

9 . العلاج اضطراب التوحد :

9 . 1 . التدخل المبكر Early Intervention :

يشير التوحد إلى عدد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تتأثر بوجود خلل في أجزاء معينة من الجهاز العصبي المركزي. حيث يلاحظ قصور في عمليات تجهيز المعلومات اللفظية وغير اللفظية. فالتوحد إعاقة

مستمرة طوال حياة الطفل حيث لا يتوفر فيها علاج على الرغم من التغيرات التي تطرأ على الطفل والراشد التوحدي. بينما هو ينمو ويتقدم في العمر فهناك تحسن تراجمي واضح في مدى المهارات التي تتضح خلال حياته. ويعني التدخل المبكر تلك الإجراءات أهدافه المنتظمة المتخصصة التي يكفلها اجتماع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها والحيلولة دون تحولها في حالة وجودها إلى عجز دائم. وكذلك تحديد أوجه القصور في جوانب نمو الطفل الصغير وتوفير الرعاية الطبية والخدمات التعويضية التي من شأنها مساعدته على النمو والتعلم.

علاوة على تدعيم الكفاية الوظيفية لأسرته. والعمل على تفادي الآثار السلبية والمشكلات التي يمكن أن تترتب على ما يعانیه الطفل من خلل أو قصور في نموه وتعلمه وتوافقته. أو التقليل من حدوثها، وحصرتها في أضيق نطاق ما أمكن ذلك .

أهمية ومبررات التدخل المبكر:

1. إن فرص التحسن المبكر تكون أفضل كلما كان كشف مبكراً .
2. كما أن طبيعة عمليات نمو الجهاز العصبي تجعل إمكانية اكتساب المهارات أكبر ما تكون في سنوات الحياة الأولى والتي تحدد حاضر ومستقبلهم. كذلك فإن الكشف المبكر الأمثل يجب أن يتم خلال الأعوام الأربعة الأولى من حياتهم.
3. إنه من الواضح أن الخطوات أو الإجراءات المبكرة التي تتخذ للتقليل من التأثيرات الانفعالية والاجتماعية والذهنية للإعاقة تكون أفضل.
4. على الرغم من التأكيد المتواتر من المهتمين والمتخصصين ونتائج الأبحاث الدولية التي تؤكد على أهمية التدخل المبكر إلا أن غالبية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لا تصل إليهم الخدمات حتى يلتحقوا بسن المدرسة الابتدائية. (فاروق و الشربيني ، 2011: 192)
5. إن الأمل معقود في توفر سبل لغزلة الأطفال في مرحلة عمرية مبكرة، مما يساهم في خفض الفرص التي تؤدي إلى القصور البدني الحسي والتي تؤدي إلى أنماط مختلفة من السلوك اللاسوي .
6. الإخفاق في توفير محيط محفز في وقت مبكر لا يؤدي إلى استمرار بقاء الوضع الحالي فقط، ولكن إلى توقف حقيقي في القدرات الحسية ونكوص في النمو .
7. إن الأساس المنطقي لتكلفة التدخل الإرشادي المبكر وفائدته عادة ما يكون أكثر اقتصاداً من التدخل الإرشادي المتأخر .
8. كل نظم الكائن الحي ذات علاقات متبادلة بطريقة ديناميكية ،لذا فإن الإخفاق في معالجة الجزء المعوق قد تتعدى تأثيراته إلى مناطق أخرى للنمو.

9 . 2 . العلاج السلوكي:

يعد العلاج السلوكي أفضل من العلاج النفسي والتي أوضحت فعاليته في علاج التوحد، تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة الذاتية و هي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد حيث يعتمد على نظرية التعليم والثواب والعقاب، ويشمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في بناء سلوك الإنسان وبصفة خاصة سلوك عدم التوافق. فيعتمد العلاج السلوكي على الثواب والعقاب.. فعندما يأتي الطفل بسلوك جيد ومقبول نعزز هذا السلوك بمكافأة لكي نشجع على تكرار هذا السلوك. والعكس صحيح بالنسبة للعقاب.. فعندما يأتي الطفل بسلوك غير مقبول يكون هناك عقاباً لذلك حتى لا يتكرر هذا السلوك مرة أخرى.. ولكن لا نقوم بعقاب لسوء سلوكه وذلك باستخدام العقاب البدني فهذا غير مقبول ولكن بحرمانه من شيء يحبه ويرغبه. (فاروق و الشربيني ، 2011: 192 - 193)

9 . 3 . العلاج الوظيفي :

يمكن دور العلاج الوظيفي في تطوير استقلالية الفرد على أداء الواجبات والأعمال باستقلالية والحد والاعتماد على الغير، وتحسين قدرات الفرد الشخصية، والاجتماعية و المهنية ودمج الطفل في مجتمعه، والتغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة. فالعلاج الوظيفي هو وسيلة علاجية تركز على مساعدة ذوي اضطراب التوحد بتطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل البصري والتتبع البصري التي تهدف إلى زيادة مدة التركيز لديه، والمهارات المعرفية والإدراكية، للوصول إلى أعلى درجات الاستقلالية وبالتالي الدمج المجتمع ومساعدة الطفل التوحدي على إتقان المهارات الوظيفية الدقيقة التي يحتاجها ليعيش بقدر ممكن من الاستقلالية مثل: الحركات الدقيقة اللازمة للكتابة والتأهيل المهني وتنمية التآزر الحركي البصري، وتنمية مهارات الحياة اليومية. (فاروق و الشربيني ، 2011: 193)

9 . 4 . العلاج النفسي:

كان استخدام جلسات التحليل النفسي أحد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينات من هذا القرن. وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية مع نموذج يمثل الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤدا أن الطفل التوحدي ثم تستطع تزويده بها، غير أن هنالك تحفظ على هذا الافتراض هو أن هذه العلاقة تحتاج إلى سنوات عدة حتى تتطور خلال عملية التحليل النفسي. وعلى أية حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين :

الأولى: يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكثر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والنبات الانفعالي من قبل المعالج .

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

ومنها يذكر أن معظم برامج المعالجين الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل كاضطراب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية.

(الجلبي، 2015: 105)

9.5 . العلاج بالاحتضان :

في أواخر الثمانينات أعلن عن العلاج بالاحتضان على أنه يشفي التوحد بطريقة عجيبة وجادلب مارثاً ويلش التي أنشأت هذا العلاج بأن التعلق الخاطئ ما بين الأم وطفلها يسبب الخوف لدى الطفل مما يؤدي بدوره إلى انسحاب الطفل وإصابته بالتوحد. وعندما يصبح التعلق مطمئناً أكثر يمكن للطفل أن يتقدم عبر مسار تطوره، وينظر إلى العلاج بالاحتضان على أنه يقوي روابط المحبة ما بين الأم وطفلها، و يعتبر هذا أساس التطور الصحي السعيد، ولقد افترض أنه في حالة ضم الأم لطفلها بأمان بين ذراعيها، يتعلم الطفل التوحدي التغلب على الخوف من اتصال العينين المباشر ومن التعلق الحميم.

كما يساعد هذا الطفل في تحرير مشاعر الغضب التي كان يكتبها في السابق وعلى الرغم من محاولات الطفل للتحرر إلا أن على الأم أن تضمه بشدة على افتراض أنها توصل له رسالة بأن حبها له قوي جداً، لدرجة أنها سوف تعتني به بغض النظر عما يقوم به، وبغض النظر عن مشاعره.

9.6 . العلاج بالأدوية :

يهدف العلاج بالأدوية من الأساليب التي كانت تستعمل قديماً والتي ما يزال يعمل بها لغاية الآن ويهدف إلى التقليل من أعراض التوحد وليس الشفاء منه ويمكن اللجوء إلى العلاج بالعقاقير بعد فشل برامج تعديل السلوك، وإيقاف الدواء يؤدي إلى عودة الأمراض مرة أخرى والغرض من الدواء النفسي تصحيح سلوكيات غير سوية ناتجة من خلل كيميائي في دماغ الشخص و ينبغي أن تطبق البرامج السلوكية والتربوية إلى جانب الأدوية في جميع الأحوال. (الجلبي، 2015: 194)

9.7 . العلاج من خلال حمية غذائية :

حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن أعراض التوحد ناتجة عن تحليل غير سليم لبروتينات الغلوتين واللكازين، والذين يتواجدون بكثرة في الأغذية المشتقة من الحليب والقمح، حيث أن هذه البروتينات تدخل الى مجرى الدم عن طريق جدران الأمعاء التي تكون في العادة غير متخذة فتدخل إلى الدماغ، فتحدث تأثيراً عند انتقال المعلومات من وإلى الدماغ، حيث تقوم فكرة هذا العلاج، أن الأشخاص التوحديين لديهم مستويات عالية من البيتا اندورفين، أو غيرها من مركبات الأوبيويد، مما يجعل أطفال التوحد لا يحسن بالألم عند ممارسة سلوك إيذاء الذات، مما يستدعي ضرورة التخلص من الأطعمة التي تحتوي على هذه البروتينات، مما يؤدي إلى حدوث تحسن لدى الطفل ويؤكد الباحثين على التحسن الذي يظهر على أطفال التوحد عند إتباع الحمية الغذائية. (الجلبي، 2015: 195)

9.8 . العلاج باللعب :

حيث أن الأفراد الذين يعانون من التوحد غير قادرين على تطوير اللعب التمثيلي أو التخيلي للأنشطة، كما هو عند الأطفال العاديين، على الرغم من أن بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد قد يتقنون دور شخصية شاهدوها في التلفاز أو دور حيوان، وينعكس ذلك على سلوكهم أو من خلال الأشياء، وهذا ليس نوعاً من اللعب التمثيلي، كما أن طريقة لعبهم غير عادية. فهم يستخدمون أدوات ويعد اللعب نظاماً أو بناء له منحى نظري أساسي للعلاج يتم بناء على عمليات، التواصل والتعلم ويعد اللعب أنجح الاستراتيجيات في التعامل مع الأطفال الذين لديهم مشكلات في التواصل اللفظي، فمن خلال اللعب أن يتعلم الأطفال السلوك المناسب في حالة وجود ضعف في المهارات الاجتماعية والانفعالية كما في الحال لدى الأطفال، التوحد ويمكن أن يكون اللعب، رابطاً قوياً بين الطفل والمعالج، حيث يتعلم من خلاله السلوك الإيجابي وطرق التفكير. (الجلبي، 2015: 195)

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نلخص إلى أن هذا اضطراب التوحد يعتبر من بين أكثر الاضطرابات المزمنة والمعقدة بسبب صعوبة التشخيص التي قد تصيب الطفل وللأسف فإن الآمال الأطفال التوحديين ضعيفا جدا فمسار اضطراب التوحد يعد مزمناً حيث لا نجد إلا واحداً فقط من بين كل 6 أفراد هو الذي

يصل إلى تحقيق توافق جيد بينما يظل حوالي ثلثي الأفراد يعانون من مستوى شديد من الإعاقة و يفشلون بالتالي في اكتساب وتطوير مهارات الحياة .
إلا أن مشاركة الوالدية والتدخلات العلاجية المناسبة من شأنها أن تؤثر على أمال هذا الاضطراب. فالوعي المبكر و اكتشاف مواطن القوة و الضعف في الإمكانيات الطفل التوحيدي ومن ثم العمل على تنميتها و تطويرها من شأنه أن يوفر الكثير من الجهد و الوقت و معاناة بالإضافة إلى التعرف إلى دور التفاعلي لأم مع طفلها وتقبلها لحالته .

الفصل الخامس :

الإجراءات المنهجية

تمهيد :

تعتبر الإجراءات المنهجية خطوة هامة في البحث العلمي، وحلقة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، إن موضوع دراستنا يندرج حول الاكتئاب و الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، وعليه قد اعتمدنا على المنهج في دراستنا، والحدود المكانية والزمانية وبالإضافة إلى إجراءات الدراسة وبالإضافة و الأدوات المعتمدة والخصائص السيكومترية للدراسة .

1 . منهج الدراسة :

يعتبر المنهج المتبع في الدراسة هو الوسيلة التي يعتمد عليها الباحث في دراسته وذلك من خلال معرفة حقيقة ما يريد الوصول إليه و اكتشافه في دراسته .

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي الذي يقوم بدراسة الحالات الفردية سواء المرضية أو السوية، والهدف من استخدامه في دراستنا هو فهم حالة، ودراسة سلوكها وبالتالي فالمنهج العيادي هو الأنسب لدراستنا لأنه يسعى إلى جمع البيانات العلمية للحالة، ويسعى إلى دراسة جميع المراحل التي تمر بها الحالة من أجل الوصول إلى ما نريد التوصل إليه .

2 . الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية هي الخطوة الأساسية والهامة في البحث، وهي تعتبر نموذج أولي لمجتمع الدراسة، وهي كذلك مهمة في معرفة إذا كانت تتوفر حالة الدراسة أم لا.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

- التعرف على الحالة وما تعيشه من خلال المقابلات والملاحظات في الجمعية.
- تحليل اضطراب التوحد لدى أمهات الطفل التوحدي ومدى تأثيره على الجانب النفسي (الضغوط النفسية والاكتئاب) .

وأخيرا الوصول إلى النتيجة النهائية بالنظرة الحقيقة للحالة ولبنيتها الداخلية التي تطلعنا بنظرة شاملة عن الاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد .

3 . حدود الدراسة المكانية والزمانية :**3 . 1 . الحدود الزمانية :**

تمت الدراسة في سنة 2022 . 2023 من السنة الجامعية من 2023/01/29 إلى غاية 2023/02/19.

3 . 2 . الحدود المكانية :

تمت الدراسة في جمعية ضياء لأطفال التوحد والتريزوميا و صعوبات التعلم "الفيدرالية الوطنية للتوحد" بولاية تيارت .

تعريف المؤسسة :

جمعية ضياء لأطفال التوحد والتريزوميا و صعوبات التعلم التي تندرج تحت لواء "الفيدرالية الوطنية للتوحد"

حي دار الشمس بتيارت

بطاقة تقنية

الكثافة الحقيقية : 80

موسم 2022 _ 2023

عدد الأطفال المسجلين : ذكر (43) ، أنثى (27)

عدد العمال : 10

جناح البيداغوجي 06:

أخصائيات في علم النفس

04:

المربيات :02

الإدارة 03:

الرئيس

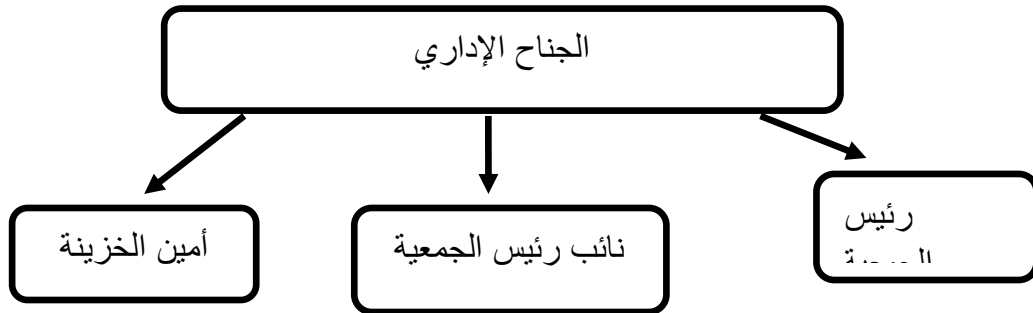
نائب الرئيس

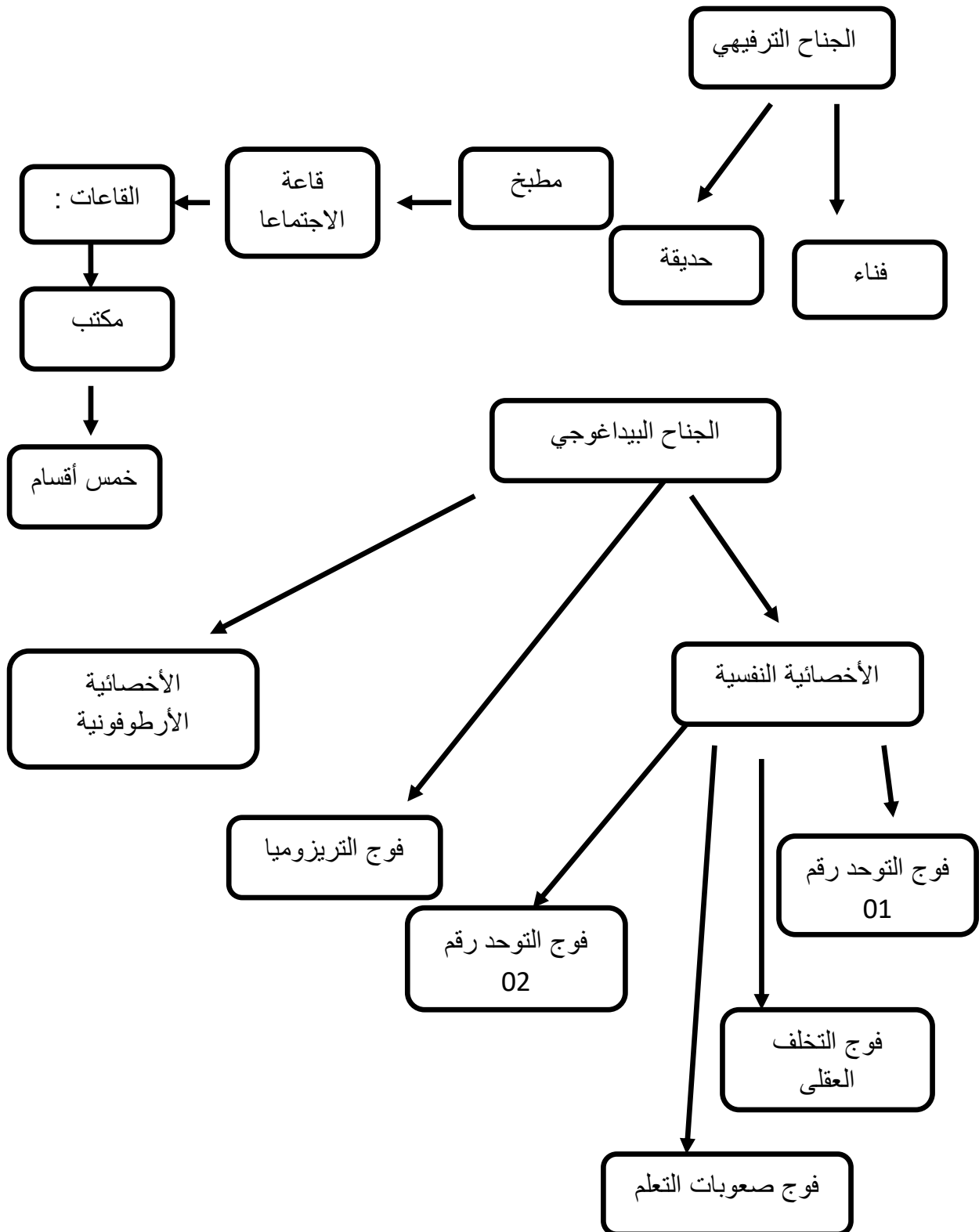
أمين الخزينة

جناح النظافة والأمن :

عون مطبخ ونظافة 01

الهيكل التنظيمي للجمعية :





4 . عينة الدراسة :

لا يخلو أي بحث علمي من عينة البحث، وقد اعتمدنا في دراستنا على أربع حالات (04) لأمهات أطفال التوحد التي تعاني من الاكتئاب والضغط النفسي، وكانت العينة المراد دراستها بطريقة قصدية ، وهي كالتالي :

الجدول رقم (01) : عينة المراد دراستها

العدد	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي
04	54	متزوجة	الرابعة متوسط
	73	متزوجة	الطور المتوسط
	43	متزوجة	جامعي
	30	متزوجة	أولى ثانوي

5 . أدوات الدراسة :

لكل بحث علمي أدوات قياس يعتمد عليها الباحث في دراسته، وتختلف باختلاف طبيعة البحث وفرضياته، و في دراستنا اعتمدنا على المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية . وقد يتضمن دليل المقابلة المعد من طرف الباحثين على مايلي :

❖ البيانات الشخصية للوالدين.

❖ بيانات عامة حول الطفل التوحدي.

❖ الحالة النفسية للأم قبل وعند وبعد اكتشاف الحالة.

❖ تعامل الأم مع الوضعية.

❖ الحياة العلائقية.

❖ النظرة المستقبلية للأم.

المقاييس :

1 . مقياس الضغط النفسي :**1.1 . وصف الاختبار :**

قام الباحث ليفنستين وآخرون "Levenstien et al" عام 1993 بإعداد مقياس الضغط النفسي من أجل قياس مؤشر إدراك الضغط النفسي من الاستبيان المعد من 30 عبارة بها بنود مباشرة (+) وبنود غير مباشرة (-) كما يلي : (آيت حمودة ، 2005 : 226)

❖ البنود المباشرة :

وهي عبارات الأرقام التالية : 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 8 . 9 . 11 . 12 . 14 . 15 . 16 . 18 . 19 . 20 . 22 . 23 . 24 . 26 . 27 . 28 . 30 .

وهي عبارات تدل على وجود مؤشرات الضغط المرتفع إذا كانت الإجابة عنها بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر ضغط منخفض إذا كانت الإجابة بالرفض أو بالسلب .

❖ البنود الغير مباشرة :

وهي تحوي العبارات ذات الأرقام : 1 . 7 . 10 . 13 . 17 . 21 . 25 . 29 .

تدل هذه العبارات عن مستوى ضغط مرتفع إذا جاءت إجابة المفحوص عنها بالرفض وعلى وجود ضغط منخفض عند إجابة المفحوص عنها بالقبول أو الموافق .

1 . 2 . صدق وثبات الاختبار :

1 . 2 . 1 . الصدق :

وفي صدق المقياس إدراك الضغط النفسي قام ليفنيستين بإجراء دراسة للتحقق من ذلك باستخدام الصدق التلازمي والذي يعني مقارنة مقياس إدراك الضغط النفسي مع مقياس أخرى حيث وجد درجة مرتفعة من الارتباط بينه وبين مقياس لسمة القلق بدرجة تقدر بـ 0.75 ومع مقياس الضغط النفسي من إعداد كوهن (Cohen) بدرجة ارتباط قدرت بـ 0.73

وفي قياس تلازمه مع مقياس الاكتئاب فقد سجل ليفنيستين ارتباط معتدل قدر بـ 0.56 بينما وجد ارتباط منخفض مع مقياس قلق الحالة قدر بـ 0.35 .

1 . 2 . 2 . الثبات :

تحقق ليفنيستين من ثبات المقياس عن طريق التوافق الداخلي للاستبيان وذلك باستخدام معامل ألفا كرومباخ فأظهرت النتيجة الإحصائية وجود تماسك قوي لفقرات الاستبيان قدر بـ 0.90 وتحقق أيضا من ثبات المقياس بأسلوب إعادة الاختبار بعد مدة زمنية (8 أيام) فوجد معامل ثبات مرتفع قدر بـ 0.80 .

1 . 3 . كيفية تطبيق المقياس :

يعتمد الفاحص إلى شرح المقياس وبنوده للمفحوص حسب التعليمات التالية :

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x) في الخانة المناسبة التي تنطبق عليك عموما وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين واحرص على وصف مسار حياتك في هذه العبارات وهي بالترتيب ، قريبا أبدا ، أحيانا ، كثيرا ، عادة . (آيت حمودة ، 2005 : 226)

1.4. تصحيح الاختبار :

قام الباحث ليفنستاين بوضع سلم لتتقيط البنود المباشرة من 1.....4 (من اليمين إلى اليسار) أما البنود الغير مباشرة فهي تتقط من 1.....4 أي (من اليسار إلى اليمين) كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (02) : كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط النفسي عند ليفنستاين

البنود الغير مباشرة	البنود المباشرة	
أربع نقاط	نقطة واحدة	تقريبا أبدا
ثلاث نقاط	نقطتان	أحيانا
نقطتان	ثلاث نقاط	كثيرا
نقطة واحدة	أربع نقاط	عادة

أما مؤشر الضغط النفسي فيحسب بالمعادلة التالية :

$$\text{مؤشر الضغط النفسي} = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

والقيمة تتراوح من 0 إلى 1 أي من المستوى المنخفض إلى المستوى المرتفع .

(دعو وشنوفي، 2013: 114)

2. مقياس "بيك" Beck للاكتئاب :

2.1. نبذة تاريخية عن المقياس :

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضا للاكتئاب، وتستخدم الأرقام (0 - 3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

2.2. وصف المقياس :

ظهرت الصيغة المختصرة لقائمة بيك للاكتئاب في 1971 وهي 13 بند وقد استخرجت هذه الصيغة المختصرة من عينات أمريكية ولقد ترجمت إلى اللغة العربية وظل معظم الإكلينيكيون والباحثون غير واعيين نسبيا أن (الأنصاري، 2002: 177)

هناك صيغتين حتى قارن "بينشير" بين الخصائص القياسية لقائمة بيك للاكتئاب الأصلية والمعدلة، ووصفها بأنها مقابلة في مجال الطب النفسي وفي عام 1993 ظهرت الصيغة المعدلة والتي تحتوي على 21 بنداً، وكل مجموعة من أربع عبارات تقدر من 1 - 3 ويتراوح زمن التطبيق من 5 إلى 10 دقائق تقريباً، وتقيس الصيغة الأصلية حالة الاكتئاب وتتمثل محاور العبارات المدرجة في المقياس فيما يلي :

الحزن، التشاؤم، الإخفاقات في الماضي، الإحساس بالندم، عدم الرضا، توقع العقاب، الشعور السلبي اتجاه الذات، أفكار أو رغبة في الانتحار، البكاء، الضيق، فقدان الاهتمام، صعوبة اتخاذ القرارات، الشكل والصورة، فقدان الطاقة، تغيرات في عادات النوم، الإجهاد، شهية الطعام، الوزن، الصحة، فقدان الاهتمام الجنسي. (الأنصاري، 2002: 177)

2. 3. ميزات المقياس :

- ✓ هو مقياس أعد خصيصاً لقياس الاكتئاب وليس لقياس اضطراب آخر.
- ✓ لا يتطلب مهارة كبيرة من الفاحص.
- ✓ يعتبر المقياس الأكثر اتصالاً بالتعريف الإكلينيكي للاكتئاب.
- ✓ يرتبط بالنظرية العلمية وهي النظرية العلمية المعرفية.
- ✓ سهولة الإجابة عليه من طرف المفحوص.
- ✓ يوفر درجات رقمية في قياس الاكتئاب.
- ✓ يتوفر على ثبات وصدق كبير.

2. 4. طريقة التطبيق والتصحيح :

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.
- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، وبوضع دائرة حوله.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلاً إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3) وهكذا.
- ملاحظة / في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع لبرنامج لتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفراً، وإذا كان لا، يعطى الدرجة حسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي : (الأنصاري، 2002: 177)

الجدول رقم (03) : كيفية تنقيط مقياس الاكتئاب

لا يوجد اكتئاب	صفر - 9
اكتئاب بسيط	10 - 15
اكتئاب متوسط	16 - 23
اكتئاب شديد	24 - 36
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

(الأنصاري، 2002: 177)

2. 5. الخصائص السيكومترية لمقياس "بيك" :

. ثبات وصدق مقياس الاكتئاب "بيك" :

أوضحت دراسات عديدة ثبات وصدق المقياس ويتم ذلك بطريقتين، الطريقة الأولى : حسب بلعزوق جميلة (1991) "تمت بتحليل 200 حالة، بمقارنة درجات كل فئة من الفئات الواحدة والعشرين 21 بالدرجة الكلية للمقياس كل مريض وقد اتضح أن كل فئة من الإحدى والعشرين 21 قد أظهرت علاقة موجبة دالة إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس، وفي تحليل ثاني للفئات باستخدام بيانات 606 حالة، ظهر أن كل الفئة الإحدى والعشرين، ترتبط ارتباطا موجبا دال إحصائيا مع الدرجة الكلية للمقياس".

أما الطريقة الثانية : استخدمت فيها التجزئة النصفية باستخدام بيانات سبعة وتسعون 97 حالة ثم إيجاد معامل ارتباط قدره 0.86 بين الفئات الزوجية والثبات للمقياس استخدم عامل سيبرمان ليعوض المقياس، ارتفع معامل الثبات إلى 0.390.

الصدق التلازمي :

استعمل هذا النوع من الصدق لقياس مدى ارتباط الدرجات المتحصل عليها في مقياس "بيك" سنة (1961)، إن المقياس يرتبط وتقديرات الأطباء النفسانيين بمعامل ارتباط قدره 0.65 وقد تحصل الباحثون على نفس هذا الارتباط في دراسة أقيمت ببريطانيا، فلندا، سويسرا، تشيكوسلوفاكيا ومصر، وقد وجد هذه الدراسة معامل ارتباط بين المقياس ومقياس مينومد قدره 0.75 .

يتوفر المقياس على صدق عال، وعلى ثبات كبير وذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله، ولقد استعملنا مقياس "بيك" بصورته المترجمة إلى اللغة العربية التي أعدها الدكتور غريب عبد الفتاح سنة (1985) والذي أثبت صدقه وثباته في البيئة المصرية.(الأنصاري، 2002: 178)

خلاصة :

تعتبر الخطوات المنهجية في البحث الخطوة المهمة لتحقيق أهداف البحث، وذلك من خلال الوصول إلى النتائج الموضوعية باستخدام وسائل وأدوات تساعد على جمع المعلومات من الميدان. وقد تم عرض خطوات وأدوات ومنهج للمتابعة في الدراسة.

الفصل السادس :

عرض ومناقشة نتائج الحالات

تمهيد :

بعدما تطرقنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية سنتناول في هذا الفصل الدراسة عرض وتفسير النتائج المتواصل إليها، وذلك من خلال اختبار فروض الدراسة باستعمال الأدوات المستعملة لتحليل نتائج الدراسة ومناقشة النتائج .

1 . عرض نتائج الحالات**1.1 . عرض ومناقشة الحالة الأولى :****أ . تقديم الحالة :**

الحالة أنثى (ر . ي) تبلغ من العمر 54 سنة متزوجة لديها مستوى دراسي السنة الرابعة متوسط، لديها (03) أولاد وتقول أن ابنها الثاني (محمد) ذو 07 سنوات لديه اضطراب التوحد، الحالة الاقتصادية والاجتماعية متوسطة. الحالة ماکثة بالبيت ومهنة الزوج عامل حر، وهي تقطن في قرية كارمان مدينة (تيارت) سكن فردي (بناء ذاتي)، المظهر العام مقبولة الشكل، ومن ناحية اللغة سهلة وبسيطة، وتظهر على الحالة قلق وحزن.

الحالة النفسية لأم قبل وبعد اكتشاف الحالة (ابنها) :

عند ولادة الطفل تم اكتشاف أن لا يقدر على الحركة مطلقا فقط مستلقي على ظهره، حيث كانت تربيته صعبة للغاية تم أخذه للطبيب وفحص حالته ومعرفة ما يجب فعله فكانت له جلسات رياضة (تحريك الأطراف والرأس) لمساعدته على الحركة بحكم أن الطفل ولد في الشهر الثامن وبقي في المستشفى إلى غاية إكمال الشهر التاسع.

ثم بعد عامين من ولادته اكتشف أن طفلها مصاب باضطراب التوحد حيث كان الخبر من مختص نفساني بعد التشخيص المطول لسبب عدم الحركة، حيث كانت ردة فعل الأم في الأول خفيفة لعدم فهمها لهذا الاضطراب فكانت هناك صعوبة في تقبل طفلها في هذه الحالة، وأخذته هي وزوجها إلى مستشفى الأمراض العقلية قصد طبيب نفسي حيث تم توجيههم إلى الجمعية الوطنية للتوحد .

ب . عرض المقابلات :**. عرض محتوى المقابلات :**

أجريت المقابلات للحالة الأولى " ر . ي " ما بين تاريخ 2023/01/29 إلى غاية 2023/02/01 حوالي 4 حصص خصص منها 2 للمقابلات وبلغ متوسطها الزمني 30 دقيقة، وخصصت الأخيرتين لإجراء المقياس .

. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى "ر. ي" :

جدول رقم (04) : يوضح إجراء المقابلات مع الحالة الأولى بالإضافة إلى مكان وزمان والهدف من إجراء هذه المقابلات .

الهدف أو الغرض من إجراء المقابلة	مدة وتاريخ إجراء المقابلة	مكان إجراء المقابلة	المقابلة
التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية، بغية التجاوب معنا لإتمام البحث و إبراز هدفه .	تاريخ الإجراء 2023/01/29 المدة حوالي 30 دقيقة .	في مكتب الأخصائية النفسانية الأولى	المقابلة 01
التعرف على الحالة أكثر . وعلى ابنها وتسجيل المعلومات وكذلك ملاحظة الحالة النفسية للأم اتجاه طفلها وتحديد نوعية العلاقة بينهما. إخبارها بأننا سوف نطرح عليها بعض الأسئلة والإجابة عليها .	تاريخ الإجراء 2023/01/30 المدة حوالي 30 دقيقة .	في مكتب الأخصائية النفسانية الثانية	المقابلة 02
تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة لتأكد من وجود اكتئاب أم لا .	تاريخ الإجراء 2023/01/31 المدة حوالي 30 دقيقة .	في مكتب الأخصائية الأرطوفونية	المقابلة 03
تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة لتأكد من وجود ضغط نفسي أم لا .	تاريخ الإجراء 2023/02/01 المدة حوالي 30 دقيقة	في قاعة الاستقبال للجمعية	المقابلة 04

خلاصة المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريت مع العميلة (ر. ي) لاحظنا أثناء المقابلة بأن الحالة تعاني من حزن شديد وضغوط وهذا راجع إلى الحالة المرضية التي يعاني منها طفلها (اضطراب التوحد)، وكانت الحالة تعاني من ضغوط نفسية وحالة من الاكتئاب، وكيفية التعامل مع وضعية ابنها فقالت حاولت أن أبقى كل اهتمامي

له هو فقط لم يشغل بالي أي شيء سوى ابني فلذة كبدي و مرافقته ومتابعته، ومن الناحية العلائقية من ناحية الزوج مضطربة وهذا راجع إلى التفكير بطفلي كل الوقت ولا مع الأهل ولا يوجد تواصل دائم معهم بسبب القلق والتوتر والضغوط والمشاكل التي تعاني بسبب طفلها، وقالت ، ونظرتها للمستقبل نظرة تشاؤمية وصعبة وتقول (أن العناية بابني ستكون أصعب)، فيحتاج للاندماج في المجتمع وخارج المنزل وتقول (لا أعلم العلم لله كيف ستكون حياته عندما سيكبر كما أنني أفكر في حياته) ولا تستطيع تقبل فكرة ابنها يمكن أن تتحسن، وتقول حتى في المستقبل (كيف له أن يواجه هذا الدنيا وهي صعبة) وهي تقول أنه ابني كيف لي أن أتخلى عنه .

عرض ومناقشة نتائج الاختبارات:

أ . عرض ومناقشة نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الأولى " ر . ي " :

بعد القيام بتنقيط مقياس الاكتئاب وجمع النقاط كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) : تنقيط مقياس الاكتئاب للحالة الأولى

المجموعات	النتائج المتحصل عليها
1. الحزن	2 - أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع التخلص منه.
2. التشاؤم	2 - أشعر بأنه لا شيء يشدني للمستقبل.
3. الإحساس بالفشل	3 - أشعر أنني شخص فاشل تماما.
4. فقدان اللذة	3 - لا استمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة.
5. الإحساس بالذنب	2 - أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
6. توقع العقاب	3 - أشعر بأني معاقبة.
7. الشعور السلبي اتجاه الذات	1 - أنا غير راضي عن نفسي.
8. موقف فقد اتجاه الذات	1 - أنقذ نفسي معظم الوقت على أخطائي.
9. أفكار أو رغبة في الانتحار	1 - ليس لي رغبة في الحياة.
10. البكاء	2 - أبكي طوال الوقت.
11. الاستثارة (التوتر)	2 - أشعر بالتوتر كل الوقت.
12. فقدان الاهتمام	2 - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس.
13. صعوبة اتخاذ القرارات	3 - لم أعد أستطيع اتخاذ قرارات إطلاقا.
14. انحطاط قيمة الذات	3 - اعتقد أنني أبدو قبيحة.
15. فقدان الطاقة	1 - احتاج لجهود كبير لأبدأ في عمل أي شيء

16.	تغيرات في النوم	2 - استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم.
17.	التعب	1 - أتعب بسرعة عن المعتاد.
18.	تغيرات الشهية	1 - أن شهيتي ليست جيدة كالمعتاد.
19.	فقدان الوزن أو السمنة	1 - فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
20.	الانشغال عن الصحة	2 - إني مشغول جدا ببعض المشكلات.
21.	فقدان الاهتمام بالجنس	3 - لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.
	المجموع	41

فالحالة "ر . ي" تحصلت على 41 درجة على مقياس الاكتئاب أي أنها واقعة من (37 فما فوق) وهذا يدل على وجود اكتئاب شديد جدا، ومن خلال نتيجة الاختبار وكذلك الأعراض الاكتئابية الواردة في المقياس حيث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة في البنود التالية: (9) أفكار والرغبة في الانتحار (4) فقدان اللذة (6) توقع العقاب (13) صعوبة في اتخاذ القرارات (14) انحطاط قيمة الذات (21) فقدانها بالاهتمام بالجنس الآخر.

ب . عرض ومناقشة مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى "ر . ي" :

بعد حساب مقياس الضغط النفسي وجمع النقاط كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (06) : تنقيط مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى

المتغير	القيمة
الدرجة الكلية للضغط	79

من خلال الجدول يتضح لنا أن الحالة "ر . ي" لديها مستوى الضغط عالي، وذلك من خلال مقارنتها بالدرجة النظرية لمقياس الضغط النفسي. فالحالة "ر . ي" تحصل على 79 درجة وهي أقل درجة من المتوسط النظري الذي تقدر قيمته ب (75)، وبالتالي فإن الحالة تعاني من ضغط نفسي .

تحليل عام للحالة الأولى "ر . ي" :

من خلال عرض المقابلات وتحليل المعطيات للحالة "ر . ي" تحصل على نتائج مقياس الاكتئاب. فقد استنتج أن الحالة "ر . ي" لديها اكتئاب شديد وذلك من تحصلها على الدرجة (34) على المقياس. ومن خلال تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي، فقد استنتج أن الحالة "ر . ي" لديها ضغط نفسي، وذلك بتحصله على مؤشر الضغط النفسي المقدر ب (79) نقطة خام .

وعند تحليل نتائج مقياس من خلال ما سبق فإن الحالة "ر . ي" يوجد لديها ضغط نفسي ،ويتضح ذلك من خلال إجاباته على الاختبار وكانت معظم إجاباتها كثيرا،وهذا راجع إلى التوتر والضغط النفسية والمشاكل التي تعيشها، والقلق الدائم والتوتر ولوم النفس .
وفي الأخير فإن الحالة تعاني من ضغوط نفسية ومن الاكتئاب وهذا راجع إلى الحالة المرضية التي يعاني منها ابنها (اضطراب التوحد).

1. 2. عرض ومناقشة الحالة الثانية :

أ. تقديم الحالة :

الحالة أنثى (ج) تبلغ من العمر 36 سنة متزوجة لديها مستوى دراسي الطور المتوسط، لديها (02) أولاد وتقول أن ابنها الأول (هيثم) لديه 09 سنوات لديه اضطراب التوحد، الحالة الاقتصادية والاجتماعية ضعيف. الحالة ماكثة بالبيت ومهنة الزوج بطلال، وهي تقطن في شارع زعرورة (تيارت) سكن فردي، المظهر العام مقبولة الشكل، ومن ناحية اللغة سهلة وبسيطة وتجاوبت معنا بسهولة، وتظهر على الحالة قلق وحزن وهي متشائمة.

الحالة النفسية لأم قبل وبعد اكتشاف الحالة (ابنها) :

الطفل (هيثم) كان طفل مرغوب فيه وذلك لأسباب اجتماعية بسبب مشاكل بين الزوج والزوجة فكانت الحالة نفسية للحالة غير مستقرة وذلك من خلال التفكير الكبير الذي أخذ منها وقت كبير كيف يمكنها تربية ابنها وزوجها لا يعمل. ولدت الأم وكانت ولادتها طبيعية وحالة طفلها بصحة جيدة، ولا يعاني من أي شيء وبعد عامين بدأت تظهر على ابنها حركات وتصرفات غير عادية (غريبة نوعا ما) فأخذت ابنها إلى الطبيب العام فوجهها إلى مختص نفسي وبعد التشخيص المطول تبين لها أن ابنها يعاني من اضطراب التوحد فكانت الصدمة للحالة (الأم) حيث قالت (حسبت الأخصائي النفساني راه يتمسخر بيا والله تصدمت ومزالني مصدومة ولم تقبل ما قاله فأخذته إلى أخصائي وحدوخر باه نتأكد) ورغم ذلك فكان نفس التشخيص لابنها، وبعد ذلك فقالت (ديته لاناكس باه نتبعله) وبعدها تم توجيهه إلى الفيدرالية الوطنية للتوحد وهنا تم متابعته ورغم كل هذا فأنا أشعر بحزن شديد وألم اتجاه ابني وبذنب وشعور بضغوطات داخلية تتتابني في كل وقت.

ب. عرض المقابلات :

. عرض محتوى المقابلات :

أجريت المقابلات للحالة الثانية "ج" ما بين تاريخ 2023/02/02 إلى غاية 2023/02/07 حوالي 4 حصص خصص منها 2 للمقابلات وبلغ متوسطها الزمني 45 دقيقة، وخصصت الأخيرتين لإجراء المقياس

. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية " ج " :

جدول رقم (07) : يوضح إجراء المقابلات مع الحالة الثانية بالإضافة إلى مكان وزمان والهدف من إجراء هذه المقابلات .

الهدف أو الغرض من إجراء المقابلة	مدة وتاريخ إجراء المقابلة	مكان إجراء المقابلة	المقابلة
التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية، بغية التجاوب معنا لإتمام البحث و إبراز هدفه .	تاريخ الإجراء 2023/02/02 المدة حوالي 30 دقيقة .	في مكتب الأخصائية الأرطوفونية	المقابلة 01
التعرف على الحالة أكثر . وعلى ابنها وتسجيل المعلومات وكذلك ملاحظة الحالة النفسية للأم اتجاه طفلها وتحديد نوعية العلاقة بينهما. إخبارها بأننا سوف نطرح عليها بعض الأسئلة والإجابة عليها .	تاريخ الإجراء 2023/02/03 المدة حوالي 45 دقيقة .	في مكتب الأخصائية النفسانية الأولى	المقابلة 02
تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة لتأكد من وجود اكتئاب أم لا .	تاريخ الإجراء 2023/02/04 المدة حوالي 45 دقيقة .	في مكتب الأخصائية النفسانية الأولى	المقابلة 03
تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة لتأكد من وجود ضغط نفسي أم لا.	تاريخ الإجراء 2023/02/07 المدة حوالي 30 دقيقة	في مكتب الأخصائية الأرطوفونية	المقابلة 04

خلاصة المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريت مع العميلة (ج) لاحظنا أثناء المقابلة بأن الحالة كانت في توتر كبير، وجه عبوس، عينين ممتلئتين بالدموع وحزن شديد وضغوط نفسية وهذا راجع إلى الحالة المرضية التي يعاني منها طفلها (اضطراب التوحد). وكانت الحالة تعاني من ضغط نفسي وحالة من الاكتئاب وكيفية التعامل مع وضعية ابنها وقالت حاولت أن أبقى كل اهتمامي له فقط، ولم يشغل تفكري أي شيء سوى ابني ومتابعة

حالتهم حيث أنها لا تجد الوقت حتى الاهتمام بنفسهم وبحاجياتهم و من الناحية العلائقية. حيث أن علاقتها مع ابنها علاقة وطيدة وتحبه أكثر من نفسها، ولكن في بعض الأحيان تصبح قلقة بسبب تصرفات ولدها وتعامله بعنف. ومن خلال المقابلات تبين أن معاملتها تغيرت تدريجياً وهذا راجع على النصائح والتعليمات التي تعطيها لها الأخصائية النفسانية عليها. وتوضح لنا أن الحالة تعاني من ضغوط نفسية وحالة من الحزن وهذا راجع إلى عدم المساندة لا من الوالد ولا من العائلة، فأصبحت تعاني من تأنيب الضمير على عدم الاهتمام بطفلها وكان هذا ظاهر على ملامح وجهها، وأن علاقتها بزوجها وصفتها بالبرود. وبعد علم العائلة الأصدقاء والجيران بحالة ابنها قالت أن لا أحد يعيرني الاهتمام ولا حتى السؤال هذا ما جعلها تحس بالحزن والذنب وكانت نظرتها المستقبلية متشائمة وغير قادرة على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها.

عرض ومناقشة نتائج الاختبارات:

أ. عرض ومناقشة نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الثانية "ج" :

بعد القيام بتنقيط مقياس الاكتئاب وجمع النقاط كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) : تنقيط مقياس الاكتئاب للحالة الثانية

المجموعات	النتائج المتحصل عليها
1. الحزن	2 - أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
2. التشاؤم	2 - أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
3. الإحساس بالفشل	1 - أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
4. فقدان اللذة	2 - أشعر بلذة قليلة اتجاه الأشياء التي كنت أشتيها.
5. الإحساس بالذنب	1 - أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
6. توقع العقاب	3 - أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
7. الشعور السلبي اتجاه الذات	1 - أنا غير راضي عن نفسي.
8. موقف فقد اتجاه الذات	2 - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
9. أفكار أو رغبة في الانتحار	3 - أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.
10. البكاء	2 - أبكي طوال الوقت.
11. الاستثارة (التوتر)	2 - أشعر بالتوتر كل الوقت.
12. فقدان الاهتمام	1 - إنني أقل اهتمام بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
13. صعوبة اتخاذ القرارات	2 - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به

14.	انحطاط قيمة الذات	0 - لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
15.	فقدان الطاقة	1 - احتاج جهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
16.	تغيرات في النوم	1 - لا أنام كالمعتاد.
17.	التعب	2 - أنني في غاية التعب لأجل فعل عدد كبير من الأشياء.
18.	تغيرات الشهية	3 - ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.
19.	فقدان الوزن أو السمنة	1 - فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
20.	الانشغال عن الصحة	0 - لست مشغول على صحتي أكثر من السابق.
21.	فقدان الاهتمام بالجنس	2 - لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.
	المجموع	34

فالحالة "ج" تحصلت على 34 درجة على مقياس الاكتئاب أي أنها واقعة بين (24 - 36) وهذا يدل على وجود اكتئاب شديد، ومن خلال نتيجة الاختبار وكذلك الأعراض الاكتئابية الواردة في المقياس حيث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة (3) في البنود التالية (6) توقع العقاب (9) أفكار والرغبة في الانتحار (18) تغيرات في الشهية (19) الانشغال على الصحة لم تتحصل على أي درجة منخفضة (0) في البنود .

ب . عرض ومناقشة مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية "ج" :

بعد حساب مقياس الضغط النفسي وجمع النقاط كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (09) : تنقيط مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية

القيمة	المتغير
88	الدرجة الكلية للضغط

و من خلال الجدول أعلاه فإن الحالة "ج" تعاني من ضغط نفسي، وقد كانت أغلب إجاباتها على المقياس (كثيرا).

وبناء على ذلك نستنتج أن الحالة تعاني من ضغط نفسي، وذلك من خلال مقارنتها بالقيمة النظرية للمقياس .

تحليل عام للحالة الثانية "ج" :

من خلال عرض المقابلات وتحليل المعطيات للحالة "ج" تحصلت على نتائج مقياس الاكتئاب. فقد استنتج أن الحالة "ج" تعاني من اكتئاب شديد وذلك من تحصلها على الدرجة (34) على المقياس.

ومن خلال تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي، فقد استنتج أن الحالة "ج" تعاني من ضغط نفسي، وذلك بتحصلها على مؤشر الضغط النفسي المقدر بـ (88) نقطة خام .

وعند تحليل نتائج المقاييس ومن خلال ما سبق فإن الحالة "ج" تعاني من ضغط نفسي وكذلك تعاني من الاكتئاب، ويتضح ذلك من خلال إجاباته على الاختبار، وهذا راجع إلى التوتر كل الوقت والضغط النفسية والمشاكل التي تعيشها، والقلق الدائم وشعورها بالحزن طوال الوقت ولا تستطيع التخلص منه وكذلك لوم النفس وعلى الأخطاء، وشعورها بالتعب وفقدان الشهية وكل هذا راجع إلى حالة ابنها.

وفي الأخير فإن الحالة تعاني من ضغوط نفسية ومن الاكتئاب وهذا راجع إلى الحالة المرضية التي يعاني منها ابنها (اضطراب التوحد)

1. 3. عرض ومناقشة الحالة الثالثة :

أ. تقديم الحالة :

الحالة أنثى (خ) تبلغ من العمر 43 سنة متزوجة لديها مستوى دراسي جامعي، لديها (03) أولاد وتقول أن ابنها التالي في الترتيب بين الإخوة (ياسين) لديه 08 سنوات لديه اضطراب التوحد، الحالة الاقتصادية والاجتماعية جيد. الحالة مأكثة بالبيت ومهنة الزوج أستاذ، وهي تسكن في واد الطلبة (تيارت) سكن فردي،

المظهر العام مقبولة الشكل وجميلة، ومن ناحية اللغة بسيطة وتجاوبت معنا بكل أريحية، وتظهر على الحالة توتر وحزن بادي على وجهها.

الحالة النفسية لأم قبل وبعد اكتشاف الحالة (ابنها) :

كان الطفل عادي منذ الولادة وكان طفل مرغوب فيه حيث ولد في صحة جيدة وولادة كانت طبيعية، تعيش في جو أسري جيد ومستوى معيشي جيد، كون الأب يعمل، ووصفت حالتها النفسية قبل الولادة حالة نفسية جيدة وأكدت لنا أنها لم تعلم بحالة طفلها فكانت تعيش حياة عادية ولم تجد صعوبة في تربيته، وتم التعرف على مرض ابنها من طرف إحدى قريباتها حيث لاحظت عليه تصرفات غير طبيعية وطلبت منه التوجه إلى طبيب نفسي حتى يتم تشخيص حالته، وبعد أخذه و بعد التشخيص المطول عرفت أن ابنها يعاني من اضطراب التوحد وهو في سن العامين ونصف فتدهورت حالتها النفسية مما تولد لديها ضغط نفسي وأصبحت دائمة التفكير والقلق والخوف والحزن على مستقبل ابنها لقولها (كي شخصلي طبيب النفسي حالة ولدي حسيت جبل طاح فوق ظهري بكيت بكيت ما أمنتش) بدأت الحالة (الأم) في قلق دائم والشعور بالذنب ونوع من الغضب كل ما فتح الموضوع على حالة ابنها وهي ترفض تمام التحدث على حالة ابنها والصعوبة في تقبل ذلك إلى بعد مرور وقت طويل.

ب . عرض المقابلات :

. عرض محتوى المقابلات :

أجريت المقابلات للحالة الثالثة " خ" ما بين تاريخ 2023/01/08 إلى غاية 2023/02/13 حوالي 4 حصص خصص منها 2 للمقابلات وبلغ متوسطها الزمني 35 دقيقة، وخصصت الأخيرتين لإجراء المقياس

. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة " خ " :

جدول رقم (10) : يوضح إجراء المقابلات مع الحالة الثالثة بالإضافة إلى مكان وزمان والهدف من إجراء هذه المقابلات .

الهدف أو الغرض من إجراء المقابلة	مدة وتاريخ إجراء المقابلة	مكان إجراء المقابلة	المقابلة
التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية، بغية التجاوب معنا لإتمام البحث و إبراز هدفه .	تاريخ الإجراء 2023/02/08 المدة حوالي 30 دقيقة .	في مكتب الأخصائية النفسانية الأولى	المقابلة 01
التعرف على الحالة أكثر. وعلى ابنها وتسجيل المعلومات وكذلك ملاحظة الحالة النفسية للأم اتجاه طفلها وتحديد نوعية العلاقة بينهما. إخبارها بأننا سوف نطرح عليها بعض الأسئلة والإجابة عليها .	تاريخ الإجراء 2023/02/09 المدة حوالي 35 دقيقة .	في مكتب الأخصائية الأرطوفونية	المقابلة 02
تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة لتأكد من وجود اكتئاب أم لا .	تاريخ الإجراء 2023/01/12 المدة حوالي 25 دقيقة .	في مكتب الأخصائية الأرطوفونية	المقابلة 03
تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة لتأكد من وجود ضغط نفسي أم لا.	تاريخ الإجراء 2023/02/13 المدة حوالي 30 دقيقة	في مكتب الأخصائية النفسانية الثانية	المقابلة 04

خلاصة المقابلات :

بعد إجراء المقابلات العيادية مع الحالة (خ) بداية تحدثنا عن حملها فتبين أن الحالة كان مرغوب في حملها، وكان طبيعياً إلا أنها عاشت فترة صعبة في الوحم حسب قولها (مكانش عندي مشكل كلي كنت حامل بياسين ورفدته عادي بصح الوحم التاعه جاني صاعب كنت نحس بالتعب والخمول، وزيدته زيادة عادية) وأما بالنسبة لصحته (ابنها) أكدت الحالة أنه لم تكن تعلم بمرض ابنها بل كانت مهتمة بأولادها ككل لقولها (كنت نلهي بزاف عليه ونخليه يتفرج بزاف فتليفزيون كنت نقري ولادي لكبار عليه عليها مالهيتش بيه بزاف) الحالة لم تلاحظ مرض ابنها بنفسها بل لوحظ من قبل إحدى قريباتها مما جعلها تستغرب من هذه الملاحظة حسب قولها (كنت معروضة للخطبة تاع فاميلتي أيا كان ولدي يلعب شافته وحدة قانتلي ولدك anormal ايا وقاتلي نظن توحد وقاتلي ديه لبسيكولوج). كما يبدو على أن الحالة غير مصدقة مرض

ابنها وحسب قولها (مانيش مأمنة بلي ولدي مريض وعند توحيد أصلا ماكنتش نستعرف بلي كاين هذا المرض). الحالة تعاني من صدمة نفسية مع قلق شديد وحزن وارتجاف اليدين وقالت (كنت نحسب ولدي نورمال سيرتو مين غير يتفرج وساكت وجابد كنت حاساتو عاقل بالنسبة لطفل في عمره) وأن الحالة تحس بنوع من الانزعاج والقلق م حالة طفلها خصوصا من التصرفات التي يقوم بها وقالت (بزاف مقلق ويبيكي وعنيف على أتفه الأشياء ويضحك بدون سبب). أما من المساندة والعلاقة مع الزوج تقول الحالة أنها تتلقى المساندة منه، وكذلك الدعم من طرف العائلة بقولها (كامل الناس تبغيه وتسقسي عليه) إلا أنها تشعر بالقلق حيال وضعية طفلها والخوف من المستقبل وما ينتظره.

عرض ومناقشة نتائج الاختبارات :

أ . عرض ومناقشة نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الثالثة "خ" :

بعد القيام بتنقيط مقياس الاكتئاب وجمع النقاط كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) : تنقيط مقياس الاكتئاب للحالة الثالثة

المجموعات	النتائج المتحصل عليها
1. الحزن	1 - أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
2. التشاؤم	1 - أشعر بتشائم بالنسبة للمستقبل.
3. الإحساس بالفشل	0 - لا أشعر بأنني فاشل.
4. فقدان اللذة	0 - استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
5. الإحساس بالذنب	2 - أحس بالذنب في غالب الأحيان.
6. توقع العقاب	0 - لا أشعر بأنني أتلقي عقابا.
7. الشعور السلبي اتجاه الذات	1 - أنا غير راضي عن نفسي.
8. موقف فقد اتجاه الذات	0 - لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
9. أفكار أو رغبة في الانتحار	0 - لا أفكر في الانتحار إطلاقا.
10. البكاء	1 - أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
11. الاستثارة (التوتر)	2 - أشعر بالتوتر كل الوقت.
12. فقدان الاهتمام	0 - لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
13. صعوبة اتخاذ القرارات	0 - أتخذ القرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليها.
14. انحطاط قيمة الذات	0 - أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

15.	فقدان الطاقة	1 - احتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
16.	تغيرات في النوم	2 - أنام أقل بكثير من العادة.
17.	التعب	1 - أتعب بسرعة عن المعتاد.
18.	تغيرات الشهية	1 - إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
19.	فقدان الوزن أو السمنة	1 - فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
20.	الانشغال عن الصحة	1 - أي مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
21.	فقدان الاهتمام بالجنس	1 - أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد.
المجموع		16

ومن خلال الجدول أعلاه نستنتج أن الحالة "خ" تحصلت على 16 درجة على مقياس الاكتئاب وهي الواقعة بين (16 - 23) وهذا يدل على أن الحالة تعاني من اكتئاب متوسط. ومن خلال نتيجة الاختبار وكذلك الأعراض الاكتئابية الواردة في المقياس حيث تحصلت الحالة على (18) تغيرات الشهية، (19) فقدان الوزن أو السمنة فقدت هي الوزن، (20) الانشغال عن الصحة، (21) فقدان الاهتمام بالجنس فأصبحت أقل اهتمام عن المعتاد.

ب . عرض ومناقشة مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة "خ" :

بعد حساب مقياس الضغط النفسي وجمع النقاط كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (12) : تنقيط مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة

القيمة	المتغير
74	الدرجة الكلية للضغط

من خلال الجدول يتضح لنا أن الحالة "خ" تعاني من مستوى ضغط متوسط، وذلك من خلال مقارنتها بالدرجة النظرية لمقياس الضغط النفسي. فالحالة "خ" تحصلت على 74 درجة وهي أقل درجة من المتوسط النظري الذي تقدر قيمته بـ (75)، وبالتالي فإن الحالة تعاني من ضغط نفسي .

تحليل عام للحالة الثالثة "خ" :

من خلال عرض المقابلات وتحليل المعطيات للحالة "خ" تحصلت على نتائج مقياس الاكتئاب. فقد استنتج أن الحالة "خ" لديها اكتئاب شديد وذلك من تحصلها على الدرجة (16) على المقياس.

ومن خلال تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي، فقد استنتج أن الحالة "خ" لديها ضغط نفسي، وذلك بتحصله على مؤشر الضغط النفسي المقدر بـ (74) نقطة خام .

وعند تحليل نتائج مقياس من خلال ما سبق فإن الحالة "خ" تعاني من ضغط نفسي، ويتضح ذلك من خلال إجاباته على الاختبار وكانت معظم إجاباتها (كثيرا)، وهذا راجع إلى التوتر والضغط النفسية والمشاكل التي تعيشها. وكذلك الحالة تعاني متوسط، شعورها بالحزن وعدم التخلص منه وكذلك التشاؤم من المستقبل حيال ما تمر به من معاناة. وفي الأخير فإن الحالة تعاني من ضغوط نفسية ومن الاكتئاب وهذا راجع إلى الحالة المرضية التي يعاني منها ابنها (اضطراب التوحد).

1. 4 . عرض ومناقشة الحالة الرابعة :

أ . تقديم الحالة :

الحالة أنثى (ج . خ) تبلغ من العمر 30 سنة متزوجة لديها مستوى دراسي أولى ثانوي، لديها (02) أولاد وتقول أن ابنها الثاني في الترتيب (نبيل) لديه 07 سنوات لديه اضطراب التوحد، الحالة الاقتصادية والاجتماعية جيد. الحالة ماکثة بالبيت ومهنة الزوج عامل سيارة أجرة، وهي تسكن في حي 700 سكن (EPLF) تيارت سكن اجتماعي مع عائلة الزوج، المظهر العام مقبولة الشكل وجميلة، ومن ناحية اللغة بسيطة وتجاوبت بسهولة، وتظهر على الحالة توتر وحزن وجهها.

الحالة النفسية لأم قبل وبعد اكتشاف الحالة (ابنها) :

حالة تعاني من مشاكل مع أهل الزوج حلتها النفسية مضطربة وتقول أن الحمل كان طبيعي وكانت الولادة قيصرية حيث ولد الطفل عادي بصحة جيدة. ولكنه لم ينطق حتى بعد السنتين من عمره أي عند تلقيه العلاج النفسي من مختلف مختصين، وتقول (كانت تربية تاعه عادية بصح مناطقش ولا هدر حتى ديناها للطبيب) وتم توجيهنا إلى مختص نفسي وهناك اكتشفت أن ابني مصاب بالتوحد وهناك لم أتقبل هذا وكانت ردت الفعل صدمة بالنسبة لي، وقالت (حزنت كثيرا وشعرت في ذاك الوقت مكان حتى قيم للحياة بالنسبة لي) وعندما سمعت الخبر بدأت بالبكاء وكيف لي أن أربي ابني و أتعامل معه.

ب . عرض المقابلات :

. عرض محتوى المقابلات :

أجريت المقابلات للحالة الرابعة "ج . خ" ما بين تاريخ 2023/02/14 إلى غاية 2023/02/19 حوالي 4 حصص خصص منها 2 للمقابلات وبلغ متوسطها الزمني 30 دقيقة، وخصصت الأخيرتين لإجراء المقياس

. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة "ج . خ" :

جدول رقم (13) : يوضح إجراء المقابلات مع الحالة الرابعة بالإضافة إلى مكان وزمان والهدف من إجراء هذه المقابلات .

المقابلة	مكان إجراء المقابلة	مدة وتاريخ إجراء المقابلة	الهدف أو الغرض من إجراء المقابلة
المقابلة 01	في مكتب الأخصائية النفسية الأولى	تاريخ الإجراء 2023/02/14 المدة حوالي 30دقيقة .	التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية، بغية التجاوب معنا لإتمام البحث و إبراز هدفه .

التعرف على الحالة أكثر. وعلى ابنها وتسجيل المعلومات وكذلك ملاحظة الحالة النفسية للأم اتجاه طفلها وتحديد نوعية العلاقة بينهما. إخبارها بأننا سوف نطرح عليها بعض الأسئلة والإجابة عليها .	تاريخ الإجراء 2023/02/15 المدة حوالي 30 دقيقة .	في مكتب الأخصائية الثانية	المقابلة 02
تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة لتأكد من وجود اكتئاب أم لا .	تاريخ الإجراء 2023/02/16 المدة حوالي 30 دقيقة .	في مكتب الأخصائية الأرتوفونية	المقابلة 03
تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة لتأكد من وجود ضغط نفسي أم لا .	تاريخ الإجراء 2023/02/19 المدة حوالي 30 دقيقة	في قاعة الاستقبال للجمعية	المقابلة 04

خلاصة المقابلات :

بعد إجراء المقابلات مع الحالة (ج . خ) وبعد المقابلات التي أجريت مع الحالة كانت في جو مناسب وظروف جيدة، وهذا ما سهل علينا التجاوب معها و بكل أريحية . فإن الحالة تعاني من ضغوط نفسية وتوتر كبير وكذلك قلق مستمر وهذا راجع إلى حالة ابنها، وحزن شديد فقالت (خطرات نحس بالذنب لخطر شجبت طفل عنده توحد) وهناك ضغوط بسبب الحياة الأسرية والمسؤوليات المختلفة اتجاه الأسرة ككل. فتعامل الأم مع وضعية ابنها عندما عرفت أنه مصاب باضطراب التوحد كانت معاملة جدا صعبة بالنسبة لها ولديها ردود فعل وخوف وقلق على ولدها، تارة تقول هذا من عند الله وتارة تلوم نفسها وتشعر بالذنب اتجاهه (ولدها) وتقول أن الزوج يساندها ويساعدها في ابنهما كثيرا فهو يحب ابنه، ورغم المساعدة فأجد صعوبة في ذلك. حيث تم رفضه في المدرسة وهذا ما جعل الأم تشعر بالحزن والقلق وتقول (كي مابغاوش يدخلوه لكول زدت تقلت وزعت وكيفاه راح يعرف)، فقد وجهت الأم إلى المركز الفيدرالية الوطنية للتوحد هنا تم استقبال طفلها. ورغم المساعدة من طرف الجمعية فإن الحالة تعاني من مشاكل وضغط نفسي اتجاه طفلها. ولم تجد الوقت الكافي له وهناك صعوبة في التعامل معه، نظرتها المستقبلية خوفها من موتها أو عدم شفائه كثيرا من الأمور تشغل بالها حيال ذلك وأدرك تماما أنه لا يشفى تماما وتقول (مازلت مع الضغوطات اليومية معاه وصعوبة الحياة لي رانا نعيشوها وراه علبالك الوقت كيفاه راه ما يرحمش) .

عرض ومناقشة نتائج الاختبارات :

أ . عرض ومناقشة نتائج مقياس الاكتئاب للحالة الرابعة "ج . خ" :

بعد القيام بتنقيط مقياس الاكتئاب وجمع النقاط كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) : تنقيط مقياس الاكتئاب للحالة الرابعة

المجموعات	النتائج المتحصل عليها
1. الحزن	0 - لا أشعر بالحزن.
2. التشاؤم	0 - لا أشعر بالتشاؤم.
3. الإحساس بالفشل	1 - أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
4. فقدان اللذة	1 - لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
5. الإحساس بالذنب	1 - أشعر بأني قد أكون مذنباً.
6. توقع العقاب	2 - أتوقع أن أعاقب.
7. الشعور السلبي اتجاه الذات	0 - لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
8. موقف فقد اتجاه الذات	2 - ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
9. أفكار أو رغبة في الانتحار	2 - أصبحت أكره الحياة.
10. البكاء	0 - لا أبكي أكثر من المعتاد.
11. الاستثارة (التوتر)	3 - لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني.
12. فقدان الاهتمام	0 - لقد فقدت الاهتمام بالناس الآخرين.
13. صعوبة اتخاذ القرارات	2 - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما قبل.
14. انحطاط قيمة الذات	1 - يقلقني أن أبدو أكبر من سني وأقل حيوية.
15. فقدان الطاقة	0 - استطعت القيام بعلمي كما تعودت.
16. تغيرات في النوم	1 - لا أنام كالمعتاد.
17. التعب	1 - أتعب بسرعة عن المعتاد.
18. تغيرات الشهية	0 - إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
19. فقدان الوزن أو السمنة	0 - لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
20. الانشغال عن الصحة	1 - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل أوجاع البطن والمعدة والإمساك.
21. فقدان الاهتمام بالجنس	0 - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي بالجنس.

المجموع	18
---------	----

فالحالة "خ . ج" تحصل على 18 درجة على مقياس الاكتئاب أي أنها واقعة بين (16-23) وهذا يدل على وجود اكتئاب متوسط، ومن خلال نتيجة الاختبار وكذلك الأعراض الاكتئابية الواردة في المقياس حيث تحصلت الحالة على درجات مرتفعة في البنود التالية (6) توقع العقاب (8) موقف فقد اتجاه الذات (11) الاستثارة (التوتر) (13) صعوبة اتخاذ القرارات.

ب . عرض ومناقشة مقياس الضغط النفسي للحالة الرابعة "ج . خ" :

بعد حساب مقياس الضغط النفسي وجمع النقاط كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (15) : تنقيط مقياس الضغط النفسي للحالة الرابعة

المتغير	القيمة
الدرجة الكلية للضغط	84

من خلال الجدول يتضح لنا أن الحالة "ج . خ" تعاني من ضغط نفسي، وذلك من خلال مقارنتها بالدرجة النظرية لمقياس الضغط النفسي .فالحالة "ج . خ" تحصل على 84 درجة وهي أكبر درجة من المتوسط النظري الذي تقدر قيمته ب (75)، وبالتالي فإن الحالة تعاني من ضغط نفسي .

تحليل عام للحالة الرابعة "ج . خ" :

من خلال عرض المقابلات وتحليل المعطيات للحالة "ج . خ" تحصلت على نتائج مقياس الاكتئاب. فقد استنتج أن الحالة "خ . ج" تعاني من اكتئاب شديد وذلك من تحصلها على الدرجة (34) على المقياس. ومن خلال تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي، فقد استنتج أن الحالة "ج . خ" تعاني من ضغط نفسي، وذلك بتحصله على مؤشر الضغط النفسي المقدر ب (84) نقطة خام .

وعند تحليل نتائج مقياس من خلال ما سبق فإن الحالة "ج . خ" يوجد لديها ضغط نفسي، ويتضح ذلك من خلال إجاباته على الاختبار، وهذا راجع إلى التوتر والضغوط النفسية والمشاكل التي تعيشها، والقلق الدائم والتوتر ولوم النفس.

وفي الأخير فإن الحالة تعاني من ضغوط نفسية توتر ومن الاكتئاب، وكذلك فهي أقل حيوية من ذي قبل، وهذا راجع إلى الحالة المرضية التي يعاني منها ابنها (اضطراب التوحد).

2 . عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

انطلقت الدراسة من فرضيتين رئيسية والتي تتمثل في تعاني أمهات أطفال التوحد من الاكتئاب، تعاني أمهات أطفال التوحد من ضغط نفسي، ومن أجل التحقق من صحة وصدق الفرضيات : قمنا بالدراسة على أربع حالات وقد اعتمدنا على المنهج العيادي (دراسة حالة)، والأدوات الملاحظة والمقابلة، مقياس الاكتئاب، مقياس الضغط النفسي. وبعد التحليل العام للحالات كانت النتائج المتوصل إليها على النحو التالي:

الفرضية الأولى: تعاني أمهات أطفال التوحد من اكتئاب للحالات الأربعة (04)، وهذا ما اتضح لنا بعد تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالات وكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي : الحالة الأولى تحصلت على 41 درجة على مقياس الاكتئاب، والحالة الثانية قدرت درجتها بـ 34 درجة على مقياس الاكتئاب، أما الحالة الثالثة فقدرت درجتها على مقياس الاكتئاب بـ 16 درجة، أما الحالة الرابعة فدرجتها كانت على مقياس الاكتئاب 18 درجة.

وهذا ما أكدته كذلك المقابلات الإكلينيكية للحالات (04)، فإن الحالات تعاني من اكتئاب وهذا راجع إلى الحالة المرضية لأطفالهم والذين هم يعانون من اضطراب التوحد وهذا ما زاد من قلقهم وشعورهم بالحزن والتشاؤم من المستقبل،

وهذا ما توصلت إليه أيضا دراسة مساوي وفاء وجديد فريال (2019) وبينت النتائج ظهور استجابة اكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد الماكثات في البيت مهما كان مستواهم التعليمي. وقد أكدت دراسة أولسون و وانج (2002) **Ngothsson and Wa** الذي بينت النتائج أن هؤلاء الأمهات يعانين من مستوى عال من الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، كما وجد أن مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين أعلى من مستوى الاكتئاب لدى الأباء . وكذلك دراسة مساوي وفاء وجديد فريال (2019) التي هدفت إلى النتائج التالية ظهور استجابة اكتئابية لدى أمهات أطفال التوحد الماكثات في البيت مهما كان مستواهم التعليمي .

الفرضية الثانية: تعاني أمهات أطفال التوحد من ضغوط نفسية للحالات الأربعة، وهذا ما اتضح لنا بعد تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالات وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي : الحالة الأولى تحصلت على الدرجة 79 على مقياس الضغط النفسي، والحالة الثانية قدرت الدرجة بـ 88 درجة في مقياس الضغط النفسي، أما الحالة الثالثة فقدرت درجتها على مقياس الضغط النفسي بـ 74 درجة، أما الحالة الرابعة فدرجتها كانت 84 درجة على مقياس الضغط النفسي، وهذا ما أكدته أيضا المقابلة العيادية للحالات الأربعة، فوجود مصادر للضغوط، راجع إلى الصعوبات التي تواجههن في الحياة اليومية مع أطفالهم ذو اضطراب التوحد ولدت لديهم ضغوط نفسية مرتفعة.

وهذا ما أكدته دراسة غادة صابر أبو العطا (2015) فتكونت عينة الدراسة من 40 أما لأطفال ذو اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهن ما بين 29 . 55 سنة، وممن تراوحت مؤهلاتهن العلمية من مستوى متوسط إلى مستوى عال، أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة و دالة إحصائياً بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد و أساليب مواجهتها. وكذلك دراسة ديوارت وآخرون بالسويد (2005) والتي تضمنت العينة أمهات (31) طفل توحدي و أمهات (32) طفلاً لا يعانون من التوحد. ونتائج الدراسة أظهرت أن وجود الضغوط النفسية أعلى لدى الأمهات كان مرتبطاً بوجود طفل توحدي بالدرجة الأولى كما كانت الضغوط النفسية أعلى لدى أمهات اللواتي أظهرنا ضعفاً في الاهتمام بالناس، واللواتي لديهن طفل أصغر في البيت وقد أوصت الدراسة بضرورة وجود برامج لتخفيف الضغوط لدى أولئك الأمهات. وكذلك هدفت دراسة دعو سميرة وشنوفي نورة (2013) والتي تمثلت العينة في 5 أمهات لأطفال التوحد وبينت النتائج أن مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى هؤلاء الأمهات كيفية وضع استراتيجيات مناسبة للتمكن من السيطرة عليه .

بما أن فرضيات الدراسة تحققت أن أمهات أطفال التوحد تعانين من اكتئاب وضغوط نفسية، فإن أمهات أطفال التوحد تشعرن بضغط نفسي وقلق من مستقبل أطفالهم والخوف من الحالة التي هم فيها، حيث أن الحالات تعاني من صدمة كبيرة وقد تبين لنا ذلك من خلال قلقهم دائم والشعور بالحزن. فهم يعيشون في صراع نفسي، وضغوط نفسية وتوتر شديد وهذا ما ولد لديها ردود أفعال نتيجة المشاكل والصراعات النفسية وكذلك الحزن الدائم.

3 . استنتاج عام :

توصلت الباحثتان من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج، تم عرضها ومناقشتها وتفسيرها على ضوء الأطر النظرية المتاحة، والدراسات السابقة المتوفرة، وبعد الدراسة المعمقة لعينة الدراسة المكونة من (أربع حالات) بجمعية ضياء لأكفالة التوحد والتريزوميا و صعوبات التعلم التي تندرج تحت لواء "الفيدرالية الوطنية للتوحد" وتم خلال مقابلة الحالات بتطبيق مقياس الاكتئاب ومقياس الضغط النفسي. فنستنتج أن أمهات أطفال التوحد تعانين من اكتئاب وضغط نفسي وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس بيك للاكتئاب فنجد أن درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في مجتمع الدراسة الحالية حقا تتسم بالارتفاع وهذا من خلال درجات المتحصل عليها، وكذلك أظهرت النتائج إلى وجود ضغط نفسي عال للحالات وهذا راجع إلى شعورهم بالإحباط والتوتر وكذلك المخاوف والصراعات الداخلية والمشاكل اتجاه أطفالهم و التشاؤم من المستقبل.

ومن خلال ما تم ذكره يمكن إجمال ما انتهت إليه الدراسة ما يلي:

- تعاني أمهات أطفال التوحد من اكتئاب.
- تعاني أمهات أطفال التوحد من ضغط نفسي.

خاتمة

خاتمة:

توصلنا في آخر بحثنا إلى أن الطفل التوحيدي يتطلب رعاية خاصة ومتعبة تحتاج إلى جهد متواصل ودائم لتحقيق نتائج مرضية، ومن خلال ما درسته لاحظنا أن أغلبية أفراد مجموعة الدراسة أو بالأصح جميعهم كانوا يعيشون حياتهم بشكل عادي إلى أن اكتشفوا أن أحد أبنائهم مصاب بالتوحد، مما سبب انقلاب حياتهم إلى عكس ما كانوا يعيشون .

بناء على ما تم التوصل إليه اقترحنا بعض الارشادات والاقتراحات :

. تقديم برامج إرشادية لكيفية تعامل الوالدين مع أبنائهم المتوحيدين . كما تلعب طريقة الإعلان عن المرض دورا كبيرا في التخفيف من الآلام والضغوطات نفسية لدى الأم فالكلمات المختارة والتفاعل الوجداني وفهم طبيعة المرض قد يساعد على المواجهة بطريقة أفضل ويخفف الضغط لديها.

من الأفضل متابعة الأم من قبل مختص نفسي يكمن دوره في مساعدتها على إيجاد واستثمار قدراتها الأمومية وتزويدها بالطرق التربوية لحالة طفلها. تنظيم ملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب والأعراض الخاصة به لمساعدة الأولياء على فهمه، بالإضافة إلى تقديم إرشادات تربوية وعلاجية لتوطيد العلاقة بين الطفل وأوليائه .

محاولة إيجاد طرق وأدوات مختلفة تساعد في تشخيص الاكتئاب قصد الوصول لعلاج فعال، حيث غالبا ما يتبنى العاملون في مجال الصحة النفسية والعقلية جانبين مهمين هما العلاج الدوائي والعلاج النفسي.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع :

باللغة العربية :

1. إبراهيم عبد الستار (2008). الاكتئاب والكدر النفسي، مفهومه وأساليبه من منظور معرفي نفسي. ط2. دار الكتاب للطباعة والنشر . القاهرة . مصر .
2. إبراهيم عبد الله فرج (2004) . التوحد ، الخصائص والعلاج . دار وائل للنشر والتوزيع . عمان .
3. أحمد سعيد مراد (2022) . أثر اضطراب التوحد على سلوك الأطفال . تزويد ناشرون وموزعون . الأردن . عمان .
4. أيت حمودة ، حكيمة (2005) . دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسمية . رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي . الجزائر .
5. أيمن فلوري (2020) . التظاهرات النفس المرضية لدى عمال الرعاية الصحية المتابعين لحالة كوفيد 19 . رسالة ماستر علم النفس العيادي . جامعة 20 أوت 1955 . سكيكدة . الجزائر .
6. بدر محمد الأنصاري (2000) . قياس الشخصية . دار الكتاب الحديث . الكويت .
7. بشري صمويل تامر (2007) . الاكتئاب والعلاج بالواقع . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة . جمهورية مصر العربية .
8. جابر عبد الحميد وعلاء الدين الكافي (1988) . معجم علم النفس والطب النفسي . دار النهضة العربية . القاهرة .
9. جودة أمال عبد القادر (2012) . الصحة النفسية . ط3 . جامعة الأقصى .
10. حازم الرضوان آل إسماعيل (2011) . التوحد واضطراب التواصل . دار مجدلاوي للنشر والتوزيع . عمان .
11. حسين فايد (2001) . الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها) . مؤسسة طبية للنشر . عمان .
12. الحميد محمد الشاذلي (2001) . الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية . ط2 . المكتبة الجامعية . الإسكندرية .
13. دعو ، سميرة وشنوفي ، نورة (2013) . الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي، رسالة ماستر في علم النفس العيادي . جامعة البويرة . الجزائر .
14. زلوف منيرة (2016) . دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان . دار هومة للنشر والتوزيع . عمان .
15. زهران حامد عبد السلام (1988) . الصحة النفسية والعلاج النفسي . ط4 . عالم الكتب القاهرة . جمهورية مصر العربية .

16. سامي محمد الختاتنة (2011) . مقدمة في الصحة النفسية . دار حامد. الأردن . عمان.
17. سعد الرياض (2008) . أسرار الطفل التوحدي . دار الجامعات للنشر . مصر .
18. سميرة عبد اللطيف السعد (2005) . التوحد ، التشخيص ، السمات وطرق العلاج . مجلد التقدم العلمي . الكويت . العدد الأول .
19. الشناوي محمد محروس (1993) . نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . دار غريب للطباعة والنشر . القاهرة .
20. العبادي رائد خليل (2006) . التوحد . دار البارودي للنشر والتوزيع . عمان .
21. عبد الخالق محمد عفيفي (2011) . بناء الأسر والمشكلات الأسرية المعاصرة . المكتب الجامعي الحديث . مصر .
22. عبد الرحمان بن سليمان الطرييري (1994) . الضغط النفسي ، مفهومه تشخيصه وطرق علاجه ومقاومته . دار الفكر . عمان .
23. عبد اللطيف مهدي زمام (الدكتور صلاح الجماعي) (2013) . التوحد الذاتي عند الأطفال . دار زهران للنشر . عمان .
24. عثمان لبيب فراج (2003) . العوامل المسببة لإعاقة التوحد . النشرة الدورية لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين . العدد 73 .
25. عسكر عبد الله (2001) . الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص . مكتبة الأنجلو المصرية . مصر .
26. عسكر عبد الله (2005) . الاضطرابات النفسية للأطفال . مكتبة الأنجلو المصرية . مصر .
27. عسكر علي (2000) . ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها . ط2 . دار الكتاب الحديث . الكويت .
28. غدي عمر محمود عصفور (2012) . الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين . رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي . جامعة عمان العربية .
29. غريب عبد الفتاح غريب (1994) . مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقتها بالاكتئاب . دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة .
30. فاروق مصطفى أسامة ، الشربيني السيد كمال (2011) . التوحد الأسباب التشخيص العلاج . دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان .
31. فاروق مصطفى أسامة ، الشربيني السيد كمال (2013) . علاج التوحد . دار المسيرة للنشر والتوزيع . عمان .

32. فاطمة عبد الرحيم النواسية (2013) . الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة . دار المناهج للنشر والتوزيع . عمان .
33. فايد حسين علي (2004) . العدوان والاكتئاب . مؤسسة حوروس الدولية للطباعة والنشر والتوزيع . الإسكندرية . مصر .
34. كراملنيغز كيث (2002) . حول الاكتئاب . دار العربية للنشر . بيروت . لبنان .
35. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2008) . الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية . دار صفاء للنشر والتوزيع . عمان . الأردن .
36. محمد علي وليد (2010) . التوحد المفهوم وطرق العلاج . المكتبة الإلكترونية . الكويت .
37. مدحت محمد أبو زيد (2001) . دراسة سيكوباتولوجية . دار المعرفة الجامعية . مصر .
38. نادية جودت حسن (2021) . علم النفس المرضي . دار الصفاء للنشر والتوزيع . عمان .
39. نائف علي إيبو (2019) . الضغوط النفسية . دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر . الإسكندرية . مصر .
40. نسرين نبيل ملحم (2014) . فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد . رسالة الدكتوراه في التربية الخاصة . جامعة دمشق . دمشق .
41. هيثم جعفر القرشي (2021) . الضغوطات النفسية : تعريفها علاماتها، أسبابها وأنواعها، علاجها . دار صفاء للنشر . عمان .
42. وليد خليفة وآخرون (2013) . التوحد بين النظرية والتطبيق . دار الفكر . عمان .
43. وليد سرحان ، جمال خطيب محمد حباشة (2001) . سلوكيات (الاكتئاب طب نفسي، الاكتئاب) . دار مجدلاوي للنشر والتوزيع . عمان .

باللغة الأجنبية :

44. Ewa Pisula, (1999) .**Profils de stress chez les mères souffrant d'autisme et de trisomie** .faculté de psychologie, université de Varsovie, Poland.
45. www.apa.org
46. www.autism-society.org

الملاحق

الملاحق :

الملحق رقم (01) : دليل المقابلة

المحور الأول : البيانات الشخصية

- الاسم :
- السن :
- الجنس :
- مكان الإقامة :
- المستوى الاجتماعي :
- المستوى التعليمي :
- المهنة :
- الحالة الاجتماعية :
- عدد الأولاد :
- مهنة الزوج :
- نوع السكن :

بيانات عامة حول الطفل الطفل التوحدي :

- الاسم :
- الجنس :
- السن :
- الرتبة بين الإخوة :
- سن الإصابة :

المحور الثاني : الحالة النفسية للأم قبل وعند اكتشاف الحالة

- . كيف كان ابنك قبل أن تعرفي أنه مريض ؟
- . متى أدركت أن طفلك يعاني من التوحد ؟
- . من أخبرك بذلك وكيف رد فعلك ؟
- . كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟
- . ماذا فعلت عند سماعك الخبر ؟

المحور الثالث : تعامل الأم مع الوضعية

- . عند إدراكك ومعرفتك بأن ابنك مصاب بالتوحد ماذا فكرت أن تفعلي ؟

- كيف كان رد فعل زوجك وهل تلقيت الدعم منه ؟
. كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي ؟
. هل تجدين الوقت الكافي للعناية به وبنفسك وبعائلتك ؟
. كيف هو وضعك في العمل وهل تستطيعين مواصلته ؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية

- . كيف هي علاقتك مع طفلك ؟
. هل تغيرت هذه العلاقة بعد اكتشافك للإعاقة ؟
. هل تغيرت علاقتك مع زوجك ؟ وهل تأثرت هذه العلاقة هذه العلاقة بإصابة ابنك ؟
. هل تغيرت علاقتك بعائلتك كلها والجيران والأصدقاء بعد علمت أن ابنك مصاب بالتوحد ؟

المحور الخامسة: النظرة المستقبلية للأم

- . هل تعتقدين أن العناية بابنك ستكون أصعب في المستقبل ؟
. هل تعتقدين أنه سيعيش حياة عادية ويحقق الاستقلالية ؟
. هل تعتقدين أنه سيشفى في المستقبل ؟
. هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية والتعامل معها ؟

الملحق رقم (02) : مقياس الضغط النفسي للحالة الأولى

التعليمة :

في ما يلي مجموعة عبارات نرجو منكم قراءتها بتمعن، بالإجابة عليها بكل صراحة ودقة عن طريق وضع علامة (x) على الخانة المناسبة، مع العلم أن المعلومات المحصل عليها تعنى بالسرية التامة وتستخدم بغرض البحث العلمي فقط .

شكرا جزيلاً على تعاونكم

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالوحدة		X		
2. تشعر بوجود متطلبات لديك			X	
3. سريع الغضب وضيق الحلق			X	
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X	
5. تشعر بالوحدة	X			
6. تجد نفسك في مواقف صراعية		X		
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء لا تحبها فعلا		X		
8. تشعر بالتعب			X	
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ الأهداف		X		
10. تشعر بالهدوء		X		
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها	X			
12. تشعر بالإحباط		X		
13. أنت مليء بالحيوية	X			
14. تشعر بالتوتر			X	
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم		X		
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك			X	
17. تشعر بالأمن والحماية		X		
18. لديك عدة مخاوف			X	
19. أنت تحت ضغط بالمقارنة مع أشخاص آخرين				X
20. تشعر بفقدان العزيمة				X
21. تمتع نفسك		X		

	X			22. أنت تخاف من المستقبل
		X		23. تشعر أنك قمت بأشياء ملزم بها ولا تريدها
		X		24. تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
	X			25. أنت شخص خال من الهموم
			X	26. تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
	X			27. لديك صعوبات في الاسترخاء
	X			28. تشعر بعبء المسؤولية
X				29. لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
	X			30. تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الملحق رقم (03) : مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية

التعليمة :

في ما يلي مجموعة عبارات نرجو منكم قراءتها بتمعن، بالإجابة عليها بكل صراحة ودقة عن طريق وضع علامة (X) على الخانة المناسبة، مع العلم أن المعلومات المحصل عليها تعنى بالسرية التامة وتستخدم بغرض البحث العلمي فقط .

شكرا جزيلاً على تعاونكم

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالوحدة			X	
2. تشعر بوجود متطلبات لديك			X	
3. سريع الغضب وضيق الحلق		X		
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X	
5. تشعر بالوحدة			X	
6. تجد نفسك في مواقف صراعية		X		
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء لا تحبها فعلا	X			
8. تشعر بالتعب			X	
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ الأهداف		X		
10. تشعر بالهدوء	X			
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها		X		
12. تشعر بالإحباط			X	
13. أنت مليء بالحيوية	X			
14. تشعر بالتوتر			X	
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم			X	
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك		X		
17. تشعر بالأمن والحماية	X			
18. لديك عدة مخاوف			X	
19. أنت تحت ضغط بالمقارنة مع أشخاص آخرين			X	

		X		20. تشعر بفقدان العزيمة
			X	21. تمتع نفسك
	X			22. أنت تخاف من المستقبل
		X		23. تشعر أنك قمت بأشياء ملزم بها ولا تريدها
	X			24. تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم
			X	25. أنت شخص خال من الهموم
	X			26. تشعر بالإرهاك والتعب الفكري
	X			27. لديك صعوبات في الاسترخاء
	X			28. تشعر بعبء المسؤولية
			X	29. لديك الوقت الكافي لتريح نفسك
		X		30. تشعر بأنك تحت ضغط مميت

الملحق رقم (04) : مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة

التعليمة :

في ما يلي مجموعة عبارات نرجو منكم قراءتها بتمعن، بالإجابة عليها بكل صراحة ودقة عن طريق وضع علامة (X) على الخانة المناسبة، مع العلم أن المعلومات المحصل عليها تعنى بالسرية التامة وتستخدم بغرض البحث العلمي فقط .

شكرا جزيلاً على تعاونكم

الوضعية الضاغطة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالوحدة		X		
2. تشعر بوجود متطلبات لديك		X		
3. سريع الغضب وضيق الحلق		X		
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها				X
5. تشعر بالوحدة	X			
6. تجد نفسك في مواقف صراعية	X			
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء لا تحبها فعلا		X		
8. تشعر بالتعب			X	
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ الأهداف		X		
10. تشعر بالهدوء				
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها				X
12. تشعر بالإحباط		X		
13. أنت مليء بالحيوية				X
14. تشعر بالتوتر			X	
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم			X	
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك			X	
17. تشعر بالأمن والحماية			X	
18. لديك عدة مخاوف			X	
19. أنت تحت ضغط بالمقارنة مع أشخاص آخرين		X		
20. تشعر بفقدان العزيمة				X

X				تمتع نفسك	.21
	X			أنت تخاف من المستقبل	.22
		X		تشعر أنك قمت بأشياء ملزم بها ولا تريدها	.23
				تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	.24
			X	أنت شخص خال من الهموم	.25
	X			تشعر بالإرهاك والتعب الفكري	.26
	X			لديك صعوبات في الاسترخاء	.27
	X			تشعر بعبء المسؤولية	.28
			X	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	.29
	X			تشعر بأنك تحت ضغط مميت	.30

الملحق رقم (05) : مقياس الضغط النفسي للحالة الرابعة
التعليمة :

في ما يلي مجموعة عبارات نرجو منكم قراءتها بتمعن، بالإجابة عليها بكل صراحة ودقة عن طريق وضع علامة (X) على الخانة المناسبة، مع العلم أن المعلومات المحصل عليها تعنى بالسرية التامة وتستخدم بغرض البحث العلمي فقط .

شكرا جزيلاً على تعاونكم

الوضعيات الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1. تشعر بالوحدة	X			
2. تشعر بوجود متطلبات لديك			X	
3. سريع الغضب وضيق الحلق		X		
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X	
5. تشعر بالوحدة				X
6. تجد نفسك في مواقف صراعية			X	
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء لا تحبها فعلاً			X	
8. تشعر بالتعب			X	
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ الأهداف	X			
10. تشعر بالهدوء	X			
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها	X			
12. تشعر بالإحباط				X
13. أنت مليء بالحياة	X			
14. تشعر بالتوتر			X	
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم			X	
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك			X	
17. تشعر بالأمن والحماية			X	
18. لديك عدة مخاوف			X	
19. أنت تحت ضغط بالمقارنة مع أشخاص آخرين	X			
20. تشعر بفقدان العزيمة		X		

			X	تمتع نفسك	.21
	X			أنت تخاف من المستقبل	.22
	X			تشعر أنك قمت بأشياء ملزم بها ولا تريدها	.23
			X	تشعر بأنك وضع انتقاد وحكم	.24
	X			أنت شخص خال من الهموم	.25
X				تشعر بالإرهاك والتعب الفكري	.26
		X		لديك صعوبات في الاسترخاء	.27
	X			تشعر بعبء المسؤولية	.28
			X	لديك الوقت الكافي لتريح نفسك	.29
	X			تشعر بأنك تحت ضغط مميت	.30

الملحق رقم (06) : مقياس "بيك" للاكتئاب (B.D.I)

بيانات المفحوص :

الاسم : تاريخ الميلاد :/...../.....
المستوى التعليمي : تاريخ اليوم :
الحالة الاجتماعية : متزوج أعزب مطلق
المهنة : مستشفى / عيادة
الدرجة :
التصنيف :

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدة، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).
تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

أولا /

- 0 . لا أشعر بالحزن.
- 1 . أشعر بالحزن.
- 2 . أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- 3 . أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا /

- 0 . لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- 1 . أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2 . أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- 3 . أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثا /

- 0 . لا أشعر بأني فاشل.
- 1 . أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2 . عندما انظر إلى ما مضى من السنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- 3 . أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

رابعاً /

- 0 . استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1 . لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2 . لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3 . لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً /

- 0 . لا أشعر بالذنب.
- 1 . أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- 2 . أشعر بشعور عميق في أغلب الأوقات.
- 3 . أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً /

- 0 . لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.
- 1 . أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.
- 2 . أتوقع أن أعاقب.
- 3 . أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً /

- 0 . لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- 1 . أنا غير راضي عن نفسي.
- 2 . أنا ممتعض من نفسي.
- 3 . أكر نفسي.

ثامناً /

- 0 . لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- 1 . أنقذ نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- 2 . ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 3 . ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً /

- 0 . أشعر بضيق من الحياة.
- 1 . ليس لي رغبة في الحياة.
- 2 . أصبحت أكره نفسي.

3 . أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك .

عاشرا /

0 . لا أبكي أكثر من المعتاد .

1 . أبكي الآن أكثر من الذي قبل .

2 . أبكي طوال الوقت .

3 . لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك .

الحادي عشر /

0 . لست متوترا أكثر من ذي قبل .

1 . أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل .

2 . أشعر بالتوتر كل الوقت .

3 . لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى .

الثاني عشر /

0 . لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين .

1 . إنني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون .

2 . لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين .

3 . لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين .

الثالث عشر /

0 . اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه .

1 . لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى .

2 . أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به .

3 . لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق .

الرابع عشر /

0 . لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون .

1 . يقلقني أن أبدو أكبر سنا و أقل حيوية .

2 . أشعر بان هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية .

3 . أعتقد أنني أبدو قبيحا .

الخامس عشر /

0 . أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت .

1 . أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما .

- 2 . إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء .
- 3 . لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق .

السادس عشر /

- 0 . أستطيع أن أنام كالمعتاد .
- 1 . لا أنام كالمعتاد .
- 2 . أستيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى .
- 3 . أستيقظ قبل بضع ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى .

السابع عشر /

- 0 . لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد .
- 1 . أتعب بسرعة عن المعتاد .
- 2 . أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء .
- 3 . إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل .

الثامن عشر /

- 0 . إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد .
- 1 . إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد .
- 2 . إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن .
- 3 . ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر .

التاسع عشر /

- 0 . لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة .
- 1 . فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني .
- 2 . فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني .
- 3 . فقدت ستة كيلو جرامات من وزني .

العشرون /

- 0 . لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق .
- 1 . أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك .
- 2 . أني مشغولا جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر .
- 3 . أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر .

الواحد والعشرون /

- 0 . لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
- 1 . أنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد.
- 2 . لقد قل اهتمامي بالجنس كثيرا.
- 3 . لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأروطفونيا و الفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بلوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .. خضراوي... خاتمة.

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 208147915 والصادرة بتاريخ: 2022/07/31

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم: علم النفس والفلسفة والأروطفونيا.

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

الإكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

شعبة: علم النفس. تخصص: علم النفس عبادي.

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2023/05/29

إمضاء المعني



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: 2021/441 / ق ع ن. أ. ف / 2023

إلى السيد المحترم:

رئيس جامعة تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تلمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن أتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثالثة ، تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- خضير اوي. عاضمة
- جليل خديجة
-
-

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:

الإكتئاب والضغط النفسي لدى آجهانت أطفال التوحد

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

قندور 2023/02/09
رئيس قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة ابن خلدون تيارت

رئيس الجامعة
مستفيان رمضاني
N°2021/441
TIARET

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Ibn Khaldoun de Tiaret

Faculté des sciences Humaines et sociales
Département de Psychologie, Orhophonie et
Philosophie



جامعة ابن خلدون تيارت
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الارطوفونيا و الفلسفة

تيارت في : 2023/01/24

ترخيص بايداع مذكرة تخرج ماستر

برخص الأستاذ(ة) : ابن خلدون فديحة

بايداع مذكرة التخرج الموسومة بـ :

الإكتئاب و الضغط النفسي عند أمهات

أطفال التوحد

شعبة : علم النفس تخصص : علم النفس العملي

و العدة من طرف الطلبة(ت)

1/ خضراوي قاطمة

2/ خديجة فديحة

كما أشهد أن المذكرة تستوفي الشروط العلمية و المنهجية المتعارف عليها للمناقشة

امضاء الأستاذ المشرف:

بنا معذرتنا فديحة

امضاء الطلبة :



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأطفونيا و الفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) جنسيتي جند بيجيتي

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 43.0.153.43.01.01 والصادرة بتاريخ: 01.01.2011

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم: علم النفس والأطفونيا والفلسفة
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنونها:

..... الموضوع:
.....

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة
الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 09.05.2023

امضاء المعني

.....



عن رئيس المجلس الأعلى للدراسات
وبتفويض من
عون الإدارة الإقليمية
السيد: خياطي هشام

