وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس

# المعاش النفسي لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

## *دراسة ميدانية بمركز الوسيط لرعاية المدمنين - قالمة -*

**مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي**

**إعداد الطلبة:**

- شوارفي دنيا
- طابوش رابح أشرف
- بولهولو فاطمة زهراء
- جدي وسيم.

**إشراف: الدكتور** بهتان عبد القادر

**2022-2021**

بسم الله الرحمن الرحيم

# فهرس المحتويات

كلمة شكر
إهداء
ملخص
مقدمة .....ا.ب

**الفصل التمهيدي : الإطار العام لدراسة**

1/ اشكالية الدراسة. .....4
2/فرضيات الدراسة. .....5
3/اهداف الدراسة.....5
4/أهمية الدراسة. .....5
5/دوافع اختيار الموضوع. .....5
6/التعريف الإجرائي لدراسة.....6
7/عرض الدراسات السابقة.....6
8/تعقيب على الدراسات السابقة. .....13

**الجانب النظري**

**الفصل الأول :المعاش النفسي**

**تمهيد**.....16
1/مفهوم المعاش النفسي..... 17
2/محددات المعاش النفسي.....17
3/أنواع المعاش النفسي .....17
4/أبعاد المعاش النفسي.....18
5/تعريف ببعض عناصر المعاش النفسي السلبية.....19
6/استجابة الأم لإصابةابنها بالتوحد .....36
**خلاصة** .....37

**الفصل الثاني :إضطراب طيف التوحد**

**تمهيد** .....47
1/لمحة تاريخية عن التوحد .....48
2/تعريف التوحد .....49
3/أسباب إضطراب التوحد .....51

4/الاعراض السلوكية للتوحد.....52
5/أنواع التوحد .....53
6/نظريات المفسرة للتوحد .....55
7/أثر التوحد على الأسرة .....57
8/تكيف الاسرة مع التوحد.....58
9/تشخيص إضطراب التوحد ..... ...59
10/علاج إضطراب التوحد .....60
**خلاصة** .....63

**الجانب التطبيقي**

**الفصل الثالث :الإجراءات المنهجية للدراسة**

**تمهيد** .....66
1/منهج الدراسة .....67
2/مكان و زمان إجراء الدراسة .....67
3/عينة الدراسة .....67
4/أدوات الدراسة .....68
**خلاصة** .....71

**الفصل الرابع :عرض و تحليل النتائج**

عرض الحالة الأولى و تحليلها.....73
عرض الحالة الثانية و تحليلها .....82
عرض الحالة الثالثة و تحليلها.....91
مناقشة نتائج الاختبار في ضوء الفرضيات .....101
**خاتمة** .....103
الإقتراحات والتوصيات:.....104
**قائمة المراجع**
**الملحق**

## قائمة الجداول


| رقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | بروتوكول استجابات اختبار رورشاخ | 76 |
| 02 | طبيعة الاسلوب ( التقديرات. الاستجابات الاساسية.) | 78 |


## قائمة الأشكال


| رقم | عنوان الشكل | صفحة |
|---|---|---|
| 01 | اعمدة بيانية | 77 |

**المعاش النفسي لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد**

***دراسة ميدانية بمركز الوسيط لرعاية المدمنين- قالمة –***

**ملخص:** هدفت دراستنا البحث في المعاش النفسي لدى أمهات أطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد، والكشف عن مختلف الاضطرابات النفسية التي قد تصبهن، وقد انطلقنا من فرضية أنّ المعاش النفسي يؤثر على أم الطفل" التوحدي "بسبب الإكتئاب والقلق والاحباط. تم الاعتماد في دراستنا على المنهج العيادي، من خلال دراسة (3) حالات من الأمهات قيد الدراسة طبقنا إختبار الرورشاخ.

أبرزت النتائج بأنهن تعانين من القلق والاكتئاب.

**كلمات مفتاحية :**أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد، القلق، الإكتئاب، معاش نفسي.

---

**Le vécu psychique des mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique**

*Etude tertiaire au Centre Waseet de prise en charge des toxicomanes - Guelma -*

**Résumé** : Notre étude a visé la recherche du vécu psychique des mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique, et à révéler les différents troubles psychiques qui peuvent les affecter. Elle s'est basée sur l'approche clinique, en étudiant (3) cas de mères, et nous avons appliqué le test de Rorschach.

Les résultats ont montré qu'elles souffraient d'anxiété et de dépression.

**Mots clés** : *mère d'un enfant avec un trouble du spectre autistique, anxiété, dépression, pension psychologique*

---

**The psychological support of mothers of children with autism spectrum disorders**

*Tertiary study at the Waseet Center for the care of drug addicts - Guelma-*

**Abstract**: Our study aimed to research the psychic experience of mothers of children with autism spectrum disorders, and to reveal the different psychic disorders that can affect them. It was based on the clinical approach, by studying (3) cases of mothers, and we applied the Rorschach test.

The results showed that they suffered from anxiety and depression.

**Keywords**: *mother of a child with an autism spectrum disorder, anxiety, depression, psychological support*

# مقدمة

**مقدمة:**

يعيش مجتمعنا اليوم الكثير من الضغوطات النفسية بسب صعوبات الحياة و المشكلات التي يتعرض لها وصدمات التي يتلقاها هذا ما أثر على صحتهم النفسية و الاجتماعية .

من بين الضغوط التي يعيشها الفرد حاليا هي الضغوظ الناتجة عن إضطراب التوحد الذي يعد من الاضطرابات التي تؤثر بشكل كبير على الفرد او الاسرة ككل لقد لاقا هذا الاضطراب إهتماما كبيرا من قبل الباحثين لما له من تأثير كبير على حياة الأسرة وما يتطلبه من تكفل ورعاية خاصة ، حيث نجد الأم في أغلب حالات التوحد هي التي تحمل على عاتقها مسؤولية رعايته لذلك نجد أن الكمية الكبيرة من الضغط تقع على الأم .

نتيجة لهذا الضغط الذي يقع على عاتق الأم تصبح صحتها النفسية غير مستقرة و هو مايجعلها في حالة إنفعال دائم وقلق وقد يؤدي إلى الاكتئاب او الإحباط أيضا و هو مايعرف بالمعاش النفسي لأم الطفل التوحدي، فارغم من تطور البرامج العلاجية للتوحد إلا أنها لم تجدي نفعا ولم تساهم في خفض و تيرة القلق لدى الأم ، وهذا ما جعلها تدخل في دوامة التفكير حول إبنها المضطرب و الخوف على حياته المستقبلية .

ونظرا لما يحتله هذا الموضوع من أهمية قمنا بدراسة حول المعاش النفسي عند أمهات اطفال توحد وتبعنا فيه خطة منهجية تشتمل على:

الفصل التمهيدي: والذي يمثل مدخل للدراسة حيث قدمنا فيه الإشكالية البحث ، و الفرضيات ، والاهمية والأهداف الدراسة، و دوافع إختيار الموضوع، و تحديد مصطلحات الدراسة ، بالإضافة إلى الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

الجانب النظري : قمنا في الجانب النظري بتقسيمه إلى فصلين الفصل الأول يتضمن المعاش النفسي والذي تناولنا فيه العناصر التالية : مفهوم المعاش النفسي، محددات و أنواع المعاش النفسي، أبعاد المعاش النفسي، تعريف ببعض المعاش النفسي السلبية ( القلق، الإكتئاب، الإحباط ) ، كما تطرقنا إلى الاستجابة الأم لإصابة إبنها بالمتوحد .

أما في الفصل الثاني فقد تحدثنا عن إضطراب التوحد الذي تطرقنا فيه إلى : لمحة تاريخية عن التوحد، تعريف التوحد، أسباب إضطراب التوحد ، الأعراض السلوكية للتوحد، أنواع التوحد، النظريات المفسرة للتوحد ، أثر التوحد على الأسرة ، تكيف الاسرة مع التوحد، تشخيص إضطراب التوحد، علاج إضطراب التوحد.

أما الجانب التطبيقي : فيتضمن قسمين هما :

الفصل الثالث: يمثل منهجية البحث وفيه الإجراءات المنهجية و الخطوات التي إتبعناها في الدراسة الميدانية والذي يتضمن، منهج الدراسة و عينة الدراسة ، و مكان و زمان إجراء الدراسة و الأدوات التي إستخدمناها في دراستنا.

الفصل الرابع : خصصناه لعرض وتحليل و مناقشة النتائج يحث يتضمن تقديم للحالات و تحليل المقابلة التي أجريناها مع الحالات و كذلك تحليل نتائج الإختبار الذي قمنا بتطبيقه عليهم و مناقشته و تقديم بعض التوصيات و الإقتراحات.

## الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1/اشكالية الدراسة

2/فرضيات الدراسة.

3/أهداف الدراسة.

4/أهمية الدراسة.

5/دوافع إختيار الموضوع.

6/تحديد الإجرائي للمصطلحات.

7/عرض الدراسلت السابفة.

8/تعقيب على الدراسات السابقة.

## 1-الاشكالية الدراسة:

إن إنجاب الاطفال يعد أجمل الأشياء التي قد تحصل في حياة كل زوجين خاصة الأم التي تعد مصدر الحنان وكل الحب الذي يقدم للأطفال حيث تحلم كل أم بأن ترى أبنائها يكبرون ويترعرعون أمامها ويحققون أحلامهم وهذا بالنسبة للأطفال الأسوياء ، أما إذا كان الأطفال يعانون من إعاقات فالاسف هذا سيحدث تغييرا كبيرا في حياة الطفل و الأم بشكل خاص ، ومن بين الإعاقات التي قد تصيب الأطفال إضطراب التوحد.

-فالتوحد يعتبر من أبرز الاضطرابات تعقيدا كونه يتسم بالوحدة والانغلاق على الذات ، ويمتد تأثيره ليشمل إلى عدة جوانب منها :المعرفية واللغوية و الانفعالية ويعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات صعوبة التي قد يتعرض لها الطفل ويمتد تأثيره الى العائلة ككل خاصة الأم كما يعد من أكثر الاضطرابات التي يصعب فهمها وإجاد علاج لها ، وبالتالي فإن التوحد أخذ إهتماما كبيرا من قبل العلماء والباحثين المختصين في عالمنا المعاصر، وذلك لما يفتقره التوحديين من الجانب الانفعالي وعدم الوعي بالذات (بوسعدية،بن نوي،2019/2018 ص6) .

يعد الطفل التوحدي مختلفا عن للأطفال الأسوياء وذلك لما يحمله من خصائص وسمات تميزه عنهم ، وهذا مايجعله يتسم بالانعزال عن الأخرين وقطع الصلة بينهم ، حيث يصبح عاجزا عن تعلم المهارات التي يتعلمها الطفل العادي وهذا يؤثر على جميع جوانب حياته، منها العائلية خاصة الأم، كونها اقرب شخص لطفلها.

- وهذا نتيجة للتفكير الدائم والزائد للأم حول مستقبل إبنها التوحدي الأنها المسؤولة عن التكفل به و حمايته ، وهذا ما يجعلها تمر بنوبات خوف مفاجئة ومتكررة تستمر لبضع دقائق او أكثر وهذا مايسمى بنوبات الهلع والتي تعتبر من بين مظاهر القلق الذي يعد أحد أعراض نوبات الهلع.

- حيث تعرف نوبات الهلع على أنها مرحلة محددة مفاجئة و معاودة لخوف او رعب مصحوبة غالبا بحدوث كارثة مداهمة ، أثناء حدوث النوبة تظهر مجموعة من الاعراض كالإحساس بإنقطاع الانفاس ، زيادة دقات القلب، ألم

في الصدر ، و الخوف من أن يصبح الفرد مجنونا او يفقد التحكم في الذات .(بلغالم 2017/2016 ص78)

- ونحن من خلال هذا سنتطرق إلى محاولة التعرف على المعاش النفسي عند أمهات اطفال توحد وتأثير هذا المعاش على صحتها النفسية وكذلك محاولة معرفة مدى تعايشها مع هذا الاضطراب ومن هنا نطرح التساؤل التالي.

***تساؤولات الدراسة:***

هل يؤثر المعاش النفسي على ام الطفل التوحدي؟

## 2/ الفرضيات الدراسة:

* يؤثر المعاش النفسي على أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد.

* أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد تعاني من الإكتئاب والقلق.

## 3/ اهداف البحث:

_التعرف على المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد.

_الكشف على اضطرابات العصابية التي قد تصيب امهات اطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

_الكشف على المعاش النفسي للأمهات وعلاقته بأطفالهم المصابين بإضطراب طيف التوحد.

_ محاولة التعرف على الشخصية التي تتسم بها أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد.

## 4/ أهمية البحث:

اكتساب معارف ومعلومات حول المعاش النفسي لدى امهات أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

_اهمية التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى امهات اطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد

_مساهمة نتائج الدراسة في وضع برامج علاجية تساعد على تخفيف من شدة اضطرابات العصابية لدى الأم.

_العمل على رفع المعنويات لدى امهات أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

## *5/ دو افع اختيار البحث :*

_ قلة البحوث حول هذا الموضوع هذا مادفعنا الى دراسته.

_ التعمق في دراسة موضوع المعاش النفسي لدى امهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

_ الرغبة في معرفة طبيعة العلاقة التي تجمع بين الأم وابنها المصاب بإضطراب طيف التوحد.

_ نقص وعي الأم بكيفية رعاية ابنها التوحدي.

**6/تعريف الإجرائي للمصطلحات:**

- **المعاش النفسي** :هو حالة نفسية تنتاب المرء نتيجة تعرضه لصدمة قد تؤدي به إلى الاكتئاب او القلق أو الاحباط
- **أمهات أطفال التوحد** :هن الامهات اللواتي أبنائهم مصابون بإضطراب التوحد .
- **التوحد** : هو إضطراب نمائي يصاب به الأطفال مما يؤثر على القدرة التواصلية اللفظية او الغير لفظية كما يؤثر في جوانب النمو لدى الطفل المصاب به وكذلك مختلف سلوكاته
- **الطفل التوحدي**:هو الطفل الذي تم تشخيصه على انه مصاب بالتوحد حيث يكون لديه محدودية في القدرات العقلية

**7/عرض الدراسات السابقة:**

**1/ دراسات ذات علاقة بمتغير المعاش النفسي:**

**دراسة معالي(2003):** دراسة هدفت إلى التعرف على التحصين ضد التوتر وتدريب على حل المشكلات في خفض الضغوطات النفسية و تحسين مستوى التكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، تألفت عينة الدراسة من(60) أما ، لديهن أطفال معاقون، معتمدا في ذلك على المنهج التجريبي ، وهن الامهات اللواتي حصلن على أعلى الدرجات في إختبار الضغوط النفسية، وأقل درجات في إختبار التكيف، وقد قسمت عينة الدراسة عشوائيا إلى ثلاث مجموعات:مجموعتان تجريبيتان و الثالثة ضابطة، وقد أظهرت نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد للضغوطات النفسية وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات الثلاثة كما بينت نتائج إختبار بينيه ان الفروق كانت بين المجموعة التجريبية الأولي التي تلقت تدريبا على التحصين ضد التوتر و المجموعة الضابطة، وأظهرت كذلك وجود فروق بين المجموعة الثانية والتي تلقت تدريبا على مهارات حل المشكلات و المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

**أجرى المطيري(2006 )** :دراسة هدفت إلى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، مستخدما المنهج التجريبي ، وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة أبرزها المستوى التعليمي للأم، وعمر الأم و عدد أفراد الأسرة، ودخل الأسر ، وتكون مجتمع الدراسة من أمهات تناولت مصادر الضغط النفسي لدى أمهات اطفال توحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص ، والقطاع الحكومي والبالغ عددهن 130سيدة، تتراوح أعمار أطفالهم التوحديين (14-6)،( و تكونت عينة الدراسة من 95 سيدة ، أي ما نسبته76( ،)9من مجموع أفراد مجتمع الدراسة ، وتم إختيار العينة بطريقة قصدية وقد إستخدم الباحث مقياس هيلوود وتوصلت الدراسة إلى أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات اطفال توحديين ، كانت العناية المؤسسية ، و التفكك العائلي و والافتقار إلى المكافأة الشخصية ، والعناية خلال فترة الحياة، أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدر من مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.

**دراسة ملكوش و يحي( 1995)**والتي هدفت الى التعرف على الضغوط النفسية والدعم الإجتماعي لدى أباء و أمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان، بستخدام المنهج التجريبي ، حيث بلغت عينة الدراسة(166) أبا و أما للأطفال معاقين

وقد وجدت الدراسة أن المشاكل الأساسية التي تواجه أسر الفرد هي مشاكل الأسر العادية نفسها إلا أن وجود طفل معاق في الأسرة يخلق مشاكل إضافية وقد لوحظ أن إعاقة الطفل تؤثر على بيئة الأسرة بشكل كبير ولهذا التأثير ثلاثة مظاهر مظاهر:

**المظهر الأول** إ: إثارة إنفعالات قوية لدى كل من الوالدين.

**المظهر الثاني** :العمل على تثبيط الصحة للوالدين بسبب الشعور بالفشل المشترك

**المظهر الثالث** :خلق حاجة إلى إعادة تنظيم الأسرة ، خلق أرض خصبة للصراع وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

معاناة أباء الأطفال و أمهاتهم من مستوى مرتفع من الضغوط ، ولم تختلف مستوى درجة الضغوط عند أباء الأطفال المعاقين عن درجة الضغوط عند أمهات هؤلاء الأطفال ، ووجد أن هناك علاقة إيجابية بين الضغوط و درجة الدعم الإجتماعي

**الدارسة التي أجرتها نورا ( 1991)** :التي هدفت الى البحث في المشكلات المترتبة عن وجود طفل توحدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف الإجتماعي و الإكتئاب ، مستخدمة المنهج التجريبي، كما ناقشت دور الجنسين في تشكل تأثير التوحد على الأفراد المختلفة، وبناء عليه فإن هذه الدراسة كانت مقارنة بين الأباء و الأخوة في أسر الأطفال المصابين بالتوحد مع أباء و إخوة الأسر الاخرى ، وكانت نتائج الدراسة أن أباء وأمهات و إخوة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم درجة إكتئاب ومشكلات تكيف مع غيرهم من الأسر وأن وجود إناث توحديات في الأسر يشكل نسبة توتر أعلى من نسبة وجود الذكور

**وفي دراسة أولسون وونج (2001)** ,على عينة من أمهات أطفال التوحديين في أمريكا هدفت للتعرف على مستوى الإكتئاب لدى هؤلاء الأمهات، مستخدمين المنهج التجريبي، وبينت نتائج أن هؤلاء الأمهات يعانيين من مستوى على من الإكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين كما وجدو أن مستوى الإكتئاب لدى أمهات اطفال توحديين أعلى من مستوى الإكتئاب لدى أباء أطفال التوحديين ..(شناني، 2018،ص.7-10).

**دراسة بن عمارة عائشة (2017)** :والتي هدفت الى التعرف على المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالفرط الحركي حيث بلغت عينة الدراسة)25 ( أما الأطفال مصابين بالتوحد تم اختيار منهم 5 أجريت عليهم دراسة عيادية وقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود مرض الإكتئاب عند الأم وذلك قبل ولادة الطفل المصاب بالفرط الحركي وان وجود مرض الكآبة عند الأم لم يمنع الطفل من التحسن في حين إن انطواء الأم يحول دون تحسن الطفل(حاج أحمد، مباركي،2020 ،ص.7)

**دراسة بن حميدة (2011)** :والتي هدفت الى التعرف على الغياب المتكرر للأب وأثره على المعاش النفسي للطفل، حيث استخدمت الباحثة كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار رسم العائلة كأداتين لجمع المعلومات على 4 حالات ذكور يتراوح سنهم مابين)11-08 سنة، متبعة في ذلك خطوات المنهج العيادي والوصول الى أهم النتائج المتمثلة في:

ان غياب الأب المتكرر يؤثر على المعاش النفسي للطفل حيث كلما زاد الغياب وجد الفراغ والحرمان مما يزيد احتمال وجود أثر نفسي على الطفل.

مهما كان شكل غياب الأب يؤثر على المعاش والنمو النفسي للطفل .

ان غياب الأب المتكرر يؤدي الى إضطرابات في الصورة الأبوية .

ان غياب الأب المتكرر يؤدي الى ظهور السلوك العدواني (زروتي، 2018،ص. 13)

**2/ دراسات ذات علاقة بمتغير امهات اطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد:**

**1/ دراسة نجاتي (2012)** : حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودي وعلاقتها ببعض المتغيرات هدفت الدراسة إلى التعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات والتي تمثلت بمتغير العمر، والمستوى التعليمي لولي الأمر، درجة اضطا رب التوحد، والدخل الشهري لولي الأمر .ولتحقيق هذا الهدف استخدم المنهج الوصفي .وتكونت عينة الدراسة من ( 87 ) من أولياء أمور الطلبة جرى اختيارهم بصورة عشوائية .وقد تم بناء أداة للتعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تكونت الاستبانة من ( 35 ) فقرة موزعة على (3 ) أبعاد، وقد قام الباحث بالتحقق من صدق الأداة وثباتها .وقد أظهرت نتائج الدراسةأن الحاجات المادية جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي، تلتها في المرتبة الثانية الحاجات الأساسية للأسرة، بينما جاءت الحاجات الاجتماعية في المرتبة الأخيرة، وبلغ المتوسط الحسابي للحاجات ككل .( 2.53 ) كما بينت نتائج الدراسة المتعلقة بمتغير العمر أنه لا توجد فروق ذات دلالة تعزى لأثر العمر في جميع الحاجات وفي الحاجات ككل، وفيما يتعلق بمتغير درجة اضطراب التوحد بيئت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة تعزى لدرجة اضطراب التوحد في جميع الحاجات وفي الحاجات ككل، كما بينت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر وجود فروق ذات دلالة بين مستوى دون الثانوي من جهة وكل من ثانوي وجامعي من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح دون الثانوي.أما فيما يتعلق بمتغير الدخل الشهري لولي الأمر وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة الدخل الذين هم من 1 _ 5 آلاف وفئة الدخل من 6 _ 10 آلاف ، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة الدخل من6 _ 10 آلاف وفئة الدخل من 11 فما فوق لصالح فئة الدخل من 11 ألف أ فما فوق( براجل، 2017،ص ص. 28-27)

2/ **دراسة عدو سمية، وشنوفي نورة (2013)** بعنوان (الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم طفل التوحدي) وهدفت الى الكشف عن مستوى الضغط لدى أمهات الطفل التوحدي، والكشف عن طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستعملونها إزاء الوضعيات الضاغطة، وكان منهج الدراسة: المنهج الإكلينيكي، وأدوات الدراسة: المقابلة العيادية، نصف الموجهة. مقياس المواجهة، وتكونت عينة الدراسة من: خمس حالات، وهن أمهات أطفال توحديين، ويمكن إيجاز أهم ما توصل إليه البحث من نتائج الدراسة في: أنه تحققت الفرضية العامة؛ حيث إن أمهات الأطفال التوحديين يستخدمن استراتيجيات مختلفة في مواجهتهن للضغط، كما أنه تحققت الفرضية الجزئية الأولى، بحيث إن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال يصحبها مستوى مرتفع من الضغط، وأيضا تحققت الفرضية الجزئية الثانية؛ حيث إن الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكل يصاحبها مستوى منخفض من الضغط.

3/ **دراسة بابا حمو (2019)** بعنوان (الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد)، وهدفت إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية، ومن التوحد، وكذلك استكشاف كل من مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال التوحد والإعاقة العقلية، واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد والإعاقة الذهنية، أيضا استكشاف الاختلاف في الفروق حسب المتغيرات التالية: نوع الاضطراب، ترتيب الطفل في العائلة، واختبار أدوات القياس، باتباع المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره المنهج الملائم لموضوع الدراسة. و تكونت عينة الدراسة من 40 فردا تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مجموعة من المراكز الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا والعيادات النفسية التي يتواجد فيها أطفال التوحد، ولكونه يهدف إلى وصف الظواهر وتفسيرها وتحديد العلاقة بين المتغيرات، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد، عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد، عدا وجود علاقة ارتباطية بين بعض الأبعاد في مقياس الشعور بالتماسك، وبين بعض الأبعاد في مقياس استراتيجيات المواجهة، كذلك عدم وجود فروق بين كل الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف نوع الاضطراب، عدم وجود فروق بين كل الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف ترتيب الطفل، عدا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف ترتيب الطفل، أي جزء من الفرضية قد تحقق(السحيمي، 2021،ص. 464-466)

4/ **دراسه عاده صابر ابو العطا (2015):** هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد وصفا إكلينيكيا. وتكون الجانب الوصفي من البحث من فحص 40 أما لأطفال ذوي اضطراب التوحد، ممن تراوحت أعمارهن مابين 29 و 55 سنة وممن تراوحت مؤهلاتهن العلمية من مستوى متوسط إلى مستوى عال. وشملت العينة الإكلينيكية على 4 حالات من الأمهات الحاصلات على مؤهل جامعي، ماعدا أما واحدة لم تستكمل دراستها الجامعية، وممن حصلن على درجات مرتفعة على من مقياس الضغوط النفسية ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، إضافة إلى تصميم استمارة المقابلة الشخصية واستخدام اختبار ساكس لتكملة الجمل، وبعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع. وانتهت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهاتها، إضافة إلى وجود تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية.

**5/ دراسة إحسان ونور الدين (2015):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة الضغط النفسي الذي تعاني منه عينة قوامها 33 أما من أمهات الأطفال التوحديين، والتعرف على طبيعة الفروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي تبعا لمتغيرات الدراسة وهي ( سن الأم، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم ) وتم الاعتماد في دراسة على المنهج الوصفي وقد قام الباحثان بتصميم إستبيان خاص بالضغوط النفسية لدى الأمهات .توصلت تائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال التوحديين لديهن درجة متوسطة من الضغط النفسي، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال التوحديين تبعا لمتغيرات البحث (السن، المستوى التعليمي، العمل)(بابا حمو،2019،ص17)

**6/ دراسة عفراء خليل العبيدي ( 2021 )** : الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحدهدفت الدراسة التعرف على الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات اطفال طيف التوحد، بلغت عينة الدراسة (60) ام لديهن طفل توحدي، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وبعد تطبيق مقياسي الدراسة ومعالجة البيانات احصائيا توصلت الدراسة أن الأمهات لديهن درجة عالية من الضغوط النفسية ودرجة عالية من الخوف حول مستقبل اطفالهن، وفي ضوء نتائج الدراسة خرجت الباحثة ببعض التوصيات والمقترحات الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، الخوف من المستقبل، أطفال، طيف التوحد( العبيدي 2021 ص .10 )

7/ **دراسة غدي عصفور (2012):** بعنوان الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين، تكونت عينة الدراسة من (40) أما من أمهات المراهقين التوحديين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ولتحقيق هذا الهدف استخدم المنهج الوصفي وقامت الباحثة بتطوير مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات المراهقين التوحديين من (60) فقرة موزعة على ستة أبعاد، بعد إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة حيث تم استخدام اختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مجالات المقياس كان ضمن المتوسط، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي للأم والمستوى الاقتصادي للأسرة في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين بينما أظهرت وجود فروق ذات دلالة الحالي القلق على مستقبل الطفل ومجال المشكلات الأسرية والاجتماعية للأسرة.

8/ **دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009):** الضغوطات النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور الاطفال غير العاديين، هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية للأولياء أمور المعاقين وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، كما استخدمت الطريقة العشوائية البسيطة لاختيار عينة قوامها (300) من أسر المعاقين (150) من الآباء و(150) من الأمهات، تضمنت أدوات الدراسة كلا من مقياس الضغوط النفسية (إعداد عبد العزيز الشخص 1998) ومقياس الاحتياجات بأبعاده المختلفة من إعداد الباحثة، باستخدام اختبار (ت)،تم معالجة بيانات البحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ومعامل ارتباط بيرسون انتهت نتائجها أن الضغوط النفسية تتسم بالأنخفاض بدرجة دالة إحصائيا وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين، لا توجد فروق دالة إحصائيا في الضغوط النفسية وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين تبعا لنوع والد الطفل المعاق (آباء – أمهات، لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأولياء أمور - الأطفال المعاقين، توجد علاقة طردية دالة إحاليا بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الإعاقة بالأبناء، وتوجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية للأولياء أمور الأطفال المعاقين واحتياجاتهم الحياتية المختلفة( ثامري،2019، ص ص.19-17 )

9/ **دراسة محمد زيدان سويدان(2012)** التعرف على مستوى التكيف الإجتماعي لدى أمهات اطفال توحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي الأسرة تكونت عينة الدراسة من (95) أما لديهن أطفال يعانيون من إضطراب طيف توحد ومسجلون في مراكز التربية الخاصة تتبع وزارة التنمية الاجتماعية في عمان إستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي وطبق مقياس التكيف الإجتماعي لدى أمهات اطفال توحد وأشارت النتائج الدراسة ان مستوى التكيف

الإجتماعي لدى أمهات اطفال توحد جاء بشكل عام ضمن المتوسط بستثناء مجال العلاقة مع أمهات اطفال توحد والذي كان ضمن المستوى المرتفع كما بينت الدراسة عدم وجود الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في مستوى التكيف الإجتماعي لدى أمهات اطفال توحد يعزى إلى المستوى الاقتصادي او التعليمي الأسرة.( ابراهيم محمد ، 2018 ص.96 )

**10/ دراسة على أحمد زعارير (2009)** هدفت الدراسة الى تقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء الأمور أطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل : جنس الطفل التوحدي وعمره ، تكونت عينة الدراسة من( 200) أم و أب لأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن بإستخدام المنهج الوصفي طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ولمقياس من إعداد السرطاوي والشخص( 1998) وقد أشارت النتائج الى ان مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور أطفال التوحديين الأكثر شيوعا على الترتيب هيا : القلق على مستقبل الطفل عدم القدرة على تحمل أعباء الكفل مشكلات الأداء الاستقلالي المشكلات المعرفية والنفسية للطفل المشكلات الأسرية، اما بقية المصادر في أنها تشكل مصادر للضغوط النفسية لدى أمور الاطفال التوحديين بدرجات متفاوتة، ( إبراهيم محمد،2018، ص. 96) .

**<u>التعليق على الداسات السابقة:</u>**

بعد إستعراضنا للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالي: المعاش النفسي لدى أمهات اطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تبين لنا أنها تخدم دراستنا الحالية فيما يلي :

-أغلب الدراسات تناولت موضوع ضغط النفسي عند أمهات اطفال توحد وقد أجمعت كلها تقريبا على ان امهات اطفال المصابينبإضطراب طيف التوحد يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة

-كذلك نجد ان بعض الدراسات تناولت موضوع الإكتئاب لدى أمهات أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

**1/ التعقيب على الدراسات ذات علاقة بمتغير المعاش النفسي:**

**من حيث المنهج** : استخدمت أغلب الدراسات المنهج التجريبي مثل **دراسة المعالي(2003)**، **دراسة المطيري(2006)**، **دراسة ملكوش ويحي (1995)**، دراسة نورا(1991)، دراسة اولسون وونج (2001)، ونجد في **دراسة بن عمارة عائشة (2017)**، **ودراسة بن حميدة(2011)**، فقد استخدموا المنهج العيادي.

**من حيث الأداة:**

اختلفت الادوات التي استعملها الباحثين في دراستهم حيث **استخدم المعالي (2003)** اختبار بينيه، كما **استخدم المطيري(2006)** مقياس هيلوود، اما في **دراسة بن عمارة عائشة (2017)**، استخدم مقابلة العيادية ، في حين ان **بن حميدة (2011)** ، استخدم في دراسته االمقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار رسم العائلة.

**من حيث الهدف:**

هدفت **دراسة المعالي(2003)** ، الى التعرف على التحصين ضد التوتر وتدريب على حل المشكلات في خفض الضغوطات النفسية، وتحسين مستوى التكيف لدى أمهات ذوي الإحتياجات الخاصة.، اما **دراسة المطيري (2006)** هدفت الى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه الأطفال التوحديين وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة أبرزها المستوى التعليمي للأم، وعمر الأم، وعدد أفراد الأسرة، ودخل الأسر

في حين **دراسة ملكوش ويحي(1995)** ، هدفت الى التعرف على الضغوط النفسية والدعم الإجتماعي لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان .

أما في **دراسة نورا (1991)، ودراسة أولسون وونج (2001)**، هدفت الى البحث في المشكلات المترتبة عن وجود طفل توحدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف الإجتماعي ومستوى الإكتئاب لدى هؤولاء الأمهات، أما في **دراسة عمارة بن عائشة (2017)** هدفت الى الى التعرف على المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالفرط الحركي، وكذلك **دراسة بن حميدة(2011)** هدفت الى التعرف على الغياب المتكرر للأب وأثره على المعاش النفسي للطفل.

**من حيث النتائج:**

اظهرت النتائج ان :

-أغلب الدراسات بينت وجود أعلى مستوى للإكتئاب لدى أمهات اطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد .

-معظم الدراسات وجدت أن الإكتئاب لدى أمهات اطفال توحديين أعلى مستوى من الإكتئاب لدى أباء الأطفال التوحديين

-وجود طفل توحدي في الأسرة يؤثر سلبيا على نفسية أفراد الأسرة

**تعقيب على متغير أمهات اطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد**

*** من حيث المنهج :**

إختلفت المناهج حسب متغيرات الدراسة غير انا جل الدراسات استعملت المنهج الوصفي مثل : **دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009)دراسة نجاتي (2012) دراسة غدي عصفور (2012) و دراسة إحسان ونور الدين (2015)** و **دراسة غادة صابر ابو العطا (2015) و دراسة محمد زيدان سويدان( 2012) و دراسة علي أحمد زعارير( 2009)**.

اما في بعض دراسات فقد إستخدم المنهج تحليلي مثل دراسة عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2021) أما المنهج الإكلينيكي نجده في دراسة عدو سمية و شوفي نورا(2013 )

**من حيث الأداة :**

إعتمدت اغلب الدراسات على الاستبيان مثل دراسة نجاتي (2012) وإحسان ونور الدين (2015) وقد اعتمدت بعض الدراسات على مقياس الضغوط النفسية ومقياس إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية و إستمارة المقابلة الشخصية وإختبار" ساكس" لتكملة الجمل مثل دراسة غادة صابر ابو العطا (2015) ودراسة منى حسن عبد الله فرح (2009) و دراسة بابا حمو (2019) و دراسة علي أحمد زعارير (2009) و دراسة محمد زيدان سويدان( 2012) وكذلك إعتمد على المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس المواجهة مثل دراسة عدو سمية و شوفي نورة (2013) كما تم إستخدام مقياسي الدراسة و معالجة البيانات مثل: دراسة عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2021) كما تم إعداد بعض المقاييس من طرف الباحثين نفسهم مثل : دراسة غدي عصفور (2012)، إستخدم مقياس هيلود للضغوط النفسية.

**من حيث الهدف :**

يلاحظ أن الدراسات السابقة تناولت متغير واحد من الدراسة الحالية وهي كالتالي: **في دراسة غدي عصفور(2012) و دراسة عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2021) ودراسة احسان و نور الدين (2015) ودراسة غادة صابر ابو العطا (2015) و دراسة عدو سمية و شوفي نورة (2013)، و دراسة علي أحمد زعارير(2009)** كان الهدف من هذه الدراسات هو دراسة متغير واحد من تغيرات الدراسة الحالية وهو متغير الضغوط النفسية لدى أمهات بالإضافة إلى دراسة متغير الحاجيات لدى أولياء الأمور أطفال طيف التوحد مثل : **دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009) ودراسة نجاتي (2012)** ونجد بعض الدراسات هدفت الى معرفة العلاقة بين الشعور بالتماسك إستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف توحد مثل: **دراسة بابا حمو (2019)**اما **دراسة محمد زيدان سويدان(2012)** فكان الهدف منها هو التعرف على مستوى التكيف الإجتماعي لدى أمهات اطفال توحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي الأسرة.

**من حيث النتائج :**

- إتفقت أغلب الدراسات على أن مصادر الضغوط النفسية لدى ألأولياء أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تتمثل في القلق على مستقبل الطفل، وتفكك العائلي مثل **دراسة علي أحمد زعارير (2009)**

- إختلفت نتائج الدراسات نوعا ما في وجود الفروق ذات دلالة إحصائية في إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات اطفل التوحدي تبعا لبعض المتغيرات

- كما وجد في بعض الدراسات ان مستوى التكيف الإجتماعي لدى أمهات أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد جاء بشكل عام ضمن المتوسط.

# الجانب النظري

**تمهيد:**

يسعى الانسان دائما الى فهم سلوكه وإنفعالاته ومختلف التصرفات التي تصدر منه في مختلف المواقف والحالات سواء فرح أو حزن أو قلق أو إحباط أوإكتئاب...وهذا مايسمى بالمعاش النفسي حيث سنحاول في هذا الفصل التعرف على المعاش النفسي و ومحدداته ومختلف أنواعه ومختلف عناصره.

## 1/تعريف المعاش النفسي :

**يعرفه ( فيلب 1990)philp**: هو كل مايحس به الفرد داخل أعماقه وما يعيشه باطنيا وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه وما يترتب عنها من أحاسيس تنعكس على سلوكه(غويني، 2016ص.32)

**يعرفه:**

**دوران** :هو مجموعة من الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد والتي تصمد أنيا من طرف الوعي الذاتي (ميمون،2015،ص.14)

**حسب (بريفوست،prevost)** :يدل المعاش على مجمل الأحداث المندرجة في سياق الوجود بإعتبار أنها تلتقط فورا وتندمج من قبل الوعي الذاتي تعني الفورية وهي بلاشك ميزة أساسية لإحتجاج المعاش، فلمعاش النفسي يعبرعن كل مايعيشه الفرد داخليا او باطنيا عبارة عن ردود نفسية إزاء مواقف خارجية أو أفكار داخلية، وهذه الردود لنقل الحالات النفسية تؤثر على علاقته بنفسه وكذا علاقته بالآخرين(.عياش،2021،ص.21)

**يعرفه:( سيرو. Sureau :** على أنه الحياة الداخلية او الإحساس الباطني للفرد مرتبط بتجربةاو موقف ما، وهذا إحساس يختلف بإختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة او مؤقتة.(زردوم، 2016،ص. 15)

2/ **محددات المعاش النفسي**:

**المحيط النفسي الداخلي للفرد** :

ويتضمن الفرد وماينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع خبرات وقيم وميول و قدرات و عواطف.

**المحيط الخارجي**:

ونقصد به كل مايحيط بالفرد من بيئة طبيعية وبيئة إجتماعية( الأسرة، المدرسة،العمل،وأحداث حياة...) .( حاج احمد، مباركي، 2020،ص. 13)

**3 انواع المعاش النفسي:**

**وينقسم إلى نوعين :**

**المعاش النفسي الاجابي:**

ويتمثل المعاش النفسي الإيجابي جملة المشاعر و الأحاسيس والانفعالات السارة وما يصاحبها من تصورات وأحكام إجابية بخصوص الذات او الآخرين أو الحياة بصفة عامة كنتيجة للتكيف ولتوافق النفسي الذي يحققه الفرد

من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات، ليكون أكثر فعالية مع الظروف والمواقف الإجتماعية، ويبرز على شكل مشاعر إيجابية: الشعور بالسعادة و التقبل، و رضا، تحقيق الذات و الاستقلالية والشعور بالانتماء و الامن.

**المعاش النفسي السلبي :**

وتتمثل أهم صور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس التصورات المرتبطة بها والتي تظهر في العيديد من الأشكال: كالقلق والاحباط و الإكتئاب والأسى وعدم الرضا ودونية وغيرها.(شناني، 2018،ص ص.13-14)

**4/ أبعاد المعاش النفسي::**

❖ **الحرمان العاطفي**:

يرى **بولبي** ان النقص في الحب والعطف والحنان والرعاية والعناية من طرف الأم كونها هي المسؤولة بالدرجة الأولى عنه، نتيجة فقدانها والإنفصال عنها، فهو حرمان من إشباع حاجاته العاطفية والروحية وحرمان من إشباع حاجاته المادية كالحاجة الى المآكل والمشرب والملبس..... الخ.

حسب **أنا فرويد** الحرمان العاطفي يكون بغياب الوالدين لكن هناك أطفال يعانون من هذا الحرمان بالرغم من وجود والديهم، كما ان الأسباب المادية ليست سببا في دعم قدرة الوالدين على مدى الحب والعطف لأبنائهم، فالمواقف التي لا تتوفر فيها عناية لسبب ما لا يكتمل تحول اللبيدو النرجسي الى لبيدو موضوعي.

❖ **السلوك العدواني**:

هو أي سلوك يعبر عنه بأنه بأي رد فعل يهدف الى إيقاع الأذى او الألم بالذات او الآخرين، او الى تخريب ممتلكات الآخرين، فالعدوان سلوك وليس انفعالا او حاجة او دافعا.

ولقد اشار كل من **ميلر ودنفر(1982)** الى ان هناك خمسة محكات أساسية نستطيع من خلالها تعريف العدوان وتحديده، وهذه المحكات هي:

نمط السلوك.

شدة السلوك.

درجة الألم او تلف حاصل.

خصائص المعتدي.

نوايا المعتدي.

وكذلك هو عمل تهديدي موجه عادة ضد شخص آخر، وهو التعبير عن الحسد والغيرة من الآخرين.

❖ **تقدير الذات:**

يرى **كاتل** ان تقدير الذات هو حكم شخصي لقيمة الذات حيث يقع بين نهايتين أحدهما موجبة والآخرى سالبة.

ويذهب مصطفى ان تقدير الذات عبارة عن مدرك واتجاه يعبر عن ادراك الفرد لنفسه وعن قدرته على تحمل كلما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة الى الإستقلال والحرية والتفوق والنجاح.( زروتي، 2018،ص 37،31،30،21)

**5/ تعريف ببعض عناصر المعاش النفسي السلبية:**

**اولا: القلق**

**تعريف القلق**

**لغة:**

حالة إنفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث.

**:اصطلاحا**

يعتبر القلق من أكثر الاضطرابات النفسية إنتشارا لما له من تأثيرات واضحة و فعالة عن النفس والجسد معا ( " ميمون، 2015ص. 15)

كما يمكن تعريف القلق أيضا بأنه حالة وجدانية غير سارة تتسم بالخوف وتووجس وتوقع الكوارث و الاخطار، وليس بالضرورة ان تكون هذه الاخطار حقيقية بل يكفي أن يراعا الفرد كذلك.والقلق خبرة بشرية عامة عانى ويعاني منها كل فرد دون إستثناء .وما يميز المرض بالقلق عن الأفراد العاديين هو ان المرضى يختبرون مواقف القلق في غالبية الوقت، ويختبرونه بدرجات أشد من الأخرين .وبالرغم من أن بعض الناس يتصور دائما أن القلق عبارة عن مرض فإن هذا غير صحيح الأن حالات من القلق المحمود الذي يدفع الإنسان للنشاط والإعداد للمستقبل ومواجهة الأخطار الفعلية .ومثل هذا النوع من القلق يختلف عن القلق العصابي أي القلق المرضي وهو قلق حاد...متواتر و معطل إمكانيات الانسان عن النمو.وللتعرف على القلق العصابي يجب ان نتعرف على تغيرات والاعراض في ثلاث فئات رئيسية من السلوك هي :النواحي العضوية ، أو النواحي الشعورية ، او النواحي الفكرية (.الستاردت، ص ص.21 -20 .)

**2/أسباب القلق:**

اصبح الانتشار الواسع للقلق في وقتنا الحالي يشكل ظاهرة ملموسة في كل المجتمعات تقريبا، حيث يصيب القلق جميع الطبقات و الفئات صغارا ، وكبارا، نساءا ورجالا الأغنياء منهم و الفقراء مما يدل على أن أسباب القلق متنوعة وفيما يلي سنحاول عرض أهمها

يرجع الكثير من علماء النفس خاصة أصحاب مدرسة التحليل النفسي أصل نشوء القلق إلى أربع حالات عاشها كل فرد في ماضيه وهي

صدمة الميلاد : الذي هو النموذج البدائي للقلق وهو صراع من أجل البقاء وهو التجربة الاولى التي يوضع فيه لإنسان فجأة امام تغيير أساسي لمحيطه، تتوقف فيه مسألة حياته على جملة من ردود أفعال حيوية متصلة بهذه الوظيفة و بهذه التجربة الاولى تتكون المخاوف الأولى.

صدمة الفصام : إنه حصر الفصام، وهو الخوف الذي يستدعيه الإنفصال عن الموضوعات التي يرى فيها المرء أنها جوهرية لحياته، يعيش الطفل بعد صدمة الميلاد بقليل أي الفترة التقليدية للرضاعة في حال الانفصال عنها خوفا من عدم إستطاعته على إبقاء السعادة والاطمئنان والامن، والمتمثل في الالتحامبأمه

عقدة الاخصاء :ويرى أصحاب الدراسة التحليلية أنها تأتي فيما بعد مع الانفعالات الجنسية الطفلية وهو خوف من عقاب الوالدين بسب التفكير الجنسي أنه الشعور بالألم نتيجة التفكير في تملك أحد الأبوين من الجنس الآخر وهذه العقدة هي المسؤولة عن الكثير من الذنب اللاشعوري

التنشئة الاجتماعية :إن القلق الناشئ عن التنشئة الاجتماعية هو خوف من النبذ من طرف المجتمع أنه قلق الأنا الأعلى، بسب الخوف من عدم القدرة على الاستجابة اللمتطلبات الثقافية اللأبوين و المجتمع (زعتر، 2010، ص ص. 28-29)

**3/ اعراض القلق:**

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث فيئات:

_ الأعراض البدنية.

- الاعراض النفسية.

الاعراض المعرفية .

وفيما يلي عرض لأهم هذه الاعراض:

**1 الاعراض البدنية:**

* سرعة زائدة في دقات القلب.

* شحوب الوجه.

*نوبات في الدوخة، الاغماء.

*إرتفاع ضغط الدم

* سرعة النبض أثناء الرتحة.

*نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة، او الرياضة البدنية.

* الشعور بالاختناق.

* جفاف الحلق.

**2 الاعراض النفسية:**

*نوبة من الهلع التلقائي .

* الإكتئاب، وضعف الاعصاب ، الانفعال الزائد.

* تشت الإنتباه.

*عدم القدرة على التركيز.

* الأرق.

عدم القدرة على النوم .

**3 الاعراض المعرفية:**

يتضمن مجموعة من الخصائص المعريفية على النحو التالي :

* التطرف في الاحكام إذا ان الشخص القلق يفسر المواقف باتجاه واحد، فالأشياء بالنسية له إما بيضاء، او سوداء وهذا ما ينعكس عليه ويجعله قلقا غير مرتاح.

* يميل العصابيين إلى التصلب ، اي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة، بطريق واحدة من التفكير.

* تبني إتجهات ومعتقدات عن الحياة و النفس لايقوم عليها دليل منطقي مالتسلطية، والجمود العقائدي مما يحول بينهم ، وبين الحكم المستقل وإستخدام المنطق بدلا من الانفعالات.

*الميل للاعتماد على الأقوياء، ونماذج السلطة، وأحكام التقاليد مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين، وعاجزين عن التصرف بالحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك. (إبراهيم ياسين، 2015،ص ص.30-31 ) .

**4/ انواع القلق:**

ليس كل القلق واحد وليس كل انواع القلق مرضية او مقلقة فهناك القلق السوي او القلق الطبيعي وهناك القلق المرضي الذي لامبرر له ويزداد يوما بعد يوم وقد يؤدي بصاحبها الى نتائج لا تحمد عقابها على الاطلاق ومن الواضح جدا ان علماء النفس اتفقوا على تصنيف القلق الى نوعين:

**النوع الاول**: القلق السوي او القلق الطبيعي وهو ذلك القلق الذي ينتاب الشخص في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي او الخطر ويستطيع اي انسان ان يميز بوضوح الأشياء التي يمكن ان تقلقه قلقا طبيعيا وذلك عندما يرى أشياء او يشعر بأشياء تهدد أمنه وسلامته واستقراره عندئذ يشعر بالاضطراب والإرتجاف وقد يجف ريقه وتعرق يداه وقد تزداد نبضات قلبه ايضا وتهتاج معدته ويشتد توتره.

ويعتبر هذا النوع من القلق إستجابة دفاعية عادية وأطلق علماء النفس على هذا النوع من القلق الذي يكون استجابة سوية للضغط من الخارج على الإنسان بالقلق الخارجي المنشأ او القلق المستثار، بمعنى ان اسباب هذا النوع من القلق ينشأ او ينتج من الخارج وفي هذا النوع من القلق يستطيع الإنسان ان يميز ويعرف الأسباب الحقيقية ومصادر قلقه.

**النوع الثاني**: ويسمى المرضي، ويسميه بعض العلماء بالقلق داخلى المنشأ وتتكاثر الدلائل التي تؤكد ان حالات القلق من هذا النوع النوع إنها هي مرضى ويبدو ان ضحايا ذلك القلق قد ولدوا باستعداد وراثي له في معظم الحالات ويبدأ عادة بنوبات من القلق تداهم حواء فجأة او بغتة دون انذار او سبب ظاهر.

وفي معظم حالات هذا النوع يبدو وكأن اعضاء مختلفة من الجسم قد أفلت زمامها وقد تتزايد دقات القلب.(عزالدين، دس، ص.16).

**5/ نظريات المفسرة للقلق:**

- **نظرية التحليل النفسي :**

( القلق حسب سيغموند فرويد):إهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها بوضوح في معظم حالات الأمراض العصابية التي كان يعالجها، وحاول أن يعرف سبب هذا القلق، وقد لاحظ فرويد أن القلق الذي يشاهده في مرضاه هو عبارة عن حالة خوف غامض وهو يختلف عن الخوف العادي من خطر خارجي معروف ، ولذلك ميز فرويد بين نوعين من القلق: القلق الموضوعي وهو خوف من خطر خارجي، معروف كالخوف من حيوان مفترس أو خطير... وهذا النوع من الخوف أمر مفهوم و معقول،فالإنسان يخاف عادة من الاخطار الخارجية التي تهدد حياته أما القلق العصابي فهو خوف غامض غير مفهوم، ولا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه.

يأخذ هذا القلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو أي شيء خارجي ،أي أن هذا القلق يميل عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية.

يميز فرويد بين ثلاث أنواع من القلق العصابي:

**القلق الهائم الطليق**: هو حالة خوف عام شائع مستعد لأن يتعلق بأي فكرة سائدة.

**قلق المخاوف المرضية**: كالخوف من الحيونات او من الأماكن الفصيحة أو المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو الماء، وهي مخاوف غير معقولة ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها.

**قلق الهستيريا**: إن الأعراض الهستيرية مثل الرعشة أو الإغماء و إضطراب خفقان القلب وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق.

**القلق حسب كارل يونغ** : يعتبر كارل يونغ ان القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى أو خيالات غير معقولة صادرو عن الاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونغ، ففي الشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال والتي لازالت باقية فيه من حياة الانسان البدائية كما يعتقد ان الأنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أساس معقول منظمة وان ظهور المادة لغير معقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده. ( طاوسي، 2018،ص. 9- 10 )

- **النظرية المعرفية**:

يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن الفرد المصاب بالقلق كاضطراب تسيطر عليه تصورات ذهنية مفادها أن هناك حادثة خطيرة ستقع، حيث تؤدي هذه التصورات إلى إضطراب التفكير ويصبح في موقف ينذر بالخطر فيعمل، الدماغ بهتياج شديد في مواجهة التحديد وفي الفترات الحادة من القلق تؤدي إشارة تنبه للخطر، كما ان خبرة القلق تكون مصحوبة في الغالب بتشويش ذهني اي عدم القدرة على التفكير بشكل مباشر، الأن الفكر يكون منشغلا بالحالة الداخلية التي تنغلق بحالته الجسمية والخطر الذي يتهدد حياته.

ولقد بينت دراسة بيك ( **1970** ) في إطار العلاج المعرفي لاحظ عند الاشخاص في حالة القلق و الاكتئاب وجود تشوهات معرفية يصنفها بالشكل التالي:

الاستنتاج العشوائي : الذي فيه العناصر الضرورية .

التعميم الظاهري .

التضغير و التضخيم لوضعية معينة وهي أخطاء يرجعها بيك إلى عدم قدرة الفرد على الرؤية الصائبة للمعلومات وتلاحظ عند الراشد ، اما عند الطفل فلا تجد هذه التشوهات بصورة كافية الانه بصدد بناء معرفة، وهذا مايطرحه شكل الارتباط بين التعلم و التطور.

أما باندورا فقد وضع العلاقة بين حالات القلق وعملية التعلم الغير مكتفية كما درس معتقدات الأفراد لقدراتهم الذاتية والتعامل مع المواقف النوعية وهذا ما أسماه بالفاعلية الذاتية، وهذه المعتقدات تؤثر على ردود أفعاله إزاء الشدائد والسلوك الذي يتبع ذلك. ( قاسي، 2012، ص ص.29-30 ) .

**6/علاج القلق:**

يتنوع علاج على الجوانب التالية والتي تكون القواعد الأساسية هي أكثر العلاجات وهي كالآتي :

- **العلاج المعرفي السلوكي** :

يقوم هذا العلاج على أساس إستخدام نظريات وقواعد التعلم والقوى الإدراكية كما يشمل على مجموعة عديدة وكبيرة من التقنيات العلاجية التي تهدف الى تغيير إيجابي في التفكير وسلوك الفرد، وهو يهتم بإزالة النفسية، ويهتم العلاج السلوكي بمحو السلوك الخاطئ أساس السلوك المرضي وتغييره بالسلوك السليم كما ان العلاج المعرفي ينظر الى الأفكار والمعتقدات الخاطئة على أنها هي أساس القلق لذا فإنه يتجه الى تعديل المنظومة الفكرية للمريض وتغيير ذلك التشويه.

- **العلاج البيئي والإجتماعي**:

بعد دراسة حياة المريض وظروفه المختلفة يمكن تشخيص مصادر القلق ان وجدت وتغيير الوضع العائلي او المحيط الإجتماعي او الدفع نحو التكيف معها، او ظروف العمل غير المناسبة او كل ما من شأنه يؤدي الى صفاء وطمأنينة المريض.

- **العلاج بالعقاقير:**

يستحسن في بعض الحالات من القلق إعطاء المريض أدوية ذات توجه نفسي، بل هناك حالات يكون تناول الدواء فيها ضروري خاصة في حالات القلق الشديد، ان نوبات الهلع وذلك قبل إخضاعه لأي برنامج علاجي نفسي، يكون هذا عن طريق إعطاء بعض العقاقير المنومة وهذا مايساعد على تقليل التوتر العصبي والإحساس بالراحة وهناك أنواع دوائية عديدة فعالة في علاج القلق ومن اهمها عائلة البترودياين عقاقير هذا النوع لا تزال الأوسع إنتشارا في عيادة القلق حيث يتم تصنيفها الى فئتين :المضادة القلق والثانية منومة (سعدون،2017 ،ص ص23_22 )

**ثانيا: الإكتئاب.**

**1/تعريف الإكتئاب.**

***لغة:**

يقال اكتئاب فلان اي حزن، واغتم، وانكسر... والكآبة تغير النفس بانكسارمن شدة الهم والحزن، اما الكأباء فهو الحزن الشديد، ويقال رماد مكتئب اللون: اذا ضرب الى السواد، كما يكون وجه الكئيب.( سرحان، الخطيب، حباشتة، 2008،ص. 11).

***اصطلاحا:**

يعتبر الإكتئاب مرضا يصيب الجسد والذهن معا، لذلك تظهر اعراضنفسية وجسدية على المكتئيبين، الا ان طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص الى آخر، وتتنوع أعراض الإكتئاب فتظهر جلية لدى البعض ومخفية لدى البعض الآخر، فبعض الأشخاص لا تبدو عليهم اي أعراض البتة، ولكن يصبح سلوكهم غريبا بعض الشيء.(مكنزي، منعم، 2013،ص.5).

**2/اسباب الإكتئاب.**

إن الانطباع العام لدى الناس هو أن لكل حالة إكتئاب سببا واضحا ومباشرا في حياة الفرد ومحيطه مثل الخسارة المادية أو الفشل الدراسي أو الوظيفي، أو الطلاق، أو مشاكل العلاقات مع الناس ، إذا أن عددا كبيرا من الناس قد يتعرض لنفس المؤثر، ومع ذلك لايظهر الإكتئاب إلا في نسبة قليلة منها وهذا يعني أن لديهم إستعداد للمرض في تكوينهم البيولوجي ونفسي و الإجتماعي، وعليه فإنه يمكن القول بأن أسباب الإكتئاب عديدة منها :

**الأسباب الوراثية:**

خلال العقود الثلاثة كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا المرض وتبين بشكل قطعي أن هناك إستعداد وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصا في حالات الإكتئاب الذهاني والاكتئاب الشديد ، وقد شملت هذه الدراسات دراسة تكرار الحالة في نفس العائلة، وفي التوأم المتشابهة والغير متشابهة سواء من تمت تربيتهم في نفس البيئة أو في بيئتين مختلفتين.

ومن الغريب أن يتصور الناس أن وجود دور وراثي في حدوث الاكتئاب يعني بضرورة انه لاعلاج للمرض، وكأن التصور في أذهانهم أن الوراثة تعني عيبا خلقيا، لايمكن إصلاحه مثل : من يولد بعين واحدة، أو بكلية واحدة، او من لديهم تشوهات خلقية وهذه فكرة خاطئة حتما، فلكثير من الأمراض النفسجسدية والعضوية تلعب الوراثة فيها، ولكن هذا الا يعني ان لا علاج لها، بل إن العلماء يرون ذلك مدخلا لمحاولة فهم المرض و الوقاية منه وعلاجه، عن طريق الهندسة الوراثية

***البيئه الإجتماعية:**

دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائه النفسي، وتأثير هذا البناء على

، إمكانية حدوث الاكتئاب في المستقبل ، ومن الامور الواضحة ان الحرمان من الام يشكل نقطة ترجيح لصالح الإكتئاب في المستقبل، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور تلعبه سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال، أو الزيادة في الرعاية والاهتمام وصراعات بأشكالها المختلفة، بالاضافة الى الظروف الاجتماعية الصعبة التي يعيشها البعض

**الشخصية**

يلاحظ مثلا أن الشخصية الوسواسيةوالتي تتميز بالدقة والحرص الزائد، وصحوة الضمير وهي شخصية ناجحة عموما يكون تكيفها مع الاحداث الجديدة صعبا ، الاحداث مثل تغير السكن او العمل ، او زيادة عدد أفراد الأسرة تكون ذات تأثير كبير، وقد يواجه هؤلاء حالات من الإكتئاب او القلق عند تعرضهم لهذه التغيرات، حتى أن هناك مايسمى بإكتئاب الترقية و إكتئاب الخطوبة وهناك علاقة بين الاكتئاب وعدد إضطرابات الشخصية، والتي تؤدي إلى المشاكل والصراعات المختلفة، وتقحم صاحبها في متاهات قد تؤدي به الى الإدمان والانحراف والجريمة.

**العوامل المرسبة اللإكتئاب**

ونعني بها أحداث الحياة المختلفة ، والتي تسبق ظهور الحالة مثل وفاة شخص عزيز او فقدان المال او المنصب، او تعرض لحوادث او مشاكل إجتماعية و قانونية ولعلاقة بين أحداث الحياة و الإكتئاب، يمكن النظر إليها على أنها مجرد تزامن بالصدفة كما يمكن النظر لهذه الأحداث على غير نوعية إذا ان الكثير من الأمراض النفسية و العضوية تكون قد سبقتها الأحداث، وهناك آحتمال ثالث لابد لاخذه بعين الإهتمام وهو أن يكون الحدث ناتج عن الاكتئاب وليس سببا له .

**نظريات النفسية**

منذ بدأ فرويد أبحاثه في النفس ظهرت العديد من النظريات التحليلية لمحاولة تفسير هذا المرض، ولكنها لم تكن قادرة على الوصول إلى الربط بين تحليلاتها النظرية والمظاهر الإكلينيكية للمرض ، وبالتالي فقد ظهرت فيما بعد العديد من الاجتهادات السلوكية و التجريبية والمعرفية لتفسير هذا المرض، وكأن أكثرها إقترابا من المنطق العلمي والعملي، النظرية المعرفية التي وضعها بيك، والذي يقول بأن أسلوب التفكير هو الذي يؤدي إلى المزاج المكتئب، بحيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما الى مثلث الإكتئاب والتي تكون أولى زوياه (أنا سيء او فاشل )وثاني الزوايا ( إن الناس سيئون ولا يكترثون)وفي الزاويا الثالثة ( لا أمل في المستقبل ) ويدور الفرد بين هذه النقاط مندفعا نحو مزاج مكتئب معمما من هذه العبارات السلبية، وقد إكتسبت هذه النظرية أهمية خاصة، فقد بنيا عليها أسلوب العلاج المعرفي، والذي أعطى نتائج جيدة في علاج الإكتئاب النفسي.

**النظريات الكيماوية.**

لقد تعددت وتشعبت هذه النظريات، ولكنها ركزت على الاضطراب والنقص الحاصل في أحاديات الأمين من الناقلات العصبية مثل :الدوبامين و السيروتونين، ومما يدعم هذه النظريات ان مضادات الاكتئاب الفعالة هي التي تعمل على زيادة هذه الناقلات العصبية في المشابك العصبية بوسائل كيماويةمختلفة. (سرحان، خباشة، خطيب،2018،ص ص. 43-47)

**3/ أعراض الإكتئاب.**

أعراضه تسعة لابد من توافر خمسة منها، خاصة من واحد الى اثنان، لمدة أسبوعين أو أكثر.

- الإحساس بالحزن دون سبب خاصة في الصباح، ويستمر طوال الوقت وأحيانا ما يخف الإنقباض عند المساء وهذا مايسمى طبيا **Diurnal variation**
- فقدان القدرة على الإستمتاع بأي شيء.
- اضطراب وزن الجسم والشهية لتناول الطعام.
- اضطراب النوم بكافة صوره.
- تغير قدر الهمة والنشاط، بشكل ملحوظ، إما في صوة قلق او ملل حركي.
- فقدان القدرة الجسدية والنفسية.
- إحساس بعدم القيمة بالإحتقار والإزدراء للنفس وبإحساس أشد أن الآخرين يرونه كذلك.
- صعوبة، او عدم القدرة على التركيز والتذكر، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات خاصة المصيرية.
- الزهد.(فاضل، 2015،ص ص. 72-73).

**4/ انواع الإكتئاب:**

للإكتئاب أنواع عديدة منها:

**الإكتئاب الخفيف** : وهو أخف صور الاكتئاب، ويبدو في شكل شعور بالاجهاد وتثبيط العزيمة وعدم الشعور بلذة الحياة بل ان أخطر محاولة إقتراف جريمة القتل ضد الآخرين موجودة أيضا خاصة بالنسبة للأبناء والزوجة ومن يعول عليهم المصاب .

**الاكتئاب البسيط:** وهو أبسط صور الإكتئاب، ويكون المصاب في حالة ذهول وغير قادر على تحمل المسرولية،ويشعر بالذنب والتفاهة ولكن لا يوجد لديه إختلاف في الوظائف العقلية .

**الاكتئاب الحاد:**وهو أشد صور الإكتئاب حدة ، ويشعر المريض بموجة من الحزن والانقباض والرغبة بالبكاء وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ماحوله،وتبدو عليه البلادة الذهنية ويختل تفكيره ويفقد الشهية ولا ينام إلا قليلا، كما يعجز عن القيام بأي وجه من أوجه النشاط العادية، ومن الاعراض المألوفة شكوى المصاب من كثير من الأمراض الجسمية التي لاوجود لها .

**الاكتئاب الذهولي:** يمثل أقصى درجات الحدة من المرض ، فإذا ترك المريض وشأنه فإنه يضل دائما دون حركة ويعجز عن الأكل و الشرب.

**الاكتئاب المزمن:** وهو دائم وليس في مناسبة فقط.

**الإكتئاب التفاعلي ( الموقفي):** وهو رد فعل لحدوث الكوارث مثل فقدان شخص عزيز أو مرض وهو قصير المدى .

**الاكتئاب الشرطي:** وهو إكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بوضع مشابه أو خبرة مماثلة للخبرة السابقة.

**إكتئاب سن القعود:** ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن القعود أو الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد ، ويشاهد فيه القلق والهم وتهيج وأفكار الوهم وتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجيا أو فجأة أو صاحبته ميول إنتحارية ويسمى سوداء سن القعود.

**الاكتئاب العصابي:** يسمى الاكتئاب الاستجابي الانه عادة مايكون نتيجة لبعض الأزمات الخارجية كفقدان قريب او عزيز ، او نتيجة لفشل في أداء عمل او مهنة أو علاقة إجتماعية، ويعاني المصاب من الكراهية المكبوتة تتجه إلى المصاب ذاته لأنه لايستطيع أن يعبر عنها تعبيرا خارجيا مولائما، وعندما توجه الكراهية داخليا إلى ذاته فإنه يشعر بعدم الأهمية والكفائة ، وقد تصل الكراهية الموجة داخليا إلى درجة تحطيم بالانتحار.

**الاكتئاب الذهاني** : يكون مصحوبا باإضطرابات عقلية أكثر شدة مثل : الهلاوس والهواجس و الانتحار وتتزايد حالات الانتحار وخاصة عندما يكون مصحوبا بإضطرابات وأزمات نفسية او جسمية أو إجتماعية، ويمكن التفريق بين الإكتئاب العصابي و الإكتئاب الذهاني في الدرجة ، حيث أن المصاب بالإكتئاب الذهاني يفقد الإتصال بالواقع الخارجي وتصاحبه أوهام وهذيان . (بن شويخ، 2015،ص. 48)

**5/نظريات المفسرة الإكتئاب:**

- **نظرية البيولوجية:**

ظهرت العديد من التفسيرات اللإكتئاب ، فقد أشار **كرينز** في كتابه إلى إمكانية تفسير بيولوجي الاكتئاب، وقد إستند على ذلك بالدراسات المتعلقة بالتوأم المتطابقة وعلى وجود تفسيرات هرمونية لظهور الاكتئاب القمش،لمعايطة، 2009 ، ص . 274 )

- **نظرية التعلم الإجتماعي.**

إن المساهمات الرئيسية في تفسير الإكتئاب وفق نظرية التعلم الإجتماعي تتمثل في مجموعة من النقاط ه

يؤدي الشعور بالاكتئاب إلى خفض مستوى الطاقة، و النشاط وبذلك تقا مصادر التدعيم

يؤدي إنخفاض مستوى فعالية التدعيم بدوره إلى خفض النشاط تدريجيا

تتوقف نسبة التدعيم الإيجابي على ثلاثة مصادر رئيسية هي

التدعيمات الممكنة إنطلاقا من خصائص شخصية الفرد مثل العمل، مستوى الجاذبية

التدعيمات التي يمكن ان تتاح للفرد إنطلاقا من البيئة، وكأن ينشأ في أسرة غنية، بدلا من أن ينشأ في بيئة فقيرة

*التدعيمات الناتجة عن الرصيد السلوكي، بما في ذلك المهارات الاجتماعية و المهنية فالشخص المتقن بمهارات عديدة في مجال التفاعل الاجتماعي مع الاخرين ويحتل في الوقت نفسه وضعا مهنيا يحقق رضاه يكون أقل عرضة للاكتئاب.

ان وجهة النظر التي تبنتها نظرية التعلم الإجتماعي الاكتساب تختلف نسبيا عما تبنته نظرية التحليل النفس ومع ذلك هناك تشابه في تفسير كل منها للاكتئاب، فوجهة النظر الفرويدية ترى أن الاكتئاب ماهو إلا نتيجة مباشرة لفقدان الحب لمراحل مبكرة من العمر، والتي يمكن صياغته وفق نظرية التعلم بأن إفتقاد مصادر الدعم و الاهتمام بسبب فقدان موضوع الحب من شأنه أن يحرم الشخص من مجموعة مصادر هائلة لدعم النفسي، مايجعله يستهدف لليأس والاكتئاب، بل ويعرضه كذلك للألم المستمر الذي يكفي إلى خلق اليأس

( صياد، 2011، ص. 48)

❖ **نظرية التحليل النفسي:**

تعتبر هذه النظرية من النظريات الأولى التي إهتمت بتفسير الاكتئاب وتعرف على أسبابه وترى أن هذه النظرية ان الخبرات الضاغطة والصدمية التي يمر بها الفرد التي يمر بها الفرد في سنوات الاولى كفقدان الوالدين أو إنفصال أحدهما تجعل الطفل عرضة للاصابة بلاكتئاب ومن ثما اذا ما تعرض الفرد لضغوط مشابهة لتلك التي تعرض لها في طفولته تظهر عليه أعراض الإكتئاب،وهذا مابينه فروريد في كتابه الحداد و الميلابوليا أوضح فيه أن الفرد يوجه عدوانية إتجاه نفسه بدلا عن الموضوع المقصود، وأمام هذا الاحباط والعدائية لموضوع الحب يظهر الإكتئاب،بمعنى تحول الانفعالات السالبة إلى داخل الفرد ويعزو الإكتئاب عدوان على الذات.

ويتفق العديد من منتسبي التيار التحليلي النفسي على فكرة الربط بين مسألة الفقدان الإكتئاب وفكرة الفقدان في تفسير الإكتئاب ليس بضرورة أن تكون فقدان حقيقا فقد يكون فقدان متخيلا او حتى رمزيا (من خلال فقدان بعض المثل والمجردات)، والموضوع المفقود عادة هم أفراد مهمون في حياة الطفل المبكرة هم الوالدان خاصة الأم، والفقدان في الطفولة يعمل كعامل يهيئ للاصابة في مراحل العمر المتقدمة اذا ما واجه الفرد فقدان او إحباطا كبيرا .

❖ **نظرية السلوكية:**

ينظر للاكتئاب في المدرسة السلوكية على انه سلوك مكتسب من البيئة،بفعل سلسة من الارتباطات بين المنبهات المختلفة، فالتفسير قائم أساسا على ضوء التعميم المفرط للقاعدة السلوكية منبه و إستجابة، فالفرد المكتئب

يبالغ في الاستجابة مثال على ذلك:ان المكتئب يفقد الإهتمام بمدى واسع من الانشطة،ويفقد الشهية ويقل إهتمامه بالجنس وينخفض تقديره لذاته ردا على منبه معين كفقدان وظيفة مثلا .

وحديثا رتبت النظريات السلوكية على عمليات أكثر تعقيدا كمفسرات للاكتئاب هذه العمليات تضمنت التركيز على أحداث الحياة الضاغطة كامؤثر في ظهور الإكتئاب وقد قام وينج و وبينجتون 1985 بدراسة هذه المتغيرات، ويهتم هذا الاتجاه بدراسة العلاقة بين التوافق الانفعالي للناس و الأحداث التي تحدث في حياتهم، كالاحداث الضاغطة قد تستثير إضطرابا وتوترا مابعد الصدمة، بينما الاحداث التي تتضمن فقدان مثل الترمل قد تستثير نوبات إكتئابية أساسية وسنين من الضيق والكدر النفسي كما بينته العديد من البحوث ( بودحوش،2016 ،ص. 67-69 ) .

**6/ العلاج النفسي للإكتئاب:**

❖ **العلاج السلوكي**:

ينصب الإهتمام الرئيسي للمعالج السلوكي على توفير مصادر مختلفة وحقيقية للتعزيز الإيجابي، عن طريق تقديم نشاطات توفر فرصا اكبر للتعزيز الإيجابي، وبناء على هذا الإعتماد قام لوينسون بتطوير مجموعة من الأنشطة والمواقف المعززة التي اتفق تجريبيا على أنها تمثل نشاطات سارة تشتمل على تعزيز إيجابي.

❖ **العلاج المعرفي**:

يهتم المعالج بمحاولة تعديل اعراض الإكتئاب من خلال التعامل مع المفاهيم المعرفية التي تفسر ظهور هذه الأعراض وبالتالي ظهور الإكتئاب وتسير عملية العلاج حسب وجهة نظر بيك المعرفية ضمن خطوات محددة منها:

ملاحظة او مراقبة المريض لأفكاره السلبية.

تنظيم العلاقة بين الإدراك والسلوك.

اختبار المريض للدلالات والشواهد حول تفكيره الآلي والهدام.

ابدال افكار وطرق تفكير المريض السلبية بأفكار وطرق واقعية.

❖ **العلاج التحليلي:**

يهدف العلاج التحليلي إلى كشف معنويات اللاشعور وإخضاعها للمحاكم الشعورية لتقوية الانا بهدف جعل السلوك مبنيا على الواقع لشكل أكبر وتركز الأساليب التحليلية على إعادة بناء خبرات الطفولة،وفهمها،ومناقشتها،لتطوير مستوى جيد من فهم الذات ومن ثم إحداث التغير الازم في بناء الشخصية.فالعلاج هنا موجه نحو التبصير الحقيقي وليس التبصير العقلي. أم أهم الأساليب العلاجية فتتضمن التداعي الحر الذي ينفس فيه المكتئب عم يجول في خاطره من أفكار ومشاعر، بحيث يتم من خلال هذا التداعي،الكشف عن الرغبات، والتخيلات،و الصراعات، الدوافع، اللاشعورية لديه،وتجميع الخبرات السابقة.إسترجاع المشاعر المكبوتة ويسمى المعالج

تشجيع الفرد على التداعي الحر بالتعاطف مع خبراته ومشاعره و تفسير المقاومة للعلاج ان حدثت وذلك لمساعدة العميل على التعامل الفعال، وبالتداعي الحر والاساليب الأخرين مثل: تفسير الأحلام ، و زلات اللسان،والاختبارات الاسقاطية والعلاقة العلاجية نفسها ويتم الكشف عن اللشعور وتفسير السلوك الدفاعي، والصراع الذي يرتكز عليه، ومن خلال هذا التفسيير يسمح للانا بالكتشاف الأحداث الجديدة اللاشعورية ويحدث الشفاء.

- **العلاج متعدد النماذج.**

يأخذ العلاج متعدد النماذج بإعتبار كافة العوامل المتنوعة التي تساعد على ظهور حالة الإكتئاب واستمرارها لدى الأطفال، مصل العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية والنفسية والجسمية والمعرفية، وقد قامت برامج العلاج متعدد النماذج بسبب مايلي:

تمدد جذور اضطراب الإكتئاب لدى الأطفال.

يعاني الأطفال ذوي الإكتئاب من مشاكل متعددة فعلى سبيل المثال قد يعاني الطفل المكتئب من مشاكل أسرية او صحية او نفسية او اجتماعية او نشاط زائد او صعوبات تعلمية.

ويعني العلاج متعدد النماذج بإستخدام نماذج علاجية مختلفة لمواجهة هذه المشاكل التي قد تعمل كعوامل او نتائج لحالة الإكتئاب، ويتم اختيار العلاج المناسب اعتمادا على نتائج التقييم الشامل لمشاكل الطفل.(القمش، المعايطة،2009،ص.279-281).

**ثالثا: الإحباط**

**1/تعريف الإحباط:**

هو الحالة التي تواجه الفرد حين يتعرضه عائق وحين تكون خبراته الشابقة عاداته المألوفة غير كافية أو غير قادرة الى إشباع دوافعه وتحقيق رغباته،وهو إحدى الاضطرابات النفسية السلوكية ويحدث الاضطراب حين يواجه الفرد عائما ما يحول دون إشباع دافعا لديه، هو أيضا حالة إنفعالية التي يشعر بها لفرد إذا ما واجهه مايحول بينه وبين إشباع دوافعه.

وهو المرحلة المتقدمة من التوتر بحيث يصل بنا الأمر إلى حد الاستسلام والشعور بالعجز والرغبة في الانطواء، فالاحباط يؤثر بشكل سلبي على سلوكياتنا، فهو يعوق تقدمنا في مواصلة الحياة لاويجعلنا نبدو مكبلين بالهموم وعاجزين عن الإنجاز. (كردي ، دن،ص 5 ) .

يعرفه سامي ختاتنة: الاحباط بأنه حالة من التأزم النفسي تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول دون تحقيق دافع أو حاجة ملحة، أيضا بأنه العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته او توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل. (هارون البشاري،2015،ص. 10) .

**2/أسباب الإحباط:**

يحدث الاحباط نتيجة عوائق كثيرة ومختلفة سنحاول تناول هذه العوائق:

العوائق المادية: التي تقف حاجزا دون تحقيق حاجة ما، ومثل ذلك نجد الحوادث المختلفة التي قد تمنع الشخص من الوصول إلى جهة ذات أهمية حيوية بالنسبة إليه كذلك الكوارث الطبيعية المختلفة وتغيرات الطقس و إلى بعض الظروف والعوامل البيئية الغير مواتية التي تخرج عن إرادة الفرد، ويعجز عن السيطرة عليها، وتحكم فيها ومن بين هذه العوامل نجد الظروف البيئية المادية الطبيعية كاتضاريس والمناخ والتلوث البيئي، فالإنسان في حياته اليومية كثيرا مثل هذه العوائق التي تختلف أهميتها بختلاف الظروف.

العوائق الاقتصادية: تقوم الناحية الاقتصادية بدور كبير في الإحباط، فالكثير من الفقراء لا يستطعون الحصول على الغذاء الكافي أو المسكن الملائم، وقد يعجز البعض بسبب دخولهم الصغيرة من تخقيق أمالهم من الحياة وقد تسبب قلة الدخل حرمان الكثير من التمتع بوسائل الترفيه والتسلية .

وأن الاحباط هنا يعود الى تصادم رغبتين او وجود تناقض، كما يحدث عندما يريد الشباب الإستقلال عن والديه ويشعر في نفس الوقت برغبة الإعتماد عليهم كثيرا من الجوانب المادية، وأيضا الفقر الذي يقف حاجزا في تحقيق طموحات وإحتياجات أساسية للفرد .

العوائق الإجتماعية: وذلك كتنافس الذي يؤدي إلى إشباع حاجات معينة على حساب الأخرين، و بعض القيود و التقاليد التي تمنع الشخص من الوصول إلى هدف معين وذلك كغلاء المهور الذي يمنع الكثير من الشباب عن الزواج وصعوبة الامتحانات التي تمنع الكثير من الطلبة والتلاميذ من الحصول على شهادة تؤهلهم لدراسات عاليا أو وظائف.

وهكذا تعدد الظروف البيئية الخارحية اللإحباط، كما تختلف تأثيراتها على الأفراد في ما يمثل عائقا لفرد ما قد لا يكون كذلك بالنسبة لغيره من الناس،هذا بالاضافة إلى درجة تأثير الموقف قد تتفاوت من فرد لأخر.( دحماني ، 2017، ص ص.10-11 )

**3/أعراض الإحباط:**

من الاعراض التي تشير لوجود هذه الحالة لدى الفرد مايلي:

*فقدان الثقة بالنفس .

*العيش في حالة من القلق المتواصل.

*البكاء دون سبب.

*فقدان القدرة على التركيز.

*الاصابة بحالة من الخمول والكسل.

*إنخفاض مستوى النشاط .

*الأرق مع إضطرابات النوم.

* تغير الحالة النفسية للفرد من إصرار الى عدم لامبالاة لتحقيق لشيء الذيكان يسعى للوصول إليه.

*الشعور بالتعب عام، وعدم القدرة على القيام بالنشاطات اليومية.

*المعانات من سوء المزاج في أغلب الأوقات.

*ظهور علامات القلق على المصاب بالإحباط.

*الشعور بالذنب بسبب الفشل في تحقيق الفرد لهدفه .

*في الحالات المتقدمة من الإحباط تبدأ علامات الإكتئاب بظهور على الفرد . ( علاوي،بن علي، 2020، ص. 19)

**4/أنواع الاحباط:**

يأخذ الاحباط أشكالا مختلفة من حيث الشدة ومقدار التهديد الذي يصيب الذات كما تختلف في المصدر التي تأتي منه العوائق:

**الاحباط الأولي**: هو الشعور بعدم الإرتياح أمام حاجة معينة تظهر من غير موقعها.

**الاحباط الثانوي**: هو وجود عائق إضافي يرافق إلحاح الحاجة ويعيق إشباعها.

**الاحباط السلبي**: يكون ناتج عن عائق يحول دون إشباع وهو ليس قويا ولا يشعر الفرد بالتهديد.

**الاحباط الايجابي**: يكون مرتبط بقوة العائق وتهديده الشديد للفرد الذي يريد إشباع حاجاته.

**الإحباط الداخلي**: مرتبط بالإعاقة الأتية من فكرة عكس ما كان الفرد يؤمن بها .

**الإحباط الخارجي**: هو نتيجة إعاقة مرتبط بمواقف خارجية عن ذات الإنسان مثل العوامل البيئية والإقتصادية و الإجتماعية. ( عابد، 2015، ص. 16 ) .

**5/النظريات المفسرة للإحباط**

- **نظرية التحليل النفسي:**

عندما ينشط الدافع النفسي لدى الفرد ويلح لطلب الإشباع سواء كان هذا دافع فطريا او مكتسبا، شعوريا او لا شعوريا فإن الأنا عليه ان يقوم بإشباعه وتحقيق مطالب الدافع، الا ان الأنا في قيامه بذلك يتقيد بقوى أساسية ثلاث تحد من حريته في إشباع الدافع اشباعا مباشرا وقويا وصريحا وكاملا، تلك القوى هي:

**ا/ الو اقع**: فقد يكون الواقع الخارجي غير ملائم لإشاع الدافع.

**ب/ الأنا الأعلى**: فقد يكون الأنا الأعلى او الضمير غير راض عن إشباع الدافع لأن إشباعه مرتبط بتحريمات معينة.

**ج/عجز الأنا ذاته**: فقد يكون الواقع الخارجي ملائما لإشباع الدافع وليست هناك تحريمات معينة يقيمها الأنا الأعلى، ومع ذلك لا يستطيع الشخص القيام بهذا الإشباع نتيجة لقصور امكانياته الذاتية، مثل ضعف قدرته العقلية او طاقته الحركية او إمكانياته الحسية.

في هذه الحالات التي يعاق فيها إشباع الدافع اشباعا مباشرا وصريحا وكاملا وفوريا يعتبر الفرد في حالة إحباط.

اذن فالتحليل النفسي يرى ان الإحباط هو حالة تنشط لدى الفرد نتيجة عدم إشباع دوافعه، والتي هي محكومة بالواقع، الأنا الأعلى، وقدرات الفرد الشخصية. كذلك يرى التحليل النفسي ان الحرمان او غياب إشباع الدوافع الجنسية يؤدي للإحباط والذي بدوره قد ينتج عصاب مرضي. ومن جهة أخرى يعتبر التحليل النفسي الإحباط تجربة أساسية لتكون الأنا وتطوره ونموه، وكذلك تكيف مع الواقع الخارجي.(قلقول، أحمد، 2021،ص.25)

- **نظرية الاحباط و العدوان:**

يطلق عليها فرضية الارتباط الإحباط بالعدوان في عام **1939** نشرت مجموعة مؤلفةمن 5 مؤلفين ( **دولار ، دوك ، ميلر، سيرز** ) عمل حول الإحباط الذي يعرف على أنه تدخل او تهديد لتحقيق هدف ما من شأنهان ينتج عنه تحريض على العدوان هناك نوعان أساسيان لإفتراضات الكامنة وراء هذا التفسير:

العدوان يفترض دائما وجود الإحباط

وجود الإحباط دائما يؤدي دائما إلى شكل من أشكال العدوان.

يرى أنصار هذه النظرية أن العدوان لدى الفرد دالة لكمية الإحباط الذي يعانيه فهو يتوقف على شدة الرغبة في الاستجابة، ومدى إعاقة تلك الاستجابة وعدد المرات التي أحبطت فيها،فالاستجابات العدوانية تكون عالية في معارج الاستجابات للاحباط والسبب في هذا السلوك العدواني يكون في أغلب الاحيان وسيلة فعالة لتغلب على التدخل.

وهذه النظرية إعتبرت أن الإحباط سبب العدوان وان العدوان تزداد شدته كلما ازداد الشعور بالاحباط، وانا الظروف الخارجية التي تحدث الإحباط هي التي تفجر العدوان وتولده سواء كان عدوان مباشرا في مواجهة مع العامل المحبط مباشر في صورة إنتقائية أخرى .

وترى أن الانسان ليس وانيا بطبعه وانما يصبح كذلك نتيجة الإحباط فقد أدت البحوث في ماهية الذات و الدور الذي تقوم به لتحقيق رغباتها الى إعتبار العدوان من وظائف الذات الفطرية لتحقيق حاجاتها التي تتعلق بحفض الحياة وتحقيق الامن ومن الملاحظ ان تلك الميول العدوانية لا تخرج الى نطاق السلوك والأداء إلا بالتدخل من البيئة أساسه العرقلة والتعويض و الإحباط. ( رهدون،مخالفة، 2021، ص.38 ).

- **النظرية العامة للاحباط لروزنوفايغ:**

طور لروزنوفايغ نظرته بدأ من سنة 1934 وهي تدخل في إطار التحليل النفسي التجريبي وبن سنة 1944 و 1938 عرض نظرته حول الإحباط وقد حاول ان يعطى من خلال هذا النظرية تعبيرا محسوسا لوجهة النظر العضوية في علم النفس في حدود الإمكانيات التجريبية،وحسب هذا المفهوم يوجد ثلاث مستويات لدفاع السيكولوجي للعضوية المستوى الخلوي أو المناعي وهو بعتمد على البلعمة كعملية تقوم بها خلايا الاجسام المضادة...، والتي تبتلع الاجسام الغريبة والبكتيريا وتقضي عليها. وهذا المستوى يخص بالضبط الدفاعات العضوية ضد العوامل المعدية.

المستوى التحكم الذاتي او الاستعجالي: ويخص دفاع العضوية في كليتها ضد الاعتداءات الجسدية العامة،ومن وجهة النظر الييكولوجية فإن مستوى التحكم الذاتي مرتبط بالخوف والألم والغضب، أما الناحية الفيزيوولجية تظهر من خلال التغيرات البيولوجية إزبداد خفقان القلب، تسبب العرق.

المستوى الدفاع عن الأنا: وهو الدفاع الشخصية ضد الاعتداءات السيكولوجية،ويعتبر أعلى مستوى والذي يخص باضبط نظرية الإحباط هذه.

وقد ميز لروزنوفايغ بين نوعين من الإحباط هما:

**الاحباط الأولي** : في هذا النوع ينشأ الإحباط عن غياب موضوع الإشباع الحاجة النشطة وهو ما يمكن ان نطلق عليه الحرمان مثل شخص جائع وليس لديه أكل .

**الإحباط الثانوي**: في هذا النوع ينشأ الإحباط عن وجود عائق دون إشباع الحاجة الملحة، كا أن الشخص في حالة جوع ملح إذا أن هناك ما يمنعه عن تناول الطعام. ( رهدون، مخالفة، 2021 ، ص.40)

**6/ الوقاية من الإحباط ومواجهته:**

إن الاحباط موجودا في حياتنا لامحالة صغارا أو كبارا فما السبيل على زيادة المقدرة على تحمله،والتعايش معه، والوقاية منه، وكيف يمكن مواجهة أثاره السالبة مختصرا في هذه النقاط :

*تنمية السمات المزاجية الانفعالية لدى الفرد وزرع الثقة والتفائل بنفسه.

*تجنب إستخدام الأساليب الاولية في التنشئة الأولى للنشء.

*مساعدة النشء على إنماء مفهوم واقعي عن الذات .

*مساعدة الشباب على بناء إطار مرجعي من المبادئ والقيم والمعايير.

*تنمية التفكير العلمي لدى النشء على أسس علمية و موضوعية.

* العمل على إشباع الحاجات النفسية و البيولوجية لدى الافراد. (الهارون البشاري،2015،ص.32 )

**6/ استجابة الأم للإصابة ابنها بالتوحد.**

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم حول تطور معرفتها بأن طفلها يعاني من مشكلات الى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة، إلا ان غالبية الأمهات يمرون بنفس المراحل التالية:

**مرحلة الصدمة:** أول رد فعل نفسي يحدث للأم حيث لا تسطيع تصديق ان الطفل غير عادي.

**الإنكار**: من الإستجابات الطبيعية للإنسان ينكر كل ما هو غير مرغوب او مؤلم، وسيلة دفاعية تلجأ اليها الأم للتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة.

**الحداد والحزن**: وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا، ويعاني من إعاقة مزمنة متلازمة طوال حياته.

**الخجل والخوف**: يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لإتجاهات الآخرين المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن.

**الغضب والشعوربالذنب**: محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات او موجه لمصادر خارجية (بوسعدية، بن نوي،2019 ،،ص.28)

**خلاصة:**

وفي الاخير نستنج من خلال ما قدمناه في هذا الفصل أنه من أجل معرفة المعاش النفسي للفرد يجب ان نعرف الطريقة التي يعيش بها الفرد وضعية ما وكيفية تعامله معها وكيفية طرحة للمشكل ومختلف المواقف التي يتعرض لها.

## الفصل الثاني: إضطراب طيف التوحد

تمهيد.

1/لمحة تاريخية عن التوحد.

2/ تعريف التوحد.

3/اسباب اضطراب التوحد.

4/أعراض السلوكية لتوحد.

5/ أنواع التوحد.

6/نظريات المفسرة للتوحد.

7/اثر التوحد على الأسرة.

8/تكيف الأسرة مع التوحد.

9/تشخيص اضطراب التوحد.

10/ علاج اضطراب التوحد.

الخلاصة.

**تمهيد:**

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال في الوقت الحاضر، مما يجعل التثقف في موضوع إضطراب التوحد من أساسيات الأسرة او بلأحرا الأبوين خصوصا ويعد التوحد واحدا من أكثر الاضطرابات التي لازالت تشهد إهتماما كبيرا من قبل العلماء والباحثين على حد سواء مما يحتويه من غموض في سماته مما يجعل هذا صعوبة في تحديد تشخيص وإجاد علاج نهائي له.

حيث يعاني المصابون بهذا الاضطراب من مشاكل في السلوك الاجتماعي والتواصل مع الاخرين ويميلون إلى الانخراط في الاهتمامات والأنشطة الفردية التي يقوم بها مرارا وتكرارا .

ومع تقدم الثورة المعلوماتية تعرفنا في العالم العربي على إضطراب التوحد الذي يعد اضطرابا معقدا ، وفي هذا الفصل سنحاول إعطاء فكرة عن هذا الإضطراب وعن أهم مايميزه وكيفيه تشخيصه، وطرق علاجه.

## 1/ لمحة تاريخية عن التوحد:

يعتبر كانر اول من قدم وصفا علميا للتوحد بإعتباره اضطرابا يحدث في مرحلة الطفولة ووضع الخصائص الرئيسية للتوحد التقليدي والتي أهمها: الضعف الشديد في إقامة العلاقات مع الآخرين والفشل في تطوير اللغة المناسبة والميل للعزلة والمحافظة على الروتين.

وبنفس الوقت الذي قدم فيه كانر وصفه للتوحد أعد الطبيب الألماني أسبرجر بحثا علميا وصف من خلاله مجموعة من الأعراض المرضية التي تتشابه مع الأعراض التي وصفها كانر، وظهر من ذلك الوقت في أدبيات التربية الخاصة مصطلح متلازمة اسبرجر لتدل على اطفال التوحد بين الأكثر قدرة.

وأشار بندر(bendar,1955) في دراسته للطفل الفصامي بأن الطفل التوحدي يعاني من اضطراب في جميع مظاهر التآزر العصبي البيولوجي.

وشهد منتصف الستينات من القرن الماضي نشاطا بحثيا ملحوظا أكد على نتائج بندر بوجود اضطراب بيولوجي عصبي لدى الأفراد التوحديين إلا انه لم يتبين إصابة أباء الأطفال التوحديين بأمراض عقلية او ظهور أنماط شخصية غير عادية لديهم.

وفي عام (1980) من القرن الماضي صنف التوحد على انه اعاقة انفعالية شديدة نتيجة لتعدد النظريات حول التوحد، وأسبابه، ولإرتباطه بالمرض العقلي الا انه أعيد تصنيفه من قبل جمعية الأطفال النفسيين الأمريكية بأنه اضطراب شامل في النمو بدلا من اعباره إعاقة انفعالية.

وتم تصنيفه في عام (1981) ووضعه ضمن فئة الإعاقات الصحية، حيث أعتمد التصنيف بناءا على توصيات مقدمة من قبل عدة منظمات دولية مثل الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين، والمعهد الوطني للإضطرابات العصبية وإضطرابات التواصل.

وفي عام (1994) تم اعتبار التوحد في الدليل الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية بأنه أحد أشكال الإضطرابات النمائية الشاملة والتي تضم إضافة للتوحد متلازمة ريت واضطراب الفصام الطفولة ومتلازمة اسبرجر.(القمش، المعاطية، 2007،ص. 168)

## 2/ **تعريف التوحد** :

**لغة**:

إنفراد وبقاء الشخص وحده العيش وحيدا وحده أي وجد لذة في توحد و المتوحد هو المنعزل أي المنفرد بنفسه ويعيش وحيدا في منعزل عن الأخرين.

والتوحد من توحد ،أحاد ،موحد، توحدا بمعنى توحدا برأيه أي إنفرد والتوحد هو المنعزل والذي يشرك همومه مع الاخرين يقال دخل القوم أحادا أحادا أي فرادى- فرادى بمعنى تلوى الاخر. ( غانم، 2017، ص. 23 )

**اصطلاحا**:

التوحد هو نوع من الاعاقات التطورية التي تصيب الأطفال وهو من أكثر الاعاقات صعوبة بالنسية للطفل و الاسرته ويظهر خلال سنوات الأولى من عمرالطفل ويعوق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي ويتميز التوحد بقصور وتأخر النمو الإجتماعي والادراكي والكلامي عند الطفل ( نجار، 2006،ص. 6 ) .

وصف بعض العلماء التوحد لدى الأطفال بأنه وإستخدم أخرون مصطلح التوحد الطفولي في مجال التشخيص الاكلنيكي لكونه يتجنب العديد من التفسيرات النظرية إذ أن هناك العديد من النماذج السلوكية التي يمكن ان تقع في مجال الفصام الطفولي .

وسيتم عرض مجموعة من التعاريف حول مفهوم التوحد :

**عرف Leo kanner** المختص بالطب النفسي للأطفال والذي يعتبر اول عالم إهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الاطفال واطلق عليه بالتوحد الطفولي المبكر وذلك عام 1934 وعرف التوحد بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون إضطرابا في أكثر من المظاهر الأتية :

صعوبة تكوين الاتصال والعلاقات مع الاخرين .

إنخفاض في مستوى الذكاء.

العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.

الاعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها أمام الطفل .

الاعادة والتكرار للأنشطة الحركية .

اضطرابات في المظاهر الحسية .

إضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو إمتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.

ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.

وحدد مصطلح التوحد في معجم علم النفس بأنه المتجه نحو الذات اما في موسوعة علم النفس فحدد بأنه المتوحد او الاجتراري او الذاتوي أما الدكتور علي كمال فقد حدد في كتابه النفس و إنفعالاتها وأمراضها وعلاجها بالانكفاء.

أما Dunlap & koegel فقد عرفا التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون وكأنهم مجموعة متجانسة وتظهر عليهم المظاهر الشديدة من السلوك غير الاعتيادي وتظهر عليهم العلامات الآتية:

الافتقار إلى اللغة المناسبة.

الافتقار إلى السلوك الاجتماعي الملائم.

العجز الشديد في الحواس.

إضطرابات شديدة في الجانب الانفعالي.

انماط مختلفة في السلوك الحركي المتكرر.

انخفاض المستوى الوظيفي للذكاء .

أما **عكاشة** فأطلق عام 1969 على إعاقة التوحد بالتوحد الطفولي ويعرفه بأنه نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده:

نمو او إرتقاء غير طبيعي يتضح وجود قبل عمر ثلاث سنوات.

نوع مميز من الأداء غير طبيعي في المجالات النفسية الاتية:

أ- الفاعل الاجتماعي.

ب- التواصل والسلوك المحدد المتكرر.

ج- بالاضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل : الرهاب ، واضطرابات النوم، والغذاء، والعدوان الموجه نحو الذات.

أما **mithS** فقد عرف التوحد الطفولي عام 1975 بأنهم أولئك الأطفال الذين يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع و فقدان التواصل او الفشل في تطوير العلاقات مع الاخرين الترديد الميكانيكي للكلمات والعبارات السلبية في التغيير الاعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات.

ويطلق **عبد المنعم الحنفي 1978** على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويقرر ان مصطلح ادخله ليصف به إحدى السمات الاولية للفصام ولانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي ويرى ان كل طفل منسحب بشكل متطرف قد يجلس ويلعب لساعات في أصابعه او بقصاصات الورق وقد بدا عليه الانصراف عن هذا العالم الى عالم خاص به من صنع خيالاته. ( شاكر مجيد، 2010،ص. 23-24 )

**3/ اسباب اضطراب التوحدي:**

- **عوامل نفسية اسرية:**

تصور كانز المكتشف الاول لهذه الاعاقة عام1943 م وفي اول تقرير له عنها،ان العوامل النفسية و طريقة تربية الطفل في الأسرة هي المسؤولة عن حدوث الاعاقة ومن هذه العوامل أسلوب التنشئة او تعامل الأسرة مع الطفل و إفتقاد الطفل الحب و الحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه وغياب الاستثارة و النبذ وإضطراب العلاقات الأسرية و الوظيفية وغياب العلاقات العاطفية، غير ان الدراسات المقارنة المنضبطة التي قارنت بين أباء الأطفال التوحديين وأباء الأطفال غير مصابيين بالتوحد لم تظهر فروق ذات دلالة بين المجموعتين من حيث الجو النفسي داخل الأسرة و أسلوب الرعاية وتنشئة الأطفال والتعامل معهم والعلاقات بين أفراد الأسرة من جهة بينهم وبين أطفالهم من جهة أخرى، مما يسبعد معه أن تكون العوامل النفسية والاسرية لها أية علاقة كعامل مسبب لذلك الاعاقة (.بدر، ,2004 ص33 .

- **عوامل ادراكية:**

يرى انصار هذا المنظور ان التوحد سببه ادراكي نمائي، حيث اشارت دراسة ألين وآخرون (1991) ان الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلي المختلفة والتي ترجع بدورها الى إنخفاض قدرتهم على ادراك بالإضافة الى اضطراب اللغة.( خطاب، 2005،ص.42).

- **عوامل بيوكيميائية:**

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث اطفال التوحد، الا ان هذا المعدل المرتفع لوحظ في ثلث أطفال المتخلفين عقليا الى درجة شديدة،أجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل سيروتونين مرتفع في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي، وجد ان هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية.(الجلبي،2015،ص. 48).

- **العوامل الجينية و الوراثية :**

تبدأ حياة الجنين باتجاد ، الخلية الذكرية والأنثوية ، ونتيجة لهذا تتكون خلية مخصبة يطلق عليها الزيجوت، وهذه الخلية تمثل أول مراحل تكوين الجنين، ويحوي الجسم البشري مايقارب من 100 تريليون من الخلايا معظمها يقل عرضه عن 10 المليمتر ونصف هذا الكروموسومات المأخوذ من الأب ونصف الأخر المأخوذ من الأم، وتوجد منظمة في 23 زوجا، كل زوج منها له نفس الشكل، ونفس الوظيفة، تأخذ واحدة في كل زوج من أحد الوالدين، وبهذا يشترك الأبوان مناصفة في نقل الصفات الوراثية .ولكل كروموسوم نظير له يمثلان معا زوجا، اما الزوج 23 ، فإنه يختص بتحديد النوع

وتتوقف العوامل الوراثية على هذه الكروموسومات لأن العوامل الوراثية تنقل عن طريق مايسمى بالجينات المورثات وهي عبارة عن أكياس كيميائية في منتهى الدقة تنتضم على الكروموسومات.

ويرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي، فأكثر البحوث تشير الى وجود عامل جيني لتأثير مباشر للإصابة بهذا الاضطراب،حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوأم المتطابقة من بويضة واحدة )أوكثر من توأم الاخوية(من بويضتين مختلفتين)فالتوحد ينتشر بنسبة 96% بالنسبة لتوأم المتطابقة وبالنسبة 27% بين أزواج التوأم الأخوية،وقد وجد أن

مانسبته 15% من بين الأطفال الذين يعانون من حالات التوحد يعانون من حالات الريت اومن حالات فراجل اكس وهما إعاقتان ثبت ان لهما أساس وراثيا .يتضح من ذلك ان الوراثة ربما تكون عاملا ممهدا للإصابة، لإن ذلك لايمنع وجود عوامل بيئية مسببة لها قمش ، 2010 ، ص(40 .

**4/ الأعراض السلوكية الشائعة للتوحد:**

ان الطفل المصاب بالتوحد هو طفل تصعب ارادته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذا فإن سلوكيات الصعبة التي يبدلها الطفل التوحدي هي عقبة ثانوية للتوحد.

والتوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنه مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقا، غاضبا، مربكا، خائفا، ومفرط الحساسية، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هي الطريق الوحيدة التي يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس الغيرالسارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل ايضا من تغيير والتعامل معها بطريقة مناسبة. وتحدث السلوكيات بسبب ان الطفل يحاول ايصال رسالة ما الى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل الى احتياجاته ورغباته او بما يحسه وما يطلبه من تغيير فيما حوله اوكطريقة للمسايرة والتعامل مع الإحباط، وتتلخص بعض هذه السلوكيات في:

- مقاومة التغير.
- السلوك الإستحواذي والنمطي.
- السلوك العدواني وإيذاء الذات.
- سلوك العزلة والمقاطعة.
- نوبات الغضب.
- المناورة مع الأفراد والبيئة المحيطة.
- الضحك والقهقهة دون سبب.
- الإستثارة الذاتية.
- عدم إدراك المخاطر.( عسلية، 2006،ص ص. 19-20).

**5/انواع التوحد:**

بما ان كل الاطفال المصابين بالتوحد لا يظهرون الخصائص نفسها او خصائص مشابهة مع نفس الشدة, فقد اتجه الباحثون الى البحث عن طرق لتصنيف التوحد, و نتيجة لذلك فقد ظهر عدد من الاتجاهات في تصنيف الاطفال

المتوحدين, فعلى سبيل المثال اقترح البعض تصنيفات مختلفة, اعتمادا على المستوى الوظيفي الذكائي و العمر عند الاصابة و عدد الاعراض و شدتها و يرى البعض الاخر ان الأعراض المختلفة يمكن ان تكون نتيجة للانماط المختلفة الواضحة لنشاط الدماغ (Smith, 2001) ماري كولمان ( 1976 mary coleman مدير العيادة الطبية لبحوث دماغ الاطفال في واشنطن research clinic in wansghington

children's brain، اقترحت نظام تصنيفي للاطفال المصابين بالتوحد يضعهم في ثلاث مجموعات اساسية, و يبين عملها ان التوحد ليس متلازمة منفردة, كما اكد كانر konner , بل انه مكون من ثلاث تصنيفات فرعية.، كما يلي :

**نوع الأول : type 1**

المتلازمة التوحدية الكلاسيكية Classic Autistie: Syndrome، يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضاً مبكرة، ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة. كما تقول كولمان Coleman، فإن الأطفال في هذه المجموعة يبدؤون بالتحسن تدريجيا ما بين سن الخامسة إلى السابعة .

2- **النوع الثاني Type II**

متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية Childhood Schizophrenic Syndrome with Autistique Symptoms ، يشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول، ولكن العمر عند الإصابة يتأخر شهراً بعد التلاميذ تقول كولمان Coleman بأن أطفال الفيئة الثانية يظهرون أعراضاً نفسية أخرى إضافة إلى المتلازمة التوحدية الكلاسيكية التي عرضها كانر Kammer

**النوع الثالث :type** 3

المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا

يظهر لديئ أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية و متلازمات فيروسية مثل الحصبة و متلازمة الحرمان الحسي (الصم و العمئ) ( 1983 knoblock)

**أما سيفن وماتون وكو وفي وسيف ,1991** ) { Sevin, Matson, Coe, Fee, & Sevin فقد اقترحوا نظاماً تصنيفياً من أربع مجموعات كما يلي :

**ا- المجموعة الشاذة**: Atypical Group يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

. **2- المجموعة التوحدية البسيطة** Milady Autistique Group يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأنباء والأحداث، لتكون روتينية، كما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضاً تخلفاً عقلياً بسيطاً والتزاماً باللغة الوظيفية

. **3- المجموعة التوحدية المتوسطة:** Moderately Autistique Group ويمتاز افراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة ، وأنماط شديدة من السلوكات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محددة وتخلف عقلي

**4- المجموعة التوحدية الشديدة:** Seetly Autistique Group أفراد هذه المجموعة محزولون اجتماعيا، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتخلف عقلي على مستوى ملحوظ ( Smith, 2001) . متلازمة انانت :Savant Syndrome ويميل الأفراد في الوقت الحاضر إلى إعطاء مزيد من الانتباه إلى Autistie Savants ، وعلينا أن نتذكر أن هذه المجموعة من التصنيفات الفرعية للتوحد هي صغيرة، وتشكل حوالي 5% من الأطفال المتوحدين، يظهر أطفال هذه المجموعة تأخراً تمائياً شديداً في القدرات الذكائية والاجتماعية ( Halkahan & Kanuffin, 2003 ) . هذه الفئة من الأطفال المتوحدين قدراتهم (الزريقات، دت، ص ص. 48-50 ).

**6/ نظريات المفسرة للتوحد:**

**أ/ نظرية سيكولوجية:**

وهي من اشهر وأقدم نظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدئها كانر والتي تفسر التوحد على أنه حالة من الهرب والعزلة من واقع مؤلم يعيشه طفل نتيجة للجمود والفتور ولامبالاة بالعلاقة بين الإبن وإبنها والتي قد تكون نتيجة للعلاقات وبينها وبين ذاتها، ويمكن ان يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم لأي مشاعر وانفعالات نحو جنينها الذي يفضي الى ولادة الطفل المصاب بالتوحد وتعد هذه العلاقة مريضة لا يتخللها الحب والحنان لذلك فإن السلوكات التي تصدر من الطفل وهي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفيا. لذلك النشأ الأولى التي عاشها الطفل هي سبب الرئيسي لحالة التوحد.

وقد ربطت طلال (1996) بين الحمل المتوتر ومشكلات الطفل اللغوية، وإن استعداد لتعلم يبدأ بمرحلة الحمل.( مدلل، 2015،ص. 18-19)

**ب/ نظرية العقل:**

تعرف نظرية العقل على أنها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص و المتعلقة بأفكارهم ورغباتهم ونوايهم، وكذلك القدرة على استخدام هذه المعلومات لتفسير مايقولون وفهم سلوكهم وتنبؤ بما سيفعلونه لاحقا.

وتفترض هذه النظرية ان بعض صفات التوحد وخصوصا الإجتماعية والتواصلية ناجمة عن تأخر في تطوير نظرية العقل لدى الذين يعانون من التوحد بقدر لا يسمح لهم بتفكير بنوايا ورغبات والمشاعر وفهم وتفسير سلوك الآخرين وتنبؤ به، حيث تفسر ان العجز الاجتماعي ناتج عن مقدرة الذين يعانون من التوحد على فهم الحالات العقلية للآخرين وقراءة أفكارهم.

ان نظرية العقل قد ازدادت شعبيتها بين الأخصائيين الذين يعملون مع التوحديين، ولأنها اخفقت في تفسير تطور التوحد، اثبتت هذه النظرية:

_ انها مقيدة جدا عند تطبيقها في المجال التطبيقي مع المصابين بإضطرابات طيف التوحدي.

_ وهي تعطي الأخصائيين والأباء تفسيرات لما يمكن بدونها ان يظهر على انه سلوكيات تميزية.

_ كما انها توفر افكارا حول طريقة معالجة هذه المشكلات.

وما يطلق عليه نقص نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين يعني تفسيرا مختلفا لعناد مقصود، وينبغي بضرورة تفسير النوايا والإنفعالات بشكل واضح.(سهيل، 2015،ص ص. 94-95) .

**ج/ نظرية التعلم الإجتماعي:**

ترى نظرية التعلم الإجتماعي ان خصائص التوحديين تكون نتيجة لفشل عمليات التعلم الإجتماعي،والقصور في الجانب المعرفي يكون في التشفير و في النوعية في إطار تشكيل التمثيلات الذاتية الأخرى، والقصور المعرفي منخفض المستوى يلعن عن نفسه في قصور التقليد الاجتماعي، وقصور الكفل عن التقليد في المراحل المبكرة في حياته يؤثر سلبا على قدرته على النمو الاجتماعي.

وفي الحالات الشديدة يعاق التواصل الاجتماعي او لايكون هناك تواصل على الإطلاق وعلى هذا فإن الكائنات الإنسانية يتم تجاهلها او التعامل معها على انها أشياء. والقصور في قدرة الفرد على المشاركة في تبادلات إجتماعية مثل : سلوك التحية او الفشل في تكوين علاقات الاقران السوية وتطوير السلوك الإجتماعي السوي في مرحلة الطفولة، والاستمرار في العلاقات الاجتماعية الغير السوية في الحياة، و القصور في بناء علاقات إجتماعية والمعرفة المكتسبة والقصور في اللغة فإنها مطمورة في جذور التوحد.( مصطفى، شربيني، 2011،ص. 60-61).

**د/ النظرية البيوكيميائية:**

ان الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر في الأداء الوضيفي لأجزاء من المخ كالفصيين الصدغي و الأمامي وكذلك جذع المخ و المخيخ.R

ويعد السيروتونين من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، ويتحكم في العديد من الوظائف في العمليات السلوكية بما فيها من إفرازات الهرمونات و النوم و حرارة الجسم و الذاكرة والسلوك النمطي وقد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل بفحص سائل المخ الشوكي ومستويات سيروتونين في الدم.

والسيروتونين ينشأ في الدم من جدران الأحشاء او القناة الهضمية كالأمعاء ويخزن على شكل صفيحات أثناء الدوران حيث يتم هدمه من خلال عملية الأيض بواسطة إنزيمات خاصة بعد إنتصافها في الكبد.

ولكن عندما يكون هناك مشكلات في عملية الأيض يترسب بكميات أعلى في الدم او البول لدى التوحديين .

كما ان الدوبامين يلعب دورا في التوحد، هذا يتشكل من الحامض الأميني الفينيلانين ، ويتركز كذلك في الدماغ الأوسط وإذا زادت كميته فهو يلعب دورا في السلوكات التوحدية مثل الطقوسية والنمطية والنشاط الزائد.(مدلل، 2015، ص.19-20).

**7/ أثرالتوحد على الأسرة:**

لايشخص التوحد قبل سنتين أوأكثر وبالتالي تعاني للأمهات من الشكوك والظنون والمضايقات و القلق لاحتمالية أن يكون أطفالهن غير عادين ومع الوقت لابد من تبرير قلقهن على أطفالهن و يلجأن بدلك الى طلب المساعدة من المختصين و عندها يكون من الصعب عليهن قبول الحقيقة و التأخر في التشخيص يعني أن الطفل قد طور العديد من السلوكيات الثانوية و التي يمكن أن تفهم بشكل أفضل ادا ما اكتشفت اللاعاقة مبكرا أو مند الولادة.

يعد التوحد حالة نادرة الا ادا كانت الأمهات على صلة بأسر أخرى لديها نفس المشكلة عندما تدرك الأمهات أنهن لسن الوحيدات في هدا العالم وأن هناك أسر لديها مشكلات متشابهة كالتخلف العقلي والاعاقات الجسدية لدى أطفالهم.

تشعر الأمهات أحيانا بعدم القدرة على فعل أي شيء يخدم أو يساعد الطفل لأنهن لم يتعلمن مع الطفل التوحدي أو مع أعراض التوحد.

وغالبا ما تحاول الأمهات بأسلوب تلوعا الأخر دون المعرفة بالزمن بغية تحقيق بعض النتائج المأمومة وبعض الأمهات لايجدن أنه حلول محققة لأهدافهن فهن ما لم يحصلوا على نوع من المساعدة.(غالم، 2017،ص. 57).

**8/ تكيف الأسرة مع التوحد:**

**Flagan)،(2001**يؤكد فلاتجان بأنه لا يوجد أسرة مهيأة لإستقبال طفل يعاني من التوحد فالوالدين عادة ما يتوقعون ولادة طفل طبيعي وهذا مبني على الخبرة من خلال طبيعة تواجدهم في أسرهم كما أن المجتمع من حولنا يقدم الدعم للأسر التي تضم أطفال طبيعين مثل المدارس ، المعلمين ، المربيات ، الأصدقاء فهذه المصادر الأساسية غير متاحة للأسر التي تضم أطفالا يعانون من التوحد.

إلى أن الأباء غالبا ما يشعرون بالضعف و العجز ehlrich) ،(1983كما يشير

عندما يظهر طفلهم الذي يبدو طبيعيا بعض السلوكات السلبية المرتبطة بالمدرسة و تظهر على هيئة الحزن، الإحباط ، سرعة الغضب ، عدم القدرة على النوم ،ضعف الثقة في النفس .

كما أن طول المدة بمعاناة الطفل من مشاكله المدرسية وخاصة قبل عملية التشخيص يزيد من إحتمالية الإضطراب النفسي لدى الوالدين و المعلمين.

وذكر الإمام و الجوالده (2010)أن أسر الأطفال التوحدين تعيش كل مرحلة من مراحل دورة حياتها بدرجات متباينة من الصحة النفسية و درجة المرونة عند الأسر تسهم إلى حد كبير في الطريقة التي ينمو بها الأبناء فالحالة النفسية و المزاجية و الإجتماعية و الصحية و الإقتصادية و الثقافية والتعلمية التي يكون عليها الأباء تنعكس بكل تأكيد على حالة الأباء وما

يتعرضون إليه من ضغوط كلها أمور هامة في تحديد الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي :كيف ستتكيف الأسرة مع صعوبات دورة الحياة ؟وللإجابة على هذا التساؤل ينبغي النظر إلى الدوائر الثلاث التالية :

*دائرة الضغوط.

*دائرة السياق الثقافي الإجتماعي.

دائرة الوحدة (تامري،2019،ص.98).

9/**تشخيص التوحد:**

يجري الطبيب اطفال المعالج فحصات منتظمة لنمو وتطور بهدف الكشف عن تأخر في النمو لدى الطفل.

في حال ظهرت اعراض التوحد لدى الطفل، يمكن التوجه الى طبيب الإختصاصي في علاج التوحد، الذي يقوم، بتعاون مع طاقم المختصين الآخرين، بتقييم دقيق للإضطراب.

نظرا لأن مرض التوحد يترواح بين درجات عديدة جدا من خطورة المرض وحدة اعراضه وقد يكون تشخيص الذاتوية مهمة معقدة ومركبة، اذ ليس هناك ثمة فحص طبي محدد للكشف عن حالة قائمة الذاتوية.

وبدلا من ذلك، يشمل التقييم رسمي لذاتوية معاينة طبيب المختص للطفل، محادثة مع الأهل عن مهارات الطفل الإجتماعية، قدراته اللغوية، سلوكه وعن كيفية ومدى تغير هذه العوامل وتتطورها مع الوقت.

وقد يطلب الطبيب، بغية تشخيص اعراض التوحد، إخضاع الطفل لعدة فحوصات وإختبارات ترمي الى تقييم قدراته الكلامية واللغوية وفحص بعض الجوانب النفسية.

وبرغم من ان اعراض التوحد الأولية تظهر، غالبا فيما قبل سن 18شهرا الا ان تشخيص النهائي يكون، في بعض احيان، لدى بلوغ الطفل سن سنتين او ثلاثة سنوات، فقط عندما يظهر خلل في إكتساب المهارات اللغوية او في العلاقات الاجتماعية المتبادلة.

ولتشخيص المبكر اهمية بالغة جدا، لأن التدخل المبكر وخصوصا قبل بلوغ الطفل ثلاث سنوات، يشكل عنصرا هاما جدا في تحقيق افضل الإحتمالات والفرص لتحسين الحالة.( محمد، احمد، دت، ص ص. 16-17).

**10/علاج اضطراب التوحد:**

❖ **أولا العلاجات الطبية:**

هناك العديد من العلاجات الطبية،والتي يهدف كلا منها الى علاج مشكلة معينة بالجسم ومن تلك العلاجات

1 فيتامين B6 فيتامين 6 والماغنسيوم: ويساعد هذا الفيتامين بعض الحالات التوحدية ممن لديهم نشاط زائد ويحسن من سلوكهن، ويحسن اللغة واضطراب النوم ، ويزيد الانتباه.

والماغنسيوم المعدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الاطفال التوحديين.

الفينوثيازى :وقد إستخدم بفعالية في علاج العضام ولكنه لم يظهر مساعدة تذكر مع التوحد.

الليثيوم : إستخدم في علاج الإضطرابات الانفعالية ) الهوس الإكتئاب .(وأظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحديين مع الاضطراب الانفعالي الهوس الإكتئابي

هامودیالسیس :إستخدم في علاج العضام والتوحد، ولكنه لم يظهر مساعدة تذكر.

عقار النالتركسونر :وهو يعمل على الحد من إثارة الدماغ، ويخفض من السلوكيات النمطية، ويزيد من مقدار العلاقات مع الاخرين.

عقار الفنفلورامين :يعمل على خفض مستوى سيروتونين في الدم، ويسبب زيادة مستويات هذه المادة في دم الأطفال التوحديين، ولوحظ بعض التحسن بعد تناول العقار.

عقارات فلوفكسامي، وفلوكستين، وسيرترلين :تعمل هذه العقارات على الوقاية من إعادة امتصاص السيروتونين من قبل الخلية العصبية، ولقد إستفادات بعض الحالات من هذه الأدوية.

الأدوية المضادة للصرع :وتستخدم الان الكثير من التوحديين لديهم نوبات صرع، وكذلك وجود الحبسة الصراعية لدى بعض الحالات.

الميلاتونين الفمي : وتستخدم هذه المادة المنتجة من خلال الغدة الصنوبرية في الدماغ للحد من المشكلات التي يعاني منها التوحديون، حيث لها اثر فعال في تنظيم دائرة النوم واليقظة (محمد، سليمان،دت، ص ص. 153-154)

❖ **ثانيا العلاج النفسي:**

والنصيحة والمشورة من المتخصصين وأصحاب التجربة يمكن ان تساعد الأهل على تربية الطفل المعاق وتدريبه، واذا كان الطفل في برنامج مدرسي فعلى الأهل والمدرسين معرفة أعراض التوحد ومدى تأثيرها على قدرات الطفل و فعالياته في المنزل والمدرسة و المجتمع المحيط به، والاخصائي النفسي يستطيع أن يتابع تقييم حالة الطفل ويعطي الإرشادات و التوجيهات والتدريبات السلوكية للازمة بعض التوحديون يستفدون من التوجيهات و الإرشادات المقدمة من المتخصصين في هذا المجال، والذين يعرفون ونقاط الاضطراب وطريقة التعامل معها، ومساعدة العائلة تكمن في وجود مجموعة مساندة تجعل العناية بطفل في المنزل أسهل ، وتجعل حياة الاسرة مستقرةا(العبادي، 2006،ص.74)

❖ **ثالثا: العلاجات السلوكية و المعرفية:**

تعد طريقة لوفاس واحدة من طرق العلاج السلوكي. لذلك تسمى بالعلاج السلوكي او علاج التحليل السلوكي وتقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها. ومبتكر هذه الطريقة هو ( ivor lovaas ) أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس. وحيث ان العلاج السلوكي يعتمد على الاستجابة الشرطية، بحيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد او على عدم إرتكاب السلوك السيء و كذلك عقابه على كل سلوك سيء وتعتمد طريقة لوفاس على الاستجابة الشرطية.

**برنامج تيتش** : يعد برنامج تيتش برنامجا تطوريا للخدمات المقدمة للتوحديين.

وقد إقترح هذا البرنامج البروفيسار أريك شوبلر أب لشاب مصاب بالتوحد، إقترح هذا البرنامج في عام 1966، وقام بتطويره وتصنيفه. ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية. وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لاتتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقديم تأهيلا متكاملا للطفل، كما أنها تمتاز بأنها طريقة العلاج مصمة بشكل فردي على حسب إحتياجات كل طفل.

**برنامج التواصل المسير** : تقوم هذه الطريقة على فرضية ان الأطفال والبالغين المصابين بالتوحد او اية إعاقات نمائية أخرى لديهم عيوب حركية تمنعهم عن التعبير عن أنفسهم، مع ان لديهم معرفة جيدة بالغة المكتوبة، ولتغلب على هذه المشكلة يقوم المعالج بالإمساك بالأيدي للمساعدة في تهجئة الرسائل على لوحة المفاتيح ولقد إكتستبت هذه الطريقة شهرة بسبب النتائج السريعة في زيادة اللغة لدى الأشخاص المصابون بالتوحد.

**برنامج فالست وارد** : هو برنامج إلكتروني يعمل بالكمبيوتر، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة اللغة بولا طلال، حيث قامت بتصميم البرنامج سنة 1996، وتقوم فكرة البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، وبينما هو يجلس امام شاشة الكمبيوتر، ويلعب و ويستمتع للأصوات الصادرة من هذا اللعب ويردد هذا البرنامج على جانب واحد هو اللغة، وبالتالي يفترض ان الطفل قادر على الجلوس على الكومبيوتر دون وجود عوائق سلوكية.(محمد سليمان، د ت، ص ص. 159-161)

**خلاصة:**

وفي الاخير نستنج أن إضطراب التوحد يعتبر من أكثر الاضطرايات صعوبة التي تؤثر على حياة الطفل والأسرة بشكل عام وعلى الام بشكل خاص حيث لم يستطع العلماء التعرف على أسبابه الرئيسية فهو من الاضطرايات التي لا يوجد علاج نهائي لها لكن يمكن تهيئة الطفل المصاب به لتحسين تواصله ومهاراته الاجتماعية والاندماج في المجتمع حيث لا يعد مرضا أو حالة معدية، بل هو إضطراب عضوي في المخ.

# الجانب التطبيقي

**تمهيد :**

كما هو معروف دائما أن أي بحث في مجال علم النفس لابد أن يتوفر فيه الجانب الميداني الذي يعد عمود تكوين الطالب أو الباحث في مجال بحثه وللبحث في علم النفس لابد أن تتوفر إجراءات منهجية يجب إتباعها لتحقيق أهداف البحث وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي إعتمدنا عليها في الجانب الميداني لبحثنا من خلال عرض المنهج المستخدم في هذه الدراسة و عينة البحث ومكان وزمان إجراء الدراسة و أيضا الوسائل التي إعتمدنا عليها في دراستنا.

## 1/منهج الدراسة:

المنهج العيادي: هو ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس مما يدعو الى اختبارهم او غير أسوياء او منحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم، والمنهج الإكلينيكي في علم النفس يختلف عن المنهج التجريبي والمناهج الأخرى لأن المناهج الإكلينيكية هي مناهج موجهة الى الفرد أي أنها تتجه الى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين وتقييم دوافعه وتوافقه فهو يهدف الى تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات تشبه ويذهبوا الى العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج.فهذا المنهج يحدد العوامل التي أدت الى هذه الحالات المرضية ثم يضع خطة للعلاج بناء على درجة هذه العوامل المؤدية الى المرض كما أنها تضع طرق الوقاية من هذه الأمراض النفسية.(محمود مندوه، د،ت،ص91)

## 2/ الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

### ❖ الحدود الزمانية:

إمتدت هذه الدراسة من يوم ثلاثاء 28 مارس 2022إلى يوم الاربعاء 4 ماي 2022

### ❖ الحدود المكانية:

قمنا بإجراء دراستنا في المركز الوسيط لرعاية المدمنين على مستوى المدينة الجديدة في ولاية قالمة التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تتمثل مهام المركز الوسيط لرعاية المدمنين في إستقبال و مرافقة الأشخاص الذين يعانون من الإدمان على مواد أو من إدمان سلوكي وتكفل بهم طبيا ونفسيا

ويتكون الفريق العامل للمركز الوسيط لرعاية المدمنين قالمة من 3 أطباء مختصين في الأمراض العقلية و 2 أطباء مختصين في الأمراض العقلية للأطفال، طبيبة عامة مكونة في الإدمان، 3 أخصائيين عياديين ، 2مختصين في الارطفونيا و واحد أخصائي إجتماعي ، و ممرضة عامة.

## 3/ عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من( 3) حالات وهن أمهات أطفالهن مصابون بالتوحد تتراوح أعمارهم بين ( 43،53)، وقد تم إختيار العينة بطريقة قصدية.

## 4/أدوات الدراسة:

### ✓ المقابلة الإكلينيكية:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية من التقنيات الاساسية لدراسة حالة وفهم معاش الفرد ، إستدلالاته، دوافعه، تعرفها Cyssau : كفعل إتصالي بمعني تبادل الكلام بين الأشخاص مع واحد أو أكثر في حالة المقابلة مع الأفواج .

فالمقابلة الإكلينيكية إذا عبارة عن لقاء يتم بين الأخصائي مهمته توجيه الحديث و قيادة المقابلة بحيث يتم خدمة الغرض منها المتمثل في الوصول إلى عمق الشخصية و مستوياتها اللاشعورية و كوامن دوافعها و إستعداداتها.

( شطاح ، 2011،ص 121 )

### ✓ تعريف الملاحظة:

تعتبر الملاحظة اداة أساسية للبحث النفسي، اذ يستخدمها الباحث في رصد الكثير من الظواهر النفسية، كما تفيد في جمع البيانات والمعلومات اللازمة لدراسة حالات الشخصية في حالة سوائها او اضطرابها، وما يطرأ من تغيرات وتعديلات، لذلك ينبغي على القائم بالملاحظة ان يقوم أيضا بالإستعانة بالأدوات التي تساعده على التسجيل الدقيق للمعلومات (أجهزة، تسجيل، تصوير) او يعتمد على الكتابة الدقيقة لكل ما يلاحظه او على كل ذلك، تشير في هذا المقام انه في كثير من الحالات يؤدي وجود الأخصائي أثناء الملاحظة الى تغير من مجريات الأحداث الطبيعية، لذلك يتم مراقبة الظاهرة السلوكية في غرفة مراقبة خاصة مزودة بكاميرا او بمرآة يمكن الرؤية من خلالها في اتجاه واحد بحيث يمكن للباحث ان يرى الفرد (المفحوص) دون ان يتمكن هو من مشاهدة الباحث.(محمود مندوه،دت، ص80 )

### تعريف دراسة حالة:

**عرف هادلى( 1958)** على أنها تجميع لكل المعلومات المتراكمة على الفرد، حيث أنها تحتوى على المعلومات التاريخية، التي تسرد عنه، على معلومات الاختبارات التي أجريت له، معلومات المقابلات التي تمت معا، معلومات الملاحظات و الفحوصات التي تتعلق به، لذا تشتمل طريقة دراسة حالة على المعلومات المتحصلة عن المفحوص فيما يتعلق بماضيه وحاضره، وما يمكن التنبؤ به من مشروعات في المستقبل. أشارت **شرتزر ويلندن (1979)** إلى أن دراسة حالة يمكن ان تعرف على أنها تقرير شامل مميز بالتحقيقات التشخيصية و التحليلية المكثفة حول الفرد أو حول أي وحدة إجتماعية، حيث يركز الإنتباه على على العوامل المساهمة في تنمية أبعاد معينة في الشخصية أو تطوير مشكلات خاصة متعلقة بها.

( محمود عمر، د ت،ص.210 )

### تعريف الإختبار:

هو أداة أو وسائل يستخدمه الاخصائي النفسي في تقدير إمكانيات الفرد ، وفي التشخيص والتوجيه و التنبؤ و الإرشاد النفسي ، ويمكن الإفادة منها، في دراسة مجال واسع من السلوك البشري و الحصول على بينات ومعلومات هامة عن شخصية الفرد، إذا أحسن استخدامها ووضعت لها الضوابط، وأمكن معرفة معايير ثباتها و صدقها، ودلالتها الإكلينيكية و حدودها التي تقيس القدرة أو السمة المطلوب قياسها. (عباس، 1996 ،ص11 ).

## تعريف إختبار الروشاخ:

إختبار الروشاخ مستمد من نظرية التحليل النفسي الذي يمكن النظر فيها أيضا كأداة بحث تسمح بشكل فعال في صقل العديد من البيانات ،ويمكن إستخدامها كأداة جديدة للبحث من أجل فهم أفضل لتنظيم الحياة الداخلية ،خاصة بوصفها أداة جديدة للبحث لتحليل البنية الداخلية للذات ولمعالجة المشاكل الكامنة خاصة المعارضة بين أليات الدفاع و أليات التفريغ.

حسب (Schafer)الروشاخ يكشف الخيال الشخصي ويقود السيرورات الإبداعية للشخص عن طريق مسح عام لمختلف المستويات لوظائف الجهاز النفسي ،بهذا يبعث نحو صراعات الطفولة وتستنجد بوظائف دفاع الأنا.

( مليوح،2014، ص160 _ 159 )

## وصف الاختبار:

يتألف الإختبار من 10 لوحات تحتوي على بقع الحبر متقابلة، ملونة وغير ملونة (5سوداء، 2حمراء وسوداء، 3متعددة الألوان)، كل استجابة تبعا لثلاثة عناصر: طبيعة التناول (كلية، جزئية، جزء كبير) .

المحددات هي نوعية الإدراك (شك،لون،حركة،تضليل)،والمحتوى (حيواني،تشريحي،موضوع،.....).

(بهتان،2021،ص2)

## الصدق والثبات في اختبار الروشاخ:

إن اختبارات بقع الحبر عامة قد أثبت نجاحا كأدوات إكلينيكية، وقد اجريت مئات الدراسات على اختبار الروشاخ كل منها تعالج جزءا واحدا من نظرية الروشاخ، ويبدو من اتجاه (بنتون Bonten ) 1950، و (هولتزمان Holtzman ) 1954،و (سارسون sarason) 1954، ان تفسيرات الروشاخ لها قيمة أكيدة من حيث الصدق تفوق المصادقة ومع ذلك يجب أن تذكر أن تفسيرات بقع الحبر تعتمد في النهاية على المعرفة التجريبية لدى الممتحن بديناميكية السلوك الإنساني، وعلى النتائج النهائية التي نحصل عليها بالاستنتاج و المماثلة معتمدين في ذلك على خبرة الممتحن و أصالته، و خصوبة استبصاره، و حساسية العامة.

أما دراسات الثبات والتأثيرات الناجمة عن إعادة إجراء الإختبار تحت ظروف متباينة تدل على أن الوظائف المتعددة التي طرقها تكنيك الروشاخ ذات درجة عالية من الثبات، إلا أن بعضها يبدو أكثر ثباتا من البعض الآخر بوجه خاص، فإن

أصالة الاستجابة او شيوعها من أكثر التقديرات ثباتا ولايمكن مقارنتها مع نتائج أدوات القياس السيكولوجي الأخرى، كما احتمال تأثيرها بالممتحن وتقديراتهم ضليل. ( مليوح، 2014 ، ص 169 _ 167 ).

**خلاصة:**

من خلال هذا الفصل فقد تعرفنا على الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة من منهج و ومكان وزمان إجراء الدراسة ...وهذا ما ساعدنا في تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

# الفصل الرابع: عرض وتحليل الحالات.

عرض وتحليل الحالة الأولى

عرض وتحليل الحالة الثانية

عرض وتحليل الحالة الثالثة

مناقشة النتائج الإختبارفي ضوء الفرضيات

**1-الحالة الأولى:**

**1-1تقديم الحالة:**

السيدة(ص) تبلغ من العمر 46 سنة متزوجة، ماكثة في البيت ، مستوى التعليمي الذي توصلت إليه هو شهادة البكالوريا( Bac) ، لديها ولدان، مستوى المعيشي متوسط.

**اسئلة استبيان قبل تقديم الرورشاخ:**

س: هل واجهت مشاكل أثناء الحمل ؟

ج: لا لم أوجه اي مشكلة.

س: هل تناولت الدواء أثناء فترة الحمل؟

ج: لا

س: هل تعرضت لضغوط أو مشكلات نفسية ؟

ج: نعم

س: فيما تمثلت هذه المشكلات و ما سببها؟

ج: تعرضت لقلق شديد بسب مرض زوجي .

س : هل يوجد مرض وراثي لتوحد في العائلة؟

ج: لا لكن اخوه الأكبر لديه بعض الأعراض لكن ليست بدرجة كبيرة.

س: هل الولادة كانت طبيعية ام قيصرية؟

ج : كانت قيصرية .

س: هل تعرضت الأي صعوبات أثناء الولادة؟

ج: لا لم أتعرض الأي صعوبة.

س : هل ولد الطفل في صحة جيدة أم لا؟

ج: نعم ولد في صحة جيدة.

س: هل أثر خبر مرض ابنك على تعاملك مع أفراد عائلتك ؟

ج: لا لم يؤثر.

س : كيف هو شعورك عندما تلاحظين الأطفال العاديين؟

ج: في الاول شعرت بالحزن ولكن عند ملاحظة الأطفال التوحديين الاخرين حمدة الله على ما أعطاني .

س: كيف كان شعورك عندما علمتي بأنه مصاب بالتوحد؟

ج: لم أستطع تقبل الأمر ولقد صدمت.

س: منذ متى لاحظتي ان أبنك غير عادي ؟

ج: عندما كان عمره سنتان.

**طريقة معرفة الأم بالمرض:**

عندما بلغ عامين من عمره لاحظت بأنه لا يتكلم وعندما أنادي عليه لا يستجيب ولا يحب اللعب مع الأطفال وكان عنيف ، فعتقدت بأن لديه مشكلة في السمع وهذا ما أدى بي إلى أخذه لطبيب المختص في هذا المجال ومن خلال الفحوصات أخبرني بأنه لا يعاني من أي مشكلة سمعية ، ثم نصحوني نساء أعرفهم بأن أخذه الى مختص نفسي عند أخذي له أخبرني بأنه مصاب بالتوحد لم تكن طريقة المختص في إخباري طريقة جيدة فقد صدمني ولم أستطع تقبل ان إبني مصاب بالتوحد فأخذته الى مختص أخرى وكانت نفس نتيجة .

**معلومات الأم حول إضطراب التوحد:**

لم أكن أعرف عن إضطراب التوحد أي شيء لم أكن أعرف ماهو ولكن مع أخذ إبني إلى العديد من المختصين عرفت ماهو التوحد .

**كيفية تعامل الأم مع طفلها؟.**

اتعامل معه عادي أخذه الى المختص وأطبق معه النصائح والإرشادات التي يقدمها لي المختص اخذه لتنزه واللعب لا أواجه أي صعوبة في التعامل معه ، أصبح يحب اللعب مع الأطفال ويحب أخذه لتنزه .

**كيف ترى الأم مستقبل طفلها:**

مستقبل إبني أراه غامض واكثر مايخيفني هو ان أفارق الحياة و لن يجد إبني من يعتني به مثلي فاللأسف لا توجد مراكز في بلدنا تضمن عملا للأطفال التوحديين.

**2-1 تحليل مقابلة الحالة الاولى :**

**طريقة معرفة الأم بالمرض:**

عندما بلغ الطفل عامين لاحظت الأم ان إبنها لا يتكلم ولا يستجيب لندائاتها و كان غير إجتماعي لايحب اللعب مع الأطفال من عمره و كان يكتسب سلوك العنف ضنت انه يعاني من مشكلات سمعية فأخذته الى الطبيب المختص في مجال السمع والحنجرة وعند تأكدها بأنه لا يعاني من مشاكل في السمع نصحها بعض صديقاتها بأخذه إلى مختص نفسي

و عندما أخذته وأثناء تشخيص المختص لأبنها توصل الى أنه يعاني من إضطراب التوحد فكانت طريقة إخباره للأم بمرض إبنها طريقة صادمة فهو لم يحسن طريقة إخبارها بمرض إبنها( كي ديتو عند المختص وقالي بلي ولدك او عندو التوحد مصدقتوش وكي قالهالي صدمني معرفش كيفاه يقولي )وهذا ما دفع الأم الى أخذه إلى أخصائيين وعند تأكدها من مرض إبنها بالتوحد لم تستطع تقبل هذا الأمر( مقدرتش نتقبل بلي ولدي عندو التوحد دخلت في دوامة ومعرفتش وش ندير).

**معلومات الأم حول إضطراب التوحد :**

الأم لا تملك اي معلومات عن إضطراب التوحد وهذا ماجعلها تجهل عن إضطراب إبنها في بداية الأمر ولكن مع إستمرارها بأخذ إبنها الى المعاينة عند المختص ورؤية أطفال أخرين مصابين بالتوحد أصبحت تملك افكار ومعلومات عن هذا الاضطراب ( معندي حتى فكرة على المرض هذا وكي وليت نتبع لولدي عند الاخصائي ونشوف ولاد خلاف عندهم التوحد وليت نعرف وشي هو لمرض هذا ) .

**كيفية تعامل الأم مع طفلها:**

المعاملة جد عادية فالام تحاول ان تحسس إبنها بأنه طفل عادي وذلك من خلال أخذه إلى التنزه واللعب كي يشعر بأنه لا يختلف عن الأطفال العاديين وهذا ما جعل الطفل يحب اللعب مع الأطفال مما أدى إلى

تخلصه من سلوك العنف ( نعامل ولدي عادي خلاه باه ميحسش روحو مريض نديه لجنينة لعبو برا مع لولاد ونخليه يندمج معاهم ومبعد ولا يحب يلعب لبرا مع لولاد)

**كيف ترى الأم مستقبل طفلها؟**

الأم خائفة من أن تفارق الحياة وتترك إبنها يعاني وحده الأنه حسب إعتقادها لايوجد أحد يعتني به مثلها، ( خايفة نموت ونخلي ولدي وحدو مكانش شكون يتهلا فيه كيفي ) و كذلك عدم وفرة مراكز للعمل للمتوحدين ( مكانش في بلادنا مراكز يخدمو المتوحدين ولا يعلموهم حرف يعيشو بيها) كما ترى بأن مستقبله غامض ومجهول وهذا مايسبب الخوف لديها .

**3-1-عرض و تحليل نتائج اختبار روشاخ:**

**1-3-1-بروتوكول استيجابات روشاخ:**

**الحالة الأولى:**

| البطاقات | الاستجابات | المواقع | المحددات | المحتوى | الشائعات و الابتكارات | مستوى التشكيل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | -صخرة<br>-فراشة | W<br>w | F<br>F | A<br>A | P<br>P | 1<br>1 |
| 2 | دببا يتعاركو | D3 | F | A | O | 2 |
| 3 | -شكل انسان<br>-قلب | W<br>D1 | F<br>F | HD | P<br>P | 1<br>1 |
| 4 | -دياصور | w | F | A | O | 0.5 |
| 5 | -شكل حيوان<br>-تماسيح | W<br>D1 | F<br>F | A<br>A | P<br>P | 0.5<br>1 |
| 6 | -جلد | D1 | F | AObj | P | 0.5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | -حجر<br>-لعبة | D2<br>D3 | F<br>F | N<br>ObJ | P<br>P | 0.5<br>0.5 |
| 8 | -فيل<br>-حيوان | D3<br>D1 | F<br>F | Obj<br>A | P<br>P | 0.5<br>0.5 |
| 9 | -عمود<br>فقري | D1 | F | HD | P | 1 |
| 10 | -صدر<br>انسان<br>-حصان<br>البحر<br>-رئتين<br>-سلطان | D8<br>D9<br>D3<br>D1 | F<br>Cf<br>F<br>F | HD<br>A<br>HD<br>A | O<br>P<br>P<br>¨P | 1<br>1<br>1<br>1 |

**اختبار التفضيلي**

**البطاقتين المفضلتين:**

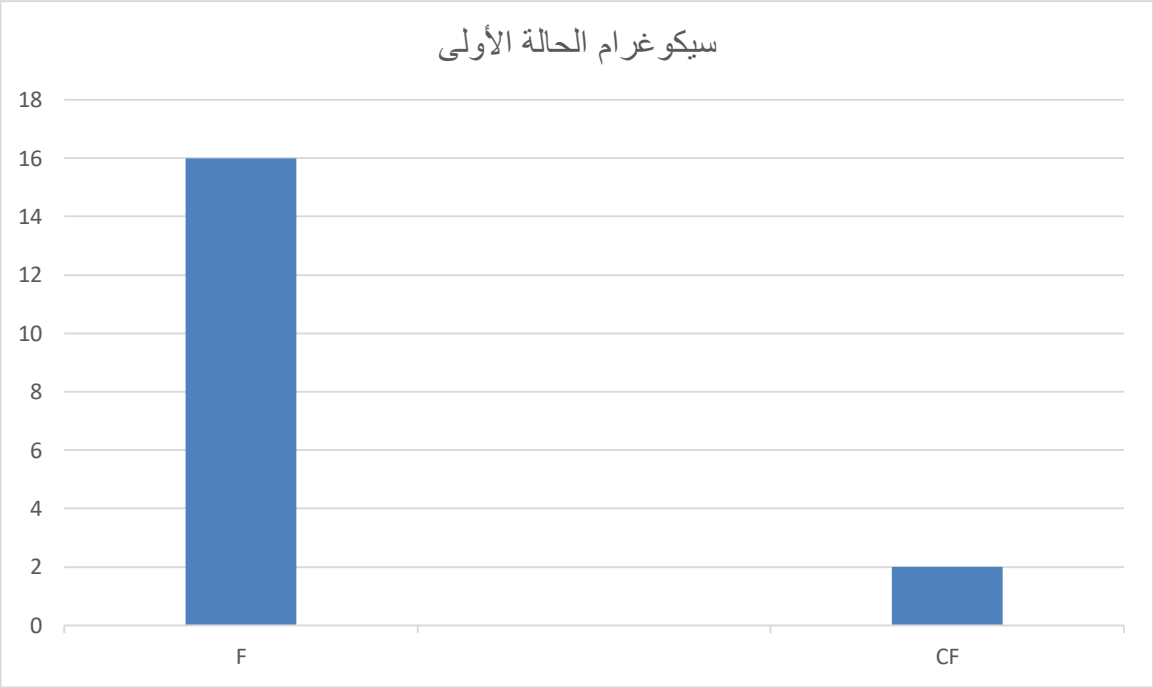
**البطاقة الثالثة: نقص عاطفي مع راجلي**

**.البطاقة العاشرة: فيها حب عطف وهدوء**

**البطاقتين غير المفضلتين:**

**. البطاقة الثانية: فيها لحمورة كي دم لي خرج من خشم راجلي**

**البطاقة الر ابعة: نكره لكحولة.**




**تعليق:** من خلال المخطط البياني أعلاه نلاحظ أن أغلب الاستجابات تتمركز على التقييم F

**1-3-2- العلاقات الأساسية:**

$R$ $\sum$ _ عدد الاستجابات ----> 18.

$T$ $\sum$ _ مجموع الوقت المصروف في التطبيق ----> 27 دقيقة.

R/ $\sum$ _ متوسط الزمن المصروف لكل استجابة ----> 1.5.

_متوسط زمن الرجع لكل كرت اسود ----> 2.6د.

_متوسط زمن الرجع لكل كرت ملون ----> 3د.

_نسبة استجابات الشكل ----> 94.44.

_الاستجابات الشائعة P----> 15.

_الاستجابات الابتكارية O ----> 3.

_نسبة مجموع البطاقات الثلاثة الأخيرة ----> 38.88.

**1-3-3-طبيعة الأسلوب:**

| | تقديرات الاستجابات الاساسية | | | عدد التقديرات الاضافية |
|---|---|---|---|---|
| | العدد | النسبة المتحصلة | النسبة المتوقعة | |
| **W%** | 5 | 27.77% | 20-30% | |
| **D%** | 11 | 61.11% | 45-55% | |
| **d%** | 2 | 11.11% | 5-15% | |
| **Dd+s%** | | | <10% | |

W الاستجابات الكلية.

D ← جزء كبير من الاستجابات.

d ← جزء صغير من الاستجابات.

Dd+s ← جزء صغير غير مألوف+ فراغ المساحات البيضاء .

من خلال الجدول نلاحظ ان النسبة المتحصل عليها للتقدير (w) هي 27.77% وهي تمثل مستوى عادي للقدرة العقلية لدى المفحوص حيث تتراوح النسبة المتوقعة بين 20-30% ما يقارب النسبة المتحصل عليها.

في حين تتراوح نسبة المتحصل عليها للتقدير (D) 61.11% وهي نسبه فوق المتوسط للقدرة العقلية لدى المفحوص.

كما تقدر نسبة المتحصل عليها للتقدير (d) ب 11.11% وهي نسبة عادية للقدرة العقلية لدى المفحوص.

**1-3-4-مختصر مستوى التشكيل :**

-الدرجة الغير موزونة ----> R/FLR=0.86

**1-3-5-تفسير نتائج اختبار الرورشاخ للحالة الأولى :**

❖ **المعاني التفسيرية لمجالات التقييم :**

بما أن الحالة تحصلت على نسبة 27.77% في الإستجابة الكلية فإن ذلك يدل على توازن النمط العقلي و القدرة على التنظيم و إدراك العلاقات و التفكير المجرد ؛نجد لدى هذه الحالة ما يقارب 61.11% من D% و 11.11% من d% أي أن القدرات العقلية لدى المفحوصة عادية أي متوسطة و هذا يدل على أن المفحوصة تأثر قدراتها العقلية بإعاقة إبنها المصاب بإضطراب طيف التوحد ؛تقدر نسبة الاستجابات الشكل لدى الحالة ب 94.44% وهي نسبة عالية من الدرجة المطلوبة ؛مما يدل على أن المفحوصة تعاني من اكتئاب نتيجة الخوف على مستقبل طفلها ؛إن غياب مؤشرات تقديرات 11% مؤشر على تعرض الحالة لدرجة عالية من الصراع ؛و تكون أقل قدرة على التوافق ؛ أي أن عدم التوافق يؤثر المعاش النفسي لدى الأم تجد أن لديها ؛ قدمت المفحوصة استجابات مرتبطة بالحيوان A وهذا مؤشر على توسط الذكاء المألوف ؛قدمت المفحوصة 15 إجابة شائعة(P) وهذا دليل على ميل الحالة للتفكير المألوف ؛قدمت المفحوصة 3 إستجابات إبتكارية وهذا دليل على عدم قدرة المفحوص على الابتكار ؛ تجد تباين ضعيف بين تقديرات مستوى التشكيل وهذا مؤشر على قدرة أفضل المفحوصة لتقبل إعاقة طفلها.

❖ **المعاني التفسيرية للنسب الكمية :**

تخلو إستجابات المفحوصة من تقديرات الحركة الإنسانية و الحركة الحيوانية وهذا ما يدل على عدم نضج المفحوصة وعدم ميلها لإشباع الحاجات ؛ مما يؤدي إلى صراع كم تدل قلة الإستجابات الإنسانية على القلق ؛ كما أن المفحوصة لم توظف إستجابات ذات دلالة لونية مما يدل إلى عدم إستجاباتها للمثيرات الخارجية ؛كما نجد أن إستجابات المفحوصة للبطاقات الثلاث اللآخيرة بلغت نسبتها ب 38.88 % وهذا المؤشر يدل على أن المفحوصة تخضع للمنبهات الخارجية . نجد أن متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة منخفض عن متوسط زمن الحالة من أي إضطراب عند مواجهة مثيرات إنفعالية حادة .أرتبط طورت زمن الرجع بالبطاقاتIV )؛IV؛ (VIIو ذلك مؤشر على أن الإضطراب يحدث عندما تلمس المثيرات مجال الحاجة ؛ فالحالة أثناء تقديم البطاقة (VII) ؛ أدرفت الدموع نتيجة لمشاكل مع زوجها.

يوجد وفرة في إستجابات المفحوصة وهذا دليل على القدرة الإنتاجية للفرد ويرتبط ذلك بالذكاء ،تبلغ نسبة الإستجابات A في 50% وهذا مؤشر للقدرة العقلية المنخفضة مما يدل على أن الحالة تستخدم ميل

الدفاعية ،حيث بينت نتائج في الإستجابة الكلية أن القدرات العقلية لديها متوسطة و نسبة الإستجابة المرتبطة بالحيوان ،بينت أن القدرة العقلية منخفضة إستغرقت المفحوصة في إعطاء الإستجابة للبطاقات أكثر من دقيقة وهذا مؤشر لبطء العمليات العقلية والإكتئاب الإنفعالي .نجد من خلال الرسم البياني النفسي أن نسبة التقديرات توجد في الوسط و هو مؤشر على التوازن و المنطقية و البعد عن الذاتية و الميل إلى اللاشخصية في العلاقات.

❖ **تقدير المستوى العقلي :**

تقدير مستوى التشكيل لكل إستجابة بلغ (0.5،1) وهذا مؤشر على القدرة العقلية دون المتوسط، كما نلاحظ إنعدام الإستجابات الإنسانية الحركية(M) هو مؤشر على عدم تميز القدرة العقلية ،إرتفاع نسبة الإستجابات الكلية (W) لدى المفحوصة دليل على أن إنخفاض القدرة العقلية أو الإعاقة الإنفعالية للوظيفة العقلية ،قدمت المفحوصة إستجابات إبتكارية غريبة و التي تقلل من جودة المفهوم،وتقيم سلبا و تعتبر مؤشرا على إضطراب الفعالية العقلية ،كما نجد أن المفحوصة تحصلت على نسبة عالية من الإستجابات المرتبطة بالحيوان تدل على ذكاء منخفض ، نجد أن المفحوصة قدمت إستجابات ذات تتابع مشوش ، وهذا مؤشر على ضعف الضبط العقلي ،بمعنى أن المستوى العقلي لدى المفحوص منخفض ،وهذا راجع إلى التأثير المعاش النفسي عليها.

❖ **التحليل الكيفي للمحتوى :**

نجد في الأشكال الإنسانية أن المفحوصة ركزت على أجزاء من الجسم مثل: تصريحها باستجابة القلب ،قد يدل على أن المفحوصة تعاني من جفاف عاطفي و مشاكل مع زوجها، كما أنها تبحث عن الحب و الاهتمام كما نجد لدى المفحوصة استجابات حيوانية بحرية مثل: حصان البحر ،سلطان وهذا دليل على أن المفحوصة تبحث عن الراحة و الهدوء النفسي نتيجة للمشاكل الزوجية أو هروب من واقع أنها مصاب بالتوحد ،ارتكزت أغلب الاستجابات لدى المفحوصة بالاستجابات الحيوانية البحرية و أجزاء الإنسان ،ما يدل على أن المفحوصة تعاني من ضيق في العلاقات و القلق نتيجة للاضطراب طيف التوحد الذي يعاني منه طفلها.

2-**الحالة الثانية:**

**2-1-تقديم الحالة.**

السيدة ( س) تبلغ من العمر 43 سنة ، متزوجة، ماكثة في البيت، المستوى التعليمي الذي توصلت إليه هو شهادة المتوسط( BAM ) ، لديها أربع أطفال مستوى المعيشي متوسط.

**اسئلة استبيان قبل تقديم الرورشاخ:**

س: هل واجهت مشاكل أثناء الحمل؟

ج: لا

س: هل تناولت الدواء أثناء فترة الحمل؟

ج : نعم لكن اخبرت طبيب بحملي .

س: هل تعرضت لضغوطات أثناء الحمل؟

ج:لا

س: هل يوجد مرض وراثي لتوحد في العائلة؟

ج: لا

س: هل الولادة كانت طبيعية ام قيصرية؟

ج: قيصرية

س: هل تعرضت لصعوبات أثناء الولادة:

ج: نعم

س : فيما تمثلت هذه صعوبات؟

ج: عندما ذهبت لكي ألد تأخرت الاطباء في عملية تولدي .

س: هل ولد الطفل في صحة جيدة؟

ج: نعم.

س: هل أثر خبر مرض ابنك على تعاملك مع عائلتك؟

ج: لا عادي

س : كيف هو شعورك عندما تلاحظين الأطفال العاديين؟

ج: عندما أرى الأطفال المتوحديين الأكثر درجة من إبني أحمد الله.

س: كيف كان شعورك عندما علمت بأنه مصاب بالتوحد:

ج: في البداية لم أتقبل الامر لكن مع المرور الوقت أصبح عادي .

س: منذ متى لاحظت أن إبنك غير عادي؟

ج: عند إقترابه من إتمام عامين .

**طريقة معرفة الأم بالمرض:**

كنت عندما أناديه لا يستجيب لي ولا يقول كلمة "أمي" و" أبي" لايحب اللعب مع إخوته كثير الحركة لا يجلس في مكان واحد و عند إقترابه من إتمام عامين اخذته إلى طبيب الأطفال فأخبرني بأنه لديه تأخر في النطق ثم نصحني بأخذه إلى المختص النفسي وهذا الأخير أخبرني بأنه مصاب بالتوحد .

**معلومات الأم حول إضطراب التوحد:**

أعرف اضطراب التوحد لكن ليس لدى ادنى فكرة عن أعراضه تعرفت عليه جيدا من خلال الحديث مع المختص النفسي ومع النساء اللاواتي اطفالهم لديهم التوحد أيضا.

**كيفية تعامل الأم مع طفلها:**

أتعامل معه عادي جدا أحس احيانا بتأنيب الضمير لأنني تركته مع التلفاز وهذا ماسبب له التوحد أحاول ان لا افرق بينه وبين إخوته في المعاملة عكس والده الذي لا يتعامل معه جيدا ويعاقبه كأنه طفلا عادي ولا يتحمل صوته ، أخرجه للتنزه في الحديقة ويأخذ معه ألعابه ويلعب بي الرمل هناك مع الأطفال.

**كيف ترى الأم مستقبل طفلها؟**

لا يوجد مراكز توفر تعليم للمتوحدين حرف، لا أعتقد بأنه يوجد مستقبل لابني بسب التوحد إنني خائفة ان اتركه وحده ولا يجد من يعتني به مثلي فأبوه لا يهتم به بالرغم من انه خريج جامعة لكنه غير مبالي فانا اظن بانه شخصية سيكوباتية انني أدعو الله دائما أن يطيل في عمري لكي أعتني به .

**2-2-تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:**

**طريقة معرفة الأم بالمرض:**

عند منادات الأم لا يقوم بأي رد فعل أو الاستجابة لها ولندائاتها لايستطيع قول كلمة" أمي" و " أبي" وهنا بدأت شكوك نتتابها وهي أن إبنها مريض ( كنت كي نعيطلو ميربونديش عليا ويحطني فثقيل و ميقولش ماما و بابا ومينتبهش معايا هنا بديت نشك بلي أو مريض ) كذلك كان الطفل لا يحب اللعب مع إخوته و كان كثير الحركة و النشاط ( ميحبش يلعب مع خاتو و حركي بزاف فدار ميركحش في بلاصة وحدة ) نتيجة لهذاأخذت الأم إبنها إلى طبيب الأطفال وعند قيام الطبيب بمعاينته أخبرها بأنه لديه تأخر في النطق و قام بنصحها لأخذه إلى مختص نفسي( ديتو لطبيب تاع لولاد قالي بلي عندو تأخر فنطق وقالي بلي لازم نديه عند أخصائي نفساني) عند قيام الأم بأخذ إبنها إلى الأخصائي النفسي وبعد تشخيصه أخبرها بأنه مصاب بالتوحد ( كي ديتو للأخصائي النفسي قالي بلي ولدك أو عندو التوحد ) .

**معلومات الأم حول إضطراب:**

للأم معرفة صطحية فقد بإضطراب التوحد ( نسمع بيه برك المرض هذا بصح منيش عارفاتو كيفاه بعد ) فالام لا تعرف الاعراض ناتجة عن هذا إلاضطراب ، وعند أخذ إبنها إلى المختص النفسي تعرفت عليه قليلا و كذلك من خلال مخالطتها للنساء الذين أولادهم مصابون بالتوحد أيضا و يحضرونهم للمعاينة وحديثها مع النساء جعلها تتعرف أكثر عن أعراض هذا الإضطراب( معلبليش وش يدير المرض هذا بصح كي ديتو للمختص النفسي فهمت منو شوي وشي المرض هذا وزيد كي عدت نحكي مع نساء لي حتى هم ولادهم مراض بالتوحد ونسقسيهم وش يديرو ولادهم فدار عرفت وشي المرض هذا ) .

**كيفية تعامل الأم مع طفلها:**

تتعامل الأم مع طفلها معاملة عادية كما لديها تأنيب الضمير لأنها تعتقد بأنها هي سبب إصابة إبنها بالتوحد من خلال تركه أمام التلفاز ( نعاملو نورمال خلاه كي خاوتو لخرين نحس روحي بلي أنا سبة تاع مرض ولدي انا داري ضيقة عندي غير شومبرة وكوزينة كنت نحطو قدام تيلفيزيو ونخليه يتفرج من حيز كان عمرو شهرين ندمت كي مشريتش لولدي بوسات كون شريتهالو اني حطيتو فيها وخليتو معايا فلكوزينة انا نخدم وهو معايا ) ، لا تفرق الأم في المعاملة بينه وبين إخوته ( نعاملو عادي كيما خاوتو ) حسب أقوال الأم يبدو أن الأب غير مبالي بإبنه المضطرب ولا يتصرف معه بطريقة جيدة ( انا راجلي بسيكوبات مع انو متخرج ملجامعة بصح ميعرفش كيفاه يتعامل معاه يعاقبو كيما يعاقب خاتو لخرين وكانو حاسبو ماوش مريض ميحملش سو فدار وكي نوض ولدي يعيط يولي يضربو ) . تقوم الام بأخذ إبنها للتنزه في الحديقة من أجل أن ينخرط مع الاطفال ويصبح إجتماعي معهم (نديه محسوب طول لجنينة ويدي معاه لعب تاعو تاع البحر ويعبيهم بتراب ويلعب مع لولاد بيهم نورمال خلاه).

**كيف ترى الأم مستقبل طفلها؟**

عدم توفر مراكز تعليم الحرف للمتوحدين جعل الأم متشائمة من مستقبل إبنها ( مكانش مراكز تعلم المتوحدين كاش خدمة يعيشو بيها ) ، كذلك الأم غير متفائلة بمستقبل إبنها وتنفي وجود أي حياة مستقبلية لطفلها بسب الإضطراب الذي يعاني منه ( نشوف بلي ولدي معندو حتى مستقبل على خاطرو متوحد ) ينتاب الأم الخوف و القلق من أن تترك إبنها وحده مع أبا غير مبالي به ( نخاف نخلي ولدي ونموت مع باباه لي معلبالوش بيه خلاه و زيد واحد ميقدر يتهلا في ولدي كيما نتهلا فيه أنا طول ندعي في ربي يخليني بيه باه نبقى نخدم فيه ).

**2-3-عرض وتحليل إختبار الروشاخ**

**2-3-1-برتوكول إستجابات إختبار الروشاخ**

| البطاقات | الاستجابات | المواقع | المحددات | المحتوى | الشائعات و الابتكارات | مستوى التشكيل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | -يدين<br>-صورة عبد<br>-جنحين<br>-وحش'حاجة مش ملاحة' | D2<br>D1<br>D3<br>W | F<br>F<br>F<br>F | HD<br>H<br>AD<br>(H) | P<br>P | 1<br>0.5<br>1<br>1 |
| 2 | -فانوس<br>-فار<br>-رئتين فوقهم حاجة مش ملاحة | D1<br>D2<br>D4 | F<br>F<br>F | OBJ<br>N<br>AT | P | 1<br>0<br>1 |
| 3 | -انسان مطابس اما تاع الفضاء<br>-كائنات فضائية | D8 | M | H | P<br>P | 1.5 |

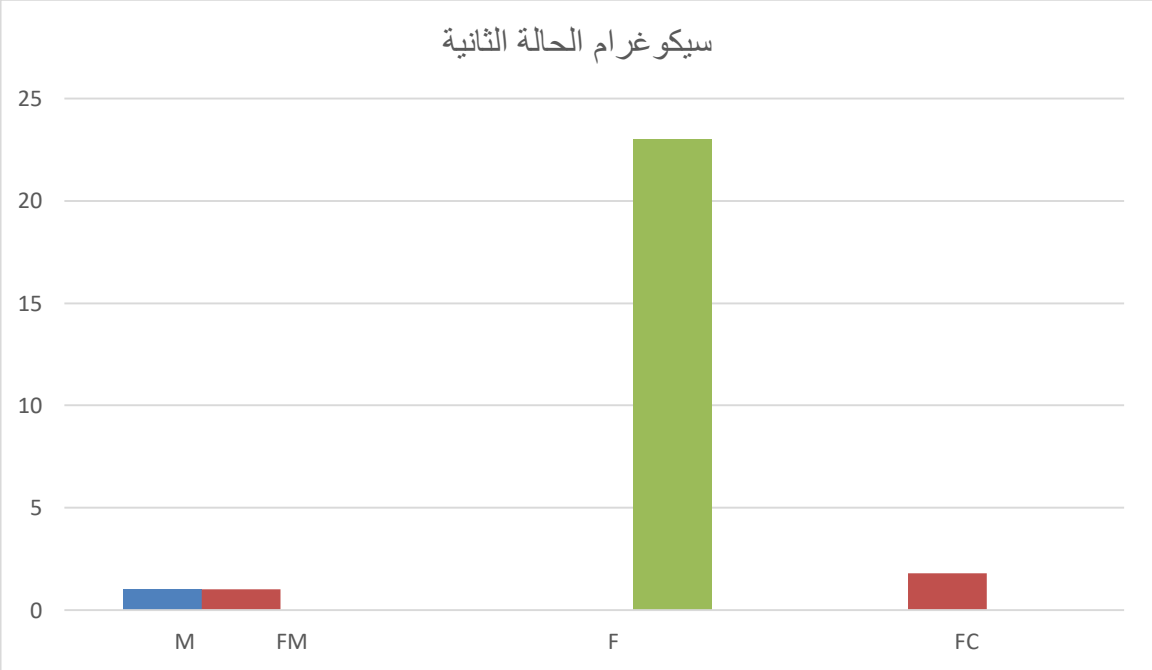
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | -زوز صحاب يبوسو في بعضاهم | D8<br><br>D3 | F<br><br>F | (H)<br><br>H | | 0.5<br><br>0.5 |
| 4 | -حوت | w | F | A | P | 1 |
| 5 | -خفاش يفرر فالسماء | W | FM | A | P<br>P | 1.5 |
| 6 | -جذور<br>-جلد | D2<br>D1 | F<br>F | PE<br>AOBJ | P | 0.5<br>0.5 |
| 7 | -وجهين<br>-حوايج فوق الراس<br>-اقنعة<br>-الاشعة تع الكرش<br>-أوجه دايرين | D3<br>D2<br><br>D1<br>D1<br><br>D2 | F<br>F<br><br>F<br>F | (Hd)<br>AOBJ<br><br>(Hd)<br>Hd | P<br>P | 1<br>0<br><br>0.5<br>0.5<br><br>0 |
| 8 | -هيكل تع انسان<br>-صدر | D3<br><br>D4 | F<br>F | Hd<br>Hd | P<br>P | 1<br>0.5 |
| 9 | -حاجة تا نبات | D7 | FC | pe | P | 0.5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | -مخ | D1 | F | HD | P | 0.5 |

**الإختبار التفضيلي:**

**البطاقتين المفضلتين:** البطاقة العاشرة: فيها أحبة .البطاقة السابعة: زوز يبوسو في بعضاهم .

**البطاقتين غير مفضلتين:** البطاقة الأولى :ساحر يخدم فشر البطاقة الرابعة: كائن حي مطبس رجليه لتحت




**التعليق:** من خلال المخطط ابياني أعلاه نلاحظ أن أغلب الاستجابات تتمركز حول التقييم F

**2-3-2-علاقات الأساسية للحالة الثانية:**

$\sum$ مجموع عدد الاستجابات =23

$\sum T$ مجموع الوقت المصروف في التطبيق بالدقائق والثواني = 26 دقيقة.

$\sum T/R$ متوسط الزم لكل استجابة = 1.13

متوسط زمن الرجع لكل كرت اسود = 2.4

متوسط زمن الرجع لكل كرت ملون= 2.8

نسبة استجابات الشكل= 86.95= 20/23(100)

نسبة مجموع الاستجابات الانسانية والحيوانية الكاملة= 13.04

الاستجابات الشائعة= 23

نسبة مجموع البطاقات الثلاثة الأخيرة= 17.39

**2-3-3-طبيعة الأسلوب:**

| | التقديرات، الاستجابات الاساسية | | | عدد التقديرات الاضافية |
|---|---|---|---|---|
| | عدد | النسبة المتحصلة | النسبة المتوقعة | / |
| W | 3 | 13.04 | 20-30% | / |
| D | 18 | 78.26 | 45-55% | / |
| d | 2 | 8.69 | 5-15% | / |
| Dd +5 | / | / | < 10% | / |

من خلال الجدول نلاحظ أن النسبة المتحصلة عليها للتقدير (w) هي 13،04 وهي تمثل مستوى منخفض للقدرة العقلية لدى المفحوصة حيث تتراوح النسبة المتوقعة بين 19_10% وهي ما يقارب النسبة المتحصل عليها .كما تتراوح نسبة المتحصلة عليها للتقدير (D)هي 78،26 وهي تمثل نسبة عالية للقدرة العقلية لدى المفحوصة .في حين تقدر نسبة المتحصل عليها للتقدير (d) ب 8،69 نسبة عادية للقدرة العقلية لدى المفحوصة.

**2-3-4-مختصر مستوى التشكيل:**

-الدرجة الغير موزونة ----> FLR/R=0.69

**2-3-5-تفسير نتائج اختبار الرورشاخ للحالة الثانية:**

❖ **المعاني التفسيرية لمجالات التقييم:**

بما ان الحالة تحصلت على نسبة 19.04% في الاستجابة الكلية w فان دلك يدل على عدم الاهتمام باكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات ,نجد عند هذه الحالة نسبة 78.25% من التقدير D% و 8.69%

من تقدير D% ما يدل على ان المفحوصة تعاني من مشاعر عدم الامن , فالمفحوصة تركز على تصرفات الطفل التي تقلقها مما يوثر على المعاش لديها , في حين تقدر نسبة استجابات التكفل لديها ب 86,95% اي ما يفوق عن 80% و هدا دليل على مؤشر مرضي حيث يبدو ان المفحوصة تعاني من الاكتئاب و هدا نتيجة اضطراب طفلها المصاب بطيف التوحد , و تفكير و القلق على مستقبله ,المفحوصة لم تقدم استجابات الحركة (H) بنسبة كبيرة مما يدل على عدم قوة فعالية الانا , و عدم تقبل الذات ,فالمفحوصة اثناء المقابلة كانت تتحدث عن مستواها الدراسي المنخفض بشكل متكرر و انه احد اسباب جهلها او عدم معرفتها باضطراب طيف التوحد ما يعني ان المفحوصة لديها ضعف دليل على كبت الحالة على بعض دوافعها و نزاعاتها ,لم توظف المفحوصة استجابات حركة الجماد (fm,mf,m)و هذا مؤشر على تعرض المفحوصة لدرجة عالية من الصراع و تكون اقل قدرة على التوافق اي ان عدم التوافق يوثر على المعاش النفسي للام ,كما ان المفحوصة اهملت استجابات الظل مع سطح محدد FC%و هذا مؤشر على عدم قبول الحالة بإصابة ابنها باضطراب طيف التوحد , قدمت المفحوصة استجابات مرتبطة بالحيوان A و لكن ليس بنسبة كبيرة و هذا دليل على ارتفاع نسبة الذكاء لدى المفحوصة ,فحين نلاحظ ان المفحوصة قدمت 23 استجابة شائعة (p) و هذا دليل على ان المفحوصة متشابهة للغالبية من الناس في رؤيتها للأشياء , كما ان المفحوصة لم تقدم استجابات ابتكارية دليل على ان الحالة قدرتها التخيلية طفيفة في مستوى التشكيل (FLR) نجد ضعف تباين في تقديراته و هذا مؤشر على قدرة افضل للحالة من اجل تحقيق التكيف الايجابي مع اعاقة طفلها.

❖ **المعاني التفسيرية للنسب الكمية:**

لم تقدم الحالة استجابات بنسبة كبيرة للحركة الانسانية و حركة الحيوان ،و هذا مؤشر على كبت الحالة للقلق و الإحباط التي تعاني منه بسبب اضطراب ابنها المتوحد كما نجد انخفاض في مجموع التقديرات (fc) و هذا مؤشر على عدم قدرة الحالة للسيطرة على انفعالاتها و استجابتها بشكل متوافق مع بيئتها الاجتماعية ،نجد انخفاض على مؤشر ضعف الاستجابة للمنبهات الخارجية.

نجد ان متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة اكثر ب 4 ثواني عن زمن الرجع للبطاقات السوداء ،كما نلاحظ ان عدد استجابات R عند المفحوصة بلغ 23 استجابة اي ما يشير الى القدرة الانتاجية لديها و يرتبط ذلك بالذكاء ،نجد ان عدد الاستجابات الكلية (w) اكثر من مجموع الاستجابات لحركة(m) ،فإن ذلك مؤشر للطموح العالي جدا ، ترتبط بنسبة مجموع الاستجابات المعتمدة على كائنات اساسية و حيوانية$(\sum HD + \sum AD)$ : $(\sum \boldsymbol{H} + \boldsymbol{A})$ حيث قدرت نسبتها ب 0.83% و هذا دليل على ميل المفحوصة للنقد، كما ان مجموع استجابات المرتبطة بالحيوان (A) بلغ 8,69% و هذا مؤشر على انخفاض القدرة العقلية ، كما بلغ متوسط زمن الاستجابة ب 1.13 دقيقة و هذا مؤشر على بطئ العمليات

العقلية، كما ان الحالة كانت بطيئة في الاستجابة و هذا مؤشر لضعف القدرة العقلية و الاكتئاب الانفعالي ،نجد في الرسم البياني النفسي ،ارتفاع نسبة التقديرات في الوسط مؤشر على التوازن و المنطقية و البعد عن الذاتية و الميل الي التشخصية في العلاقات

❖ **تقدير المستوى العقلي**

تقدير مستوى التشكيل لكل استجابة بلغ ما بين (0,5 1,5)و هذا مؤشر لقدرة دون المتوسط في مستوى القدرات العقلية ، كما نلاحظ انخفاض نسبة الحركية (M) ،وهذا مؤشر على انخفاض تميز القدرة العقلية ،في حين نجد ان انخفاض للاستجابة الكلية (W) مؤشرا على انخفاض القدرة العقلية المفحوصة لم تقدم استجابات ابتكارية مما يدل على انخفاض في مستوى التخيل و الابتكار ، استخدمت المفحوصة استجابات حيوانية و انسانية بنسبة عالية و هو ما يدل على ذكاء منخفض

❖ **التحليل الكيفي للمحتوى**

قدمت المفحوصة استجابات متعلقة بأشكال انسانية كحيل دفاعية للهروب من الواقع التي تعيشه بسبب اضطراب طيف التوحد الذي يعاني منه ابنها .يدرك الكثير من الافراد الاسوياء و الغير الاسوياء في جميع الاعمار بعض البقع كأشكال حيوانية و ادراك الحيوانات المفترسة دليل على عدوان، يحاول الفرد التعامل معه بطريقة ما ،و هو صرحت به المفحوصة من خلال البطاقة الاولى حيث كانت احدى استجاباتها عليها "وحش" و هذا يعني ان المفحوصة تعاني من مشاكل مع زوجها بسبب ابنها المصاب باضطراب طيف التوحد ،كما كان للمفحوصة محتوى متنوع "كاستجابة الاقنعة "،حيث استخدمتها المفحوصة كحيلة دفاعية لتغطية قلقها بسبب اضطراب ابنها.

$$(\sum \boldsymbol{H} + \boldsymbol{A}) : (\sum HD + \sum AD$$

$$(3+2) \quad : \quad (5+1)$$

$$=0.83$$

**3-الحالة الثالثة:**

**3-1-تقديم الحالة.**

السيدة (ص) تبلغ من العمر 53سنة، متزوجة، ماكثة في البيت، المستوى التعليمي الذي توصلت اليه هو شهادة البكالوريا (Bac)، لديها طفل متكفلةبه، مستوى المعيشي متوسط.

**اسئلة استبيان قبل تقديم الرورشاخ:**

أثناء حديثنا مع الأم أخبرتنا بأنها ليست أمه بل متكفلة به فقد ، وهو إبن أخت زوجها، قامت بإحضاره من المستشفى منذ ولادته وهي من قامت بالاعتناء به ورعايته ، فقمنا بسؤلها عن ما إذا كانت لديها معلومات عن أمه أثناء فترة الحمل و أثناء الولادة و بعد الولادة فأجابتنا بأنها تملك معلومات ، وعلى هذا الأساس قمنا بتوجيه لها الاسئلة التالية:

س: هل واجهت أمه مشكلة أثناء الحمل؟

ج: لا لم تواجه أي مشاكل .

س: هل تناولت الدواء أو عقاقير أثناء الحمل؟

ج: لا لم تتناول

س: هل تعرضت لضغوطات أثناء الحمل ؟

ج: لا

س: هل يوجد مرض وراثي لتوحد في العائلة ؟

ج: لا

س: الولادة كانت طبيعية ام قيصرية؟

ج: كانت طبيعية .

س: هل تعرضت لصعوبات أثناء الولادة ؟

ج: لا لم تتعرض لأي صعوبات.

س: هل ولد الطفل في صحة جيدة؟

ج: نعم

س: هل أثر خبر مرض ابنك على عائلتك؟

ج: لا لم يؤثر .

س: كيف هو شعورك عندما تلاحظيين الأطفال العاديين ؟

ج: عادي

س: كيف كان شعورك بأنه مصاب بالتوحد؟

ج: لم أتقبل فكرة مرضه التوحد إطلاقا .

س: منذ متى لاحظتي ان أبنك غير عادي؟

ج: عند بلوغه عامين ونصف .

**طريقة معرفة الأم بالمرض:**

عندما لاحظت بأنه بلغ العامين ولا يستطيع قول أمي ولا يستجيب لي أثناء مناداته فقمت بسؤال أقربائي فأخبروني بأن دمه ثقيل فقد وعند بلوغه عامين و نصف أخذته الى المركز الوسيط لعلاج المدمنين فأخبروني بأنه لديه التوحد لم أستطع تقبل هذه الكلمة إطلاقا ، عند بلوغه عامين و ثمانية أشهر نصحتني إبنة خالتي لأخذه، أخذته إلى طبيب نفساني فأخبرني بأنه مصاب بالتوحد، أصابني حينها شعور غريب و اصبحت أبكي دائما.

**معلومات الأم حول إضطراب:**

ليس لدي أي معلومة عن هذا المرض فأنا لم أنجب الأولاد من قبل ولا أعرف كيفية تربيتهم لذلك لم أعرف هذا المرض ولم أستطع أن أتقبله وبالرغم من انني اخذه إلى الأخصائي و الارطفوني إلا أنني لم أتقبل هذا الأمر في بادئه.

**تعامل الأم مع طفلها:**

كنت شديدة الإعتناء به و كان مدلل كثيرا الانني لم أنجب الأولاد لذلك كان يحتل مكانة كبيرة في قلبي كما أنه يحب أن يعمل معي في المنزل ويقوم ما أقوم به من أعمال في البيت.

**كيف ترى الأم مستقبل طفلها ؟**

عندما أرى الأطفال العاديين يتنابني الحزن وأقول لماذا لم يكن هو أيضا مثلهم ، أخاف أن يبقى هكذا ولا يصبح مثل الأطفال العاديين فيصبح مستقبله مجهول ولا أعرف ماذا أفعل حينها.

**3-3-تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:**

**طريقة معرفة الأم بالمرض:**

عند بلوغ الطفل عامين لاحظت الأم ان إبنها لا يستطيع قول كلمة أمي و لايستجيب لها عند ندائها عليه هذا ما جعلها تقوم بستشارة أشخاص مقربين منها فأخبروها بأنه شيء عادي ( كي وصل لعامين شفت طفل بلي ميهدرش وميقولش كلمة ماما خلاه و زيد كي نهدر معاه ميجاوبنيش كي سقسيت وحايد نعرفهم قالولي بلي أو دمو ثقيل برك مابيه والو ) ومع بلوغ الطفل لسنتان ونصف اخذته أمه إلى المركز الوسيط لعلاج المدمنين فأخبرتها الأخصائية بأنه مصاب بالتوحد لم تستطع الام تقبل هذه الفكرة أبدا ولا حتى كلمة التوحد فقامت بتكذيب هذه الفكرة ووضعت في فكرها بأنه غير مصاب بهذا الاضطراب ( كي عاد في عمرو عامين ونص ديتو هنا للمركز هذا وقالولي بلي او عندو التوحد مقدرتش نتقبل خلاه لكلمة هاذي ومحبيتش نحطها خلاه في راسي )

استمرت الأم على هذه الحالة حتى بلغ إبنها عامين و ثمانية أشهر ، أخبرتها إبنة خالتها بأخذه إلى طبيب أحسن ، فقامت الأم بأخذه إلى طبيب نفسي فأخبرها هو أيضا بأنه مصاب بهذا الاضطراب، عند تأكدها من هذا أصيبت بإنهيار و اصبحت دائمة البكاء ( كي وصل ولدي لعامين و ثمني شهر قاتلي بنت خالتي إديه لطبيب خير كي ديتو عندو قالي أو عندو التوحد مقدرتش نتقبل خلاه و ليت نبكي طول )

**معلومات الأم حول إضطراب:**

نتيجة لعدم إنجابها الأطفال فهي ليست خبيرة في تربيتهم لذلك لا تتمكن من معرفة هذا الاضطراب و كانت تعتقد بأنه هادئ فقد وليس طفل مشاغب ( منعرفش المرض هذا يعني أنا ماجبت ولاد مانعرف ربي كنت كي نشوفو هكاك ساكت نقول او عاقل برك كي لمانة ميتحركش عليها مكنتش عارفة وش بيه ) . بالرغم من أخذها له للارطفوني و المختص إلا أنها لم تتقبل هذا الأمر بعد ( مع اني نديه طول للمختص و للارطفوني بصح مقدرتش نتقبل شي هذا خلاه ).

**تعامل الأم مع طفلها:**

طفل مدلل كثيرا من قبل ولادته لأنها لم تنجب الأولاد ولم تذق طعم الامومة من قبل ( مدلتو بزاف خاطر مجبتش الأولاد ومكنتش نعرف الأمومة كيفاه تجي خلاه ) يحب الطفل العمل مع والدته كثيرا ومساعدتها في المنزل ( يحب يخدم معايا طول فدار وش ندير يدير هو حتى هو ثاني خطرا شوطت فلفل وحطيتو رحت نجيب تلفوني لقيتو قاعد يغسل فيه ) .

**كيف ترى الأم مستقبل؟**

الأم تشعر بالحزن نتيجة مقارنة طفلها بالأطفال العاديين و يأتي دائما تساؤل في ذهنها لماذا إبنها ليس مثلهم ( كي نشوف لاولاد لخرين نقول وعلاه مجاش كيفهم ومبعد نحمد ربي على ماعطاني ) كما أن لديها الشعور بالخوف من بقاء إبنها بهذه الحالة وعدم شفائه من هذا الاضطراب ( خايفة ولدي يبقى هك وميرتاحش وميكونش كي لولاد لخرين ) .

**3-4-عرض وتحليل إختبار الروشاخ**

**3-4-1-برتوكول إستجابات إختبار الروشاخ**

| البطاقات | الاستجابات | المواقع | المحددات | المحتوى | الشائعات و الابتكارات | مستوى التشكيل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | -خفاش<br>-واحد<br>مربوط<br>-طائر | D1<br>D1<br>W | F<br>F<br>F | A<br>H<br>A | P<br>O<br>P | 1<br>0.5<br>1 |
| 2 | -حيوان<br>مشتركين<br>من راس زي<br>كلاب<br>قاعدين<br>يتنفسو | D3<br>D2 | FM | A | P | 0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | -كلي يتحاور هنا زاهيين | D8 | F | H | O | 0.5 |
| 4 | -زي كبش متوحش تع الغابات | D3 | F | A | O | 0.5 |
| 5 | -يبانو على زوز عباد راقدين | D2 | F | H | P | 0 |
| 6 | -كلي شيخ زي تا المسيح | D3 | F<br>F | H | P | 1.5 |
| 7 | -رؤوس تع عباد مقابلين بعضاهم | D3 | F<br>F | HD | P | 1.5 |
| 8 | -هاذو خالوطة متفهم فيهم والو<br>-في حيوان<br>-فراشات | D1<br>D2 | F<br>F | A<br>A | P | 1.5 |
| 9 | -معرفتش نسيتها خلاه | | | | | |
| 10 | -كلي هذا تا البحر لي يجر يديه | D1 | F | A | P | 0.5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ياسر<br>-جاوني كل حيوانات تا بحر | W | | A | | |

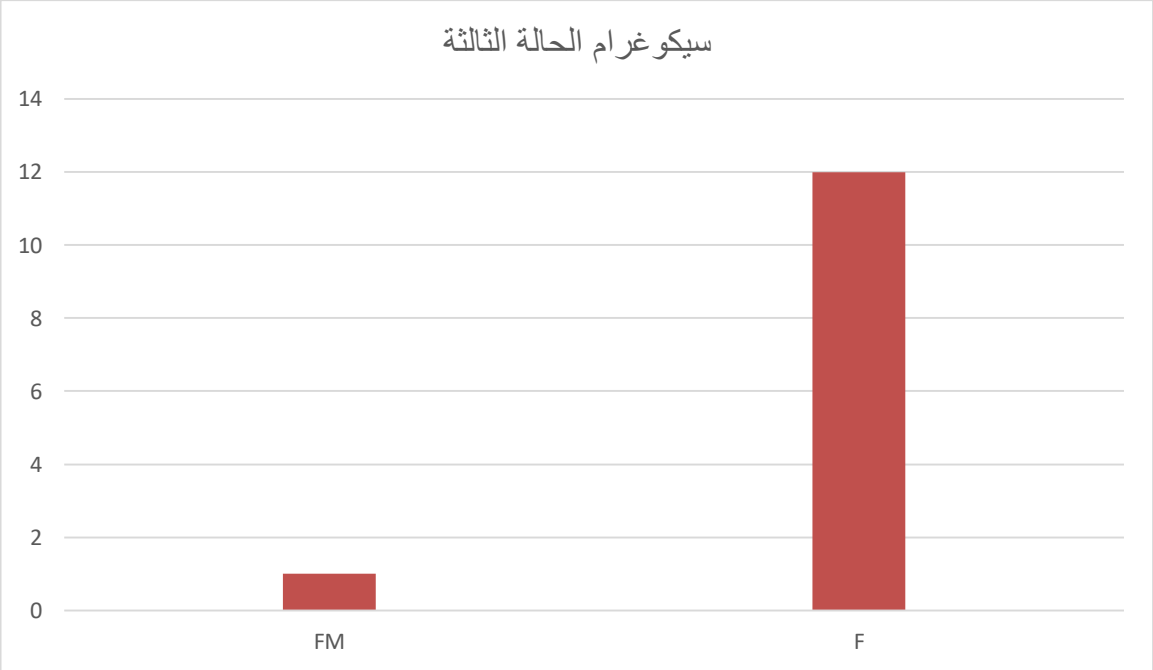
**الاختبار التفضيلي:**

البطاقتين المفضلتين: البطاقة الثالثة: كي شغل صداقة.

البطاقة العاشرة: فيه حيوانات بحرية.

البطاقتين غير المفضلتين: البطاقة الأولى: كي شغل واحد مربوط.

البطاقة الرابعة: حيوانات متوحشة.




**التعليق:** من خلال المخطط البياني أعلاه نلاحظ أن أغلب الاستجابات تتمركز حول التقييمF .

**3-4-2-علاقات أساسية للحالة الثالثة:**

$\sum R$- مجموع عدد الاستجابات : 13.

$\sum T$-مجموع الوقت المصروف في التطبيق بالدقائق والثواني : 21 دقيقة.

$\sum T/R$-متوسط الزمن المصروف لكل استجابة 13/R = 1.61

- متوسط زمن الرجع لكل كرت اسود :(١+٧١+٧+٧١+٧١١)/=2.

- متوسط زمن الرجع لكل كرت ملون2=5/ (2+3+8+9+10) .، : 2

- نسبة استجابات الشكل : 92= (100) (F/R)(F%،30.

-الاستجابات الشائعة: P=9

-الاستجابات الابتكارية : O=3 .

- نسبة مجموع البطاقات الثلاثة الأخيرة: 30= (100)4/13. ،76

**3-4-3-طبيعة الأسلوب.**

| | التقديرات، الاستجابات الاساسية | | | عدد التقديرات الاضافية |
|---|---|---|---|---|
| | عدد | النسبة المتحصلة | النسبة المتوقعة | / |
| W | 2 | 15.35 | 20-30% | / |
| D | 10 | 76.92 | 45-55% | / |
| d | 2 | 15.38 | 5-15% | / |
| Dd +5 | / | / | < 10% | / |

من خلال الجدول نلاحظ ان النسبة المتحصلة عليها للتقدير (w) هي 15,38 و هي تمثل مستوى منخفض للقدرة العقلية لدى المفحوصة حيث تتراوح النسبة المتوقعة بين 10.19%و هي ما يقارب النسبة المتحصل عليها كما يتراوح نسبة المتحصلة عليها للتقدير (D) هي 76,92 و هي نسبة تمثل نسبة تمثل نسبة عالية للقدرة العقلية لدى المفحوصة في حين تقدر نسبة متحصل عليها للتقدير (d) ب 15,38 وهي نسبة عادية للقدرة العملية لدى المفحوصة مختصر

**3-4-4-مستوى التشكيل:**

الدرجة غير الموزونة: R/Flr0,73 :

## 3-4-5-تفسير نتائج إختبار الرورشاخ للحالة الثالثة :

### ❖ المعاني التفسيرية لمجالات التقييم:

بما أن الحالة 3تحصلت على نسبة 38،15 من الإستجابة الكلية فهذا مؤشر على عدم الإهتمام بإكتشاف العلاقات بين عناصر الخبرات، نجد لدى هذه المفحوصة ما يقارب 92،76% من % D و38،15%من d وهذا مؤشر على اهتمام المفحوصة بالتفاصيل ومؤشر على التفكير العياني، تقدر نسبة استجابات الشكل لدى الحالة ب32،92% أي ما يفوق عن 80% وهذا دليل على مؤشر مرضي حيث يبدو ان المفحوصة تعاني من الاكتئاب نتيجة التفكير الزائد على مستقبل المجهول لطفلها، كما نجد ان المفحوصة لم تقدم استجابات تتضمن حركة الإنسان مما يدل على ضعف فعالية الأنا، وضعف تقبل الذات، فالمفحوصة خلال المقابلة صرحت بأن الطفل ليس طفلها بل متكفلة به كما صرحت بقلة خبرتها في تربية الأطفال وهذا ما أدى الى جهلها بهذا الاضطراب فالمفحوصة هنا لم تتقبل ذاتها كونها قليلة الخبرة في تربية الأطفال، في حين سجلت المفحوصة إنخفاض في نسبة الإستجابات حركة الحيوان وهذا دليل على كبت الحالة لبعض دوافعها ونزعاتها، فالحالة لم تستطيع تقبل فكرة إصابة طفلها بالتوحد وغياب حركة الجماد M مؤشر على تعرض الحالة الى صراع وتكون أقل قدرة على التوافق أي أن عدم التوافق يؤثر على المعاش النفسي لدى الأم المفحوصة، قدمت استجابات مرتبطة بالحيوان A وهذا مؤشر على انخفاض الذكاء لديها، نجد لدى المفحوصة استجابات شائعة P وهذا دليل على ميل الحالة للتفكير، كما قدمت الحالة 3 استجابات ابتكارية O وهذا دليل على عدم قدرة المفحوصة للإبتكار، نجد تباين ضعيف بين تقديرات مستوى التشكيل وهذا مؤشر على قدرة أفضل للمفحوصة لتقبل إعاقة طفلها.

### ❖ المعاني التفسيرية لنسب كمية :

لم تستعمل الحالة استجابات من تقديرات الحركة الإنسانية M وهذا مؤشر الى عدم نضج المفحوصة وعدم ميلها الى اشباع الحاجات مما يؤدي الى صراع، كذلك تدل على حالة من قلق والإحباط، وهذا نتيجة شعورها بأنها السبب في اضطراب طفلها، كما أنها لم توظف استجابات لونية وهذا دليل على عدم قدرتها على الاستجابة للمثيرات الخارجية، ونجد لدى الحالة أن نسبة الاستجابة للبطاقات الثلاثة الأخيرة (8،9،10) بلغت نسبتها ب 30،16% مؤشر على ضعف للإستجابة للمنبهات الخارجية في حين نجد ان

متوسط زمن الرجع للبطاقات ملونة مرتفع ب2 ثواني عن البطاقات الغير الملونة وهذا مؤشر على عدم معاناة الحالة من اضطراب عند مواجهة مثيرات انفعالية حادة .

لم تقدم الحالة استجابات كثيرة وهذا مؤشر على ضعف القدرة الانتاجية لضعف القدرة نفسها او لوجود اضطراب انفعالي، نسبة الاستجابات المرتبطة بالحيوان A بلغت 61% وهذا مؤشر للقدرة العقلية المنخفضة، بلغ متوسط زمن الاستجابة 1،61 دقيقة وهذا مؤشر لبطئ العمليات العقلية، كما أن المفحوصة كانت بطيئة في تقديم الاستجابة مما يدل على ضعف القدرة العقلية والاكتيئاب الانفعالي، نجد من خلال الرسم البياني ان نسبة التقديرات توجد في الوسط وهو مؤشر على التوازن والمنطقية والبعد عن الذاتية والميل الى اللاشخصية في العلاقات.

❖ **تقدير المستوى العقلي :**

تقدير مستوى التشكيل لكل استجابة بلغ (1,5-0,5) وهذا مؤشر لقدرة عقلية دون المتوسط، عدم تقديم المفحوصة للاستجابات الحركية الانسانية مؤشر على عدم تمييز القدرة العقلية، كما نلاحظ إنخفاض نسبة الاستجابة الكلية (w)المحتوية على تفاصيل(D) ، وهذا مؤشر على إنخفاض القدرة العقلية .

قدمت المفحوصة استجابات ابتكارية غريبة مما قلل من جودة المفهوم ويعتبر هذا مؤشر على إضطراب الفاعلية العقلية، قدمت الحالة استجابات معظمها مرتبطة بالحيوان وهذا يدل على ذكاء منخفض، كما نجد لدى المفحوصة استجابات ذات تتابع جامد وهذا مؤشر على محدودية الفاعلية العقلية، نستنتج من هذا أن المستوى العقلي للمفحوصة منخفض وهذا راجع الى تأثرها بإضطراب ابنها.

❖ **التحليل الكيفي للمحتوى:**

نجد في الأشكال الإنسانية أن المفحوصة قدمت استجابات غريبة فمثلا: قولها "كلي يتحاور هنا زاهيين" "زوز عباد راقدين" اي أن المفحوصة المفحوصة تبحث عن الراحة النفسية والجسدية، بسبب التعب الذي تعاني منه جراء نقل ابنها المستمر الى الأخصائيين والمدارس المخصصة للأطفال التوحديين، كما نجد لدى المفحوصة استجابات الحيوانية، وهو مايعبر عن العالم الداخلي المبني على خوف والقلق المفحوصة على إبنها.

**4-مناقشة نتائج الإختبار في ضوء الفرضيات :**

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في دراسة ثلاث حالات للمعاش النفسي لدى أمهات اطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بإستخدام المقابلة الإكلينيكية ، و إختبار الروشاخ توصلنا إلى أن الفرضيتين التي إنطلق منهما البحث : "المعاش النفسي يؤثر على أم طفل التوحدي " "أم الطفل المصاب بالتوحد تعاني من القلق و الإكتيئاب ."

حيث تحققت كلتا الفرضيتين في ثلاث حالات من خلال إختبار الروشاخ إذا أن الحالة الأولى، تعاني من الإكتيئاب نتيجة الخوف على مستقبل إبنها ، وعدم قدرتها على التوافق مع إضطراب إبنها أثر على معاشها النفسي ، كما أنها إستخدمت حيل دفاعية من أجل الهروب من واقعها و إنكار القلق الذي تعيشه .

أما الحالة الثانية فقد تبين لنا أنها أيضا تعاني من القلق و الإكتيئاب بسب إضطراب التوحد الذي يعاني منه إبنها و خوفها المستمر على مستقبله المجهول كما أنه أيضا يمثل هذا الأخير السبب في تأثر المعاش النفسي لديها.

أما الحالة الثالثة فقد بين إختبار الروشاخ ، أنه بسب عدم خبرتها في تربية الأطفال فهي تشعر بتأنيب الضمير تجاه طفلها وتحمل نفسها الذنب بأنها السبب في إصابة إبنها بإضطراب طيف التوحد مما أدى هذا التأنيب إلى التأثير على المعاش النفسي عندها و إصابتها بالقلق و الإكتيئاب.

# الخاتمة

**خاتمة :**

وفي خاتمة بحثنا هدا تبين لنا ان اضطراب التوحد من اكثر الاضطرابات انتشارا خاصة في عصرنا هدا مما يترك اثارا نفسية تؤثر على افراد الاسرة خاصة الام ولهدا اردنا دراسة موضوع المعاش النفسي عند امهات اطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

حيث اجرينا دراسة ميدانية استخدمنا فيها اختبار الرورشاخ من اجل الكشف عن ما ادا كانت ام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد تعاني من القلق و الاكتئاب وقد اوصلنا هدا الاختبار الى ان ام الطفل التوحدي مصابة بالقلق و الاكتئاب نتيجة تأثرها باضطراب ابنها.

**اقتراحات والتوصيات :**

من خلال دراستنا لموضوع المعاش النفسي لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال النتائج التي توصلنا اليها، عن طريق تطبيق اختبار رورشاخ اردنا ان نقدم مجموعة من التوصيات والاقتراحات التالية.

يجب تسليط الضوء اكثر على اضطراب طيف التوحد كونه اضطراب لم يتوفر على علاج واضح لحد الآن.

التكفل بأم الطفل التوحدي لأنها أكثر فرد في الأسرة تكون على اتصال مع ابنها المتوحد مما يؤثر على معاشها النفسي.

توفير مراكز تساعد المتوحديين على تعلم حرف من اجل الخفض من حدة القلق لدى الأم نتيجة خوفها على مستقبل ابنها.

يجب على اخصائي النفسي مراعاة المستوى الثقافي والحالة النفسية للأم عند اخبارها باضطراب ابنها.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع


الكردي،ا.( دت). دور التنمية البشرية في مواجهة مشكلات الإحباط النفسي في الحياة العلمية. دط،دن.

إبراهيم ياسين، س. (2015).الكفاءة السيكومترية لمقياس بيك للقلق على عينات من الاسوياء و المرضى النفسيين. رسالة أعدت لنيل الماجستير، كلية التربية جامعة دمشق.

أسامة فاروق،م. الشربيني،ك.(2011).التوحد الاسباب التشخيص العلاج. ط الاولى.دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.

البشاري، م.( 2015) .الإحباط النفسي وسط الخرجيين الجامعيين غير العامليين .بحث تكميلي مقدم كأحد متطلبات نيل درجة الماجستر في الإرشاد النفسي و التربوي ، جامعة السودان .

الخطاب، م.( 2005 ).سيكولوجية الطفل التوحدي.الطبعة الأولى. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

الزريقات، ا. (دت). التوحد الخصائص و العلاج. دط، دن.

السحيمي ، هـ.( 2021 ) .الضغوط النفسية لدى أمور التوحد و علاقتها بحاجاتهم .الإرشاد النفسي بمراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة. المجلد 5. العدد 18 .المجلة العربية للإعاقة و الموهبة المؤسسة العربية للتربية و العلوم و الآداب، مصر.

العابدي ،ر خ.( 2006 ). التوحد الطبعة الأولى.مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.

العبيدي ع . (2021). الضغوط النفسية و الخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة بغداد. العدد 1. المجلد 6. مجلة الحقائق للدراسات النفسية و الاجتماعية. كلية التربية للبنات، بغداد.

القمش ، م ص .( 2011). التوحد أسبابه تشخيصه، علاجه. ط الثانية.دار ديبونو للنشر و التوزيع، عمان، الاردن.

النجار، ا س.(2006). التوحد و الاضطراب السلوك. ط الأولى. دار أسامة للنشر و توزيع، عمان، الاردن.

بابا حمو ، هـ.(2019).الشعور بالتماسك و علاقته بإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابيين بالاعاقة الذهنية و التوحد.مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة ماستر أكاديمي .جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

بدر،ا. (2004).الطفل التوحدي تشخيصه و علاجه.دط.مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

براجل،ا.(2017). علاقة مصدر الضبط بإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الكتورا الطور الثالث في علم النفس. جامعة محمد خيضر، بسكرة.

بلغالم ، م.(2017). بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابيين بفوبيا الاماكن المفتوحة.أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان.

بن شويخ ،ط.( 2015).الاعراض الاكتئابية لدى المصابين بإضطراب مابعد الصدمة من اللاجئيين السوريين بمدينة المسيلة . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس .جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

بودحوش ،ن.(2016). أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم .رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستر في علم النفس العيادي، جامعة وهران.

بوسعدية ، ي ،بن نوي ،ع.( 2019). الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الاطفال المتوحديين .مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر جامعة أكلي محمد أولحاج، البويرة.

ثامري ،الس.(2019). أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات اطفال المصابين بالتوحد .مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

ثامري فرح ،س. (2015).التوحد الأسباب التشخيص و العلاج . الطبعة الأولى .دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان


.

حاج أحمد ع، مباركي ف.( 2018).المعاش النفسي للطفل المتمدرس المصاب بالتوحد . مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم النفس.جامعة أحمد دراية، أدرار.

د. بهتان، ع الق .(2021). ملخص اختبار الرورشاخ. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة 08ماي 1945،قالمة.

دحماني،ر.( 2017) . قياس الإحباط بإستخدام Rosenzweig . مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

رهدون ،ب، مخالفة ،خ.(2021 ).الإحباط لدى خريجي الجامعات البطالين .مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر.جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة.

زردوم ،خ.( 2006). المعاش النفسي للحمل عند الامهات العازبات . مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة منتوري ، قسنطينة.

زروتي ،خ.( 2018).المعاش النفسي للطفل العمالة . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر.جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

زعتر ،ن.( 2010).القلق ، الطبعة الأولى. دن.

سرحان ، و، الخطيب، ج ، حباشة، م.( 2013 ).سلوكيات الإكتئاب. الطبعة الأولى .دن.

شاكر جلبي،س. (2015) .التوحد الطفولي ، أسبابه خصائصه ، تشخيصه ، علاجه . دط . دار مؤسسات رسلان للطباعة والنشر والتوزيع. سوريا، دمشق.

شطاح ،ه.( 2011 ). أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل .مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس .جامعة منتوري ، قسنطينة.

شناني، ت.( 2018 ).المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس .المركز الجامعي بلحاج بوشعيب ، عين تيموشنت.

صياد، س.( 2011). الاكتئاب و إستراتيجيات المقاومة لدى الراشديين اللذين قاموا بمحاولة إنتحار .مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس.المركز الجامعي العقيد أكلي محمدأولحاج.

طاوسي، م.(2019).قلق المستقبل و علاقته بالأمن النفسي لدى أمهات إضطراب التوحد.مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر.جامعة قاصدي مدباح ، ورقلة .

عابد ،أ.(2015). الإحباط وعلاقته بالطلاق المبكر لدى المرأة المطلقة .مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. جامعة الحميد بن باديس ، مستغانم.

عباس ،ف.(1996 ). الاختبارت النفسية تقنياتها و إجرائاتها . الطبعة الأولى.دار الفكر العربي،يروت.

عباس، ف.(2001). الاختبارات الاسقاطية. الطبعة الأولى.دار المنهل اللبناني .بيروت ، لبنان.

عبد الستار، إ.(دت). القلق قيود من الوهم .دط . مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة .

عسيلة، ك.(2006). التوحد .الطبعة الأولى. دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

علاوي،ر. بن علي، ا .(2020). الإحباط و السلوك العدواني عند التلميذ المعيد لشهادة البكالوريا . مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر. جامعة أحمد دراية، أدرار.

عياش،ص.(2021 ).المعاش النفسي لدى المسنين . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس.جامعة 8 ماي 1945 ، قالمة ..

غانم ،ي.( 2017). الاتصال اللغوي و الغير اللغوي للطفل التوحدي. الطبعة الأولى.مركز الكتاب الأكاديمي.عمان، الأردن.

غويني ،ع.(2016).الإضطرابات النفسعصبية و المعاش النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع .مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي. جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.

فاضل،خ .(2015).ضد الإكتئاب، الطبعة الثالثة. دار العلوم للنشر والتوزيع.

قاسي، ف.(2012) .قلق الانفصال و تأثيره على السلوك العدواني عند أطفال الروضة .مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي .جامعة العقيد أكلي محمد أولحاج ، البويرة.

قلقول،ت، عبد النور، أ.( 2021 ).الألعاب الإلكتروني و دورها في ظهور الإحباط و العدوانية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس. جامعة عبد الحميد مهري ، قسنطينة.

قمش ، م، المعايطة، خ.(2009). الإضطرابات الانفعالية و السلوكية .الطبعة الأولى. دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.

محمد سليمان،س.( دت). الطفل الذواتي ( التوحدي ) بين ( الغموض و الشفقة..و الفهم و الرعاية) دط. دن.

محمد سليمان،س.( دت). الطفل الذواتي ( التوحدي ) بين ( الغموض و الشفقة..و الفهم و الرعاية) دط. دن.

محمود عمر، م.(دت).المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي . دط. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

محمود مندوه، محمد سالم، دت ، علم النفس الاكلنيكي فنياته و تطبيقاته ، درا الزهراء ، الرياض.

مليوح ، خ.( 2014). مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية و الموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري.أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورا ، ل،م،د في علم النفس. جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

منعم، ز، المكنزي،ك .(2013). الإكتئاب. الطبعة الأولى.دار المؤلف ، الرياض.

مواهب، الر.(2018 ).الاكتئاب لدى أمهات اطفال توحد في ضوء بعض المتغيرات.المجلد الثاني. العدد التاسع . مجلة العلوم التربوية و النفسية. كلية التربية بالزلفي جامعة المجمعة ، المملكة العربية السعودية.

ميمون،ف.(2015 ). المعاش النفسي للمراهقة المعتدي عليها جنسيا.مذكرة لنيل شهادة الماستر.جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

هدى عزالدين، ه.( دت). كيف تتخلصين من القلق في 7 أيام . دط .دار الكتاب العربي دمشق، القاهرة.

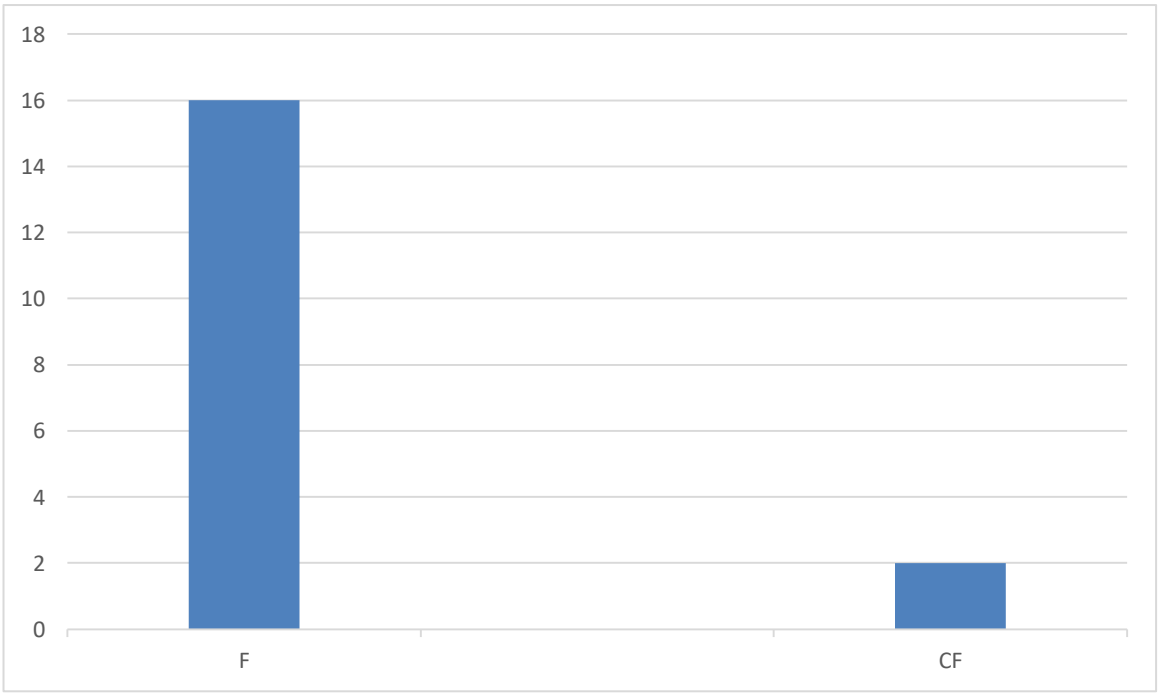
# الملاحق

# بروتوكول استجابات اختبار الرورشاخ:

| البطاقات | الاستجابات | المواقع | المحددات | المحتوى | الشائعات و الابتكارات | مستوى التشكيل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | - | | | | | |
| 4 | | | | | | . |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | . |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

طبيعة الأسلوب (تقديرات استجابات الأساسية )

| | تقديرات الاستجابات الاساسية | | | عدد التقديرات الاضافية |
|---|---|---|---|---|
| | العدد | النسبة المتحصلة | النسبة المتوقعة | |
| **W%** | | | 20-30% | |
| **D%** | | | 45-55% | |
| **D%** | | | 5-15% | |
| **Dd+s%** | | | <10% | |




أعمدة بيانية