



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



المعاش النفسي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

دراسة عيادية على حالتين بمدينة قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد: قروي أسيل، عقبت الشمس غادة، عولاب أميرة

لجنة المناقشة

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	براهمية سميرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة 08 ماي 1945	رئيسا
2	بّهتان عبد القادر	أستاذ التعليم العالي	جامعة 08 ماي 1945	مشرفا، مقرا
3	مكناسي محمد	أستاذ محاضر أ	جامعة 08 ماي 1945	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2022-2023

شكر وتقدير

بعد بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء المرسلين، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، الحمد لله كثيرا طيبا مباركا فيه، والحمد لله الذي انعم علينا من فضله ووفقنا في انجاز هذه المذكرة وعلى إتمام دراستنا

اما بعد نتوجه بجزيل الشكر والعرفان والتقدير للأستاذ المشرف البروفيسور "بَهتان عبد القادر" على كل مجهوداته معنا وعلى كل ما قدمه لنا من توجيهات وإرشادات

كما لم يبخل علينا بالنصائح والمعلومات ومراجع

كما نتقدم بكامل الشكر والعرفان لأستاذتنا أعضاء لجنة المناقشة ونتوجه بالشكر أيضا

الى كل اسرة قسم علم النفس بجامعة قالمة 8 ماي 1945

ونتقدم بالشكر كذلك الى جمعية النبراس لأطفال التوحد" اضطرابات التوحد، طيف التوحد، تأخر ذهني. ولكل الأطفال المصابين وأولياهم.

إهداء

الحمد لله وكفى و الصلاة على الحبيب المصطفى و أهله و من وفي أما بعد :

الحمد لله الذي وفقنا لتتميم هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد و النجاح

الحمد لله الذي وفقنا أيضا لنطوي سهر الليالي و تهب الأيام

اهدي هذا العمل إلى من ساندتني في صلاتها و بدعائها إلى من سهرت عليا الليالي إلى حد اليوم و التي

تنير دربي بنورها و بجمالها و بابتسامتها والدتي العزيزة

" درويش عقيلة "

إلى من علمني الأخلاق إلى رفيق دربي و صديق حياتي إلى الذي لم يبخل عليا بشئ إلى من سعى لأجل

راحتي و نجاحي إلى أعظم رجل والذي العزيز

" قروي السعيد "

إلى سندي و روعي و رفقاء دربي و نور عيني اخوتي الأعزاء " أميرة " و "وئام" و " ريتاج "

إلى زميلاتي و صديقاتي و رفقاء من سرنا في طريق النجاح

إلى أستاذي الفاضل الذي نور كل طريقنا ووجهنا بقوة

" أسيل "

****اهـداء****

بسم الله الرحمن الرحيم، وصلاة والسلام على خاتم الأنبياء و المرسلين.

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

إلى من لا حنان بعد حنانهم ولا حياة من بعدهم، أمي حبيبتي "نسيمة" و أبي الغالي "حسين".

إلى أحبتي ومن بهم تحلو أيامي أخي "ابراهيم" و أختي "تقوى" و زوجي "بدرالدين".

إلى كل عائلتي أخوايي و أعمامي و عائلة زوجي.

إلى زميلتي اللتان شاركاني هذا العمل وأيامه الحلوة و المرة "أسيل و اميرة".

إلى زميلاتي و صديقاتي و كل من ساعدني او ساندني او طيب خاطري.

إلى أستاذي المشرف بآرك الله فيه.

" غادة "

إهداء

الحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات الحمد لله الذي ما تم جهد الا بعونه وما ختم

سعى الا بفضلته الحمد لله على بلوغ تم، الحمد لله على التمام بالتوفيق منه

بكل فخر وجد بين ثنايا قلبي اهدي تخرجي وثمره جهدي الى روح ابي الذي رباني وسهر على تربيتي

واكتسابي قيم المعرفة "نور الدين" رحمة الله عليه واسكنه فسيح جنانه

واهديه الى من أفضلها على نفسي و الى من منحت من اخلى ولم

تدخر جهدا في سبيل اسعادي على الدوام "امي الحبيبة جمعة"

الى حبيباتي و اخوتي وسام، نور، جيهان، اميمة

الى اخي الغالي رامي عبد الرحيم

الى حبيباتي وزهراتي قدس عبد المعز و جنة

الى صديقاتي صفاء ، لبنى ، روميسة ، مروى ، ريان ، بثينة ، منال ، ياسمين ، رباب

الى اهل الفضل علي الذين غمروني بالحب و التقدير والنصيحة و التوجيه

الى كل هؤلاء اهديهم هذا العمل المتواضع سائلة الله عز وجل ان

ينفعني به ويجعله في ميزان حسنات والدي حفظهما الله

" أميرة "

المعاش النفسي لأمهات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد

دراسة عيادية لحالتين بمدينة قالمة

قروي أسيل، عقبت الشمس غادة، عولاب أميرة

تأطير البروفيسور: بهتان، ع

ملخص:

اعتمدنا على المنهج العيادي لدراسة المعاش النفسي لحالتي أمهات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد. لقد أجريت مقابلات عيادية، ومقابلات نصف موجهة، ومقاييس القلق لـ "تايلور" (Taylor)، والاكئاب لـ "بيك" (Beck)، بالإضافة إلى تطبيق اختبار الرورشاخ، لمعرفة الجانب الدينامي للمعاناة النفسية. أبرزت النتائج أنّ الحالات قيد الدراسة يسيطر على معاشها النفسي القلق والاكئاب.

كلمات مفتاحية: اضطراب طيف التوحد، معاش نفسي، قلق، اكتئاب، أم.

Le vécu psychique des parents d'enfants atteints le trouble du Spectre Autistique Étude clinique sur deux cas- ville de Guelma

GUEROUI A, AGUEBET Ch-Gh, OULAB A
Directeur du mémoire: Pr. BEHTANE A

Résumé : on s'est appuyé sur l'approche clinique pour étudier le vécu psychique des mamans (02 cas) d'enfants ayant le TSA. Des entretiens cliniques, des entretiens semi-directifs, deux échelles d'anxiété (Taylor) et de dépression (Beck). De plus, le test de Rorschach, pour mener une compréhension de la dynamique de leur souffrance psychique.

Les résultats ont montré que le vécu psychique des cas étudiés était dominé par l'anxiété et la dépression.

Mots-clés : TSA, vécu psychique, anxiété, dépression, mère.

The psychic experience of parents of children with Autism Spectrum Disorder Clinical study of two cases - town of Guelma

GUEROUI A, AGUEBET Ch-Gh, OULAB A
Supervisor: Pr. BEHTANE A

Abstract: A clinical approach was used to study the psychic experiences of mothers (02 cases) of children with ASD. Clinical interviews, semi-directive interviews, two scales of anxiety (Taylor) and depression (Beck). In addition, the Rorschach test was used to understand the dynamics of their psychological suffering. The results showed that the psychic experience of the cases studied was dominated by anxiety and depression.

Key words: ASD, psychic experience, anxiety, depression, mother.

فهرس المحتويات

الفهرس

ب	شكر وتقدير	22
ج	إهداء	12
و	ملخص:	13
أ	مقدمة	13
22	الفصل الأول الإطار العام للدراسة	14
12	1. إشكالية الدراسة	14
13	2. الفرضية الرئيسية	14
13	3. أهداف الدراسة	14
14	4. أهمية الدراسة	14
14	5. مفاهيم إجرائية	14
14	6. الدراسات السابقة	22
22	الفصل الثاني المعاش النفسي	23
23	تمهيد	24
24	1. تعريف المعاش النفسي	25
25	2. محددات المعاش النفسي	25
25	3. أنواع المعاش النفسي	25
25	1.3. المعاش النفسي الإيجابي:	25
25	2.3. المعاش النفسي السلبي:	26
26	4. تعريف القلق	26
26	5. أعراض القلق	26
26	1.5. الأعراض الجسدية:	27
27	2.5. الأعراض النفسية:	28
28	6. أسباب القلق	29
29	7. أنواع القلق	29
29	1.7. القلق الموضوعي أو القلق الواقعي أو الحقيقي أو السوي:	29
29	2.7. القلق العصبي:	29
29	3.7. القلق الخلقي:	30
30	8. النظريات المفسرة للقلق	30
30	1.8. المدرسة التحليلية:	30
30	2.8. المدرسة السلوكية:	30
30	3.8. المدرسة الانسانية:	31
31	8-4. رأى هندرسون (Henderson) و جيلزي (Gellespie):	31
31	9. تعريف الاكتئاب	33
33	10. أعراض الاكتئاب	33
33	1.10. الأعراض الجسمية:	34
34	2.10. الأعراض النفسية:	35
35	11. أنواع الاكتئاب	

35.....	1.11 أكتتاب خارجي المنشأ:
36.....	12. تشخيص الإكتتاب حسب DSM5 :
37.....	13. النظريات المفسرة للإكتتاب
37.....	1.13. نظرية التحليل النفسي:
38.....	2.13. النظرية السلوكية:
38.....	2.13. النظرية المعرفية:
39.....	3.13. نظرية العجز المكتسب :
41.....	الفصل الثالث اضطراب طيف التوحد
42.....	تمهيد
43.....	1. نبذة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد
44.....	2. تعريف التوحد
46.....	3. أنواع اضطراب طيف التوحد
46.....	1.3. التوحد الكلاسيكي:
46.....	2.3. خلال في التطور الشامل:
46.....	3.3. تناذر اسبرجر:
46.....	4. تناذر هلر للمرض الانحلال الطفولي:
46.....	5. تناذر ريت :
47.....	4. خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
47.....	1.4. الخصائص الاجتماعية:
48.....	2. 4. الخصائص السلوكية:
50.....	3.4. القصور اللغوي:
50.....	4.4. الخصائص المعرفية :
51.....	5.4. الخصائص النفسية و الانفعالية
51.....	6.4. الخصائص الحسية :
52.....	7.4. الخصائص الجسمية و الصحية :
52.....	5. أعراض اضطراب طيف التوحد
53.....	6. أسباب اضطراب طيف التوحد
53.....	1. 6. الأسباب السيكولوجية و الاجتماعية:
54.....	2. 6. الأسباب البيولوجية:
55.....	3. 6. أسباب ادراكية:
55.....	4. 6. أسباب مناعية:
55.....	5. 6. أسباب بيئية و عضوية:
56.....	7. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد
56.....	1.7. النظرية المعرفية:
56.....	2.7. النظرية الاجتماعية:
57.....	3.7. النظرية النمائية:
57.....	4.7. نظرية العقل:
58.....	5.7. النظرية النفسية:
59.....	8. تشخيص اضطراب طيف التوحد
60.....	9. المعايير الأساسية لتشخيص اضطراب طيف التوحد
60.....	1.9. A المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية:
61.....	2.9. المعايير التشخيصية حسب الاضطرابات العقلية و السلوكية في التصنيف الدولي للأمراض CIM-11
61.....	10. التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد:

62.....	1.10. اضطراب طيف التوحد و فصام الطفولة:
62.....	2.10. اضطراب طيف التوحد و التخلف العقلي:
62.....	3.10. اضطراب طيف التوحد و اضطراب ريت:
63.....	4.10. اضطراب طيف التوحد و الاعاقة السمعية:
63.....	5.10. اضطراب طيف التوحد و اضطراب اسبرجر:
64.....	11. علاج اضطراب طيف التوحد
64.....	1.11. العلاج النفسي:
65.....	2.11. العلاج السلوكي:
66.....	3.11. العلاج الطبي:
67.....	4.11. التدخل الغذائي:
67.....	12. المعاش النفسي لدي الاولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:
68.....	13. ردود فعل الأولياء اتجاه إصابة طفلهم باضطراب طيف التوحد:
69.....	14. الآثار المترتبة عن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في الأسرة:
69.....	1.14. الآثار النفسية:
69.....	2.14. الآثار الاجتماعية:
70.....	3.14. الآثار الاقتصادية:
71.....	خلاصة.....
72.....	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية
73.....	تمهيد.....
74.....	1. منهج الدراسة :
74.....	2. حالات الدراسة
75.....	3. حدود الدراسة :
75.....	4. أدوات الدراسة :
79.....	خلاصة.....
80.....	الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة
81.....	تمهيد.....
	1. عرض وتحليل الحالة الأولى: "أم أصيل" 82
82.....	1.1. عرض وتحليل مضمون الملاحظة الحالة " أم أصيل "
83.....	2.1. عرض وتحليل مضمون المقابلات للحالة " أم أصيل "
86.....	3.1. عرض نتائج الإختبارات النفسية للحالة "أم أصيل "
87.....	4.1. التحليل الكمي
88.....	5.1. التحليل الكيفي
90.....	6.1. التحليل الدينامي:
92.....	7.1. ملخص الإختبار للحالة " أم أصيل "
93.....	8.1. التحليل الشامل و الدينامي للحالة الأولى " أم أصيل "
98.....	2. عرض وتحليل الحالة الثالثة: " أم أريج "
99.....	1.2. عرض وتحليل مضمون الملاحظة للحالة " أم أريج "
99.....	2.2. عرض وتحليل مضمون المقابلات للحالة " أم أريج "
101.....	3.2. عرض نتائج الإختبارات النفسية للحالة " أم أريج "
101.....	4.2. التحليل الكمي لنتائج برتوكول الورشاخ للحالة:
103.....	2.2. التحليل الكيفي
105.....	3.2. التحليل الدينامي:
108.....	3. مناقشه النتائج على ضوء الفرضيات
108.....	1.3. الفرضية الجزئية الأولى.....
108.....	2.3. الفرضية الجزئية الثانية.....
109.....	4. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة :

111.....	5. مناقشه النتائج على ضوء توجهات الدراسة.....
112.....	6. الاستنتاج العام.....
113.....	7. اقتراحات وتوصيات
ج	خاتمة
115.....	قائمة المراجع والمصادر.....
127.....	الملحق.....
127.....	1. شبكة الملاحظة
130.....	2. دليل المقابلة
132.....	3. مقياس تايلور (Taylor) للقلق الصريح
134.....	4. مقياس أرون بيك (Aron Beck) للاكتئاب
138.....	5. اختبار الورشاخ

قائمة الجداول

- 75..... جدول 1: خصائص عينة الدراسة:.....
- 77..... جدول 2: درجات الاكتئاب.....
- 139..... جدول 3: بروتوكول الرورشاخ للحالة " أم أصيل ".....
- 141..... جدول 4: المخطط النفسي للحالة الأولى " أم أصيل ".....
- 142..... جدول 5: البسيكوغرام للحالة الأولى " أم أصيل ".....
- 145..... جدول 6: بروتوكول الرورشاخ للحالة (ام أربع).....
- 146..... جدول 7 : المخطط النفسي الحالة (ام أربع).....
- 147..... جدول 8: البسيكوغرام للحالة (أم أربع).....

مقدمة

يعتبر المعاش النفسي من بين أهم المصطلحات في مجال علم النفس والتي تظهر لنا ومشاعر الإحساسات الباطنية والخفية، الموجودة عند الإنسان وتكون مرتبطة اما بتجربة أو موقف معين حيث تختلف هذه الاحساسات باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الإنسان في حياته، فالمعاش النفسي يرتبط بالحالة النفسية لدى الإنسان وتكون غير محددة ومن بين هذه الحالة تعرض الانسان لمواقف ضاغطة يتعرض لها في حياته مثل اضطرابات أو أمراض أو أحداث مؤلمة تكون عائق له في انجاز مهماته أو طموحاته. ومن بين هذه الاضطرابات اضطراب طيف التوحد يعتبر اضطراب نمائي عصبي ينجم عن تشوهات في طريقة نمو الدماغ وعمله، يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل حيث يعاني الطفل التوحدي من مشاكل في السلوك والتواصل مع الآخرين، وغالبا ما يعانون من حالات مرضية اخرى: كالصرع والقلق ونقص في الانتباه وفرط النشاط. أما بالنسبة لذكائهم فيتراوح من الضعف الشديد إلى الأداء المتفوق.

فالطفل التوحدي يجد صعوبة في تكوين علاقات مع الآخرين، بالإضافة إلى العزلة التامة والعيش داخل عالمهم الشخصي، كما توجد لديهم نمطية في اللعب او القيام باي نشاط. ومما لا شك فيه فإن وجود طفل توحدي داخل العائلة يكون عائق للأبوين في شتى المجالات فالأم عند معرفتها بإصابة بنها باضطراب طيف التوحد يجعلها تعيش حالة من الصدمة بالإضافة إلى تحمل عبء في الرعاية والاحتواء إضافة الى الضغوطات المنزلية كما تجد صعوبة في الفهم والتواصل والتعامل مع ابنها المصاب باضطراب طيف التوحد، والطفل التوحدي بحاجة الى اهتمام وعناية خاصة ووضعه في أماكن مخصصة و تكلفة الخدمات الصحية والتعليمية فيصبح الأب في حيرة من أمره خاصة إذا كان ذو دخل ضعيف وهذا ما يجعل آباء وأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمران بمستوي عالي من الضغط النفسي والإصابة باضطرابات نفسية كالاكتئاب والقلق .

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية بحثنا في التعرف على ماهية المعاش النفسي لدى الأولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و عليه فدراستنا هذه تنقسم إلى جانبين الأول يضم الجانب النظري والثاني يضم الجانب التطبيقي.

أولاً الجانب النظري يتضمن ثلاث فصول الفصل الأول تمهيدي احتوى على الإشكالية فرضية الدراسة، الدراسات السابقة و التعقيب عليها ،أهمية الدراسة ،وأهدافها ،تحديد المفاهيم الإجرائية، أما الفصل الثاني تناولنا تعريف المعاش النفسي و محددات المعاش النفسي أنواع المعاش النفسي، بالإضافة إلى تعريف القلق، أعراض القلق ،أسباب القلق ، أنواع القلق ،والنظريات المفسرة للقلق. تعريف الاكتئاب، أعراض الاكتئاب، أنواع الاكتئاب، تشخيص الاكتئاب ،النظريات المفسرة للاكتئاب.

وبالنسبة للفصل الثالث فقد تناولنا فيه اضطراب طيف التوحد حيث شمل نبذة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد ،تعريف اضطراب طيف التوحد ،أنواع اضطراب طيف التوحد ،خصائصه وأعراضه.

بالإضافة الى أسباب اضطراب طيف التوحد والنظريات المفسرة له وفي الأخير التشخيص و التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد وأيضا الأساليب العلاجية.

ثانياً: الجانب التطبيقي لدراستنا تضمن فصلين الفصل الرابع يتعلق بالإطار المنهجي للدراسة وفيه تطرقنا إلى منهج الدراسة عينة الدراسة بالإضافة إلى الأدوات التي استخدمناها ويليه الفصل الخامس الذي يحوي عرض و تحليل النتائج وصولاً الى استنتاج عام وخاتمة لدراستنا مع التوصيات و الاقتراحات.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. الفرضية العامة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. مصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. تعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة

رغم التطور العلمي و التكنولوجي الحديث في الطب النفسي والعصبي و العقلي إلا أننا نشهد انتشارا واسعا و متزايدا لمختلف الإضطرابات النفسية ، خاصة منها الإضطرابات النمائية العصبية التي تنشأ وتتطور في مرحلة الطفولة المبكرة . والتي تعرف على أنها "مجموعة من الظروف التي تترافق مع بداية مرحلة النمو عند الطفل ، تبدأ غالبا قبل دخوله مرحلة الدراسة الأساسية . وتتصف بقصور في التطور مما يتسبب في تدهور الأداء الشخصي و الاجتماعي و الأكاديمي و الوظيفي . ويتراوح نطاق العجز في النمو من قصور محدود يتمثل في العجز عن التعلم أو السيطرة على الوظائف الجسمية إلى إعاقات شاملة في الذكاء و المهارات الإجتماعية أو إعاقات عقلية و أعراض أخرى(محمد،ناهد، 2016، ص15)، و لعل من أبرزها إضطراب طيف التوحد الذي يلحظ نسبة انتشار كبيرة ، حيث تقدر الإحصائيات الحديثة أن 1 من بين 166 شخص يولد مصاب باضطراب طيف التوحد، أي ما يعادل 60 من بين 1000 شخص. ترتفع نسبة الإصابات بين الذكور بمقدار أربعة أضعاف الإصابات عند الإناث ، بحوالي 1 كل 150 ذكر (عثماني حفصة، 2018، ص31). عادة ما يظهر هذا الاخير في الثلاث سنوات الأولى من حياة عمر الطفل إذ يتميز بالتمطية أي تكرار بعض السلوكيات و خلل جلي في المهارات الإجتماعية والتواصل اللفظي والغير لفظي. كما يعرفه شارون نيورث "Sharyn Neuwirth" (1999) " أنه إضطراب عقلي ينتج عنه قصور في القدرة على التواصل و تكوين علاقات مع الآخرين و إصدار استجابات غير ملائمة اجتماعيا ، حيث أن بعض المصابين باضطراب طيف التوحد ذوي المستوى الوظيفي المرتفع قد يقترب مستوى ذكائهم من العاديين، و آخرون ذوي التخلف العقلي أو اللغوي قد يتسم تفكيرهم بالجمود و التصلب. (سيد موسى، 2007، ص38) إذا فهذا الاضطراب المعقد يؤثر على الطفل ذاته على مختلف جوانبه النفسية و الشخصية والعقلية وكذا الجسمية وهو ما يخلق العديد من الصعوبات و الاضطرابات والضغوط النفسية و الإجتماعية و المادية لدى أسرته بحيث يختل توازنها و طريقة إستجابتهم و مواجهتهم وكذا تصوراتهم نحو هذا الاضطراب وردود فعلهم النفسية ومشاعرهم بعد معرفتهم باضطراب طفلهم والتي قد تكمن في الصدمة مثلا أو الإنكار، الغضب، الخوف، التوتر، القلق، الاكتئاب، الإحباط و انخفاض تقدير الذات أي يتأثر بصفة خاصة و مباشرة المعاش النفسي للأمهات والذي يعني به سيرة Sureau في مفهومه " أنه الحياة الداخلية أو الاحساس الباطني للفرد

المرتبطة بتجربة أو موقف ما و هذا الاحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة. (توفيق، 2018، ص 13)

وبالتالي فقد تتدهور الحياة النفسية و الباطنية لديهم مصحوبة بعدم الاستقرار والنقل وسوء التكيف أو من الممكن أيضا والوارد جدا أن تتسم استجاباتهم بالرضا و حسن التكيف والتوافق النفسي. و في هذا الصدد نجد بعض الدراسات التي تطرقت الى هذا الموضوع من بينها دراسة " شناني توفيق " (2018) بعنوان المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد التي توصلت الى أن اضطراب طيف التوحد يؤثر على نفسية الأم بدرجة كبيرة عندما تكون هنالك صعوبات في التكفل بطفلها سواء عملية التكفل الخارجي و عدم توفر المراكز المتخصصة أو التكفل الداخلي أي داخل الأسرة لارتباط بأمور الأسرة و ضيق وقتها مما يعيق اهتمامها و رعايتها لطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد مما يؤثر على المعاش النفسي للأم و تشكل عامل رئيسي في معاناة الأم من القلق و الاكتئاب .

كما نجد دراسة مارسولي " (2006) حول اضطراب طيف التوحد و تأثيره على الأم ، فهذا المرض يؤثر على ردة فعل الأم نتيجة السلوكيات الاعتمادية الكبيرة للابن إذ نجد الطفل حسب هذه الدراسة لا ينظر الى الام و الغياب الكلي للتفاعل بينه و بينها ، فهذا الوضع يجعل الام لا تحقق ما كانت تنتظره من الأمومة و يجعلها في حالة اضطراب و اختلال التوازن. (مليقة جواهر و زوييدة باش، 2015 ، ص 6) وعليه نطرح التساؤل التالي : ما هو المعاش النفسي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ؟

2. الفرضية الرئيسية

- تعيش أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد صعوبات نفسية.

الفرضيات الفرعية

- يسيطر القلق على معاش أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- يسيطر الاكتئاب على معاش أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .

3. أهداف الدراسة

- التطرق لماهية المعاش النفسي و اضطراب طيف التوحد.
- معرفة ما إذا كان المعاش النفسي للأمهات يتأثر بإصابة طفلهم باضطراب طيف التوحد.

- التحقق من ما إذا كان أمهات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يعانون من القلق.
- التحقق من ما إذا كان أمهات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يعانون من الاكتئاب.

4. أهمية الدراسة

- موضوع لم يسبق تناوله من قبل في قسم علم النفس بكليتنا رغم الانتشار الواسع باضطراب طيف التوحد لدى الأطفال.
- نتائج هذه الدراسة من الممكن أن توجه النظر لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بصفتهم جهة تستحق الدعم و التأهيل للتكيف و ممارسة حياتهم بفاعلية اكبر و أحيانا التدخل العلاجي.
- يفيد العياديين والأخصائيين النفسيين و كذا الطلبة او الباحثين في هذا المجال اكاديميا و نظريا.

5. مفاهيم إجرائية

- اضطراب طيف التوحد: هو القصور في التواصل اللفظي والغير لفظي و المهارات الاجتماعية والسلوكيات النمطية التي يعاني منها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وتم تشخيصهم على مستوى المؤسسة.
- المعاش النفسي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: هي مشاعر القلق و الاكتئاب التي يعاني منها أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والتي يكشف عن مستوياتها باستخدام مقياس القلق لتاييلور ومقياس بيك للاكتئاب

6. الدراسات السابقة

الدراسات الجزائرية

دراسة جواهره و باش (2015) بعنوان التوافق النفسي لدى ام الطفل التوحدي و قد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المعاش النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بالإضافة إلى الكشف ما إذا كانت الأم لديها توافق نفسي أو لا بسبب الوضع الذي هي فيه. حيث اعتمدن في هذه الدراسة على المنهج العيادي، كما تكونت عينة الدراسة من 5 حالات يتراوح سنهن ما بين 24 إلى 41 سنة تم اختيارهم بطريقة قصدية بالمركز الطبي

البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنياً بالبويرة . كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العبادية النصف موجهة و مقياس التوافق النفسي العام " لزينب محمود شقير (2003) " و من خلال هذه الدراسة توصلت نتائج الدراسة إلى أن معظم الحالات لديها توافق نفسي عام متوسط و هذا راجع إلى طبيعة الإستراتيجيات المعرفية المستخدمة لديهم للتعامل مع الوضع الذي هن فيه .

دراسة قديري و ونيس (2017) بعنوان الصلابة النفسية و علاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، و قد هدفت الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي و السن ومدة الزواج، حيث اعتمدن على المنهج الوصفي الارتباطي لأن طبيعة الدراسة تفرض هذا المنهج من أجل معرفة العلاقة القائمة بين مستوى الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، حيث شملت عينة الدراسة من 34 أمًا من المراكز المتخصصة بالوادي و الذي تم اختيارهم بطريقة صدفية، كما اعتمدن في هذه الدراسة على مقياس الصلابة النفسية " لمخيمر عماد " و مقياس الأمن النفسي " لعقل علي سليمان وفاء " ، و من خلال هذه الدراسة توصلت النتائج إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية و الأمن النفسي لدى أفراد العينة و هذا ما يعني أنه لا يؤثر مستوى الصلابة النفسية على مستوى الأمن النفسي لديهم بالزيادة أو بالنقصان.

دراسة سرفاني و سقوالي (2017) بعنوان الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد تمت هذه الدراسة بهدف الكشف عن ما إذا كانت إصابة الطفل بإضطراب التوحد تؤدي الى شعور الأم بالإحباط ، وذلك بإستخدام المنهج الإكلينيكي إذ تكونت العينة من (5) امهات لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر بقالمة . حيث تلخصت نتائج الدراسة في أن أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد تعاني من الإحباط.

دراسة شناني (2018) بعنوان المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد ، بهدف الكشف عن ماهية وطبيعة المعاش النفسي وعن ما إذا كان يؤثر هذا الأخير على صحتها النفسية والإصابة بالقلق والإكتئاب. إذ استخدم الباحث المنهج العيادي (ملاحظة ،مقابلة و مقياس القلق لتايلور ومقياس الإكتئاب لبيك) ، كما شملت عينة الدراسة (3)حالات مختارة بطريقة عرضية وهن امهات لأطفال مصابين باضطراب التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً الواقع بدائرة عين الأربعاء ولاية عين تموشنت، حيث

توصلت هذه الدراسة إلى أن أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد تعاني من القلق و الإكتئاب ومنه أن المعاش النفسي يؤثر على صحتها النفسية .

دراسة بن عمارة (2018) تحت عنوان المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالفرط الحركي بجامعة وهران2، جاءت هذه الدراسة بهدف التوصل للعلاقة التي توجد بين معاش ام الطفل المفرط حركيا وتطور هذا الاضطراب عند الطفل، بالإعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة. حيث تكونت عينة الدراسة من خمسة وعشرون أم تتراوح أعمارهن ما بين(25) و (48) سنة تم إنتقاء (5) منهن لدراسة الحالة بطريقة قصدية ومنه فقد توصلت الباحثة إلى أن هذا الاضطراب يؤثر على معظم جوانب حياة الأم ،بينما لا يؤثر المعاش النفسي للأم على تطور هذا الاضطراب عند الطفل.

دراسة خطوط (2019) بعنوان مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد و الكشف عن دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد فيما يخص الحالة الصحية و المستوى التعليمي و الاقتصادي ،حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي كونه مناسب للبحوث النفسية والتربوية ووصف الظاهرة كما هي في الواقع و قد شملت عينة الدراسة من 50 أم بجامعة المسيلة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، كما اعتمدت على مقياس جودة الحياة لأم الطفل التوحدي و من خلال هذه الدراسة توصلت الباحثة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد فيما يخص المستوى التعليمي و الاقتصادي على عكس الحالة الصحية بحيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .

دراسة بوسعيدة و بن نوي (2019) بعنوان الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الاطفال المتوحدين و قد هدفت الدراسة إلى الكشف عن الحالة النفسية و الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين و التعرف على درجة الضغط لديهم. حيث اعتمد الباحثون على المنهج العيادي لكونه ملائم لطبيعة الفرضيات و موضوع الدراسة من جهة و لفردانية الحالات من جهة أخرى ، حيث تكونت عينة الدراسة من 5 حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز التكفل بالأطفال المتوحدين . كما اعتمدوا على المقابلة العبادية النصف موجهة و مقياس إدراك الضغط النفسي " لفرنستين " بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط و توصل الباحثون من

خلال هذه الدراسة إلى أن هناك ضغط مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد إلا في حالة واحدة .

دراسة رجال (2019) بعنوان التوافق الزوجي في ظل وجود طفل توحيدي و قد هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة الصعوبات التي تصادف الأولياء في تكفلهم بطفل مصاب بأحد اضطرابات طيف التوحد و معرفة مدى انعكاس الصعوبات المختلفة الناجمة عن التكفل بطفل توحيدي على التوافق الزوجي لوالديه ، حيث اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي باعتباره الأنسب لطبيعة الدراسة واقتصرت الدراسة على حالة واحدة نموذجية من الأزواج تم اختيارها بطريقة قصدية بالشلف ، كما اعتمدت الباحثة على أدوات المنهج العيادي المتمثلة في الملاحظة و المقابلة العيادية الزوجية إضافة إلى استخدام اختبار " Spanier Graham(1976)غراهام سبانييه " للتوافق الزوجي و توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى أن صعوبات التكفل بطفل توحيدي تنعكس سلبا على التوافق الزوجي لوالديه و ذلك بظهور اضطرابات في الدينامية الزوجية و بعض الصعوبات في التعامل و التواصل كما توصلت إلى أن صعوبات تكفل أولياء بطفل التوحد تعلق بشكل رئيسي بالجانب السلوكي للطفل .

دراسة طبوشة (2019) بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدي أمهات أطفال التوحد و قد هدفت الدراسة الي التعرف على استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لدي امهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وما إذا كانت هناك فروق في استراتيجيات المواجهة لدي أمهات التوحد حسب متغير سن الام اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الاستكشافي والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا تكونت العينة من (20) ام تم اخيارهم بطريقة عشوائية من مركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا تقرت واعتمدت في هذه الدراسة على أداة واحدة هي مقياس استراتيجيات المواجهة و توصلت نتائج الدراسة الي ابرز استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدي أمهات أطفال التوحد هي استراتيجيات المواجهة حول الانفعال كما انه لا توجد فروق في فروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي تعزي الي متغير سن الام.

دراسة كیحل (2020) بعنوان التوافق الزوجي لدى أمهات الأطفال المصابين لطيف التوحد، و قد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى التوافق الزوجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد و تأثير الاضطراب على صحتهم النفسية والجسدية، حيث اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي القائم على تقنية

دراسة الحالة و تم اختيار حالتين بطريقة قصدية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ببسكرة ، كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العبادية النصف موجهة و مقياس التوافق الزوجي " لمراد بوقطاية" و توصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى أن مستوى التوافق الزوجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد منخفض .

دراسة حاج أحمد و مباركي (2020) بعنوان المعاش النفسي للطفل المتمدرس المصاب بالتوحد. هدفت الدراسة للوقوف على أهم مميزات المعاش النفسي للطفل المتمدرس المصاب بالتوحد وتأثيره على صحته النفسية و المساهمة في الإصابة بالقلق و اضطراب المزاج و الكشف عن مستوى التوافق النفسي لديه، بالإعتماد على المنهج العيادي الملاحظة و المقابلة واستخدام مقياس تقديم درجة التوحد الطفولي ومقياس القلق لتايلور كذلك مقياس التوافق النفسي لجلال محمد سري و مقياس الاضطرابات السلوكي إضافة الى إختبار رسم الرجل لقياس الذكاء و قد تمثلت عينة هذه الدراسة في حالة واحدة متمدرسة بصف السنة الرابعة في ابتدائية الزكري عمر ب ولاية ادرار ، حيث اظهرت النتائج أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد المتمدرس يعاني من اضطراب المزاج و القلق ما يدل على ان المعاش النفسي لديه يؤثر على صحته النفسية في حين أنه يتمتع بمستوى متوسط من التوافق النفسي .

6.2. الدراسات العربية

دراسة غدي عمر محمد عصفور (2012) تحت عنوان الضغوط النفسية لدي أمهات المراهقين التوحديين وقد هدفت الدراسة الي الكشف عن الضغوط النفسية لدي أمهات المراهقين التوحديين وعلاقتها ببعض الفروق و المتغيرات كالجنس و العمر اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي لكونه ملائم و للتعرف اكثر على مصادر الضغوط النفسية شيوعا لديهن تكونت العينة من (40)ام تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مركز التربية الخاصة بعمان اعتمد على المقابلة العيادية إضافة الي مقياس الضغوط النفسية توصل الباحث من خلال دراسته الي ان الأمهات اللواتي يتواجد لديهن مراهقون توحديون يعانون اكثر من غيرهن من الضغوط النفسية و انهن يعانين من اعراض نفسية ومشاعر الإحباط و الياس وان العديد من الأمهات لا يدركن الأسباب وراء وجود مراهق توحدي بين افراد الاسرة .

دراسة احمد عربيات (2013) بعنوان مستوي قلق المستقبل لدي أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات وقد هدفت الدراسة الي قياس مستوي القلق لدي أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف

التوحد والتعرف على الفروق لديهن تكونت العينة من (50) من امهات اضطراب طيف التوحد بالمملكة العربية السعودية ام تم اختيارهم بطريقة قصدية اشتملت ادوات الدراسة على مقياس قلق المستقبل حيث توصلت الي النتائج ان قلق المستقبل لدي أمهات الأطفال التوحديين جاء بدرجة متوسطة كما انه توجد فروق ذات دالة إحصائية بين أمهات الأطفال التوحديين حسب شدة الإعاقة ودرجتها .

دراسة مواهب ابراهيم محمد (2018) الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات. جاءت هذه الدراسة بهدف الكشف عن مدى انتشار مستويات الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً لمتغير عمر الأم و مستواها التعليمي، وهذا باستخدام المنهج الوصفي والاستعانة بمقياس بيك للاكتئاب على عينة تمثلت في (58) أما لأطفال اضطراب طيف التوحد . ومنه فقد تلخصت نتائج الدراسة في أن درجة الإكتئاب لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد فوق الوسط أي تتسم بالارتفاع ، إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب لديهن تعزى لمتغير عمر الأم ،بينما نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم .

دراسة عريوب أيوب العرب (2021) بعنوان الامن النفسي و علاقته بمفهوم الذات لدي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هدفت الدراسة الي معرفة كل من مستوي الامن النفسي و مفهوم الذات لدي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد حيث اعتمدا على المنهج الوصفي الارتباطي بأحد صورته بهدف الحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة ولأنه اكثر منهج ملائم لطبيعة الدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفا دقيقا من خلال المعلومات و البيانات السابقة بالإضافة الي انه لا يعتمد فقط على جمع المعلومات وإنما يقوم بالربط و تحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول الي الاستنتاجات المرجو الوصول اليها من الدراسة تكونت العينة من (30) من الأمهات من مركز أطفال التوحد في محافظة رام الله و البيرة اعتمدت هذه الدراسة على مقياس الامن النفسي و مقياس مفهوم الذات توصلت النتائج الي ان مستوي القلق النفسي م ومفهوم الذات لدي أمهات أطفال التوحد في مدينة رام الله متوسط.

دراسة هنايف تركي مائل السحيمي (2021) تحت عنوان الضغوط النفسية لدي أولياء أمور أطفال التوحد و علاقاتها بحاجاتهم الي الارشاد النفسي وقد هدفت الدراسة الي الكشف عن العلاقة بين مستوي الضغوط النفسية وبين مستوى احتياج أولياء أمور ذوي اضطرابات طيف التوحد الي الارشاد النفسي حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي وتكونت العينة من (39) من أولياء أمور أطفال ذوي اضطراب

طيف التوحد مركز الرعاية النهارية بالمدينة المنورة اعتمدا على مقياس للتحقق من الكفاءة السيكو مترية للمقياس وتوصل الباحث من خلال دراسته الي ارتفاع الضغط النفسي لدي افراد العينة

التعقيب على الدراسات السابقة

1.3.6 . من حيث أوجه الاختلاف والتشابه

بعد عرض أهم الدراسات السابقة تبين أن هناك اختلافات في دراستنا الحالية، حيث أن دراستنا استندت على الجانب النفسي، و هذا لا ينفي وجود نقاط تشابه أمام الدراسات السابقة.

فهناك دراسات كان الاختلاف في الأهداف كدراسة " قديري و ونيس " (2017) التي هدفت الى التحقق من وجود علاقة بين الصلابة النفسية و الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، و دراسة " خطوط " (2019) والتي هدفت الى الكشف عن دلالة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد فيما يخص الحالة الصحية و المستوى التعليمي و الاقتصادي ، كذلك دراسة " بوسعدية و بن نوي " (2019) و التي هدفت الى الكشف عن الحالة النفسية و الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين ، كذلك دراسة " رحال " (2019) و التي هدفت الى تحديد طبيعة الصعوبات التي تصادف الأولياء في تكفلهم بطفل مصاب بأحد اضطرابات طيف التوحد، و دراسة " كيجل " (2020) و التي هدفت الى الكشف عن مستوى التوافق الزوجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد و تأثير الاضطراب على صحتهم النفسية و الجسدية، بالإضافة الى دراسة " حاج أحمد و مباركي " (2020) و التي هدفت الى الوقوف على أهم مميزات المعاش النفسي للطفل المتمدرس المصاب بالتوحد و تأثيره على صحته النفسية و المساهمة في الاصابة بالقلق و اضطراب المزاج ، كذلك نجد دراسة " سرفاني و سقوالي " (2017) و التي هدفت الكشف عن ما اذا كانت اصابة الطفل باضطراب طيف التوحد تؤدي الى شعور الأم بالاحباط و دراسة " طبوشة " (2019) و التي هدفت الى التعرف على استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداما لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كذلك دراسة " غدي عمر و محمد عصفور " (2012) و التي هدفت الى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين وعلاقتها ببعض الفروق و المتغيرات كالجنس و العمر، و نجد كذلك دراسة " هنايف تركي و مائل السحيمي " (2021) و التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين مستوى الضغوط النفسية بين مستوى احتياج أولياء أمور جوي اضطرابات طيف التوحد الى الارشاد، بالإضافة الى

دراسة " عريوب أيوب العرب " (2021) و التي هدفت الى معرفة كل من مستوى الأمن النفسي و مفهوم الذات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد .

أما فيما يخص الدراسات التي تشابهت مع دراستنا الحالية وهدفت الى نفس السياق نجد دراسة " شناني " (2018) و التي هدفت الى الكشف عن ماهية المعاش النفسي وعن ما اذا كان يؤثر هذا الأخير على صحتها النفسية و الاصابة بالقلق والاكتئاب، كذلك نجد دراسة " عربيات " (2013) و التي هدفت الى قياس مستوى القلق لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و التعرف على الفروق لديهن ، كذلك دراسة " مواهب ابراهيم محمد " (2018) والتي هدفت الى الكشف عن مدى انتشار مستويات الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تبعا متغير عمر الأم و مستواه التعليمي، و دراسة " جواهر و باش " (2015) و التي هدفت الى معرفة المعاش النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين، بالإضافة الى دراسة " بن عمارة " (2018) والتي هدفت الى التوصل للعلاقة التي توجد بين معاش أم الطفل المفرط حركيا و تطور هذا الاضطراب عند الطفل .

1- 2.3.6. من حيث المنهج

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة هناك دراسات في متغير أمهات أطفال التوحد استخدمت المنهج الوصفي والوصفي الارتباطي والاستكشافي كدراسة " قديري و ونيس " (2017) و دراسة " خطوط " (2019)، و دراسة " طبوشة " (2019)، و دراس " هنايف تركي و مائل السحيمي " (2021) ، وكذلك نجد دراسة " عريوب أيوب العرب " (2021) ، بالإضافة الى دراسة " مواهب ابراهيم محمد " (2018). أما الدراسات التي استخدمت المنهج العيادي الذي يتوافق مع دراستنا الحالية نجد دراسة " جواهر و باش " (2015)، و دراسة " بوسعيدة و بن نوي " (2019)، و دراسة " رحال " (2019)، كذلك دراسة " كيحل " (2020)، و دراسة " شناني " (2018)، بالإضافة الى دراسة " حاج أحمد و مباركي " (2020) و دراسة " بن عمارة " (2018)، و دراسة " سرفاني و سقوالي " (2017).

من حيث الأدوات:

بالنسبة للأدوات المستخدمة كل الدراسات استخدمت أدوات الملائمة مع طبيعة الموضوع و أهداف كل دراسة و العينة المختارة حيث استخدمت المقاييس النفسية (كمقياس التوافق النفسي، مقياس جودة الحياة، مقياس القلق لتاييلور و مقياس الاكتئاب لأرون بيك، مقياس التوافق الزوجي، مقياس قلق المستقبل، مقياس

مفهوم الذات، مقياس استراتيجية المواجهة ومقياس للتحقق من الكفاءة السيكومترية) بالإضافة الى الاعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية . أما بالنسبة لدراستنا الحالية اعتمدت على المقاييس النفسية المتمثلة في مقياس تايلور للقلق و مقياس بيك للاكتئاب بالإضافة الى الاختبار الاسقاطي الرورشاخ فمن خلال هذه المقاييس والاختبار نعرف المعاش النفسي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، كما نلتمس الأثر النفسي الذي يتركه اضطراب طيف التوحد على الأمهات من اكتئاب و قلق .

من حيث النتائج

يمكن استخلاص أهم النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسات السابقة باعتبار أن الاختلاف راجع الى طبيعة الموضوع و متغيراته كذلك حسب اختلاف الهدف المرجو من الدراسة .

حيث أظهرت دراسة " شناني " (2018) أن أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد تعاني من القلق والاكتئاب وأن المعاش النفسي يؤثر على صحتها النفسية . كذلك دراسة " مواهب ابراهيم محمد " (2018) أظهرت أن أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من اكتئاب مرتفع اضافة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاكتئاب تعزى لمتغير عمر الأم، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم . الا أن في دراسة " خطوط " (2019) أظهرت نتائج دراسته أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط ، كما توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة فيما يخص المستوى التعليمي و الاقتصادي على عكس الحالة الصحية لا توجد فروق .

كما نجد دراسة " بوسعيدة و بن نوي" (2019)، ودراسة " غدي عمر و محمد عصفور " (2012)، ودراسة " هنايف تركي و مائل السحيمي (2021) في نتائج دراستهم أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من ضغط نفسي مرتفع. و دراسة " أحمد عريبات " (2013) ودراسة " عريوب أيوب العرب " (2021) حيث أظهرت نتائج دراستهم أن أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من القلق بدرجة متوسطة. بالإضافة الى دراسة " جواهره و باش " (2015) حيث أظهرت النتائج أن أمهات الطفل التوحدي لديهم توافق نفسي متوسط و هذا راجع الى طبيعة الاستراتيجيات المعرفية المستخدمة لديهم للتعامل مع الوضع الذي هن فيه . كما نجد دراسة " طبوشة " (2019) أنه لا توجد فروق في استراتيجية مواجهة

الضغط النفسي تعزى الى متغير سن الأم. وفي دراسة " سرفاني وسقوالي " (2017) أظهرت نتائج دراستهم الى أن أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد تعاني من الإحباط.

الإستفادة من الدراسات السابقة :

لقد ساهمت الدراسات السابقة في مساعدتنا على:

- تحديد المنهج المناسب لدراستنا
- تحديد ادوات جمع البيانات الملائمة للدراسة
- المساعدة على فهم الموضوع و أهميته

الفصل الثاني المعاش النفسي

تمهيد

1. تعريف المعاش النفسي
2. محددات المعاش النفسي
3. أنواع المعاش النفسي
4. تعريف القلق
5. أعراض القلق
6. أسباب القلق
7. أنواع القلق
8. النظريات المفسرة للقلق
9. تعريف الاكتئاب
10. أعراض الاكتئاب
11. أنواع الاكتئاب
12. تشخيص الاكتئاب
13. النظريات المفسرة للاكتئاب

خلاصة

تمهيد

يتعرض الإنسان في حياته للعديد من الازمات والكثير من المواقف الضاغطة التي تؤثر على المعاش النفسي للفرد. إذ قد يتكيف مع كل هذه الصدمات و يتعامل معها بإيجابية، كما قد تؤثر سلبا على مختلف جوانب حياته مما يجعله عرضة للإصابة ببعض الإضطرابات النفسية و كذا الجسمية . وعليه ما هو المعاش النفسي وما هي أبرز محدداته و مميزات مكوناته؟

1. تعريف المعاش النفسي

لغة:

عاش يعيش عيشة وهي العيش أو كيفية العيش.

2.1. اصطلاحا:

هو الحاصل، يقال واقع الأمر أو الحال أي ما حصل منها في الواقع أي في الحقيقة. (قسي نورية، 2013، ص 37)

يعرفه بيلوديامون (1991) Diamon Baileau أنه مجموعة الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد والتي تجمد أنيا من طرف الوعي الذاتي وتعتبر هذه الأحداث الخاصة الهامة للتجربة المعاشة ، وما يترتب عنها. (كركور فاطمة، 2019، ص8)

يعرفه فيليب (1990) Philip هو كل ما يحسه الفرد داخل أعماقه باطنيا وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه وما يترتب عليها من أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه. (عائشة غويني، 2013، ص32)

ويعرفه عاطف الدين (1991) الكيفية التي يعيشها الفرد مع ذاته، وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف، وجملة المشاعر والأحاسيس المؤلمة والشعور بالذنب الذي ينعكس سلبا على شخصية الفرد، حيث هناك من يتصدى لها، ويتغلب عليها، وهناك من لا يستطيع تجاوزها. (مريم عبداللوي، 2019، ص18)

الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد والمرتبب بتجربة أو موقف ما هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، سواء كانت دائمة أو مؤقتة. (بن حامنة كهيبة، 2022، ص476)

ومنه فالمعاش النفسي هو جملة الأحاسيس والمشاعر الداخلية والباطنية للفرد نتيجة موقف أو أزمة أو صدمة معينة، إذ تنعكس هذه الأحاسيس بصورة ايجابية كما قد تظهر بصورة سلبية على الجانب الخارجي الشعوري للفرد من انفعالات، سلوكات، اقوال، افعال، افكار وصحته الجسمية وغيرها...

2. محددات المعاش النفسي:

1.2. المحيط النفسي الداخلي للفرد:

ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من واقع خبرات وقيم وسيول قدرات وعواطف.

المحيط الخارجي:

ونقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية وبيئة اجتماعية (الأسرة المدرسة، العمل ، واحداث حياة). (حاج أحمد عائشة، مباركي فتيحة، 2020، ص12)

2. أنواع المعاش النفسي:

وينقسم إلى نوعين:

1.3. المعاش النفسي الإيجابي:

يتمثل المعاش النفسي الإيجابي في جملة المشاعر والأحاسيس والانفعالات السارة وما يصاحبها من تصورات وأحكام ايجابية بخصوص الذات أو الآخرين أو الحياة بصفة عامة كنتيجة للتكيف والتوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات، ليكون أكثر فعالية مع الظروف والمواقف الاجتماعية، ويبرز على شكل مشاعر ايجابية الشعور بالسعادة والتقبل، والرضا، تحقيق الذات والاستقلالية والشعور بالانتماء والأمن. (يفصح نورة، 2022، ص34)

2.3. المعاش النفسي السلبي

تتمثل أهم صور المعاش النفسي السلبي في مختلف المشاعر والأحاسيس التصورات المرتبطة بها والتي تظهر في العديد من الأشكال كالقلق والإحباط والاكتئاب والأسى وعدم الرضا والدونية وغيرها.... (توفيق شناني، 2018، ص 13)

وعليه فإن المعاش النفسي الإيجابي يشمل كل الافكار والافعال الايجابية التي يتبناها الفرد ليتمكن من تجاوز وتخطي مختلف المواقف والمشكلات التي من شأنها ان تؤثر على حياته، والعكس في ما يخص المعاش النفسي السلبي هو جملة السلوكات والمشاعر السلبية التي يواجه بها الفرد مشكلاته والتي تهدم حقا صحته الجسمية والنفسية .

3. تعريف القلق:

إذ يعرفه سبيلبرجر Spielberg على انه حالة انفعالية غير سارة تصاحبها مشاعر التوتر والخوف والاضطراب، ونشاط في الجهاز العصبي.

أما بيار جاني Pierre Janet فيعرف القلق على انه عدم الراحة الجسمية والنفسية، يعود الى الإحساس بخطر شديد مع خوف عميق قد يؤدي إلى نوبات هلع، مع إحساسات غير مرغوبة في الجهاز الهضمي. (بن عبد الله فوزية، 2019، ص50)

شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد، وذلك مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة أو السحبة في الصدر، والضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة. (محمد حسن غانم، 2006، ص35)

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994 بأنه خوف أو توتر ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح. ويصاحب كل من القلق والخوف عدد من التغيرات الفسيولوجية. (نهاد عبد الوهاب محمود، 2012، ص91)

القلق هو حالة انفعالية مزمنة وتصاحبها اضطرابات عصبية وعقلية، وتتسم بالخوف والشعور بالتهديد، ويأتي نتيجة شعور الفرد بالوحدة و العجز. (محمود يحيى سالم، 2009، ص59)

بمعنى أنه إحساس وشعور غير مرغوب فيه بالفرع والخشية والتوتر والانزعاج، وكذا شعور بالتهديد وتوقع السيء، كما قد يكون مجهول السبب او نتيجة موقف معين، إذ تصاحبه العديد من الأعراض النفسية والانفعالية والسلوكية وكذا النفسجسمية .

4. أعراض القلق:

1.5. الأعراض الجسدية:

- تتميل اليدين او الذارعين او القدمين.
- سرعة دقات القلب.
- نوبات التعرق التي ليس لها علاقة بالحرارة او الرياضة البدنية.
- الشعور بالام في الصدر.

- اضطراب المعدة. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 30)

- رجفة في القلب.

- صعوبة في التنفس.

- جفاف الفم.

- الاختناق.

- تصلب الصدر.

- ألم في البطن.

- غثيان.

- موجات حرارة.

- تنميل الأصابع.

5.2. الأعراض النفسية

- الدوار.

- الخوف من فقدان السيطرة.

- التعب.

- الخوف من الموت أو الشعور بالانفصال عن الواقع.

- الشعور بالتوتر.

- التملل.

- فقدان الشهية.

- عدم القدرة على التركيز.

- قلة النوم. (كوام مكنزي، 2013، ص15)

- زيادة الميل الى العدوان.

- نسيان الأشياء عدم القدرة على الإدراك والتمييز.
- الانفعال الزائد.
- فقدان السيطرة على الذات. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص30)
- العجز عن أداء الأعمال اليومية .
- نقص القدرة على التكيف والتفاعل الاجتماعي. (لطفى الشربيني، 2007، ص16)

5. أسباب القلق:

الضعف النفسي أو الاستعداد النفسي والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي نتيجة التوتر والأزمات أو الصدمات النفسية والشعور بالذنب أو النقص والعجز، كذلك الصراع النفسي والإحباط والفشل اقتصادياً أو زواجياً أو مهنياً، والتعود على الكبت بدلاً من التقدير الواعي للمواقف، إذ قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق.

الضغوط الحياتية والثقافية ومطالب المدينة المتغيرة وعدم تقبل الحياة، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وعدوى القلق .
التعرض للخبرات الحادة والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة والإرهاق الجسدي والمرض وظروف الحرب.

الطرق الخاطئة لتجنب الحمل. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص486)

مشكلات الطفولة والمراهقة خاصة التنشئة الخاطئة في الطفولة (القسوة، الحرمان، الحماية الزائدة ...)

الاستعداد الوراثي إذ قد تختلط العوامل الوراثية والعوامل البيئية .

الاضطرابات الجنسية كالبرود الجنسي عند النساء والعته عند الرجال، والعنوسة، وتأخر الحيض، والحرمان الجنسي الطويل.

الإحباطات المتكررة والفشل في تحقيق الأهداف وتحقيق التوازن (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص281)
ومنه قد تتلخص أسباب القلق في عدة نقاط أهمها الهشاشة النفسية والإستعداد النفسي، الخبرات المؤلمة خاصة في الطفولة والمراهقة، المشاعر السلبية، المواقف الضاغطة والصادمة، مختلف الأمراض الجسمية والاضطرابات الجنسية، الأزمات الإقتصادية والزوجية وغيرها، الإحباط والفشل، دون إهمال الجانب الوراثي.

6. أنواع القلق:

لقد صنف فرويد القلق إلى:

1.7. القلق الموضوعي أو القلق الواقعي أو الحقيقي أو السوي:

هو ردة فعل لخطر خارجي معروف، قريب من الخوف، لأن مصدره واضح للفرد. فكلاهما رد فعل لموقف معين، الخوف استجابة لخطر خارجي معروف والقلق هو استجابة لخطر داخلي معروف، أو من توقع صدمة، أو تكرار خفيف للصدمة. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص129)

2.7. القلق العصابي:

هو خوف غير مفهوم لا يستطيع الشخص أن يشعر به أو يعرف سببه فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي، فيخاف الفرد من أن تسيطر عليه نزعة غريزية، مما يدفعه للقيام بأمر يؤذيه، وهو 3 أنواع:

- القلق الهائم الطليق يتعلق بأي فكرة أو شيء خارجي، والمصابون به يتوقعون دائماً أسوأ النتائج، وأن ما يحدث لهم أنه نذير سوء.

- قلق المخاوف المرضية هي مخاوف غير معقولة لا يمكن تفسيرها لا سبب لها، تتعلق بشيء خارجي معين.

- قلق الهستريا حسب فرويد هذا النوع يبدو واضحاً أحياناً و أخرى لا، كما يرى أن أعراض الهستريا مثل الرعشة والإغماء، وصعوبة التنفس، إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول القلق أو يصبح غير واضح. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص21)

القلق الخلقي:

ينشأ من عقاب الوالدين والأنا العليا هي مصدر الخطر حيث أنه يهدد الأنا. مثلاً إذا دار في الأنا فعل يتعارض مع معايير الاخلاقية ينتظر الأنا العقاب من الأنا العليا في صورة مشاعر الإثم والخلج. (نبيهة صالح السامراني، 2007، ص47)

ومنه نستخلص أن القلق الموضوعي هو رد فعل لخطر أو مثير خارجي معلوم أو لخطر متوقع بينما القلق العصابي هو رد فعل لخطر داخلي غريزي مكبوت غير واضح، أما القلق الخلقي فينشأ خوفاً من العقاب.

7. النظريات المفسرة للقلق:

1.8. المدرسة التحليلية:

تذهب هذه النظرية الى أن القلق هو سبب العصاب، فلقد اعتقد فرويد ان القلق ثلاثة اشكال مختلفة القلق الواقعي هو كاستجابة للتهديد الذي يواجهه الانا من مثير خارجي يشكل خطرا عليه. أما القلق العصابي ينشأ من الصراع الداخلي بين الغرائز أي التهديد الذي يواجهه الانا من الهو ودوافعه الغير أخلاقية المنافية لمعايير المجتمع و المكبوتة في اللاشعور، إذ تحاول هذه الاخيرة الظهور على مستوى الشعور أو السلوك. (قاسم حسين صالح، 2008، ص177)

2.8. المدرسة السلوكية:

هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك أي هو بمثابة استجابة تثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير إنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة، فالخوف والقلق استجابة انفعالية واحدة، إذا أثرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت هذه الاستجابة خوف، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الاستجابة قلق. فالفرد إذن يتعلم الخوف والقلق من المثيرات المحيطة وبالخبرة الشخصية. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، 194)

بمعنى ان القلق حسب هذه النظرية هو رد فعل متعلم ومكتسب لموقف معين ليس له القدرة على إثارة هذه الاستجابة، إنما تم تعميم هذه الأخيرة لجميع المواقف المشابهة للموقف السابق .

3.8. المدرسة الانسانية:

هو خوف من القادم و المجهول أو المستقبل و ما يحمله من أحداث التي قد تهدد إنسانية الفرد و وجوده، و كذا الخوف من الموت، والفشل في التوصل لمعيشة طيبة يرضاها الفرد او الفشل في تحقيق الأهداف واختيار أسلوب حياة مناسب له. ويزداد القلق في الحالات التالية:

أ- إذا فقد الفرد طاقته على ممارسة نشاطه وقدراته نتيجة المرض.

ب - التقدم في السن .

ج - انخفاض عدد الفرص ونسبة النجاح في مستقبله. (نبيهة صالح السامراني، 2007، ص 46)

8. 4. رأى هندرسون (Henderson) وجيلزبي (Gellespie) :

يعتقد اصحاب هذا الرأي أن هناك مواقف إباحطية معوقة كثيرة تؤدي إلى الصراع النفسي ومن هذه المواقف الإباحطية الحالة الاقتصادية، الفشل في الحياة الزوجية، الفشل في العمل، أسلوب التربية الخاطيء عاهات البدن... إلخ. إن كل هذه المواقف الإباحطية المعوقة ينتج عنها سلسلة من ردود الأفعال المقلقة وعندما تتكرر هذه المواقف نجد أن هذه المشاعر تتراكم ثم تظهر آثارها في سلوك الفرد الخارجي. (ايمن محمد عادل، 2008، ص21)

8. تعريف الاكتئاب:

كانت هناك تعريفات عديدة ومتنوعة للاكتئاب، ونظرا لاتساع نطاق البحث فيه والاختلاف في الأساليب و الاتجاهات النظرية نجد من بين هذه التعريفات:

تعريف أبو حامد الغزالي هي حالة من المعاناة النفسية التي تسبب الشعور بالذنب، وهبوط ملحوظ في احترام و تقدير الذات، والندم على الماضي، والتفكير والبحث عن الأسباب والعلل. (بن معز، 2014، ص8)

تعريف عبد الخالق (1999) هو حالة عاطفية عابرة أو دائمة تتميز بمشاعر الانقباض والحزن واليأس والعجز والضيق وتشيع مشاعر مثل القلق والتشاؤم والقنوط واليأس والعجز وهذه الحالة مصحوبة بأعراض تؤثر على الجوانب العاطفية والمعرفية والسلوكية والجسدية وتتمثل في قلة الدافعية و عدم الاستمتاع و فقدان الوزن و ضعف التركيز و قلة الكفاءة و الأفكار الانتحارية. (بن بريك، والعطاس، 2003، ص93).

تعريف كوترو (Cottraux 1993)، المشار إليها في نصار الاكتئاب على أنه اضطراب سريري يتسم بالعواطف الاكتئابية التي تترجم الى مشاعر حزن خلال التعبيرات اللفظية و غير اللفظية، وغالبا ما ترتبط بالقلق والاستياء وحتى الغضب ويشمل أيضا الاضطرابات التي يمكن أن تؤثر سلبا على مجموعة متنوعة من الوظائف، بما في ذلك زيادة أو نقصان القدرة على النوم والشهية، النشاط الجنسي المضطرب والطاقة المتضاربة وانخفاض الاهتمام والمتعة بالإضافة الى اضطراب الدافعية من خلال النشاط المنخفض أو انعدامه. (سعادة وسلامة، 2011، ص 19)

تعريف بيك (Beck، 1967) الاكتئاب هو حالة تشمل تغيرات مزاجية محدودة مثل الشعور بالحزن والوحدة واللامبالاة ومفاهيم سلبية عن الذات مع اللوم وخفض القيمة ولوم الذات والرغبة في الهروب

الاختفاء والموت، بالإضافة الى تغيرات في مستويات النشاط، كما يتضح من صعوبة النوم، فقدان الشهية و تغيرات في مستويات النشاط العام.(أحمد محمد بك، 2011، ص 45)

تعريف ابراهيم عبد الستار (1998) الاكتئاب مجموعة من الاعراض المعقدة والتي يسميها العلماء الوملة الاكتئابية ومن المعروف ان اعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد لآخر، قد يتخذ البعض الاكتئاب على شكل مشاعر قاسية باللوم وتوبيخ الذات، بالنسبة للاخرين يأتي الاكتئاب ممزوجا بشكاوي جسدية وأمراض جسمية والبعض يعبر عنها في صورة مشاعر اليأس والتشاؤم والملل السريع مع الحياة والناس، و ربما تجتمع كل هذه الاعراض في شخص واحد.(بوعافية و باعلي وبن مجاهد، 2017، ص 18)

تعريف منظمة الصحة العالمية يظهر الاكتئاب في تدنى الحالة المزاجية وفقدان الاهتمام بجميع الأنشطة وانخفاض النشاط، بينما تتمثل الأعراض الأخرى في تدني احترام الذات والثقة بالنفس والشعور الغير المبرر بالذنب، وأفكار الموت والانتحار وصعوبة التركيز، واضطراب النوم والفقدان في الشهية بينما الاكتئاب يمكن أن يكون مصحوبا بأعراض جسدية.(عامر و جلول، 2020، ص66)

تعريف محمد عبد الظاهر الطيب الاكتئاب هو عصاب يغطيه قلق يتسم بالعواطف غير السعيدة والأفكار الغير السارة، بالإضافة الى عدم القدرة على التكيف مع الحياة اليومية، ونقص الطاقة، صعوبة التركيز والتعب السريع واضطرابات في النوم.(محمد أمين طمان، 2018، ص 9)

تعريف كمال دسوقي (1989) الاكتئاب في شكلين السوية والغير سوية، ففي الحالة السوية يتجلى في نقص الطاقة وانخفاض النشاط و التشاؤم بشأن المستقبل و ما الى ذلك، بينما يتجلى في الحالة المرضية فيظهر المكتئب في حالة شديدة من عدم الاستجابة مع تدني احترام الذات وأوهام الدونية و فقدان الأمل، وفي حالات المرض العقلي يتميز الاكتئاب بصعوبات في التفكير والتخلف النفسي الحركي، والذي قد يطغى عليه القلق والأفكار الوسواسية والتهديج في بعض الحالات الاكتئابية خاصة في البنية الذهنية.(بهاز ومرابط، 2020، ص20)

تعريف الاكتئاب في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للأمراض النفسية (5DSM) التابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بأنه مزاج مكتئب بشكل مزمن ومستمر خلال دورة الحياة اليومية، ويستمر لمدة عامين على الأقل، كما يشترط وجود اثنين على الأقل من الأعراض التالية خلال فترات المزاج المكتئب وهي فقدان أو زيادة الشهية، وأرق أو زيادة في النوم وهبوط في الطاقة وانخفاض تقدير الذات، وضعف التركيز وصعوبة في اتخاذ القرارات، والشعور باليأس أو فقدان الأمل وعدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي والرغبة المتكررة في التخلص من الحياة. (الغفيلي، 2020، ص 307)

تعريف أحمد عكاشة الاكتئاب هو مرض يشمل الأفكار المظلمة و التردد الشديد، وفقدان الشهية، والشعور بالذنب والاستخفاف بالانقسام الذاتي، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والمبالغة في الأشياء الصغيرة والأرق الشديد والشعور بالتوهم الشديد والمعاناة من الأفكار الانتحارية. (زواوي، 2011، ص31)

تعريف زهران (2005) الاكتئاب عبارة عن حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبير عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (البوني، 2021، ص12)

أما زاهد وأصغر وكلاوسن Asghr and Claussen،Zahid (2008) فقد عرفوا الاكتئاب بأنه تبدل انفعالي وخمول يرتبط برد فعل سلبي حول الأحداث المحيطة بالفرد والذي يركز في تفسيره لها على التشاؤم والمعاناة وللقلق. (الغفيلي، 2019، ص10)

تعريف الموسوعة العربية العالمية (1997) الاكتئاب على أنه حالة يشعر فيها الانسان بالحزن العميق وفقدان الأمل وعدم أهمية الحياة. (مريضة، 2018، ص 19)

تعريف الاكتئاب في منظمة الصحة العالمية في دليلها التصنيفي للاضطرابات العقلية ICD 10 بأنه اضطراب وجداني يظهر بأعراض نفسية وبدنية تعكس معاناة المريض واضطراب مزاجه وتتداخل في حدوثه عوامل بيئية وثقافية وشخصية وبايوكيميائية ووراثية. (الرفاعي، 2013، ص11)

بمعنى أنه اضطراب مزاجي ينتج من ظروف وأحداث أليمة يتسبب في المعاناة النفسية المتمثلة في الشعور بالحزن واليأس والعجز والشعور بالذنب، وفقدان الأمل و التشاؤم وقلّة الدافعية وقلّة التركيز، بالإضافة إلى الأعراض والأمراض الجسمية كألام في الرأس والتعب والصداع، زيادة أو نقصان في الوزن، فقدان الشهية والصعوبة في النوم ترافقها كوابيس .

9. أعراض الاكتئاب:

تتنوع أعراض الاكتئاب من أعراض جسمية وأخرى نفسية بالإضافة الى أعراض عامة.

1.10. الأعراض الجسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع.
- فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن والإمساك.
- الصداع والتعب (لأقل جهد). (عمار، 2012 ، ص15)
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (عند الرجال) والبرود الجنسي واضطراب الدورة الشهرية (عند النساء).

- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي البطء، وتأخر زمن الرجوع. (بهاز ومرابط، 2021، ص21)
- ألأم في الرأس. (محمد سعد، 2010، ص37)
- ألأم في البطن والظهر.
- صعوبة في النوم والاستيقاظ المبكر، أرق.
- الكوابيس والفزع أثناء النوم في الليل إضافة الي التعب طوال النهار.
- سرعة الاثارة والبكاء الشديد.
- السهو والنسيان. (ناصر، 2016، ص125)

2.10. الأعراض النفسية:

- اليأس واليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والشروود حتى الذهول.
- الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها (خاصة حول الأمور الجنسية) وتوقع العقاب.
- أفكار الانتحار أحيانا ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة، ويلاحظ أن أغلب محاولات الانتحار من الإناث وأكثر الوسائل شيوعا هي جرعات كبيرة من الأدوية. (بوغازي، مجالدي، 2017، ص38)
- الهلوسة.
- أفكار انتحارية.
- مشكلات في التركيز والذاكرة.
- فقدان القدرة على الإحساس.
- تفكير كئيب. (مكتزي، 2013، ص6)
- للاكتئاب مجموعة من الاعراض تنحصر في اعراض جسمية و أخرى نفسية كلها تدور حول افكار انتحارية او بؤس و إحباط او الآلام في مختلف مناطق الجسم و ارق و قبة النوم.

10. أنواع الاكتئاب:

1.11 اكتئاب خارجي المنشأ:

يكون هذا النوع عند الأشخاص الذين تعرضوا لظروف خارجية مثل موت شخص عزيز أو حدث مولم أي ينتج عما يعيشه الفرد في حياته اليومية من أحداث.

11. 2. اكتئاب داخلي المنشأ:

هذا النوع لا يرجع الي أسباب شعورية أو لا شعورية بل يرجع الي اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي في العلاقة للأحداث الخارجية في هذا النوع كما يطلق عليه أيضا بالاكتئاب الذهاني. (عمارة، 2012، ص20)

كما توجد أنواع الاكتئاب من حيث المستوي والدرجة وهي:

أ. **الاكتئاب العقلي (الذهاني):** ويسمي السوداوي او الميلانخولي حيث أن للاكتئاب العقلي ثلاث

مستويات من حيث الشدة الاكتئاب البسيط الاكتئاب الحاد الاكتئاب العقود

ب. **الاكتئاب النفسي (العصابي):** يتضمن 3 أنواع وهي:

● **الاكتئاب البسيط الشخص:** المصاب بهذا النوع يكون لديه نقص في النشاط الذهني والحركي بالإضافة الى الشكاوى التي يرافقها الحزن واليأس والاستسلام كما تكون لدى المريض إحساس بأنه شخص فاشل وأن الحياة لا معنى ولا فائدة منها.

● **الاكتئاب الحاد:** من أشد الأنواع من حيث القوة والشدة يشعر الشخص المصاب بهذا النوع أنه في عزلة تامة عن المجتمع كما يرفض الاحتكاك والاختلاط بالآخرين فعادة ما تكون اجابته حول الأسئلة الموجهة له جد مختصرة كما يوجه اللوم لنفسه ويعتقد أنه المسؤول عن كل ما حصل له في حياته. (الطراونة، 2010، ص37)

● **الاكتئاب العقود:** يطلق عليه أيضا بالاكتئاب الارتدادي يحدث للإنسان في النصف الثاني من عمره وبسبب التقدم في السن حيث يشعر الشخص المصاب بالشك والقلق والتوتر العاطفي والهواجس والسوداوية والهموم والهذات حيث تكون نسبة انتشاره عند النساء أكثر من الرجال حيث تكون عند المريضة أفكار قديمة او أفكار وهمية كذلك هذات تعبر عنها بأن أمعاءها قد انسدت أو بأن كبدها قد تحجر أو فمها قد ذبل أو قلبها تمزق .

تختلف انواع الاكتئاب باختلاف نوعه فالالاكتئاب العقلي يقسم الاكتئاب إلى ٣ درجات من بينها اكتئاب بسيط و اكتئاب حاد بالإضافة إلى اكتئاب العقود والذي تكون نسبة انتشاره عند النساء اكثر من الرجال.

11. تشخيص الإكتئاب حسب DSM5 :

يصنف الإكتئاب كاضطراب في المزاج في DSM-IV-TR حيث يتبع التشخيص وجود واحد أو أكثر من نوبات الاكتئاب، بمعنى اخر يستخدم هذا التشخيص لتصنيف كل من النوبة وحركة الاضطراب حيث يتم تشخيص هذه الفئة الغير النوعية، إذا كان مظهر من مظاهر الاكتئاب لا يفي بأي معايير تصف نوبة اكتئابية رئيسية.

اضطراب الاكتئاب الأساسي: ويشمل المعايير الخمس الآتية:

- المعيار أ وجود خمسة أعراض على الأقل خلال نفس الفترة و لمدة أسبوعين وتمثل تغييرا بالنسبة للتوظيف السابق واحد على الأقل من الاعراض أما (1) المزاج المكتئب أو (2) فقدان الاهتمام أو المتعة أو انعدام التلذذ

- مزاج مكتئب معظم اليوم، تقريبا كل يوم، يشير إليه المصاب (على سبيل المثال، يشعر بالحزن أو الفراغ أو يلاحظ من البعض الآخر أو على سبيل المثال البكاء).

- انخفاض ملحوظ في الاهتمام أو المتعة تقريبا في كل أو معظم الأنشطة من اليوم، (كل يوم تقريبا أما عن طريق المصاب أو ملاحظ من الغير).

- فقدان أو زيادة في الوزن بشكل ملحوظ بغياب اتباع نظام غذائي معين (على سبيل المثال تغير وزن الجسم خلال شهر واحد يتجاوز 5 وانخفاض أو زيادة الشهية تقريبا كل يوم).

- الأرق وفرط النوم، تقريبا كل يوم.

- الهياج النفسي أو التأخر النفسي الحركي تقريبا في كل يوم (يلاحظ من قبل الاخرين، ولا يكون محدود بمجرد مشاعر ذاتية من الأرق أو التباطؤ الداخلي).

- التعب أو فقدان الطاقة تقريبا كل يوم .

- مشاعر سوء التقدير أو التفاهة أو الذنب المفرط أو غير المناسب (الذي قد يكون عبارة عن هذيان) تقريبا كل يوم، وليس مجرد لوم الذات أو الشعور بالذنب ناتج عن المرض.

- انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد تقريبا كل يوم (ملاحظة من المصاب أو من الغير) متكرر دون خطة محددة.

- أفكار متكررة عن الموت (وليس فقط الخوف من الموت) أفكار انتحارية.

- المعيار ب الأعراض لا تلبى معايير النوبة المختلطة .
- المعيار ج الأعراض تسبب معاناة هامة وسريريا أو خلل في توظيف المحيط الاجتماعي أو المهني، أو مجالات أخرى غير هامة من الأداء .
- المعيار د الأعراض ليست بسبب تأثيرات فيسيولوجية مباشرة لمادة ما (على سبيل المثال تعاطي المخدرات أو دواء أو ناتجة عن حالة طبية عامة مثل الغدة الدرقية).
- المعيار ه لا يتم احتساب الأعراض من قبل الحداد كما هو محدد في DSM -IVTR .

12. النظريات المفسرة للإكتئاب :

1.13. نظرية التحليل النفسي:

كانت نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي ركزت على تفسير الاكتئاب وإيجاد أسبابه. وترى أن الأحداث الصدمية التي تواجه الفرد في السنوات الأولى من عمره مثل فقدان أحد الوالدين أو كليهما تجعل الطفل هدفاً رئيسياً للإكتئاب، وبعد ذلك إذا واجه الفرد ضغوطاً مشابهة لضغوط التي حدثت في مرحلة الطفولة تجعله ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب. هناك الكثير من الأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب دون فقدان شخص عزيز، وفي هذه الحالة، تتحدث نظرية التحليل النفسي عن فقدان الرمزي، وهي التعبير اللاواعي عن الحب.

فقد درس "فرويد" الإكتئاب وأرجعها إلى المرحلة الغمية من التطور النفسي الفسيولوجي للطفل، فالشخص الذي يجمد عنده النمو في المرحلة الغمية تنمو عنده نزعة قوية للاعتماد على الآخر. و يقول "فرويد" أن كل شخص لديه علاقة حب أو كره تجاه مع الشخص الذي يحبه فيصبح المريض نفسه موضوعاً للكراهية و الحب في الوقت نفسه و كذلك يشعر بالذنب ضد الشخص المفقود، أما بالنسبة لأتباع المدرسة التحليلية فإن الاكتئاب هو نتيجة تفاعل بين الرغبات و الجوانب الوجدانية، بما في ذلك الشعور بالذنب والفقد في السنوات الأولى من عمره.

وأشار "أبراهام" إلى أن الاكتئاب ناتج عن عدم قدرة الفرد على تلبية احتياجات الجنس والحب، مما يجعله يواجه مشاعره من الغضب والكراهية والمرض إلى الداخل نحو الذات وهذا هو الاكتئاب. (عمار، 2011، ص2829)

2.13. النظرية السلوكية:

يعتقد أنصار هذه النظرية أن الاكتئاب يرجع إلى افتقار الشخص إلى عنصر التعزيز، و هذا ما يجعله أكثر عرضة للاكتئاب، و هذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على الأنشطة التي لها تعزيز إيجابي. فوفقاً " لتوماس " و"كراسنر"(1969) يحدث الاكتئاب جراء خبرة فقدان التعزيز الإيجابي و التدعيم مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي أي العقاب.

عرّف " لوينسون Lewinson " الاكتئاب على أنه مجموعة من السلوكيات التي تم تحديدها من خلال البحث الوصفي والتحليلي. التحليل العملي للأفراد و التي تتضمن انخفاض في معدل السلوك، التقليل من قيمة الذات، مشاعر الذنب الملل المادي أو الدنيوي، التوتر، الشكاوى والأعراض الجسدية مثل قلة النوم وفقدان الشهية والصداع.

و يرى " لوينسون Lewinson" وزملاؤه أن معدل الاستجابة المنخفض مع التعزيز هو مقدمة رئيسية لبداية لحدوث الاكتئاب. (شريد، 2019، ص4950)

2.13. النظرية المعرفية:

تمثل وجهة نظر " بيك Beck " إحدى أهم النظريات لشرح الاكتئاب من منظور معرفي، حيث كان يعتقد عمومًا أن طرق التفكير الخاطئة هي أصل تطور الاكتئاب ، حيث أظهرت دراسته السابقة أن الاكتئاب مرتبط بالطريقة التي نفهم و ندرك بها الأمور و أسلوب التفكير فيها، ويعتقد الأشخاص المصابون بالاكتئاب أن فشلهم ناتج عن أخطائهم، والتي يبالغون فيها لدرجة الاكتئاب. و قد طور بيك نظريته المعرفية للاكتئاب بناءً على نتائج البحث الميداني، أشار إليها إلى ثلاثة عناصر الطريقة السلبية للفرد في تحقيق الذات ، والميل إلى إدراك التجربة الحالية بطريقة سلبية، و نظرة سلبية للمستقبل. يشير ارتباط هذه العناصر بالبنية المعرفية للفرد إلى أن المجموعات المعرفية تفسر لماذا يميل بعض الأشخاص إلى تطوير مواقف سلبية تجاه أنفسهم أو تطوير اتجاهات مؤلمة، على الرغم من احتمال وجود بعض الجوانب الإيجابية في حياتهم. ما يسمى بالمجموعات المعرفية، نحن هنا يشير إلى الأساليب أو النماذج المعرفية التي يستخدمها الفرد لتفسير الأحداث. المنبهات، تحدد هذه النماذج الطريقة التي يبني بها الأفراد تجاربهم، تكمن مشكلة الأشخاص المكتئبين في أنهم يربطون الأحداث المباشرة التي يتعرضون لها بالتجارب المؤلمة السابقة، مما يمنعهم من وضع الخبرات المعرفية الجديدة في مجموعات أكثر ملاءمة وإيجابية لأنهم يفقدون التحكم على البنية المعرفية لديهم، كما أنهم يميلون أيضًا إلى اختيار مجموعات غير مناسبة لشرح الأحداث الجارية، و التعامل الخاطئ مع المعلومات ، بما في ذلك تكوين علاقات

سببية غير صحيحة واستخلاص النتائج دون دليل واضح على علاقة سببية، والتركيز على العناصر التي قد تكون خارج الحدث مع تجاهل العناصر الأكثر إيجابية الأقرب وكذلك المبالغة في التعميمات داخلها، واستخلاص النتائج أو الاستنتاجات يقوم على عناصر مفككة وغير متسقة، مما يعني أن المقدمات ليست مرتبطة بالنتيجة، والمبالغة في النتائج السلبية للأشياء والأحداث، وربط الأحداث الخارجية بالذات، والتفكير الأحادي الجانب والمطلق، لا يأخذ في الاعتبار كل الاحتمالات. (محمد مصباح، حسن كجة، 2013، ص2728)

وفقاً لبنيك 1976، فإن مشاعر الضيق أو الحزن المرتبطة بالاكئاب مدفوعة بميل الفرد إلى تفسير تجاربه من حيث الحرمان والافتقار والفشل. كما لاحظ بيك أيضاً وجود تناقض بين مفهومي الاكئاب ومرض الاكئاب نفسه. (عسكر، 1988، ص48)

3.13. نظرية العجز المكتسب :

تتلخص هذه النظرية أن مواجهة الفرد للأحداث المؤلمة والمعاناة المستمرة تؤدي إلى اللامبالاة والانسحاب وعدم الاستجابة، مما يؤدي بدوره إلى خلق مشاعر اليأس والعجز، أحياناً تظهر على مستوى الشعوب التي تخضع للاستبداد والإكراه والقمع والديكتاتورية، ثم تتبعها أعراض أخرى للاكئاب، وتستند هذه النظرية على أساس نظرية التعلم بأن الحيوانات عندما تتعرض لمؤثرات مؤلمة، فإنها تتطور إلى كرب وشدة ومشقة. (عكاشة، 2008، ص26)

خلاصة

عرضنا ضمن هذا الفصل ماهية المعاش النفسي وأهم أنواعه ومحدداته، إضافة الى بعض الإضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب التي تصيب الفرد نتيجة صدمة أو موقف ما والتي يتكون منها المعاش النفسي، إذ هي الأخرى بدورها تهدد صحة الفرد وإنسانيته.

- الفصل الثالث اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد
2. تعريف اضطراب طيف التوحد
3. أنواع اضطراب طيف التوحد
4. خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
5. أعراض اضطراب طيف التوحد
6. أسباب اضطراب طيف التوحد
7. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد
8. تشخيص اضطراب طيف التوحد
9. التشخيص التفريقي لاضطراب طيف التوحد
10. علاج اضطراب طيف التوحد
11. المعاش النفسي لذي الأولياء الأطفال المصابين باضطراب

طيف التوحد

12. ردود فعل الأولياء اتجاه إصابة طفلهم باضطراب طيف

التوحد

13. الآثار المترتبة عن وجود طفل مصاب باضطراب طيف

التوحد في الأسرة

خلاصة

- تمهيد

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية التطورية انتشارا وتعقيدا والتي تصادف مرحلة الطفولة، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الأولى من عمر الطفل و تكون أعراضه واضحة تماما، حيث يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات مما يؤثر على سلوكه والتواصل اللفظي والغير لفظي والتفاعلات الاجتماعية للطفل. كما أنه يؤثر على الجوانب المختلفة من شخصية الطفل منها الجانب المعرفي والجانب اللغوي اضافة الى الجانب الانفعالي وهذا لا يعرقل حياته فقط بل يعرقل مسار حياة أسرته كذلك .

و في هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء على الخلفية التاريخية لاضطراب طيف التوحد، تعريفه، انواعه، أعراضه، خصائصه، أسبابه، التشخيص والأساليب العلاجية.

1. نبذة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد

كان مودزلي Maudsly أول طبيب نفسي في عام 1867 يعالج الحالات التي تسببت في اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال، والتي اعتبرها من الذهان. لكن ليو كانر Leo Kanner، الذي هو طبيب نفساني أمريكي متخصص في الأطفال ومؤلف كتاب "علم نفس الطفل" عام 1935، وصف اضطراب طيف التوحد عند الرضع بأنه مرض يحدث في مرحلة الطفولة، وكان ذلك في عام 1943 عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال المتخلفين ذهنياً في جامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1943، ولفت انتباهه إلى أنماط سلوك غير طبيعية لدى 11 طفلاً مصنفين على أنهم متخلفين ذهنياً، وكان سلوكهم يُعرف آنذاك باسم التوحد الطفولي، وأشار إلى أنهم منغلَقون تماماً عن الواقع، وانسحابيون، ومعزولين، وغير مستجيبين للمنبهات المحيطة، و منذ عام 1943 تم استخدام مجموعة متنوعة من التسميات، بما في ذلك التوحد وذهان الأطفال وأنماط النمو غير سوية كما يعتقد الباحثون أن الأسماء تعكس التطور التاريخي لمصطلح التوحد واختلاف الاهتمامات والتخصصات للعاملين في التربية الخاصة والمهتمين بالاضطراب، وكذلك حقيقة أن بعض الأسماء تستخدم بسبب الغموض والتعقيد في عملية التشخيص. (شاكر الجبلي، 2012، ص11)

و قد اوضح ليو كانر (Leo Kanner) (1943) الخصائص التالية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

- عدم قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على تكوين علاقات مع الأشخاص الآخرين.
- تأخر اكتساب اللغة حيث يبدأ 8 أطفال من أصل 11 في الكلام في الوقت المناسب أو في وقت لاحق.
- يتمتع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بذاكرة جيدة .
- تكرار أصوات معينة .
- التزام الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالمعنى الدقيق للكلمات .
- الاستخدام غير السليم للضمائر الشخصية.
- يظهر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد استجابات غير طبيعية أو غير طبيعية للمنبهات الحسية.
- يظهر الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد رغبة عارمة في رؤية العالم من حوله مستقراً.

- القلق من التغيي.
 - النمطية في اللعب.
 - جميع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يأتون من عائلات ذكية.
- على الرغم من أن كانر (Kanner) (1943) في الأربعينيات ألقى نظرة فاحصة على خصائص هذه المجموعة من الأطفال وصنفها في فئة خاصة بناءً على نوع الإعاقة والأعراض التي تميزها عن الإعاقات الأخرى، فقد حددها على أنها مصطلح يسمى التوحد أو الأوتيزم أو اجترار لم يتم الا في فترة الستينيات عندما تم تشخيص حالات من هذا النوع على أنها فصام طفولي .
- و من أواخر الخمسينيات إلى أواخر السبعينيات، هناك بعض الملاحظات المهمة، على النحو التالي
- تأكد على أهمية التطوير المبكر للغة للأطفال في سن الخامسة.
- يمكن اعتبار درجة التدهور العقلي كأحد أهم العوامل بمثابة مؤشر موثوق لأن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يفشلون في الاستجابة لإجراءات الذكاء، أو أنهم يسجلون درجات منخفضة جدًا في مقاييس الذكاء.
- القدرة على التعلم ومحاولات التدريب على التعلم هي أيضًا مؤشرات مهمة لتشخيص اضطراب طيف التوحد. (الشربيني و مصطفى، 2011، ص2325)

2. تعريف التوحد:

من الصعب أن نضع تعريف متفق عليه لاضطراب طيف التوحد وذلك بسبب تعدد الباحثين الذين اهتموا بالتوحد وكذلك لاختلاف تخصصاتهم لكن نجد أن معظم التعريفات تدور على وصف الأعراض كما أنهم يصفون التوحد على أنه متلازمة لا كمرض أو اضطراب في السلوك أو إعاقة عقلية ف كانر أول من وضع تعريف واضح لاضطراب طيف التوحد.

حسب كانر (1943، ذكر في، اضطراب طيف التوحد، 2016، ص14)

تعريف كانر التشخيصي (1943) أول من وضع تعريف لاضطراب طيف التوحد وعرفه على أنه اضطراب يظهر خلال الثلاثين شهرا الأول من عمر الطفل ويعاني الأطفال المصابون من الصفات التالية:

- ضعف كبير في التبادل العاطفي مع الآخرين.
- لا يحب التغيير.

- تمسك بشكل مفرط في الأشياء.
- ضعف القدرة على التخيل.
- العزلة وحب الوحدة.

* تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA): تعرفه على أنه اضطراب نمائي يظهر عند الطفل في سن الثلاث السنوات الأولى من حياته حيث يؤدي الي انحراف في النمو العادي يتكون من الجوانب النمائية الثلاثة هي الكفاءة الاجتماعية والتواصل، النمطية في السلوكات وعدم الاهتمام بالأنشطة (سميث، 1975، ذكر في، اضطراب طيف التوحد، 2022، ص15)

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على أنهم أطفال يكون لديهم انسحاب شديد من المجتمع كما يكون لديهم نقص في التواصل وفشل في تكوين و تطوير العلاقات مع الآخرين والتكرار الملل للكلمات وعبرة دون معنى.

تعرف الجمعية الوطنية البريطانية لأطفال التوحد على أنه متلازمة من الاضطرابات بحيث يحتوي على مظاهر سلوكية تظهر عند الطفل وذلك قبل أن يصل الطفل ذو اضطراب طيف التوحد الى عمر 30 شهر تتضمن هذه المظاهر سرعة النمو لدى الطفل اضطراب في الاستجابة الحسية للمثيرات إضافة الي اضطراب التعلق أو الانتماء للناس أو للأحداث أو للمواقف .

حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الذهنية في إصداره الرابع خمسة اضطرابات نمائية وهي اضطراب طيف التوحد متلازمة ريت اضطراب النمائي الشامل وغير المحدد اضطراب الانتكاس الطفولي حيث يظهر أن لدي الطفل نمو غير طبيعي لدى التوحدين ويظهر قبل سن الثلاث سنوات

كم يظهر عند التوحدين ضعف شديد في الاستجابة الي المثيرات الحسية وتكون لديهم شخصية مغلقة وانماط في السلوك بالإضافة إلى ضعف في المهارات التفاعلية الاجتماعية وفي إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين كما لا يوجد لديهم مهارات في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين فإعاقة التوحد تؤثر على معظم القدرات العقلية الموجودة لدى الأطفال. (سمية، 2012، ص 4)

وضع الباحثين و الجمعيات مجموعة من التعاريف ل اضطراب طيف التوحد و التي تدور كلها في فكرة مفادها أن التوحد عبارة عن متلازمة أو اضطراب يظهر عند الطفل في المراحل الأولى من عمره فنجد لديهم ضعف في التواصل سواء كان البصري أو التواصل مع الاخرين وتكوين علاقات بالإضافة إلي النمطية في السلوك.

3. أنواع اضطراب طيف التوحد:

1.3. التوحد الكلاسيكي:

إن مرض التوحد يظهر قبل سن الثلاث سنوات ويتمثل بعدم تطور الكلام ووجود خلل في التواصل الكلامي والغير كلامي وفي الانخراط في المجتمع وهذا بالإضافة الي وجود تصرفات محدودة وحركات متكررة تستحوذ على الطفل وتمنعه من التصرف الطبيعي المتوقع من ولد بعمره.

2.3. خلال في التطور الشامل:

هذا النوع اقل من التوحد الكلاسيكي يظهر عند الأطفال الذين يعانون من خلل في التطور الشامل كما عندهم تأخر في الكلام وخلل في التصرف لكن عوارضهم أقل وأخف من أولئك المصابين بالتوحد الكلاسيكي.

3.3. تناذر اسبرجر:

يعتبر من اضطرابات التطور يظهر عند الأطفال في وقت متأخر أو يتم اكتشافه متأخرا حيث يتميز بنقص في المهارات الاجتماعية صعوبة في التعامل مع الآخرين وضعف في التركيز يتميز هذا النوع من الأطفال بأن ذكائهم عادي أو فوق العادي. (حمزة، 2016، ص33)

3. 4. تناذر هلر للمرض الانحلال الطفولي:

الأطفال الذين يعانون من هذا النوع يتطورون بشكل طبيعي وعادي حتى العام الثاني تقريبا ثم يحدث لديهم تراجع ملحوظ في التواصل الكلامي والغير كلامي و الانخراط الاجتماعي بتزايد على مدى أشهر معدودة كما تبدأ تصرفاتهم بأخذ طريق محدود ومتكرر كما أن هذا النوع قد يؤثر أيضا على المهارات الحركية. (وظفة، 2014، صص 2425)

3. 5. تناذر ريت :

يتشابه هذا النوع الى حد ما مع الاديمنثيا و الاناكسيا في بعض الأعراض تصيب البنات فقط تتميز اضطراب في المهارات الحركية يقوم الأطفال من هذا النوع بالمشي على أطراف الأصابع وتشابك في حركة دائرية محورية للأيدي، يبدأ هذا النوع بالظهور عند الأطفال في سن 6 الى 18 شهر من عمر الفتاة كما لا تظهر أي من الأعراض أثناء الحمل. (صلاح،، 2008 ص02).

للتوحد مجموعة من الأنواع منها من تظهر عند الطفل قبل سن 3 السنوات فيكون لديهم خلل في التواصل الكلامي او الغير الكلامي وهو التوحد الكلاسيكي وهناك من نجد لديهم خلل في التطور الشامل والذي

تكون حدته اقل من حدة الكلاسيكي، وهناك من تظهر عند الطفل في سن متأخرة فنجد لديهم صعوبة في التعامل مع الآخرين اما ذكائهم فيكون بين العادي او فوق العادي وهذا النوع يسمى ب متلازمة اسبرجر ،اما الذين يتطورون بشكل هادي حتى سن الثانية من العمر فيلاحظ عليهم مجموعة من الاعراض من بينها صعوبة الانخراط مع الآخرين ويطلق على هذا النوع تناذر خلى للمرض الانحلال الطفولي، ونجد متلازمة ريت تصيب الإناث أكثر من الذكور وتبدأ من سن 6 اشهر إلى 18 شهرا .

4. خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

وضع فريق عمل بريطاني مجموعة من المعايير في شكل قائمة تتكون من تسعة نقاط تستخدم في تشخيص ووصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهي كالتالي:

- عدم معرفة الطفل وإدراكه بهويته و بذاته حيث لا يستطيع التميز بينه وبين شخص اخر .
- صعوبة وعجز في انجاز المهام التي تطلب منه والانشغال بأمر معين .
- ضعف شديد في اللغة كما تكاد تكون معدومة عنده .
- يحاول مقاومة أي تغير يحدث في بيئته .
- القلق المفرط والمستمر والذي يكون في كثير من الأحيان شديد.
- وجود استجابات ادراكية شاذة بدون وجود أي خلل عضوي .
- وجود استجابات نمطية كال دوران ، الاثارة الذاتية ،التأرجح اليرففة باليدين والأصابع الخ .
- انخفاض واضح في مستوى القدرات العقلية والوظيفية مقارنة مع الأطفال الآخرين.

1.4. الخصائص الاجتماعية:

أ. التواصل والتفاعل الاجتماعي:

الضعف في التفاعل الاجتماعي عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الخصائص الأساسية لهم حيث يظهر هذا الضعف في المراحل المبكرة من العمر تتمثل في ضعف في التواصل البصري مع الأم أثناء الرضاعة بالإضافة الى عدم الاستجابة للأم كما يبدي الطفل أي ردة فعل عند مد الأم يدها لحمله كما لا ينزعج أثناء تركه وحيد .

ويرى مارشال (Marshall،2004) بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية و المحافظة على هذه العلاقة مع والديهم أو مقدمي الرعاية أو أشخاص آخرين فلا يستطيعون توفير احتياجاتهم و إبداء مشاعرهم يحاول الطفل التوحدي التفاعل مع أقرانهم و

تكوين صداقات لكن لا يستطيعون بسبب القصور في تكوين العلاقات الاجتماعية. كما أن تعليم المهارات الاجتماعية لأطفال اضطراب طيف التوحد يعتبر مهم لنموهم.

كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشكلة في فهم الآخرين وتفسيرهم لتعابير وجهه كما لا يبادرون في تكوين تفاعلات اجتماعية أو الاستمرار فيها أو حتى نهايتها كما يختلف اللعب لديهم عن الأطفال العاديين فيميلون الى اللعب الحسي ويميلون لاستعمال الأشياء بشكل متكرر ومفرط حيث يشمونها ويضعونها في فمهم.

فاللعب الوظيفي أيضا يختلف من حيث الكمية والنوع عن الأطفال العاديين كما أن جميع أشكال اللعب الرمزي (التمثيلي) تتصف بالندرة والضعف كما أنه لا يوجد لديهم حب الاستطلاع الطبيعي الموجود عند الأطفال العاديين.

ب. المنعزل اجتماعيا:

يتجنب الأفراد في هذا النوع كل أنواع التفاعل الاجتماعي حيث تكون الاستجابات المستخدمة في هذا النوع والأكثر استخداما وشيوعا هي الغضب أو الهروب عندما يتقرب اليه أحد الأشخاص من أجل التعامل معه مثال ذلك نجد الأطفال يحنون ظهورهم للوراء لتجنب الاحتكاك.

- اللامبالي اجتماعيا:

في هذا النوع تجد الأفراد يوصفون بأنهم في وسط اجتماعي لا يسعون للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين كما لا يتجنبون المواقف الاجتماعية بفعالية فهم لا يكرهون الاختلاط بالناس لكن لا يجدون أي مانع في الخلو والجلوس بمفردهم حيث يعتبر هذا النوع منتشر لدى أغلبية الأفراد التوحديين .

- الأخرق اجتماعيا:

الأفراد يحاولون قدر المستطاع الحصول على أصدقاء لكنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم هذه المشكلة نجدها عند الأفراد الذين لديهم عرض (اسبرجر) حيث أنّ السبب في فشلهم في إقامة علاقات طويلة مع الآخرين هو عدم التبادلية في تعاملاتهم حيث نجدهم أنانيون و معظم أحاديثهم تكون حول أنفسهم.

4. 2. الخصائص السلوكية:

أ. السلوك النمطي المتصف بالتكرار و ثبات الأشياء و الانشغال بها

الاهتمام والتعلق بأشياء معينة حيث تكون هذه الأشياء أغلبية الوقت مادية غير إنسانية فالتعلق بها يكون بشكل مفرط وغير طبيعي ولفترة طويلة نسبيا مما يحد من إمكانية الطفل من التعلم والتواصل الاجتماعي

فيحدث سلوك انشغالي كاللعب بالرمل أو النقر على الأشياء لفترة طويلة من اليوم أو يرتبط بأشياء معينة ويأخذها معه أينما ذهب ولا يسمح الى أي أحد أن يلعب بها أو يمسه كما يتحدث بشكل مستمر دون توقف أو ملل هذا النوع من التعلق نجده عند الأطفال التوحديين من ذوي الأداء والقدرات العالية (متلازمة اسبرجر).

ب. السلوك العدواني:

قد يكون هذا السلوك أما موجه نحو الآخرين أو نحو الذات من ناحية السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين يكون الأطفال التوحدين الأقل من 12 سنة يظهرون سلوكيات عدوانية اتجاه الآخرين حيث يعانون من تأخر ذهني شديد الى جانب التوحد فتتخفف لديهم عندما يتعلمون التعبير عن أنفسهم وعن حاجاتهم عند وضعهم في بيئات منظمة.

ج. السلوك الاستحواذي المتكرر:

هذا النوع يكون خاص بفقدان المرونة ويصبح غير قادر على التخيل أو الابداع أو حتى التجديد والقدرة على التخطيط، فيكون سلوكهم في حل المشكلات والصعوبات التي يواجهونها ويظهر في سلوك الاستحواذي فتظهر عند البعض في اللعب ويكون بطريقة نمطية ومتكررة في كل أنحاء المنزل.

د. إيذاء الذات:

تلك السلوكيات النمطية والمتكررة تعتبر من المظاهر التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تعد منزعج بارز لمن يتعامل مع هؤلاء الأطفال وأن تلك السلوكيات التكرارية والنمطية التي يقوم بها الأطفال فغالبا ما تكون هذه السلوكيات مقيدة وعادة ما يقومون بحركات غير طبيعية سواء بالأصابع أو باليدين مما يؤدي الى انزعاج من حولهم و أحيانا يقومون بإيذاء أنفسهم جسديا. (عبد العزيز الشخص، 2003، ص 30)

يشير الى الاعراض التي تكون ضمن السلوكيات النمطية ومن بينها القيام بعمل واحد لمدة طويلة وبشكل غير طبيعي ومتكرر والانشغال بأجزاء وليس بالشيء كلها، وحسب وولف (2005، ذكر في، التوحد، ص 88) يرى بأن الأطفال "التوحديون" يقومون بسلوكيات نمطية تختفي بشكل تلقائي ومفاجئ، وكذلك نتائج دراسة بيكلين (2002) Biklen التي أشارت الى أن السلوك النمطي يتضمن:

1. حركات تلقائية وغير مقصودة .
2. يقومون بإيذاء انفسهم بشكل متكرر و مستمر .
3. عدم تحمل التغيير و يكون لديهم هوس الرتابة.

- 4. صدى كلامي.
 - 5. الرفرفة باليدين او تحريك العينين وتحريك الأشياء بشكل دائري و مستمر.
- ولقد أرجعت دراسة ترينبير (1996) Trenpeyeier، هذا السلوك النمطي المتكرر الى
- 1. يؤدي الى زيادة التوتر لدي الأطفال التوحدين.
 - 2. يقوم بهذه السلوكات لجذب الاهتمام.
 - 3. يرفض التغير ويفضل الروتين اليومي.
 - 4. لا يستطيع على ملائمة السلوك مع الموقف.
 - 5. خلل في عدد الخلايا العصبية في الدماغ وفي حجمها.
 - 6. تأثير تسرب مواد سامة الى الدماغ.

3.4. القصور اللغوي:

تتفاوت درجة القصور اللغوي وأشكاله من طفل لآخر، حيث يرى ريتاجوردن ستيوارت بيول أنه يوجد لدى الأطفال التوحدين نقص التواصل اللفظي و الغير اللفظي فتختلف المشكلات فمنها ما ترتبط بفهم تعبيرات الوجه والإيماءات ولغة الجسد ومنها ما ترتبط بفهم الحالات المختلفة في استخدام اللغة ويرى ماجد عمارة أن مشكلة اللغة عند الأطفال التوحدين تكون في تأخر الكلام و في نقص في النمو اللغوي كما يقوم بتكرار الكلمات بشكل مستمر ومزعج دون فهم لما يقوله كما لا يستطيع الحديث والتواصل مع الآخرين لضعف الرصيد اللغوي لديه، تشير سوسن الحلبي (2015) هناك مشكلات لدي الأطفال التوحدين تكون في اللغة حيث تؤثر على تواصلهم مع الآخرين.

4.4. الخصائص المعرفية :

يظهر أطفال اضطراب طيف التوحد العديد من أوجه القصور المعرفي التي تتشابه مع اقرانه من ذوي الإعاقة العقلية .

ومن الخصائص المعرفية التي تميزهم:

- مشكلات الانتباه و التركيز البصري.
- مشكلات في النشاط الزائد .
- مشكلات في التذكر قصير المدى.
- مشكلات في التعلم.

- مشكلات في القدرة على التخيل.
- مشكلات في نقل أثر التعلم.
- مشكلات في التنظيم الذاتي.
- مشكلات في تنظيم الوقت.

اظهار قدرات غير عادية لدى 25 من حالات التوحد خاصة في المهارات الحركية أو الحسابية أو الموسيقية أو الأدائية أو الرسم:

- مشكلات في ترميز اللغة .
- مشكلات في فك رموز اللغة .
- مشكلات في القراءة .
- مشكلات في الكتابة .

5.4. الخصائص النفسية و الانفعالية:

رغم الدراسات التي أجريت على التوحد لم تصل الى الخصائص النفسية بشكل دقيق و مفصل لكن هناك بعض الحالات التي درست في العيادات الطبية ترى بانه لا يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية في التوحد

يشير كوك جولدينغ الى أن الخوف الشديد الفوبيا تظهر عند الأطفال المصابين بالتوحد والذين يعانون من الادراك الحسي.

ومن التغيرات التي تحدث في الانفعالية النفسية هي العض، ضرب البطن، لف الأصابع أو الضحك الشاذ وذلك لتعبير عن الفرح فالحالة النفسية عند التوحدين تتبدل بشكل مفاجئ وسريع كما يمكن أن تظهر عند الطفل التوحدي بعض مشاعر الغيرة والإحساس بالسعادة والتعلق بالأخرين والحزن أو العدوان تعتبر الغضب.

كما قد يكون سبب المشكلات النفسية في كثير من الأحيان ذو منشأ صحي و جسمي حيث يعانون من نقص في الادراك الحسي و الاسهال أو الإمساك أو مقاومة التعب فينعكس على حالتهم النفسية بالبكاء أو الصراخ.

6.4. الخصائص الحسية :

يكون لديهم تأخر في اكتساب الخبرات الحسية حيث يبدون أشكالاً غير مترابطة مع الاستجابات الحسية حيث يظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أنه يعاني من مشكلات سمعية أو بصرية أو حتى

لمسية كما يظهر في الوقت ذاته استجابات سريعة لبعض المثيرات مثل الصوت الخافت أو العالي و المفاجئ مع عدم وجود أي إعاقة سواء كانت سمعية أو بصرية.

7.4. الخصائص الجسمية و الصحية :

تتفق كل من سميرة السعدي والشريبي مع ملاحظات كانر في أن الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد أنهم يبدون بشكل جذاب وصحة سليمة وجيدة.

وتري جولد بأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يولدون بصحة جيدة ومظهر طبيعي كما أن هذا الاضطراب لا يمنع إصابة الفرد بأمراض واضطرابات أخرى.

يوضح كل من (جليليبرج وبيترز) بعض من المشاكل التي تترافق مع اضطراب هي:

- 1مشاكل النظر الحركات المضطربة للعيون.
- 2مشاكل السمع عجز السمع.
- 3 المشاكل المحددة للتخاطب و اللغة.
- 4 الحالة غير السوية للبشرة.
- 5 مشاكل في العظام و المفاصل.(الطواب، 2006 ص ص 33و34و36)

5. أعراض اضطراب طيف التوحد:

الحاق الضرر بالذات غالبا ما يخدشون أنفسهم أو يصفعون وجوههم يخطون رؤوسهم يقومون بالإيذاء الآخرين بطريقة جد بدائية.

يقوم بحركات غير مناسبة و يقوم بإصدار أصوات غير مفهومة.

الانفصال الاجتماعي ويتمثل في عدم التواصل مع الآخرين وعدم إقامة علاقات معهم وعدم التفاعل كما يفتقر الى مهارة اللعب والتواصل.

الضعف الحسي على الرغم من أنهم لا يعانون من أي ضعف سواء سمعي أو بصري الا أنه يعتقد الآخرون أنهم لا يسمعون ولا يرون بسبب عدم استجابتهم.

السلوك الشاذ كالضحك بصورة هستيرية أو أن تتنابهم نوبات ثوران شديدة من الغضب دون سبب واضح أو قد لا يستجيبون عاطفيا بالمرّة.

عدم العناية بالذات تتمثل في عدم مقدرتهم على الأكل أو ارتداء ملابسهم وخلعها بمفردهم وما الى ذلك من المهارات.

لا يقبل التغيير كما تظهر عليهم درجات متفاوتة من القلق والخوف من التغييرات البسيطة في البيئة حولهم الاضطراب اللغوي.

ان معظم هؤلاء الأطفال لا يتحدثون وان تحدثوا فهم يرددون بعض المقاطع الصوتية الصادرة عن الاخرين

نقص الابداع والخيال عند اللعب وقيامهم بحركات متكررة بالجسم أو أثناء تناول الأشياء.(حازم، 2010، ص ص 2021).

تتقسم خصائص التوحد إلى مجموعة من الخصائص تنحصر كلها في أن الطفل التوحدي يجد صعوبة كبيرة في التواصل مع الاخرين وتكوين علاقات إجتماعية او أصدقاء بالإضافة إلي الغضب و إيذاء الذات وعدم الإحساس بالألام و معرفة الخطر كما يتميزون وبالانطواء والعزلة عند محاولة أي شخص التقرب إليهم كما نجدهم يتميزون بالتغطية في اللعب و التكرار في الكلام أي صعب و قصور لغوي.

6. أسباب اضطراب طيف التوحد:

6.1. الأسباب السيكولوجية و الاجتماعية :

وأشارت دراسة (Gorman) (1991) إلى أن الفشل في تكوين علاقة عاطفية بين الطفل و والديه يرجع إلى أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد كان يعاني من آلام هجر الأم طوال الوقت . وأشار عمر بن الخطاب (1991) إلى التجارب الأولى في حياة الطفل من حيث تأثيرها على مراحل نموه، في حين أظهرت دراسة ميريليا كياراندا (1992) أن العوامل النفسية تساعد في التأكيد على أهمية تكوين الشخصية الأولى للطفل، بينما يشير كانر (Kanner) (1943) إلى أعراض الإصابة باضطراب طيف التوحد ويعود ذلك عند الأطفال إلى عدم نضج الأنا وتطوره، وهو ما يحدث في حالتين بسبب النمو الخاطئ للأنا خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل ، وبسبب المناخ النفسي الذي يعيش فيه الطفل. بالإضافة إلى ذلك ، أدى أسلوب الأبوة الخاطئ والشخصية المرضية للوالدين يساعد في حدوث هذا الاضطراب . كما وجدت لورنا وينج (1994) أن آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتميزون باللامبالاة و الباردة العاطفية. ويعتقد عبد الرحمن سيد (2000) أن اضطراب طيف التوحد التوحد قد يكون نتيجة لعدد من العوامل الاجتماعية والعائلية التي يتعرض لها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. يعتقد بعض الباحثين أن هناك خللاً في شخصية الأم على أنها غير قادر على توفير الحب والدفء للطفل لدرجة أن البعض يسميها الأم الثلجة. يساهم كانر (Kanner) في دعم الموقف

القائل بأن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد هو نتيجة لعوامل نفسية، ويشير بعض الباحثين إلى بعض الأفكار كدليل ضد الأسباب النفسية هو أن يولد الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد لأبوين لا يتناسبون مع نموذج الشخصية الأبوية التوحدية، والأطفال الذين يعانون باضطراب طيف التوحد من الجانب السلوكي غير عاديين منذ لحظة الولادة، ويكون لدى الذكور معدل إصابة ثابت أكثر من الإناث. وتتفق العديد من الدراسات على أن الآباء لا علاقة لهم بالتوحد عند أبنائهم، ومنها دراسة عمر بن الخطاب (1994) التي تلخصت إلى أنه لا يوجد فرق دال إحصائيًا في الشخصية بين والدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و والدي الأطفال العاديين. كما اشارت دراسة(Demyer & Mcodoo 1994) أن شخصية آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لا تختلف عن شخصية وخصائص آباء الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى ، كما أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من نفس المشاكل النفسية.(عبد اللطيف محمود عبد الفتاح، 2014، ص17).

6.2. الأسباب البيولوجية:

تقتصر هذه العوامل في حالات اصابة الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها أي الاصابة بالأمراض المعدية أو نزيف أثناء الحمل كذلك الحوادث أثناء الحمل ، أما أثناء الولادة فقد تتعرض لنقص في الأوكسجين واستخدام ادوات حادة وكذلك عمر الأم كل هذه العوامل قد تكون متداخلة لاسباب حالة الاصابة باضطراب طيف التوحد، واطهرت دراسة(Waterthose 1996) أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من تشوهات في مخطط المخ الكهربائي، والتي تحدث بشكل متكرر في حوالي من 10% الى 80% من الأطفال وهذه التشوهات تشير الى فشل في الاستجابات السمعية الصادرة من أجزاء مخ الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. ومع ذلك فنجد أن العوامل المناعية تلعب دورا في تطور مرض اضطراب طيف التوحد، حيث تتأثر الخلايا اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالأجسام المضادة للأم أثناء فترة الحمل مما يشير الى أن أنسجة الجنين قد تتأثر و يتضرر أثناء الحمل. (عوالي، 2018، ص 8081)

كما أظهرت دراسات كامبل واخرين وجود تشوهات خلقية عضوية في المخ لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مقارنة مع الأطفال الأسوياء، وهذا ما يؤدي الى حدوث المضاعفات الشديدة في الأشهر الأولى من الحمل عند هؤلاء الأطفال، كما أن (2025) من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يظهرون اتساع البطينات الدماغية في المخطط الكهربائي للمخ (EEG)، وبالرغم من أنه لا يوجد تشوهات معينة في هذا المخطط خاصة باضطراب طيف التوحد، الا أنه يوجد خلل سيطرة أحد نصفي

المخ على الطرف الاخر، كما أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من نوبات صرعية في وقت من حياتهم خاصة في مرحلة البلوغ، وهو شئ مخصص لهذه الفئة فقط.

ويرى اجرمان أن الاضطرابات الطبيعية في المخ هي السبب الاساسي للأضرار الدماغية بالمخ، الا أن هذه الاضطرابات ليست بسبب الأضرار التشريحية في المخ فقط، بل أيضا بسبب اضطرابات التغيرات الكيميائية في الخلايا الحية و الاضطرابات العاطفية.(القمش، 2011، ص 36)

6.3. أسباب ادراكية:

تشير بعض النظريات مثل النظرية المعرفية لاضطراب طيف التوحد الى أسباب معرفية متعددة تتعلق بكيفية ادراك الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد للعالم من حولهم، والتي يعتقد أنها مسؤولة عن هذا الاضطراب، قد يتجلى هذا في انتباههم الانتقائي حيث يمكنهم الاستجابة لمحفز واحد دون غيره، لذلك لا يمكنهم الاستفادة الكاملة من المعلومات التي يتلقونها ولا يمكنهم استخلاص المعنى منها، مما قد يؤدي الى مشاكل ضعف ادراكي شديد تسبب مشكلات اجتماعية مع ظهور أعراض اضطراب طيف التوحد.(شكري، 2020، ص17).

6.4. أسباب مناعية:

حسب محمد خطاب (2009) هناك بعض الدراسات تشير الى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تؤدي الى اصابة الجنين باضطراب طيف التوحد، فالكريات اللمفاوية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تتأثر في المرحلة الجنينية بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل.(لكل و بن عيسى، 2020، ص38).

6.5. أسباب بيئية و عضوية:

يفترض أصحاب هذا الاتجاه أن الاستعداد العضوي للطفل تخلق ظروف لرعاية والدية غير كفؤ التي تؤدي في النهاية الى تطور اضطراب طيف التوحد، حيث الأطفال الذين يحملون استعداد للإصابة بالاضطراب التوحد ويعيشون في ظروف رعاية الوالدين جيدة بالتالي لا تظهر عليهم أعراض هذا الاضطراب ولكن الاطفال الذين يعانون من مرض عضوي ولا يجدون رعاية أبوية مناسبة بعد الولادة هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب طيف التوحد (مسكون، 2016، ص19).

7. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

1.7. النظرية المعرفية:

تستهدف هذه النظرية أن الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات في الادراك، حيث نجد روتر (Rutter) الذي درس العمليات المعرفية (الادراك، الانتباه والذاكرة) وخاصة الاحتفاظ باللغة والرموز والتجريد . يعتقد أن هذه الاضطرابات تؤدي الى اضطرابات في المشاركة العاطفية والتعاطف والوعي بمشاعر الاخرين في حين أن الاضطرابات الانفعالية والتكامل العاطفي ناتجة عن ضعف أساسي في الوظائف الإدراكية .

ونجد في أبحاث هوبسون (Hobson) أشار الى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لا يهتمون بالناس ولكن غالباً ما يفضلون أجزاء من ملابسهم كما توصل الى وجود ضعف في المعالجة الحسية وإدراك المشاعر، وبالنسبة لصعوبات التواصل يشير بارون وآخرون Cohen، Baron ، Frith، Leslie (1985) أنه يعود الى عدم القدرة على فهم الذات أو الاخرين و هذا لعدم المشاركة العاطفية .

كما يعتقد البعض أن المشكلة الأساسية تكمن في التعبير على المدخلات الحسية المختلفة، ومن الجدير بالذكر أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم حساسية متزايدة أو غائبة أو غير كافية اتجاه الصوت والبصر وهذا بدوره سبب الحساسية اتجاه الأشخاص الاخرين لهؤلاء الأطفال . وهكذا وجدنا أن اضطراب طيف التوحد يختلف عن اضطرابات اللغة مثل فقدان القدرة على الكلام وهذا راجع الى تلف في الدماغ في حين أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يجدون صعوبة في فهم الأصوات المصاحبة للمشاكل المعرفية، بالإضافة الى ذلك فان النطق لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يختلف من تطور الاضطراب. (الجلامة، 2013، ص124 125).

كما تقترض النظريات المعرفية الاخرى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في التفاعل الاجتماعي خاصة في السنوات الأولى وبالتالي فشل في تطوير العلاقات مع الاخرين والقدرة على الاستبصار .(الشربيني، فاروق مصطفى، 2014، ص60).

2.7. النظرية الاجتماعية:

يشير ابراهيم بدر (2004) وسوسن الحلبي (2005) الى أن مؤيدي هذه النظرية يرون أن اضطراب طيف التوحد ناتج عن مشاعر الرفض لدى الطفل وقلة حب والديهم، بالإضافة إلى وجود بعض المشاكل

الأسرية مما يؤدي الى اضطراب طيف التوحد ويتسبب في خوف الطفل والانسحاب من الأجواء الأسرية والانسحاب الى نفسه. يعتقد " كانر " أن العزلة الاجتماعية واللامبالاة تجاه الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد هو أساس المشاكل التي تؤدي الى كل السلوكيات الغير سوية، لأن معظم اباء الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتم تشخيصهم على أنهم غريبو الأطوار ومدركين ذهنيا لمستواهم التعليمي، صارمين، منعزلين، جادين، يقضون وقتهم مع الحياة المهنية أكثر من الحياة العائلية.

و يعتقد " كانر " أيضا أن اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة قد يرجع الى حقيقة أن الأطفال يتأثرون الى حد كبير بمسافة بين ابائهم أو انعزالهم الاجتماعي، الا أن الدراسات التي قارنت بين اباء الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و اباء الأطفال الغير مصابين باضطراب طيف التوحد لا توجد فروق من حيث الجو النفسي داخل الأسرة والتنشئة الوالدية وتربيتهم و طريقة التعامل معهم حيث ان العوامل الاجتماعية والاسرية لها علاقة هشة باضطراب طيف التوحد.

كما أشار (Roge، 2003) أن بعض الأبحاث أشارت الى أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم قصور وعجز عن تحقيق التبادل الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية مع الآخرين في تجاربهم. (الشرقاوي، 2018، ص 55 56).

3.7. النظرية النمائية:

تؤكد هذه النظرية على الدور المهم لعمليات النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، لا سيما من حيث العمليات الحسية والحركية والاثارة والنشاط والعمليات العاطفية واللغة والتفاعل الاجتماعي. كما تشير هذه النظرية أن العمليات السابقة تلعب دورا بارزا في نظام التنظيم الذاتي، وتشمل هذه الأجهزة عناصر من الاستجابات الحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية التي تؤثر على الطريقة التي يتحكم بها الفرد على العواطف والأفكار والسلوك، لذلك يلعب التنظيم الذاتي دورا مهما في تلبية المطالب المادية والجسدية والأكاديمية والتفاعلات الاجتماعية كما يساعد هذا التنظيم الأفراد على التعلم والحفاظ على تعميم المهارات ذات الصلة بالمواقف الجديدة دون مساعدة خارجية. (بودهان و درواز، 2021، ص47)

4.7. نظرية العقل:

تستخلص هذه النظرية كما تقول فريث (2003) أن ضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل والخيال لدى الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد ينشأ من تشوهات في الدماغ تمنع الأشخاص من تطوير نظرية العقل والتي مفادها أن الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد يستحيل استيعاب وشرح

سلوكات الأشخاص الآخرين من خلال حالاتهم العقلية. وأنهم لا ينظرون الى الأشياء من منظور الآخرين على عكس الأشخاص العاديين قراءة أفكار الأشخاص الآخرين .

تشير نظرية العقل هذه الى أن الضعف الاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد هو نتيجة عدم قدرتهم على تفسير والحالات العقلية للأشخاص الآخرين .

فباختصار هذه هي أهم الفرضيات المسببة اضطراب طيف التوحد، لكن هناك أسباب أخرى محتملة لحدوث اضطراب طيف التوحد مثل فرضية البيبتيدات الأفيونية، كذلك زيادة تسرب جدا الأمعاء، ونظرية الفطريات ونظرية المعادن . (محمد سليمان، 2014، ص78).

وفي دراسة قام بها باترسون (Peterson ، 2002) تهدف هذه الدراسة الى قياس تطور مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال من خلال ادراك الصور تكونت من مجموعة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ومجموعة الأطفال العاديين ومجموعة الأطفال الصمم وهذا من خلال اختبارات الصور الخاطئة واختبارات الواقعية الفكرية في الرسم حيث توصل الى وجود علاقة ارتباطية بين أداءات الأطفال الصمم والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في اختبار الواقعية الفكرية في الرسم وجود فروق بين أداءات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين في اختبار الصور الخاطئة .

وجود فروق بين أداءات الأطفال الصمم والأطفال العاديين في اختبار الصور الخاطئة حيث كانت لصالح الأطفال العاديين.

وجود فروق بين الأطفال الصمم والعاديين في اختبار الواقعية الفكرية في الرسم وكانت لصالح الأطفال الصمم . (الامام والجوالدة، 2010، ص 165، 166).

5.7. النظرية النفسية:

الاعتقاد السائد أن اضطراب طيف التوحد ناتج عن إهمال وعدم رعاية الطفل من قبل الوالدين، ويفسر ذلك بضعف الرابطة بين الطفل والأم، وقلة الإثارة في عواطف الطفل، ورفض تلك العلاقة. كان أحد مؤيدي هذا النهج هو المحلل النفسي " برونو بيتلهاميم" . قد قام بتحويل الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد إلى حياة أسر بديلة كعلاج لحالات اضطراب طيف التوحد لكنه لم يرى أي تحسن في حالتهم ووجد أطفالاً أصحاء في منازل بديلة مما أدى إلى فشل هذه النظرية لعدم وجود حقائق تدعم صحتها. تنص النظرية على أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم قدرات إدراكية من المستوى الأول، مثل الوعي بالأشياء والمواد المحيطة، لكنهم لا يطورون قدرات إدراكية من المستوى

الثاني، مثل فهم الكلام أو معنى اللغة. توقع سلوك الآخرين، كما تنشأ مشاكل في التفاعلات الاجتماعية من ظواهر غير مفهومة.

بالإضافة إلى عدم فهم الأشخاص الآخرين وكذلك أنفسهم، لذلك يُفترض أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لا يمكنهم التفكير في نوايا الآخرين ورغباتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم ومبادئهم، لذلك يواجهون صعوبات اجتماعية.

كما تؤكد نظرية العقل أيضا على العلاقة بين صعوبات الاجتماعية ومشكلات اللغة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعلى الرغم من ذلك فقد ركزت العديد من الدراسات على الجانب العصبي لتفسير وفهم هذا الاضطراب.(عمر بن صديق، 2005، ص 11 12) .

8. تشخيص اضطراب طيف التوحد:

التشخيص هو أداة أساسية في تحديد التدخلات المناسبة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث كلما أسرعنا في اجراء التشخيص في حياة الطفل زادت فعالية عملية التدخل في التأثير على سلوك الطفل وتفاعلاته مع الآخرين. وبالرغم من هذا يظل تشخيص اضطراب طيف التوحد أحد أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والممارسين في هذا المجال .

فقد يرجع السبب في ذلك الى حقيقة أن خصائص الاضطراب غالبا ما تتشابه وتتداخل مع لاضطرابات الأخرى، ويتفق العديد من الباحثين على أنه في الغالبية العظمى من الحالات يبدأ في سن الثالثة ونادرا ما بعد سن الخامسة أو سن السادسة وغالبا يكون من الصعب تحديد العمر الذي يبدأ فيه المرض ما لم يتمكن اولئك الذين يعتنون بالطفل من تقديم معلومات دقيقة حول تطور اللغة والتفاعلات الاجتماعية.(السيد أحمد، 2018، ص407).

لتشخيص التوحد يجب أولا تحديد الاعراض الموجودة عند الطفل من بينها ضعف في التواصل مع الآخرين وإقامة علاقات معهم ، وضعف في الت اصل اسمعي والبصري ،سلوكات شاذة الضرب و العض و نقص في التخيل والإبداع في اللعب... الخ

9. المعايير الأساسية لتشخيص اضطراب طيف التوحد:

1.9 A. المعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية: عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ و ذلك من خلال ما يلي:

- 1 عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، الى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات، يمتد الى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .
- 2 العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي والغير اللفظي، الى شذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم و استخدام الايماءات، الى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل الغير لفظي .
- 3 العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، الى انعدام الاهتمام بالأقران .

B أنماط متكررة محددة من السلوك، و لاهتمامات أو الأنشطة :

و ذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ.

- 1 نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلا أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليد الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).
- 2 الاصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير وأنماط التفكير الجامدة و طقوس التحية والحاجة الى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).
- 3 اهتمامات محددة بشدة و شاذة في الشدة أو التركيز (مثلا التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).
- 4 فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا عدم الاكتراث الواضح للألم / درجة الحرارة، و الاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة الافراط في شم و لمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

C تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (و لكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة).

D تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المنحي المهمة.

E لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. ان الاعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد ، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.(الحمادي، 2014، ص 2829).

2.9. المعايير التشخيصية حسب الاضطرابات العقلية و السلوكية في التصنيف الدولي للامراض CIM-11
 يتسم اضطراب طيف التوحد بالعجز المستمر في القدرة على البدء واستدامة التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل الاجتماعي، وبمجموعة من أنماط السلوك والاهتمامات المحدودة والمتكررة وغير المرنة. يبدأ الاضطراب خلال فترة النمو، عادة في مرحلة الطفولة المبكرة، ولكن قد لا تظهر الأعراض بشكل كامل حتى وقت متأخر، وذلك عندما تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة، يكون العجز شديد بما يكفي لاحداث تدن في المجالات الشخصية أو الأسرية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من المجالات المهمة، وعادة ما تكون تسود تلك السمات أداء الفرد و الذي يمكن ملاحظته في جميع السياقات على الرغم من أنها قد تختلف وفقا للسياقات الاجتماعية أو التعليمية أو غيرها، يظهر الأفراد على طول الطيف مجموعة كاملة من الوظائف الذهنية و القدرات اللغوية.(الحمادي،2021، ص 82).

10. التشخيص الفارقي لاضطراب طيف التوحد:

تعد عملية التشخيص الفارقي من أكثر العمليات المعقدة وهذا راجع الى التشابه في الأعراض من حالة الى أخرى، كذلك نجد بعض الأطفال يحملون سلوكيات وخصائص وسمات اضطراب طيف التوحد ولفترات محددة رغما أنهم غير مصابين بهذا الاضطراب، وايضا تشابه بعض أعراض اعاقاة التوحد مع بعض الاعاقات الأخرى ولكي يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد تشخيص دقيق لا بد من التعرف على أهم الفروق بين التوحد والاضطرابات الأخرى.

1.10. اضطراب طيف التوحد و فصام الطفولة:

يوضح كل من Goldstein (1986) و عبد الرحيم بخيت (1997) أنه من المنطقي افتراض التشابه بين هذه الاضطرابات، لدرجة أن بعض الباحثين كانوا يطلقون على اضطراب طيف التوحد بالفصام حتى استخدمت بعض الدراسات الفروق النسبية، وأهم أوجه الاختلاف مايلي:

- الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أقل قدرة على استخدام الرموز من أولئك المصابين بالفصام.

- يعاني الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد عمومًا من ضعف في تطور اللغة أكثر من المصابين بالفصام.

- لا يوجد هلوسات وهذيان لدى مرضى اضطراب طيف التوحد وهو أكثر تواجداً في مرض الفصام .

- تكون بداية الاصابة باضطراب طيف التوحد قبل سن الثانية والنصف بينما يبدأ الفصام بعد ذلك العمر حيث يبدأ الفصام في أواخر الطفولة أو عند بداية المراهقة. (بالخير، 2019، ص51).

2.10. اضطراب طيف التوحد و التخلف العقلي:

على الرغم من أن معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم نفس مستوى الذكاء مثل الأطفال المتخلفين ذهنياً، فإن الأطفال المتخلفين ذهنياً هم اجتماعيون وليسوا منعزلين، في حين أن الأطفال المصابين بالتوحد منطويين ولا يميلون إلى التواصل الاجتماعي، بالإضافة إلى ذلك، يظهر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد تردداً فورياً بشأن لكلام الآخرين، بينما لا يفعل الأطفال المتخلفين ذهنياً ذلك كما أن الأطفال المتخلفين ذهنياً يظهر عليهم تحسن خلال البرامج التدريبية الا أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لا يظهر عليهم ذلك. (حادي، 2017، ص51) .

3.10. اضطراب طيف التوحد و اضطراب ريت:

يعد اضطراب ريت أكثر شيوعاً عند الفتيات بينما يصيب اضطراب طيف التوحد كلا الجنسين الفتيات والذكور، ويتجلى في عدم القدرة على الكلام، وفقدان القدرة على استخدام اليدين، وضعف التواصل، وقلة النشاط وأهميتهما كما يتميز اضطراب ريت بفقدان حركات اليد الهادفة وفعل بسيط يتمثل في غسل اليدين وهو أمر غائب عند الأطفال المصابين بالتوحد.

. يختلف اضطراب ريت عن اضطراب طيف التوحد في أن الأشخاص المصابين به يظهرون نموًا طبيعيًا بين 6 و 8 أشهر، وبعد ذلك تتوقف عملية النمو أو تزداد سوءًا، حيث يعتبر اضطراب عصبي معقد يبدأ في الأشهر القليلة الأولى ويصبح واضحًا في السنة الثانية. وتشمل حركات نمطية مثل الأيدي الملتوية ويرافقها إعاقة ذهنية شديدة. (خطوط، 2018، ص42)

4.10. اضطراب طيف التوحد و الإعاقة السمعية:

يشير " سيمونز وأوشي Simons & Oishi " (1987) إلى أن الاختلاف بين المصابين باضطراب طيف التوحد والإعاقة في السمع هو أن الأشخاص الذين لديهم إعاقة سمعية يحاولون التواصل من خلال الإيماءات والحركات، ويقومون بالتواصل البصري، وهو ما يفترق إليه المصابون باضطراب طيف التوحد ويفترق عمومًا الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد إلى استجابة، إلا هذا غير موجود في الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية.

كما اتفق كل من عبد الرحمن سليمان(2000) ومحمد الخطيب(2005) على توضيح أهم فرق بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والأطفال المصابين بضعف السمع كما يلي:

الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع لديهم معدلات ذكاء أعلى من الأشخاص المصابين بالتوحد بالمقارنة مع الأطفال ضعاف السمع، يميل الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد إلى الانسحاب اجتماعيًا والانسحاب من المهام اليومية.

يمكن للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التواصل لفظيًا، بينما لا يستطيع الأصم ذلك.

يسهل تشخيص الأصم من خلال الفحوصات الطبية لأجهزة السمع واللغة، بينما يصعب تشخيص اضطراب طيف التوحد بسبب نقص الأدوات المعيارية لهذا الاضطراب. (الشرقاوي، 2016، ص77) .

5.10. اضطراب طيف التوحد و اضطراب اسبرجر:

تشمل أعراض أسبرجر قلة المهارات، التوازن، الاكتئاب، الكلام المتكرر، وإصدار الأصوات بنفس السرعة والنفور من التغيير، حب الروتين، وعدم القدرة على التفاعل بشكل طبيعي مع الآخرين، لأن معظم هؤلاء الأطفال لديهم معدلات ذكاء عالية.

هناك أوجه تشابه في القصور التي تظهر في التفاعل والتواصل الاجتماعي، ومحدودية الاهتمامات، ولكن على الرغم من أوجه التشابه بين مرض أسبرجر واضطراب طيف التوحد، إلا أن هناك اختلافات بين الاضطرابين، وهي:

- يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من عجز حاد في تطور اللغة بينما لا يظهره الأطفال المصابون بمتلازمة أسبرجر.
 - يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من نقص معرفي، في حين أن الأطفال المصابين بمتلازمة أسبرجر طبيعيون من الناحية المعرفية.
 - لا يعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين بينما يعاني الأطفال المصابون بمتلازمة أسبرجر من صعوبات ملحوظة في المهارات الحركية.
 - لا يظهر متلازمة أسبرجر إلا في سن المدرسة، بينما يظهر اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يتجنب الأطفال المصابون الاتصال بالآخرين.
- يبدأ الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد في تكرار ما يقوله الآخرون، على عكس أسبرجر. (بورقة، 2018، ص49-50)

11. علاج اضطراب طيف التوحد:

11-1. العلاج النفسي:

كان علاج اضطراب طيف التوحد باستخدام جلسات التحليل النفسي رائجا حتى السبعينات من هذا القرن وكان من أهم أهداف التحليل النفسي تطوير علاقة قوية مع النموذج الذي يمثل الأم المتساهلة والمحبة، والتي تنبع من افتراض أن والدة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لا تستطيع توفيره له، ولكن مع تحفظات في ظل هذا الافتراض، فإن هذه العلاقات تستغرق سنوات للتطوير خلال عملية العلاج التحليلي. و يعتقد البعض أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يتكون من مرحلتين أولاً يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من الدعم وإرضاءه وتجنب الإحباط وفهم المعالج واستقراره العاطفي.

في المرحلة الثانية يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، وتشمل هذه المرحلة أيضاً التدريب على تأخير الإشباع.

وتجدر الإشارة إلى أن معظم برامج المعالج التحليلي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تأخذ شكل جلسات للأطفال الذين يعانون من مشاكل والذين يجب دخولهم المستشفى وتوفير بيئة بناءة وصحية من منظور نفسي وعقلي. (الهوري، 2021، ص 53).

هناك أيضًا العديد من الباحثين منهم "نيفين زيور" التي تعتقد أن العلاج النفسي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يجب أن يبدأ بتضمين الأنشطة الإيقاعية، مثل الموسيقى، بالإضافة إلى تحفيز اللذة والمتعة، ويجب أن يكون واضحًا جدًا أنه في هذه الحالة لا ينبغي أن يكون هناك اتصال جسدي مع الطفل لأنه من الصعب جدًا تحمله .

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يتم الإرشاد النفسي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في أسرع وقت ممكن، لأنها تتطلب كل من الطابع الفردي والطابع الجماعي، ويتم تنفيذها من قبل فريق متعدد التخصصات في مركز مهني، وتدريب وتحسين اللغة والجوانب الحركية بعد هذه الاستشارة، وبطبيعة الحال ندرك أن أي طفل يعاني من تأخر في النمو اللغوي أو الاجتماعي أو العاطفي يحتاج إلى علاج نفسي. (دعو وشنوفي، 2012، ص94) .

2.11. العلاج السلوكي:

أظهر إبراهيم بدر (2004)، أن العلاج السلوكي من أفضل العلاجات النفسية التي أثبتت فعاليتها في علاج وتغيير سلوك الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث يساعد الآباء الأطفال على اكتساب مفاهيم اللغة وتطوير سلوكيات مقبولة في المنزل ويعتمد العلاج السلوكي على نظرية التعلم والمكافأة والعقاب ويتم استخدامه للابتعاد عن السلوكيات المرتبطة باضطراب طيف التوحد، مثل العنف ونوبات الغضب وإيذاء الذات وغيرها من المشكلات السلوكية التي تضغط على الوالدين وأولئك الذين يعملون مع الأطفال لتحسين العلاقات مع الناس والتفاعلات، ويستندون إلى مفهوم نظرية التعلم التي يتم فيها تعلم السلوكيات، وأن ما تم تعلمه يمكن حذفه أو تغييره، وأن السلوكيات الجديدة يمكن تعلمها ، وأن هذا النهج يعمل من خلال سلوكيات حل المشكلات وتدريب الأطفال وتعليم سلوكيات جديدة، و قد أوضح " زنجاح" العلاج السلوكي مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال تشجيعهم على اكتساب المهارات الاجتماعية و مهارات التواصل ورعاية الذات والمهارات المعرفية وتتميز البرامج النمائية بتعديل السلوك وإدارته حيث لا تتم فقط اعدادها والتدريب عليها وتطبيقها على المهنيين فقط و انما يمكن تدريب الوالدين والمدرسين وغيرهم على استخدام هذا الأسلوب بشرط أن يكون الهدف من استخدامه واضحا. (الشرقاوي، 2018، ص23، 35، 53) .

كما تعتبر برامج تعديل السلوك من أهم وأنسب طرق العلاج القائمة على نظرية العلاج السلوكي وتستخدم على نطاق واسع لعلاج الأطفال بشكل عام والأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بشكل خاص. وجد كل من هولين ومور (Holin & Moor) أنه لكي تعمل البرامج السلوكية بشكل أفضل مع هؤلاء الأطفال يجب أن يبدأ التدخل المبكر قبل سن الرابعة لبدء برامج العلاج هذه، حيث قارنت دراسة لوفاس (Lovaas) مجموعتين من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تم تشخيص إحداها قبل 5 سنوات، والأخرى تلقت برنامج علاج سلوكي مكثف بعد 5 سنوات، وأظهرت نتائج أفضل بكثير من المجموعة الأخرى التي تلقت العلاج بعد 5 سنوات.

تؤكد هذه الدراسات النقطة المهمة للغاية وهي أن إدخال عامل العمر والذي يؤثر سلبيًا أو إيجابيًا على فوائد برامج العلاج السلوكي يعني أنه كلما تم التدخل في برنامج العلاج مبكرًا، أي في سن أصغر، كانت النتائج أفضل والعكس صحيح. (أحمد أمين نصر، 2001، 102، 103).

3.11. العلاج الطبي :

على الرغم من التركيز على الأساس البيولوجي لاضطراب طيف التوحد والاعتقاد المتزايد في هذا الاتجاه، لا تزال هناك بعض الأدوية أو مجموعات الأدوية التي يمكن أن توفر علاجًا ناجحًا، ولا تزال التجارب والأبحاث الجادة جارية لاكتشاف العلاجات المناسبة لمرض طيف التوحد. بعض أعراض اضطراب طيف التوحد وشدة الحالات. تدعم هذه الأدوية العملية التعليمية للحد من النشاط المفرط، والبعض الآخر يقلل من السلوك العدواني، ويخمد نوبات الغضب، ويحد من السلوك النمطي، أو يعالج الصراع واكتئاب، وبعضها يقلل من العنف المفرط والسلوك التعسفي للذات. (باسي، 2016، ص35).

حيث أكثر من نصف الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يوصف لهم عقاقير وذلك للحد من أعراض اضطراب طيف التوحد، و من بين هذه العقاقير الفينفلورمين، الهالوبريدول، البريدول، نالتركسون، السكرتين، مضادات الاكتئاب، الريتالين، أديرال، الكسدرين، فينفلورامين، امفيتامين، فيوثيوزين و غيرها. كل هذه الأدوية وغيرها لها آثار إيجابية وسلبية على حد سواء، لذلك يلزم متابعة خاصة لهذه الأدوية لمعرفة مستوى الدواء في الدم، ومدى فعاليته على الطفل نفسه والجرعة المناسبة. متابعة نتائج العلاج، وملاحظات الوالدين والمدرسين، وكلها تختلف من طفل إلى آخر، مما يجعل استخدام الدواء قرارًا شخصيًا. (علي الدين يوسف صالح وعباس عباس الشافعي، 2015، ص311)

4.11. التدخل الغذائي:

شهد العديد من الدارسين على العلاقة القوية بين النظام الغذائي واضطراب طيف التوحد لأنهم أظهروا أن الغذاء يمكن أن يقلل من سلوك الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وأن الطعام مرتبط بتقلب المزاج والقلق، وأن علاج الغذاء آمنًا وغير ضار، أهم علاج غذائي لاضطراب طيف التوحد هو تجنب الأطعمة التي تحتوي على الكازين والغلوتين، الكازين هو البروتين الرئيسي في الحليب ومشتقاته، بينما يوجد الغلوتين في الشعير والشوفان والقمح وجميع مشتقاتها، يعتمد هذا النظام الغذائي على حقيقة أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يفتقرون إلى القدرة على هضم هذين البروتينين، وبالتالي إنتاج ما يسمى (الببتيدات الأفيونية) والتي يتم امتصاصها عبر الأمعاء، وتدور في الدم، وتؤثر على الدماغ. (باسي، 2016، ص36)

12- المعاش النفسي لدي الاولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

يعتبر التوحد من الاضطرابات الغير قابلة للتنبؤ بالإضافة الى انه اضطراب نمائي فهناك العديد من الدراسات تري بان التوحد والمشكلات الناجمة عنه تؤثر على الاسرة حيث يجد الاباء صعوبة اشباع الحاجات المرتبطة بتربية أطفالهم المتوحدين فيحظون بمساعدات جد قليل من طرف الجهات الداعمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما يحدث في الأنظمة التربوية وكذلك الاجتماعية التي تكون مرتبطة بأدوار الافراد المعاقين كذلك تسبب ارتباكاً لكل الإباء

يتعرض الاباء والامهات في حياتهم الى العديد من المشكلات في أداء الأدوار الابوية ومن بينها الفوضى في تخطيط الاسرة والأنشطة الاجتماعية التي يتبعها الطفل المتوحد فحيات هؤلاء الاباء نجدها تتمحور حول أطفالهم بدرجة كبيرة من تفاعلاته سواء داخل او خارج الاسرة فغالبا من نجد ان الإباء يعانون من توتر كبير عند الخروج بطفلهم الى الخارج او الى الأماكن العامة والذي يكون مرتبط ذلك التوتر بالخوف وخيبة الامل فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يجعلون اسرتهم غير قادرة على ممارسة أنشطتها اليومية بأريحية مثل اعداد الطعام او التنزهات العائلية بسبب اسلوكتهم الصعبة والغير سوية كما يكون لدي الإباء خوف وقلق من مستقبل طفلهم وكيف سيقبل من طرف المجتمع.

تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مصدر قلق لدي الاباء فقد إشارات العديد من الدراسات الى ان الأمهات يعانون من توتر و قلق و ضغط نفسي كبير اكثر من الاباء من بين الاشياء التي تثير قلق

الأمهات هي كيف ستتعامل مع طفلها وكيف سترعاه في الأيام القادمة وحول ما اذا كان طفلها سيستطيع القيام بوظائفه الاستقلالية وما اذا كان سيحظى بحب الآخرين وتقبلهم له .
 وحديثا اشارت دراسة كل من اولسون ووانج الى ان أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مستوى عالي من الاكتئاب مقارنة بالأمهات الأطفال العاديين كما ان الاكتئاب عند الأمهات اكثر من عند الاباء .

وصفت احدى الأمهات لطفل توحي خبرتها كالتالي:

- يعاني من حزن كبير بسبب سوء فهم لعدد من المواقف .
- العزلة لأنني لا اعرف كيف أكون قريبة من الناس .
- خيبة امل لأنني اخف من ردة فعل الناس ومن كيف سيفهموني .
- اشعر بانني اعاني من الاكتئاب لأنني لا عرف ما هو لخطا .

في الماضي الاب مسؤول عن تامين حاجات الأولية للأسرة منها توفير الدعم للطفل التوحي اكثر من امه لذلك غالبا ما يكون مصدر القلق لديه حول كيفية توفير مصادر مالية مناسبة لإشباع حاجيات الطفل والمرتبطة بالحياة مثلا مدرسة خاصة او خدمات طبية في النتيجة يكون الاب هو مسؤولا على المصادر المالية

فذلك يجب على الدراسات والبحوث ان تركز على الأمهات والاباء ومصادر ضغوطاتهم والممارسات التعاونية في تربية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

13. ردود فعل الأولياء اتجاه إصابة طفلهم باضطراب طيف التوحد:

تختلف ردود أفعال الأولياء بعد تشخيص طفلهم باضطراب طيف التوحد لاسيما بعد عدم توقعهم لإصابة طفلهم إضافة الى جهلهم لكيفية التعامل معها، ومنها:

- الصدمة يشعر الآباء بأن حياتهم قد توقفت، تظهر عليهم علامات الدهشة والاستغراب، وقد يمتنعوا عن الكلام لفترات من الوقت.
- الإنكار عدم تصديق هذا الحدث وأنه حقيقة و إنكار تشخيص الاعاقة .
- الشعور بالذنب يلوم الآباء أنفسهم لامتلاكهم طفل معاق على اعتقاد انه نتيجة لممارسات او اهمال صحة الأم خلال فترة الحمل.
- الشعور بالحزن والاكتئاب تصبح لديهم مشاعر وانفعالات شديدة من الأسى والكآبة وفقدان الأمل.

- الغضب قد يعاني الآباء وخاصة الأمهات من مشاعر الغضب الذي يكون موجة نحو الآخرين أو نحو الذات.

- المساومة تعنى الاستسلام والرضوخ إلى الأمر الواقع والتعايش مع الوضع الجديد لحالة الابن (جواهره، باش، 2015، ص78، 77).

14. الآثار المترتبة عن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في الأسرة:

مما لا شك فيه أن كل من الوالدين يتطلعون إلى الطفل المنتظر بتوقعات كبيرة وحب كبير، وينعكس ذلك في سلوك الوالدين وحاتهم النفسية، مما يدل على أنهم جاهزين بالفعل لاستقبال الطفل، و في هذه المظاهر نحن نتحدث عن الوالدين، وخاصة الأم نفسها لحماية حملها وصحة الجنين. ومع ذلك فإن لحظة اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة تعتبر مرحلة حرجة في حياة الأسرة وأفرادها، وتكمن أهمية هذه المراحل في أنها تؤدي إلى تغييرات جوهرية في العمليات النفسية والاجتماعية والاقتصادية لحياة الوالدين وكل فرد من أفراد الأسرة، حيث الأثر السلبي لهذا التغيير على الأسرة يظهر كما يلي:

1.14. الآثار النفسية:

أظهرت بعض الدراسات حول علم نفس الأسرة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أن معظم أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد تكون تحت ضغط نفسي شديد، وقد تصل حتى إلى مستوى المرض، وتختلف درجة الضغط النفسي من شخص لآخر بين عائلة واحدة وأسرة أخرى، حيث نجد الآباء هم أفراد الأسرة الأكثر عرضة للإجهاد النفسي، ربما بسبب طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في بيئتهم المعيشية أو مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك في المظاهر السلوكية مثل الشعور بالذنب، والرفض المستمر والحماية المفرطة للطفل، وحبس الطفل في المنزل ومنعه من الظهور، والشعور بالضيق، والانفصال عن الحياة الاجتماعية، وتدني احترام الذات، والهروب من الواقع، وعدم القدرة على قبول الحقيقة أو مواجهتها بين الوالدين وعدم الانسجام النفسي مع أفراد الأسرة.

كل هذه المظاهر تشير فقط إلى الضغط النفسي الذي يعانون منه الوالدين والذي يرجع بشكل أساسي إلى وجود أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد. (زغدي، 2017، ص62).

2.14. الآثار الاجتماعية:

تولي الأسرة اهتمامًا أكبر بالطفل، حيث أن رعاية الطفل المصاب بضطراب طيف التوحد بشكل عام لها متطلبات إضافية، مثل توفير المزيد من الوقت للطفل على حساب أفراد الأسرة وكذلك مراقبة ومتابعة

سلوكه وكذلك قلة الوعي بالخوف من الخطر، مما يجعل الأسر تميل أحياناً إلى وضع حماية إضافية على أطفالها.

وأشار مجيد (2010) إلى أن وجود طفل مصاب بـ اضطراب طيف التوحد في الأسرة يؤثر بشكل واضح وكبير على العلاقات الأسرية الخارجية والصلات مع العائلات الأخرى بسبب الاهتمام المستمر غير المقسم بالطفل خاصة إذا كان الوالدان يعملان خارج المنزل، وبخلاف ذلك فإن الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد هم مصدر لتوتر نفسية للأسرة، حيث يظهر الحياء نتيجة سلوك الطفل في المواقف الاجتماعية وفي الأماكن العامة.

3.14. الآثار الاقتصادية:

إن طبيعة المشكلات السلوكية والتعليمية التي تصاحب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تتطلب من الأسر تزويد الطفل بالعديد من المواد والوسائل الإضافية والتي يمكن أن تكون بتكلفة مادية عالية، بالإضافة إلى أن الطفل يحتاج إلى رعاية خاصة ومستمرة مما يدفع بعض العائلات، في بعض المجتمعات جلب مربيات أطفال للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى وجود تكاليف مالية عالية وغير متوقعة ودائمة للزيارات المتكررة للأطباء والمتخصصين، وإرسال الأطفال إلى المراكز المتخصصة في علاج اضطراب طيف التوحد.

غالبًا ما تكون هذه الأعباء دائمة وتستمر طوال حياة الطفل، لأن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد هم أكثر تطلبًا من الأطفال الآخرين في الأسرة كما انهم بحاجة إلى الرعاية والوصاية والتدريب، بالإضافة إلى حقيقة أن الأمهات يقضين معظم وقتهن مع أطفالهن قد ساهم إلى حد كبير في توقف عن العمل. (يوسف العواودة، 2017، ص32، 33)

خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نلخص أن اضطراب طيف التوحد يعتبر من بين الاضطرابات المعقدة التي تظهر عند الأطفال في المراحل العمرية الأولى من حياتهم، وبالرغم من وجود العديد من الدراسات والأبحاث إلا أن سبب الإصابة يعتبر غامضاً بحيث لا يوجد علاج قاطع باعتباره مزمنًا، إلا أن التدخلات العلاجية والوعي المبكر خاصة للوالدين بالدرجة الأولى لها تأثير على مأل هذا الاضطراب وذلك من خلال تدريب الطفل على المهارات اللازمة في حياته اليومية و تتميتها وتطويرها يوفر الكثير من الجهد و الوقت و المعاناة و يمنحهم أدنى حق في الحياة و هي الاستقلالية والتواصل.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. عينة الدراسة
3. حدود الدراسة
4. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد عرض الجانب النظري سوف نتطرق في هذا الفصل الى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي تعتبر خطوة مهمة في البحث لهذا سنتطرق في فصلنا هذا إلى عرض المنهج المتبع وعينة وحدود الدراسة وكذلك الأدوات المستخدمة مع ذكر جل الأسباب الموضوعية لإتباع هذه الإجراءات حيث تمت هذه الأخيرة على أربع جلسات لكل حالة، حيث دارت الجلسة الأولى على المقابلة العيادية بينما دارت الجلسة الثانية على المقابلة النصف موجهة والجلسة الثالثة شملت تطبيق كل من مقياس القلق ولاكتئاب في حين تضمنت الجلسة الرابعة تطبيق اختبار الرورشاخ .

1. منهج الدراسة :

إن كل دراسة تتطلب منهج علمي مناسب الذي يساعد على الوصول إلى الهدف لذا يجب اختيار منهج مناسب للدراسة حتى تكون نتائج البحث دقيقة إذ يعرف المنهج بأنه: " الطريق العلمي المؤدي أو الموصل لهدف البحث، وهو الخيط الغير مرئي الذي يشد فقرات البحث الى بعضها ". (السماك، 2008، ص48)

كذلك يعرف بأنه الوسيلة والطريقة السليمة التي يعتمد عليها الباحث لإنجاز بحثه والوصول الى أهدافه التي عمد في تحديدها مسبقا في بداية بحثه. (قنديجي، 2012، ص6)

وبما أن دراستنا حول المعاش النفسي لأولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تم اختيار المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة كونه يساعد على فهم موضوع الدراسة ولا يمكن معالجته باستخدام منهج اخر .

و لقد إعتدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يعرف بأنه : " منهج يتناول دراسة و تحليل سلوك الفرد للتوصل لتشخيص أو علاج للمشكلات ". (البياتي وخليفة، 2015، ص317) .

وهذا لتناسبه مع موضوع دراستنا والأهداف المرجوة منه و كذا مع العينة المتوفرة كما أنه منهج يتيح لنا فهم وتحليل الحالات بشكل أعمق وأشمل، بالإضافة الى أن معظم الدراسات السابقة اعتمدت على هذا المنهج.

2. حالات الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات تم إختيارهم بطريقة قصدية، شملت أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تتراوح أعمارهن ما بين (38 الى 48) اثنين منهم متزوجات و حالة واحدة أرملة مختلفين من حيث المستوى الدراسي والمعيشي.

2.2. خصائص حالات الدراسة :

شملت العينة ثلاث حالات تم توضيحهم في الجدول التالي :

جدول 1: يشمل خصائص عينة الدراسة:

المستوى التعليمي	الحالة الاقتصادية	الحالة الاجتماعية	المهنة	السن	الحالة
متوسط	متوسط	متزوجة	ربة بيت	43	01
متوسط	تحت المتوسط	ارملة	ربة بيت	48	02
جامعي	متوسط	متزوجة	ربة بيت	38	03

3. حدود الدراسة :

أ - الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة بجمعية النبراس لأطفال التوحد والتأخر الذهني الواقعة بحي 19 جوان بمقر مسجد بلال _ مدينة قالمة .

ب - الحدود الزمانية: إمتدت هذه الدراسة من بداية شهر ديسمبر إلى نهاية شهر ماي للسنة الجامعية 2023_2022 .

ج - الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة تمثلت في 3 أمهات لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد التي تتراوح أعمارهن بين 38 الى 48 سنة .

4. أدوات الدراسة :

أ. دراسة حالة :

اعتمدنا على دراسة حالة في دراستنا بهدف فهم وتحليل الحالات لأنها تساهم في فهم وتحليل الحالات بشكل أعمق وأشمل، اذ تحتوي على مختلف المصادر لجمع البيانات التي تمكننا من توفير معلومات أكثر دقة للكشف عن المعاش النفسي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .

ب. **المقابلة العيادية** : لقد قمنا باستخدام المقابلة العيادية ضمن هذه الدراسة لما تمنحه من تواصل وتفاعل مباشر، يعزز لنا الفهم المعمق و الجيد للحالات بهدف معرفة طبيعة القلق والاكتئاب لدى الحالات .

تمت المقابلات في جلستين لكل حالة، حيث دارت الجلسة الأولى حول المقابلة العيادية بينما الجلسة الثانية دارت حول المقابلة النصف موجهة .

- المقابلة العيادية النصف موجهة:

إلى جانب المقابلة العيادية استندنا على المقابلة النصف موجهة كمحاولة لجمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات التي لم يتم الكشف عنها أثناء المقابلة العيادية، حيث جاءت ب 3 محاور هي :

* الحالة النفسية والجسدية للحالات قبل اكتشاف إصابة أطفالهم باضطراب طيف التوحد .

* الحالة النفسية و الجسدية للحالات أثناء وبعد اكتشاف إصابة أطفالهم باضطراب طيف التوحد .

* الحياة العلائقية للحالات مع أطفالهم ومع العائلة والأصدقاء .

ج. الإختبارات او المقاييس النفسية :

مجموعة من المثيرات أو المهارات التي تقدم للفرد في شكل مقنن أعدت لتقيس بطريقة كمية أو بطريقة كيفية العمليات العقلية والسمات أو الخصائص النفسية .(حمدي عبد الله عبد العظيم، 2012، ص15 16).

- مقياس آرون بيك (Aron Beck) للاكتئاب :

استخدمنا هذا المقياس للكشف عن درجة الاكتئاب لدى الحالات كما تم تطبيقه بطريقة فردية حيث تم تسليم الاستبيان للحالات للإجابة عليه وهذا نزولاً لرغبتهم .

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر .

- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.

درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص، فمثلاً إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3) ... وهكذا . ملاحظة في السؤال (19) يُسأل المفحوص هل هو خاضع

حالياً لبرنامج لتخصيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطي صفراً، وإذا كان لا يعطي الدرجة بحسب اختياره من البدائل وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي:

جدول 2: يمثل درجات الاكتئاب .

لا يوجد اكتئاب	صفر_9
اكتئاب بسيط	10_15
اكتئاب متوسط	16_23
اكتئاب شديد	24_36
اكتئاب شديد جدا	36_ فما فوق

- مقياس تايلور (Taylor) للقلق :

وهو مقياس تم بناؤه من طرف عالمة تايلور ومشتق من اختبار منيسوتا للشخصية متعدد الأوجه يطبق على الأشخاص البالغين من العمر 10 سنوات فما فوق ويتم تنقيط مقياس القلق الصريح لتايلور من خلال إعطاء النقطة (1) للعبارة الإيجابية (1، 2، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 21، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 30، 31، 33، 34، 35، 36، 37، 39، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 49)

أما بالنسبة لتصحيح المقياس يكون كالاتي: فإذا كان مجموع النقاط التي تحصل عليها المبحوث بين (0_16) فيعني ذلك ان لديه قلق منخفض جدا، اما إذا تحصل على نقاط تتراوح ما بين (17_19) فيعني ان لديه قلق منخفض، أما إذا تحصل على (20_24)

فيعني هذا ان لديه قلق متوسط اما إذا تحصل على (25_29) فيعني ان لديه قلق متوسط، اما إذا تحصل على العلامة ما بين (30_50) فيعني ان لديه قلق مرتفع. (امال، 2022، ص351).

استخدمنا هذا المقياس للكشف عن درجة القلق لدى الحالات كما تم تطبيقه بطريقة فردية حيث تم تسليم الاستبيان للحالات للإجابة عليه وهذا نزولا لرغبتهم .

- إختبار الرورشاخ :

استخدمنا هذا الإختبار للكشف عن المعاش النفسي لأولياء الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من خلال مختلف الأعراض والعوامل المرتبطة بالقلق و الاكتئاب مثل: التوتر والعزلة، الانسحاب، فقدان الثقة بالنفس، مشاعر الذنب، مشاعر الحزن والأسى التي يثيرها هذا الإختبار .

_ التمييز بين العواطف ومزاج الحالة الذي يساعد في تشخيص القلق والاكتئاب لدى الحالات من خلال زمن الرجوع الحميم TRI في الجدول رقم (05) في الملحق رقم(05).

_ بالإضافة للكشف عن القلق من خلال معادلة القلق IA في الجدول رقم (05) في الملحق رقم(05).

خلاصة

من خلال هذا الفصل قمنا بتقديم المنهج المستخدم في هذه الدراسة و الأدوات المستخدمة في جمع البيانات مع الوقوف على أهم الأسباب التي دفعت بنا لاستخدام المنهج العيادي و دراسة حالة و التي تمثلت في أن هذا الأخير أكثر منهج يتلاءم مع موضوع بحثنا و العينة التي توفرت لدينا عن ما يقدمه لنا حجم هذا المنهج من امتيازات تسهل علينا الفهم و التشخيص الجيد والمعمق للحالات .

كما سنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض و تحليل نتائج الدراسة بعض اجراء المقابلات العيادية والنصف موجهة وتطبيق مقياس القلق والاكتئاب واختبار الرورشاخ على العينة التي شملت 3 أمهات لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهن بين 38 الى 48 سنة .

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض و تحليل نتائج للحالة الاولى .
2. عرض و تحليل النتائج للحالة الثانية .
3. عرض و تحليل النتائج للحالة الثالثة .
4. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات
الدراسة
5. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات
السابقة
6. مناقشة النتائج على ضوء توجهات
الدراسة
7. استنتاج عام

اقتراحات وتوصيات

تمهيد

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض دراسة عيادية على عينة تكون من ثلاث حالات من أمهات الأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد حيث قمنا بدراسة حالة و مقابلات عيادية نصف موجهة بالإضافة مقابلات عيادية حرة معهم، كما تم تطبيق إختبارات ومقاييس نفسية من بينها اختبار تايلور للقلق واختبار بيك للاكتئاب بالإضافة إلى اختبار الروشاخ وهذا من أجل التعرف على المعاش النفسي لهذه العينة .

اقتراحات وتوصيات

1. عرض وتحليل الحالة الأولى: "أم أصيل"

الجنس: انثى .

العمر: 43.

الحالة الإجتماعية: متزوجة.

سن الزواج: 20 سنة .

المستوى الدراسي: متوسط.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

عدد الأولاد: 3 .

المهنة: ربة بيت.

مهنة الزوج: تاجر.

نوع السكن: مع العائلة.

البيانات الأولية للطفل المصاب :

الإسم: أصيل .

العمر: 11 .

الجنس: ذكر.

الرتبة بين الاخوة: 3.

سن الاصابة: 18 شهر.

سنوات العلاج: 7 سنوات .

1.1. عرض و تحليل مضمون الملاحظة الحالة " أم أصيل " .

من خلال المقابلة العيادية والنصف موجهة لاحظنا أن الحالة ذات مظهر نظيف وأنيق يظهر من خلال لباسها وتناسقها للألوان، حيوية النشاط مع حركات تلقائية وعفوية، كلامها مفهوم وواضح نبرة صوتها

اقتراحات وتوصيات

مرتفعة وسريعة الكلام ويظهر ذلك في تفاعلها وتعاملها بكل أريحية مع الموضوع تتسم بتركيز وانتباه سليم ولا تعاني من أي اضطراب في الوعي أو الإدراك، أما بالنسبة للتعبيرات التي تظهر عليها زاهية ومطابق للحالة المزاجية لها المقررة بها، افكارها مفهومة ومترابطة وأكثر شمولية، مزاجها سعيد غير متشائمة تظهر عليها علامات التقبل .

2.1. عرض وتحليل مضمون المقابلات للحالة " أم أصيل "

الحالة " أم أصيل " تبلغ من العمر 43 سنة متزوجة مأكثة في البيت، أم لثلاثة أطفال، الطفل الأصغر مصاب باضطراب طيف التوحد يبلغ من العمر 11 سنة، حيث لم تبدي الحالة أي انزعاج من المقابلة أو الرفض، اذ قامت بالترحيب بنا بابتسامة والتحدث بكل أريحية وسرور ولم يكن لديها أي اشكال في اجراء هذه المقابلة .

كانت مرحلة طفولة " أم أصيل " عادية لم تعاني من أي مشاكل سواء صحية أو عائلية، حيث أنها تربت في بيت جدتها كون أنها البنت الأكبر في العائلة و هذا يظهر من خلال قولها " ما تربيتش مع العائلة تا عي تربيت مع جداتي كوني أنا لكبيرة تا ع ماما " ، كما أنها تزوجت في سن أصغر و هذا كان من رغبتها .

الحالة تعيش في عائلة كبيرة مع أهل الزوج، حيث علاقتها مع الزوج جيدة ومع عائلة الزوج كذلك ولم تواجه أي مشاكل.

كان حملها ب " أصيل " مرغوب فيه ومخطط له من قبل سواء من طرف الأم أو الأب، حيث قالت: كوني عندي بنت وولد قلت نجيب أخت للطفلة ولا أخ للطفل، وهاو جاني مريض " عبرت بقولها وعلامات الاحباط في وجهها، حيث كانت الأم متشوقة لطفلها كونه فرد جديد في الأسرة والاصغر وتوقعها أنه كباقي أخواته حيث عبرت في قولها : " ما توقعتش خلاه يجيني مريض توقعت يجيني صحيح كي خاوتو نورمال " هذا ما يدل على أنها كانت لديها توقعات وامال ايجابية نحوه .

بعد إنجاب " أم أصيل " للطفل " أصيل " لم تبدي اهتمام لسلوكاته في البداية كونه لا زال صغير وبعد مدة قصيرة لاحظت " أم أصيل " عند بلوغ طفلها 18 شهر أنه لا يتكلم ولا يسمع ولم يبدأ حتى في المشي حيث قالت : " كي وصل 18 شهر لاحظت بلي ما يهدرش و حتى كي نعيطلو ما يستجيبش حتى كون نبات نعيط " مما أثار قلق الام ، أدركت أن ابنها لديه اضطراب في السلوك و الكلام حيث

اقتراحات وتوصيات

قالت : " في البداية قلت بلاك مزال صغير، بصح وصل عام ونصف نعيطلو اسمو ما يعرفوش " . هذا ما جعلها تأخذ ابنها للأطباء لإجراء بعض الفحوصات، وعند إجراء الفحوصات تبين أن لديه بعض أعراض التوحد لكن يتم التأكد من التشخيص بعد تجاوزه العامين كما تقول أن أثناء الفحص لاحظوا عليه بعض السلوكيات العدوانية من بكاء وصراخ و تحطيم بعض الأشياء، أدركت حينها الأم أن ابنها ليس كبقية اخوته وليس طبيعيا ويظهر من خلال قولها : " ثم عرفت بلي مش كيما خواتاتو ماهوش عادي " بعد إخبار الأم عن حالة ابنها حدثت لها صدمة وإنكار حالة ابنها، لم تتقبل هذا الإضطراب في بادئ الأمر وانهارت بالبكاء ويظهر من خلال قولها : " كي سمعت حسيت تزلزلت بيا الدنيا جببتها من سبيطار وأنا نبكي حتى وصلت لدار " كما أوضحت عن مدى صعوبة انجاب طفل مريض حيث قالت: " باه تجيبي طفل مريض صعيبه بزاف " كذلك خوفها الشديد من هذا الإضطراب كونها لم تسمع به من قبل كمصطلح و لم تشاهده من قبل في عائلتها سواء عائلة الزوج أو عائلتها كحالة حيث قالت: " ما سمعتش عليه قبل جامي في حياتي لا صادفتو نشوف فيه حاجة كبيرة حتى في العائلة تعنا مكانش أنا هي أول حالة " هذا ما يدل على أنها استصعبت حالة ابنها وهذا لجهلها الاضطراب .

كما أن أم أصيل تعتقد أن فارق العمر بين الإخوة له تأثير كذلك على إصابة الطفل بإضطراب طيف التوحد كونه يبقى وحيد وغير مختلط مع إخوته حيث قالت: " قلت بلاك بلي كي يكون فارق العمر بين الأولاد يآثر كيما أصيل كي عاد هوا الصغير وخاتوتو كبار واحد مايلعب معاه ديما وحدو فدار " وهذا ما يدل على لوم الذات وشعورها بالذنب ووضع الخطأ عليها من خلال تهيئة العوامل لإصابة طفلها، مصاحبة لها مشاعر الغضب نحو الذات لإنجابها هذا الطفل حيث قالت: " قريب جهلت ربي يسامحني و ليت نقول كان عندي طفل وطفلة علاه زدت الثالث " وهذا ما يدل على أن حالتها النفسية في البداية لم تكن جيدة حيث تمثلت في مشاعر الانكار والرفض و تفرغ المشاعر السلبية عن طريق البكاء، كذلك الشعور بالتوتر و مشاعر الحزن والأسى خاصة عند شعورها بالضغط و الاجهاد نتيجة سلوكيات طفلها كونه عدواني وحركي والشعور بالإحباط نتيجة عدم تلقى أي استجابة أو تحسن مع طفلها ومن جهة أخرى عند مواجهتها مشكلات عدم قبول ابنها للالتحاق للصفوف الدراسية من قبل المعلمين حيث قالت: " كي مقبلوهوليش تحطمت وقلبي تحطم " خاصة بعد عدة محاولات عديدة بهدف جعل ابنها متأقلم مع الوسط والعالم الخارجي واكتساب سلوكيات سوية في حين أنها قوبلت بالرفض هذا ما جعلها تفقد الأمل .

اقتراحات وتوصيات

كذلك في الشارع أحيانا يتعرض ابنها للقبول والحنان من قبل الناس و أحيانا يتعرض للرفض ما جعلها منزعة من معاملة الناس له حيث تقول: " كي يلقى الناس برا يشتي يتلاح عليهم كونه يحب الخروج كايين عباد يحنو عليه وكايين عباد يرفضوه كي شغل منعرف وش طاح عليهم ".

ومع أن حالتها النفسية لم تكن جيدة في البداية إلا أنها لم تؤثر على طريقة تعاملها مع أبنائها الآخرين إلا أنها أهملتهم قليلا وذلك بسبب انشغالها مع طفلها المصاب حيث تقول: " صح نقلق من سلوكات أصيل لكن منخلش القلق تاعي يآثر على أولادي لكبار بالعكس حنينة معاهم بصح أهملتهم شوي كي تلهيت في مرض أصيل ".

كما أنها عانت من فقدان الشهية لقولها: " ما نكلش خلاه و ما تحلالش خلاه كيفاه راه تحلالي " كذلك شعورها بتقلبات في المزاج ويظهر من خلال قولها: " ساعات كي نقلق نولي نبكي من بعد نرجع نورمال " كذلك شعورها بالعجز و اليأس في بعض الأحيان حيث تقول : ساعات نفشل خلاه ونفقد الأمل من بعد نقول خلي نزيد نقاوم بلاك يتحسن " إلا أنها لم تعاني من صعوبات في النوم كما تقول: " نومي عادي ".

وعند إدراك وتقبل " أم أصيل " للوضع و ذلك بعد مدة طويلة تجاوزت 3 سنوات قررت الاسراع في التكفل به والسعي جاهدة في معرفة هذا الاضطراب وأساليب علاجه كما أنها أصبحت أكثر إطلاع على هذا الإضطراب وأكثر متابعة لحالة ابنها من ناحية تعديل السلوكات وكذلك من ناحية التغذية ولجئت الى العديد من المراكز النفسية وهذا من أجل تكفل أمثل لتحسن حالة ابنها تحسين سلوكاته حيث تمت مراجعة ابنها من طرف جمعية " نبراس لإضطراب طيف التوحد " بمدينة قالمة، وبعد تحسن وضع ابنها بعد 7 سنوات من المتابعة تقبلت " أم أصيل " الوضع حيث تقول: " ما قعدتش بيه، جريت بيه لبلايص كل ولقيت تحسن الحمد لله الا أنها هناك قلق بشأن المستقبل في حالة مرضها أو غيابها أو عجزها و يظهر من قولها: " نخمم ونقول كون نخطيه واحد ما راح يتقبلو، مستحيل " الا أنها فرحة بحالة ابنها لقولها: " ضرك نحمد في ربي كي عطاهولي ".

أما من ناحية الاهتمام بالنفس فقد ترى أنها أهملت نفسها و لكن تعطي الأولوية لعلاج ابنها أكثر من نفسها حيث تقول : صح أهملت نفسي بصح نحوس غير يرتاحلي أصيل برك، كي يرتاح نرجع لروحي " هذا ما يدل على تندي مستوى تقدير الذات واحتقارها لذاتها .

اقتراحات وتوصيات

كما ان لديها القابلية و لقدرة على مساعدته أكثر فأكثر ويظهر من خلال قولها: " مستعدة و قادرة اني نجري بيه وكون نلقى وين نديه المهم يتعالج " . كذلك مواجهة "أم أصيل " بعض المشكلات من قبل مع ابنها الأكبر مما أدى الى عجزه عن المشي لمدة زمنية و يظهر من خلال قولها: " أنا أصلا قبل منجيب أصيل عانيت مع إبني الأكبر لفترة زمنية خلّاتني محبطة وخائفة " وهذا ما يدل على تعرض الحالة لمواقف إحباطيه من قبل مما أثر على نفسيته .

أما نظرتها المستقبلية همها الوحيد أن يتعلم فقط ويكتسب سلوكيات جيدة فقط.

أما عن زوجها فهو متقبل حالة ابنه منذ البداية حيث تقول: " زوجي نورمال متقبل حتى كي يقلق ما يبينش يتعامل نورمال " كذلك علاقته مع ابنه جيدة.

وبالنسبة لعلاقة " أم أصيل " بزوجها لم تتأثر جراء اصابة ابنهم بالاضطراب كذلك ام تتأثر علاقتها مع العائلة بالعكس فقد تلقت الدعم منهم، كذلك علاقتها مع ابنها جيدة ومقرب أكثر من ابناءها الاخرين.

3.1. عرض نتائج الإختبارات النفسية للحالة "أم أصيل"

أ/ نتائج مقياس أرون بيك للإكتئاب **Aron Beck** : تحصلت الحالة على درجة 04 وهي درجة ضعيفة مما يدل على أنه لا يوجد إكتئاب .

ب/ نتائج مقياس تايلور للقلق **Taylor**: تحصلت الحالة على درجة 24 و هذا ما يدل على أن الحالة تعاني من القلق بدرجة متوسطة .

ج/ تقديم وتحليل نتائج بروتوكول إختبار الرورشاخ لحالة الأولى " أم أصيل " :

البطاقتين المرغوبتين: البطاقة (1)، البطاقة (6) أما البطاقتين الغير مرغوبتين: البطاقة (2)، البطاقة(4).

يوضح الجدول رقم 3 (بروتوكول الرورشاخ، أنظر الملحق) تسجيل الاستجابات للحالة مع أهم الملاحظات خلال تطبيق الإختبار، وفقا لمراحل التعليم ومرحلة البدا ومرحلة التحقيق والاختيار لبطاقتين المرغوبتين والغير مرغوبتين مع تسجيل الزمن.

تحليل نتائج البروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى " أم أصيل "

اقتراحات وتوصيات

4.1. التحليل الكمي :

يوضح لنا الجدول 4 المخطط النفسي للحالة " أم أصيل "، الذي يتم فيه ترجمة الاستجابات الى رموز خاصة في البسيكوغرام من محتوى، محددات، و المدركات، و في الأخير تسجيل الشائعات.

يوضح الجدول رقم (5، أنظر الملحق) البسيكوغرام للحالة الأولى " أم أصيل ". الترجمة العددية مع إعطاء نسب خاصة بكل استجابة موضوعة في الجدول السابق رقم (4)، الحامل لخانات المحددات، والمدركات، والمحتويات مع حساب الزمن الكلي ومتوسط زمن كل بطاقة، وحساب معدل القلق IA %، والنسبة اللونية RC % ونمط الرجح الحميم TRI % فكل هذه النسب مهمة في اعطاء دلالات تفسيرية للتحليل الكيفي والدينامي للحالة " أم أصيل " .

أ/ الملاحظات التناظرية: البطاقتين (8) ، (10) .

النقاط الحساسة : صدمة اللون الأحمر في البطاقة (9) والبطاقة (2) قد تدل على وجود مؤشر لقلق الخساء والشعور بالنقص. وصدمة اللون الأزرق و الاصفر في البطاقة (10). وصدمة اللون الأخضر في البطاقة (9).

وجود استجابات تناظرية في البطاقتين (8) و البطاقة (10) : تدل على نقص الحماية الداخلية و الحاجة للأمن. وقلة الاستجابات اللونية : $1 = C$

الصدمة و القلق خلال استجابتها في جميع البطاقات وهذا واضح من خلال ردة فعلها بالضحك و الحيرة والتوتر والتشاؤم في البطاقة (2).

علامات القلق الشديد: أعطت معادلة القلق 36% فهي أكبر من المعدل الطبيعي وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من قلق كبير.

- تكرار الاستجابات التشريحية Anat في البطاقة (2 و 3 و 4 و 9).
- تكرار الاستجابات الحيوانية A في البطاقة (1 و 4 و 5 و 6 و 8 و 10) .
- قلة الاستجابات الانسانية H .
- التوتر و التشاؤم في البطاقة (2) .

ب/ البطاقتين المرغوبتين :

اقتراحات وتوصيات

- 4.2. البطاقة الأولى: لأنها فراشة و نحب الفراشات باهية.
- 4.3. البطاقة السادسة: يعجبني الفرو .
- 4.4. البطاقتين الغير مرغبتين:
- 4.5. البطاقة الثانية: لأن القلب أبيض وحولو كحل معجبنيش .
- 4.6. البطاقة الرابعة : معجبنيش الجلد والشكل .

5.1. التحليل الكيفي:

أ/ السياقات الفكرية:

إنتاجية الحالة: تبدو انتاجية البروتوكول لدى الحالة " أم أصيل " متوسطة خلال وقت دام (35 دقيقة) ، حيث أعطت 22 إجابة في وقت قدره 20 دقيقة و50 ثانية أي ما يعادل متوسط زمن الإستجابة 56 ثانية وهو أقل من دقيقة ما يدل على عدم وجود ضعف عقلي أو خلل عضوي، مع 15 دقيقة مستهلكة في زمن التحقيق .

لكن من خلال المؤشرات التالية : $K / < C$ = % TRI = 1/1 و $R = 22$ و $F = +59$ % و هو أقل من 70 %، و الشائعات كانت بنسبة 22 % بالإضافة الى اعطاء المفحوص استجابات كالمضحك و الحيرة والتعجب والتوتر والتشاؤم وحركة اليدين، كما أن الزمن أقل من دقيقة له دلالة على عدم وجود ضعف عقلي ومنه فإن إنتاجية الحالة متوسطة.

ب/ نمط المقاربة:

إن عدد الاستجابات تتغير من لوحة الى أخرى حيث لاحظنا استجابة واحدة كانت في اللوحتين (1) و (3) كما أعطت استجابتين في اللوحات (4) و(6) و(7) و(8) وأعطت أيضا 3 استجابات في اللوحات (2) و(5) و(10) بالإضافة الى 4 استجابات في اللوحة (9)، بالإضافة الى ذلك فان بروتوكول " أم أصيل " تميز بكثرة الاستجابات الكلية (G) في اللوحات (1) و(2) و(3) و(4) و(5) و(6) و(7) و(8) و(9) بنسبة 59 % وهذا دال على ميكانيزم دفاعي أي أن الحالة قاومت الواقع الداخلي باللجوء الى الواقع الموضوعي والتمسك به وبروز مشاعر القلق، في المقابل عدد الاستجابات الجزئية (D) مرتفع بنسبة 36 % مقارنة مع المعدل الطبيعي الذي يقدر ب 15 %، وهذا ما يدل اهتمام الحالة بالتفاصيل والانضباط ونقص في التعبير الشخصي، كذلك الهشاشة المتعلقة بالصورة الجسدية، أما بالنسبة

اقتراحات وتوصيات

للاستجابات الجزئية الصغيرة (Dd) لم تظهر أي استجابة، كما ظهرت استجابة (DbI) مرة واحدة في البطاقة (2) بنسبة 5 % و هذا ما يدل على قوة الأنا.

فنستنتج من خلال كل هذا أن الإستثمار المعرفي ل " أم أصيل " موجه نحو المدركات الكلية (G) الدال على القدرة على التنظيم وتوازن النمط العقلي ، كما أن أسلوب معالجة الحالة للمدركات مرن حيث أنه يوجد تتابع للإستجابات وتسلسل وانتظام ترتيبها في البطاقات من الأكبر الى الأصغر.

ج/ دراسة الذكاء :

من خلال استجابات الحالة نحو البطاقات لاحظنا العديد من المؤشرات الدالة على الذكاء العملي للحالة حيث أن الاستجابات الجزئية (D) كانت مرتفعة بنسبة 36 % مقارنة مع النسبة العادية التي تقدر ب 15 % ونسبة الاستجابات الشكلية (F) بنسبة 67 %، بالإضافة الى نسبة الاستجابات الحيوانية (A) التي كانت أقل من 50% مقارنة مع النسبة المتحصلة عليها 27% وهي النسبة المثالية، كما نجد نسبة الشائعات 22 % بمعدل 5 اجابات شائعة و هو ضمن المعدل الطبيعي، فكل هذه المؤشرات دالة على ذكاء متوسط وسوي.

د/ الدينامية العاطفية:

الطبع والمزاج: يشير نمط الرجح الحميم للحالة " أم أصيل " $TRI = 1K/1C$ و كذلك نسبة RC% التي قدرت ب 4%، و الذي يدل على أن الحالة ذات نمط متكافئ متراوح بين الانطواء والانفتاح بالإضافة الى وجود CF بنسبة 14 % الدال على الصراع الظاهري لتقليل أو إنكار صدمة عاطفية .

كما أننا نلاحظ انخفاض حاد في الإجابات اللونية $I=C$ وهذا ما يدل على غياب الوجدانيات والعاطفة ومقاومة ظهور الانفعالات.

كما نجد هيمنت الاستجابات الحيوانية التي تدل على الكبت التام والصراعات أو التقمصات ونجد كذلك انخفاض في الاستجابات الانسانية مما يدل على الشعور بالتهديد والكبت والقلق بالإضافة الى أن الاستجابة الانسانية كانت جزئية مما يدل على رغبة الحالة في تجنب العلاقات الانسانية إضافة إلى إعطاء معدل القلق عالي من خلال معادلة القلق $IA = 36\%$ أي كل هذا يؤدي إلى صعوبة في التعبير الوجداني. و منه فان الحالة تتمتع بمزاج متكافئ مع وجود كبت و تقمصات مصاحبة بوجود قلق كبير.

اقتراحات وتوصيات

ضعف أو قوة الرقابة الانفعالية: تشير نسبة الاستجابات الحيوانية (A) بنسبة 27 % فهي نسبة عالية من نسبة الاستجابات الإنسانية إلا أن الاستجابة الإنسانية كانت جزئية (Hd) و التي قدرت ب 5 % ما يدل على والكبت و القلق ووجود ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات و تجنب الاتصالات مع العلاقات الإنسانية و ما يمثل استثمار مكثف لتكيف سطحي وصلب تقل فيه المرونة المطلوبة لمواجهة الصراع بين الداخل والخارج، كما نلاحظ وجود استجابات للحيوانات الأليفة في اللوحة (4) (كباش) واللوحة (6) (قط) و هذا ما يدل على سلبية وإعتمادية الحالة، كذلك وجود استجابات للحيوانات المفترسة في اللوحة (8) (أسود، نمر...) ما يشير الى وجود عدوانية لدى الحالة مع محاولة التعامل معها بطريقة ما، كذلك هيمنت الاستجابات التشريحية Anat = 27 % وهذا ما يدل على شعور الحالة بالنقص وانغلاق الحالة وذلك بتغطية مشاعرها الحقيقية.

كما نجد ارتفاع في الاستجابات الشكلية بنسبة 67 % ما يشير الى التحكم في العواطف و عزلها و صعوبة التكيف مع العالم الخارجي، بالإضافة الى قلة الاستجابات اللونية (C) ونقص في الاستجابات الحركية (K) حيث جاءت الحركة الحيوانية I = Kan مرتبطة بتناول جزئي عبر عن القلق و لشعور بالذنب، اذ يوضح لنا أن الحالة تستخدم ميكانيزم دفاعي بطريقة هشة ولا يتم استخدامها بطريقة سليمة مع الموقف ودلالة الميكانيزمات المثبطة التي من شأنها تثبيت ردود الفعل الدفاعية ضد القلق فكل هذه المثبرات تبين ضعف الرقابة الإنفعالية للحالة.

كما نجد هيمنت الإستجابات التشريحية Anat = 27 % وهذا ما يدل على شعور الحالة بالنقص وإنغلاق الحالة و ذلك بتغطية مشاعرها الحقيقية.

التواصل الاجتماعي: تشير الشائعات Ban = 5 بنسبة 22% مع نسبة الاستجابات الإنسانية الجزئية التي قدرت ب 5 % نستدل أن الحالة ليس لها القابلية في التواصل الاجتماعي إذ تواجه صعوبة في التكيف الاجتماعي وقد تكون علاقتها ذات برودة ويظهر ذلك في الاستجابة الإنسانية الجزئية Hd = 1 ما يجعل التكيف صعب مع الحالة.

6.1 التحليل الدينامي:

هي المرحلة الثانية في تفسير الرورشاخ لأنها تركز على تحليل الصراعات النفسية الداخلية للاشعورية.

اقتراحات وتوصيات

أ/ التفسير التجميعي للبطاقات للحالة " أم أصيل "

_ البطاقتين (1) و(8): وجود الشائعات في البطاقتين قد يشير الى القدرة على تكيف الحالة مع الواقع الخارجي، كم نلاحظ استجابات حيوانية في البطاقتين و استجابة حيوانية مفترسة في البطاقة (8) ما يدل على عدوان تحاول الحالة التعامل معه بطريقة ما.

_ البطاقتين (3) و(5): نلاحظ أن الحالة أعطت إستجابة حيوانية وإستجابة تشريحية ما يدل على شعور الحالة بالنقص ومحاولتها لتغطية مشاعرها الحقيقية، مع وجود شائعة في البطاقة (5) دالة على القدرة على الضبط والتحكم في العدوانية، كما نلاحظ في البطاقة (5) من خلال إستجابة " خفاش " مع عدم وجود صدمة في هذه البطاقة ولم يظهر نظرات حيرة والدهشة على خلاف باقي البطاقات حيث هذا دليل أن الحالة لها صورة ايجابية لذاتها.

_ البطاقتين (2) و(3): نلاحظ أن الحالة أعطت استجابة ذات محتوى جزئي بشري تشريحي يرجع ذلك إلى بناء صورة جسدية سلبية وشعور الحالة بالنقص، أما وجود استجابة لونية للون الأحمر في البطاقة (2) فهو دلالة على قلق الخفاء مما يؤدي الى خلل في الهوية الجنسية، واستجابة جغرافية ما يدل على استعمال الحالة لميكانيزم دفاعي " التملص " لحماية الذات.

_ البطاقات (2) و(7) و(9): نلاحظ استجابة تشريحية جزئية في البطاقة (9) و(2) ما يدل على أن الحالة حاملة لصورة جسدية سلبية ، كما نلاحظ صدمة اللون الأحمر في البطاقة (2) ما يشير الى قلق الخفاء و الشعور بالنقص والاستجابة في البطاقة (9) التي صرحت بها " الأحمر كلي طاشات تاع دم " وهذا يشير الى ردود الأفعال القوية التي لا يمكن للحالة ضبطها كذلك الشعور بالنقص، بالإضافة الى وجود استجابات متعلقة بالأشياء في البطاقة (7) مما يشير الى الصراع و التوتر الذي تتعرض له الحالة و إدراك الحالة لوجود قوى مهددة لذاتها الا أن بإمكانها التوافق معها.

_ البطاقتين (4) و(6): نلاحظ الإدراك الكلي للبطاقة يحمل دلالة على قلق اتجاه ازدواجية الجنس، كما نلاحظ أن الحالة تحمل صورة سلبية نحو ذاتها والاعتمادية المفرطة نتيجة لضعف مشاعر الأمن.

البطاقة (10): نلاحظ وجود شائعات في البطاقة (10) واستجابة تشريحية جزئية مما يشير الى انغلاق الحالة ومحاولة تغطية مشاعرها الحقيقية كذلك نلاحظ الاستجابات التناظرية " العناكب أو سلطان البحر " مما يشير الى نقص الحماية الداخلية والحاجة للأمن و عدم الاستقرار النفسي.

اقتراحات وتوصيات

7.1. ملخص الإختبار للحالة " أم أصيل "

نلمس من خلال الاختبار الورشاح للحالة " أم أصيل " أنه لديها نمط عقلي متزن، ذو إنتاجية متوسطة $R = 22$ مع ذكاء متوسط بمزاج متكافئ، لها أسلوب مرن ترتيبي في معالجة المدركات من الكل إلى الجزء. كما نجد الحركات الشكلية (F) بنسبة كبيرة و قلة الاستجابات الحركية ما تدل على صلابة السياقات الدفاعية حيث تستخدمها بطريقة هشة تشير الى ضعف الرقابة الانفعالية ، مما يجعلها منحصرة في واقع يعتمد على ميكانيزمات الكبت والتجنب والتلمص.

كما أظهر لنا الورشاح بعض مؤشرات الاكتئاب للحالة " أم أصيل " في النتائج التالية:

_ كثرة الاستجابات الشكلية F التي قدرت ب 67 % .

_ كثرة الإستجابات التشريحية Anat والتي تدل على الهشاشة وسلبية الصورة الجسدية والشعور بالنقص وضعف تقدير الذات .

_ عدم قدرة الحالة على التماس صورة إنسانية إلا استجابة مرتبطة بمحتوى جزئي ذلك من خلال كثرة الإستجابات الحيوانية.

_ انخفاض في الاستجابات اللونية مما يعكس غياب الوجدانات والعاطفة .

إضافة الى ذلك فاختبار الورشاح أظهر لنا أيضا بعض مؤشرات القلق من خلال :

_ كثرة الإدراكات الشاملة بدلا من الجزئية تشير الى استعمالها كميكانيزمات دفاعية ضد القلق الذي يهدد التوازن.

_ عدم التركيز في الإجابات الجزئية الصغيرة تجنباً لأي مجهود عقلي قد يستدعي عناصر القلق .

_ وجود إستجابات مرتبطة بالأشياء Obj مما يشير الى الصراع و التوتر الذي تتعرض له الحالة .

_ نسبة القلق المتحصل عليها من معادلة القلق كذلك متفاوتة و مرتفعة بنسبة 36.36 % مما يشير الى أن الحالة تعاني من قلق كبير

_ وجود صدمة اللون الأحمر في البطاقة (9) والبطاقة (2) .

اقتراحات وتوصيات

_ قلة الإستجابات الانسانية H والتي تدجل على الشعور بالتهديد و القلق مع الصعوبة في تقمص الصورة الانسانية .

8.1. التحليل الشامل و الدينامي للحالة الأولى " أم أصيل "

من خلال دراستنا للحالة " أم أصيل " والتي اتبعنا فيها عدة أساليب من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية والنصف موجهة واستنادا تطبيق مقاييس نفسية مقياس القلق لتاييلور ومقياس أرون بيك للاكتئاب، بالإضافة الى تطبيق الاختبار الإسقاطي الرورشاخ، تبين أن الحالة تعاني من القلق بدرجة 24 أي متوسطة، كما تظهر عليها بعض الأعراض النفسية كالقلق والتوتر والضغط النفسي، أما في اختبار الرورشاخ يظهر القلق بنسبة مرتفعة من خلال معادلة القلق $IA \% = 36\%$ وهي أعلى درجة من المعدل الطبيعي وتظهر كذلك من خلال المؤشرات الدالة عليه كافتقار الإستجابات الإنسانية التي تدل على القلق والشعور بالتهديد وصعوبة تقمص الصورة الانسانية بالإضافة الى تجنب العلاقات الإنسانية وصعوبة التكيف مع العلاقات الانسانية كذلك الاستجابات التناظرية التي تدل على نقص الحماية الداخلية والحاجة للأمن و عدم الاستقرار النفسي. كما أظهرت الحالة تقمصاتها على الإستجابات التشريحية اضافة الى التركيز على الإجابات الكلية أكثر من الإجابات الجزئية مما يشير الى القلق الداخلي الذي تعاني منه الحالة.

كما نلاحظ عدم التنوع في المحددات حيث طغت الإستجابات الشكلية بنسبة مرتفعة ما يعبر عن كبتها للوجدانيات و الجانب العاطفي بالإضافة الى الإفتقار في الاستجابات اللونية والإستجابات الحركية ما يعبر عن القلق والشعور بالذنب، كذلك وجود الإستجابات المتعلقة بالأشياء مما يشير إلى أن الحالة في صراع وتوتر.

كما نجد بروتوكول الحالة تناول مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية حيث نجد ميكانيزم الكبت الذي نراه في الاستجابة الحيوانية وغياب الإستجابات الإنسانية، كذلك نجد ميكانيزم التجنب وذلك لغياب الإستجابات الإنسانية إلا في استجابة واحدة إنسانية تشريحية والتي تشير الى تجنب العلاقات الإنسانية، كذلك ميكانيزم التملص لوجود استجابة جغرافية واحدة ما يدل على لجوء الحالة لميكانيزم التملص لحماية الذات.

ومن بعد تطبيق اختبار الرورشاخ نستنتج أن الحالة تعيش صعوبات نفسية، حيث يتميز معاشها النفسي بالقلق بدرجة مرتفعة مع وجود البعض من مؤشرات الاكتئاب.

اقتراحات وتوصيات

2. 1. تحليل البيانات الأولية للحالة الثانية :

الاسم: أم تقي.

الجنس: أنثى .

العمر: 48 سنة .

الحالة الإجتماعية : أرملة منذ 3 سنوات .

سن الزواج: 35 سنة .

المستوى الدراسي: سنة أولى متوسط.

المستوى الإقتصادي: تحت المتوسط .

عدد الأولاد: 2 .

المهنة: ماکثة في البيت .

البيانات الأولية للطفل المصاب:

الإسم: تقي .

العمر: 11 سنة .

الجنس: ذكر .

الرتبة بين الإخوة: الأكبر .

سن الإصابة: الثالثة من العمر تقريبا .

سن الطفل عند وفاة الأب: 8 سنوات .

سنوات العلاج: عامين .

2. 2. عرض وتحليل مضمون الملاحظة للحالة " أم تقي ":

اقتراحات وتوصيات

من خلال المقابلة العيادية والنصف موجهة لاحظنا أن الحالة ذات مظهر عادي وملابس نظيفة بدينة الجسم تتسم بإنتباه وتركيز عادي لا تعاني من اي اضطراب في الوعي او الإدراك، قليلة الحركة والنشاط لا تقوم بأي حركات، أحيانا ما تشبك أيديها ببعضهم البعض. هادئة تتكلم بصوت خافت جدا بلغة وافكار مفهومة، يبدو عليها الحزن والتأثر أحيانا، ملامح وجه تعبر عن المعاناة الشديدة والإرهاق كما أن طريقة الكلام والتعبير تدل على الوحدة والحسرة ومشاعر الذنب.

2.3 . عرض و تحليل مضمون المقابلات للحالة " أم تقي "

الحالة "أم تقي" تبلغ من العمر 48 سنة ارملة مأكثة في البيت أم لطفلين الاكبر مصاب باضطراب طيف التوحد يبلغ من العمر 11 سنة لاحظت عليه الأم أعراض غير عادية حسب قولها: "كي كان عمرو بين عامين ونص و 3 سنين كان يتحرك بزاف خلاه ماش نورمال وزيد مانطقش ما هدر حتى كلمة كيما لولاد قلنا بالاك مايسمعش ولا مايهدرش ولينا نجريو بيه من طبيب لطبيب حتى قالنا الطبيب ادوه لطبيب أمراض عقلية اديناه حتى قالنا عندو التوحد، أنا ماكنتش نعرفو لمرض ادا فات عليا مرة وحدة فتيلفيزيون حتى وليت نقرا عليه تصدمت حسيت دنيا حبست ثما أنا كي زاد ولدي أدا حسيت دنيا ضحكلي وزهاتلي والله فرحت بيه خلاه حظيت فيه آمال و أحلام كبيرة خاطر عشت محقورة ومذولة كنت في مشاكل كبار وزيد الفقر والههم مع راجلي وعائلتي وحقروني و دخلولي في حياتي الشخصية قالو نجيبوها من الدوار ماتقهمش تخدم علينا وكي يموت تروح تخدم على روحها بشوي إكتشفت بزاف حوايج مريض وخباو عليا ياكل رمضان وليت من صدمة لصدمة إحباط قلق كلش فات عليا بصح صبرت كي جاني نقي ولدي حتى مرضلي ومرضني معاه" رغم أن الحالة حسب تصريحاتها كانت تشكو من عدة مشاكل زوجية وعائلية سببت لها العديد من الاضطرابات النفسية من قلق وإكتئاب وصدمة النفسية وغيرها، إلا أن ولادة طفلها مثل لها حياه جديده وأملا ونجاة إذ كانت تحاول تعويض الحرمان والنقص نتيجة فشلها في الحياة الزوجية بتربية طفلها وانتاجه انتاجا حسنا فبعد اصابته بإضطراب طيف التوحد تعرضت الام لصدمة نفسية اخرى وعانت من مشاعر الفشل والإحباط و الخيبة و فقدان الأمل . تقول أيضا: " ماقدرتش نصبر خلاه وليت نقنع في روعي بسيف بلي أي نورمال لولاد كل هكا ومزال صغير نقول ولدي ما هوش مريض لباس عليه غير نخم ونبكي نطلع ونهبط وحدي لا ناكل لا نشرب دنيا ظلامت عليا زادو عليا لعباد بالهدرة على المرض ادا عدت حتى مانروحش خلاه معاه لطبيب يديه غير باباه لمهم كبر وكي دخل للمدرسة ما حبوش يحكموه كان عنيف خلاه يضرب لولاد لمعلمة يرغي ... " ما

اقتراحات وتوصيات

يدل على معاناتها من حالة شديدة من القلق والتوتر والإنكار وعدم التقبل لهذا الوضع و الشعور باليأس والحزن وفقدان الامل و نوبات البكاء إضافة الى القليل من الإضطرابات في الأكل والنوم كالأرق وفقدان الشهية. ما يؤكد ايضا حالة الإنكار لواقعها ومحاولة قمعها لمشاعرها وخبراتها هو قولها : " وليت نمثل برك بلي عايشة مليح وفرات بصح مهما تخبي في قلبك ماتتخباش كلش باين " وتصرح أيضا : " ولدي أثر عليا بزاف تعبت نفسيا وجسديا تضغطت فوق لازم ماعدتش ساكتة كيما بكري ما يسلك مني حتى واحد زاد الحس والمشاكل في الدار ولدي وليت حكمتو معيا طول خاطر يخرج يضرب الاولاد كل دقيقة يطبطبوا عليا مانعرفش حتى نتعامل معاه ،وليت لا نخرج لا أنا لا هوا الناس يقول لي و يسقسيو ويخزروا خاطر هو يرغي بزاف " هذا ما يوحي بتعرض الحالة للضغط النفسي الشديد ما سبب لها سرعة الانفعال والعصبية اذ انها أصبحت تميل للعزلة والإنسحاب من المواقف المؤلمة وتتجنب الآخرين والحديث معهم . وفي قولها : " حتى في كاش لما ولا عرضة ما نروحش ولا كان رحى جابدة روي مالمجمع وحاكمة اولادي وفرات ماعدتش حتى نعدل روي ولا نلبس ونجد شعري زي بكري حتى نهار الوفاة تاى بابا حاسة روي لا علاقة بالدنيا غير مع اولادي وفرات لا بكيت لا حزنت لا فرغت قلبي حسيت روي دخلت في دنيا خلاف " ما يظهر ان الحالة أهملت نوعا ما الإهتمام بالجانب الشخصي ومظهرها الخارجي ، إذ تعرضت لتبدل المشاعر عند وفاة والدها حيث لم تقم بأي ردة فعل .

إذ صرحت ايضا: " كي بديت نتأقلم زاد توفى راجلي من ثم زادت علي المسؤولية و التخمام الأولاد تأثروا خلاه بموت باباهم كانوا متعلقين بيه بزاف ولا ولدي الصغير تعلق بخوه أكثر شغل باه يحس بالأمان كي يلعب معه اخوه الكبير يفرح و يقلدوا في كلش ويدير كيفو حتى هوا كي دخلتو المدرسة ما قدرش يندمج ويتأقلم مع الاولاد ثما ندمت واحتقرت نفسي وغاضتني روي كي كملت في زواج باين من الاول ما هوش صالح كون راني ما جبت اولاد ما جاوني مراض اصلا باباهم مريض ناقص شوية شغل ماوش فايق في راسو" هذا ما أكد تعرضها للضغط الشديد والتوتر والقلق والتفكير الزائد بأطفالها إضافة الى مشاعر الذنب والحسرة ولوم نفسها و على أن إستمرارها في الزواج سبب في اعاقه طفلها . أما في تصريحها : " مبعد دخلتو للجمعية ادي كي ولا عمرو 9 سنين تحسن شوي على قبل وبدا يتعلم حروف ألوان ... كي يكون ولادي لباس نكون انا لباس " مايدل على ان حالتها النفسية مرتبطة وراجعة للحالة الصحية لطفلها . بينما نستنتج ان الحالة تعاني من بعض المخاوف والوساوس المرضية و توقع الأحداث السيئة من كلامها: " انا هي كلش نديه لجمعية ونبقا نسناه برا حتى يخرج ... حتى للحنوت مانبعثهمش

اقتراحات وتوصيات

نخاف عليهم فالمجتمع بالرغم أنهم كبار نخاف من كلش كون كشما يديرولهم برا كون كشما يصرالهم قليل لازم نرقد بتيليفزيون باه ننسا اديك الافكار لي تجيني ... نخاف كون نموت ونخليهم كون مايرتاحش ولدي ... " إضافة الى مشاعر الشك و الريبة التي تنتابها و القفز للاستنتاجات والقلق والتفكير الزائدين على مستقبل اطفالها وتطلعاتها التشاؤمية للمستقبل التي نلمسها من خلال ما جاء في حديثها التالي : "تغيطني روحي و يغيظوني ولادي خاصة كي الجارة تقولي ولادي جابو لمعدل ودارو وهيا علابالها بلي ولادي مراض مايقراوش بصح انا مانحوش عليهم يقرأو غير يفيقو برك و يترباو يعرفو صلاحهم و حدودهم مايقيسوش الناس باه واحد مايقيسهم ...ضرك هوما صغار اني واقفة عليهم غوة ربي يعلم ... يعني والله مانسنا مالدنيا تعطيني حاجة مليحة "

2 . 4 . عرض نتائج الإختبارات النفسية للحالة " أم تقي " :

تحصلت الحالة من خلال تطبيق مقياس تايلور (Taylor) للقلق على 23 نقطة مايعني ان هذه الاخيرة تعاني من مستوى قلق متوسط . كذلك حصلت على 23 نقطة في مقياس الإكتئاب لبك (Beck)تمثل أيضا مستوى متوسط من الاكتئاب .

ملاحظة: في ما يخص هذه الحالة لم يتم تطبيق اختبار الروشاخ عليها وهذا لعدم موافقتها وكذا عدم حضورها للمواعيد المقررة من قبل الجمعية .

2 . 5 . التحليل الشامل و الدينامي للحالة " أم تقي " :

من خلال الملاحظة والمقابلات مع ام تقي نرى ان حالتها النفسية غير مستقرة نوعا ما اذ يظهر عليها انها تعاني من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والتوتر والضغط النفسي والاكتئاب ونقص ملحوظ في التكيف والتعامل مع إصابة طفلها باضطراب طيف التوحد إضافة الى تطبيق الاختبارات كمقياس تايلور للقلق والذي تؤكد نتائجه ان الحالة تعاني من قلق متوسط بمعدل 23 وكذا مقياس بيك للاكتئاب الذي جاء مفاده بأن الحالة تعاني من اكتئاب بدرجة متوسطة حيث حصلت على 23 نقطة، ومنه فإن نستنتج ان الحالة تعيش صعوبات نفسية، حيث يسيطر على معاشها النفسي القلق والاكتئاب بدرجة متوسطة.

اقتراحات وتوصيات

2. عرض وتحليل الحالة الثالثة: " أم أريج "

الإسم: أم أريج.

الجنس: أنثى.

العمر: 38 سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

سن الزواج: 28 سنة .

المستوي الدراسي: جامعي .

المستوي الإقتصادي: متوسط.

عدد الأولاد: 02.

المهنة: مأكثة في البيت.

البيانات الأولية للطفلة المصابة:

الإسم: أريج .

العمر: 09 سنوات.

الجنس: انثى.

الرتبة بين الاخوة: توأم.

سن الإصابة: عامين .

سنوات العلاج: 04 سنوات .

اقتراحات وتوصيات

1.2. عرض وتحليل مضمون الملاحظة للحالة " أم أريج "

من خلال المقابلة العيادية والنصف الموجهة لاحظنا ان الحالة ذات مظهر عادي وملابس نظيفة ضعيفة الجسم طويلة القامة ذات بشرة سمراء كانت متجاوبة متعاونة معنا، اما بالنسبة للغة كانت فصيحة وواضحة ذات انتباه عادى سليم لا تعاني من أي اضطرابات في الوعي او في الادراك تظهر على وجهها ملامح الحزن و اليأس والتوتر، ذات مزاج متقلب.

2.2. عرض وتحليل مضمون المقابلات للحالة " أم أريج "

الحالة ام اريج تبلغ من العمر 38 سنة متزوجة ماثثة في البيت ام لتوأمين يبلغان من العمر 09 سنوات احدهما مصابة باضطراب طيف التوحد، حيث تصرح الام: "شوفي سع نحكيك على حياتي قبل ما نجيب توأم كنت عايشة حيات عادية في دارنا انا واختي و خويا كونا ناس على قد حالنا هو صح كانوا يصروا مشاكل كيما ناس اكل ساعة ساعة وميش تاع اثر و عليا ولا" ومن هنا نري انا الحالة كانت تعيش في وسط هادئ خالى من المشاكل التي تؤثر على نفسية الانسان وتصرح ايضا: "مبصح بيني وبين راجلي كانت بيناتنا مشاكل من فترة لخطوبة حتى ولدت خاصة في فترة الحمل وكى كنت نتوحم دخلت في فترة اكنئاب نبكى فرات ولقلقة دارت فيا حالة وشفتي كون لماء نشربو نحس بيه كيفاه يهبط بارد ونحسو كي يرجع ساعات نرجع نقول كانت نفسيتي ميش مليحة عليها جات بنتي هكا" فالحالة ترجع سبب إصابة ابنتها بالتوحد قد يكون نتيجة الضغط والتوتر النفسي والقلق الشديد ونوبات الاكتئاب التي تعرضت لها في فترة الحمل بسبب بعض المشاكل الزوجية، حيث تروي بأن اعراض هذا الاضطراب ظهرت عليها في سن 18 شهر كسلوكات غير سوية: "شوفي أريج بنتي قولي في سن 18 شهر بدأت تظهر عليها الاعراض هما بناتي في زوز كانوا من النوع كي يعيطولهم ما يروحوش للعباد كانوا روطار فل الهدرة اختها حتى كي هدرت ما هدرتش هدره طبيعية كانت تعاود لهدرة مبصح ليه ليه راحلتها ورجعت عادي وذراك أي تقرا "وصرحت المفحوصة "انا لمرض اذا سمعت بيه مرة كي كنت نقرا رابعة متوسط جابوا شريط ف تليفزيون يهدر على التوحد ولافامي ثاني كانوا يقولولي أي ميش نورمال اجري ببنتك حطيتها في روضة وانا منيش حابة نصدق عندي في نفسي خوف من شي اذا ومنيش قادرة نصرح بيه قعدت نتهرب ومن ثما كي شفت سلوكات يلي عند اريج بداو يزيدوا طفلة والو كلمة لا ورجعت الهدرة يلي كانوا يقولوهالي ولات تمشي على روس صباوها ما تهدرش تبكى فرات ولينا جرينا بيها ديتها لقدها من روضة من بعد حلت وحدة ارفونيست ديتها قاتلي بلي بنتك عندها التوحد تصدمت لدرجة كي يجي صباح

اقتراحات وتوصيات

منقدرش نوض من بلاستي حتى ولو كان نكون شابعة نوم مي منحيش نوض هاربة من لواقع قد قد " من هنا نستنتج ان الحالة عانت من حالة إنكار شديد للواقع وعدم القدرة على المواجهة وكذا عدم التقبل كرد فعل لإصابة طفلتها بهذا الإضطراب كما عانت من قمع مشاعر الخوف الداخلي التي كانت تتنابها . حيث تعرضت أيضا لنوبات من البكاء والحزن و كذا العديد من إضطرابات الأكل والنوم كالأرق وفقدان الشهية بالإضافة إلى حالة من الارهاق النفسي الشديد نتيجة التفكير الزائد والقلق ناهيك عن مشاعر الإحباط والتعاسة والألم النفسي ونستخلص هذا من قولها : " واش نحكيك ثما واش صرا فيا نبكي فرات معادش نرقد كي ناس ولماكلة كون ما نحتمش على روجي ما نكلش كي نشوفها قلبي يفسخ تغيضني ونبقا نخم عليها نفسييتي تعبت والله "، كما تصرح قائلة : "علاياك تبدلت وتبدلت ياسر خلاص كنت عاقلة ترونكيل بالي طويل وليت نقلق على أتقه الأسباب وتبدلت ايمان تاع قبل ذرك ميش كيف ذرك راني انسانة مريضة نفسيا مئة بالمئة منعرفش نفرح تأمني بربي مانعرف كون تحطيني في عرس ولا في حفلة وما نفرحش لفرح يلي يفرحوه لعباد كي يلقوا حاجة مليحة نفرح انا تجيني لبكية وتحكمني واحد لغضة في قلبي ميش متهنية على بنتي وعلى مستقبلا منقدرش نفرح منعرف كاين يلي كيفي ولا لا عالابالك والله كاين ناس تلقيهم ميش قارين وميش واعيين يتأقلمو خير مني انا الله غالب صدمة تاع بنتي مقدرتش تخرج مني وليت معنديش ثقة في روجي غير نبكي مكتتبه ونزيدك والله معاد نحب نروح حتى لبلاصة امنها منتهاش على بنتي من ورايا نقول كشما يصرالها حتى كون نروح هكا لطريق لازمة نبقي نخم وامنها منحش ناس نخزر لبنتي بنظرة احتقار ولا حتى شفقة ميش تقولي لعبد يموت يتها " فنري بان الحالة لديها أفكار قهرية ووساوس .

ونقول المفحوصة "تغيضني بنتي خلاص كي نشوفها نصي يروح نشوف اختها تحل لباب تروح تلعب ولا لولاد يلي قدها يقرأو و نورمال كان دائما عندي أمل ومصبرة روجي بلي بنتي راح تهدر ولا راح ترتاح مي لعام إذا فقدت لأمل خلاص واش راح نقولك تعبت و تعبت ياسر ومن هنا نستنتج ان الحالة تعاني من حالة نفسية صعبة من توتر وقلق وعدم تقبل للوضع فالطفل التوحدي يكون مصدر للضغوط النفسية و خيبة آمال وأحلام وهذا ما صرحت به أم الطفلة الطفلة في قولها "كان دائما عندي امل بلي بنتي راح ترتاح وترجع نورمال وطول نحلم انها تخرج تلعب مع الأولاد " فتكون الصدمة عند الأم ويؤدي بها الى الإصابة باضطرابات نفسية كالاكتئاب والعزلة وتجنب الاخرين في قولها "معدتش نحب نروح حتى

اقتراحات وتوصيات

لبلاصة " بالإضافة الى سرعة الإنفعال والغضب وعدم السيطرة على النفس والبكاء وسيطرة مشاعر الحزن والإحباط والفشل وعدم القدرة على المواجهة.

3.2. عرض نتائج الاختبارات النفسية للحالة " أم أريج "

أ/ نتائج مقياس أرون بيك للإكتئاب **Aron Beck** : تحصلت الحالة من خلال تطبيق مقياس تايلور (Taylor) للقلق على 36 نقطة ما يعنى أنها تعاني من قلق مرتفع.

ب/ نتائج مقياس تايلور للقلق **Taylor**: تحصلت على 36 نقطة من مقياس الإكتئاب لبيك (Beck) وتمثل أيضا مستوى مرتفع من الإكتئاب.

ج/ عرض وتحليل نتائج برتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة (أم أريج):

البطقتين المحبوبتين: (3) و (10). البطقتين الغير مرغوبتين: (1) و(6).

يبين الجدول 6 (برتوكول الرورشاخ، أنظر الملحق) تسجيل الاستجابات الحالة مع اهم الملاحظات خلال تطبيق الاختبار وفقا لمراحل التعلمية ومراحل البدا والتحقيق والاختيار التفصيلي البطاقات مع تسجيل زمن الرجوع.

4.2. التحليل الكمي لنتائج برتوكول الرورشاخ للحالة:

يوضح لنا الجدول 7 رقم (أنظر الملحق) المخطط النفسي للحالة أم أريج الذي يتم فيه ترجمة الاستجابات الى الرموز خاصة في البسيكوغرام من محتوى محددات ومدركات وتسجيل الشائعات .

من الجدول 8 (أنظر الملحق) الترجمة العددية من إعطاء نسب خاصة بكل إستجابة موضوعة في الجدول 7 الحامل لخانات المحددات و المدركات والمحتويات مع حساب الزمن الكلي ومتوسط زمن كل بطاقة وحساب معدل القلق IR% و النسبة اللونية RC% ونمط الرجوع الحميم TRI% فكل هذه النسب مهمة في إعطاء دلالات تفسيرية للتحليل الكيفي والدينامي للحالة (أم أريج) .

أ/ الملاحظات التناظرية: البطقتين (8) ، (10)

النقاط الحساسة:

- صدمة اللون الأحمر في البطاقة (02) ما يدل على الشعور بالنقص ومؤشر لوجود قلق الخفاء.

- تكرار بعض الاستجابات الحيوانية و الاستجابات الحيوانية الخيالية كالخفاش وفراشة.

اقتراحات وتوصيات

- صدمة في البطاقة (8) والتي تظهر من خلال تدوير الورقة و التركيز والتمعن الجيد في البطاقة مع إستغراق وقت الكمون لأبأس به.
- وجود إستجابات تناظرية في البطاقات (2,7,8,9,10).
- لا وجود لإستجابات إضافية في مرحلة التحقيق.
- صدمة اللون الأخضر في البطاقة (9).
- قلة الإستجابات اللونية $1 = C$.

ب/ علامات القلق الشديد:

_ أعطت معادلة القلق النسبة أعطت معادلة القلق النسبة 13% وهي نسبة مرتفعة عن المعدل الطبيعي للقلق مما يوضح غان الحالة أم أريج تعاني من القلق.

_ وجود بعض الإجابات التناظرية دليل على نقص الثقة بالنفس والأمن و الاستقرار النفسي.

_ استجابة التنين ظهرت في البطاقتين (9 و 4) ما يدل على العدوانية وسرعة الانفعال .

_ صدمة اللون الأحمر والأخضر ما يدل على مشاعر النقص.

_ استعمال ضمير أنا (بناتي يحضنوا فيا) ، (راجل في الحفرة يعاني كيما انا).

_ علامات الخوف و القلق في البطاقة (4).

_ علامات التوتر و الحزن في البطاقة (3) و(6).

_ إختيار البطاقتين:

_ البطاقتين المرغوبتين:

البطاقة (3): خاطر فيها بناتي يحضنوا فيا.

البطاقة (10): خاطر فيها الوان عجبتي.

البطاقتين الغير مرغوبتين:

البطاقة (1): راس تاع ذئب نخاف منو و نكرهو ما عجبتيش .

اقتراحات وتوصيات

البطاقة (6) : الراجل لي في الحفرة يعاني كيفي .

2.2. التحليل الكيفي

أ/ السياقات الفكرية:

إنتاجية الحالة : تبدوا إنتاجية البرتوكول لدى الحالة أم أريج جيدة خلال وقت دام نصف ساعة حيث أعطت 24 إجابة في وقت دام 32 دقيقة و 42 ثانية أي ما يعادل متوسط زمن الاستجابة 45 ثانية وهو اقل من دقيقة ما يدل على عدم وجود خلل عضوي و 34،14 دقيقة مستهلكة في زمن التحقق .

كما من خلال المؤشرات التالية: $TRI = 1/3$ و $R=24$ و $F+=15$ والشائعات بنسبة 29%.

فإن إنتاجية الحالة لا بأس بها، إلا أنها في حاجة إلى التفرغ الإنفعالي والتعبير عن مشاعرها .

ب/ نمط المقاربة:

إن عدد الإستجابات يتغير من بطاقة لأخرى حيث أعطت المفحوصة إستجابة واحدة للبطاقة (5) فقط بينما أعطت إستجابتين في البطاقات (1 و3 و4 و6 و7)، و أعطت أيضا 3 استجابات في البطاقات (2 و8 و9) وأما البطاقة (10) فأعطت 4 استجابات كذلك يتميز بروتكول الحالة أم أريج بكثرة الإستجابات الجزئية (D) خاصة في البطاقات(7،8،9،10) وهي نسبة مرتفعة ما يدل على ان الحالة يميل للاهتمام بالتفاصيل والانضباط المفرط ونقص في التعبير الشخصي وكذا الهشاشة المتعلقة بالصورة الجسدية كما يدل أيضا على الرقابة و التحكم المفرط إذ ارتبطت معظم هذه الاستجابات الجزئية بدرجة كبيرة بمستوي الإجابات الشكلية ما يدل على معاناة المفحوصة من مشاعر عدم الأمن وعدم التكيف، أما الإستجابات الجزئية الصغيرة (Dd) فقد ظهرت في البطاقات(1،6،10) بمعدل 3 استجابات بنسبة 13% ما يدل على حالة الخوف والقلق الذي تحمله الحالة وفي المقابل نجد الإستجابات الكلية (G) ظهرت بمعدل 6 استجابات في البطاقات(1،2،3،4،5،6) بنسبة 25% ما يدل على القدرة على التنظيم والكتب للعالم الخارجي كما ظهرت الاستجابة (Dd) مرة واحدة في البطاقة 2 بنسبة 4% ما يدل على قوة الأنا .

ومنه فان الاستثمار المعرفي للحالة موجه نحو المدركات الجزئية (D) ما يدل على المراقبة الجيدة للفكر كما أن أسلوب معالجة للحالة للمدركات غير مرن حيث لا يوجد تتابع أو تسلسل ترتيبي في البطاقات.

اقتراحات وتوصيات

ج/ دراسة الذكاء:

من خلال استجابات الحالة على البطاقات نجد بعض المؤشرات الدالة على الذكاء حيث نجد نسبة الشائعات 29% بمعدل 7 إجابات شائعة وهو ضمن المعدل الطبيعي كما نجد نسبة كبيرة من الإستجابات الجزئية (D) وكذلك نسبة مرتفعة من الإستجابات الشكلية (F) بنسبة 62% الا اننا نلاحظ ارتفاع في الاستجابات الحيوانية (A) بنسبة 50% وكذا انخفاض في نسبة الإستجابات الحركية (K) بنسبة 13%.

ومنه نستنتج أن الحالة تتمتع بمستوى ذكاء قريب من المتوسط.

د/ الدينامية العاطفية:

الطبع والمزاج: يشير نمط الرجح الحميم للحالة $TRI=3K>1C$ وكذا نسبة RC% التي قدرت ب 4% على أن الحالة ذات نمط منطوي فهي تفتقر الإستجابات اللونية ما يدل على الاكتئاب والقلق وكذا نجد كثرة الإستجابات الحيوانية التي تدل على الكبت والنقص في التعبير الشخصي ونجد أيضا عدد قليل من الاستجابات الإنسانية (H) ما يدل على صعوبة تقمص الصور الإنسانية والشعور بالتهديد والكبت والقلق بالإضافة الى ان الاستجابة الإنسانية كانت جزئية صغيرة ما تدل رغبة الحالة في تجنب العلاقات الإنسانية كما تجد العديد من الاستجابات التناظرية والاستجابات التكرارية التي تشير إلى حالة الاكتئاب لدي الحالة كما تلمس تكرار استجابة السحرية (التنين) ما يدل على العدوانية لدى الحالة ومنه فإن الحالة ذات نمط منطوي ومزاج منقلب متركزة حول ذاتها .

هـ/ ضعف أو قوة الرقابة الانفعالية:

نجد نسبة الإستجابات الحيوانية عالية والتي قدرت ب 50% وهي اكثر من نسبة الإستجابات الإنسانية (H) التي قدرت ب 13% ما يدل على وجود ميكانيزم دفاعي لتجنب العلاقات الإنسانية كما تدل على صعوبة تقمص الصورة الإنسانية وما يشير إلى استثمار مكثف لتكيف سطحي وصلب تقل فيه المرونة المطلوبة لمواجهة الصراع بين الداخل والخارج وكذا اضطراب في التناول مع الواقع وعدم تكيف ينبئ بوجود مرض نفسي بحيث نرى كثرة الإستجابات الحيوانية الأليفة ما يدل على سلبية واعتمادية الحالة كما تلمس نسبة قليلة من الإستجابات الجزئية الصغيرة (Dd) ما يشير الى الاعتماد على ميكانيزم دفاعي المتمثل في الكبت بالإضافة الى ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية (F) الذي يشير لصلابة السياقات الدفاعية

اقتراحات وتوصيات

المتتمثلة في استعمال الواقع الخارجي والتحكم في الشكل الخارجي لتفادي ظهور الهوامات والعواطف وعزلها كما نرى نقص في الإستجابات الشكلية اللونية (FC) وإنعدام في (CF) الإستجابات اللونية الشكلية ما يشير الى الكف الانفعالي بالإضافة الى الفقر الشديد في الإستجابات اللونية (C) ونقص في الإستجابات الحركية (K) الذي يوضح لنا أن الحالة تستخدم الميكانيزمات الدفاعية بطريقة هشة وصلبة لا يتم استخدامها بطريقة مناسبة للموقف ودلالة على الميكانيزمات المثبطة التي من شأنها تثبتت ردود الفعل الدفاعية ضد القلق فكل هذه المثبرات تبين ضعف الرقابة الانفعالية للحالة .

و/ التواصل الاجتماعي:

من خلال نسبة الشائعات التي قدرت بـ 29% ونسبة الإستجابات الإنسانية H المقدر بـ 8% وكذا قلة الإستجابات اللونية (C) المقدر بـ 4% وجود 3 استجابات حركية (K) فقط بنسبة 13% نجد أن الحالة ذات نمط منطوي ترغب في تجنب العلاقات الإنسانية لها ضعف في التكيف والإستجابة للبيئة والعلاقات الإنسانية إلا انها في حاجة للحب وللآخرين.

3.2. التحليل الدينامي:

أ/ التفسير التجميعي للبطاقات للحالة أم أريج:

البطاقتين (1) و(8): غياب تام للشائعات في البطاقة (1) ووجود استجابة شائعة واحدة في البطاقة (8) ما قد يشير الى دفاع نمطي ويفقد قدراته التكيفية في السياقات الجديدة، كما تدل غياب الاستجابات اللونية على تجنب العلاقات الإنسانية أو سطحيته، كما نجد ارتفاع في زمن الرجوع في البطاقة ما يدل على ان الحالة لا تستطيع استثمار عاطفتها في موضوع واحد، كما نلاحظ ان البطاقة الأولى ليست مرغوبة لدى الحالة ما يدل على الخوف والقلق.

البطاقتين (3) و(5): إنسانية حركية واستجابتين حيوانية شكلية ما يدل على صعوبة تقمص الصورة الإنسانية والشعور بالتهديد والقلق واستعمال ميكانيزم الكبت لإبعاد الهوامات والتحكم في العواطف والعدوانية وعزلها عن الواقع الخارجي بحيث ان البطاقة 3 هي البطاقة المحببة للحالة أم أريج والتي استعملت فيها ضمير انا "بناتي يحضنوا فيا " الذي يدل على معاناتها النفسية .

اقتراحات وتوصيات

البطاقتين (2) و(3): النزوة واضحة في اللون الأحمر الدالة على الصراعات اللاشعورية العدوانية ويظهر هذا أيضا من خلال استجابة (2بطات يشربوا في الماء) ما يؤكد ان الحالة يعاني من صراع ذات طابع عدواني وكذا صدمة اللون الأحمر التي تدل على قلق الخصاء الذي يؤدي الى خلل في الهوية الجنسية.

البطاقات (2، 7، 9): لقد أصدرت الحالة في البطاقة (9) استجابات حيوانية جزئية الدالة على عدم ارتياح الحالة اتجاه ذاتها مع نقص النضج العاطفي وكذا نجد في البطاقة (7) استجابتها بسحاب وغيوم دلالة على القلق وعدم الامن ثم الإشارة الى المطر دليل على نقص الاحتكاك بالأمر فنستنتج ان الصور الأمومية سلبية وتبدو صعبة.

البطاقتين(4) و(6): نجد إستجابة كلية في البطاقة(6) ما يدل على قلق اتجاه ازدواجية الجنس حيث ان هذه البطاقة غير مرغوبة لدى الحالة. كما نلمس في البطاقة (4) صورة سلبية لانا الأعلى المتمثلة في سلطة الاب بدل على غياب دور الاب كما نجد هذه الاستجابات حاملة لمزاج القلق والحزن يوحي بالإزعاج فالحالة لها عاطفة متفجرة وعنيفة كما نلمس أيضا العدوان الواضح في استجابة التنين وفي حاجة الى التفريغ الانفعالي كما نجد صفة بارزة للقلق بنسبة 13% اذا ا الحالة لها جرح نرجسي مع خلل في الهوية الجنسية .

البطاقة (10): استجابات الحالة كانت جزئية ذات محور شكلي موجب دلالة على العدوانية مع الشعور بالتهديد من الصور الإنسانية حيث كانت الاستجابة حيوانية دلالة على السرور الطفولي كونها البطاقة المحبوبة لدى الحالة .

ب/ ملخص الإختبار للحالة " أم أريج " :

نجد الحالة ام اريج ذات إنتاجية لا باس بها $R=24$ بذكاء قريب قليلا من المتوسط تتميز بنمط منطوي ومزاج متقلب لها رغبة كبيرة في تجنب العلاقات الإنسانية لها أسلوب غير مرن في معالجة المدركات كما نجد الحركات الشكلية (F) بنسبة كبيرة وقلة الإستجابات الحركية ما تدل على صلابة السياقات الدفاعية حيث تستخدمها بطريقة هشة تشير الى ضعف الرقابة الانفعالية

كما أظهر لنا رورشاخ العديد من مؤشرات القلق اذ نجد معادلة القلق $A=13\%$ وهي نسبة اكبر من المعدل الطبيعي 12% وبالتالي فان الحالة تعاني من قلق والذي يظهر أيضا ارتفاع نسبة الإستجابات الشكلية.

اقتراحات وتوصيات

بالإضافة إلى عدم التركيز على الإستجابات الجزئية الصغيرة (Dd) تجنباً لأي مجهود عقلي قد يستدعي عناصر القلق وكذا استعمال الكبت كميكانيزم دفاعي ضد القلق الذي يراودها كما نلمس من خلال قلة الاستجابات الإنسانية (H) التي تدل على الشعور بالتهديد والقلق من العلاقات الإنسانية مع صعوبة في تقمص الصورة الإنسانية .

كما أظهر لنا أيضاً هذا الاختبار العديد من مؤشرات الاكتئاب منها :

فقر في الاستجابة اللونية (C) والذي يدل على ميل الحالة الى العزلة والانطواء بالإضافة الى نمط ادراك الحالة الغير منتظم بالإضافة الى قلة التنوع في محتوى الإستجابات وكذا نجد تكرار بعض الإستجابات .
والإستجابات التناظرية حيث ان ارتفاع في نسبة الإستجابات يدل على مشاعر الذنب وكذا صدمة اللون الأحمر التي تسير الى عقدة الاخساء والشعور بالنقص.

كما ان الحالة تتسم بالعدوانية خاصة من خلال تكرار استجابة (تنين) . كما نجد صعوبة في تقمص الصورة الإنسانية مع خلل في تقدير الذات من خلال قلة الإستجابات الإنسانية.

ج/ تحليل الشامل و الدينامي للحالة " أم أريج " :

من خلال الملاحظة والمقابلة مع أم أريج نرى بأن الحالة تعاني من ضغوط وحالة نفسية متدهورة وغير مستقرة حيث يظهر عليها القلق والاكتئاب وإنكار الوضع المتمثل في إصابة ابنتها باضطراب طيف التوحد وكذا النظرة التشاؤمية للمستقبل والإحباط الشديد، بالإضافة الى إصابتها ببعض الاضطرابات النفسية كالأرق و فقدان الشهية، إذ نجد من خلال تطبيق المقاييس النفسية أن الحالة تعاني من قلق مرتفع جاء بدرجة (36) من خلال تطبيق مقياس تايلور (Taylor) للقلق و كذا تعاني من اكتئاب مرتفع بدرجة (36) (من خلال نتائج مقياس بيك (Beck) للاكتئاب، وهذا ما نجده من خلال تفسير نتائج اختبار الروشاخ اذ تجد ان الحالة تعاني من القلق وهذا ما تبين من خلال معادلة القلق $13\% = IA\%$ وهي درجة اعلى من المعدل الطبيعي ناهيك عن المؤشرات الدالة عليه نقص الإستجابات الانس اللونية آنية التي تدل على القلق والشعور بالتهديد وصعوبة في تقمص الصورة الإنسانية، وكذا بعض الإستجابات التناظرية التي تدل على عدم الاستقرار النفسي وكذا عدم التركيز على الإستجابات الجزئية الصغيرة لتجنب اي مجهود عقلي يستدعي عناصر القلق، بالإضافة إلى علامات القلق والتوتر أثناء تطبيق الاختبار، كما نلمس ايضاً العديد من المثيرات التي تشير الى وجود الاكتئاب لدى الحالة منها فقر

اقتراحات وتوصيات

الإستجابات اللونية، وكذا نمط الرجح الحميم TRI% الذي يشير الى أن الحالة تتسم بنمط منطوي ذات مزاج متقلب تميل الى العزلة وكذا نقص الثقة بالنفس الذي يظهر في الإستجابات التناظرية ووجد أيضا ارتفاع في نسبة الإستجابات الشكلية ما يدل على مشاعر الذنب بالإضافة إلى تكرار استجابة (تنين) التي تدل على العدوانية وسرعة الانفعال، ومنه نستنتج ان الحالة تعيش صعوبات نفسية، حيث يسيطر على معاشها النفسي الاكتئاب والقلق بدرجات مرتفعة.

3. مناقشه النتائج على ضوء الفرضيات:

أجريت هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن المعاش النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيث عكست نتائج هذه الدراسة أن المعاش النفسي لدى أمهات أطفال لدى أولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتميز بالقلق والاكتئاب.

1.3. الفرضية الجزئية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أن معاش أمهات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يسيطر عليه القلق، فرضيتنا الأولى تحققت بصفة كلية، حيث أوضحت نتائج مقياس القلق لتايلور (Taylor) أن الحالة الأولى تحصلت على (24) درجة وبالتالي فهي تعاني من قلق متوسط، كما تحصلت أيضا الحالة الثانية على (23) درجة من خلال مقياس القلق لتايلور (Taylor) والتي تمثل درجة متوسطة، وكذا بالنسبة للحالة الثالثة فقد تحصلت على (36) درجة من خلال هذا المقياس والتي تمثل درجة مرتفعة، كما أكدت نتائج اختبار الرورشاخ أن الحالة الأولى تعاني من القلق بدرجة مرتفعة بنسبة 36.36 % كما أوضحته معادلة القلق TRI%، أما بالنسبة للحالة الثالثة فأكدت النتائج أن الحالة تعاني من القلق بنسبة 13 % وهي نسبة أعلى من المعدل الطبيعي كما أوضحته معادلة القلق TRI % من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ وبالتالي يمكننا الإجابة على الفرضية كالتالي: يسيطر القلق على معاش أمهات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

2.3. الفرضية الجزئية الثانية

تنص هذه الفرضية على أن معاش أمهات الأطفال المصابين بالاضطراب طيف التوحد يسيطر عليه الاكتئاب، هذه الفرضية تحققت بصفة جزئية على عكس الفرضية الأولى، حيث أوضحت النتائج مقياس بيك (Beck) للاكتئاب أن الحالة الثانية لديها اكتئاب متوسط إذ تحصلت على (23) درجة من هذا المقياس، بينما تحصلت الحالة الثالثة على (36) درجة ومنه فهي تعاني من اكتئاب مرتفع بينما لا

اقتراحات وتوصيات

تعاني الحالة الأولى من الاكتئاب بحيث تحصلت على (04) درجات من خلال هذا المقياس كما هو موضح في الجدول الأول، كما أكدت نتائج اختبار الرورشاخ بعض مؤشرات للاكتئاب للحالة الأولى نذكر منها: الشعور بالنقص، ضعف تقدير الذات، سلبية الصورة الجسدية، سلبية الحالة ومشاعر الذنب بالإضافة الى غياب الوجدانات و العاطفة. أما بالنسبة للحالة الثالثة فتمثلت مؤشرات الإكتئاب في : مشاعر الذنب و العدوانية ، مزاج متقلب و الميل الى العزلة بالإضافة الى نقص الثقة بالنفس.

وبالتالي يمكننا الإجابة على الفرضية كالتالي: يسيطر الاكتئاب على معاش أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

وفي الأخير نستنتج أن الفرضية العامة التي تنص على "أن أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد يعيشون صعوبات نفسية" قد تحققت. حيث تعاني الحالات من أعراض القلق منها: مشاعر الخوف و قلق المستقبل على أطفالهم ونقص القدرة على التكيف والتفاعل الإجتماعي وكذا سرعة الإنفعال بالإضافة الى مشاعر الأسى والإحباط . تعاني الحالات أيضا من الإكتئاب ما عدا الحالة الأولى إذ يظهر هذا في احساسهن بمشاعر الذنب وكذا الإختلال في تقدير الذات وكذا تبدل المشاعر وتوقع الأحداث السيئة غالبا ناهيك عن سيطرت مشاعر الحزن واليأس بالإضافة الى الميل للعزلة وتجنب الآخرين .

4. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة :

دراسة شناني سنة (2018): بعنوان المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد وقد هدفت الدراسة الى الكشف عن ماهية المعاش النفسي وعن ما إذا كان يؤثر على صحتها النفسية والإصابة بالقلق والاكتئاب حيث توصلت هذه الدراسة الى أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد تعاني من القلق والاكتئاب ومنه أن المعاش النفسي يؤثر على صحتها النفسية .

وهذا ما توصلت إليه نتائج دراستنا أن هناك تشابه شبه تام بين النتائج حيث يسيطر القلق على معاش أمهات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بدرجات متفاوتة بين المتوسط والمرتفع، وكذلك الاكتئاب جاء بدرجات متفاوتة بين المتوسط والمرتفع باستثناء حالة واحدة لا تعاني من الاكتئاب، وذلك من خلال تحليل الملاحظة والمقابلات العيادية وكذا تطبيق مقياس القلق لتايلور (Taylor) ومقياس الاكتئاب لأرون بيك (Aron Beck) ومنه نستخلص أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

اقتراحات وتوصيات

يعيشون صعوبات نفسية اذ تسيطر عليهم أعراض القلق والإكتئاب منها: أعراض سيكوسوماتية كفقدان الشهية والأرق، كذلك مشاعر الذنب، انخفاض في مستوى تقدير الذات بالإضافة الى خوف والقلق على مستقبل أطفالهم والحزن الشديد والأسى والتشاؤم، تبدل المشاعر، الميل للعزلة والانسحاب الاجتماعي .

دراسة سرفاني و سقوالي سنة (2017): بعنوان الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد تمت هذه الدراسة بهدف الكشف عن ما اذا كانت اصابة الطفل باضطراب التوحد تؤدي إلى شعور الأم بالإحباط، حيث أظهرت نتائج دراستنا من خلال تحليل المقابلات العيادية أن الحالات يعانين من أعراض الإحباط المتمثلة في: فقدان أو خيبة الأمل، ضيق، توتر، الشعور بالفشل، القلق، عدم الارتياح .

دراسة مواهب ابراهيم محمد سنة (2018): بعنوان الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء المتغيرات حيث تهدف هذه الدراسة للكشف عن مدى انتشار مستويات الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير عمر الأم ومستواها التعليمي وقد تخلصت نتائج هذه الدراسة أن درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد فوق الوسط أي مرتفعة.

حيث أظهرت نتائج دراستنا أن درجة الاكتئاب لدى الحالات بين المتوسط والمرتفع الا في حالة واحدة لا تعاني من الاكتئاب وهذا استنادا لتطبيق مقياس بيك (Beck) للاكتئاب.

دراسة أحمد عريبات سنة (2013): بعنوان مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات وقد هدفت هذه الدراسة الى قياس مستوى القلق لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و التعرف على الفروق لديهن، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة الى أن قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين جاء بدرجة متوسطة.

إذ أظهرت نتائج مقابلات العيادية مع الحالات بعض مظاهر قلق المستقبل منها: التشاؤم و اليأس، الخوف والتفكير الزائد على مستقبل أطفالهم، عدم الراحة وفقدان الثقة بالنفس.

دراسة بوسعيدة وبن نوي سنة (2019): بعنوان الضغط النفسي لدى عينة أمهات الأطفال التوحديين، وقد هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الحالة النفسية والضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين وقد جاءت نتائجها بأن هناك ضغط مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد الا في حالة واحدة.

اقتراحات وتوصيات

بحيث أظهرت نتائج مقابلاتنا العيادية مع الحالات أنهم يعانون من بعض أعراض الضغط النفسي كسرعة الانفعال، تجنب الآخرين، الغثيان والإسهال، فقدان الشهية واضطرابات في النوم.

5. مناقشه النتائج على ضوء توجهات الدراسة

من خلال نتائج الملاحظات والمقابلات العيادية مع الحالات وكذا تطبيق مقياس القلق لتايلور (Taylor) ومقياس بيك (Beck) للاكتئاب تبين أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعيشون صعوبات نفسية، حيث يسيطر القلق والاكتئاب على معاشهم النفسي، نضيف أيضا بعض الآثار الملموسة على الحالات كالتوتر والضغط النفسي وبعض الأعراض السيكوسوماتية والإحباط والعجز وكذا سرعة الإستثارة والعزلة، وهذا راجع لعدة أسباب فمثلا النظرية الإنسانية تفسر القلق على أنه نتيجة للخوف من القادم أو المجهول وما يحمله المستقبل من أحداث وهذا ما نلمسه في الحالات الثلاث إذ يعانون من الخوف والقلق الشديد على مستقبل أطفالهم في حين أن هندرسون (Henderson) وجيلزبي (Gillespie) يرجعان القلق الى نتيجة التعرض للفرد لعدة مواقف إحباطية معوقة فتتراكم لتظهر أثارها على سلوك الفرد هذا ما نجده لدى الحالة " أم أريج " التي واجهت العديد من المواقف الإحباطية كالمشاكل الزوجية، وما نجده كذلك لدى الحالة " أم تقي " التي واجهت عدة مشاكل زوجية وعائلية هي الأخرى أما بالنسبة للحالة " أم أصيل " فقد واجهت الاحباطات والضغط نتيجة لتعرض الإبن الأكبر لمرض أثر على نشاطه الحركي لمدة معينة ومنه نستخلص بأنه كان لدى الحالات استعداد نفسي بسبب تعرضهم للضغوط والمواقف المحبطة التي سببت لهم الهشاشة النفسية والشخصية ليأتي حدث اصابة أطفالهم باضطراب طيف التوحد كعامل مفجر أدى بهم للإصابة بالقلق. كما يرى بيك (Beck) في النظرية المعرفية لتفسير الاكتئاب أنه نتيجة لطرق التفكير الخاطئة وهذا ما نجده عند الحالة " أم تقي " التي تلقي اللوم على نفسها إذ ترى إصابة طفلها راجعة الى مواصلتها في زواج فاشل مليء بالإحباطات والمشاكل العائلية اضافة الى النظر التشاؤمية للمستقبل بحيث تعتقد بأن الحياة لم تعطها الا المزيد من الأحداث السيئة كما نلم أيضا هذه التشوهات المعرفية لدى الحالة " أم أريج " التي بدورها متشائمة من المستقبل إذ ترى أنه من المستحيل تماثل طفلتها للشفاء أو التحسن.

اقتراحات وتوصيات

6. الاستنتاج العام

جاءت فرضيات دراستنا على النحو التالي: يعيش أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد صعوبات نفسية، يسيطر القلق على معاش أمهات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، يسيطر الاكتئاب على معاش أمهات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. فمن خلال الاجراءات المنهجية المتبعة التي سارت اتجاه استخدام المنهج العيادي ودراسة حالة والعديد من أدوات جمع البيانات والتي تمثلت في المقابلات العيادية و النصف موجهة و الملاحظة بالاضافة الى تطبيق مقياس تايلور (Taylor) للقلق وبيك (Beck) للاكتئاب وكذا تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالات، اذ تم عرض نتائجها في فصل عرض و تحليل النتائج حيث توصلنا من خلالها الى أن الحالات يعانون من القلق والاكتئاب، و بالتالي فان المعاش النفسي لأمهات الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يسيطر عليه القلق و الاكتئاب و منه فيمكن القول بأن فرضيتنا تحققت.

اقتراحات وتوصيات

7. اقتراحات وتوصيات

- تقديم برامج وتوجيهات ارشادية لأولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لمساعدتهم على فهم هذا الاضطراب، وكيفية التواصل وتوطيد العلاقة مع أبنائهم من أجل تحسين أدائهم في الحياة اليومية .
- انشاء جمعيات ومراكز خاصة بالأولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد خاصة بتقديم الدعم النفسي وتعزيز الثقة بالنفس والتكيف مع الاضطراب .
- تشجيع أولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على زيارة الأخصائي النفسي، من أجل فهم مشاعرهم ومحاولة الحد من الصعوبات التي يواجهونها ومساعدتهم على تخطيها .
- المساهمة في انشاء أو تقديم حصص علاجية فردية أو جماعية تطوعية من قبل جمعيات أولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، هذا لمساعدتهم على التخلص من الصدمات النفسية وأثارها والتخفيف من أعراض الاضطرابات النفسية، كالقلق والاكتئاب والضغط النفسي من خلال مختلف العلاجات النفسية كالاسترخاء والعلاجات الترفيهية كالعلاج بالموسيقى أو دمجهم في بعض الأنشطة الاجتماعية .
- ضرورة عمل المراكز أو الجمعيات الخاصة بعلاج اضطراب طيف التوحد على توظيف أهل الخبرة وذوي الكفاءات العالية .

خاتمة

خاتمة

يعتبر التوحد من بين أكثر الاضطرابات التي انتشرت وتطورت بشكل كبير من حيث الصعوبة والتعقيد ولتأثيره الكبير على مختلف مظاهر نمو الطفل.

كما ان المعاش النفسي يشير الى العوائق والعصوبات التي تواجه الفرد من احداث ومواقف ضاغطة ففشل الفرد في تكيفه ومواجهته لهذه المشكلات والصعوبات والمتطلبات الخارجية قد يجعله عرضة لمعاش نفسي سلبي.

فالتعامل مع الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يكون صعب خاصة بالنسبة الاولياء الذين يجدون صعوبة في التواصل والتعامل معهم.

وما يمكن استخلاصه في النهاية ان موضوع المعاش النفسي لدي اضطراب طيف التوحد يبقي من المواضيع الهامة التي نأمل ان تجرى حولها في المستقبل مجموعة من الدراسات والأبحاث من اجل التخفيف من حدة الضغط لدي الاولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المصادر والمراجع

- أحمد، عربيات (2013). مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين وعلاقته ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير). جامعة المملكة العربية السعودية.
- أحمد أمين نصر، سهى (2001). مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية اتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين (لحصول على درجة دكتوراه). جامعة عين شمس.
- أحمد حمد محمد بك، أماني (2011). فاعلية برنامج علاجي في خفض مستويات القلق و الاكتئاب لدى مرضى القلب (بحث مقدم لنيل درجة دكتوراه). جامعة الخرطوم ، السودان.
- الامام، محمد صالح والجوالدة، فؤاد عيد (2011). اضطرابات النمو الشامل، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- البياتي، عبد الجبار توفيق وخليفة، غازي جمال (2015). طرق ومناهج البحث العلمي، الأردن : الوراق للنشر و التوزيع .
- الجماعي، صلاح الدين (2008). التوحد الذاتي عند الأطفال: زهران للنشر .
- الحمادي، أنور (2021). الاضطرابات العقلية و السلوكية في التصنيف الدولي للأمراض ICD-11 .
- الحمادي، أنور (2014). الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5- لبنان : الدار العربية للعلوم ناشرون.
- الرفاعي، رضوان والنور، محمد (2013). الاكتئاب لدى المرضى المصابين بأمراض الكلى و ارتباطه ببعض المتغيرات (رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه). جامعة الجزيرة، السودان .
- السمالك، محمد أزهري سعيد (2008). طرق البحث العلمي أسس و تطبيقات. العراق : اليازوري للنشر.
- السيد أحمد، حسام الدين جابر (2018). تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، مجلة البحث العلمي في التربية. 399_432 (19)
- الشرقاوي، محمود عبد الرحمان عيسى (2016). الاعاقة العقلية و التوحد . دسوق : دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع .
- الشرقاوي، محمود عبد الرحمان عيسى (2018). التوحد و وسائل علاجه، (ط1). مصر : دار العلم و الايمان.
- القمش، مصطفى نوري (2011). اضطراب التوحد. عمان : مكتبة دار الثقافة.

قائمة المصادر والمراجع

الهوري، شريف.(2021).،فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض من درجة التوحد لدى أطفالهم(اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه).جامعة ابو القاسم سعد الله، الجزائر.

ايمن محمد عادل. (2008) . كيف تتغلب على القلق، الارق الاكتئاب . الجيزة مصر : مكتبة النافذة. باسي، هناء.(2016).أساليب المعاملة الوالدية لأطفال ذوي اضطراب التوحد(مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات ماستر أكاديمي).جامعة قاصدي مرباح،ورقلة.

بالخير، حنان.(2019) . اقتراح برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير لفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد(مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر) . جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.

برقعة، مروة.(2018) . فعالية برنامج التدريبي مستمد من برنامج *ABLLS* في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد(مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر) . جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي .

بن بريك، عبد الحكيم محمد و العطاس، هادون علي .(2003) . الاكتئاب و أعراضه لدى عينات من نساء ساحل حضرموت في ضوء بعض التغيرات . مجلة الأندلس للعلوم الانسانية و الاجتماعية، (2) 7، 84_139.

بن حامنة كهينة .(2022) . المعاش النفسي لدى المراهقين ابناء الامهات المصابات بالسرطان ، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، (2) 11، 473_483.

بن عبد الله فوزية.(2014) . اضطراب القلق العام :الإشكالية و المفهوم، حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والانسانية، (9)، 43_55.

بن عمارة، عائشة .(2018). المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالفرط الحركي (اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي) .كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 2 .

بن معزيز سليمة.(2014). ظهور الاكتئاب في مرحلة المراهقة(مذكرة لنيل شهادة الماستر) . جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم.

بهاز، عبد الغاني، ومرابط بشير.(2020) . دراسة مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية المقبلين على التخرج(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر) . جامع العربي بن مهدي، أم البواقي .

قائمة المصادر والمراجع

- بهتان، عبد القادر . (2022) . اختبارات و مقاييس نفسية (مطبوعة دروس غير منشورة) . قسم علم النفس . جامعة 8 ماي 1945 . قالمة .
- بودهان، سليمة و درواز، ياسمين.(2021).واقع التكفل النفسي بأطفال التوحد(مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر).جامعة محمد الصديق بن يحيى ، جيجل.
- بوسعدية، ياسين وبن نوي، عماد.(2019).الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الاطفال المتوحدين(مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر). جامعة اكلي محند اولحاج .البويرة .
- بوعافية خالد وبن مجاهد فاطمة الزهراء، وباعلي.(2017) . مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان(مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر) . جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.
- بوغازي ومجالدي.(2017).الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي. مذكرة لنيل شهادة الليسانس. قالمة.
- جواهره، مليكة ووباش، زوييدة. (2015). التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدي(مذكرة لنيل شهادة الماستر) .جامعة اكلي محند اولحاج البويرة .
- حاج أحمد، عائشة ومباركي، فتيحة. (2020) . المعاش النفسي للطفل المتمدرس المصاب بالتوحد) مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في علم النفس المدرسي(جامعة أحمد دراية. ادرار.
- حادي، كوثر.(2017) . الضغط النفسي عند أمهات الأطفال التوحديين(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر) . جامعة مولاي الطاهر ، سعيدة .
- حامد عبد السلام زهران. (2005) . الصحة النفسية والعلاج . النفسي القاهرة :عالم الكتب.
- حمزة، الجبالي. (2016). التوحد والاضطرابات الذاتية .
- خالد، حازم. (2010). التوحد الأسباب -الاعراض -العلاج. جمهورية مصر العربية: الناشر وكالة الصحافة العربية.
- خطوط، سميرة.(2018) . مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد(مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر) . جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .
- خطوط، سميرة .(2019). مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد (مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي) .جامعة محمد بوضياف . مسيلة.
- خلف المقابلة، جمال. (2016). اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. الاردن - عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع

- دعو، سميرة و شنوفي، نورة.(2012). الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي(مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر) . جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة .
- رحال، سامية.(2019).التوافق الزوجي في ظل وجود طفل توحدي: قراءة نسقية لدراسة حالة أسرة، المجلة الدولية للدراسات التربوية و النفسية(3)5 .، 209_222
- روان، احمد المومني. (2022). اضطراب طيف التوحد. الاردن: وزارة التربية والتعليم الأردنية.
- زغدي، نذيرة.(2017). التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر) . جامعة الشهيد حمه لخضر ، الوادي .
- زواوي، سليمان.(2011). القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمودياليز(مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر) . جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة.
- زياد نائل الطروانة .(2010).الاكتئاب أسبابه_اعراضه_انواعه_طرق علاجه .عمان :مؤسسة الطريق.
- سرفاني سامية وسقوالي خولة (2017) . الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد (مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي).جامعة 8 ماي قالمة .
- سعادة، ابراهيم و سلامة، محمد.(2011). أعراض القلق والاكتئاب وأساليب التكيف لدى مرضى الغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية(رسالة ماجستير) . جامعة القدس، فلسطين .
- سعودي، البشير.(2022). صعوبات التكفل بأطفال التوحد من وجهة نظر المعلمين المختصين في المدارس الابتدائية (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع التربية).كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية .جامعة محمد بوضياف المسيلة .
- سمية، بنت عزت ال شرف.(2012). التوحد الإعاقة الغامضة. جامعة ام القرى.
- سيد محمود، الطواب. (2006). الصحة النفسية والارشاد النفسي. كلية التربية جامعة الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- شاكرك الجبلي، سوسن.(2015).التوحد الطفولي.سوريا : دار و مؤسسة رسلان.
- شريد، صارة(2019) . دور المساندة الاجتماعية في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى مرضى السرطان(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر) . جامعة محمد بوضياف ، المسيلة.

قائمة المصادر والمراجع

- شكري، محمود حمدي. (2020). اضطراب طيف التوحد مشكلات المعالجة الحسية و مشكلات تناول الطعام . القاهرة : دار نبتة للنشر .
- شناني، توفيق.(2018). المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بالتوحد(مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس).المركز الجامعي بلحاج بوشعيب .عين تموشنت .
- طبوشة، مروة.(2019). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد(مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي) .جامعة ورقلة .
- عامر نورة وجلول أحمد.(2020). مظاهر الاكتئاب عند المرأة المصابة بالسرطان . مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع ، (4) 4، 64_74.
- عائشة غويني . (2016). الاضطرابات النفسعصبية والمعاش النفسي لدى مرضى ضغط الدم المرتفع (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر) . جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
- عبد اللطيف حسين فرج . (2009). الاضطرابات النفسية . عمان: دار و مكتبة الحامد .
- عبد اللطيف محمود عبد الفتاح، أسماء.(2014). تحسين انتباه استجابات التواصل لدى أطفال التوحد باستخدام فاعلية برنامج معرفي الكتروني(مقدم بحث ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير) . جامعة القاهرة ، مصر .
- عبد الله البوني، عبد الرزاق.(2021). فعالية برنامج علاج سلوكي معرفي لخفض مستوى الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي . مجلة العلوم التربوية ، (2) 22، 1_33.
- عبد الله الجلامدة، فوزية.(2013).اضطرابات التوحد في ضوء النظريات.الرياض : دار الزهراء.
- عريوب، أيوب العرب.(2021). الامن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الارشاد النفسي التربوي) .جامعة رام الله .
- عسكر، عبد الله . (1988). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص . القاهرة : مكتبة أنجلو المصرية .
- عكاشة أحمد . (2008). الاكتئاب مرض العصر أسبابه و أنواعه و علاجه . القاهرة : مركز الأهرام للترجمة و النشر .
- على إسماعيل وطفة.(2014). التوحد عند الأطفال: الأكاديمية للنشر والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع

- علي الدين يوسف صالح، مشيرة وعباس عباس الشافعي، خديجة.(2015). فعالية الارشاد الأسري في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين . مجلة كلية التربية جامعة الأزهر ، (126) 34 ، 295_375.
- عمار نبيلة.(2012). الاكتئاب لدي النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح اعمارهن ما بين 24-35 (دراسة عيادية لخمس حالات). مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. البويرة.
- عمر بن الصديق لينا.(2005) . فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي(أطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه) . جامعة الأردنية ، الأردن .
- عوالي نوري.(2018) . اتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر) . جامعة زيان عاشور . الجلفة .
- غدي، محمد عصفور.(2012). الضغوط النفسية لدي أمهات المراهقين التوحديين (رسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي) .جامعة عمان العربية .
- فاروق السيد عثمان. (2003) .القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة:دار الفكر العربي.
- فاروق مصطفى، أسامة و الشربيني، السيد كامل.(2014). التوحد_ الأسباب_التشخيص_العلاج . عمان : دار المسيرة.
- قاسم حسين صالح .(2002). الامراض النفسية و الانحرافات السلوكية اسبابها واعراضها وطرائق علاجها. عمان: دار دجلة.
- قبسي نورية. (2013) . المعاش النفسي للمرأة التي تلك بالعربية القيصرية(مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر) . جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
- قديري، حنان وونيس، دلال . (2017). الصلابة النفسية و علاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية) .جامعة الشهيد حمد لخضر .الوادي .
- قنديلي، عامر ابراهيم. (2012) . منهجية البحث العلمي . الأردن : دار اليازوري .
- كركور فاطمة. (2019) . المعاش النفسي لدى المرأة ضحية العنف الزوجي (مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر). جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- كوام مكنزي: ترجمة هلا أمان الدين . (2013). القلق ونوبات الذعر. الرياض :كتاب العربية.

قائمة المصادر والمراجع

- كوام منكري. (2020)،الاكتئاب: دار المؤلف للنشر والتوزيع.
- كيجل، مريم.(2020). التوافق الزوجي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد(مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي).جامعة محمد خيضر. بسكرة .
- لطفي الشربيني.(2007). عصر القلق: الاسباب والعلاج. الاسكندرية: منشأة المعارف جلال حري وشركاؤه.
- لكحل امنة و بن عيسى، حليلة.(2020). الضغط النفسي لدى أمهات أطفال طيف التوحد و علاقته بمهارات العناية بالذات لدى أطفالهن من وجهة نظر الأمهات (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر) . جامعة الشهيد حمه لخضر ، الوادي .
- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2008) . الضغط النفسي: ومشكلاته واثره على الصحة النفسية . عمان :دار صفاء.
- مجد مسكون، نهال.(2016). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى أطفال التوحد(دراسة أعدت لنيل شهادة الماجستير) . جامعة حلب ، سوريا .
- محمد أمين طمان، سارة.(2018). برنامج ارشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الايجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال(بحث ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير) . جامعة مدينة السادات ، مصر .
- محمد بن عبد العزيز الغفيلي، ايلاف.(2020) . الاكتئاب و علاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض. المجلة المصرية للدراسات النفسية (109) 30، 497، 401.
- محمد حسن غانم. (2006). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. القاهرة: مكتبة الانجلو.
- محمد سليمان، هناء . (2014) . الطفل الذاتي(التوحد) بين الغموض و الشفقة و الفهم و الرعاية. عالم الكتب .
- محمد محمد عوده. (2016). الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية . مصر : مكتبة الانجلو المصرية.
- محمد مصباح حسن كجة، نيرة(2013) . اضطرابات القلق و الاكتئاب لدى المرأة في مرحلة منتصف العمر في بلدتي العيزرية وأبوديس(رسالة ماجستير) . جامعة القدس . فلسطين .
- محمود يحيى سالم . (2009) . علم النفس: المعنى والتطبيق . القاهرة : المجموعة العربية.

قائمة المصادر والمراجع

- مريم عبد اللاوي. (2019). المعاش النفسي لدى الراشد المتكفل بوليئه المسن(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر) . جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- مريينة ، اسيا شفيقة رمزية.(2018) . الاكتئاب و تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن . (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر) . جامعة غرداية . غرداية .
- معصومة سهيل المطيري.(2005) . الصحة النفسية: مفهومها و اضطراباتها . بيروت: مكتبة الفلاحى.
- مواهب الرشيد ابراهيم محمد.(2018). الاكتئاب لدى امهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات.مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية بالزلفي جامعة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، المجلة العربية العلوم ونشري الابحاث. (9)2، . 83_108
- ناصر محمد نوفل.(2016).صورة الجسد والاعتزاز النفسي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدي المعاقين بصريا. مذكرة ماجستر صحة نفسية ومجتمعية. الجامعة الإسلامية غزة.
- نبيهة صالح السامراني. (2007). اعراض الامراض النفسية العصابية تربويا ومهنيا . عمان :دار المناهج.
- نهاد عبد الوهاب محمود. (2016) . علم النفس الإكلينيكي: بين النظرية والتطبيق . دسوق : دار العلم و الايمان.
- هناييف تركي مائل السحيمي.(2021). الضغوط النفسية لدي أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم في الارشاد النفسي في مراكز الرعاية النهارية .جامعة المدينة المنورة .
- يفصح نورة. (2022) . المعاش النفسي (قلق ، اكتئاب) وعلاقته بالتوافق الأكاديمي لدى طلبة ضحايا العنف الجنسي داخل الجامعة (أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه) . جامعة ميلود معمري تيزي وزو .
- يوسف العواودة، سونيا.(2017) . فاعلية برنامج ارشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل (قدمت استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير) . جامعة الخليل ، فلسطين.

الملحق

الملحق

الملحق

1. شبكة الملاحظة

(1) الوعي بالزمن والمكان:

1- مضطرب ()

2- غير مضطرب ()

(2) الانتباه والتركيز:

2- سليم ()

3- غير سليم أو مضطرب ()

4- شرود - سرحان ()

5- تشتت ()

6- انشغال ()

(3) الذاكرة:

1- مضطربة ()

2- غير مضطربة ()

3- ضعف الذاكرة القريبة المدى ()

4- ضعف الذاكرة البعيدة المدى ()

5- فقدان ذاكرة شديد ()

(4) الاستبصار:

1- مستبصر ()

2- غير مستبصر ()

3- استبصار جزئي ()

4- نقص في الاستبصار ()

(5) مضمون الأفكار:

1- أفكار وسواسية ()

2- أفكار هذات (توهمات) ()

3- أفكار انتحارية ()

4- أفكار إيذاء الذات ()

5- أفكار متعالية، غلو، غطرسة ()

6- أفكار اضطهاد ()

الملحق

- 7- أفكار عظيمة ()
- 8- أفكار تأثير ()
- 9- أفكار ذنب ()
- 10- أفكار غير واضحة ()
- 11- أفكار غريبة وشاذة ()
- (6) الإدراك والوعي:
- 1- مضطرب ()
- 2- غير مضطرب ()
- 3- سمعية ()
- 4- بصرية ()
- 5- لمسية ()
- 6- شممية ()
- 7- ذوقية ()
- 8- الأوهام أو الخداع ()
- 9- تغيير في إدراك الأشياء ()
- 10- إحساس بألم ()
- (7) وجدان (التعبيرات التي تظهر على المريض)
- 1- الزهو ()
- 2- حيرة وارتباك ()
- 3- تقلب أو تغيير الحالة المزاجية (كما يشاهدها الاختصاصي) ()
- 4- مبك ()
- 5- مسطح غير معبر، أو متلبد ()
- 6- مناسب أو مطابق للحالة المزاجية التي قررها المريض ()
- 7- غير مناسب أو غير مطابق للحالة التي قررها المريض ()
- (8) الأفكار:
- شكل الأفكار: مفهوم مترابط () غير مفهوم ومرتبطة ()
- لغة جديدة غير مفهومة (استحداث كلمات ()
- طيران الأفكار () متحفظ () أكثر شمولية ()
- خارج عن الموضوع () مميزة وتدل على فهم عميق ()
- حشو أو اسهاب في الكلام (تفاصيل) () فقدان الترابط ()

الملحق

جری الأفكار

- 1- سريع ()
- 2- بطيء ()
- 3- ضعيف أو شحيح ()
- 4- أبكم ()
- 5- منغلق التفكير ()

فحص الحالة العقلية

:

المظهر والسلوك العام:

- نظيف وأنيق نعم () لا ()
- ملابس غير مناسبة نعم () لا ()
- بنية الجسم بدين () خامل () حيوي () نحيل ()
- النشاط النفسي - الحركي
- بطيء () متأخر () مندفع حركات تلقائية
- تكرار حركات آلية نمطية ()
- التواصل البصري: قوي () متوسط () ضعيف ()

كلام المريض:

- 1- السرعة: سريع () بطيء ()
- 2- كم الكلام: قليل () كثير () منعدم ()
- 3- الحجم نبرات الصوت: مرتفع () منخفض ()

1. المزاج:

- قلق ()
- مكتئب ()
- متقلب ()
- منتش ()
- معتدل ()
- معتدل المزاج ()
- سعيد ()

الملحق

2. دليل المقابلة

الحالة النفسية و الجسدية للحالات قبل اكتشاف اصابة أطفالهم باضطراب طيف التوحد :

_ كيف هي علاقتك مع الزوج ومع العائلة ؟
_ هل كانت لديك مشاكل زوجية أو عائلية ؟ و هل أثرت هذه المشاكل على حالتك النفسية و الجسدية ؟
و كيف ذلك ؟

_ كيف كانت ردود أفعالك وسلوكياتك اتجاه هذه المشاكل ؟

_ هل عانيت من أي مرض نفسي أو عضوي من قبل ؟

_ هل كانت حالتك النفسية والجسدية مستقرة قبل اكتشاف الاضطراب ؟

_ هل هناك حالات مماثلة في العائلة ؟

_ هل كان لديك اطلاع عن هذا الاضطراب قبل تشخيص طفلك ؟

_ متى لاحظت ظهور الأعراض على طفلك ما هي هذه الأعراض ؟

_ هل شعرت بالقلق بشأن سلوكيات طفلك ؟

الحالة النفسية والجسدية للحالات أثناء وبعد اكتشاف اصابة أطفالهم باضطراب طيف التوحد :

_ متى تم تشخي طفلك أنه مصاب باضطراب طيف التوحد؟

_ ما هي ردود أفعالك ومشاعرك عندما تم تشخيص طفلك ؟

_ ما هي ردود فعلك زوجك ؟

_ هل أصبحت كثيرة التفكير في مستقبل طفلك عندما تم تشخيصه ؟

_ هل شعرت بالقلق لعدم قدرة طفلك على التكيف مع البيئة المدرسية والاجتماعية ؟

_ هل تشعرين بأنك أصبحت أكثر انفعالية وسلوكياتك عدوانية ؟

_ هل تشعرين بالاحباط في بعض الأحيان ؟

_ هل تشعرين بالضغط والاجهاد نتيجة تعاملك مع وضعية طفلك ؟

_ هل تشعرين بعدم القدرة على التركيز والتذكر ؟

_ هل تشعرين بالتوتر والخوف من فقدان السيطرة ؟

_ هل تراودك أفكار غير جيدة أو تشاؤمية ؟

_ هل عانيت من اضطرابات النوم ؟

_ هل عانيت من فقدان الشهية ؟

_ هل رافقتك نوبات من التعرق أو التعب أو الارهاق ليس لها علاقة بالحرارة أو أي جهد عضلي ؟

_ هل تعرضت للاضطرابات في المعدة أو غثيان أو دوار أو الام الصدر أو الام في البطن ؟

_ هل فكرت في زيارة أخصائية نفسانية من قبل ؟

_ هل تعتقدين أن انجابك لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد أثر على حياتك ؟ و كيف ذلك ؟

الملحق

- _ هل لديك مشاعر الذنب ؟
- هل شعرت بفقدان الرغبة في ممارسة الأنشطة التي تستمتعين بها ؟
- _ هل لاحظت صعوبة في النوم أو زيادة ساعات النوم ؟
- _ هل أصبحت عديمة الاهتمام بنظافتك الشخصية أو مظهرك الخارجي؟
- _ هل شعرت بانعدام بالحياة الزوجية ؟
- _ هل تشعرين بتقلبات في المزاج ؟
- _ هل تشعرين بالعجز في بعض الأحيان أو اليأس أو الحزن ؟
- _ هل تتتابك أفكار انتحارية أو محاولة في الانتحار ؟
- _ هل تتتابك نوبات من البكاء ؟
- _ هل تشعرين بعدم الثقة بالنفس؟

الملحق

3. مقياس تايلور (Taylor) للقلق الصريح

اقتباس واعداد

الدكتور /مصطفى فهمي، أستاذ ورئيس الصحة النفسية /جامعة عين شمس

الدكتور /محمد احمد غالي، أستاذ علم النفس، جامعة الازهر

الاسم المريض:

رقم الملف:

التاريخ:

المطلوب منك ان تقرا العبارات بتمعن وتضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع دائرة حول كلمة (لا) اذا كانت العبارة لا تناسبك.

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب و متقطع		
02	مرت بي أوقات افتقدت فيها النوم بسبب القلق		
03	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة مع أصدقائي		
04	اعتقد اني اكثر عصبية من معظم الناس		
05	تنتابني أحلام مزعجة (او كوابيس) كل عدة ليالي		
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي		
07	غالبا ما الاحظ ان يداي ترجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		
08	اعاني أحيانا من نوبات اسهال		
09	تثير قلقي أمور العمل و العمال		
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)		
11	كثيرا ما اخشي ان يحمر وجهي خجلا		
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		
13	اثق في نفسي كثيرا		
14	اتعب بسرعة		
15	يجعلني الانتظار عصبيا		
16	اشعر بالإثارة لدرجة ان النوم يتعذر على		
17	عادة ما أكون هادئا		
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة انني لا استطيع الجلوس طويلا في مقعدي		
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت		

الملحق

		من السهل ان اركز ذهني في عمل ما	20
		اشعر بالقلق على شيء ما ، او شخص ما ، طول الوقت تقريبا	21
		لا اتهيب الازمات و الشدائد	22
		اود ان اصبح سعيدا كما يبدو الاخرين	23
		كثيرا ما اجد نفسي قلقا على شيء ما	24
		اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي	25
		اشعر أحيانا اني اتمزق	26
		اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
		الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات	28
		لا يقلقني ما يحدث ان اقبله من اسوء حظ	29
		اني حساس بدرجة غير عادية	30
		لاحظت ان قلبي يخفق بشدة و احيانا تهيج نفسي	31
		لا ابكي بسهولة	32
		خشيت أشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايدائي	33
		لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثيرا شديدا	34
		كثيرا ما أصاب بالصداع	35
		لا بد ان اعترف بانني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	36
		لا استطيع ان اركز تفكيري في شيء واحد	37
		لا ارتبك بسهولة	38
		اعتقد أحيانا اني لا اصلح بالمرّة	39
		اشعر انني متوتر جدا	40
		ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا	41
		يحمر وجهك خجلا بدرجة اكبر عندما اتحدث للأخرين	42
		انا اكثر حساسية من غالبية الناس	43
		مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا استطيع التغلب عليها	44
		أكون متوترا للغاية اثناء القيام بعمل ما	45
		يديا و قدمي باردتان في العادة	46
		أحيانا أحلام بأشياء افضل الاحتفاظ بها لنفسي	47
		لا تنقصني الثقة بالنفس	48
		أصاب أحيانا بالإمساك	49
		لا يحمر وجهي ابدا من الخجل	50

الملحق

4. مقياس أرون بيك (Aron Beck) للاكتئاب

الاسم : تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة
المستوي التعليمي : تاريخ اليوم :.....
الحالة الاجتماعي: متزوج اعزب مطلق
المهنة : مستشفى /عيادة
الدرجة :.....
التصنيف:.....
تعليمات

في هذه الكراسة احدي وعشرون مجموعة من العبارات الرجاء ان تقرا كل مجموعة على حدة وستجد ان كل اربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة تري انها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع ،ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 او 1 او 2 او 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل ان تختار واحدة منها، وتأكد انك اجبت على كل مجموعة أولاً /

0_ لا اشعر بالحزن

1_ اشعر بالحزن

2_ اشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع ان اتخلص منه

3_ انني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها

ثانياً /

0_ لست متشائم بالنسبة للمستقبل

1_ اشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل

2_ اشعر بانه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل

3_ اشعر بان المستقبل لا امل فيه وان الأمور لن تتحسن

ثالثاً /

0_ لا اشعر بانني فاشل

1_ اشعر انني فشلت اكثر من المعتاد

2_ عندما انظر الى ما مضي من سنوات عمري فانا لا اري سوى الفشل الذريع

3_ اشعر بانني شخص فاشل

رابعاً /

0_ استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل

1_ لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه

2_ لم اعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة

3_ لا أستطيع اطلاقاً باي شيء في الحياة

الملحق

خامسا /

0_ لا اشعر بالذنب

1_ اشعر بانني قد أكون مذنباً

2_ اشعر بشعور عميق بالذنب في اغلب الأوقات

3_ اشعر بالذنب بصفة عامة

سادسا :

0_ لا اشعر بانني اتلقى عقاباً

1_ اشعر بانني قد اتعرض للعقاب

2_ اتوقع ان اعاقب

3_ اشعر بانني اتلقى عقاباً

سابعاً /

0_ لا اشعر بعدم الرضاء عن نفسي

1_ انا غير راضي عن نفسي

2_ انا ممتعض من نفسي

3_ اكره نفسي

ثامناً /

لا اشعر بانني اسوء من الآخرين

1_ انقد نفسي بسبب ضعفي واطوائي

2_ الوم نفسي معظم الوقت على اخطائي

3_ الون نفسي على كل شيء سئ يحدث

تاسعاً /

0_ اشعر بضيق من الحياة

1_ ليس لي رغبة في الحياة

2_ اصبحت اكره الحياة

3_ اتمنى الموت اذا وجدت فرصة لذلك

عاشراً /

0_ لا ابكي اكثر من المعتاد

1_ ابكي الان اكثر من ذي قبل

2_ ابكي طوال الوقت

3_ لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الان لا استطيع البكاء حتى لو كنت لي رغبة في ذلك

الحادي عشر /

0_ لست متوتر اكثر من ذي قبل

1_ اتضايق و اتوتر بسرعة اكثر من ذي قبل

2_ اشعر بالتوتر كل الوقت

3_ لا اتوتر ابداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الملحق

الثاني عشر/

- 0_ لم أفقد الاهتمام بالناس الاخرين
- 1_ أنى اقل اهتماما بالأخرين مما اعتدت ان أكون
- 2_ لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الاخرين
- 3_ لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الاخرين

الثالث عشر/

- 0_ اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
- 1_ لقد توقفت على اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضي
- 2_ أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
- 3_ لم اعد أستطيع اتخاذ القرارات على الاطلاق

الرابع عشر/

- 0_ لا اشعر أنى أبدو في حالة اسوا عما اعتدت ان أكون
- 1_ يقلقني ان أبدو أكبر سنا و اقل حيوية
- 2_ اشعر بان هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدوا اقل حيوية
- 3_ اعتقد أنى أبدو قبيحا

الخامس عشر/

- 0_ أستطيع ان أقوم بعملي كما تعودت
- 1_ احتاج لجهد كبير لكي ابدا في عمل شيء ما
- 2_ ان على ضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء
- 3_ لا أستطيع ان أقوم بعمل أي شيء على الاطلاق

السادس عشر/

- 0_ أستطيع ان انام كالمعتاد
- 1_ لا انام كالمعتاد
- 2_ استيقظ قبل مواعي بساعة او ساعتين او أجد صعوبة في النوم مرة أخرى
- 3_ استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة اخرى

السابع عشر/

- 0_ لا اشعر بالتعب أكثر من المعتاد
- 1_ اتعب بسرعة عن المعتاد
- 2_ اتعب من القيام باي جهد في عمل أي شيء
- 3_ أنى اتعب لدرجة انني لا أستطيع ان أقوم باي عمل

الثامن عشر/

- 0_ ان شهيتي للطعام ليست اقل من المعتاد
- 1_ ان شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد
- 2_ ان شهيتي للطعام اسوء كثيرا الان
- 3_ ليست لدى شهية على الاطلاق في الوقت الحاضر

الملحق

التاسع عشر /

0_ لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة

1_ فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني

2_ فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني

3_ فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

العشرون /

0_ لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق

1_ إني مشغولا جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الازعاج والاضطرابات المعدة والإمساك

2_ إني مشغولا جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب ان أفكر في أي شيء اخر

3_ إني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع ان أفكر في أي شيء اخر

الواحد والعشرون:

0_ لم الاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية

1_ انني اقل اهتماما بالجنس عن المعتاد

2_ لقد قل الان اهتمامي بالجنس كثيرا

3_ لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما

الملحق

5. اختبار الورشاح

تعليمات وتقديم البطاقات:

توضع البطاقات مقلوبة ومرتببة امام المفحوص بحيث تكون البطاقات الاولى هي الأعلى يقدم الفاحص الاختبار بمقدمة قصيرة عن كيفية تشكيل البقع باستخدام الحبر حيث يمكنه ان يقول مع استخدام الإشارة يمكن وضع قطرة على الحبر على الورقة ثم تثبتها ووضعها هند فتحها سنحصل على شكل مشابه يبين الفاحص المطلوب من المفحوص بلغة سهلة دون ان تكون فيها أي توجيه لاستجاباته وبحيث يترك للمفحوص حرية الاستجابة مع اقل قدر من التدخل ومن الصيغ المقترحة قول الفاحص ما يلي يرى الناس في بقع الحبر هذه أشياء كثيرة ومختلفة حديثي عما تراه انت وماذا يمكن ان يعني بالنسبة لك وبماذا تجعلك تفكر؟

تقدم البطاقات بالتالي بحيث يكون في الوضع الصحيح او الأساسي للشكل كما صمم حيث تكون القاعدة في الأسفل (يمكن الاستدلال على ذلك بالشكل نفسه بالمعلومات ورقم البطاقة في الخلف).

يستحسن ان يمسك المفحوص بالبطاقة ويمكن للفاحص ان يطلب منه ذلك اذا اعتقد ضرورة ذلك يعيد البطاقة مقلوبة على الطاولة بعد الانتهاء من الاستجابة ويتناول البطاقة التالية الى ان تنتهي البطاقات العشر.

الملحق

جدول 3: يبين بروتوكول الرورشاخ للحالة " أم أصيل " .

الملاحظات	التحقيق	الاستجابات	زمن الكمون	اللوحة
<p>ضحك</p> <p>التركيز مع البطاقة</p>	<p>الشكل الكلي</p> <p>2</p>	<p>ضحك حيوان هاذي قاعدة كي الفراشة و منعرف .</p>	<p>18 ث</p> <p>2 د</p>	1
<p>حيرة</p> <p>حركات باليدين</p> <p>توتروتشاؤم</p>	<p>شكل ككل</p> <p>في الوسط</p> <p>في الجزء السفلي و العلوي</p> <p>2</p>	<p>خريطة بلاك</p> <p>فنص قلب أبيض و حولو سواد</p> <p>الأحمر بلاك بصيص أمل</p>	<p>1 د</p> <p>1.15 د</p>	2
<p>ضحك</p> <p>تركيز</p> <p>تساؤلات</p> <p>تعجب</p>	<p>شكل ككل</p> <p>1</p>	<p>كلي هيكل عظمي تاع جسم انسان ..متعرفي حتشي</p>	<p>1.14</p> <p>1.03</p>	3
<p>انزعاج</p> <p>تعجب</p> <p>ضحك</p>	<p>الشكل ككل</p> <p>الشكل ككل</p> <p>3</p>	<p>هذا واحد انسان قلبو كحل كيما هك بعد و فيه شوي برك تاع بيوضا</p> <p>كي نقلها بيان كيما الجلد تاع الكبش مطلق</p>	<p>1.10</p> <p>2 د</p>	4
<p>تساؤلات مع الحيرة</p>	<p>الشكل ككل</p>	<p>هذا بلاك وطواط</p> <p>خفاش طالق جنحيه بصح ما يفرش</p> <p>ولا تنين</p>	<p>1 ث</p>	5

الملحق

			1.02 د	
	1			
6	39 ث	1.30 د	<p>كلي جلد تاع قط ولا حيوان فيه شعرو صوف</p> <p>ولا فرولي يتحط في الأرض</p>	<p>الشكل ككل</p> <p>الشكل ككل</p>
7	7 ث	3 د	<p>حجار</p> <p>كلي سنسلة</p>	<p>الشكل ككل</p>
8	10 ث	3 د	<p>كلي تمثال</p> <p>ولا حيوانات من الجانيين أسود ولا ضبع ولا نمر يأكلو في الفريسة في الرأس والفريسة ضخمة فيل ولا وحيد القرن</p>	<p>الشكل ككل</p> <p>من الجانيين في الوسط</p>
9	25 ث	2 د	<p>رئة لي بالأخضر</p> <p>كلي أعضاء داخل الجسم</p> <p>عمود فقري</p> <p>الأحمر كلي طاشات تاع دم</p>	<p>من الجانيين ككل</p> <p>في الوسط</p> <p>من الجانيين</p>
10	10 ث	4 د	<p>وجه</p> <p>العناكب لي بالأزرق ولا سلطان البحر</p> <p>بالأصفر كلي حشيش .</p>	<p>في الجزء العلوي</p> <p>في الجانيين</p> <p>في الجانيين</p>

البطاقتين المرغوبتين : البطاقة (1) ، البطاقة (6) .: البطاقتين الغير مرغوبتين: البطاقة (2) ، البطاقة

(4).

الملحق

جدول 4: يبين المحطظ النفسي للحالة الأولى " أم أصيل "

الشائعات	المحتوى	المحددات	المدرجات	رقم البطاقة
Bant	A	F+	G	1
—	Géo Anat Elem	F- FC C	G DbI D	2
—	Anat	F+	G	3
—	Anat A	FC FC	G G	4
Bant	A (A)	F+ F+	G G	5
Bant	A Obj	F+ F+	G G	6
—	Pays Obj	F+ F+	G G	7
Bant	Symb A	F+ Kan	G D	8
—	Anat Anat Anat Sg	F+ F+ F+ CF	D G D D	9
Bant	Hd A Pays	F+ CF CF	D D D	10

الملحق

جدول 5: يبين البسيكوغرام للحالة الأولى " أم أصيل " .

الانتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات
R = 22	G = 13	F = 14	A=6
t.Totale = 35.50	G% = 59%		
Td = الاستجابة = 20.50	D = 8	F% = 67 %	A% = 27 %
Td = التحقيق = 15	D % = 36 %		
Ts plat Moy =	Dbl = 1	F+ = 13	(A) = 1
= Tps / R	Dbl % = 5 %		
= 20.50 / 22		F+% = 59%	(A) % = 54 %
= 1250 / 22			
= 56:81		F- = 1	Anat = 6
			Anat % = 27%
		F- % = 5%	
			Elem = 1
		FC = 3	
			Elem % = 5%
		FC % = 14%	
			Géo = 1
		CF = 3	
			Géo % = 5%
		CF % = 14%	
			Obj = 2
		C = 1	

الملحق

		C% = 5%	Obj % = 9%
		Kan = 1	Pays = 2
		Kan% = 5%	Pays % = 9%
		EF = 0	Symb = 1
		EF % = 0%	Symb % = 5%
		TRI % = <K / <C	Sg = 1
		= 1 / 1	Sg% = 5%
		RC % = 4%	Hd = 1
			Hd % = 5%
			Bant = 5
			Bant % = 23%
			IA% =

الملحق

			Hd+sg+sex+ant
			Bant
			IA= 1+1+0+6
			22
			= 8
			___ 100
			22
			= 36.36%

الملحق

جدول 6: يبين بروتوكول الرورشاخ للحالة (ام اريج)

الرقم	وقت الكمون	الاستجابات	التحقيق	الملاحظات
1	03ثواني 59،1	_راس تاع ذئب _يدين تاع عبد مهزوزين فسماء كئشغل يدعي في ربي .	_كل الشكل _وسط الشكل 49،1	_حيرة
02	03ثواني 02	_بطة تشرب في الماء _بركة ماء	_كل الشكل _ال فراغ في الوسط _اللون الاحمر	_تقطيب الحاجبين _دهشة
03	04ثواني 29،2	_بناتي اريج والاء حاكميني يحضنوا فيا	_كل الشكل _في وسط الشكل	_صمت _علامات توتر والحزن
04	ثانيتين 05،1	_وحش حال رجليه يخوف _تنين	_كل الشكل _في نصف الشكل	_التركيز في الصورة _علامات القلق
05	ثانيتين 45،0	_خفاش داير لهيه	_كل الشكل 55،0	_وضعت يدها على خدها _مع التمعن في الصورة _رفع الحاجبين
06	03ثواني 3،1	_خفاش _راجل خلفه غيوم في نص حفرة يعاني كيفي .	_كل الشكل _الأعلى 2	_تحريك اليدين للشرح _علامات حزن
07	03ثواني 3،1	_ارنبنين يلعبوا _غيوم وسحاب راح يصب لمطر	_الحاجبين في الاعلى _من وسط الشكل الى الاسفل 1	_علامات حزن
08	5ثواني 2	_ثوران _جبل _فراشة	_الحاجبين _الاعلى _الاسفل 2	_تمعن وتركيز في الشكل _وتدوير البطاقة
09	05ثواني 2	_تنينين _بومة خضراء _رنة	_الجانبين في الاعلى _وسط الشكل _اسفل الشكل 1	_علامات التعجب
10	07ثواني 4	_زوز عنكب تحمل ورق اشجار في يدها _زوز افاعي _سمكتان _خفاش	_الجانبين _الجانبين _الجانبين _وسط الشكل 2	_تركيز في البطاقة

البطاقتين المحبوبيتين : (3) و (10) . البطاقتين الغير مرغوبتين: (1) و (6)

الملحق

جدول 7 : يبين المخطط النفسي الحالة (ام اريج)

الشائعات	المحتوى	المحددات	المدرجات	الرقم
-	Ad	F+	G	01
-	H d	K	Dd	
Bant	A	Kam	G	02
-	Geo	FE	Dbl	
-	Sang			
-	H	K	G	03
Bant	A	F+	D	
Bant	(H)	Clobf	G	04
-	(A)	F+	D	
Bant	A	F+	G	05
-	A	F+	G	06
-	H	F+	Dd	
-	A	Kan	D	07
-	Pays	F+	D	
-	A	F+	D	08
-	Geo	F+	D	
-	A	F+	D	
-	(A)	F+	D	09
-	A	Fc	D	
-	Anat	F+	D	
Bant	A	K	Dd	10
Bant	A	F+	D	
-	A	F+	D	
-	A	F+	D	

الملحق

جدول 8: يبين البسيكوغرام للحالة (أم أريج)

إلانتاجية	طريقة تناول	المحددات	المحتويات
<p>R=24</p> <p>Total=</p> <p>08. 18=T الاستجابة</p> <p>34. 14=T التحقيق</p> <p>08. TPS/ R= 18</p> <p>24</p> <p>TPS/R=1088</p> <p>24</p> <p>33. TPS/R=45</p>	<p>G=6</p> <p>G=%25%</p> <p>D=14</p> <p>D%=60%</p> <p>Dd=3</p> <p>Dd%=13</p> <p>Dd=1</p> <p>Dbf%=4%</p>	<p>F+=15</p> <p>F+% =62%</p> <p>FC=1</p> <p>FC%=4</p> <p>C=1</p> <p>C%=4%</p> <p>Kan=2</p> <p>Kan%=8%</p> <p>K=3</p> <p>K%= 14%</p> <p>Clobf=1</p> <p>Clobf%=4%</p> <p>RC%=4%</p> <p>TRI= ≤k /≤C</p> <p>TRI=3>1</p>	<p>A=12</p> <p>A%=50%</p> <p>(A)=2</p> <p>(A)=8%</p> <p>H=2</p> <p>(A)%=8%</p> <p>H=2</p> <p>H%=8%</p> <p>(H)=1</p> <p>(H)%=4% Hd=1</p> <p>Ad=1 Hd %=4%</p> <p>Ad=4% Anat=1</p> <p>Geo=2 Anat %=4%</p> <p>Geo%=8%</p> <p>Sang =1</p> <p>Sang%=4%</p> <p>Bant %=29</p> <p>IA%= Hd+sg+sex+anat</p> <p>R</p> <p>المجموع X 100</p> <p>IA%= 3X100</p> <p>24</p> <p>IA%=13%</p>