الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التـعليـم العـالـي والبحث العلمي
جامعـــــة 8 ماي 1945 قالمـــــة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قســـم علـــــــــم النفـــس

مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر –قالمة–

الطالبتين

سرفاني سامية

سقوا لي خولة

المشرف

د. بهتان عبد القادر

السنة الجامعية 2017/2016

شكر وعرفان

أولا نشكر الله العلي العظيم على توفيقه لنا لانجاز هذا البحث العلمي

كما نتقدم بالشكر الجزيل والخالص الى الأستاذ الفاضل د."بهتان عبد القادر" الذي أشرف على هذا العمل

الذي لم يبخل علينا بمجهوداته وتوجيهاته ونصائحه القيمة

وجميع أساتذة قسم علم النفس الذين قدموا لنا يد المساعدة سواء من قريب أو من بعيد.

إهداء

اهدي ثمرة عملي هذا إلى نجوم سمائي البراقة والدي، اتمنى ان لا يخفت بريقهما

الى زوجي الغالي، اقدم لك شكري من اعماق قلبي على عطائك الدائم، فكلمات الثناء لا توفيك حقك

الى اخوتي امال، كمال، نعيمة فقد عجزت الكلمات على أن تعبر عن مدى امتناني لهم

الى روح اختي الطاهرة نبيلة رحمة الله عليها، وطيب ثراها واسكنها فسيح جنات الفردوس الأعلى

والى صديقاتي منال ومروة اصحاب التميز والافكار المنيرة

والى التي تقاسمت معها مشواري الدراسي خولة

والى كل الاهل والاقارب

الى كل من نساهم قلمي ولم ينساهم قلبي

الى كل من يقرا هذه المذكرة

مع جزيل الشكر والعرفان.

سامية

الحمد لله الذي منَ علينا ووفقنا لإتمام مسارنا الدراسي في هذه المرحلة

أهدي اجر هذا العمل إلى من غمرتني بحنانها وأنارت قلبي بفيض دعائها إليك أمي الغالية رعاك الله وأطال في عمرك و حماك من كل أذى

إلى من علمني معنى الصبر والمثابرة و شقا من أجل أن يفتح لي درب الحياة إليك أبي العزيز أطال الله في عمرك و رعاك

إلى من شاركوني الأحزان والأفراح إخوتي هيبة، عفاف، نسمة و إلى أغلى وأعز صديقة على قلبي ريان

إلى من أتمنى لهم السعادة والهناء إلى خالي سمير وزوجته فهيمة و إلى خالتي عزيزة

إلى الزميلة سامية

إلى كل الأهل والأقارب

إلى كل من وسعهم قلبي ولم يدونهم قلمي

إليكم اهدي جزيل الشكر والعرفان. **خولة**

الفهرس	الصفحة
شكر وتقدير	.
الإهداء	.
ملخص الدراسة	.
المقدمة العامة	أ- ب
الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة	
الاشكالية	4
الفرضية	4
أسباب اختيار الموضوع	4
أهداف الدراسة	5
أهمية الدراسة	5
تحديد المصطلحات	5
الدراسات السابقة	5
تعقيب عن الدراسات السابقة	10
الجانب النظري	
الفصل الأول : الاحباط	
تمهيد	14
1- تعريف الإحباط	15
2- أنواع الإحباط	16
3- مصادر الاحباط	17
4- النتائج المترتبة عن الإحباط	18
5- العوامل المؤثرة على الاستجابة للإحباط	21
6- طرائق مواجهة الإحباط	23
7- علاج الإحباط	24
خلاصة	25
الفصل الثاني : التوحد	
تمهيد	27
1- التطور التاريخي لدراسة التوحد	28
2- مفهوم التوحد	30

3- أنواع التوحد	33
4- النظريات المفسرة لأسباب التوحد	34
5- أعراض التوحد	42
6- المشكلات المصاحبة للتوحد	43
7- تشخيص التوحد	45
8- التشخيص الفارقي للتوحد	48
9- علاج التوحد	51
خلاصة	56
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث : إجراءات الدراسة	
تمهيد	59
1- منهج البحث	60
2- مكان إجراء الدراسة	60
3- عينة البحث	60
4- أدوات الدراسة	61
5- خلاصة	64
الفصل الرابع : عرض الحالات وتحليلها	
1- الحالة الأولى	66
2- الحالة الثانية	72
3- الحالة الثالثة	78
4- الحالة الرابعة	84
5- الحالة الخامسة	90
6- مناقشة النتائج	97
الخاتمة	.
قائمة المراجع	.
الملاحق	.

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يمثل ملخص خصائص العينة	61
2	يمثل الرموز المستعملة لتقدير اختيار الاحباط المصور	63
3	اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الأولى	71
4	اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الثانية	77
5	اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الثالثة	84
6	اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الرابعة	89
7	اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الخامسة	96

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	**1.دليل المقابلة العيادية للحالات**	.
2	**2.اختبار الاحباط المصور Rosenzweig**	.

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد.

المنهج: المنهج العيادي.

أدوات البحث: استعملنا المقابلة العيادية، واختبار الإحباط المصور (Rosenzwieng).

كيفية استعمال أدوات البحث: قمنا أولا بإجراء المقابلة العيادية ثم تطبيق اختبار الإحباط المصور.

عينة الدراسة: تمثلت عينة البحث في خمس (5) أمهات لديهن أطفال مصابين بالتوحد.

فرضية الدراسة: توحد الطفل يسبب إحباط الأم.

نتائج الدراسة: توحد الطفل يسبب للأم الشعور بالإحباط وهذا راجع لخيبات الأمل التي واجهتها، لعدم تحقق تصوراتها وآمالها التي وضعتها لطفلها قبل أن يلد.

الكلمات المفتاحية: الإحباط، التوحد، أمهات أطفال التوحد، العلاج.

Résumé :

L'étude :La Frustration chez les mère d'enfants autistes.

Méthode : on utilise dans cette recherche l'approche clinique.

Les 'outils de la recherche : on utilise l'entretien clinique et le test de frustration (Rosenzwieng) .

Procédure de la recherche : premièrement, ou entoune l'entretien clinique, ensuite on a appliqué le test de frustration.

Echantillon : (5) mère des enfants autistes.

L'hypothèse : L'autisme L' enfant cause la frustration chez la mère.

Les Résultats: nous avons constaté que, L'autisme d'un enfant cause la frustration chez la mère.

Les mots clés: frustration, autisme, mère des enfants autisme, traitment.

مقدمة

تمثل المواقف الإحباطية التي تواجه الفرد في عصرنا هذا، ظاهرة جديرة بالاهتمام لما لها من تأثير كبير على مختلف جوانب حياة الفرد والمجتمع، فالإحباط يتعايشه الفرد كعملية لإدراك عائق، أو مشاعر مؤلمة تسبب لها لعجز عن او اشباع حاجاته، سواء كانت نفسية، أو اجتماعية، وتختلف شدة تأثير هذا الاحباط باختلاف المواقف المحبطة التي يتعرض لها الفرد.

ولعل اكثر هذه المواقف تأثيرا، هو وجود طفل يعاني من التوحد في الاسرة، فغالبا ما تؤثر هذه الاعاقة سلبا على جميع افراد الاسرة، خاصة الام التي قد يصيبها ذهول تام، وصدمة يصعب تجاوزها، فقد كانت تطمح في انجاب طفل سوي، وخيبة الامل هذه تجعل الام تعيش حالة نفسية خاصة، و متأزمة، كالإحباط، تأنيب الضمير والشعور بالذنب، مقارنة بالأم التي لديها طفل سليم.

وباعتبار هذا الاضطراب من واعقد، اخطر الاضطرابات التي تمس مختلف جوانب النمو لدى الطفل،وهذا يجعله يحتاج إلى رعاية، وتكفل مستمر من طرف الام، مما يزيد من مسؤوليتها، وهذه الاخيرة قد تجعلها عدوانية على افراد الاسرة، أو على نفسها، وهذا كتخفيف من الاحباطات، والضغوطات التي توجهها.

وسعيا للوقوف على هذه الظاهرة بتداعياتها، حاولنا التقرب إلى مشكلة الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد، ولذا قمنا بوضع خطة منهجية للبحث تشتمل على

الفصل التمهيدي الذي تطرقنا فيه الى اشكالية البحث، وفرضيته، وأسباب اختيارنا للموضوع، وإلى أهداف، وأهمية الدراسة، وأيضا تحديد مصطلحات الدراسة، بالإضافة الى عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها، أما الجانب النضري فيشتمل على الفصل الأول والذي تعرضنا فيه الى تعرف الاحباط، وأنواعه، ومصادره، والأهم النتائج المترتبة عليه، بالإضافة الى الطرق المعتمدة في مواجهته، وفي الاخير الى الطرق المستعملة في علاجه. والفصل الثاني الذي تناولنا فيه التطور التاريخي لدراسة التوحد، ثم تعريفه، والى أنواعه، وكذلك النظريات المفسرة له، ثم الاعراض الدالة عليه، بالإضافة إلى المشكلات المصاحبة له ،

لنتطرق بعدها إلى تشخيصه، وفي الاخير طرق علاجه.أما في الجانب التطبيقي فيتضمن فصلين، الفصل الثالث الذي يمثل اجراءات الدراسة وعرضنا فيه منهج البحث، مكان اجراء البحث، وعينة البحث، وأدوات الدراسة، أما في الفصل الرابع فخصص لعرض وتحليل الحالات، وذلك للتحقق من فرضية البحث.

وفي الاخير تم وضع خاتمة البحث، قائمة المراجع، والملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام لدراسة

1- الإشكالية

2- فرضية الدّراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- تحديد المصطلحات

7- الدراسات السابقة

8- التعقيب على الدراسات

1- الإشكالية

تعتبر مرحلة الأمومة جد مهمة في حياة الأم لما يحدث لها من تغيرات جسدية، ونفسية، خاصة أثناء فترة الحمل أين تتكون لدى عدة تصورات حول طفلها، من حيث شكله، وصحته، و كل شيء يتعلق به، فكل أم ترغب في أن يكون طفلها ذكيا، و جميلا، و يتمتع بصحة جيدة، و تتوفر فيه صفات الكمال، فإذا أنجبت الأم طفلا يعاني من مشكلات، أو اضطرابات، أو إعاقات كالإعاقة الذهنية، أو الحسية والحركية، فان ذلك يؤثر على الصحة النفسية للأم حيث نجدها تلقي اللوم على نفسها فليس من السهل عليها تقبل فكرة أن إبنها يعاني من تشوهات أو إعاقات ومن بين هذه الإعاقات نجد إضطراب التوحد وهو من الإضطرابات النمائية الشاملة التي تؤثر على التواصل اللفظي، وغير اللفظي، وكذا على التفاعل الاجتماعي، حيث نجده يتصف بالانعزال، والانغلاق على الذات، وعدم القدرة على التكيف مع التغيرات البيئية، وهذا ما يؤثر على سلوك الأم، وصحتها النفسية فقد تشعر بالإحباط نتيجة عدم قدرتها على التواصل، والارتباط بطفلها، وتصرفاته الغريبة، والتكرارية التي يصعب تحملها في بعض الأحيان، وهذا يجعل دراسة موضوع الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد جد مهم لمعرفة مدى تأثير هذا الإضطراب على الصحة النفسية للأم وعليه نطرح التساؤل التالي : هل تعاني أم الطفل التوحدي من الإحباط؟

2- الفرضية

توحد الطفل يسبب إحباط الأم.

3- أسباب اختيار الموضوع

- سبب اختيارنا لهذا الموضوع هو الإنتشار الواسع لهذا الاضطراب الذي يقابله عدم الوعي الكافي لأهالي أطفال التوحد.

- محاولة معرفة الحالة النفسية للام، وإذا ما كانت تعيش حالة إحباط بسبب ابنها المتوحد.

- نقص التدعيم، والتوعية اللازمة لرعاية الطفل التوحدي من قبل الأمهات.

4- أهداف الدراسة

- الإحاطة بإضطراب التوحد في الوسط العائلي.

- معرفة إذا كانت إصابة الطفل بالتوحد تؤدي إلى شعور الأم بالإحباط أم لا.

- محاولة معرفة المعاش النفسي للأم، لتسهيل تفسير العلاقة أم – طفل متوحد.

5- أهمية الدراسة

- تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على إضطراب التوحد من جهة، وعلى أمهات أطفال التوحد من جهة أخرى.

- لفت الانتباه إلى حجم معاناة وإحباط أمهات التي لديهن أطفال مصابون بالتوحد.

- لفت الانتباه إلى ضرورة التكفل بأمهات أطفال التوحد ،إلى جانب التكفل بالطفل التوحدي.

6- تحديد المصطلحات

الإحباط عند الأم هو اتجاه ونمط الإحباط المتحصل عليه من خلال إختبار الإحباط المصور.

أمهات أطفال التوحد يمثلن الأمهات اللواتي لديهن طفل تم تشخيصه على أنه متوحد.

7- الدراسات السابقة

في دراسة "شبيب" (2008) بعنوان الخصائص النفسية، والاجتماعية، والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر آبائهم، التي تهدف إلى معرفة الخصائص النفسية، والعقلية، والاجتماعية للأطفال التوحد، حيث اعتمد في دراسته على عينة من طفلين مصابين بالتوحد، ولجمع المعلومات استخدم في دراسة الحال، المقابلة، والاستبيان، الملاحظة، والسجلات، وتلخصت نتائج الدراسة في أن هناك تفاوت في معرفة تلك الخصائص عند الآباء بالنسبة للعينة الثانية أكثر من تلك المعرفة عند آباء العينة الأولى.

ووجد الباحث أن عدم معرفة الآباء بخصوصية خصائص أطفالهم التوحدين، ومدى تأثيرها على سلوك الابن، يؤثر على تعاملهم، وعلاقتهم بطفلهم، ووجد كذلك بأن والدي الطفلين لا يستطيعان تقبل التشخيص ويشككون فيه.

في دراسة "الكيكي" (2011) بعنوان << المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق سارة من وجهة نظر آبائهم و أمهاتهم>>، التي استعان فيها الباحث على عينة مكونة (46) أب وأم لديهم لأطفال متوحدين، حيث اختيرت هذه العينة عشوائيا، ولتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحث استبيانا يتكون من (22) فقرة عن الظاهر السلوكية، واستخدام الاختبار الثنائي لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتي الآباء، والأمهات و تلخصت نتائج الدراسة في وجود العديد من المظاهر السلوكية عند الأطفال المصابون بالتوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم و أمهاتهم.

في دراسة "مدلل" (2015) بعنوان << الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من جهة نظر المربيات>> قامت الباحثة بدراسة عيادية لعشر(10) حالات، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بالاعتماد على الأدوات التالية المقابلة العيادية النصف موجهة، و الملاحظة، وتلخصت نتائج الدراسة في أن الطفل التوحدي حامل للعديد من الخصائص النفسية، و الاجتماعية من بينهم نوبات الضحك، والبكاء، كما وجدت الباحثة أن معظم الحالات يحملون لنفس السلوكات كالمشي على رؤوس الأصابع، والحملقة في الفراغ، كذلك توصلت الباحثة إلى أن هناك اختلاف في تلك الخصائص من حالة لأخرى من وجهة نظر المربيات،(لأنها تحت عملية التكفل بهم). وكذلك توصلت الباحثة إلى أن هناك بعض الخصائص الموجودة عند الحالات التي تمت دراستها بعضها قد اختفت، وبعض الخصائص رغم محاولة علاجها لازالت موجودة عند الحالات.

في دراسة "أبو الهيجاء" (2014) بعنوان << فاعلية برنامج تدريبي لأمهات الأطفال التوحدين على برنامج التدخل المبكر بور تبج و أثره في تنمية المهارات الحركية لدى أطفالهن>>، قام الباحث بدراسة على عينة تكونت من (12) أم من أمهات الأطفال التوحديين، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة استخدام الأدوات التالية إختبار الصور الجانبية للطفل الخاص بالبعد الحركي، قائمة الشطب الخاصة بالبعد الحركي، بطاقة ملاحظة أداء الأمهات في استخدام فنيات تعديل السلوك الخاصة ببرنامج البورنيج، والبرنامج التدريبي لأمهات أطفال التوحد، وكانت نتائج الدراسة كالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية، ومتوسطات رتب درجات أمهات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة للأداء، وأبعادها الفرعية بعد تطبيق البرنامج التدريبي وكذلك على الدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة الأداء، وأبعادها الفرعية في القياسين القبلي، والبعدي بينما، لا توجد فروق على الدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة الأداء وأبعادها الفرعية في القياسين البعدي والقبلي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية، ومتوسطات رتب أطفال المجموعة الضابطة على قائمة الشطب الخاصة بالمهارات الحركية بعد تطبيق البرنامج، في القياسين البعدي والقبلي، بينما العكس في القياس البعدي والقبلي فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

في دراسة "أبو حسب الله" (2015) بعنوان << فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد>>. استعان الباحث في دراسته على عينة من (12) أم لديهم أطفال مصابون بالتوحد، و لتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على مقياس التواصل غير لفظي، والبرنامج التدريبي القائم على برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور، وإستخدمت مجموعة من الأساليب، والإختبارات الإحصائية منها معامل ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، معامل ارتباط بيرسون، اختبار ويلو لكسون، قيمة آيتا، المتوسطات الحسابية، والنسب المئوية، والوزن النسبي، وتلخصت نتائج الدراسة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين درجات القياس القبلي والبعدي في الدرجة الكلية للتواصل غير لفظي لأمهات

الأطفال المصابين باضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، ومنه فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل لدى أمهات أطفال التوحد.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات بعد الانتباه، وبعد التقليد، وبعد التعرف والفهم. وبعد الإشارة إلى ما هو مرغوب لمقياس التواصل غير لفظي لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد لصالح القياس البعدي. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي، والقبلي في الدرجة الكلية للتواصل غير اللفظي، وأبعاده لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد، مما يشير إلى فاعلية البرنامج.

في دراسة "شعبان احمد" (2011) بعنوان << الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة >> استعانت الباحثة بعينة مكونة من (18) ربة أسرة عاملة، وغير عاملة معتمدة في دراستها على الأدوات التالية استمارة البيانات العامة للأسرة، وإستبيان عن الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي، وإستبيان عن إدارة موارد الأسرة، وتلخصت نتائج هذه الدراسة فيما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة موارد الأسرة تبعا لمتغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم). وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي، مع متغيرات الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تعليم الأم، والدخل الشهري للأسرة. ولا توجد فروق بين الضغوط الاقتصادية وعمر الأم وعملها. كما أثبتت الدراسة وجود علاقة إرتباطية سالبة بين محاور الإنهاك النفسي، ومحاور إدارة موارد الأسرة، كما إختلفت نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على إدارة الموارد فقد جاء نقص المساندة و الدعم في المركز الأول، ثم يليه الضغوط الإقتصادية، والإنفعالية ثم التعب البدني.

في دراسة "عبد النعيم جاد" و" الغباشي" (2010) بعنوان << الرعاية و فعالية الذات لدى أمهات الأطفال التوحديين في ضوء بعض المنبهات التي تهدف إلى استكشاف دور بعض المتغيرات في التنبؤ بكل من مستوى جودة الرعاية و فاعلية الذات>> استعان الباحثان بعينة (38) أم لديهم أطفال مصابون بالتوحد تتراوح أعمارهم بين (35) و(46) سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحثان على استمارة البيانات

الأولية، واستخبار المشقة الوالدية، استخبار الرعاية الوالدية، واستخبار فاعلية الذات الوالدية حيث تلخصت نتائج الدراسة فيما يلي: اثبت الباحثان وجود علاقة جوهرية بين طول فترة التدريب من ناحية ومعظم متغيرات جودة الرعاية الوالدية، وفاعلية الذات الوالدية من ناحية أخرى، كما وجدَا أنه لا توجد علاقة ذات دلالة بين عمر الطفل وكل من الرعاية الوالدية وفاعلية الذات الوالدية، في حين وجدَا أن هناك علاقة جوهرية بين المشقة الوالدية، وكل من الرعاية، و فاعلية الذات الوالدية.

في دراسة "محمود عصفور" (2012) بعنوان << الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين>> هدفت الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أمهات التوحديين المراهقين. استعان بعينة مكونة من (40) أم من أمهات المراهقين التوحديين، معتمدا على مقياس الضغوط النفسية الخاصة بأمهات المراهقين التوحديين. و قد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مستوى مجالات المقياس، كان ضمن المتوسط، وأن أعلى متوسط كان بعد تحمل أعباء المراهق التوحدي، في حين كان بعد مشاعر البأس، والإحباط أدنى متوسط.

في دراسة" البشاري" (2015) بعنوان<<الإحباط النفسي وسط الخريجين الجامعيين غير العاملين>> استعانت الباحثة بعينة مكونة من (200) خريج وخريجة جامعيين، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بالعداد استبانة لجمع المعلومات والبيانات الأولية، وتم استخدام الحاسب الآلي، وبرنامج الحزم الإحصائية (للعلوم الاجتماعية) وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية معادلة آلفا كرونباخ، واختبارات. حيث توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن الإحباط وسط الخريجين الجامعيين غير العاملين يتميز بالارتفاع، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الإحباط تعزى لمتغير النوع، وأخرى تعزى لمتغير مدة البطالة.

في دراسة "بلحسيني وردة" (2002) بعنوان << علاقة الرضا عن التوجيه المدرسي بالإحباط >> التي تهدف إلى معرفة العلاقة بين الإحباط، والرضا عن التوجيه المدرسي لدى عينة مكونة من (140) تلميذ راضيين وغير راضيين، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستعمال اختبار الإحباط المصور في صيغته الخاصة بالمراهقين، وكذلك اختبارات لدلالة الفروق بين المتوسطات. وكانت نتائج الدراسة تؤكد على أن التلاميذ الراضين كانوا أكثر قدرة على تحمل الإحباط كما أكدت نتائج الدراسة على اثر عوامل أخرى كالجنس، والتخصص، في القدرة على مواجهة الإحباط.

8- التعقيب على الدراسات

من خلال مراجعتنا للدراسات السابقة اتضح لنا أن بعضها تتشابه في تركيزها على دراسة الأطفال التوحديين دون أوليائهم، كدراسة "شبيب" (2008) التي استهدفت الكشف عن الخصائص النفسية، والاجتماعية، والعقلية للأطفال التوحديين من وجهة نظر آبائهم، بينما دراسة "مدلل" (2015) هدفت إلى الكشف عن الخصائص النفسية و الاجتماعية للطفل التوحدي، ولكن من وجهة نظر المربيات. في حين دراسة "الكيكي" (2011) قامت بالكشف عن المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أبائهم، وأمهاتهم. ونجد هذه الدراسات متشابهة لكونها تهدف تحديدا إلى الكشف عن بعض المظاهر السلوكية، والنفسية، والخصائص التي تميز أطفال التوحد، لكنها تختلف في النتائج التي تحصلت عليها كدراسة "شبيب" وجدت تفاوتًا في فهم ومعرفة الخصائص بين الأب والأم. بينما دراسة "مدلل" وجدت أن معظم الحالات يحملون نفس الخصائص النفسية، والاجتماعية كنوبات البكاء، والضحك. أما دراسة "الكيكي" توصلت إلى أنَه لا توجد فروق في المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم و أمهاتهم، حيث تتمثل هذه المظاهر السلوكية في ترديد الكلام، والعناد، وعدم الاستماع الى الآخرين.

و نجد كذلك أن دراسة كل من "شبيب" و "الكيكي" شبيهة لدراستنا << الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد>>، لأنها تركز على أمهات أطفال التوحد، و مدى معرفتهم بالخصائص التي تميز أطفالهم، ولكنها تختلف عن دراستنا في كونها لا تكشف عن المعاش النفسي للأم، بينما تهدف دراسة كل من "شعبان" (2011) و"عصفور"(2012) إلى الكشف عنه. غير أن دراسة شعبان ركزت على الضغوط النفسية التي تصيب الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بالتوحد.بينما دراسة "شعبان"هدفت إلى الكشف عن الإنهاك النفسي الذي يصيب أم الطفل التوحدي.

وهناك دراسة كل من "جاد" و "الغباشي" (2010) و"أبو الهيجاء" (2014) و"أبو حسب الله" (2015) التي اهتمت بأمهات أطفال التوحد، ولكن هذه الدراسات تختلف عن دراساتنا وعن باقي الدراسات في كونها تهدف إلى قياس فاعلية برامج تدريبية لأمهات أطفال التوحد.

أما بالنسبة لدراسة "البشاري" (2015)، ودراسة "بلحسيني" (2002) فهي تختلف عن دراستنا الحالية في كونها تركز على الكشف عن علاقة الإحباط ببعض المتغيرات، كالرضا عن التوجيه المدرسي، وعدم وجود مناصب عمل للخريجين الجامعيين، لكن رغم اختلاف الدراسات التي قدمناها إلا أنها تشترك في تطبيقها لمقاييس، واختبارات نفسية كمقياس التواصل الغير لفظي، استخبار المشقة الوالدية، استخبار الرعاية الوالدية.

نلاحظ انه يوجد اختلاف جوهري بين الدراسات السابقة و دراستنا من حيث الهدف. دراستنا تهدف إلى الكشف عن الإحباط الذي تعاني منه أم الطفل التوحدي، والذي نرجعه تحديدا إلى مرض طفلها.

مع العلم أنَه في حدود بحثنا هذا لم نجد أي دراسة تناولت الإحباط لدى أمهات اطفال التوحد.

الجانب النظري

الفصل الأوّل: الاحباط

تمهيد

1_ تعريف الإحباط

2- أنواع الإحباط

3_ مصادر الإحباط

4_ النتائج المترتبة عن الإحباط

5_ العوامل المؤثرة على الاستجابة للإحباط

6- طرق مواجهة الإحباط

7_ علاج الإحباط

خلاصة

تمهيد

كثيرا ما يتعرض الفرد إلى مواقف إحباطية تعيق وصوله إلى ما يصبو إليه من أهداف، وينتج هذا الإحباط عندما يكون الفرد مستعدا أو مهيئا لتحقيق هدفه، ثم يجد عائقا يمنعه من تحقيقه، وهذا ما جعل مفهوم الإحباط وكيف تستجيب له الشخصية مجال دراسة الباحثين، وقد كانت تساؤلات العديد من الباحثين في البداية مركزة على اعتبار العدوان هو رد الفعل الوحيد اتجاه الإحباط، وأن الإحباط هو مصدر العدوان، إلا أن الواقع والتجارب العلمية أثبتت غير ذلك، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

وسنتطرق أيضا في هذا الفصل لمفهوم الإحباط، وأنواعه ومصادره، بالإضافة إلى أهم النتائج المترتبة عليه مدعمين هذه النتائج بنظريات مفسرة للإحباط، بالإضافة إلى العوامل المؤثرة في الاستجابة للإحباط، وذلك من خلال زيادة قوة الإحباط أو إضعافها، وإلى طرق مواجهة الإحباط وفي الأخير بعض النصائح للتغلب على الإحباط.

1- تعريف الإحباط

لقد فصل علماء النفس مصطلح الإحباط إلى معنيين:

المعنى الأول: يشير إلى إعاقة أو تأجيل إشباع دافع معين، أو حاجة للفرد وهنا نقول أن الفرد يعاني من إحباط.

المعنى الثاني: فهو يشير إلى حالة الانفعالية غير سارة، والتي نجمت عن إعاقة السلوك الموجه نحو هدف معين (العبيدي، 2009، ص 159).

- ويعرفه القطامي و عدس: على أنه استجابة طبيعية للضغوط، ويحصل عندما يواجه الفرد عائقا يحول دون (القطامي و عدس،2002، ص 233).

- و يعرف كامل أحمد: على أنَه أي نشاط هادف مع عدم بلوغ الهدف نتيجة لوجود عائق، وما يتبع ذلك من آثار حركية، ووجدانية نتيجة الشعور بالهزيمة، والفشل، وخيبة الأمل (كامل احمد، 2001، ص 39)

- وحسب شريت وصبحي: فالإحباط لا يشير إلى عدم تحقيق إشباع ما، ولكن يشير إلى المشاعر التي يشعر بها الفرد وذلك نتيجة فشل أو إعاقة ما، وتعتبر هذه المشاعر سلبية وتحتوي على الضيق، التوتر، القلق، خيبات الأمل، والمشاعر الاكتئابية أحيانا (شريت وصبحي، 2006، ص 153).

- ويعرفه العبيدي :على أنه العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته، أو توقع الفرد حدوث هذا العائق مستقبلا (العبيدي، 2009، ص 159).

ومن خلال التعريف السابقة نستطيع أن نستخلص عدة نقاط حول مفهوم الإحباط وهي كالتالي:

- وجود دافع نسعى إلى إشباعه.
- وجود عائق يحول دون تحقيق الهدف.
- تبني استجابة كرد فعل سواء كانت حركية أو وجدانية.
- يحدث تغيير في الحالة النفسية للشخص (توتر،قلق...).

2- أنواع الإحباط

لقد قسم الإحباط إلى عدة أنواع وهي كالتالي:

أ/ الإحباط الأولي والإحباط الثانوي

- **الإحباط الأولي:** وتمثل في إحساس الفرد بعدم الارتياح وذلك لرغبته في إشباع حاجته وتحقيق هدفه، وكمثال عن ذلك: حاجة الفرد للماء وذلك لإشباع دافع العطش، فكلما زادت الرغبة أو الدافع للإشباع كان هذا النوع من الإحباط (نبيه، د.ت، ص 174).
- **الإحباط الثانوي:** ويتمثل هذا النوع في وجود الدافع و وجود الشيء الذي يسعى إلى إشباعه، ولكن عملية الإشباع هذه يحول بينهما عائق يمنع هذا الشيء من تحقيق الإشباع(محمد عويضة، 1996، ص 20).

ب/ الإحباط السلبي والايجابي

- **الإحباط السلبي:** ويتمثل في عدم القدرة على تحقيق الهدف المراد تحقيقه، دون أن يصاحب ذلك أي تهديد، مثال ذلك طفل جائع شاهد طبقا من الحلوى بعيدًا عن متناول يده.
- **الإحباط الايجابي:** يتضمن الإحباط الإيجابي في إدراك الخطر، أو التهديد وذلك بجانب وجود العائق الذي يحول دون تحقيق الهدف، ويمكن توضيح ذلك في المثال التالي: الطفل الجائع الذي يشاهد طبقا من الحلوى، لا يستطيع أن يأكل خوفا من تحذير والدته له بألا يقربها، وما يتوقعه نتيجة التحذير من عقاب إذا ما خالف أوامر والدته وأشبع الدافع (فهمي، 1995، ص 189).
- **ج/ الإحباط الداخلي والخارجي**

- **الإحباط الخارجي:** وهو إحباط ناتج عن إعاقة آتية من مصدر خارجي لهذا سمي بالإحباط الخارجي مثال تهديد شخص لشخص آخر وهذا التهديد يعتبر الإعاقة التي تحول دون تحقيق الهدف.

- **الإحباط الداخلي:** وهو إحباط ناتج عن الإعاقة نابعة من داخل الفرد، لهذا يسمى بالإحباط الداخلي مثال شخص يؤمن بالمثل العليا، أو أن الأفكار التي يتبناها ينظر لها على أنها هي الأصح والأهم، وبعد ذلك يصدم من الواقع(العبيدي، د.ت، ص 94).

3- مصادر الإحباط

يمكن تصنيف مصادر الإحباط إلى مجموعتي، شخصية (داخلية المصدر) وعوامل بيئية وهي كالتالي:

أ/ عوامل شخصية

إن العقبات الذاتية والشخصية التي تحول دون وصول الإنسان إلى أهدافه، وإشباع رغباته هي عقبات متعددة، وتترك أثر كبير في نفسية الفرد، وتعود هذه العقبات الذاتية المسببة للإحباط إلى عدة أسباب نذكر منها ما يلي:

- الأهداف بعيدة المنال كثيرا ما تملي علينا طموحاتنا الشخصية أهداف لا نستطيع تحقيقها لأنها لا تناسب قدراتنا، وإمكانياتنا، فيشكل لنا هذا مصدر قوي للإحباط، وكل ذلك بسبب عدم قدرتنا على موازنة كفاءاتنا مع أهدافنا الذاتية(جبل، 2001، ص 333).
- العجز الجسمي وهذا راجع إلى ضعف الحالة الصحية، أو بسبب مرض ما، أو إعاقة جسمية أو حركية، وكل هذا من شانه أن يعيق تحقيق أهدافنا وبالتالي يقودنا إلى الإحباط.
- السمات المزاجية والإنفعالية والتي تكون سلبية، ومعيقة للتقدم، والتطور مثل الخجل، وضعف الثقة بالنفس، والتردد والخوف والإهمال، والضمير الصارم. ..الخ.
- عدم المقدرة على مواجهة المواقف الصراعية، أو عدم قدرتنا على الإختيار بين حاجاتنا، ورغباتنا المتعارضة (سواء كانت هذه الرغبات سيئة أو جيدة) ولا يمكن إرضائهما مع بعض.

- القدرة على تحمل المواقف الإحباطية فالبعض منا لديه مستوى عالي من التحمل والصبر والاحتفاظ بالتوازن النفسي، وتأجيل الإشباع المستهدف، والبعض الآخر لديه مستوى محدود أو منخفض من حيث التقبل والتحمل، مما يؤدي به إلى الإنهيار (شريت و صبحي، 2006، ص.ص. 165–166).

ب/ العوامل البيئية: حيث تتمثل في مختلف العقبات التي تواجهنا من البيئة المحيطة، وما تحتويه هذه الأخيرة من عناصر، وعوامل مختلفة، تأثر عليها و من بينها ما يلي :

- عوامل فيزيقية: التي تتمثل في المناخ السائد في المنطقة، أو التضاريس المحيطة من جبال، ومرتفعات، أو بيئة صحراوية، وغيرها.
- عوامل لامادية: والتي تتمثل في القواعد، والقوانين التي تسود المجتمع بالإضافة إلى السياسات المنتهجة، وغيرها من العوامل التي يمكن أن تكون سببا مباشرا، أو غير مباشر لإصابتنا بالإحباط.

وكمثال عن العوامل البيئية ما يلي: تعطل قطار يستقله طالب كان في طريقه لتأدية الامتحان، أو نفاذ الماء الذي كان بحوزة متجول يستكشف في الصحراء استبد به العطش.

لكن يجب بنا الإشارة إلى أن العوامل البيئية اخف من العوامل الشخصية (الختاتنة، 2012، ص 108).

4–النتائج المترتبة عن الإحباط

يترك الإحباط آثار ونتائج مهمة في الشخص، وفي علاقاته الاجتماعية، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

أ/الإحباط يؤدي إلى العدوان ويتجلى ذالك في تصرفاته العدوانية، كما انه قد يكبتها ويخفيها(العناني، 2003، ص 93)

فعندما يحبط الإنسان تتولد عنده الرغبة في العدوان، وذلك على مصدر إحباطه مما يدل على أن العدوان استجابة فطرية للإحباط.

وافترض "دولارد" (dollard) وزملائه في نظرية الاحباط_العدوان عدة فروض تفسر علاقة العدوان و الإحباط من أهمها:

- يؤدي الإحباط إلى صور مختلفة من العدوان، فحيث يوجد الإحباط يوجد العدوان دائما، سواء كان صريح أو غير صريح.
- يتوقف مقدار العدوان المثار على درجة الإحباط، وذلك وفق علاقة طردية فكلما زاد الشعور بالإحباط زادت الرغبة في العدوان.
- يؤدي العدوان على مصدر الإحباط إلى تفريغ الطاقة النفسية ويخفض إثارة العدوان فيعود التوازن الداخلي، وهذا يعني أن التخلص من الطاقة العدائية لا يكون إلا بالعدوان الفعلي على مصدر الإحباط
- زيادة الرغبة في العدوان على مصدر الإحباط يضعف الرغبة في الأعمال غير العدوانية، لأن النفسية المرتبطة بالدوافع غير عدوانية، وهذا ما يؤدي إلى نقص الرغبة في التعاون مع الآخرين.
- وقد يكبت الشخص عدوانه خوفا من الإنتقام منه، ولا يعني كبت العدوان التخلص منه بقدر ما يعني أن السلوك العدواني قد قمع، وأخذ أشكالا جديدة، وهذه الأشكال لا تعرض صاحبها للإنتقام منه.
- قد لا يتعدى الشخص على مصدر إحباطه، ولكنه يتعدى على مصادر أخرى، أو حتى يعتدي على نفسه.
- إذا منع المحيط الشخص من التعبير عن عدوانه شعر بإحباط جديد، لأن منع العدوان يعتبر إحباطا جديدا يثير لدى الفرد الإثارة، والتوتر، وينمي الرغبة في العدوان، مما يجعل الفرد مهيأً للعدوان الصريح وغير الصريح من أدنى المثيرات.
- قد يقع الشخص في صراع بسب الإحباط إذا تساوت لديه الرغبة في العدوان على مصدر إحباطه، مع رغبته في كبت هذا العدوان، ويحل هذا الصراع عادة بتغلب إحدى الرغبتين على الأخرى.

كما تبين في دراسات أخرى أن الإنسان قد يحبط ولكنه لا يعتدي، وقد يعتدي دون أن يحبط(شريت و صبحي، 2006، ص.ص. 159-160-161).

ب/ الإحباط والدافع: يتضمن الإحباط إدراك الفرد لوجود عائق يحول دون تحقيق الحاجة أو الدافع، وأنه إذا كان الدافع قويا وملحا مع وجود عائق كان الإحباط شديدا (العناني، 2003، ص 92).

ج/الإحباط يؤدي إلى آليات الدفاع الأولية: قد يرجع الفرد بتأثير إحباط حصل له إلى سلوك قديم يعود به إلى مرحلة نمو سابقة، أملا في أن يجد في السلوك القديم حلا للصعوبة التي تواجهه (العناني، 2003، ص 93).

وهذا ما تؤكده بحوث "بوركر" و"دمبو" و"ليفين" (Lewin ،dembo ،Borker) فقد وضعوا نظرية

الإحباط – النكوص (Frustration-Régression) افترضوا فيها أن الإحباط يؤدي إلى النكوص في السلوكيات، وتدهور في التفكير، فعندما يحيط الشخص يشعر بالضيق، والتوتر، والكدر، ويتدهور تفاعله الإجتماعي، ويرفض التعاون، وينغلق تفكيره.

ولقد أثبتت بعض الدراسات صحة فروض هذه النظرية، لكن مما يؤخذ عليها أن الإحباط لا يؤدي إلى النكوص عند جميع الناس، كما أن الشخص نفسه لا يستجيب للإحباط بالنكوص في جميع المواقف (شريت و صبحي، 2006،ص 162).

د/الإحباط يؤدي إلى الاستسلام: حين ينتهي الإحباط إلى إضعاف الدافع، فانه يؤدي إلى الاستسلام خاصة إذا كان الإحباط شديدا، وحين يستسلم الفرد يشعر عندها أن جميع محاولاته للتغلب على العراقيل أصبحت غير مجدية، وهنا وجب عليه تحمل أثار الفشل، كما أن هذا الشخص قد يميل إلى الإكتئاب، والإنغلاق الذهني (العناني، 2003، ص 94).

هـ/الإحباط يؤدي إلى أنماط سلوكية مختلفة: تختلف الاستجابة للإحباط من شخص إلى أخر، وتختلف عند الشخص الواحد من موقف لآخر، ما جعل الباحثين يفترضون أن الإحباط يؤدي إلى استجابات متنوعة مثلا:

قد يؤدي الإحباط إلى تغير الهدف، أو أعراض سيكوسوماتية، أو إلى اللامبالاة والتخلي عن الهدف، أو إلى القلق، والتوتر، بالإضافة إلى الآثار المذكورة سابقا.(شريت و صبحي، 2006، ص 163).

5- العوامل المؤثرة على الاستجابة للإحباط

هناك عدة عوامل تؤثر على شدة الإحباط، وكذا استجابة الفرد للموقف الإحباطي ونذكر منها ما يلي:

أ/ الحالة الصحية العامة: حيث يحتمل أن الشخص القوي يظهر استجابة النكوص أو الإنسحاب، وعدم النضج.

ب/ سمات الشخصية: فالشخص الإنبساطي يظهر عنده العدوان أكثر من الشخص الإنطوائي.

أما الشخص الإنطوائي فيتحمل أن يظهر النكوص، وكذا العدوان غير الصريح أكثر من الشخص الإنبساطي.

ج/ الخبرات السابقة: فالشخص الذي يشعر بأنه منبوذ وغير مقبول يحتمل أن يستجيب للإحباط بالعدوان الصريح، وغير الصريح أكثر من الشخص الذي يشعر انه مقبول أو محبوب من قبل الآخرين.

د/ الجنس: يحتمل أن تظهر الإناث النكوص، والإنسحاب، وعدم النضج أكثر من الذكور، بينما الذكور يظهرون العدوان سواء كان صريح، أو غير صريح أكثر من الإناث (شريت و صبحي، 2006،ص 163).

ر/ العتبة: حيث يختلف الناس في قدرتهم على تحمل الإحباط وذلك حسب عتبة الإحباط، التي توجد بدرجات متفاوتة عند كل شخص، حيث نجد الشخص ذو عتبة الإحباط المنخفضة يشعر بالإحباط بسرعة، ويلجأ إلى الحيل الدفاعية، وهذا بغية تخفيف هذه المشاعر.

أما الأشخاص أصحاب عتبة الإحباط المتوسطة والعالية فهم لا يشعرون بالإحباط إلا في المواقف التي تحتوي على عوائق شديدة، حيث يستطيع هؤلاء الأشخاص تخطي هذه المشاعر بسهولة ولا يلجئون إلى الحيل الدفاعية، وإذا لجئوا إليها سرعانما يعودون إلى مواجهة العوائق بالأساليب المباشرة (ابو سوسو، 2003، ص 73).

س/تفسير الموقف: فالشخص الذي يدرك أن إحباطه متعمد، يظهر العدوان سواء كان صريح أو غير صريح وهذا أكثر من الشخص الذي لا يدرك أن إحباطه متعمد.

والشخص الذي يتوقع الانتقام منه إن إعتدى، قد يظهر العدوان غير الصريح أو النكوص.

ل/ شدة الرغبة في الهدف: فالأشخاص الذين يحبطون في تحقيق الأهداف الأساسية، والضرورية بالنسبة لهم، فهم يظهرون المثابرة، والاستمرارية في المحاولة، مع بذل الجهد، وكذلك يظهرون العدوان أكثر من الأشخاص الذين يحبطون في تحقيق الأهداف غير المهمة.

م/ الحالة المزاجية فالشخص الغاضب يظهر العدوان الصريح أكثر من الشخص الخائف، أما الشخص الخائف فإنه يظهر النكوص، والارتداد، والتثبيت، وكذا الانسحاب أكثر من الشخص الغاضب (شريت و صبحي، 2006، ص 164)

ن/ درجة ثقة المرء بنفسه فكلما كان الشخص واثقا من نفسه استطاع مواجهة المواقف الإحباطية والتغلب عليها بسهولة، أكثر من الشخص الذي ثقته بنفسه ضعيفة.

هـ/قوة الدافع المحبط فكلما كان الدافع أو الحاجة قوية، كلما كان الإحباط الذي ينجم عن عدم إشباع هذه الحاجة مؤلما، مما يؤدي إلى أنواع من السلوك غير المتوازن، أو غير المتوافق مع البيئة المحيطة.

و/تكرار الإحباط: فبتكرر عدد مرات الإحباط تضعف قدرة الفرد على تحمل الإحباط، مهما كانت قدرة الفرد عالية في تحمل الإحباط(عشوي، 1990، ص.ص. 112–113)

ي/الظروف البيئية المحيطة :تتمثل فالظروف الاجتماعية والحضارية، وكذا تساوي الفرص، التي تساعد الإنسان في التصدي للإحباط أكثر من المحيط الذي ينعدم فيه النظام، ويسود فيه التسلط، والمحاباة (بني جابر و آخرون، 2002، ص 347)

6- طرائق مواجهة الإحباط

يقوم الفرد بمواجهة الإحباط بغية الوصول إلى الهدف المراد تحقيقه وذلك من خلال طرق مباشرة وغير مباشرة وهي كما يلي :

أ/الظروف المباشرة :إذا أحبط الإنسان في تحقيق هدفه فإنه يسعى إلى إزالة هذا العائق بعدة طرق وهي

- زيادة المجهود وهذا من أجل إزالة وتحطيم العائق الذي يحول دون تحقيق الهدف مثال إذا رسب طالب في إمتحان ما فإنه سيحاول أن يزيد من مجهوده في مراجعة دروسه لكي ينجح في الامتحان القادم وبتفوق.
- تغير الطريقة فإذا قام الفرد بزيادة مجهوده، ومع ذلك فهو لم يحقق هدفه، فإنه في هذه الحالة سيلجأ في العادة إلى تغير طريقته في الحل التي كان سيستعملها، ويقوم بالبحث عن طرق حل أخرى، أكثر ملائمة في الوصول إلى هدفه والمثال على ذلك الطفل الذي علقت كرته بأغصان الشجرة، فحاول الطفل تسلق الشجرة ليحضر الكرة، لكنه لم يستطع، فترك الطفل الطريقة وحاول عدة طرق أخرى، حتى وجد أخيرا الطريقة الصحيحة، فقد قام بضرب الكرة بالأحجار إلى أن سقطت .
- تغير الهدف إذا فشلت الطريقتين السابقتين (زيادة المجهود وتغير الطريقة) في تحقيق الهدف والتغلب على الإحباط، فإنه قد يلجأ إلى تغير هدفه، وإتخاذ هدف جديد أكثر سهولة، مثال الطالب الذي يتكرر فشله بإحدى كليات الجامعة قد يترك هذه الكلية ويلتحق بكلية أخرى.

وتعتبر هذه الطرق محاولات مباشرة لحل المشكلات التي يواجهها الإنسان وتدفعه للإحباط، وتعتمد هذه الطرق أساسا على التفكير، وتحليل المشكلات، وإختيار الحل الأنسب.

ب/ الطرق غير مباشرة: إذا فشلت المحاولات المباشرة التي يلجأ إليها الفرد لحل مشكلاته، فإنه يشعر بحالة من التوتر الذي نتج عن الإحباط وإذا استمر هذا التوتر لمدة طويلة فإنه يسبب حالة من الضيق والشعور بالألم، ولهذا فإن الإنسان يستخدم طرق أخرى غير مباشرة تساعد على تحقيق حدة التوتر وتقليل حالة

الضيق، وتعرف هذه الآليات بالحيل الدفاعية (فرغلي، 2015، ص 10).

7- علاج الإحباط

للتغلب على الشعور بالإحباط يجب إتباع عدة طرق تساعد في التغلب، أو التقليل من الإحباط ونستطيع أن نذكر منها ما يلي:

- استعمال طرق الاسترخاء وخاصة طريقة الاسترخاء التنفسي.
- التحدث عن مشاكلنا مع شخص قريب أو إلى صديق نثق فيه فور حدوث المشاكل.
- البكاء وذلك عند الضرورة فإن أحس الإنسان برغبة في البكاء فيجب عليه أن لا يتردد ويحبس دموعه.
- ممارسة هواية محببة للفرد لأن ذلك يساعد في تغير الحالة المزاجية للفرد ويجعله سعيدا بالإضافة إلى أنها تنسيه في الضغوط المحيطة به.
- تبسيط المشكلات التي يواجهها الفرد، حيث يتعامل معها على أساس أنها مشكلة سهلة، وبسيطة، وستحل مع الوقت ولكن سيحدث ذلك بعد أن يسترخي ويركز.
- أن يبعد الفرد تفكيره عن مشاكله ويركز في أشياء أخرى مثل إسعاد الأشخاص المحيطين به.
- يجب على الفرد أن يدرب نفسه على فهم و استيعاب المشاكل اليومية وذلك بأن يتذكر أن هذا الموقف المحيط قد ألم به من قبل وقد استطاع حله، إذا فهذه المرة أيضا يستطيع أن يحله.
- يجب على الفرد أن يهتم بغذائه بحيث يجب أن يتناول البروتينات سواء حيوانية كانت أو نباتية، بالإضافة إلى العسل والقرفة وغيرهما من الأغذية التي تحتوي على أحماض أمنية، كون تلك الأخيرة تعتبر من المضادات الطبيعية للإحباط
- تنمية الشعور بالرضا عند الفرد. (الفقهي، 2015)

خلاصة

من خلال ما قدمنا في هذا الفصل نجد أن المواقف التي يتعرض إليها الفرد وتعيق وصوله إلى أهدافه تسمى إحباطا، و وجدنا لهذا الأخير عدة أنواع منها الأولي والثانوي، والإحباط السلبي والايجابي، وكذا الإحباط الداخلي والخارجي، بالإضافة إلى أهم المصادر المودية للإحباط من عوامل شخصية، وعوامل بيئية، وكذلك تطرقنا إلى النتائج المترتبة عن الإحباط ومن أهمها العدوان، الدافع، الآليات الدفاعية، والاستسلام، وكذلك يؤدي الإحباط إلى أنماط سلوكية مختلفة، ثم تطرقنا بعد ذلك إلى العوامل المؤثرة على الاستجابة للإحباط من سمات الشخصية، والخبرات السابقة، وحسب العتبة وغيرها من العوامل، ثم تطرقنا إلى طرائق مواجهة الإحباط من طرق مباشرة، وطرق غير مباشرة وفي الأخير أهم طرق للتغلب، ولعلاج الإحباط.

تمهيد

1- التطور التاريخي للدراسة

2- مفهوم التوحد

3- أنواع التوحد

4- النظريات المفسرة للتوحد

5-أعراض التوحد

6- المشكلات المصاحبة للتوحد

7-تشخيص التوحد

8- التشخيص الفار قي للتوحد

9- علاج التوحد

خلاصة

تمهيد

يعتبر التوحد أحد الإضطرابات النمائية الشاملة الخطيرة والتي يتم الكشف عنه في السنوات الثلاثة الأولى من العمر، والذي يظهر فيه الاطفال الانغلاق الكلي على الذات والانعزال عن المجتمع ، كما يظهر صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وهو أحد الاضطرابات مجهولة الأسباب فرغم كل البحوث التي أجريت عليه إلا أنه لم يتم التوصل إلى السبب الرئيسي ورائه، كما أنه لا يتوقف تأثير هذا الاضطراب على الطفل فقط بل يمتد الى الأم لعدم قدرتها على التواصل مع طفلها والارتباط به كباقي الأطفال، وللتمكن من فهم هذا الاضطراب ، سنحاول في هذا الفصل التعرف عليه من خلال التطرق إلى تطور دراسته ومفهومه والأسباب التي قد تؤدي للإصابة به والأعراض الدالة عليه وأنواعه ،بالإضافة إلى المشكلات المصاحبة له، وكذلك الإشارة إلى العلاقة التي تربط الأم بطفلها ونختم هذا الفصل بأساليب تشخيص التوحد وطرق علاجه.

1- التطور التاريخي لدراسة التوحد

يعتبر" ليو كانر" (Kenner،Leo، 1943) أول من أشار إلى إضطراب التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة، حين كان يقوم بفحص مجموعة مكونة من (11) طفل كانوا مصنفين على أنهم مصابون بتخلف عقلي، بجامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية، حيث لاحظ وجود أنماط سلوكية غير عادية لهم، فقد كان سلوكهم يتميز بعدم الوعي بوجود الناس، وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل، وانغلاقهم المستمر على الذات وابتعادهم عن الواقع وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد، فهم غالبا دائمو الانطواء والعزلة ولا يتجاوبون مع إي مثير بيئي، حيث أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر (الزراع، 2004، ص 13).

لكن على الرغم من وصف "كانر" وغيره (1964) إلَا أن اسم الاضطراب لم يتم قبوله في الاصطلاحات التشخيصية الرسمية حتى نشر في(1980)DSM3 ، و تم تصنيف التوحد على أنه أحد إضطرابات النمو الارتقائي الشاملة.

ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة و مختلفة لمحاولة تعريف التوحد منها فصام الطفولة المبكرة – ذهان الطفولة – النمو الغير سوي – نمو أنا غير سوي. (خطاب، 2009، ص.ص. 9–10).

وعليه يمكن القول أنه في البدايات الأولى كان ينظر إلى أعراض التوحد على أنها شكل مبكر من الفصام، بل إن مصطلح التوحد نفسه استخدم في البداية في الطب النفسي عندما عرف الفصام، وكان التوحد في ذلك الوقت يستخدم لوصف صفة الانسحاب لدى الفصامين، إلا أن المصطلح فيما بعد أصبح يستخدم للدلالة على الإضطراب بأكمله.

ويمكن تتبع تطوره التاريخي على النحو التالي:

المرحلة الأولى فترة الخمسينات والستينات: يطلق عليها اسم مرحلة الدراسات الوصفية الأولى وهي تلك الدراسات التي أجريت بهدف وصف سلوك الأطفال التوحديين وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة، حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي ذهان الطفولة، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسات إلى الكشف عن الكثير من خصائص التوحد، ومن الأسماء التي ساهمت في هذه المرحلة "ليون آيزنبرجر"،"هانز آسبرجر"،"ليو كانر" (leon eisenperger, Hans asperge , leo Kenner،)

المرحلة الثانية منذ الستينات إلى أواخر السبعينات: تعتبر امتداد واستمرارا للمرحلة الأولى وتمتاز هذه المرحلة بأنها تركز على الآثار الناجمة عن التوحد والتطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الأطفال التوحديين نتيجة للتدريب، ولذلك يمكن وصف هذه الدراسات بأنها قصصية بشكل كبيير،كما أنها غير منتظمة ولا تعطي صورة واضحة يمكن الاستفادة منها إلا أنها تعد أكثر دقة مقارنة بالمرحلة الأولى.

من أبرز الملاحظات التي يمكن استخلاصها من هذه المرحلة:

- التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن الخامسة، حيث أن الاستخدام الجيد والواضح للغة يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات التوحد.
- انخفاض القدرات العقلية يعتبر كأحد أهم المؤشرات للدلالة على الاصابة بالتوحد.
- القابلية للتعلم و محاولات التدريب من أجل التعلم، تعد هي الأخرى من المؤشرات.

ومن أبرز الأسماء التي شاركت في هذه المرحلة "مايكل روتر"(michael rutter،1960)، "فكتور لوتر"(victor lotter،1978)، "ميتلر" و آخرون (mittler & all، 1966).

المرحلة الثالثة من فترة الثمانينات إلى بداية التسعينات: تمتاز دراسات هذه المرحلة على أنها ركزت على الأفراد التوحديين من ذوي الأداء العالي، ومن أبرز الملاحظات التي يمكن استخلاصها من هذه المرحلة، أنها وصفية وغير دقيقة إلى حد ما وذلك لاهتمامها ببعض السلوكيات والاتجاهات المحدودة في جمع المعلومات مثل تقارير الآباء عن مدى كفاءة أبنائهم في القيام بأدوارهم، والتي من الممكن أن تكون غير دقيقة ولا تعكس موقفهم الحقيقي، ويمكن الإشارة إلى أن الدراسات في هذه المرحلة التي لا تزال مستمرة حتى الآن.

كما أن هذه الدراسات ركزت على وجه الخصوص على ما يلي:

- أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحديين خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.
- إن مجرد تمتع الأطفال التوحديين ببعض المهارات، أو القدرات الإدراكية، واللغوية الجيدة نسبيا، لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالتهم بشكل جيد دون تدخل المختص من أجل التدريب في بعض المجالات المعينة، كالعمليات الحسابية، أو الموسيقى.

من أبرز الأسماء التي برزت في هذه المرحلة "شينج ولي"(chung &lee،1990)، "وكوباياشي" (Kobayashi،1992). (عامر، 2008، ص 26).

2- مفهوم التوحد

- **لغة**

إن مصطلح التوحد مشتق من الكلمة الانجليزية Autism ذات الأصل الإغريقي والتي تقسم إلى مقطعين"aut" "التي تعني انغلاق و"ism" التي تعني النفس أو الذات والمصطلح ككل يعني الانغلاق ، على الذات، (فاروق و الشربيني، 2011، ص 21)

ويشير إلى انسحاب الفرد وإنشغاله بعالمه الداخلي و رفض الإتصال مع العالم الخارجي.(Henriette & depret roland ،1999،ص428)

- **اصطلاحا**

تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظريات التي حاولت تفسير هذا الاضطراب ومن أهم هذه التعارف ما يلي:

* تعريف "كمال سالم": مصطلح يستخدم للتعبير عن الخصائص الشائعة عند كثير من الأطفال المضطربين سلوكيا، ويتمثل التوحد في الإنطواء الشديد، والتركيز، والانشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي(عامر، 2008، ص 19)

* تعريف "عبد العزيز الشخص": هو نوع من إضطرابات النمو والتطور الشامل، بمعنى أنه يؤثر على عمليات النمو بصفة عامة وفي مجالات العلاقات الإجتماعية والأنشطة والنمو اللغوي بصفة خاصة.

(المغلوث، 2006، ص 27)

* تعريف "الدهمشي" (2007، ص156) هو حالة من حالات الإعاقة التي لها تطوراتها، وتعيق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها، كما أنها تؤدي إلى في اكتساب مهارات التعلم والسلوك الاجتماعي.

*ويطلق "عبد المنعم الحنفي" (1978) على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويقرر بأنه مصطلح أدخله "بلولر"(blueler،1911) ليصف بها إحدى السمات الأولية للفصام والإنشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي. (سليمان، 2000، ص 17).

* ترى "كرستين مايلز" (1984): أن التوحد حالة غير عادية، لا يقيم فيها الطفل أي علاقة مع الآخرين، وترى أن التوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر فهو لا ينطبق على الطفل الذي يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ، ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من

المحيط غير المألوف(خطاب، 2009، ص 15).

* تعريف "ليو كانر": حيث وضح بعض النقاط وإعتبرها معيارا لتعريف التوحد وهي:

- صعوبة تكوين علاقات إجتماعية وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين.
- العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.
- الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرين أمامه وكذلك تكرار الأنشطة الحركية
- إضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام أو إمتلاك لغة بدائية ذات نغمة موسيقية. (شاكر، 2010، ص 24)

بينما حدد "ولف" (wolf 1988) بأن التوحديين يبدون قصورًا في التفاعل الإجتماعي والتواصل اللغوي، وترديد آلي لما يسمعونه، الإصرار على أداء الروتين الذي يعتاده التوحدي، ورفض شديد لأية تغيرات تطرأ على هذا الروتين(فاروق و الشربيني، 2011، ص 27).

* تعريف "هولين"(howlin 1999) أحد إضطرابات النمو الإرتقائي الشاملة التي تتميز بقصور، أو توقف في نمو الإدراك الحسي، واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتعلم، ويصاحب ذلك نزعة إنطوائية وإنغلاق على الذات مع الجمود العاطفي والإنفعالي(شاكر، 2010، ص 28).

* تعريف "جيلبرج" و "كولمان" (Gillberg & Kallman ،2000) بأنها جملة أعراض سلوكية إرتقائية معقدة تنتج عن أسباب بيولوجية متعددة، وهذه الأعراض ترتبط بجوانب سلوك التفاعل الإجتماعي والجوانب المعرفية(ايهاب و سلامة، 2009، ص 40).

* تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد هو إعاقة نمائية شديدة، ومستمرة، تظهر عادة في السنوات الثلاثة الأولى من العمر، و محصلة لإضطراب عصبي يؤثر سلبا على النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم في الثلاثية التالية: الإتصال اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الإجتماعي، التطور الحسي.(جوالدة فؤاد، 2010، ص 21).

تعريف الرابطة الأمريكية للطب النفسي(1987apa) إضطراب نمائي و ليس إنفعالي. (أحمد يحيى،2000، ص 203) والتي تتفق في تعريفها مع منظمة الصحة العالمية في أن التوحد إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية عديدة، وتتضمن مجموعة من ثلاثة اعراض أساسية وهي: القصور في التواصل المتبادل اللفظي "اظهار سلوكيات نمطية" محدودية النشاطات والإهتمامات، على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن (3)سنوات(عامر، 2008، ص 22).

3- أنواع التوحد

اقترحت" ماري كولمان" ثلاث تصنيفات للتوحد هي:

- **المتلازمة التوحدية الكلاسيكية:** ويحدث لها تحسن ما بين سن الخامسة(5) والسابعة(7).

- **متلازمة الطفولة الفصامية:** بأعراض توحد و تكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر.

- **المتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا:** يكون لدى المصابين بالتوحد مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية، و متلازمات فيروسية مثل الحصبة.

_ و اقترح كل من" سيفن" و" ماتسون" و"كوفي" و "سيفين" (1991) أربع تصنيفات

- **المجموعة الشاذة:** يظهر أفراد هذه المجموعة مستوى عالي من الذكاء و خصائص توحدية قليلة.

- **المجموعة التوحدية البسيطة:** يعاني أفراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط و إلتزامًا باللغة الوظيفية، ومشكلات إجتماعية عديدة والحاجة للحفاظ على الروتين.

- **المجموعة التوحدية المتوسطة:** لدى أفراد هذه المجموعة تخلف عقلي وإستجابات إجتماعية محدودة، وسلوكات نمطية عديدة ولغة وظيفية محدودة.

- **المجموعة التوحدية الشديدة** :لديهم تخلف عقلي على مستوى ملحوظ ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وهم معزولون إجتماعيا.(فاروق و الشربيني, 2011، ص.ص. 31-32).

4- النظريات المفسرة لأسباب التوحد

يعتبر التوحد من الإضطرابات غير المعروفة الأسباب، فلم تتفق البحوث والدراسات التي أجريت على هذا الإضطراب في الوصول إلى السبب الرئيسي والمباشر الذي يؤدي إلى حدوثه، حيث توجد عدة أسباب نذكر منها ما يلي:

أ / نظرية التحليل النفسي

تعد نظرية التحليل النفسي من أقدم النظريات التي حاول البعض إستخدامها في تفسير التوحد، خاصة حين حمل "برونو بيتلهيلم" (Bruno bettleheim,1960) الأم مسؤولية إصابة طفلها بتلك الأعراض ووصفها بالأم الثلاجة.

وقد فسر ذلك بأن طفل التوحد كان في الأصل طفلا ذكيا، لكنه انسحب عن العالم بما فيه من تواصل، وتفاعل إجتماعي، نتيجة أحداث صادمة في بيته وخاصة تلك الأحداث المتعلقة بمواقف الدفء العاطفي سواء من الأم، أو الأب، أو من كليهما.

* وصف "جولدستين" وآخرون آباء وأمهات أطفال التوحد بالتبلد الإنفعالي، والبرود العاطفي، كما أكد على أنهم من النوع ذوي الرغبة العالية في الاستحواذ، والتملك، يحبون، ويفضلون العزوف عن الآخرين، هم أكثر قلقا وتوترا، هم أباء عاشوا فترات صعبة وحرجة في طفولتهم عاشوا فيها برود عاطفي أبوي.

واتفق كانر مع "أرونس" و "جيتنس"(Gittens &Aarons،1992) بأن التوحد هو نتيجة إصابة شديدة و مبكرة في المراحل السوية لتكوين الأنا، فهو نتيجة حتمية لمناخ وجداني إنفعالي مرضي، نتيجة خبرات مبكرة غير مشبعة.

* و يرى "برونوبيتلهيم"(1960) أن هذا الإضطراب ما هو إلا إنعكاس لتلك الحالة الفظة التي يعيشها الطفل مع أمه، والمتمثلة في حرمانه من الحب، والحنان، فيغرق في تخيلاته هروبا من بأسها، وإحباطاتها، محاولا إشباع ما كان يصبو إليه(محمد، 2011، ص 96)

* كما يرى العالم" فيرستر" أن السلوك التوحدي في الأطفال يحدث بسبب عجزهم عن الحصول على الإهتمام، و التعزيز من قبل والديهم على سلوكهم الإجتماعي الملائم، وفي نظره فإن الطريقة الوحيدة التي يختلف فيها الطفل التوحدي عن الطفل العادي هي كمية الاهتمام التي يتلقاها الطفل من والديه على هذا السلوك، ف"فيرستر" شأنه شأن "كانر" يقدمان تفسيرًا نفسًيا لإضطراب التوحد.(المغلوث، 2006، ص 55).

وعليه قبل المرور إلى أسباب التوحد الأخرى علينا توضيح العلاقة الموجودة بين الأم والطفل، والتعلق أم-طفل.

العلاقة الموجودة بين الام والطفل: تبدأ هذه العلاقة أثناء الحمل حيث يتأثر الجنين في رحم الأم بالحالة النفسية، و الصحية لها ورغم عدم وجود إرتباط مباشر بين الجهاز العصبي لكليهما، إلا أن الجهاز العصبي للأم يؤثر في الجهاز العصبي للجنين عن طريق استثارة الغدد الصماء لإفراز الهرمونات، كالأدرينالين الذي يصاحب الحالات الإنفعالية مثل الخوف والقلق، وهذه الهرمونات يمكنها أن تخترق المشيمة وتدخل المسار الرئيسي لدم الجنين، وبالتالي إذا ظهر أن التوترات الإنفعالية الشديدة عند الأم متكررة، فقد يكون لذلك علاقة بإصابة الطفل بإضطرابات معينة.(جواهرة، و باش، 20015، ص 72)

دور الام في حياة الطفل التوحدي: تشير العديد من الدراسات والأبحاث إلى أن رعاية الطفل الغير عادي تحتاج الى إهتمام خاص، يتناسب مع قدراته وحاجاته، فللأم دور أساسي في رعاية الطفل الغير عادي، وقد حدد كابلان وماسون أربع(4) مهام ضرورية للأم لكي تتمكن من السيطرة على الموقف ولكي تبني الأساس المناسب لإقامة علاقة صحية بينها وبين طفلها، وهذه المهام تتمثل فيما يلي:

* المهمة الأولى: تحدث أثناء الولادة و تتمثل بالتحضير النفسي والتهيئة الخاصة لإحتمالية فقدان الأم لطفلها وقد تنسحب الأم من العلاقة التي عملت على بنائها وأسست قواعدها بينها وبين طفلها في مرحلة الحمل حيث أنها لم تبني العلاقة مع طفلها، أي أنها لم تتوقع أن يولد لها طفل غير طبيعي، مما يكون له الأثر الكبير على الأم وتصرفاتها في حالة ولادة طفل غير عادي.

* المهمة الثانية: هي عبارة عن إعتراف الأم ومواجهتها للموقف ولإخفاقها في الولادة والذي يتمثل في إنجاب طفل عادي مكتمل النمو.

والذي يعني لها بصورة شعورية أو حتى لا شعورية أنها ليست كالآخرين أي أنها لم تستطع أن تنجب طفلا كاملاً وعاديًا مثل الأمهات اللواتي تنجب أطفال عاديين.

* المهمة الثالثة: وهي بناء علاقة بين الأم والطفل غير عادي (التوحدي) الذي تم إنجابه، فعندما يستقر وضع الطفل تدريجيا تبدأ الأم بإسترجاع مشاعرها نحو طفلها، وتبدأ بإعداد نفسها للإستمرار في بناء علاقة عاطفية بينها وبين طفلها تتوقع بأنه سوف يعيش، و في هذه المرحلة تكون الأم بحاجة الى مساعدة الآخرين من حولها في البيت والمجتمع خاصة أقرب الناس إليها.

*المهمة الرابعة: في هذه المرحلة تفهم الأم وضع طفلها الذي يختلف عن الأطفال الأخريين، وبأنه بحاجة إلى أنماط النمو الخاصة به، ومن الضروري التأكيد على العوامل الايجابية في حالة الطفل، أي الصفات والمميزات والقدرات الموجودة لديه، ومقدرة الأم على العناية به، ولا بد أن تفكر بأن الدعم الذي يقوم به المرشد، والطاقم الطبي ضروري لمساعدتها على تحمل دورها بصفتها الداعمة الأساسية للطفل، والتي يفترض أنها تقوم بالعناية به، والإهتمام بجميع حاجاته الأساسية الفيزيولوجية والنفسية والتي من الصعب على الآخرين القيام بها(جواهرة، و باش، 2015، ص.ص. 73–74).

ردود فعل الوالدين نحو الطفل المتوحد: إن ميلاد طفل جديد يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية، النفسية، والإجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل، خصوصا إذا كان هذا الطفل يعاني من إضطراب ما، فالوالدين قد يستجيبان بطريقة إنفعالية لهدا الموقف، حيث تمر هذه الإستجابة بمراحل: أولها الصدمة حيث تختلف في شدتها، ومداها الزمني وهذا حسب الإعاقة، فيتساءل الوالدين إذا كان ما يحدث لهما ظلما، و هناك مرحلة الإنكار حيث يعتبر آلية دفاعية تظهر كرد فعل للقوة المهددة، ولكن مع الوقت يدرك الوالدان بأنهما الوحيدان القادران على مساعدة إبنهما، فيكون كرد فعل للحدث الصدمي، والقوة الضاغطة، إلى جانب الإنكار يمكن أن يحدث إنفعال آخر وهو إسقاط اللوم وهو آلية دفاعية أخرى، إلا أن هذا الأخير يثير مشاكل بين الأب والأم، بالإضافة كذلك هناك مرحلة الغضب أو الشعور بالذنب أو الحماية الزائدة، إلا أنه بعد كل هذا لابد من مرحلة التقبل، والتقبل خطوة أخيرة لهذا الطريق الشاق للوصول إلى التوافق والتكيف النفسي، ويعتبر خطوة أساسية للشفاء، والنمو التي فيها يعترف الوالدين بقيمة الطفل الذي له أحاسيس ومشاعر ككل الأطفال (دعو و شنوفي، 2013، ص 104).

التعلق أم_ طفل(L'attachement mère _ enfant): يعرف" وارتز" و"داين" (1985) سلوك التعلق بأنه تلك الأفعال التي يأتيها الطفل نتيجة لما يكتسبه من التصاقه بمن يتولى رعايته، وحضانته.

ويعرفه "شافر"(shaffer): بأنه علاقة عاطفية قوية بين شخصين تتميز بالتبادل العاطفي، والرغبة في المحافظة على القرب بينهما، ويكون التعلق الرئيسي للطفل بأمه، إلا أنه قد يتشكل تعلق بأفراد آخرين ممن يتفاعلون معه بشكل منتظم كالأب، أو أحد الأقارب.

و بناءا على ما تقدم يمكن إعتبار التعلق عاطفة قوية متبادلة بين الطفل و مقدم الرعاية، تعكس رغبة كل منهما في المحافظة على القرب بينهما وتعد الأساس الذي تبنى عليه العلاقات الحميمية اللاحقة والتفاعلات الإجتماعية. (مدوري، 2005، ص 69)

العوامل المؤثرة في سلوك التعلق: يتأثر سلوك التعلق إلى حد بعيد بمتغيرين هما السرعة التي ترد بها الأم على إشارات الصغير، وشدة عملية التفاعل التي تقوم بين الطفل والأم، وتتميز إستجابات الأم بتوفير علاقة آمنة لصغيرها وذلك عن طريق كونها أكثر حساسية، وإصغاء للإشارات الصادرة عن طفلها، فالأم التي تتجاهل تعابير وإشارات طفلها، أو التي تستجيب متأخرة لهذه الإشارات، لا توفر له مثل هذه العلاقة الآمنة، كما إعتبر الباحثون العلاقة بين الأم والطفل بمثابة ركيزة أساسية في النمو الإجتماعي والإنفعالي المبكر عند الطفل، وأن التفاعل بينهما يشمل الغالبية العظمى من تجربة الطفل اليومية، ويحدث هذا التفاعل في لحظات هامة جدا بالنسبة للطفل كفترات الغذاء أو اللعب.(قنطار، 1992، ص 44)

ب/ النظرية البيولوجية

ذهب بعض الباحثين إلى تفسير أسباب هذا الإضطراب عن طريق العوامل البيولوجية، بسبب ما يظهر على الأطفال التوحديين من معاناة في أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية.

تنحصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة في الدماغ قبل الولادة، أو أثنائها، أو بعدها، ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل، أو تعرضها لمشكلات أثناء الولادة مثل: نقص الأوكسجين، أو تعرضها لنزيف قبل الولادة، أو تعرضها لحادث، أو كبر سنها كل هذه العوامل قد تكون سببا في حالة التوحد.(المغلوث،2006،ص 56)

توجد أدلة تشير إلى توفر عوامل بيولوجية مسببة في نشأة التوحد، حيث أن هناك نحو نصف من النسبة الإجمالية لأطفال التوحد يعانون من اضطرابات صرعية .(العيسوي، 2005، ص 108)

قد يكون من الصعب القبول بالنظرية البيولوجية، فعند النظر إلى الأطفال التوحديين لا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية، يمكن أن تعزى لها الإصابة بالتوحد، ولكن عند القيام بدراسة مجموعة من الأطفال المصابين بالتوحد، سنلاحظ أن إصابتهم بالتوحد قد تكون مصحوبة بحالات طبية مختلفة، وهذا ما يقودنا للإستنتاج بأن هناك بعض الأسباب البيولوجية الخفية وراء الاصابة به. (المغلوث،2006، ص58)

ونترك هذا الشأن لمجال البيولوجيا ومشتقاتها للبحث عن هذه العناصر الخفية.

ج/ أسباب ادراكية

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن التوحد سببه إضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت بعض الدراسات كدراسة "ألن" (allen 1991) وآخرون، أن الأطفال التوحديين لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية والتي ترجع بدورها إلى إنخفاض قدرتهم على الإدراك، بالإضافة إلى إضطراب اللغة.(سيد سليمان، 2000، ص74)

د/ أسباب جينية وراثية

تبين من إستعراض بعض الدراسات المسحية التي أجريت لمعرفة ما إذا كانت الوراثة تلعب دورا كعامل مسبب في التوحد، أن من بين (2-4%) من أطفال آباء يعانون التوحد، قد أصيبوا بالتوحد، وفي بحث مقارن بين عينة من التوائم المتطابقة، وأخرى من التوائم المتشابهة، وجد أن التوحد ينتشر بنسبة 36% في المجموعة الأولى، ولم يوجد إطلاقا في المجموعة الثانية. (فراج، 2002، ص 59)، وهذا ما يشير إلى وجود عامل جيني مباشر في الإصابة بالتوحد (فاروق و الشربيني، 2011،ص 38)

وفي دراسة اخرى وجد أن التوحد ينتشر بنسبة (96%) بين أزواج التوائم المتطابقة و بنسبة 27% بين التوائم المتشابهة، وقد وجد أن من بين الأطفال الذين يعانون من حالات توحد نسبة (10%) منهم يعانون من ريت، أو من حالات(X) الهش، وهما إعاقتان ثبت أن لهما أساس وراثي، وعليه يمكن القول أن الوراثة قد تلعب دور عامل مسبب في الإصابة بالتوحد، إلا أنه مازال هناك جدل بين العلماء المهتمين

بالمشكلة، حيث يشككون في طبيعة هذا العامل، بحجة أنه لا يزيد عن كونه عامل ممهد للإصابة، حتى وإن إفترضنا أن الوراثة قد تسبب إعاقة التوحد، فإن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة لها. (فراج، 2002، ص 60)

هـ/الأسباب المناعية

أشارت العديد من الدراسات وجود خلل في الجهاز المناعي (الشامي، 2004، ص 159)، حيث تشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين، قد تساهم في حدوث إضطراب التوحد، كما أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات مما قد يتلف أنسجة الأجنة أثناء الحمل.(خطاب، 2009، ص 44)

و/ العوامل العصبية التشريحية

إضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية، لكونه يعزى إلى حدوث تشوهات في المخ، حيث أوضحت دراسات، وفحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ لدى الأطفال التوحديين أكبر من أقرانهم غير المصابين بالتوحد. (فاروق و الشربيني ، 2011، ص 43)

كما ربطت بعض الدراسات بين الفص الصدغي و إضطراب التوحد، حيث ترتكز هذه الدراسات على أن الأشخاص الذين يدمر لديهم الفص الصدغي، تنتابهم أعراض شبيهة بالتوحد (القاضي، 2008، ص 11).

حيث أوضحت الدكتورة "بومان" (1983) ورفاقها في دراستهم على نسيج مخ لأطفال توحديين، وجود شذوذ في المناطق الرئيسية الثلاثة التي تساعد على التحكم في السلوك الاجتماعي، وأن أجزاء من الفصيصات الأمامية التي تمكن من إتخاذ القرار والتخطيط تكون أثخن مقارنةً بالطبيعية.

كما أظهرت تجارب أخرى، استخدام الاطفال التوحديين للمخيخ لنقل الإنتباه عندما لا يكونون منتبهين لمهمة ما، بينا عندما يطلب منهم تغيير الإنتباه و هي مهمة الفصيصات الأمامية فإنهم لا يستطيعون أداء المهمة. (النجار، 2006، ص 29)

كما أن الفحوصات العصبية للأطفال التوحدين تظهر بعض الحركات الشاذة أحيانا مثل سيلان اللعاب والنشاط الزائد، وقد أشارت الدراسات إلى أن نسبة ثلاثة أرباع (4/3) من الأطفال التوحدين يظهرون هذه الإشارات العصبية (المغلوث، 2006، ص 58)

ي/ النظرية عقلية

يرى العالم فرث (FIRT،1993) أن التوحد سببه الإصابة بمرض الفصام، الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض، لكي يظهر أعراضه ومن الذين يتبنون هذه النظرية "سينجر" و "وينمي" ولكن غالبا ما يتم رفضها كون الفصام مرض نفسي، والتوحد اضطراب نمائي. (الزارع، 2004، ص 29).

د/ عوامل بيوكيميائية

أشارت بعض الدراسات إرتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث(3/1) من أطفال التوحد، حيث أجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد، وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم، و نقص في سائل النخاع الشوكي، مع وجود عدم توافق بين خلايا الأم والجنين مما يدمر الخلايا العصبية.(شاكر، 2010، ص 4)

ر/ حالات طبية وراء الاصابة بالتوحد

- **الإلتهابات الفيروسية**

_ الحصبة الألمانية، تضخم الخلايا الفيروسي، إلتهاب دماغي فيروسي يتلف مناطق الدماغ المسئولة عن الذاكرة.

- **الإضطرابات الأيضية**

_ خلل في الإنزيمات يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية خاصة بالتوحد.

_ خلل في قدرة الجسم على تمثل وإمتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام.(النجار، 2006، ص 22)

- **التشوهات الخلقية**

_ تشوهات خلقية غير طبيعية للوجه وصغر اليدين والرجلين مصحوبة بإعاقة عقلية، وأحيانا مصحوبة بالصرع.

_ تشوهات جسمية متعددة في القلب، و الصدر مصحوبة بإعاقة عقلية.

_ تأخر النمو و صغر حجم الرأس، وغزارة شعر الرأس، وليونة المفاصل مصحوبة إعاقة عقلية.

_ خلل خلقي في الأعصاب الدقيقة عن عضلات اليدين، ومجموعة عضلات الوجه. (الدهمشي، 2007، ص 157)

4- أعراض التوحد

هناك بعض الأعراض المميزة لهذا الإضطراب والتي تشمل قصور في الجانب الإجتماعي واللغوي والتواصل والسلوك ومن أهم هذه الأعراض ما يلي:

- ضعف التفاعل الإجتماعي مع الآخرين، حيث يتصفون بالعزلة المفرطة، والإنسحاب وتجنب المواقف الاجتماعية، فهم عاجزون عن التواصل مع المحيطين بهم وكأنهم في قوقعة(القمش والمعايطة، 2007، ص 297)
- فقد يقضي المصاب وقتا طويلا منعزلا ومنفردا عن الآخريين، وتكون إستجاباته للمؤثرات الاجتماعية مشتتة، كالاتصال البصري والتركيز على مرئيات معينة، أو قلة الابتسام.(النجار، 2006، ص 57)
- يتصف بمحاكاة الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين في اللعب الاجتماعي ويفضل اللعب الفردي، وإذا شارك الآخرين فانه يعاملهم (شاكر، 2010، ص 41)
- لا يستجيب الطفل التوحدي عند مناداته باسمه ويبدو وكأنه أصم، ولكنه قد يستجيب لأصوات اخرى

تصدر في البيئة المحيطة به

- لا يركز الطفل بصره على والديه كباقي الاطفال الاسوياء، بل يتفادى الكثير منهم التواصل البصري مع الاخرين.
- لا يرفع الطفل ذراعيه إلى الأعلى لكي يحمله احد.

يصعب جعل الطفل يوجه بصره إلى الآخرين و يتابعهم بنظراته.

- تأخر أو فقدان كلي للغة ،فقد تمر سنوات دون أن ينطق بكلمة واحدة، أو قد ينطق بعض الكلمات ثم يفقد القدرة على النطق، أو تكون لديه لغة غير مفهومة، أو يردد ما يسمعه كالصدى.
- لا يستطيع التعبير عن احتياجاته ولا يستجيب لأي رجاء، أو أوامر، ولا يميز أفراد أسرته عن الأغراب، ولا يحاول تقليد احد وبالتالي لا يحقق إضافة في التعلم (أبو سعود، 2007، ص 22)
- ظهور انماط شاذة من السلوك النمطي كتحريك اصابعه أو يديه أو جسم، وكذلك يمكن إن يظهر الطفل سلوك ايذاء الذات أو الضرب والتخريب، بمعنى أن الأطفال التوحديين يفتقرون للوعي بأجسادهم والتحكم الإدراكي.(القمش و المعايطة، 2007، ص 298)
- كما ينجذب الطفل التوحدي في العادة لنشاط واحد أو نشاطات محدودة بصورة مكثفة (القاضي، 2008، ص 21).

5- المشكلات المصاحبة للتوحد

يواجه الطفل التوحدي العديد من المشكلات التي تؤثر عليه سلبا وتزيد من تفاقم اضطرابه ومن بين هذه المشكلات ما يلي:

أ/ مشكلات تؤثر على اللغة والتواصل

يعاني العديد من التوحدين صعوبات في التواصل ولا يملكون القدرة على استخدام اللغة بطريقة

صحيحة ليتواصلوا بها مع من حولهم، وأيضا لا يستطيعون اكتساب الكثير من المفاهيم الأساسية التي تساعدهم على الاتصال والتعامل مع الآخرين ،ومن بين المشكلات الاتصالية التي تظهر لدى الطفل التوحدي ترديد الكلام، عكس الضمائر، مشكلة الانتباه ومشكلة التعبير والفهم، عدم القدرة على تسمية الأشياء(المغلوث،2006، ص 74)

ب/ المشكلات البصرية

يستخدم أطفال التوحد البصر المحيطي أكثر من المركزي، كما يدركون أحيانا الأشياء المتحركة أكثر من الثابتة، ويمكن لهم أن يشاهدوا التلفاز من زاوية العين و يظهر بعض أطفال التوحد تجنبا لمثيرات بصرية محددة وبخاصة الوجوه الإنسانية، حيث قد يستجيب هؤلاء الأطفال لبعض المثيرات البصرية التي قد لا تكون لها دلالة بالنسبة للأطفال الآخرين، وقد يتجاهل وجوه من حوله ولا يستجيب لابتساماتهم (احمد يحيى، 2000، ص 210)

ج/ المشكلات السمعية

تعد المشكلات السمعية إحدى المشكلات الصحية التي يعاني منها التوحدي، فالكثير منهم يعانون من مشاكل في الاذن، والحساسية السمعية التي قد تفقدهم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الاخرين.

د/ المشكلات الغذائية و الهضمية

غالبا ما تكون لدى الاطفال التوحديين من مشكلات غذائية وهضمية، كحب وتفضيل بعض الاطعمة عن البعض الاخر، وربما يعانون اضطرابا في عملية الهضم.

هـ/ المشكلات السلوكية

هناك العديد من المشكلات السلوكية التي يواجهها الطفل التوحدي منها :

– صعوبات استخدام دورة المياه، ايذاء النفس، صعوبات الأكل والطعام، السلوك العدواني، أنماط السلوك

الاستحواذي المتكرر .(المغلوث، 2006، ص.ص. 66-73)

- السلوكيات النمطية المتكررة، كرفرفة اليدين خلال الضوء أو أمام الوجه، الحملقة في الأضواء.

و/ المشكلات الاجتماعية و النفسية

_ يعاني الأشخاص التوحديين من مشكلات اجتماعية تتمثل في عدم قدرتهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين، وكذلك عدم قدرتهم على جدب انتباه الآخرين، بالإضافة إلى عدم التقبل وعدم توفر الخدمات والمراكز الكافية التي تساعدهم على التكيف الاجتماعي، كما أن هناك مشكلات نفسية تصيبهم كالاكتئاب والقلق. (المغلوث، 2006، ص 73)

7- تشخيص التوحد

- نظرا لعدم وجود اختبارات طبية تساعد على الكشف عن التوحد ولا يمكن عادة تمييز المصابين بهذا الاضطراب عن طريق مظهرهم الجسدي فهم عادة يبدون طبيعيين، لذلك يتم التشخيص على اساس مظاهر سلوكية معينة.

حيث يوجد نظامي تصنيف معترف بهما دوليا و يتم استعمالهما لتشخيص التوحد هما:

- الدليل التشخيصي و الاحصائي للإضرابات العقلية الطبعة 4، (dsm 4) والذي قامت بإنتاجه الجمعية الامريكية للطب العقلي (1994). (diaqnostic and statisticalmanual of mental disorder 4 th edition)

_التصنيف الدولي للأمراض _الطبعة العاشرة(ICD10) و الذي قامت بإنتاجه منظمة الصحة العالمية (1992) (The international classification of diseases10 th edition)

ا/ معايير تشخيص التوحد كما نص عليها Dsm4

أشار الدليل التشخيصي والأخصائي الطبعة الرابعة الى أن تشخيص الاصابة بالتوحد يشتمل على ظهور 6 أعراض أو أكثر من المجموعات التالية على أن تكون اثنين من أعراض المجموعة (1) وعرض واحد لكل من المجموعتين (2_3).

المجموعة (1) و تشمل :

– اعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي و ذلك بظهور اثنين على الاقل من الاعراض التالية :

- ظهور واستعمال قليل للسلوكيات غير اللفظية مثل تلاقي العين في العين و تعبيرات الوجه مثل الابتسامة او العبوس او حركات في المواقف الاجتماعية و الاتصال مع الآخرين.
- قصور في بناء علاقات صداقة مع الأقران تتناسب مع العمر ومرحلة النمو .
- غياب المشاركة الوجدانية و الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.
- قصور القدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات و الهوايات و التمتع والتحصيل او انجاز أعمال المشتركة معهم.

المجموعة(2) و تشمل :

– قصور كيفي في القدرة على التواصل ويكشفها واحد على الاقل من الاعراض التالية

- تأخر او غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (اللغة المنطوقة)
- لغة غير مألوفة تشتمل على التكرار و النمطية.
- بالنسبة للأطفال الذين يتكلمون لديهم قصور في الحديث و المبادرة و مواصلته.
- غياب و ضعف القدرة على المشاركة في اللعب مع من هم في نفس العمر و مرحلة النمو.

المجموعة (3) و متمثلة في قصور نشاط الطفل على سلوكيات نمطية و تكرارية ويكشفها واحد على الاقل من الاعراض التالية :

- استغراق و انشغال بأنشطة واهتمامات نمطية شاذة من حيث طبيعتها و شدتها.
- حركات نمطية تكرارية غير هادفة مثل فرفرة الأصابع – ضرب الرأس...إلخ.
- جمود و عدم المرونة في الالتزام بسلوكيات وانشطة لا جدوى منها.

ونفس الشيء نجده في تشخيص اضطراب التوحد وفقا للدليل الإحصائي الرابع المراجع للجمعية الأمريكية للطب العقلي فحسبه وحسب التصنيف الدولي للأمراض فان اضطراب التوحد يبدأ قبل سن 3 سنوات (جواهرة و باش، 20015، ص 35)

ب/ معايير تشخيص التوحد كما نص عليها (ICD10)

قسم هذا النظام اعراض التوحد الى (5) فقرات اساسية والتي تمثل الجوانب الاساسية التي تظهر عند الاصابة بالتوحد وهي:

- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.
- بقصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل.
- قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.
- سلوكيات و اهتمامات تتصف بالنمطية و الرتابة.
- أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية، اعاقات نمائية اخرى أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية، عاطفية، او تخلف عقلي، مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية. (دعو و شنوفي، 2013، ص.ص. 86–87)

8- التشخيص الفارقي للتوحد

عند العمل على تشخيص حالات التوحد فإنه لابد من الأخذ بعين الإعتبار الاضطرابات المشابهة لحالات التوحد، وذلك بسبب في الأعراض والخصائص السلوكية التي يمكن أن تظهر لدى الاطفال الذين لديهم إعاقات أخرى كالفصام، والتخلف العقلي، ومتلازمة اسبرجر، ومتلازمة ريت، واضطرابات السمع، و البصر.

أ/ التوحد والفصام Autism & Schizophrenia

هناك تشابه بين الفصام والتوحد من حيث الانغلاق على الذات، والاضطراب الانفعالي، والقصور الواضح في المشاعر والعجز في تكوين صداقات مع الاخرين، ويظهر الاختلاف بينهما فيما يلي:

- وجود هلاوس وأوهام في الفصام وعدم وجودها في التوحد.
- التوحد اضطراب نمائي يصيب الطفل بينما الفصام مرض عقلي.
- يمكن ملاحظة التوحد على الاقل في السنوات الخمس الاولى من الحياة بينما الفصام لا يحدث الا في بداية المراهقة او في وقت متأخر من الطفولة.
- الفصاميون ينسحبون من علاقاتهم الاجتماعية السابقة بينما التوحديون فهم يعجزون عن بناء هذه العلاقة. (فاروق و الشربيني،2011، ص 124)
- **التوحد و الاعاقة العقلية**

عندما اقترح "كونر" محكات لتشخيص التوحد، فقد اشار الى أن الأفراد التوحديين لديهم قدرات معرفية جيدة لذلك كانت الاعاقة العقلية مستبعدة، لكن هناك بعض الباحثين مثل "فريمان" و "ريتفو" أشاروا أن حوالي (57%) من التوحديين قدراتهم العقلية في حدود التخلف العقلي.(احمد يحيى، 2000، ص 227)

وعلى الرغم من أن الآداء الوظيفي بشكل عام للأطفال التوحديين والمعاقين عقليا متشابه، إلا أن الآداء في الاعاقة العقلية يكون منخفض ومتساويا في جوانب الاداء الوظيفي، و لكن الاطفال التوحديين لا يكون أداؤهم متساويا ويمكن حصر الفروق المتواجدة بين التوحد والإعاقة العقلية فيما يلي:

- الاطفال التوحديين لا يوجد لديهم تعلق بالآخرين، مع وجود ذكاء متوسط لديهم بينما الاطفال المعاقون عقليا لا يتعلقون بالآخرين، و لديهم وعي اجتماعي بشكل نسبي.
- لدى التوحديين قدرة على أداء المهمات الغير لفظية خاصة الادراك الحركي، والبصري عكس الاطفال المعاقين عقليا.
- نسبة وجود العيوب الجسدية لدى التوحديين اقل بكثير منها لدى المعاقين عقليا(المغلوث، 2006، ص 85)
- الطفل المعاق عقليا لا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد تكرار آخر كلمة، أو كلمتين من أي كلام يوجه له.
- الطفل المعاق عقليا لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية عكس الطفل التوحدي.
- الطفل المعاق عقليا اسهل مراسًا في امكانية التعامل، وتدريبه مقارنة بالطفل التوحدي.(فاروق و الشربيني، 2011، ص 12)

ج/ التوحد و متلازمة اسبرجر

تشتمل اعراض اضطراب الاسبرجر على قصور في مهارات التوازن، الاكتئابية، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي وعليه فان هناك تشابه في نواحي القصور المتمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال ومحدودية الاهتمامات، لكن على الرغم من وجود هذا التشابه إلا ان هناك اوجه اختلاف بين الاضطرابين تتمثل فيما يلي :

- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي، بينما لا يبدي الطفل المصاب بمتلازمة الأسبرجر هذا القصور.
- يعاني طفل التوحد من قصور في القدرات المعرفية، عكس الطفل المصاب بمتلازمة اسبرجر (دعو و شنوفي، 2013، ص 9)
- يحدث التوحد في الثلاث سنوات الاولى من العمر بينما تظهر اعراض الأسبرجر متأخرة بين (6-4) سنوات وأحيانا بعد ذلك.
- التنبؤ أو المآل الاجتماعي يكون متدنيا لدى طفل التوحد، بينما المآل الاجتماعي يكون متدنيا لدى طفل الأسبرجر يكون جيدا إلى حد ما (فاروق و الشربيني، 2011، ص 133)

د/ التوحد و متلازمة ريت

متلازمة ريت هي إحدى إعاقات الطفولة، إكتشفها "ريت" (Rettes،1966) و هي عبارة عن خلل عميق في المخ يظهر في صورة حركات اليد، وقصور في المهارات اللغوية، والاجتماعية، و قد أشار "كامبل" و آخرون إلى أوجه التشابه بين التوحد وإضطراب ريت فيما يلي:

_ النمو الطبيعي في السنتين الأولى والثانية من العمر، يليه حالة من الفقدان الكامل، او الجزئي للمهارات اللغوية، والاجتماعية، ومهارات التكيف المكتسبة.

_ قصور في النمو المعرفي، والتفكير، والكلام، وربما فقدان تام للكلام(جواهرة و باش، 20015، ص 41)

و فيما يلي اهم الفروقات بين التوحد و اضطراب الريت:

- حدوث ضمور في عضلات العمود الفقري، مع عجز حركي شديد وتشنج يصيب الاطراف السفلية أكثر من العلوية مما يؤدي إلى فقدان القدرة على الحركة والمشي للحالات المصابة بزملة ريت عكس حالات التوحد فلا تظهر عليها هذه الأعراض.

- في اضطراب ريت حركات اليد المحدودة دائما تكون موجودة، أما في اضطراب التوحد فسلوكيات اليد قد تظهر أو لا تظهر.
- حدوث تشنجات للمصابين بزملة ريت أثناء الطفولة المبكرة و المتوسطة و حدوث نوبات صرعية في معظم الحالات قبل عمر 8 سنوات أما التوحد فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن حوالي (4_22بالمئة) من المتوحدين سوف تحدث لهم نوبات صرعية عظمى في وقت ما من حياتهم خاصة في مرحلة البلوغ (فاروق و الشربيني ، 2011، ص 136)

د/ التوحد والاضطرابات السمعية و البصرية :

الإنسحاب الإجتماعي أو الانزعاج من تغير الروتين و سلوكات أخرى يمكن أن تظهر من قبل الأطفال الصم، وهو يشبه السلوك الذي يظهره أطفال التوحد،هذه السلوكات تعتبر ثانوية بالنسبة للصم ، نتيجة لاضطرابهم ولكنها أولية وأساسية لدى الأطفال المتوحدين، حيث أن معظمهم ليسوا صما، وإذا كان هناك شك بأنه يعاني من توحد ،فيجب أن يتم فحصه لاستبعاد الصمم، وقد تظهر بعض الاستثارة الذاتية والحركات النمطية لدى المكفوفين تشبه ما يقوم به التوحديين، لذلك فإن الاضطرابات في الاستجابة للمثيرات البصرية يمكن أن تشير إلى التوحد كأول انطباع (احمد يحيى، 2000، ص 229)

8- علاج اضطراب التوحد :

هناك العديد من العلاجات المستخدمة في علاج التوحد، والتي من الافضل أن تستخدم مع بعضها للحصول على نتائج أفضل، وكل تلك العلاجات تتعامل مع التوحد من رؤى وفرضيات مختلفة، ومن بين هذه العلاجات نذكر ما يلي :

أ/ العلاجات الطبية :

هناك العديد من العلاجات الطبية للتوحد والتي تهدف كل منها لعلاج مشكلة معينة أو حلها عن طريق الأدوية والفيتامينات، كالفيتامين B6 والماغنسيوم الذي يساعد على تحسين السلوك ويحسن اللغة واضطرابات النوم ويخفف التهيج يزيد الانتباه، ويفضل اعطاء الماغنسيوم مع الفيتامين B6 حتى يكون اكثر فاعلية.

واستعمال الليثيوم في علاج الاضطرابات الانفعالية (الهوس والاكتئاب)، وكذلك عقار الفنفلور أمين الذي يعمل على خفض مستويات السيروتونين في الدم فقد لوحظ بعض التحسن بعد تناول الأطفال التوحديين لهذا العقار.

كما يستخدم لعلاج التوحد الادوية المضادة للصرع لأن العديد من أطفال التوحد لديهم نوبات صرع ، وكذلك الميلاتونين الفمي وتستخدم هذه المادة المنتجة من خلال الفقرة الصنوبرية في الدماغ حيث لديها أثر فعال في تنظيم دائرة النوم و اليقظة. (المغلوث، 2006، ص.ص. 122–123)

ب/ العلاج النفسي :

يتم هذا العلاج في مراكز نفسية متخصصة للأطفال المعاقين على أيدي خبراء مدربين في هذا المجال و يهدف الى تعديل سلوكهم و اكسابهم مهمة تساعدهم على التواصل مع المجتمع (مثل التفاعل الاجتماعي– الرعاية الذاتية – النواحي المعرفية. .....) و الحد من السلوك الغير مقبول، وكذلك استعمال بعض الادوية النفسية التي تقلل من عوارض المرض و تساعد الطفل على التعلم، بالإضافة إلى الإرشاد النفسي الأسرة(مصطفى، 2008، ص 53).

ج/ العلاج السلوكي

يقترح بعض الباحثين والمهتمين بهذا الاضطراب استخدام أساليب علاجية سلوكية في علاجه سواء كان ذلك في البيت من طرف الأولياء أو في الفصول الدراسية الخاصة، وذلك لعدم استطاعتهم البقاء في الفصول المدرسية العادية، بسبب سلوكهم الفوضوي و قصورهم في مجالات السلوك الذهني والإجتماعي، هذا بالإضافة إلى إقدام بعضهم على إيذاء أنفسهم ، مثل ضرب الرأس في الحائط أو عض اليدين، و تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الآخرى غير المناسبة تماما وذلك في محاولة السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل(سليمان، 2000، ص 92)

د/ العلاج عن طريق التحليل السلوكي التطبيقي(Aba)Applied behavior analyses

يعتبر إجراء التحليل السلوك التطبيقي أحد الأساليب الفعالة والتي يمكن استخدامها مع أطفال التوحد في تعليم المهارات الاستقلالية والاجتماعية والمعرفية والإدراكية والحركية وكذلك المشكلات السلوكية التي تظهر لدى أطفال التوحد.

ولعل ما يميز تحليل السلوك التطبيقي أنه إجراء يعتمد على تحليل السلوك وفهمه والعمل على تطبيقه ضمن إجراءات منظمة تصل في النهاية إلى تحقيق الأهداف التعليمية التي تم وضعها للطفل بناءا على ملاحظات موضوعية يتم جمعها بين الطفل و الاستفادة منها في تطبيق الإجراء.

لقد طور لوفاس (Lovas،1973) إجراءات مفصلة في تعديل السلوك لمعالجة أطفال التوحد التي اعتمدت على العديد من البدائل الناجعة و الفعالة منها

- تقديم معززات أولية كالطعام.
- تقديم معززات استجابية مثل إبعاد النظر عن الطفل عندما يقوم بالسلوك الغير مرغوب فيه.
- تعزيز السلوكيات التي تتعارض مع السلوكيات غير المناسبة.
- العمل على نمذجة السلوك و خصوصا اللغة.

وقد أشار "لوفاس" إلى أهمية إشراك الوالدين في عملية تدريب الطفل، حيث أن استمرارية حدوث السلوك لدى المتوحدين، والذين تعرض والديهم إلى دورات تدريبية يتم من خلالها تعليم الوالدين إجراءات تطبيق البرامج مع السلوك التوحدي، كانت أكثر من الآباء والأمهات الذين لم يتلقوا التدريب المناسب.

ومن جهة أخرى فإن تحليل السلوك التطبيقي يقوم على تجزئة المهارة إلى أجزاء (أهداف فرعية)، ويتم تدريب الطفل عليها إلى أن يتحقق كل هدف فرعي، ومن ثم يتم الانتقال إلى الهدف الفرعي التالي، وهكذا إلى أن يصل الطفل إلى إتقان المهارة (الهدف النهائي) بشكل كلي.

وبما أن تحليل السلوك التطبيقي هو أحد إجراءات تعديل السلوك فإنه لابد في البداية من ملاحظة السلوك المستهدف، والذي يراد تغييره لدى الطفل، وكذلك قياسه بالمستوى الحالي الموجود فيه وتحليله إلى أجزاء حتى يسهل التعامل معه، و توجيه التدريب لتحقيق الهدف بشكل مباشر، ثم يتم اختيار الإجراء السلوكي المناسب لتعديل السلوك، ثم متابعة وملاحظة وجمع البيانات عن التغيير الذي طرأ على سلوك الطفل، و يتم تسجيل هذا التغيير بتمثيل بياني بين الفرق في مستوى الأداء في بداية التدريب وعند الانتهاء منه(القمش و المعايطة، 2007، ص 318)

و/ العلاج بالموسيقى:

يعتبر العلاج بالموسيقى من أساليب العلاج الهامة حيث يحدث تغيرات إيجابية في السلوك الإنساني و وهو أداة تعمل على تطور المجال الاجتماعي، والإنساني، وكذلك التعلم المعرفي، الحركي والإدراكي.

وتكمن فاعلية العلاج بالموسيقى كونه أسلوب تواصل غير لفظي، ومعزز طبيعي، ويعمل على زيادة الدافعية لإنجاز المهام عبر الموسيقى، حيث يستجيب كل فرد لبعض أنواع الموسيقى على الأقل ويعتبر العلاج بالموسيقى ذا فائدة خاصة مع الأطفال التوحديين، حيث يدعم المواضيع والمجالات التي يقترحها الآباء، والمعلمون، والمختصون، لتلبية إحتياجات الطفل من خلال منهاج موسيقي كامل يرافق مواضيع البرنامج التربوي الفردي، و على سبيل المثال: يمكن زيادة التواصل البصري عند الطفل التوحدي من خلال

التصفيق التقليدي أمام وجه الطفل، أو بتركيز الإنتباه على الأدوات العازفة أمام وجه الطفل (القمش و المعايطة، 2009، ص 189)

ي/ العلاج بالإحتضان

المعالجة بالإحتضان هي إحدى المعالجات الحسية وقد بدأت "مارثا ويلش" الدكتورة النفسية المختصة بالأطفال استخدام المعالجة بالإحتضان كطريقة للعمل مع الأطفال التوحديين وفي أواخر سبعينات القرن العشرين، إكتسبت المعالجة بالإحتضان شعبية واسعة، وتستند هذه الطريقة على افتراض أن العلاقة بين الطفل التوحدي و والديه لم تتأسس بما فيه الكفاية، ويفترض أيضا أن بعض الصدمات المبكرة كالميلاد المتعسر أو المرض قد تجعل الطفل منعزلا عن والديه، وفي هذه الطريقة تحاول الأم أو الأب أو غيرهما إحتضانه لفترة زمنية معينة، وبممارسة لعب طفولي معه و حيث يجلس الطفل وجها لوجه مع الشخص البالغ ويتم ضمه، لاسيما عندما يكون الطفل في حالة صراخ، أو بكاء (فاروق الشربيني، 2011،ص 210)

خلاصة

من خلال ما قدمنا في هذا الفصل نجد أن اضطراب التوحد يعتبر من أعقد الاضطرابات النمائية الشاملة، فمن جهة لا يمكن تحديد سبب معين له، حيث قد تكون أسبابه نفسية حيث قامت بتفسرتها نظرية التحليل النفسي "لبرونو بيتلتهيم"، وارجع إصابة الطفل بالتوحد إلى برود العلاقة بين الأم والطفل حيث لقبها بالأم الثلاجة، وهناك أسباب بيولوجية والتي تعود إلى الإصابة في الدماغ إما أثناء الولادة ،أو قبلها ،أو بعدها، وهناك أسباب أخرى كالعوامل العقلية ، وراثية جينية، و الكيميائية و من جهة اخرى تشابهه مع اضطرابات اخرى كالفصام، الإعاقة العقلية، اضطراب ريت، اضطراب اسبر جر والاضطرابات السمعية مما اذى الى صعوبة الى صعوبة تشخيصه وضرورة الاستعانة بالتشخيص الفارقي للحصول على تشخيص دقيق من أجل تحديد طرق العلاج المناسبة له و محاولة مساعدة الطفل التوحدي و التخفيف من معاناته و كذا مساعدة اسرته على تقبل المرض خاصة الام التي قد تتعرض للإحباط نتيجة مواجهتها للعديد من الصعوبات في التعامل و التقرب من طفلها، و بعد ان تعرضنا الى فصل الإحباط و كذا فصل التوحد في الجانب النظري سنحاول في الفصل التالي الإجابة على فرضية الدراسة من خلال الجانب التطبيقي.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: إجراءات الدّراسة

تمهيد

1- منهج البحث

2- مكان اجراء الدراسة

3- عينة البحث

4- ادوات الدراسة

خلاصة

تمهيد

سنحاول في هذا الفصل الخاص بإجراءات الدراسة أن نتطرق إلى المنهج الذي قمنا بالاعتماد عليه في إجرائنا لدراستنا الميدانية التي كانت بالمؤسسة الإستشفائية العمومية "ابن زهر" وهو المنهج العيادي، بالإضافة إلى تقنيات التشخيص المتمثلة في المقابلة العيادية، واختبار الإحباط المصور، حيث قمنا بتطبيق هذه التقنيات على عينة عشوائية متمثلة في خمس (5) حالات لأمهات لديهن أطفال مصابون باضطراب التوحد، وذلك بعد وصف خصائص العينة.

1_ تعريف المنهج: هو الطريقة التي يتعين على الباحث الإلزام بها في بحثه، حيث يقوم بإتباع مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير البحث، وسيسترشد بها الباحث في سبيل الوصول إلى الحلول الملائمة لمشكلة البحث (الخضر, 1996, ص 17)

– إنا المنهج الذي سنعتمد عليه في بحثنا هو المنهج الإكلينيكي الذي يسمح لنا بدراسة كل حالة على حدى.

– وقد عرفه (witmer 1892) على أنه منهج بحث يقوم على استعمال نتائج فحص عديد من المرضى ودراستهم الواحد تلوى الأخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم أو قصورهم (عبد المعطى، 1994، ص 31)

2_ مكان البحث

تم إنجاز الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "ابن زهر" بولاية قالمة.

4_ عينة البحث

للحصول على عينة البحث لجأنا إلى الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون بالتوحد حيث تكونت العينة من (5) حالات مختلفين فيما بينهم من حيث السن، والمستوى التعليمي، والمعيشي، ويقطنون جميعا بولاية قالمة.

– وتعرف العينة على أنها فئة تمثل البحث أو الجمهور البحث أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، او جميع الأشياء أو الأفراد أو الأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث.

5_ ملخص خصائص العينة

شملت العينة 05 حالات والجدول التالي يوضح عينة الدراسة :

جدول 1 : خصائص العينة

الرقم	الحالة	السن الحالي	سن الأم عند الحمل	المستوى الدراسي	المستوى المعيشي	عمر الطفل
1	أم ملاك	37	28	دكتوراه	جيد	9
2	أم عبد الحي	45	37	9 متوسط	متوسط	7
3	أم سرين	32	26	دكتوراه	جيد	6
4	أم شيماء	43	34	8 متوسط	متوسط	8
5	أم يحيى	40	35	9 متوسط	متوسط	5

6- أدوات الدراسة

1- المقابلة العيادية

وتعتبر أداة مهمة في جمع البيانات حيث يستعملها الأخصائي العيادي بهدف التشخيص والعلاج أو البحث العلمي ويعرفها سترا نج بأنها عبارة عن علاقة بين المسترشد الذي يسعى في طلب المساعدة وبين المرشد القادر على تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي كل مكان محدد(عمر، 1987، ص 153)

2- اختبار روزنزفايغ (Rosenzweig)

- **تعريف بالاختبار:** هو اختبار إسقاطي يكشف من خلاله عن أنماط الاستجابة أمام المواقف المحيطة.

ولقد جاء هذا الاختبار كخلاصة لأبحاث قام به (Rosenzweig) كان يهدف ورائها إلى التأكد من مفاهيم التحليل النفسي حول الإحباط.

يتكون هذا الاختبار من (24) صورة في كل واحدة منها شخصان رئيسيان أحدهما يواجه موقف إحباطي، أما الثاني فهو السبب في ذالك الإحباط.

بحيث يطلب من المفحوص أن يضع نفسه مكان الشخص المحيط، ليقوم الفاحص بتسجيل ردود أفعاله.

***إجراء الإختبار**

يطبق الإختبار فرديا أو جماعيا، حيث يقدم لكل مفحوص كراسة فيها الصور (24) الإضافة إلى التعليمات الموجودة على الصفحة الأولى، ثم يطلب منهم تخيل ما يمكن أن يقوله الشخص الثاني، وكتابته فورا، وفي حالة وجود خطأ نتيجة لعدم فهم موقف ما، يتم تدارك ذالك فورا.

* **تقدير الاختبار** تقدر الاستجابة تحت مظهرين أساسين:

- حسب نمط الاستجابة

نمط سيطرة الحاجز: حيث يعتبر الحاجز هو سبب إحباطه لهذا يقوم بإظهار إحباطه تجاهه.

نمط الدفاع عن الأنا: هو دفاع الشخصية ضد الإعدادات السيكولوجية وهنا يلعب المفحوص دور البارز في الاستجابة فإما أن يتحمل المسؤولية أو يلقيها على الآخرين أو يعلن أن لا أحد مسؤول عن الخطأ.

نمط دوام الحاجة: هنا يميل المفحوص إلى البحث عن حل للمشكلة بنفسه أو يطلب من ذالك من شخص آخر، أو ينتظر الحل أن يأتي مع الوقت.

حسب اتجاه العدوان

عدوان موجه نحو الخارج: يتميز بردود أفعال واعتداءات تجاه العالم الخارجي، ويكون العدوان مباشرا على الفرد أو الشيء، مصدر الإحباط، في صور مختلفة سواء باستخدام القوة الجسمية أو بالتعبير اللفظي.

استجابات العدوان الموجه نحو الذات: هي ردود الفعل، أو الاستجابات التي تلقي اللوم على الذات، واحتقارها، والشعور بالذنب، وقد يتعدى ذالك إلى إلحاق الأذى بالذات.

استجابات تجنب العدوان: هي ردود فعل، أو استجابات تظهر فيها الفرد محاولا تجاهل الموقف المحيط سعيا منه إلى التقليل من أهمية الموقف إلى درجة إلغاء وجوده أحيانا، وقد يبحث الفرد عن حلول ملائمة للموقف يصرف فيها طاقته العدوانية دون وجهة معينة محاولةً منه للحفاظ على توازنه النفسي اتجاه ردود أفعاله.

حيث أن الرموز المستعملة لتقدير الاختبار هي رموز استعملها "روزنزفايغ" في نسخته الأصلية وهي كالتالي:

- العدوان الموجه نحو الخارج *Extra Punitive* **E**
- العدوان الموجه نحو الذات*Intra Punitive* **I**
- تجنب العدوان *Impunitive* **M**
- سيطرة الحاجز O.D E M I
- الدفاع عن الانا E.D EMI
- دوام الحاجة N.P e m i

جدول 2 : الرموز المستعملة لتقدير اختبار الإحباط المصور

الاتجاه والنمط	O.D	E.D	N.P
نحو الخارج E	E	E	E
نحو الداخل I	I	I	I
تجنب العدوان M	M	M	M

(بلحسيني, 2002, ص.ص. 89–90)

خلاصة

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة النظرة العامة، والشاملة للإجراءات التي قمنا بإتباعها في الدراسة، والمتمثلة في اختيارنا في البداية لمكان إجراء الدراسة الذي تتوفر فيه عينة بحثنا التي قمنا بوصفها وتطبيق عليها اختبار الإحباط المصور بجانب المقابلة، وسنتطرق في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل الحالات ، ثم مناقشة النتائج المتحصل عليها بعد القيام بالمقابلة العيادية، وتطبيق اختبار الإحباط المصور.

الفصل الرابع: عرض وتحليل الحالات

1- الحالة الاولى

2- الحالة الثانية

3- الحالة الثالثة

4- الحالة الرابعة

5- الحالة الخامسة

6- مناقشة النتائج

1-الحالة الأولى - أم ملاك

1-1 تقديم الحالة

ام ملاك سيدة تبلغ من العمر، 37 سنة، تعمل طبيبة عامة، حاصلة على شهادة دكتوراه، لديها 3 اولاد وملاك اكبر اولادها حيث تبلغ من العمر 9 سنوات، وكان عمر الام أثناء الحمل بها 28 سنة، أما مستواهم المعيشي جيد.

تصورات الأم أثناء الحمل بطفلها المصاب

عندما كنت حامل بملاك كنت سعيدةٌ جداً لأنها أول طفلة لي، لهذا كانت لي تصورات كثيرة حولها، فقد كنت أتصور أنّ طفلتي ستكون عادية مثل باقي الأولاد، وأنها ستصبح طبيبة مثلي عندما تكبر لكن قدر الله ما شاء فعل.

طريقة معرفة الأم بالمرض

بدأت الشكوك تنتابني بأن ملاك ليست عادية عندما كان عمرها 8 عشر شهراً، ولم تتكلم، وأيضا لا تفهمني عندما أعطيها الأوامر وعندما أناديها لا تلتفت إلي، وكذالك كانت تنتابها نوبات حيث كانت تعض أيديها وترتطم رأسها بالحائط، وإذا قمت بتحميمها لا تحس بحرارة الماء، ولا تنزعج منها، هنا أخذتها إلى طبيب الأطفال، وكذا الطبيب النفسي والعقلي لكنهم قالو لي أنها بطيئة التعلم فقط، كونها كانت تستطيع الاعتماد على نفسها فالكثير من الأمور، فقد ظلت آخذاً إياها من طبيب إلى آخر لمدة 3 سنوات إلى حين قالو لي في الأخير أنها تعاني من طيف التوحد.

معلومات الأم حول اضطراب التوحد

كنت أعرف عنه أشياء قليلة جداً، ولكن ما أصيبت به ابنتي درست عليه، وكونت نفسي فيه مع أنه خارج نطاق عملي ودراستي.

كيفية تعامل الأم مع طفلها

أحب أنّ أتعامل معها بعاطفة وأنفذ كل طلباتها لكن هذا الشيء أثر سلبا عليها، فعندما ارفض لها أمرا، تقوم بعض أيديها وضرب رأسها بالحائط.

وعندما يكون لي وقت أصطحبها معي للخارج لتنفس عن نفسها لكن النزهة لا تعجبها لأنها معتادة على التنزه في السيارة عندما كان والدها حي، ولكنه منذ وفاته إثر حادث تحطمت السيارة، ولآن أصبحت تذهب إلى السيارات تريد الركوب فيها، ولا تحب السير معي وهذا الأمر يقلقني ويضعني في صراع بين تركها في المنزل وتحمل بكائها أو إخراجها لتنزه والركض ورائها عند إخراجها الله يرحم والدها فقد كان مهتم بها وخفف عني هذه الأعباء.

كيف ترى الأم مستقبل طفلها

أرى مستقبل ابنتي غامض لأنه لا يوجد دواء والمراكز الخاصة لا يريدون أن يتكفلوا بها لأنهم يرون أن ابنتي عنيفة كثيرا فهم يبحثون عن الحالات السهلة فقط، فاضطررت بعدها لوضعها في مركز خاص بأطفال التوحد لكن تكلفته كانت باهظة ولم استطع تحملها.

علامات الإحباط عند أم ملاك:

الفاحصة: هل يتغير مزاجك كثيراً ؟

أم ملاك :نعم دائما، فأحيانا يكون جيدا وأحيانا يكون سيء.

الفاحصة:هل تأخذين كفايتك من النوم ؟

أم ملاك: لا استطيع النوم جيدا

الفاحصة:هل تعتبرين نفسك سريعة الغضب ؟

أم ملاك: نعم فأتفه الأسباب يغضبني

الفاحصة: هل تشعرين دائما بالتعب ؟

أم ملاك: نعم في بعض الأحيان

الفاحصة: كيف تصفين حياتك الاجتماعية والعاطفية ؟

أم ملاك: بعد موت زوجي لم تعد لي حياة عاطفية ولا حياة اجتماعية فكل وقتي الآن مقسم بين عملي وابنتي.

الفاحصة: هل لديك شهية الأكل ؟

أم ملاك: نعم عندي شهية الأكل.

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك متفائلة أو متشائمة ؟

أم ملاك: أعتبر نفسي متفائلة.

الفاحصة: هل لديك ثقة في النفس ؟

أم ملاك: نعم لدي ثقة كبيرة في نفسي.

الفاحصة: هل تضنين أنك ناجحة ؟

أم ملاك: نعم أعتبر نفسي ناجحة إلى أبعد الحدود.

الفاحصة: هل تشعرين بفقدان الأمل ؟

أم ملاك: أحيانا أشعر بذالك.

الفاحصة: لو وضعنا سلم من 0 إلى 10 ما هي الدرجة التي تضعينها لنفسك لقياس الإحباط ؟

أم ملاك: ممكن 6 من أصل 10.

2-1 تحليل مقابلة

تصورات الأم لطفلها أثناء الولادة

كان لدى أم ملاك تصورات كثيرة حول طفلتها في فترة الحمل، فقد كانت تتمنى أن تكون ابنتها عادية، وتصبح طبيبة مثلها، ويظهر هذا في قولها << كنت أتصور أن طفلتي ستكون عادية مثل باقي الأولاد وأنها تصبح طبيبة مثلي >> وهذا ما سبب لها إحباط، فهي كانت تتوقع شيء جيد لطفلتها ولكن جاءت عكس تصوراتها، ولكن هذا في الأخير ترجع الى قضاء الله وقدره، ويظهر هذا في قولها <<لكن قدر الله مشاء فعل>>

طريقة معرفة الأم بالمرض

بدأت تنتاب أم ملاك الشكوك في أن طفلتها ليست عادية عند بلوغها السن 18 شهرا، ولم تنطق بكلمة، ويظهر هذا في قولها << بدأت الشكوك تنتابني بأن ملاك ليست عادية عندما كان عمرها 18 شهرا ولم تتكلم>> بالإضافة إلى عدم فهمها لأوامر أمها عندما تناديها وهذا حسب قولها << لا تفهمني عندما أعطيها الأوامر، وعندما أناديها لا تلتفت إلي>> بالإضافة إلى ذالك فقد كانت تنتابها نوبات تقوم خلالها بعض أيديها و برطم رأسها في الحائط، وهذا ما جعل الأم تأخذها إلى طبيب الأطفال وكل من الأخصائي النفسي والعقلي لكنهم كانوا يقولون لها أن ابنتها بطيئة فقط، وهذا حسب قولها << أخذتها لطبيب الأطفال، وكذا الطبيب النفسي والعقلي، لكنهم كانوا يقولون أنها بطيئة التعلم فقط>> وهذا راجع إلى أن ملاك كانت تستطيع الاعتماد على نفسها حسب قول أمها واستمرت الأم بأخذها من طبيب إلى طبيب لمدة 3 سنوات ليشخص في الأخير أنها تعاني من طيف التوحد، وهذا حسب قول الأم<< فقد ظللت أخذها من طبيب لآخر لمدة 3 سنوات إلى حين قالو لي في الأخير أنها تعاني من طيف التوحد>>.

معلومات الأم حول اضطراب التوحد

كانت أم ملاك تعرف أشياء محدودة عن طيف التوحد، لكن بعد إصابة ابنتها بالتوحد أخذت تدرس وتكون نفسها فيه لتساعد ابنتها على الشفاء، وهذا حسب قولها << كنت اعرف عليه أشياء قليلة جدا، لكن عندما أصيبت به ابنتي، درست عليه وكونت نفسي فيه مع أنه خارج نطاق عملي ودراستي>>

كيفية تعامل الأم مع طفلها المصابة

تتعامل الأم مع طفلتها بكل الحب والعطف، كما تسعى جاهدة إلى تلبية كل متطلبه منها، وهذا ما أثر سلبا على تصرفات ملاك فعندما ترفض لها الأم طلب تقوم بعض أيديها ورط مراسها بالحائط، وهذا حسب قولها << أحب أن أتعامل معها بعاطفة وأنفذ كل مطالبها، لكن هذا التصرف، أثر سلبا عليها، فعندما أرفض لها أمرا ما تقوم بعض أيديها وبرطم رأسها بالحائط>>.

كما تقوم أيضا باصطحاب ابنتها للتنزه عندما تحس ملاك بالملل في المنزل، لكن عندما تخرجها لا تعجبها النزهة لأنها معتادة على التنزه في السيارة عندما كان والدها على قيد الحياة وهذا حسب قولها << عندما يكون لي وقت أصطحبها للتنزه في الخارج، لكن النزهة لا تعجبها لأنها معتادة على التنزه في السيارة مع والدها قبل وفاته، لكن عندما توفيته المنية إثر حادث مرور الذي أدى إلى تحطم السيارة>> وهذا ما جعل ملاك تحب السيارات ومعتادة عليهم، مما يدفعها إلى الذهاب إلى مركبات الآخرين محاولة ركوبها ولا تفضل السير مع أمها و هذا حسب قولها<<ولآن أصبحت تذهب إلى السيارات الأخرى تحب الركوب فيها، ولا تحب السير معي>> مما جعل الأم تشعر بالقلق، وكذا الصراع فهي وقعت بين أمرين إما تحمل بكاء ابنتها للخروج أو إخراجها للتنزه والركض ورائها في جميع الاتجاهات وهذا حسب قولها << وهذا أمر يقلقني ويضني في صراع بين تركها في المنزل وتحمل بكائها، أو إخراجها>> ثم أخذت الأم تترحم على زوجها الذي كان يتحمل جزء كبير من مسؤولية طفلتهما وهذا حسب قولها << الله يرحم والدها كانت مهمته، وخفف علي من أعبائها>> وهنا يظهر إحباط الأم.

كيف ترى الأم مستقبل طفلتها المصابة

ترى الأم مستقبل ابنتها مجهول وغير واضح كون لا يوجد لحد لآن دواء له وهذا حسب قولها<<أرى مستقبل ابنتي غامض لأنه لا يوجد له دواء، بالإضافة إلى عدم قبول ابنتها في المراكز البيداغوجية وهذا راجع إلى مستقبل ابنتها عنيفة، وهذا حسب قولها << والمراكز الخاصة لا يريدون أن يتكفلون بها لأنهم يرون أن ابنتي عنيفة كثيرا فهم يبحثون عن الحالات السهلة فقط >> وهذا ما أدى بالأم إلى وضع ابنتها في مركز خاص بأطفال التوحد، لكن المركز يطلب من الأم تكاليف باهظة لم تستطع الأم تكلفتها، وهذا حسب قولها.

علامات الاحباط عند أم ملاك

تعاني الام من تغير مستمر في مزاجها، وهذا حسب قولها << نعم يتغير مزاجي دائما فأحيانا يكون جيد واحيانا يكون سيء، وهي ايضا تعتبر نفسها سريعة الغضب فهي تقلق لأتفه الأسباب ولا تأخذ كفايتها من النوم، وكل هذا يجعلها تشعر بالتعب في معظم الأحيان، أما عن حياتها العاطفية والاجتماعية فقد توقفت بعد وفات زوجها، وهذا حسب قولها <<. .. بعد موت زوجي لم تعد لي حياة عاطفية ولا حياة اجتماعية>>، والحالة تعتبر نفسها ناجحة الى ابعد الحدود، فهي تملك ثقة كبيرة في نفسها، وفي الاخير تضع علامة 6 على 10 لدرجة الاحباط لديها.

1-3 نتائج الاختبار

جدول 3 : اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الاولى

الاتجاه	النمط
E=8	O.D=5
I=7	E.D=12
M=9	N.P=7

Eعدوان موجه نحو الخارج / iعدوان موجه نحو الذات / M تجنب العدوان /O.D سيطرة الحاجز / E.D الدفاع عن الانا /NP دوام الحاجة.

تحليل نتائج الاختبار

من خلال الجدول السابق نجد ان الاتجاه السائد على استجابة الحالة الأولى هو تجنب العدوان(M=9) أي ان ردود أفعال الحالة تظهر في محاولة تجنبها للمواقف الاحباطية سعيا منها الى التقليل من اهمية الموقف المحبط الى درجة الغاء وجوده أحيانا، أو انها تبحث عن حلول للموقف لكي تصرف فيه طاقاتها العدوانية، وذلك لمحاولة الحفاظ على توازنها النفسي.

أما النمط الغالب عن استجاباتها هو الدفاع عن الانا(E.D=12) أي ان الحالة ترجع سبب الموقف المحبط الى الشخص الآخر وتزيل اللوم على نفسها، او ليس هناك مسئول عن الموقف المحبط.

2- أم عبد الحي

2-1 تقديم الحالة

أم عبد الحي سيدة تبلغ من العمر 45 سنة، ماكثة بالبيت، مستواها الدراسي 9 إعدادي، لديها طفل واحد يبلغ عمره 7 سنوات، وكان عمرها أثناء الحمل به 37 سنة، أما بالنسبة لمستواهم المعيشي فهو متوسط.

تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل بطفلها المصاب

كنت أتوقع أن يأتي طفلي طفل عادي، وكنت أنتظره بفارغ الصبر خاصة عندما توفي طفلي الأول في بطني، بالإضافة إلى كوني كبيرة في السن، لكنه عندما أتى هكذا أصبة بصدمة وانهيار، لأنه لا يبدو لي كأي إنسان عادي بل أصبحت أحس أنه حيوان.

طريقة معرفة الأم بالمرض

عندما أنجبت طفلي عبد الحي، كانت أختي أيضا أنجبت طفلتها، في نفس الفترة، حيث كنا نقارن أبنائنا فيما بيننا، فمثلا عندما بدأت طفلة أختي تنظر إلى الأشياء المتحركة وتتبعها وتتبع أيضا مصدر الصوت، لكن طفلي لا يتبع مصدر الصوت حتى ضننا أنه أصم لا يسمع، مما دفع بي لأخذه إلى الطبيب،

فقال لي لازال صغير لكي تعرفي أنه أصم أولا مع أنه كان في عمره آن ذاك 6 أشهر، لذالك قمت أنا بتجربة عليه حيث قمت بتحميل الموسيقى على هاتفي الخلوي وأشغل له الموسيقى ثم أقوم بإخفائه عنه لكي يقوم ويبحث عن مصدر الصوت وفعلا أصبح ابني يبحث عن مصدر الصوت ويعرف مكانه أيضا لكن إذا قمنا نحن بمناداته لا يلتفت إلينا، مطلقا مهما حاولنا معه، فهو كان في الأول يتكلم مثلا ينادني أخي لأني عندما ألعب معه كنت أناديه يا أخي الصغير ثم توقف بعد ذالك ولم ينطق بعدها بكلمة.

كيفية تعامل الأم مع طفلها المصاب

أتعامل مع طفلي بكل حب وحنان، وأقوم بتدليله كثيرا، وهذا ما جعله لا يسمع إلى كلامي فإذا أردت أن ينفد شيئا لا يسمع لكلامي مما يدفعني لإعادته أكثر من مرة لكي ينفد ما طلبته منه وأحيانا أخرى يدفعني للصراخ عليه لكي ينفد أمري، وهذا عكس تصرفه مع والده، فإنه يطيع والده في كل شيء يقوله له، حتى كثرة الحركة التي يعانني منها عندما يكون مع والده تختفي ويعود هادئ، وهذا الأمر يزعجني أنا أريد معاملته جيدا لأنه بالنسبة لي كل شيء فهو ولدي وأبي وأخي وصديقي المقرب لكن معاملتي الجيدة دفعته إلى عدم إتباع أوامري.

معلومات الأم حول الاضطراب

لم أكن أعرف شيء حول الاضطراب، وعندما علمت أن طفلي مصاب به أصبحت أتردد كثيرا على مقاهي الأنترنت، لكي أطبع أي معلومة أجدها حول هذا الاضطراب حتى الطبيبة التي أخذت إليها ابني طبعت لي من الكتب التي لديها، وأصبحت دائمة القراءة حول هذا الاضطراب.

كيف ترى الأم مستقبل طفلها المصاب

في الحقيقة أنا تاركة هذا الابتلاء على الله فإذا كتب الله له الشفاء فهذا جيد وإذا لم يرى الله في هذا خيرا وتركه على حاله ولم يشفى هذا لا يؤثر كثيرا فهذا شيء عادي أستطيع العيش مع ولدي هكذا بالإضافة إلى أن هدفي ليس أن يصبح ابني طالب نجيب ويأتي من الأوائل بل هدفي الأساسي والوحيد يصبح اكثر

ذكاء يستطيع التعامل مثلا في التجارة أو يجد عملا يستطيع العيش.

علامات الاحباط عند أم عبد الحي

الفاحصة: هل مزاجك يتغير كثيرا ؟

أم عبد الحي: نعم يتغير مزاجي كثيرا.

الفاحصة: هل تأخذين كفايتك من النوم ؟

أم عبد الحي: لا حتى اذا نمت مبكرا استيقظ في منتصف الليل.

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك سريعة الغضب ؟

أم عبد الحي: لا اعتبر نفسي سريعة الغضب، لكن كنت فيما مضى كذلك، لكنني الآن ليس لدي أي طاقة ورغبة في الجدال مع أي أحد كان.

الفاحصة: هل تشعرين دائما بالتعب ؟

أم عبد الحي: نعم في معظم الوقت.

الفاحصة: كيف تصفين حياتك الاجتماعية والعاطفية ؟

أم عبد الحي: ليس لدي حياة اجتماعية، أما حياتي العاطفية فانا لا أحس بشيء اتجاه زوجي، وقد صارحته بهذا الشيء وقلت له ما أحب وما اكره، لكنه لم يعرني أي اهتمام، بالإضافة اني لازلت احب أول حب في حياتي.

الفاحصة: هل لديك شهية للأكل ؟

أم عبد الحي: نعم لدي شهية كبيرة للأكل خاصة عندما اشعر بالقلق، بالإضافة الى مرضي بالسكري.

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك متفائلة او متشائمة ؟

أم عبد الحي: اعتبر نفسيي متفائلة.

الفاحصة: هل لديك ثقة بنفسك ؟

أم عبد الحي: نعم لدي ثقة في نفسي.

الفاحصة: هل تضنين انك ناجحة ؟

أم عبد الحي: نعم اظن نفسي ناجحة الى حد ما.

الفاحصة: هل تشعرين بفقدان الأمل ؟

أم عبد الحي: نعم اشعر احيانا بذلك.

الفاحصة: لو وضعنا سلم من 0 الى 10 ما هي الدرجة التي تضعينها لنفسك للإحباط ؟

أم عبد الحي: ربما علامة 5 على 10.

2-2 تحليل المقابلة

تصورات الأم لطفلها أثناء الولادة

كانت تتوقع أم عبد الحي أن يكو ن طفلها عادي مثل باقي الأولاد، وكانت تنتظره بفارغ الصبر خاصة بعد وفاة ابنها في بطنها وهذا حسب قولها << كنت أنتظره بفارغ الصبر خاصة عندا توفي طفلي في بطني >>، ومما جعلها تنتظره بلهفة كونها كبيرة في السن، وعندما عرفت أن مصاب بالتوحد أصيبت بصدمة، وهذا حسب قولها << عندما أتى هكذا أصبت بصدمة وانهيار>>، وهذا ما جعلها تصاب بالإحباط فهي كانت تريد طفل عادي وجاء طفلها أشبه بالحيوان كما وصفته في قولها "لا يبدو لي إنسان عادي بل أصبحت احس انه حيوان".

طريقة معرفة الأم بالمرض

كانت أم عبد الحي تقارن ابنها مع أبنت أختها التي كانت في نفس سنه، فقد كانت هذه الأخيرة تتبع الأشياء المتحركة، وتتبع مصادر الأصوات، كعكس طفلها، هنا بدأت الشكوك تنتابها، فهو لا يتبع مصادر الأصوات حتى ظنوه أنه أصم، وهذا حسب قولها << لا يتبع مصادر الأصوات حتى ضننا أنه أصم لا يسمع>>، وهذا ما دفع الحالة إلى الطبيب لمعرفة إذا ما كان أصم أم لا، لكن الطبيب اخبرها انه لازال صغيرا ليعرف ما إذا كان أصم أم لا، وهذا ما جعل الحالة تجرب هي بنفسها إذا كان ابنها أصم أم لا، فأخذت تضع له الموسيقى في هاتفها وتخفيه لجعله يبحث عن مصدر الصوت، وفعلا أصبح عبد الحي يتبع مصدر الصوت، عكس إذا ما تحدثوا معه، فهو لا يلتفت حتى إلى ناحيتهم، وهذا حسب قولها << إذا قمنا بمناداته لا يلتفت إلينا مطلقا مهما حاولنا معه>>.

كيفية تعامل الأم مع طفلها المصاب

تتعامل الأم مع طفلها بكل حب وحنان فهي تلبي كل طلباته، لكن هذا الأمر جعله يتمرد عليها، ولا يطيع أوامرها، وهذا حسب قولها << أتعامل مع طفلي بكل حب وحنان وأقوم بتدليله كثيرا، وهذا ما جعله لا يستمع إلى كلامي>> وهنا وقعت الأم في صراع ما بين حبها لولدها وتدليله وبين التوقف عن ذالك لأنه تمرد عليها بسبب تدليلها له، فهو لا يكون على هذه الحالة مع والده، فهو يطيع أوامره في كل شيء.

معلومات الأم حول اضطراب التوحد

لم تكن عند الأم أي فكرة حول الاضطراب، الذي يعاني منه ولدها، وهذا حسب قولها << لم أكن أعرف شيء حول هذا الاضطراب >>، لكنها أصبحت تبحث عن أي معلومة عنه، تستطيع أن تساعدها في علاج أبنها.

كيف ترى الأم مستقبل طفلها المصاب

تقول أم عبد الحي هنا أنها تترك مصير أبنها على الله فحسب قولها<< إذا كتب الله له الشفاء، فهذا جيد وإذا لم يرى الله في هذا خيرا ولم يشفى هذا لا يؤثر كثيرا>>، ولكن هذا كلام منافي لرغبتها فهي تشعر بالقلق، حول مستقبل ابنها، فأمنيتها أن يصبح ولدها أكثر ذكاء وأن يجد عملا يستطيع العيش من خلاله.

علامات الإحباط عند أم عبد الحي

يتغير مزاج الحالة في الكثير من الأحيان، فهي لا تأخذ كفايتها من النوم، لكنها تتميز بالهدوء، فهي ليست سريعة الغضب، وهذا حسب قولها << لا أعتبر نفسي سريعة الغضب>> والحالة غير اجتماعية وهذا حسب قولها << ليست لي حياة اجتماعية>> بالإضافة إلى اضطراب حياتها العاطفية، وتتميز الحالة بثقة في النفس والتفاؤل في الحياة، لكنها أحيانا تفقد الأمل كما حصل عندما عرفت أول مرة أن طفلها مصاب بالتوحد، وذالك حسب قولها << إنصدمت وبكيت كثيرا لكن أنا لآن صابرة والحمد لله>> وتعتبر الحالة أنها السبب في إصابة ابنها ولكنها تتكر ذالك وهذا حسب قولها << كل النساء في فترة الحمل تحدث لهم مشاكل وأنا لست معفية>> وفي النهاية وضعت درجة 5 من أصل 10 لشعورها بالإحباط.

2-3 نتائج الاختبار

جدول 4 : اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الثانية

الاتجاه	النمط
E=3	O.D=9
I=4	E.D=12
M=17	N.P=3

Eعدوان موجه نحو الخارج / iعدوان موجه نحو الذات / M تجنب العدوان /O.D سيطرة الحاجز / E.D الدفاع عن الانا /NP دوام الحاجة.

تحليل النتائج الاختبار

من خلال الجدول نجد ان الاتجاه السائد على استجابة الحالة الثانية هو تجنب العدوان(M= 17)

أي ان ردود افعال الحالة تظهر في محاولة تجنبها للمواقف الاحباطية، سعيا منها للتقليل من اهمية الموقف المحبط اى درجة الغاء وجوده احيانا، وأنها تبحث عن حلول للموقف المحبط لكي تصرف فيه طاقتها العدوانية وهذا لمحاولة الحفاظ على توازنها النفسي.

اما النمط الغالب على استجاباتها هو الدفاع عن الانا(E.D=12) أي ان الحالة ترجع سبب الموقف المحبط الى الشخص الآخر لتزيل اللوم على نفسها، او تعتبر انه ليس هناك مسؤول عن هذا الموقف.

3-الحالة أم سرين

3-1 تقديم الحالة

ام سرين سيدة تبلغ من العمر 32 سنة، ومهنتها محامية، لديها طفلين سرين اكبرهم حيث تبلغ من العمر 6 سنوات، وكان عمرها اثناء الحمل بها 26 سنة، اما مستواهم المعيشي فهو جيد.

تصورات الأم أثاء الحمل

لم أكن أتوقع أن تكون ابنتي مريضة مطلقا رغم كون زواجي زواج أقارب فاستبعدت كل البعد أم تأتي ابنتي مصابة، لكن أجرينا جميع الفحوصات لكي نعرف إذا كان مرضها هذا ورائي أولا، وكانت النتيجة أن مرضها ليس ورائي، ولكن كشفت الفحوصات أيضا أن لديها نقص في نسبة الحديد.

طريقة معرفة الأم بالمرض

لقد كانت ابنتي في أشهرها الأولى طفلة عادية، تبتسم، تناغي، تلعب، حتى أنها كانت تتحدث ببعض الكلمات مثل بابا، ماما، ولكن بداية من سن 18 شهرا بدأت تخف كلماتها، سريعا وأصبحت بعدها لا تتكلم مطلقا بالإضافة إلى تجنب النظر إلينا، حيث أصبحت لا تلتفت إلينا رغم كوننا أمام عينيها مباشرة، وبعد أن رأيت أن طفلتي تغيرت، تصرفاتها، أسرعة لأخذها إلى الطبيب وأجرينا لها الفحوصات كما قلت سابقا، وتم تشخيصها في الأخير على أنها مصابة باضطراب التوحد.

كيفية تعامل الأم مع طفلها المصابة

في الحقيقة ابنتي أهم شيء في حياتي، أعتبرها عيني التي أنظر بهم بالرغم أن لدي طفل آخر لكن، أنا مثل كل أم تنجذب وتحس وتعطف على ابنها المريض أكثر من باقي أولادها، ولكن كما يعرف الجميع أن كثرة الدلال تفسد الطفل وهذا ما حدث مع طفلتي، فقد أصبت عنيدة، وتحب ان ينفد كل ما تطلبه وبسرعة، وهذا ما جعلني أفكر في إعادة بناء طريقة جديدة للتعامل معها، وما يجعلني عاجزة تماما هو لم أجد ما أفعله معها، وكيف أعالجها، مثلا إذا كانت مريضة بمرض معين مثل مرض كلي لديهم مكان يذهبون إليه لكي يعالجون، لكن أنا لم أجد أين آخذ ابنتي لكي تتعالج، ولها أبقيها في حضني دائما.

معلومات الأم عن اضطراب التوحد

كانت لدي أفكار صغيرة فقط حول هذا الاضطراب ولم أرى في حياتي أي طفل مصاب بهذا الاضطراب، وبعد أن عرفت أن ابنتي مصابة بهذا الاضطراب أصبحت أبحث، معلومات عنه وأتابع الحصص التي تتحدث حوله لكي أفهم أكثر عليه، لأستطيع التعامل مع ابني.

كيف ترى الأم مستقبل طفلها المصابة

أرى مستقبل طفلتي مجهول، فأنا لا أريد أن أتفاءل أكثر مما يجب بأن طفلتي سوف تتكلم وتصبح طفلة عادية مثل باقي الأولاد، ثم أنصدم بعد ذالك إذا لم تشفى، كذلك لا أريد أن أفقد الأمل في علاج إبنتي كما أوصانا الرسول عليه الصلاة والسلام << تفائلوا خيرا تجدوه>> فكل ما أريده أنا أن تستطيع إبنتي التكلم والعيش في المجتمع، بشكل عادي حتى وأن لم تذهب إلى المدرسة مثل باقي الأولاد.

علامات الاحباط عند أم سرين

الفاحصة: هل مزاجك يتغير كثيرا ؟

أم سرين: كنت كذالك فيما مضى ولكن الآن لم يعد يتغير كثيرا.

الفاحصة: هل تأخذين كفايتك من النوم ؟

أم سرين: لا آخذ كفايتي من النوم فكثيرا ما يصيبني الأرق.

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك سريعة الغضب ؟

أم سرين: نعم فأي شيء مهما كان صغيرا يثير غضبي.

الفاحصة: هل تشعرين دائما بالتعب ؟

أم سرين: نعم في بعض الأحيان أشعر بالتعب لكن ليس دائما.

الفاحصة: كيف تصفين حياتك الاجتماعية والعاطفية ؟

أم سرين: ليست لدي حياة اجتماعية، فانا ليس لدي الوقت لإنشاء علاقات صداقة، فكل وقتي لعائلتي، أما حياتي العاطفية، فهي ليست ممتازة جدا، رغم أن زوجي يحسن معاملتي، ولكن كما قلت ليس لدي الوقت الكافي.

الفاحصة: هل لديك شهية للأكل ؟

أم سرين: ليس لدي شهية للأكل، وفي أغلب الأحيان لا أتناول وجبة العشاء إلا إذا خرجنا للتنزه وتناولنا العشاء في الخارج.

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك متفائلة أو متشائمة ؟

أم سرين: بما أني لا أعرف شيء عن المستقبل خاصة مستقبل طفلتي الذي أعتبره مجهول فأنا احيانا اشعر بنفسي اني متفائلة جدا وأحيانا اشعر أني متشائمة كثيرا.

الفاحصة: هل لديك ثقة بنفسك ؟

أم سرين: نعم لدي ثقة في نفسي إلى أبعد الحدود.

الفاحصة: هل تظنين ؟ أنك ناجحة ؟

أم سرين: نعم والحمد لله.

الفاحصة: هل تشعرين بفقدان الأمل ؟

أم سرين: لكل إنسان نقاط ضعف ونقطة ضعفي هي ابنتي فكل شيء يقف عندها وأحيانا أفقد كل أملي في أن تكون كبقية الأطفال.

الفاحصة: لو وضعنا لك سلم من 0 الى 10 ما هي درجة الإحباط التي تضعينها لنفسك ؟

أم سرين: لنقل 5 من أصل 10.

3-2 تحليل المقابلة

تصورات الأم أثناء الحمل

لم تتوقع أم سرين أن تأتي ابنتها مصابة بهذا المرض مطلقا، رغم أن زواجها زواج أقارب وهذا حسب قولها<< لم أكن أتوقع أن تكون ابنتي مريضة مطلقا رغم كون زواجي زواج أقارب استبعدت كل البعد أن تأتي ابنتي مصابة>> و بعد إصابتها ساورها الشك بأن سبب إصابة ابنتها هو صلة الدم وهذا ما جعلها تصاب بالقلق، مما أدى بها إلى عمل فحوصات لمعرفة أن كان سبب مرضها وراثي أولا وكانت الفحوصات سلبية وهذا حسب قولها << وكانت النتيجة أن مرضها ليس وراثي>> وهذا ما جعل الأم تحس بالراحة.

طريقة معرفة الأم بالمرض

لقد كانت "ملاك" في البداية طفلة عادية، حيث أنها استطاعت النطق بكلماتها الأولى ولكن مع بداية الشهر (18) أصبحت كلماتها تقل إلى انعدمت وهذا حسب قولها << ولكن بداية من سن 18 شهرا بدأت تخف كلماتها سريعا أصبحت بعدها لا تتكلم مطلقا>> كما أن الطفلة فقدت تواصلها البصري وهذا حسب قولها << أصبحت لا تلتفت إلينا رغم كوننا أمام عينيها مباشرة>> وبعد هذه الأعراض أخذتها إلى الطبيب ليتم التشخيص بأنها مصابة باضطراب التوحد.

معلومات الأم حول اضطراب التوحد

لم تكن الأم تعرف معلومات كثيرة عن اضطراب التوحد كونها لم ترى من قبل طفل مصاب به وهذا حسب قولها << لم أرى في حياتي أي طفل مصاب بهذا الاضطراب>> ولكن بعد أن عرفت أن ابنتها مصابة به أخذت تبحث عن أي معلومة تتحدث عنه بالإضافة إلى متابعتها للحصص التي تتحدث عنه، وهذا بغية أن تتعرف على الكيفية المناسبة و الصحيحة لكي تتعامل بها مع ابنتها.

كيفية تعامل الأم مع طفلتها المصابة

تعتبر أم سرين أن طفلتها أهم ما لديها فهي تعتبرها عينيها التي ترى بهما وهذا حسب قولها << ابنتي أهم شيئ في حياتي أعتبرها عيني التي أرى بهما بالرغم أن لدي طفل آخر>> وراحت تبرر تصرفها وحبها الكبير لها بالقول التالي<< أنا مثل كل أم تنجذب و تحب و تعطف على ابنتها المريض أكثر من باقي أولادها>> و لكن كل هذا الحب جعل من سرين فتاة مدللة لا تستمع لأوامر أمها، وهذا ما أوقع الأم في صراع بين العطف على ابنتها أو تحمل عصيانها، وهذا ما جعل الأم تبحث عن طرق أخرى لتعامل مع ابنتها، وما جعل الأم أيضا تشعر بالإحباط أنها مقيدة هو عدم مقدرتها على فعل شيء اتجاه ابنتها فهي لا تعرف مكانا تضعها فيه ليتعافى مثل باقي الأمراض وهذا حسب قولها << وما يجعلني عاجزة تماما هو لم

أجد ما افعله معها و كيف أعالجها مثلا إذا كانت مريضة بمرض معين مثل مرض الكلى لديهم مكان يذهبون للعلاج فيه عكس أنا لم أجد أين أخذ ابنتي لكي تتعالج لهذا أبقيها في حضني دائما.

كيف ترى الأم مستقبل طفلتها المصابة

ترى الأم مستقبل طفلتها مجهول وهذا حسب قولها << أرى مستقبل ابنتي مجهول>> فهي لا تريد أن تصاب بإحباط جراء تفاؤلها بشفاء ابنتها ويظهر هذا في قولها << فأنا لا أريد أن أتفائل أكثر مما يجب بأن طفلتي سوف تتكلم وتصبح طفلة عادية>> وأيضا لا تريد أن تيأس فقد الأمل في علاج ابنتاها فكل ما تتمناه هو أن تستطيع ابنتها العيش داخل المجتمع بشكل طبيعي أن تستطيع الكلام، و لا يهمها إذا كانت ابنتها تستطيع القراءة أولا وهذا حسب قولها << كل ما أريده أنا أن تستطيع ابنتي التكلم والعيش في المجتمع بشكل عادي حتى و إن لم تذهب إلى المدرسة مثل باقي الأولاد>> ولكن هنا يظهر حزن الأم و إحباطها فهي لا ترى أن ابنتها مثل باقي الأولاد ولكن هنا يظهر حزن الأم وإحباطها فهي لا ترى أن ابنتها مثل باقي الأولاد.

علامات الإحباط عند أم سرين

كانت تعاني الحالة من تغير في المزاج لكنها لم تعد كذلك وهذا حسب قولها <<كنت كذلك فيما مضى ولكن الآن لم يعد يتغير كثيرا، وهي تعتبر نفسها سريعة الغضب، كما ان الحالة لا تأخذ كفايتها من النوم لأنها تعاني من القلق، وكل هذا جعل الحالة تشعر بالتعب، وترى الحالة ان حياتها الاجتماعية ليست موجودة، وان حياتها العاطفية ليست جيدة، وأرجعت هذا لعدم توفر الوقت، كما تظن الحالة نفسها ناجحة، فهي تملك ثقة كبيرة في نفسها مما جعلها متفائلة جدا، وعندما تتذكر ان مستقبل ابنتها مجهول تشعر بأنها متشائمة كثيرا، وفي النهاية وضعت الحالة لنفنها علامة 5 على 10 لدرجة الإحباط الذي تعاني منه.

3-3 نتائج الاختبار

جدول 5: اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الثالثة

الاتجاه	النمط
E=10	O.D=11
I=1	E.D=9
M=13	N.P=4

Eعدوان موجه نحو الخارج / iعدوان موجه نحو الذات / M تجنب العدوان /O.D سيطرة الحاجز / E.D الدفاع عن الانا /NP دوام الحاجة.

تحليل نتائج الاختبار

من خلال الجدول السابق نجد ان الاتجاه السائد على استجابة الحالة الثالثة هو تجنب العدوان(M=13) أي أن ردود افعال الحالة تظهر في محاولة تجنبها للمواقف الإحباطية، سعيا منها الى التقليل من اهمية الموقف المحبط الى درجة الغاء وجوده، أو انها تبحث عن حلول للموقف المحبط لكي تصرف فيه طاقتها العدوانية، وذلك لمحاولة الحفاظ على توازنها النفسي.

اما النمط الغالب عن استجاباتها هو سيطرة الحاجز أي استجابات الحالة تكون متعلقة بالموقف المحبط.

4-الحالة أم شيماء

4-1 تقديم الحالة

ام شيماء سيدة تبلغ من العمر 43 سنة، ماكثة في المنزل، ومستواها الدراسي 8 متوسط، لديها طفلين، وشيماء اكبرهم، تبلغ من العمر 8 سنوات، وكان عمر الحالة اثناء الحمل بها 34 سنة، أما مستواهم الاجتماعي فهو متوسط.

تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل

أنا لم تكن عندي تصورات، فانا في الأساس لا احلم و لا أتخيل الأشياء أتركها على الله ليفعل ما شاء و لكن في المجمل اعتقدت أنها ستكون عادية مثل باقي الأولاد.

طريقة معرفة الأم بالمرض

لقد كانت طفلتي في البداية تتحدث بشكل عادي فقد كانت تقول ماما، بابا...إلخ، ولكن بعد سن 18 توقفت عن الكلام و أصبحت لا تفهم ما نقوله لها مطلقا، و لكني لم أعر الأمر اهتماما كبيرا، إلى أن جاءت عندي إحدى قريباتي لزيارتي وبعد أن رأت تصرفات طفلتي قالت لي أن إحدى جاراتها، ويتصرف تصرفات تشبه طفلتك، حينها فقط قررت أن آخذ ابنتي إلى الطبيب ليتم في الأخير تشخيصها بأنها مصابة بالتوحد، لو تفطنت مبكرا ربما لم تكن حالة طفلتي هكذا الآن.

معلومات الأم حول المرض

لم أكن أعلم شيئ عن هذا المرض فيما قبل حتى عندما قال لي الطبيب أن ابنتك مصابة به قلت في نفسي لا بأس مثله مثل باقي الأمراض ستشفى منه مع الوقت، وتصبح تفهم ما يقال لها، لكن لم أتوقع أنها ستشفى هكذا، فهي حتى الآن لا تفهم شيء وأنا الآن أريد التعرف اكثر على المرض.

كيفية تعامل الأم مع طفلتها المصابة

انا اتعامل مع ابنتي بحزم شديد وهذا راجع إلى إزعاجها المستمر لي ولأقاربي، فأنا لا أستطيع الذهاب بها إلى أي مكان فهي تسبب لإزعاج أينما وجدت، فهي كثيرة الحركة، وتقوم بأخذ كل ما تقع عينيها عليه وأحيانا تقوم بالصراخ مما يجعل المتواجدين معي يشعرون بالقلق، لكني في نفس الوقت اشعر بالشفقة عليها فهي مريضة وهذا ليس ذنبها.

كيف ترى الأم مستقبل طفلتها

أرى أن مستقبل طفلتي غامض، بل لا أستطيع حتى أن أتخيل ما سيحصل لها، فكل اماني أن تتحسن قليلا فقط لتستطيع التواصل مع الآخرين، ولا تبقى غريبة عنا.

علامات الإحباط عند أم شيماء

الفاحصة: هل مزاجك يتغير كثيرا ؟

أم شيماء: نعم فأنا لا أبقى على نفس الحالة مدة طويلة.

الفاحصة: هل تأخذين كفايتك من النوم؟

أم شيماء: نعم أستطيع النوم جيدا.

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك سريعة الغضب ؟

أم شيماء: نعم أنا سريعة الغضب و الى حد بعيد.

الفاحصة: هل تشعرين دائما بالتعب ؟

أم شيماء: نعم و في كثير الاحيان.

الفاحصة: كيف تصيفين حياتك الاجتماعية والعاطفية ؟

أم شيماء: حياتي من كلتا الجهتين عادية ليست فيها اثارة.

الفاحصة: هل لديك شهية للأكل ؟

أم شيماء: نعم فانا آكل وجباتي بانتظام.

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك متفائلة أو متشائمة ؟

أم شيماء: أغلبية الوقت تأتيني أفكار سيئة لهذا اعتب ر نفسي متشائمة.

الفاحصة: هل لديك ثقة في نفسك؟

أم شيماء: لا فانا لا استطيع ان افعل أي شيء لأجعل طفلتي عادية.

الفاحصة: هل تظنين أنك ناجحة ؟

أم شيماء: لا

الفاحصة: هل تشعرين بفقدان الامل ؟

أم شيماء: سأظل مع ابنتي حتى النهاية و لن افقد الأمل في علاج ابنتي.

الفاحصة: لو وضعنا لكي سلم من 0 الى 10 ما هي درجة الاحباط التي تضعينها لنفسك؟

أم شيماء: 7 من أصل 10.

4-2 تحليل المقابلة

مجال تصورات الام أثناء الحمل

لم تكن لام شيماء أي تصورات لطفلها خلال فترة الحمل به فهي معتادة على ترك كل الأمور على الله وذالك حسب قولها << انا لم تكن عندي تصورات>>، ومضيفتا ايضا << لا أتخيل الاشياء أتركها دائما على الله ليفعل ما شاء >> وهذا ما قلل شعورها بخيبة الأم والاحباط.

طريقة معرفة الام بالمرض

في البداية كانت شيماء طفلة عادية مثل باقي الاطفال في سنها ولكن بعد بلوغها 18 شهرا أخذت كلماتها في التناقص إلى أن توقفت عن التحدث، وهذا حسب قولها << بعد سن 18 شهرا توقفت عن الكلام لكن الام لم تعر هذه العلامات أي أهمية الى ان نبهتها قريبتها عندها فقط اخذت الام طفلتها الى الطبيب ثم تشخيصها على انها مصابة بالتوحد وهذا ما جعل الام تشعر بالذنب وتلقي اللوم على نفسها في الحالة التي اصحبت ابنتها عليها وهذا يظهر في قولها<< لو تفطنت مبكرا ربما لم تكن حالة طفلتي هكذا>>.

معلومات الام حول المرض

لم تكن الام تعرف أي شيء حول التوحد بل وحتى لم تعي خطورة هذا المرض فهي تظنه مثل باقي الامراض و هذا حسب قولها << عندما قال لي الطبيب ان ابنتك مصابة به قلت في نفسي لا باس مثله مثل باقي الامراض ستشفى مع الوقت>>، فهي تضن ان مع الوقت ستصبح طفلتها فتاة عادية فبعدم معرفتها بخطورة مرض طفلتها فان شدة قلقها وخوفها على ابنتها أقل ولكن الآن اصبحت تعي خطورته وتريد التعرف عليه أكثر.

كيفية تعامل الأم مع طفلتها المصابة

تتعامل الام مع طفلها بحزم لأنها تسبب لها الازعاج بتصرفاتها وذالك في كل مكان تذهب اليه وهذا ما جعل الام تبقى في المنزل ولا تذهب الى أي مكان وهذا حسب قولها << انا لا أستطيع الذهاب الى أي مكان فيهي تسبب الازعاج اينما وجدت>> ولكن الام تشعر في الوقت نفسه بالشفقة على طفلتها كونها مريضة وهذا حسب قولها>> لا كنني في نفس الوقت اشعر بالشفقة عليها فهي مريضة وهذا ليس ذنبها>> وهذا التناقض الذي تعيش فيه يولد لها صراع نفسي.

كيف ترى الأم مستقبل طفلتها المصابة

ترى الأم مستقبل طفلها غامض فهي لا تستطيع أن تتخيل ماذا سيحصل لطفلتها وهذا حسب قولها<< أرى مستقبل طفلتي غامض بل لا استطيع حتى أن أتخيل ما سيحصل لها فقد أصبح الآن كل أماني الأم ان تستطيع ابنتها الانخراط في المجتمع والتواصل معهم وهذا حسب قولها << كل أماني أن تتحسن قليلا فقط لتستطيع التواصل مع الاخرين و لا تبقى غريبة عنا>> وهذا يدل على فقدانها الأمل.

علامات الإحباط عند أم شيماء

تعاني الحالة من تغير المزاج باستمرار فهي لا تبقى على حالها لفترة طويلة من الزمن وتعتبر أيضا سريعة الغضب و هذا حسب قولها << نعم انا سريعة الغضب الى حد بعيد>>، كما تشعر الحالة في معظم

الأحيان بالغضب والخمول وهذا حسب قولها<<كثيرا وفي معظم الأحيان>> كما أن الحالة تصف حياتها الاجتماعية والعاطفية بأنها مملة ولا تحتوي على اشياء مثيرة وتعتبر الحالة نفسها متشائمة ولا تملك الثقة في نفسها ولكنها تضيف بعد ذلك سأظل مع ابنتي حتى النهاية ولن افقد الامل في علاج ابنتي وهذه العلامات تدل على أن الأم لديها علامات تؤكد وجود الاحباط ولتضع الحالة في النهاية درجة 7 من أصل 10 لشعورها بالإحباط.

4-3 نتائج الاختبار

جدول 6: اتجاهات وأنماط الاستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الرابعة

الاتجاه	النمط
E=5	O.D=12
I=6	E.D=3
M=13	N.P=9

Eعدوان موجه نحو الخارج / iعدوان موجه نحو الذات / M تجنب العدوان /O.D سيطرة الحاجز / E.D الدفاع عن الانا /NP دوام الحاجة.

تحليل نتائج الاختبار

من خلال الجدول نجد ان النمط السائد على استجابة الحالة الرابعة هو تجنب العدوان(M=13) أي ان ردود افعال الحالة تظهر في محاولة تجنب المواقف الإحباطية، سعيا منها الى التقليل من اهمية الموقف الى درجة الغاء وجوده في بعض الاحيان، أوانها تبحث عن حلول للموقف الذي يواجهها لكي تصرف فيه طاقتها العدوانية، وذلك للحفاظ على توازنها النفسي.

اما النمط الغالب على استجاباتها هو سيطرة الحاجز(O.D=12) أي ان استجابات الحالة تكون متعلقة حول الموقف المحبط في حد ذاته، مع لفت الانتباه إلى العائق.

5- الحالة أم يحي

5-1 تقديم الحالة

أم يحي سيدة تبلغ من العمر 40 سنة ماكثة في البيت تعمل خياطة مستواها الدراسي 8 إعدادي لديها 3 أطفال، و الحالة يحي هو أخر أطفالها يبلغ من العمر 5 سنوات ؤ قد كان عمرها أثناء الحمل به 35 سنة.

أما مستواها المعيشي متوسط.

تصورات الأم حول طفلها أثناء الحمل

في البداية كان لديه أمل في إنجاب طفلة بما أن لدي ولدان فأردت إنجاب طفلة لكن عندما اخبرني الطبيب بأنه طفل أحسست بقليل من القلق و انصدمت في البداية ثم تقبلت الأمر عاديا لكني تعبت قليلا خاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل.

طريقة معرفة الأم بالمرض

كنت اعرف قليلا عن التوحد بما أن ابن "سفلتي" متوحد فكنت اعرف كيف يكون المتوحد و سلوكاته فعندما لاحظت أن طفلي ليس كأخواته، ولا كباقي الأولاد، شعرت بأنه يعاني من شيء، في البداية كان يقول ماما، بابا ثم أصبح لا يتكلم أبدا، ولا ينتبه للأصوات حتى ظننت انه لا يسمع أخذته عند أخصائية نفسية في عنابه وهي التي أخبرتني انه مصاب بالتوحد. في الأول شعرت بخيبة أمل كبيرة وأشفقت على ابني فأهم شيء في حياتي هم أطفالي أحسست أن حياتي توقفت، لكن تلك الأخصائية النفسية ساعدتني كثيرا في كيفية التعامل معه ثم أصبحت احضره هنا في وحدة الأمراض العقلية، والآن الحمد لله أصبح أحسن من الأول.

معلومات الأم باضطراب التوحد

التوحد كنت اعرف عنه القليل فقط لكون ابن "سفلتي" متوحد وعند معرفتي بأن ابني متوحد أصبحت ابحث عن هذا الاضطراب و أردت معرفة معلومات أكثر عنه لكي أتمكن من مساعدة ابني، كما أن هناك

بعض الأشخاص أعرفهم حدثوني عنه فأصبحت اعرفه جيدا، وكنت أعتقد أن حالته تتحسن مع الوقت لكن عندما رأيت من هم اكبر منه، وحالتهم لم تتحسن أخاف كثيرا، واقلق عليه، وافقد الأمل.

كيفية تعامل الأم مع طفلها المصاب

أتكلم معه، العب معه، أبقيه دائما بجانبي، حتى انه كان لدي الكثير من العمل من قبل لكن من اجل طفلي قللت العمل قليلا وأصبحت دائما معه.

ابني أحبه كثيرا، أعيش من اجله فقط، وإلا فليس هناك حياة عندما أرى أن حالته تحسنت قليلا أحس بالسعادة، وأقول انه عندما يكبر سيصبح أفضل، ولكن عندما رأيت أطفال اكبر منه، وحالتهم لم تتحسن أفقد الأمل، وفي بعض الأوقات أقول أنه لو ساعدني والده قليلا في العناية به لتحسنت حالته لكنه كلما أخرجه معه لينزهه وليلعب في الخارج أعاده يبكي، لكني لا أنكر انه دائما يساندني، ولكنني اعذره لكونه مريض ولا يعمل، ففي بعض الأحيان يغضب قليلا، ويحس بكثير من الضغط ومع ذلك يدعمني دائما.

كيف ترى الأم مستقبل طفلها المصاب

هذا هو الشيء الذي يجعلني محتارة و قلقة وخائفة فانا أريد شيء واحد وهو أن يصبح ابني قادر على الخروج أمام البيت، والعب مع من هم في سنه، و يعود إلى البيت وحده دون أن يحدث له شيء، هذا فقط ما اطلبه، وأريده أن يكون مستقل لا يحتاج لأحد فانا أخاف أن يخرج في احد الأيام لوحده فيتم خطفه أو يحدث له شيء سيئ. في بعض الأحيان أشفق على نفسي وعلى ابني وأبكي لكني سأبقى صابرة، وواقفة مع إبني للأخير.

علامات الإحباط عند أم يحي

الفاحصة: هل مزاجك يتقلب كثيرا ؟

أم يحي: نعم.

الفاحصة: هل تأخذين كفايتك من النوم ؟

أم يحي: الآن لا لكن من قبل كنت لا أنام كثيرا فعندما افكر في ابني لا استطيع النوم.

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك سريعة الغضب ؟

أم يحي: كنت من قبل، لكن الآن لا فعندما أسمع القران أهدا.

الفاحصة: هل تشعرين دائما بالتعب ؟

أم يحي: من قبل كنت اتعب كثيرا مع العمل في البيت والخياطة وابني يحي يجب أن أظل دائما معه.

الفاحصة: كيف تصفين حياتك الاجتماعية ؟

أم يحي: لا املك أولادي هم حياتي حتى بيت والدي لم اعد استطيع الذهاب إليه كالسابق منذ إن حدثت لي مشكلة مع زوجة آخي بسبب يحي وأنا لا اذهب إلى أي مكان لا استطيع فيه اخذ ابني معي واتركه وحده.

الفاحصة: كيف تصفين حياتك العاطفية ؟

أم يحي: جيدة الحمد لله هو كان زواج عن حب.

الفاحصة: هل لديك شهية للأكل ؟

أم يحي: نعم.

الفاحصة: هل تعتبرين نفسك متفائلة أم متشائمة ؟

أم يحي: متفائلة.

الفاحصة: هل لديك ثقة بنفسك ؟

أم يحي: نعم.

الفاحصة: هل تظنين انك ناجحة ؟

أم يحي: حياتي متعلقة بأولادي إذا كانوا ناجحين فانا ناجحة.

الفاحصة: هل تشعرين بفقدان الأمل؟

أم يحي: نعم افقد الأمل عندما يقوم بسلوكات غريبة أمام الناس.

الفاحصة: لو وضعنا لكي سلم من 0-10 ما هي درجة الإحباط التي تضعينها لنفسك ؟

أم يحي: أضع لنفسي 5 على 10.

5-2 تحليل المقابلة

تصورات الأم حول طفلها أثناء الحمل

كانت لام يحي أثناء فترة الحمل رغبة في إنجاب طفلة بما أن لديها طفلين ولم تكن تتوقع إنجاب طفل أخر وهذا يظهر في قولها <<كان لدي آمل في أنجاب طفلة بما أن لدي ولدان فأردت أن تكون طفلة>> ومعرفتها بأنها ستنجب طفل جعلها تشعر بالقلق و تمر بحالة من الصدمة في أول الأمر وهذا حسب قولها <<أحسست بالقلق وانصدمت في البداية ثم تقبلت الأمر عادي>> وهذا ما زاد شعور الأم بالخيبة و الإحباط.

معرفة الأم بالمرض

في البداية كان يحي طفل عادي حيث كان في الأول يقول بعض الكلمات ماما بابا ثم توقف عن الكلام نهائيا حيث قالت الأم <<في البداية كان يقول ماما بابا ثم أصبح لا يتكلم أبدا>>كما انه لم يكن يصغي للأصوات ولا يعيرها اهتمام مهما كانت عالية حتى ظنت الأم انه أصم وهذا يظهر في قولها <<كان لا ينتبه للأصوات حتى ظننت انه لا يسمع>>الأم انتبهت غالى هذه الأعراض وراودها شك بأنه مصاب بالتوحد نظرا إلى أن إحدى أقاربها لديها طفل متوحد فهي تعرف قليلا عنه مما جعلها تأخذه إلى طبيبة التي

شخصته بأنه مصاب بالتوحد وعند سماعها ذلك أحست بالشفقة على نفسها وعلى طفلها وشعرت بخيبة كبيرة إلى درجة أنها أحست بان حياتها توقفت وهذا يظهر في قولها <<شعرت بخيبة أمل أطفالي هم أهم شيء في حياتي أطفالي وأحسست بان حياتي توقفت>>

معلومات الأم حول اضطراب التوحد

كانت الأم تعرف القليل عن هذا الاضطراب لكون إحدى أقربائها لديه طفل توحدي ولكنها كانت تعرف اسمه وإعراضه فقط ولم تعرف مدى خطورته وعند معرفتها بإصابة ابنها أصبحت تبحث عنه في الانترنت حيث أنها أرادت معرفة معلومات لتتمكن من التعامل معه ومساعدة ابنها وهذا يظهر في قولها كنت اعرف عنه القليل فقط لكون ابن سفلتي متوحد وعند معرفتي بان ابني متوحد أصبحت ابحث عن هذا الاضطراب وأردت معرفة معلومات أكثر عنه لمساعدة ابني وفي البداية كانت تعتقد أن الحالة ستتحسن مع الوقت عندما يكبر ولكن عندما رأت أطفال اكبر منه ولم تتحسن حالتهم زاد قلقها وخيبة أملها وهذا يظهر في قولها<<كنت اعتقد أن حالته ستتحسن مع الوقت لكن عندما رأيت من هم اكبر منه وحالتهم لم تتحسن أخاف كثيرا واقلق عليه وافقد الأمل>>.

كيفية تعامل الأم مع طفلها المصاب

الآم شديدة التعلق بابنها يحي فهي تبقيه بجانبها دائما من اجل اللعب معه و الاعتناء به وهذا يظهر في قولها <<أتكلم معه العب معه أبقيه دائما بجانبي حتى انه كان لدي الكثير من العمل من قبل لكن من اجل طفلي قللت العمل و أصبحت دائما معه >> وهي تعتبر انه أغلى ما تملك و أنها تعيش من اجله فقط وهذا حسب قولها<<ابني أحبه كثيرا أعيش من اجله فقط وإلا فليس هناك حياة>> كما أشارت الحالة بأنه بسبب حالة طفلها لم تعد تستطيع إقامة علاقات اجتماعية وتوقفت عن الذهاب إلى المناسبات بسبب المشاكل التي سببها لها طفلها ورفض البعض منهم إحضارها لابنها معها وهذا يظهر في قولها "حتى بيت والدي لم اعد استطيع الذهاب إليه كالسابق منذ أن حدثت لي مشكلة مع زوجة أخي بسبب يحي و أنا لا

اذهب لأي مكان لا استطيع فيه آخذ ابني معي واتركه وحده" كما إن الأم تشعر بمسؤولية كبيرة على عاتقها فهي تشتغل وتعتني بأولادها خاصة يحي وتتمنى لو أن والده يساعدها قليلا في العناية به فربما تتحسن حالته بسرعة اكبر لكنها في نفس الوقت تقدر انه مريض وبسبب عدم إيجاده عمل فهو يقلق كثيرا و هذا يظهر في قولها "لو ساعدني والده قليلا في العناية به لتحسنت حالته لكنه كلما أخرجه معه لينزهه و يلعب معه أعاده يبكي".

لكنها لا تلقي اللوم على زوجها فهو يدعمها و يقف بجانبها دائما رغم مرضه وشعوره بالقلق والتوتر لعدم إيجاده عمل و هذا يظهر في قولها ''لكني اعذره لكونه مريض و لا يعمل ففي بعض الأحيان يغضب ويحس بكثير من الضغط ومع ذلك يدعمني ''، وهذا دليل على إن الأم رغم إحساسها بالمسؤولية والتعب ورغبتها في شخص يخفف عنها في العناية بطفلها إلا أنها لا تلقي اللوم على زوجها و تدعمه وتحمد الله على كل شيء.

كيف ترى الأم مستقبل طفلها المصاب

تخاف الأم من التفكير في مستقبل طفلها وما سيحصل له، وهذا يظهر في قولها << هذا هو الشيء الذي يجعلني محتارة وقلقة وخائفة >> فكل ما ترغب به الأم هو أن يتمكن من الاعتماد على نفسه، وأن تطمئن أنه في يوم من الأيام سيكون قادر على الخروج لوحده والعودة دون ان يحصل له مكروه و هذا يظهر في قولها <<أنا اريد شيئ واحدا فقط، وهو ان يصبح ابني قادر على الخروج امام البيت لوحده>>، هذا يدل على ان الام رغم كل الصعوبات لم تفقد الأمل ولازالت تتمنى ان تتحسن حالة ابنها.

علامات الإحباط عند أم يحيى

تعاني الحالة من تقلب سريع في المزاج و تصف نفسها بأنها سريعة الغضب و لكنها تهدأ عندما تستمع للقرآن كما أنها لا تأخذ كفايتها من النوم و تعاني من صعوبة في النوم وهذا يظهر في قولها <<في بعض الاحيان حين افكر في ابني لا استطيع النوم >>، كما انها تشعر في معظم الوقت بالتعب و الارهاق،

أما بالنسبة لحالتها الاجتماعية فهي ترى انها لا تملكها و انها لا تحتاجها كل ما تحتاجه هو عائلتها وأولادها، وهذا يظهر في قولها <<لا املك اولادي هم حياتي حتى بيت والدي لم اعد استطيع الذهاب اليه كالسابق>>، حيث نجد ان الحالة كذلك تربط نجاح حياتها بنجاح اولادها و تحسن طفلها، وانها تفقد الامل في كل مرة يقوم فيها ابنها بتصرفات غريبة امام الناس وهذا حسب قولها << نعم افقد الامل عندما يقوم بتصرفات غريبة امام الناس>> وهذا يدل على فقدان الأم الامل وبالتالي إصابتها بالإحباط.

3-5 نتائج الاختبار

جدول 7: اتجاهات وانماط الاستجابة لاختبار الاحباط المصور للحالة الخامسة

الاتجاه	النمط
E=10	O.D=3
I=5	E.D=10
M=9	N.P=11

Eعدوان موجه نحو الخارج / iعدوان موجه نحو الذات / M تجنب العدوان /O.D سيطرة الحاجز / E.D الدفاع عن الانا /NP دوام الحاجة.

- تحليل نتائج الاختبار

من خلال الجدول السابق نجد ان الاتجاه السائد على استجابات الحالة الخامسة، هو عدوان موجه نحو الخارج (E=10) أي ان الحالة تتميز بردود افعال اتجاه العالم الخارجي، ويكون العدوان مباشرا على الفرد المسبب للإحباط، أو الموقف المحبط في حد ذاته، ويكون في صور مختلفة سواء باستخدام القوة الجسمية او بالتغيير اللغوي.

اما النمط الغالب على استجاباتها هو دوام الحاجة، أي ان الحالة تميل الى البحث عن حل للمشكلة أو، للموقف الذي يواجهها، سواء بنفسها أو بطلب ذلك من شخص آخر أو أنها تنتظر أن يأتي الحل مع الوقت.

6- مناقشة النتائج

بعد اختيارنا للفرضية البحث ؛ "توحد الطفل يسبب إحباط الأم" ومن اجل التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء مقابلات نصف موجهة، وتطبيق اختبار الإحباط المصور (ROSENZWEIG) لخمسة أمهات لديهن أطفال مصابين باضطراب التوحد وهم كالتالي أم ملاك، أم عبد الحي، أم سرين، أم شيماء، أم يحيى.

الحالة "أم ملاك"

من خلال المقابلة العيادية التي أجريناها مع أم ملاك، وجدنا أنها في البداية لم تكن تتوقع إصابتها بهذا الاضطراب أبدا حيث قالت<< كنت أتصور أن طفلتي ستكون عادية مثل باقي الأولاد>> لأنها كانت تضع آمالا وتصورات ايجابية لمستقبل طفلتها، حيث كانت تطمح بان تحذو خطاها في مهنة الطب وهذا راجع لقولها <<. ..أنها ستصبح طبيبة مثلي عندما تكبر>> إلا أنها أنجبت طفلة مصابة باضطراب التوحد، فخيبة أملها هذه جعلتها تشعر بالإحباط، ولتخفف من شعورها هذا قامت بإرجاع مسؤولية إصابة ابنتها الى قضاء الله وقدره وهذا حسب قولها<<. .. لكن قدر الله وما شاء فعل>> فهي هنا قامت بالدفاع عن ذاتها وعدم تحمليها مسئولية إصابة ابنتها، ولكن شعورها هذا بالإحباط اخذ يتناقص مع تقبلها لإصابة ابنتها، فهي الآن متعايشة مع اضطراب إبننتها، واخذت تطالع حول اضطراب التوحد بغية فهم ابنتها أكثر ومساعدتها على تخطي هذا الاضطراب، وهذا جعلها تعلم انه لا يوجد دواء مخصص لعلاجه نهائيا(فاروق اسامة 2011) مما جعلها ترى مستقبل طفلتها مجهول، وهذا يدل على فقدانها للأمل الذي يعتبر من اعراض الاحباط.

ومنه نجد ان احباط الام بدء يخف ففي بداية معرفتها بإصابة ابنتها كانت تعاني من احباط قوي وخف هذا الاحباط مع تقبلها لإصابة ابنتها والبحث عن علاج لها.

ومن خلال تحليل اختبار الاحباط المصور نجد ان ام ملاك تظهر ردود افعال تتجنب بها المواقف المحبطة التي تعرضها، بالإضافة الى دفاعها عن الانا والتنفيس عن ذاتها، وذلك بإبعاد المسؤولية عن نفسها(... لكن قدر الله وما شاء فعل) للتخفيف من شعورها بالإحباط.

وكنتيجة من تحليلنا للمقابلة ولنتائج الاختبار وجدنا ان الحالة ام ملاك تعاني من احباط، اتجاهه تجنب العدوان، ونمطه الدفاع عن الانا.

الحالة أم "عبد الحي"

من خلال المقابلة العيادية التي اجريناها مع ام عبد الحي تبين انها عاشت صدمة نفسية، ومرت بحالة انهيار شديد عندما علمت ان طفلها مصاب باضطراب التوحد، وهذا حسب قولها<< ..عندما اتى هكذا اصبت بصدمة، وانهيار >> لأنها كانت تضع عليه آمال كبيرة بعد موت طفلها الأول، مما جعلها تشعر بخيبة امل ادت بها الى الاحباط ، وما جعل احباطها هذا شديد هو النضرة السلبية التي تحملها عن طفلها ويظهر هذا في قولها << . لا يبدو لي كأي انسان عادي بل اصبحت احس انه حيوان >> ولكنها مع الوقت تقربت من ابنها، وأصبحت تحبه وتفرط في تدليله لقولها << ..اقوم بتدليله كثيرا >> وهذا لتخفف من شعورها بالذنب الراجع للنظرة السلبية التي كانت تحملها عنه، ومع الوقت اصبحت اكثر تقبلا لحالته، وأخذت تسعى لمعرفة اضطرابه أكثر، وكيفية التعامل معه، ومن خلال هذه المعرفة التي تحصلت عليها ادركت انها عاجزة عن فعل أي شيء لعلاج ابنها مما ادى بها لترك مصيره على الله، وهذا للتخفيف من شدة اليأس الذي شعرت به وتحقيقها لتوازنها النفسي.

ومن نجد ان احباط الام كان قوي في بداية معرفتها بإصابة ابنها، وثم اخذ ها الاخير يتناقص مع تقبلها لطفلها وتركها لأمر شفائه على الله.

ومن خلال تحليل اختبار الاحباط المصور نجد ا ام عبد الحي تظهر ردود افعال تجنب العدوان لكي تتجنب المواقف المحبطة التي تواجهه، بالإضافة الى دفاعها عن ذاتها والتنفيس عنها من خلال ابعادها

المسئولية عن نفسها.

وكنتيجة من تحليلنا للمقابلة ولنتائج الاختبار نجد انها تعاني من احباط اتجاهه تجنب العدوان، ونمطه الدفاع عن الأنا.

الحالة "أم سرين "

من خلال المقابلة العيادية التي أجريناها مع أم سرين وجدنا أنها أصيبت بخيبة أمل كبيرة بعد معرفة إصابة ابنتها بهذا الاضطراب، رغم أن زواجها زواج أقارب فهي أنكرت مسئوليتها انتجاه إصابة ابنتها وهذا حسب قولها <<لم أكن أتوقع أن تكون ابنتي مريضة مطلقا رغم كون زواجي زواج أقارب، استبعدت كل البعد أن تأتي ابنتي مصابة >> وهذا راجع لشعورها بالذنب وهو من علامات الإحباط، ولإزالة شعورها هذا قامت بإجراء فحوصات ليتبين فيما بعد أن سبب إصابة ابنتها ليس وراثي مما خفف عنها الشعور بالذنب، ومع الوقت تقبلت إصابة ابنتها، ورضيت بهذه الحالة، وتركت مصيرها في يدي الله لتفادي شعورها بالإحباط إذا لم تشفى ابنتها وظهر هذا في قولها <<. ..فانا لا أريد أن أتفاءل أكثر مما يجب بان طفلتي سوف تتكلم وتصبح طفلة عادية مثل باقي الأولاد، ثم اصدم بعد ذلك إن لم تشفى >> كما يدل هذا أيضا على فقدانها للأمل.

ومنه جد ان احباط الام كان قوي في البداية لاعتقادها انها سبب اصابة ابنتها ثم اخذ هذا الشعور يتناقص مع تقبلها لحالة ابنتها ليعود ويكبر احباطها هذا عندما ايقنت انه لا يوجد علاج لحالة ابنتها.

ومن خلال تحليل اختبار الاحباط المصور نجد ا نام سرين تظهر ردوا فعال تجنب العدوان لكي تتجنب المواقف المحبطة التي تواجهها، كما انها تعتمد على نمط على سيطرة الحاجز اي ان ردود افعالها تكون موجهة نحو الموقف المحبط في حد ذاته.

وكنتيجة من تحليلنا للمقابلة واختبار الإحباط المصور، نجد أنها تعاني من احباط اتجاهه تجنب العدوان، ونمطه سيطرة الحاجز.

الحالة "أم شيماء"

من خلال المقابلة العيادة التي أجريناها مع أم شيماء وجدنا في العادة لا تقوم بتخيل أو تصور الأمور، أو الأشياء قبل حدوثها، فهي لم تضع أي تصورات لطفلتها إثناء الحمل بها وهذا ظهر في قولها << انأ لم تكن عندي أي تصورات >> مما جعلها اقل عرضة للصدمة النفسية بسبب إصابة ابنتها باضطراب التوحد، وبتالي فهي لم تصب بخيبة أمل بسبب عدم تحقق تصوراتها، وهذا الأمر جعلها تتفادى الشعور بالإحباط، ولأكن تأخر الأم بأخذ ابنتها إلى الطبيب بسبب عدم انتباهها إلى تغير تصرفاتها، التي أصبحت غير عادية، وعدم اعارتها أي اهتمام جعلها تشعر بالذنب الذي ولد لديها الشعور بالإحباط، حيث أخذت تلقي اللوم على نفسها في الحالة التي آلت اليها ابنتها الآن وهذا يظهر في قولها << لو تفطنت مبكرا ربما لم تكن حالة طفلتي هذا الآن>> فشعورها هذا بالذنب أدى بها للإحساس بانها ام سيئة لابنتها. ولرؤيتها ان مستقبل طفلتها غامض، ومجهول فكل ما صبحت تتمناه هو ان تستطيع ابنتها التواصل بسهولة مع الآخرين وهذا حسب قولها << فكل أمانيَ ان تتحسن قليلا فقط لتستطيع التواصل مع الآخرين ولا تبقى غريبة عنا>> وهنا يظهر إحباط الأم فهي لا ترى أن طفلتها عادية بل تراها مختلفة عن الآخرين.

ومنه نجد ان الام في البداية لم تكن تعاني من احباط، ثم صبحت تعاني منه بعد تحميلها لنفسها مسئولية اصابة ابنتها، ليزداد هذا الشعور مع رؤية مستقبل ابنتها المجهول.

ومن خلال تحليل اختبار الاحباط المصور نجد اذا ام شيماء تظهر ردود افعال تتجنب بها المواقف المحبطة التي تواجهها، وتعتمد على نمط سيطرة الحاجز، أي ان جميع ردود افعالها تكون مرتبطة بالموقف المحبط ذاته.

وكنتيجة من تحليلنا للمقابلة، واختبار الإحباط المصور نجد إنها تعاني من إحباط اتجاهه تجنب

العدوان، ونمطه سيطرة الحاجز.

الحالة "أم يحي"

من خلال المقابلة العيادية التي أجريناها مع أم يحيى، وجدنا أنها أصيبت بصدمة وخيبة أمل، عند معرفتها بإصابة ابنها، حيث شعرت أن حياتها توقفت وهذا حسب قولها << شعرت بخيبة أمل عند معرفتي بإصابة ابني فعندها أحسست أن حياتي توقفت >> فقد كانت نعتقد انه سيكون طفل عادي مثل إخوته، مما أدى بشعورها بالإحباط، لكن إحباطها هذا لم يكن شديدا لأنها لم تضع تصورات ايجابية كبيرة حول مستقبل طفلها، وعندما رأت أن حالته تحسنت قليلا تصورت بأنه سيشفى مع الوقت عندما يكبر،وهذا ما خفف شعورها بالإحباط، ولكنها صدمت عندما رأت ان هناك اطفال اكبر منه و حالتهم لم تتحسن وهذا يظهر في قولها <<عندما ارى ان حالته تحسنت قليلا احس بالسعادة وأقول انه عندما يكبر سيصبح افضل، لكن عندما رأيت اطفالا اكبر منه وحالتهم لم تتحسن فقدت الامل>>مما زادت صدمتها هذه من شعورها بالإحباط.

ومن نجد ان الام في البداية عانت من احباط ضعيف، ليزداد هذا الاخير مع علمها بان حالته لن تتحسن مع الوقت.

ومن خلال تحليل اختبار الاحباط نجد ان ام يحيى تظهر ردود افعال عدوانية اتجاه العالم الخارجي، أي ان العدوان يكون مباشرا على الموقف المحبط، ومعتمدة في ذلك على نمط دوام الحاجة، أي انها تميل الى البحث عن حل للمشكلة او للموقف المحبط.

وكنتيجة من تحليلنا للمقابلة وتحليلنا لنتائج الاختبار نجد ان الحالة ام يحيى تعاني من احباط اتجاهه تجنب العدوان ونمطه دوام الحاجة.

الاستنتاج العام:

ان فرضية البحث "توحد الطفل يسبب إحباط الأم" قد تحققت في عينة البحث. فقد تعاني الام من احباط قبلي نتيجة لعيشها فترات صعبة وحرجة وذلك قبل انجابها لطفله مصاب بالتوحد، مما يجعل الطفل

يعيش حالة حرمان من حب وحنان الأم، فيغرق في تخيلاته هروبا من احباطات الام، وهذا ما جاء في نظرية التحليل النفسي حسب" بيتيلهيم"(1992).

ودراستنا تبين ان اصابة الطفل بالتوحد تؤدي الى احباط الام ويسمى <<احباط بعدي>> وهيهات بين الاحباط القبلي والإحباط القبلي فولادة طفل يعاني من توحد يسبب للأم مشاكل نفسية من اهمها الإحباط فكون الام لديها تصورات ايجابية اثناء الحمل بطفلها، كانت تتمنى ان تتوفر لديه عند ولادته، وقد تصدم عندما لا تتحقق، وقد ترفض نهائيا هذا الطفل، وتقبل هذا الاضطراب يختلف من أم لأخرى، ومع مرور الوقت تعود تلك العلاقة بين الام وطفلها وتتقبل اضطرابه وتوليه اهتمام ورعاية كبيرين ليستطيع التعايش مع هذا الاضطراب.

خاتمة

إن ولادة طفل مصاب بالتوحد ليس امرا هينا بل هو في غاية الصعوبة بالنسبة للام، وفي دراستنا هذه حاولنا الوقوف على المعاناة النفسية لهذه الأم، التي كانت تأمل لان تلد طفلا سليما، إلا انها تفاجأت بولادة طفل مصاب بالتوحد، مما سبب لها احباط وآلام نفسية

وقد تطرقنا في هذه الدراسة الى موضوع "الاحباط لدى ام الطفل التوحدي" دراسة عيادية لخمس امهات لديهن اطفال مصابين باضطراب التوحد، وقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي، حيث استعملنا فيه المقابلة العيادية، واختبار الاحباط المصور لِـ "روزنفايج" (*Rosenzweig*)، وبالاعتماد على التناول النظري، وعلى ما توفر من بعض الدراسات السابقة، اضافة الى الدراسة الميدانية، قمنا بتحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها، حيث تمكنا من الوصول الى وجود احباط لدى الامهات الخمس، اذن تحققت الفرضية " توحد الطفل يسبب إحباط الأم".

وانطلاقا من هذا فان بحثنا يفتح آفاق ومواضيع نفسية اخرى مختلفة، ومتنوعة، تدعو الى اهميه انجازها، ومن المستحسن اجراء دراسات اوسع على مجموعات بحث ذات افراد كبيرة حتى يمكن تعميمها على المجتمع.

مراجع

أبو سعود، ن. (2007). ***الطفل التوحدي في الأسرة***. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية

أبو سوسو، س. س. (2003). ***مدخل علم النفس في ضوء القرآن والسنة***. دار الفكر العرب

احمد يحيى، خ. (2000). ***الاضطرابات السلوكية والانفعالية***. عمان: دار الفكر

الختاتنة، س. م. (2012). ***مقدمة في الصحة النفسية*** . عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع

الخضر، ع. ا. (1996). ***أزمة البحث العلمي في العالم العربي*** (ط 3). الرياض: مكتب صلاح الحجيلان

الدهمشي، ع. (2007). ***دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة***. الأردن: دار الفكر

الزراع، ن. (2004). ***قائمة تقدير السلوك التوحدي***. عمان: دار الفكر

الشامي، و. (2004). ***سمات التوحد*** (ط 6). الرياض: مؤسسة الملك فهد الوطنية

العبيدي، م. (د.ت). ***علم النفس العام***. دار بوحالة للطبع

العبيدي، م. ج. (2009). ***مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها***. عمان: دار الثقافة

العناني، ح. ع. ا. (2003). ***الصحة النفسية*** (ط 2). عمان: دار الفكر والنشر و التوزيع

العيسوي، م. (2005). ***الانطواء النفسي والاجتماعي للطفل الذاتوي***. لبنان: دار النهضة العربية

الفقهي, ا. (2015). **علاج الإحباط**. ***منتديات لمسة مصرية***. استرجع من www.lamsaegy.com

القاضي، م. (2008). ***التوحد المشكلة والحل***. الأردن: المجلس الأعلى للثقافة

القطامي، ي.,وعدس, ع. ا. (2002). ***علم النفس العام*** . الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

القمش، ن.,و المعايطة, خ. (2007). ***سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – مقدمة في التربية الخاصة***. عمان: دار المسيرة

القمش، ن., & المعايطة, خ. (2009). ***الاضطرابات السلوكية والانفعالية***. عمان: دار المسيرة

المغلوث, ف. (2006) ***التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه***. الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية

النجار، س. (2006). ***التوحد واضطرابات السلوك***. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع

إيهاب، خ.،و سلامة، م. (2009). ***الاوتيزم والإعاقة العقلية***. القاهرة: مؤسسة طيبة

بلحسيني، و. (2002). ***علاقة الرضى عن التوجه المدرسي بالإحباط***. كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية، ورقلة

بني جابر و آخرون، ج. (2002). ***المدخل إلى علم النفس***. عمان: دار الكتب العلمية

جبل، ف. م. (2001). ***علم النفس العام***. المكتب الجامعي الحديث

جوالدة فؤاد، ا. ص. (2010). ***التوحد ونظرية العقل***. عمان: دار الثقافة

جواهرة، م.، و باش, ز. (2015). ***التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدي***. جامعة اكلي محند أو الحاج قسم علم النفس العيادي, البويرة

خطاب, م. (2009). ***سيكولوجية الطفل التوحدي***. عمان: دار الثقافة

دعو، س.، و شنوفي, ن. (2013). ***الضغط لدى أم الطفل التوحدي***. اكلي محنت اولحاج قسم علم النفس العيادي، البويرة

سليمان، س. (2000). ***محاولة لفهم الذاتوية*** (مكتبة زهراء الشرق). القاهرة

شاكر، س. (2010). ***التوحد***. الأردن: ديبونو للشر والتوزيع

شريت، ا. م. ع. ا.، و صبحي، س. م. (2006). ***الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية***. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع

عامر، ط. (2008). ***الطفل التوحدي***. عمان: اليازوري العلمية

عبد المعطى، ح. م. (1994). ***ضغوط إحداث الحياة وأساليب مواجهتها***. مصر: دار المعرفة الجامعي

عشوي، م. (1990). ***مدخل إلى علم النفس***. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية

عمر، م. (1987). ***أساسيات البحث العلمي***. عمان: دار المسيرة

فاروق، ا.، و الشربيني. (2011).**التوحد *الأسباب – التشخيص– العلاج*.** عمان: دار المسيرة .

فراج، ع. (2002). ***الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة***. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية

فرغلي، ع. (2015). النفس المطمئنة، (113)

فهمي، م. (1995). ***الصحة النفسية ودراسات في سيكولوجية التكيف*** (ط 3). القاهرة: مكتبة الخانجى

قنطار، ف. (1992). *الأمومة – نمو العلاقة بين الطفل والأم*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب

كامل احمد، س. (2001). ***الصحة النفسية للأطفال***. مصر: مركز الاسكنرية للكتاب

محمد، ك. (2011). ***الأطفال الاوتيستك – ماذا تعرف عن اضطراب الاوتيزم –دليل إرشادي للوالدين والباحثين***. عمان: دار زهران

محمد عويضة، ك. م. (1996). ***الصحة في منظور علم النفس*** . بيروت: دار الكتب العلمية

مدوري، ي. (2005). **إشكالية التعلق لدى الطفل. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية***،(14/13)، 66–80

مصطفى، ج. (2008). ***التوحد***. القاهرة: دار أخبار اليوم

نبيه،ا. (د.ت). ***عوامل الصحة النفسية السليمة***. مصر: أتراك للنشر والتوزيع

Henriette, B, Roland, C, & Depret. (1999). ***Grand dictionnaire de la psychogie*** – *la rousse*. Paris.

ملاحق

1.دليل المقابلة العيادية للحالات

س 1 : ماهية تصوراتك لطفلك اثناء الحمل به؟

س 2 : كيف عرفتي باصابة طفلك بهذا الاضطراب؟

س 3 : هل كنت تعرفين هذا الاضطراب قبل اصابة طفلك؟

س 4 : كيف تتعاملين مع طفلك المصاب؟

س 5 : كيف ترين مستقبل طفلك المصاب؟

س 6 : هل مزاجك يتغير كثيرا؟

س 7 : هل تاخذي كفايتك من النوم؟

س 8 : هل تعتبري نفسك سريعة الغضب؟

س 9 : هل تشعرين دائما بالتعب؟

س 10 : كيف تصفين حياتك الاجتماعية والعاطفية؟

س 11 : هل لديك شهية للأكل؟

س 12 : هل تعتبرين نفسك متفائلة او متشائمة؟

س 13 : هل لديك ثقة بنفسك؟

س 14 : هل تضنين انك ناجحة؟

س 15 : هل تشعرين بفقدان الأمل؟

س 16 : لو وضعنا لك سلم من 0 الى 10 ماهية درجة الاحباط التي تضعينها لنفسك؟

2.اختبار الاحباط المصور Rosenzweig

اختبار الاحباط المصور Rosenzweig

الاسم ،واللقب ،والسن.

تعليمة

على كل صورة من الكراسة تجد شخصان يتحاوران، مقولة احدهما معطاة دائما، تصورانك الشخص الآخر على الصورة.

يجب أن تكتب على الخانة الفارغة أسرع جواب يبادر إلى ذهنك.

اعمل بأقصى سرعتك.

شكرا.

أنا آسف لمقاطعة علاقتك
مع أداء قطارات كل ما يزعجك
لتغادري هذه الشركة .
1.
يا للفضاعة لقد
كسرتني الزهرية
المفضلة لدى أمي .
2.

لا تستطيعين رؤية
أي شيء
3.
هذا سخيف أن تعطل
قطارين كل يوم تأخر
عن موعد القطار
عجلة
4.

إنها الفرة الثالثة التي اتيك
فيها بهذه الساعة التي
اشتريتها منذ أسبوع فقط
إنها تتوقف كلما وصلت
إلى البيت
سيدتي المكتبة لا يسمح
لك بأخذ إلا كتابين في
الفرة الواحدة
5.
6.

ألست صعبا
نوعا ما ؟
صديقك دعني إلى
الحفلة هذا المساء ، وقالت
أنك لن تذهب هناك
CAFE
مقهى
7.
8.

أنت كاذب وتعرف
ذلك جيدا
من المؤكد أنك بحاجة
إلى معطفك ولكن عليك
انتظار عودة صاحب
الدكان
10.
9.

إن لم يكن صديقك فلا بد
أن سلمى أخبرته عن غير
قصد وتركت صديقها
عذرا مصلحة الهاتف
أعطاني رقما خاطئا
الهاتف معطل
12.
11.

لا أستطيع مقابلتك هذا
اليوم ، رغم أننا حددنا
هذا الموعد يوم أمس
13.

كان عليها أن تكون هنا
منذ عشرة دقائق
14.

يا للأسف يا صديقي لقد
تعبت بطريقة سيئة ، ولو شئت
أن لا يحدث لو لم أرتكب ذلك
الخطأ السخيف .
15.

لم تسكن تلك الحسناء
في مجاورة لمجاورتي .
16.

أفي هذا
الظرف تضيع
المفاتيح !
آسف لقد فقدت
صبر الإنسان
17
18

ألست مجنونا
بالسير بسرعة
وتكلم في الساعة
أمام هذه المدرسة؟
أتساءل لماذا
لم تهتم
بدعوتنا ؟
19
20

المرأة التي تسمعين الكلام
عنها ، أصابها حادث ، وهي
الآن في المستشفى
21.
هل أصابك مكروه
22.

هذه خالتي نريدنا أن
نتطرها حتى تتمكن
من الرجوع
23.
هذه جريدتك التي أعرتني
إياها من قبل ، مناسبة
الوضيع مرتبها
24.