

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

:- المقدمة

إن سهولة إذا

النفسية مشبعة
ولكن مما لا شك
وبيئة تعوق سهولة
سير حياة الفرد

الحياة تكون
كانت الحاجات

بدرجة معقولة ،

فيه أن هنالك موانع شخصية
هذه الحياة وهذه الموانع تعوق
، وتسبب في الضغوط النفسية

يعرف الأشياء والظواهر بطبيعتها وتظهر هذه الطبيعة من الوصف التحليلي لكل من الصفات الفيزيقية الظاهرة والصفات والخصائص الداخلية الباطنية وإذا كانت الصفات الظاهرة تدرك في عملية المعرفة الحسية من خلال الحواس فيستدل على الصفات الباطنة من أثارها ومن عمليات التحليل العقلي ، ومن اتحاد كل من الباطن والظاهر يتكون كل ضروري ثابت ومستقر نسبياً ومتمايز مادياً وشيئياً ويمكن التعرف عليه وقياسه من خلال المعرفة الحسية والعقلية نطلق عليه الظاهرة

وظاهرة الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية مهنية ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية وبسبب أن نواتج الضغوط تظهر في مخرجات فسيولوجية ونفسية فتعتبر الباحثون أن كل الضغوط النفسية فالتفكك الأسري وترك العمل والفقر وفقد عزيز وضغوط الممارسة والمشاحنات اليومية والضوضاء والفشل الدراسي كلها ضغوط نفسية (هارون الرشيدى، 1999: 2).

يعد الإعاقة بمثابة مصدر ضغط للمعاق والمحيطين به تحطيماً للتوقعات وفقدان للثقة في الذات وتهدد البناء النفسي للمعاق وأسرته ، وقد تجعل الأسرة بؤرة للصراعات مما يؤثر سلباً على الاخوة العاديين وأن الضغوط الأسرية ترتبط بتعرض الأسرة لحادث ضاغط يؤثر على حياتها ويجعلها في حالة غير متوازنة بما يعرضها عليها من ممارسات لحياتها وستستمر حالة عدم التوازن إذا لم تتحرك الأسرة لطرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط .

وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل والإكتئاب والغضب والقلق والحزن والأسى ولوم الذات أو إبقاء اللوم على الآخرين على مستقبل الطفل فضلاً عن استبعاد الوالدين إمكانية بعض النجاح التي كانا يتمنيان رؤيتهما في طفلهما ، وهكذا تختفي كثير من الآمال والأحلام والتوقعات المرتبطة بالطفل عند اكتشاف إعاقته .

كما وضح في المقدمة عن التوحد وطيف التوحد مع الثورة العلمية والمعلوماتية تعرف المجتمع العربي على التوحد وطيف التوحد ومع قلة المتخصصين في مجال صحة الطفل النفسية والاعتماد على ما يكتب في الصحف والمجلات أصبح التوحد شائعة لكل سلوك طبيعي أو غير طبيعي للطفل. ومن مصائب عالمنا الثالث التشخيص يدر من فئات غير متخصصة لينتهي المطاف بعائلة الطفل إلى الجري حلقة مفرغة وتنتهي إلى اليأس (مع الإجهاد والضغط النفسي والفكري). (عبد الله الصبي، 2000: 4).

: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

نجد أن كثير من أسر أطفال التوحد تعمل على عزل نفسها وأسرتها وطفلها المعاق من المجتمع خوفاً من إثارة المشاكل التي يسببها طفلهم المعاق مع أفراد الأسرة ، ومن أبرز المشكلات التي تواجهها أسر أطفال التوحد بشكل عام الأزمات الزوجية وزيادة العدوانية والإكتئاب والشعور بالذنب والقلق والتوتر والصعوبات المادية والعزلة عن الناس .

قد أشارت العديد من الدراسات والبحوث التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد مقارنة بأسر الأطفال العاديين، وتظهر على أمهات أطفال التوحد عند الحضور للمراكز التربوية الخاصة من أعراض : القلق والإنفعال الشديد والشكوى من غلاء العلاج في بعض الأسر ومن هنا ظهرت مشكلة الدراسة والتي تتخلص في الكشف عن علاقة بين الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى أسر الأطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة والإجابة على الأسئلة التالية:

- 1) ما هي السمة الغالبة والمميزة للضغوط النفسية لدى والدين أطفال التوحد؟
- 2) ما نوع العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى عينة من والدين "أطفال التوحد"؟
- 3) هل توجد فروق في الضغوط النفسية حسب نوع (ذكور-إناث) لدى والدين أطفال التوحد؟
- 4) هل توجد فروق في الضغوط النفسية حسب المستوى التعليمي لدى والدي أطفال التوحد؟

- أهمية الدراسة

تكمن أهمية البحث في إلقاء الضوء على الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد حيث من المتعارف أن العبء كبير في تربية هذه الفئة من الأطفال ورعايتهم في كثير من المجتمعات وبحكم طبيعة الموضوع الذي نال اهتماماً من طرف العديد من الباحثين الأجانب وقلّة الدراسات من قبل الباحثين في البلدان العربية وهذا حسب إطلاعنا رأينا القيام بهذه الدراسة للتعرف على طبيعة الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد وكذلك من أجل إثراء الجانب العلمي والموضوعي.

- أهداف الدراسة :

-: تهدف الدراسة للتعرف على الآتي

1. التعرف على السمة الغالبة للضغوط النفسية التي يتعرض لها 1. والدين أطفال التوحد المترددین على مراكز التربية الخاصة
2. التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة 2. لدى أطفال التوحد المترددین على مراكز التربية الخاصة
3. التعرف على الفروق في الضغوط النفسية لدى والدين أطفال 3. (التوحد على حسب النوع (ذكور - إناث
4. التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لدى 4. والدين أطفال التوحد

- :فروض الدراسة

- (1) . تتسم الضغوط النفسية لدى ولدي أطفال التوحد بالإرتفاع
- (2) توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدين أطفال التوحد
- (3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي (أطفال التوحد يعزي متغير النوع (ذكر-إنثى
- (4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد يعزي لمتغير المستوى التعليمي

- : مصطلحات الدراسة

-:الضغوط النفسية

يعرف (عبد الستار إبراهيم، 2002م:27) بأنها مجموعة من أحداث ومشكلات خارجية أو ذاتية من شأنها أن تؤدي إلى التوتر والإستجابة الإنفعالية الحادة والدائمة ويعرف الضغوط النفسية التي سوف تعد لهذه الدراسة.

ويعرف الضغط النفسي اجرائيا في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد عند تطبيق المقياس الضغوط النفسية - المعد لهذه الدراسة عليه.

- : نوعية الحياة

يُعرّف (أحمد عبد الخالق ، 2011: 13) في تعريفه بأن نوعية الحياة هي المستوى الذي يعيش فيه الإنسان في إطارا لبيئتين المادية والاجتماعية ومدى رضاه عنها وسعادته بها ، وتشتمل نوعية الحياة على مؤشرات موضوعية مثل الدخل ، العمل ، معدل الوفاة ، والأمراض ، والخدمات المتاحة في البيئة كالصحة والمواصلات ، ومؤشرات ذاتية تشمل رضا الفرد على هذا المستوى وسعادته بها.

-:التوحد

عرف (فريق مايوكلينك،2003: 3) التوحد بأنه اختلال دماغي يسبب نوع من المشكلات التطورية في الأطفال تتضمن نقص في المهارات الاجتماعية وتطور اللغة وسلوك شاذ ويظهر كتأخر في التطور وإرتداد في التطور مع نقص الاهتمام بالآخرين وتظهر الأعراض بعمر ثلاث سنوات (Mayo Cimic Staff 2003).

وهو نمو غير طبيعي ينتج عنه إعاقة مستديمة تحدث قبل 36 شهراً من عمر الطفل وتؤثر في الجوانب العديدة في الطفل التي تؤدي إلى ضعف العلاقات الاجتماعية والتواصل اللغوي والحسي مع الآخرين إضافة إلى محدودية الاهتمامات والنشاطات.

:الضغوط النفسية لدى الأسرة أطفال المعاقين

يعرف (عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي 1998: 6) إلى التأثير السوء الذي يحدثه وجود طفل معاق وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والآسى كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقتهم وتحول دون قدرتهم على تركيز فيما يقومون به من أعمال.

- :مراكز التربية الخاصة

يعرّف (جمال الروح، 2000: 77) التربية الخاصة وهي مجموعة من الخدمات وبرامج تربوية التي تقدمها مراكز التربية الخاصة تتضمن تعديلات خاصة سواء في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية وعليه فإن خدمات التربية الخاصة تقوم لجميع فئات الطلاب الذي يواجهون صعوبات تؤثر سلبياً على قدرتهم على التعلم كما أنها تتضمن أيضاً ذوي القدرات والمواهب المتميزة.

أدوات الدراسة

مقياس الضغوط النفسية ومقياس نوعية الحياة وإستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي.

الحدود الزمانية: - 2014م

-: الحدود المكانية

الخرطوم - مركز نسبية لذوي الإحتياجات الخاصة - ومركز التوحد العالمي- الخرطوم بحري - شمبات.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

-:التوحد

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الإنعزال، وباللغة العربية أسموه الذووية أو هو اسم غير متداول أو التوحد ليس الإنطوائية ، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر.

معنى توحد في قاموس المعاني . قاموس عربي عربي معنى التوحد في المعجم الوسيط توحد الله بربوبيته وجلاله وعظمته : تفرد بها . وتوحد فلان : بقي مفرداً .

وتوحد برأيه: تفرد به.

وتوحد الله تعالى فلانا بعصمته، عصمه ولم يكله إلى غيره.وفي المعجم الرائد المصدر التوحيد(2) توحد الشركات في الاقتصاد: إنضمام عدة شركات أو مؤسسات وخضوعها لإدارة واحدة بعد أن تفقد كل منها

استغلالها توحد . توحداً(1) توحد بالشيء : تفرد به 2- توحد بقي وحده
توحد الناسك.3-توحد الله بعصمته:عصمه حفظه ولم يتركه
[وفي المعجم الغني توحد-تَوَحَّدُ=] و ح د
مصدر توحد).1. "توحده بموقفه" (إنفراده)
توحد الأحزاب "إتحادها 3. توحد الرجل: بقاءه وحده. (عبد الله الصبي، 2.
2000: 34)

توحد الشخص:

أقام وحده، وإنفرد بنفسه توحد ليستطيع العمل توحد في داره
منصرفاً إلى الكتابة. توحد الراهب لينقطع عن الناس تعبد الله في المعجم
العربي عامة توحد الله بربوبيته وجلاله وعظمته.

تفرد بها "توحد برأيه في المعجم عربي عامة في المعجم اللغة
(العربية المعاصر يتوحد ، توحداً فهو متوحد، والمفعول متوحد (للمعتدي).

- توحد الشخص أقام وحده وانفرد بنفسه توحد ليستطيع العمل، توحد
في داره منصرفاً إلى الكتابة توحد الراهب لينقطع عن الناس تعبد
"الله".

توحده الله بعصمته: عصمه ولم يكله إلى غيره توحد الله بربوبيته
وجلاله وعظمته: تفرد بها توحد برأيه.

كلمة توحد مشتقة من الأصل الأغرقي Qutiosm التوحد معنى كلمة
وتعني نفسي والتوحد تستخدم كوصف في مجال الطب Qutos أو توازي
النفسي بمعنى الإنسحاب من الواقع المحيط والإستغراق في النفس إن
!!ليس صائباً وذلك لسببين Qutiosm إنطلاق اسم التوحد على
ليست التوحد ولكنها الذاتوية لأنها Qutiosm أولاً: إن الترجمة لكلمة
أي ذاتي Qutos مشتقة من.

ثانياً: إن كلمة توحد ترجمتها هي حيلة دفاعية وصفها فرويد في نهاية
العشرينات من القرن الماضي ثم جاء إكتشاف اليوكاترا للحالات الذاتوية
في 1943م أي بعد أن كانت كلمة توحد قد أعطيت للحيلة الدفاعية
كترجمة لها.(عبد الله Qutiosm المذكورة فلا يصح إعطائها الكلمة
(الصبي، 2004: 35).

يذكر في (ويكيديا، الموسوعة الحرة) إن التوحد هي أحد الإضطرابات
التابعة لمجموعة من إضطرابات التطور المسماة باللغة الطبية
(Autism spectrum disorders) "إضطرابات في الطيف الذاتوي
تظهر في سن الرضاعة ، قبل بلوغ الطفل الطفل سن (ASD disorders).
الثلاث سنوات، على الأغلب.

بالرغم من إختلاف خطورة وأعراض مرض التوحد من حالة إلى
أخرى، إلا أن جميع إضطرابات الذاتوية تؤثر على قدرة الطفل على
الإتصال مع المحيطين به وتطوير علاقات متبادلة معهم.

تظهر التقديرات أن 6 من بين 1000 طفل في الولايات المتحدة
يعانون من مرض التوحد وأن عدد الحالات المشخصة من هذه
الإضطرابات تزداد بإضطراد، على الدوام. ومن غير المعروف حتى الآن.
ما إذا كان هذا الإزداد هو نتيجة للكشف والتبليغ الأفضل نجاحه عن
الحالات ، أم هو إزداد فعلي وحقيقي في عدد مصابي مرض التوحد، أم
نتيجة هذه العاملين سوية وبالرغم من عدم وجود علاج لمرض التوحد حتى

الآن، أما إذا كان هذا الإزدياد هو نتيجة للكشف والتبليغ الأفضل نجاحه عن الحالات ، أم هو إزدياد فعلي وحقيقي في عدد مصابي مرض التوحد أم نتيجة هذين العاملين سوية.

بالرغم من وجود علاج لمرض التوحد حتى الآن إلا أن العلاج المكثف والمبكر ، قدر الإمكان ، يمكنه أن يحدث تغييراً ملحوظاً وجدياً في حياة الأطفال المصابين بهذا الإضراب.

يعد التوحد أهم الإضطرابات النمائية الشاملة أو المنتشرة. كما أنه أكثرها Pervasive developmental disorders (PDDs) صعوبة وتعقيداً أو غموضاً وذلك نظراً لما يثيره من علامات استفهام وتساؤلات منذ اكتشافه على يد الطبيب النفسي الأمريكي ليوكاثر عام 1943م.

وحتى الآن جعل أسبابه الغامضة والمحيرة وكيفية الإصابة ، فهي مجالات النمو ومظاهره المختلفة وقد تعددت المصطلحات الدالة على هذا الاضطرابات من الناحية التاريخية ومن بينها توحد الطفولة المبكرة وفسام الطفولة Childhood Psychosis ذهان الطفولة Early Infantile Autism وفسام الطفولة Atypical Development والنمو الغير العادي Childhood Schizophrenia.

ويشار إليه في العربية بالإجترارية والأوتيسية والذاتوية . تعكس هذه التسميات اختلاف تخصصات المعنيين بهذا الاضطراب.

وغموض وتعقد التشخيص الفارق للاضطراب ، فاختلاطه في كثير من الأحيان باضرابات أخرى، كالفصام والتخلف العقلي ، واضطراب الطفولة التحللي.

يعد التوحد اضطراباً نادراً لحدوث، تزيد نسبة إنتشاره بين البنين "أربعة" أو خمسة أضعاف عن حدوثه بين الإناث. ووفقاً للإحصاءات التي أنشأتها الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) فإن نسبة انتشار التوحد تبلغ 5:4 حالات لل 1000 طفل، كما تشير بحوث معدلات انتشاره عموماً ولا سيما إذا تضمنت حالات التخلف العقلي بعض مظاهر التوحد وقد فسرت هذه الزيادة كنتيجة لإستخدام معايير أشمل في عملية التشخيص إضافة إلى تزايد الوعي والاهتمام بالتوحد خلال العقدين الأخيرين من القرن الميلادي العشرين.

عبد المطلب القريطي، 2012: 438) ولا توجد إحصاءات دقيقة عن معدلات إنتشار التوحد بمصر في الدول العربية.

نبذة تاريخية عن التوحد

ورقته المشهورة عن Leo Kanner في عام 1943 نشر الدكتور ليو كانر التوحد لكون بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث. و من Asperger Syndrome في عام 1944 نشر الدكتور هانز اسبرجر فيينا ورقة شهيرة أيضاً تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبيرجر وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد .

أدلة تؤكد Bernard Rimland. في عام 1964 أكتشف د. برنارد ريملاندي وفي عام 1966 biological condition. أن التوحد هو حالة بيولوجية صاحب متلازمة Rett Andreas Rett أكتشف د. أندرياس رت دليلاً آخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية . وفي عام 1977 Syndrome

Susan عشر كل من الدكتورة سوزان فلوستين والدكتور ميكل روتر على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى Dr. Michael. Dr Folstein and .
لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد .

في عام 1991 نشر كل من الدكتور ميكل روتر والدكتورة كاترين لورد والدكتورة أن لي كوتشر أول استبيان لتشخيص التوحد. و في عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الذي (DSM-IV) the Diagnostic and Statistical Manual الرابع وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب التوحد. و في عام 1993 أصدرت دليلاً مشابهاً World Health Organization منظمة الصحة العالمية لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للأمراض وذكرت فيه (ICD 10) International Classification of Diseases (Developmental Disorders) تعريفاً للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية وفي عام 1994 أسس الإتحاد الدولي لأبحاث التوحد The National Alliance for Autism (Research (NAAR ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة (Autism Spectrum Disorder (ASD (باضطراب الطيف التوحدي (عادل شبيب، 2008م: 15-16).

أول من استخدم مصطلح Bleuler كان الطبيب السويدي بلويلر م وعندما اكتشف أسلوب تفكير الفصامين الذين 1918 Autism التوحد فقدوا الاتصال بالواقع بأنه تفكير توحدي إلا أن مكتشف الإضطرابات الحقيقي هو ليوكاثر 1943م الذي لاحظ تميز أحد عشر طفلاً من بين الأطفال المتخلفين عقلياً الذين كان يتعامل معهم بأعراض أخرى مختلفة عن تلك الأعراض المعروفة للتخلف العقلي حينئذ ووصفهم بما أسماه توحيد الطفولة المبكرة وكان من بين تلك الأعراض التي ذكرها كانر في تقريره عن هؤلاء الأطفال ، العجز عن الإتصال بالناس الشذوذ في الجانب اللغوي (تأخر إكتساب اللغة ونموها المصاداة أو التردد الآلي لما يقوله (الآخرون والخرس العرضي ، وعكس الضمائر أو قلبها).

الإنطلاق على الذات ، والعزلة الشديدة، والإنطواء واللعب النمطي والمتكرر، والرتابة في معظم الأمور والحساسية المفرطة إزاء المؤثرات الخارجية والرغبة الشديدة في الحفاظ على الثبات في مكونات البيئة المحيطة ومقاومة أي تغيير فيها.

برغم هذا الاكتشاف المبكر فإن إعاقة التوحد وغيرها من الإعاقات النمائية الشاملة لم تدرج إلا في الطبقة التاسعة من الدليل الدولي (WHO, ICD-9) لتصنيف الأمراض الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية وبعد ذلك بثلاث سنوات ظهر في الطبعة الثالثة المعدلة من (91977)، الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الذي تصدره الرابطة المذكور عند 1980 (APA, DSM-111) الأمريكية للطب النفسي (عبدالطلب القريبطي 2012،: 438)

-:تعريف التوحد

لغة:

والتي "Autos" مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية "Autism" التوحد (Block et al . 1999. P109) تعني نفسه

إصطلاحا:

لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الإتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الإضطراب ومن أهمها ما يلي:

عرف إضطراب التوحد من طرف العديد من الباحثين ومن بينهم نجد الذي عرف إضطراب التوحد على أنه "حالة (Leo kanner,1943) ليوكانر من العزلة و الإنسحاب الشديد وعدم القدرة على الإتصال بالآخرين ويصف الأطفال (Norbert Sillamy.1999.p31)" والتعامل معهم التوحدين بأنهم لديهم إضطرابات لغوية حادة، كما أنهم يقاومون التغيير كليا، ويظهر ذلك من خلال تكرار إستعمال الأنشطة مثل وضع الطفل لملابسه في نفس الترتيب.

كما يطلق (كمال الدسوقي ، 1988: 33) الإهتمام المرضي على التوحد مصطلح (الإجترارية) والتي هي " الإهتمام المرضي بالنفس مع عدم المبالاة بالآخرين ومع الميل للتراجع إلى الخيالات الباتولوجية التي تنظم تفكير المرء أو إدراكه لحاجاته أو رغباته الشخصية والذي يكون قائما على حساب الحقيقة الموضوعية، وفهم العالم الخارجي على أنه أقرب لرغبات المرء على ما هو في الحقيقة في إطار تحقق الرغبة عند رفض تصديقها" ((ماجدة عمارة، 2005 : 15)

ويرى إسماعيل بدر (1997) أن التوحد : " إضطراب إنفعالي وإجتماعي ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية، خاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر (السلوكية النمطية". (محمد خطاب، 2009 : 17)

والتوحد عند جمال ميثقال القاسم هو " إضطراب يظهر منذ الولادة ، ويعاني المصابون به بعدم القدرة على الإتصال بأي شكل من الأشكال مع الآخرين إضافة إلى ضعف أو إنعدام اللغة لديهم، خاصة في مراحل العمر (الأولى " . (جمال القاسم ، 2000 : 128)

أما الدليل الإحصائي الرابع المراجع لتشخيص الإضطرابات العقلية فعرفه على أنه أحد الإضطرابات الإرتقائية DSM -IV-RT,2000 والنفسية المتشددة ، الذي يشير إلى أن الطفل التوحدي يكون منطوي ومنعزل على نفسه، حيث يكاد التواصل الإجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون أيضا بالنمطية والتكرار (Psychiatrie Association , حيث يكررون دائما سلوك واحد أو أكثر 2003:85).

فيصف الذاتية بأنها إحدى الإضطرابات (Coleman أما كولمان ،) 2003، الإرتقائية العامة التي تتسم بقصور واضح في القدرة على التفاعل الإجتماعي والقدرة على التواصل كما أنها تتسم بمجموعة من الأنشطة والإهتمامات والأنماط السلوكية المحدودة مع وجود إضطرابات في اللغة (والكلام، وتبدأ قبل سن الثالثة من العمر (إيهاب خليل، 2002 : 40)

إضافة إلى التعاريف السابقة تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التوحد على أنه إعاقة في النمو التي تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كما أنه قليل الانتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الإجتماعية والعرقية ((سعيد حسن، 2002: 34).

ولا بد من الإشارة إلى أن التباين في تعاريف ومصطلحات التوحد مثل الإجتزارية، الذاتية، عصاب الطفل، توحد الطفولة المبكر، الفصام الطفولي، ذهان الطفولة، التفكير الإجتزاري، قد أحدث الكثير من الإرباك حول هذا المفهوم.

إلا أن صفات ذوي الإضطرابات السلوكية والإنفعالية (العدوانية و الإندفاعية) تختلف منها عن الأطفال التوحدين، حيث ساعد البحث الحديث وعلم الجينات والكيمياء العصبية وعلم الأعصاب في إبراز التوحد كخلل صحي أو إعاقة تطويرية شاملة. (أسامة البطانية، 2007:14) ومن خلال التعاريف السابقة نجد أن التوحد إضطراب متعدد الأسباب والأعراض، ويسبب قصورا في النمو وقد تظهر أعراضه متعددة أو منفردة أو متداخلة مع إضطرابات أخرى.

ومن كل ما سبق ذكره نقول أن إضطراب التوحد إضطراب في النمو، يصيب الطفل في سنواته الأولى، ويظهر في شكل أعراض متنوعة، من طفل لآخر، والمؤثرة على كلٍّ ومتعددة ومختلفة في درجتها وشد جوانب النمو المختلفة من حيث اللغة، التواصل، النمو الحسي والحركي، النمو الإنفعالي، النمو الإجتماعي ومن حيث الجانب السلوكي إلى آخره ما يجعله منطويا ومنسحبا عن العالم الخارجي مكونا لذاته عالما خاصا به وإضطراب التوحد يعود لعدة أسباب نفسية، (Rutter، 1978) وقدم (روتر . بيولوجية، كيميائية تؤدي بالطفل للإصابة به

: أربع خصائص رئيسية عند تعريفه للتوحد وهي:

أ . إعاقة في العلاقات الاجتماعية .

ب . نمو لغوي متأخر أو منحرف .

ج . سلوك طقوسي وإستحواذي أو الإصرار على التماثل .

(د . بداية الحالة قبل بلوغ ثلاثين شهراً من العمر .(سليمان ، ٢٠٠١ : 22

وأيضاً لدى منظمة الصحة العالمية تعريفاً للتوحد ففي عام ١9٨٢ عرفت أنه (اضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات ويبدو على شكل عجز . (في استخدام اللغة وفي اللعب وفي التفاعل والتواصل الاجتماعي

(National Society For) Autistics Children (National Society For) كما يعتبر تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحدين من أكثر التعريفات قبولاً لدى

المهنيين . وينص على أن التوحد عبارة

عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل الى ٣٠ شهراً ، ويتضمن الاضطرابات التالية

١ . اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو

٢ . اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات

٣ . اضطرابات في التعلق او الانتماء للناس والأحداث

(اضطراب في الكلام واللغة والمعرفة . (يحي ٢٠٠٠ : 17، 4.

أعراض التوحد:

يستخدم بعض المختصين مصطلح اضطرابات التوحد بدلاً من مجرد التوحد حيث يشير هذا المصطلح إلى الفروق الشاسعة والتباين الشديد بين الأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات من حيث الخصائص والأعراض التي تختلف من فرد إلى آخر إلى حد اعتبار كل منهم حالة مستقلة وفريدة، كما تظهر هذه الأعراض بدرجات متفاوتة الشدة تتراوح بين الحالات الخفيفة والحادة والمتوسطة.

ويشير إلى أن الخلاف ما يزال محتدماً بين العلماء حول الأعراض التي يمكن اعتبارها أساسية في اضطراب التوحد نظراً للترابط الوثيق بين جوانب النمو الاجتماعي والوجداني والتواصل والمعرفي في مرحلة الطفولة المبكرة، وحيث يؤدي القصور أو الخلل في واحد من تلك الجوانب إلى تأثيرات سلبية على نمو بقية الجوانب الأخرى. وقد أدى هذا الترابط إلى صعوبة وربما استحالة القطع بما إذا كان التوحد ناتجاً عن (خلل في جانب معين دون غيره (عبدالمطلب القريطي، 2012: 440).

-:الخصائص السلوكية

يكاد يتفق الباحثون والعلماء على أن التوحد يعكس نمواً غير طبيعي

:وأداء غير سوي في ثلاثة جوانب هي:

أ/ التفاعل الاجتماعي المتبادل والمهارات الاجتماعية

ب/ محدودية الأنشطة والاهتمامات ، والاستغراق في السلوكيات النمطية

ج/ التواصل اللفظي وغير اللفظي

:وفيما يلي عرض لهذه الجوانب ببعض التفصيل

-:أ/ التفاعل الاجتماعي المتبادل والمهارات الاجتماعية

هذا الجانب يتضح فيه القصور جلياً في عدم مقدرة أطفال التوحد عموماً على إقامة علاقات مع العالم من حولهم وعجزهم عن تكوين صداقات وتفاعلات اجتماعية مع الآخرين بما فيهم الوالدين، واتسامهم بعدم الاستجابة لإنفعالات المحيطين بهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وغياب رغبتهم في الاتصال بهم، والانغلاق التام على ذواتهم، والاستغراق المفرط في أنشطة انفرادية انعزالية بعيداً عن كل ما حولهم من أشخاص وأحداث ومثيرات بيئية حيث يقضي الطفل التوحدي ساعات طوال منهمكاً في عالم خيالي خاص به يعبث بأصابعه، أو بقصاصه ورق، أو رباط حذاء ، أو محلقة في شيء ما، أو ممارساً سلوك طقوسي روتيني ، منشغلاً بحاجاته الذاتية التي يشبعها خيالاً.

من الملاحظ عدم اكتراث الطفل التوحدي بحضور والديه أو غيابهما، أو حتى بمحاولتهما تدليله أو تقبيله أو ملاطفته مما يعني غياب سلوك التعلق الطبيعي بهما. وفي معرض تأكيده لذلك يذكر أنه غالباً ما لا يبدو على طفل التوحد أنه قادر على أن يتعرف أو يميز الأشخاص المهمين في حياته أو المخالطين له من إخوة أو مدرسين أو جيران أو رفاق، كما لا يبدو على معظم أطفال التوحد أي حزن أو غضب أو حتى ضيق عندما يفارقهم أبائهم أو إخوانهم، أو حتى حينما يتركونهم وسط أفراد أغراب لا يعرفونهم.

وتتراوح شدة قصور التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد ما بين الإصرار على رفض الاقتراب من الآخرين وتجنبهم ، وبين الاقتراب منهم

بشكل فج وغريب يبعث على الضيق والإزعاج ويتوقف ذلك على مدى التقدم في العمر وشدة الإعاقة ودرجة الذكاء والرعاية التربوية والنفسية التي يتلقونها. ويلاحظ أنه تخف بعض السمات الإنسحابية إلى حد ما في الحالات خفيفة أو متوسطة الشدة عندما يلتحقون بالمدرسة، كما تصبح الأعراض عموماً أقل حدة في مرحلة المراهقة والرشد عما كانت عليه في مرحلة الطفولة (Howlin,2006).

ويشمل القصور في التفاعل الاجتماعي لدى التوحدين عجزهم عن ترجمة وإدراك مشاعر الآخرين وإنفعالاتهم، والعجز عن محاكاة وتقليد ما يصدر عن الآخرين من أفعال وحركات، وعن تفسير الإشارات والإيماءات والتعبيرات الوجهية التي تصدر عنهم ، والفشل في قراءة ما الذي يفكر فيه أو يشعر به الآخرين، وفي فهم المعلومات الاجتماعية المستقاة من المواقف التفاعلية والاستجابة لها، ومن ثم الفشل في التعاطف والمشاركة الوجدانية كما تتمثل في تبادل المشاعر ومشاركة الاهتمامات (dodd,2005).

كما يشمل القصور في التفاعل الاجتماعي أيضاً ضعف التواصل البصري (التواصل بالعين) حيث تغيب لدى الطفل التوحدي الإبتسامة الاجتماعية، والحملقة في وجه الآخرين. فالطفل التوحدي يتجنب النظر في عيني محدثه وينظر في اتجاه آخر، وإذا نظر إلى محدثه فكأنما يظر إلى شيء جامد مجرد من المشاعر والعواطف (كرسي أو آنية مثلاً) دون (أدنى تجاوب). (عثمان فراج ، 2000م : 59).

ب/ محدودية الأنشطة والاهتمامات، والاستغراق في السلوكيات النمطية والتكرارية:

يعكس هذا الجانب عدم مقدرة طفل التوحد على التكيف ومقاومته للتغير فيما يحيط به: كنظام الملابس والمأكل، ووضع الأثاث، أو الطريق الذي يسلكه إلى المدرسة أو المتجر، أو الانتقال إلى مسكن جديد، وببديء إنزعاجا وردود أفعال عنيفة إزاء أية تغييرات ولو بسيطة في بيئته والوسط الذي يحيط به أو في روتين حياته تصل إلى نوبات غضب وهياج قد تؤدي إلى إيذاء الذات والآخرين. إنه باختصار يريد أن يبقى كل شيء ثابت على ما هو عليه دون أي تغيير.

كما يتسم لعب الأطفال التوحدين بالنمطية والجمود بدلاً من اللعب الإيهامي، وهم يميلون إلى اللعب الحسي وليس الرمزي أو الخيالي أو القائم على التقليد الاجتماعي ، ويعتمدون في ذلك على حواس التذوق والشم واللمس في التعامل مع الأشياء بدلاً من اعتمادهم على الرؤية والسمع.

وينشغل الطفل المتوحد بعدد محدود من الاهتمامات والأنشطة، ولا يبدي رغبة في استطلاع ما يحيط به واكتشافه على العكس من الطفل العادي في مثل عمره الزمني، كما يستغرق في اهتمامات وأنشطة رتيبة وطقوس ثابتة لا تتغير وأعمال تبدو جبرية قسرية وسلوكيات غير وظيفية.

وتصنف الجمعية الوطنية للأطفال التوحدين السلوكيات النمطية :

- التكرارية للطفل المتوحد إلى أربع فئات هي:
 - تكرير أنشطة لا تتضمن استخدام أشياء معينة من مثل : الاهتزاز أو ثني الجذع للخلف والأمام لفترة طويلة دون ملل، خبط الرأس

وإذاء الذات، الضغط على الأسنان، الدوران في المكان أو حول طاولة ، التحديق في الفراغ، أرجحة الأرجل، الفرقة بالأصابع.

- تكرير أنشطة تتضمن استخدام أشياء ، كتدوير شيء ما ، وتمزيق الورق إلى قطع صغيرة، تجميع الحصى أوالعبوات البلاستيكية ، أو هز الخيط، أو الانشغال بأجزاء من أشياء بدلاً من الشيء ككل.
- تكرير أنشطة ذات روتين معين: كتمارس طقوس معينة قبل النوم، أو الإصرار على لمس كل بلاطة في أرضية المكان، أو مس الجدران أو الأبواب والتحسيس عليها.
- تكرير أنشطة لفظية: كإصدار أصوات غريبة غير هادفة، الإصرار على اسئلة معينة مع تكريرها وانتظار الإجابات نفسها.

-ج/ قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي

يكاد يتفق الباحثون على أن اضطرابات التواصل تمثل الأعراض الأكثر خطورة لدى الأطفال التوحديين ، ذلك أنها تلعب دوراً بالغ الأهمية في حدوث اضطرابات التفاعل الاجتماعي وغيرها مما يتأثر باكتساب اللغة .

ويقصد باضطرابات التواصل العجز عن استخدام التواصل اللفظي (الكلام) وغير اللفظي (الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه والأوضاع الجسمية..)أو قصورها. وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن ما يقارب 50% من الاطفال التوحديين لم يطوروا أصلاً اللغة التعبيرية الوظيفية وبظلون بكما على امتداد حياتهم وربما يتحدثون بكلمات محدودة.

وتتمثل مشكلات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين فيما يلي:

- غياب المناغاة المعتادة وقلّة الأصوات التي يصدرها الطفل في الأشهر الثلاثة الأولى بعد ولادته.
- فقدان اللغة وعدم التواصل بالكلمات في التعامل مع الآخرين.
- المصاداة أو التردد البيغائي دون فهم للمقاطع أو الكلمات أو الجمل التي يسمعها الطفل بشكل فوري أو مرجأ فعندما تسأله مثلاً ما اسمك يردد قائلاً اسمك وعندما تقول له : هل تشرب شاي فإنه يبادرك بقوله شاي، وقد يردد جملة أو بيتاً من الشعر أو خبراً سمعه بحرفيته بعد يوم أو عدة أشهر.
- قلب الضمائر أو عكسها كأن يستخدم الطفل التوحدي الضمائر هو أو هي أو أنت بدلاً من أنا عندما يتحدث عن نفسه.
- القصور في مهارات استخدام اللغة للأغراض العلمية والاجتماعية، ومنه الأدلاء بتفاصيل غير وثيقة الصلة بموضوع المحادثة، والاستمرار في الحديث إلى ما لا نهاية، والتحول عن موضوع المحادثة الواجب مراعاتها بين المتحدث والسامع كتجاهل المبادرات التي يقوم بها شخص آخر للحديث أو الإدلاء بوجهة نظره، واستخدام الكلام في طلب الأشياء أكثر من التعليق عليها.
- إيقاع صوتي وتنغيم يتسمان بالشذوذ والرتابة مما يؤثر في مقدرتهم على التعبير اللفظي عن مشاعرهم بطريقة تيسر على المتلقي فهم المعنى بعضهم يتحدث بسرعة شديدة والآخر بمعدل بطيء ، وقد يتحدث بعضهم بشكل تلغرافي، ويجدون صعوبة بالغة في فهم

اللغة المجازية؛ كالاستعارات، ومضمون العبارات الساخرة، والنكات.

قد يطور الطفل لغة خاصة به غير مفهومة ويستخدم كلمات لا وجود ولا معنى لها في اللغة الأم ويؤكد على أن عدم استخدام الطفل التوحدي للغة ليس راجعاً إلى عدم رغبته في الكلام ، أو إلى نقصان الدافعية ، ولكنه يرجع إلى قصور أو خلل وظيفي في المراكز العصبية بالمخ المسئولة عن اللغة والكلام .
التعامل مع الرموز والواقعة على النصف الكروي الأيسر كما تتمثل مشكلات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين فيما يلي .

- صعوبة فهم واستخدام التعبيرات الوجهية ، كالإبتسام والعبوس والإستجابة لها بصورة ملائمة للموقف .
- ضعف التواصل بالعين وتجنب النظر في عيون الآخرين هروباً من التفاعلات التواصلية معهم .
- قصور التعبير الإنفعالي عن المشاعر أو الإستجابة لها، كالضحك والبكاء والغضب حيث تبدو غير مناسبة للمواقف ، وقد تكون شديدة وفجائية دون سبب واضح .
- استخدام حركات غير ملائمة ومتكررة أثناء المحادثة. (عثمان فراج - 2002: 55).

وتعد مشكلة إيذاء الذات من أهم المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي ويتضمن ذلك خبط الرأس بعنف في الحائط، عض الأنامل والأيدي وخربشة نفسه، شد شعره بقسوة، ضرب الأذنين، وقد يؤدي غيره بالقرص أو الخربشة أو اللكم أو الدفع بشدة. وتتسم هذه التصرفات بالخطورة لا سيما مع تكرارها مما يؤدي إلى احتمالات إصابة الأعضاء أو المخ وربما إلى الوفاة. وقد يفسر سلوك إيذاء الذات بأنه وسيلة للتعبير عما يلاقيه الطفل التوحدي من إحباطات لا يستطيع التعبير عنها لفظياً لعب بيولوجي يؤدي إلى نشاط حركي زائد لا يستطيع الطفل التحكم فيه خاصة وأن نسبة كبيرة من الأطفال التوحديين ذوي نشاط مفرط. مذكور عند (عبدالمطلب القريطي 2006،:440-443)

ثانياً الخصائص الإنفعالية والاستجابة للمثيرات الحسية

يجيب التوحديون استجابات انفعالية تتميز إما بالتبلد الانفعالي أو بالحساسية الفائقة وبشكل غير مناسب لنوعية ودرجة شدة المثيرات الحسية السمعية والبصرية واللمسية والشمية والتذوقية والإحساس فقد تنعدم استجابات أحدهم لبعض الأصوات مثلاً ، (Dodd,2005) بالألم أو لمن يناديه باسمه إلى الحد الذي يبدو معه أنه أصم، لا يسمع وقد يبدي أحدهم ردود أفعال غير عادية وحساسية مفرطة لأصوات أخرى عادية كدقات الساعة أو رنين جرس التلفون أو زخات المطر .

كما يظهر الأطفال التوحديون ردود أفعال غير عادية تجاه الآلام الجسدية كعدم المبالاة أو الشكوى سواء بالكلام أم بالحركات أم بتعبيرات الوجه، وبعضهم ينفر من لمس الآخرين لهم ولو كان خفيفاً. ويبدي الطفل

التوحيدي تغيرات مزاجية مفاجئة وغير ملائمة تتراوح بين نوبات الضحك والبكاء، فقد يضحك في موقف محزن وقد يبكي بدون مناسبة. وربما لا يخاف من أشياء عادة يخافها الآخرون (مثلاً حركة المرور الكثيفة) وفي الوقت ذات يصاب بالهلع من أشياء تبدو طبيعية ، كالأصوات المنبعثة من حوض سمك مثلاً. (سنتر وآخرون، 2003: 107) وغالباً ما يسيطر عليه شعور عام بالتوتر والقلق.

ويتسم الأطفال التوحيديين بالغلظة والإنطوائية ، وعدم الإكتراث واللامبالاة بما يدور حولهم، والقلق الشديد ، والبرود العاطفي كمالو كانوا فاقدين للحياة الإنفعالية والعاطفية. (عبد المطلب القريطي، 2012،: 443).

ثالثاً: الخصائص الجسمية والحركية:

يتسم الأطفال التوحيديون بأنهم أقصر طولاً من أقرانهم العاديين لا سيما في المرحلة من عمر سنتين إلى سبع سنوات، وعادة ما يكون مظهرهم الجسمي العام مقبولاً إن لم يكن جذاباً، كما يتسمون بالاختلاف عما هو طبيعي من حيث خصائص الجلد وبصمات الأصابع. ويكونون أكثر عرضة في طفولتهم المبكرة لأمراض الجزء العلوي من الجهاز التنفسي وحالات الربو والحساسية والسعال وضيق النفس، والإضطرابات المعوية وحالات الإمساك أكثر من أطفال المجتمع العام.

كما يختلفون عن الطفل العادي في عدم الثبات على استخدام يد معينة حيث يتبادلون استخدام اليد اليمنى مع اليسرى ، مما يدل على إضطراب وظيفي بين نصف المخ الأيمن والأيسر ويعاني بعض التوحيديين من نوبات صرع ربما تتكرر يومياً أو أسبوعياً أو شهرياً ولا سيما في مرحلة المراهقة والبلوغ ويلاحظ أنهم يفتقرون إلى التوازن عند المشي أو ممارسة اللعب ، ويظهر بعضهم قدراً من النشاط الحركي الزائد، كما يطورون بعض الحركات التكرارية بقصد الإثارة الذاتية؛ كالدوران حول أنفسهم لفترة طويلة دون الشعور بالدوار، أو ضرب الأرض بأقدامهم إلى الأمام والوراء بشكل متكرر، ويشار إلى أن سلوك الإستثارة الذاتية له ضرورته البيولوجية لدى كل البشر حيث يقلل من مستوى التوتر في المخ ويزيد من مستوى الوعي، بيد أن الطفل التوحيدي لم يبدي هذا السلوك (بأسلوب يقبله المجتمع. (عثمان فراج، 2002: 53)

رابعاً : الخصائص المعرفية:

تقدر النسبة الكلية للأطفال التوحيديين الذين لديهم تخلف عقلي بحوالي 75% : 80% منهم حوالي 30% يعانون من إعاقة عقلية بسيطة (نسبة ذكاء ما بين 50 : 75) وحوالي 40% يعانون من إعاقة متوسطة أو شديدة (نسبة ذكاء 50% فأقل) وهناك عدد محدوداً يصل ذكاؤه إلى 110 (Muller, 2007: 95).

ويكون أداء التوحيديون على المهمات البصرية- المكانية غير اللفظية أعلى من أدائهم على المهمات اللفظية، ومن ثم يحصلون على نسب ذكاء أدائي (علمي) أعلى مما يحصلون عليه من ذكاء لفظي.

ويعاني الأطفال التوحيديين من اضطرابات الإنتباه والتركيز حيث يواجهون صعوبات في كل من: توجيه الإنتباه نحو المثير، وتحويل

الانتباه من موضوع إلى آخر، والإبقاء على الانتباه المثير ما لفترة كافية، ولا يمكن لغالبيتهم معالجة وتكامل المعلومات من خلال الانتباه (Dodds2005:51). لمصادر مختلفة في وقت واحد

كما يعانون من قصور الذاكرة قصيرة المدى وطويلته، ويميلون إلى تذكر الأشياء المرئية والمسموعة كما حدثت ، ويبدون بعضهم ذاكرة صماء جيدة بحيث يستطيع تذكر مقاطع من محادثة ، أو أغنية أو أحداث بعينها .ويعيد ترديدها كما حدثت تماماً بعد مرور شهر

وتتسم لغتهم بالتسطيح ، كما ينقصها المعنى والدلالة ، ويفتقرون إلى المقدرة على التخيل، والمحاكاة والتقليد

وعلى الرغم مما يبديه معظم الأطفال التوحديين من مظاهر قصور عقلي، فإن من الظواهر المدهشة والمبكية للباحثين والعلماء أن فئة محدودة منهم يظهرون بشكل لافت مواهب واستعدادات استثنائية ، أو مقدرات عالية أو خارقة لا يتمتع بها أقرانهم العاديين في بعض المجالات ، كحل مسائل رياضية معقدة (عمليات ضرب وقسمة مركبة) بسرعة فائقة ، أو العزف الدقيق لمقطوعة موسيقية بعد سماعها لمرة واحدة ، والعزف الموسيقي دون تعلم مسبق ، أو رسم مشهد طبيعي بدقة فوتوغرافية فائقة أو المعالجة اليدوية المهارة لبعض المواد والخامات، ويمتلك بعضهم ذاكرة خارقة وبالغة الدقة في تسجيل بعض المعلومات السمعية والبصرية تمكنهم من تكرير هذه المعلومات كما سمعوها أو شاهدوها ولو لمرة واحدة بعد مرور شهر طويلة أو سنين .

وكان يطلق على هذه الحالات المختل في العالم أو العبقري والتوحد العالم أو العبقري كما يصفون حالياً بالتوحيديون ذوي الأداء العالي. وربما ترجع هذه الاستعدادات أو المقدرات اللافتة إلى كفاءة عملية فائقة لإحدى الوظائف النشطة العاملة المتبقية بالمخ. (عثمان فراج، 2002: 53, Dodds, 2005; Gillberg, 2000).

أنواع التوحد :

(التوحد وطيف التوحد) الاضطرابات النمائية الشاملة

Disorders Pervasive Developmental

أستخدم مصطلح " اضطرابات التطور العامة " ابتداء من عام 1980 م ليكون مظلة لوصف

مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة، وليس وصفاً تشخيصياً وإن كان بينها اختلافات

وهي اضطرابات عصبية تؤثر على مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي ، وعادة ما

تظهر حوالي السنة الثالثة من العمر ، ويجمع بينها العوامل المشتركة التالية :

1 . نقص في التفاعل والتواصل الاجتماعي .

2 . نقص المقدرات الإبداعية .

3 . نقص في التواصل اللغوي وغير اللغوي .

4 . وجود نسبة ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عادة ما تكون .

(نشاطات نمطية (الصبي، 2003 : 29

غالباً ما يعرف التوحد بأنه اضطراب متشعب يحدث ضمن بمعنى أن أعراضه وصفاته تظهر على شكل أنماط (Spectrum) نطاق كثيرة متداخلة تتفاوت بين الخفيف والحاد، ومع أنه يتم التعرف على التوحد من خلال مجموعة محددة من السلوكيات فإن المصابين من الأطفال والبالغين يظهرون مزيجاً من السلوكيات وفقاً لأي درجة من الحدة ، فقد يوجد طفلان مصابان بالتوحد إلا أنهما مختلفان تماماً في السلوك . لذلك يجمع غالبية المختصين على عدم وجود نمط واحد للطفل التوحدي وبالتالي فإن الآباء قد يصدمون بسماعهم أكثر من تسمية ووصف لحالة ابنهم ، مثل شبه توحدي أو صعوبة تعلم مع قابلية للسلوك التوحدي، ولا تتم هذه المسميات عن الفروق بين الأطفال بقدر ما تشير إلى الفروق بين المختصين، وخلفيات تدريبهم، والمفردات اللغوية التي يستخدمونها . لوصف حالات التوحد .

غالباً ما تكون الفروق بين سلوكيات الأطفال التوحديين ضئيلة للغاية ، إلا أن تشخيص حالات التوحد يعتمد على متابعة الحالة من قبل المختص ، أما إطلاق التسمية على الحالة فيعتمد على مدى إلمام المختص بمجال التوحد والمفردات المختلفة المستخدمة فيه ، ويعتقد الكثير من المختصين أن الفروق بين التوحد وغيره من الاضطرابات المتشابهة ليست ذات دلالة ويعتقد.(عادل شبيب ، 2008م: 30-29).

-أسباب التوحد

إلى حد الآن لم تتوصل البحوث العلمية إلى معرفة السبب الرئيسي الذي يعود إليه اضطراب التوحد، حيث توجد عدة أسباب يرجح إليها حدوثه، سواء كانت نفسية، بيولوجية، وراثية، جينية أو كيميائية حيوية . ورغم تعدد الأسباب واختلافها، فإن البحوث لا تزال مستمرة لأجل الكشف عن السبب الرئيسي الذي يعود إليه هذا الاضطراب، وتتمثل الأسباب التي توصل العلماء إلى كشفها لحد الآن فيما يلي:

Psychological Factor النفسية

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الظروف النفسية غير الملائمة هي السبب في نظرية "البرود والفتور العاطفي من (Kanner) ذلك وقد أشار كانر قبل الآباء"، بأنهم يميلون إلى عدم إظهار العاطفة وأنهم رافضون وسلبيون تجاه أطفالهم وباردون عاطفياً في إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح الطفل بالإتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال. (جمال قاسم: 2000)

إلى أن سبب التوحد قد يعود إلى نقص Bettelhein ولقد أشار بيتلهين في تعزيز الوالدين للتطور الطبيعي لذخيرة إستجابات الطفل (سعيد العزة، 2002 ، ص 61) والذي قد ينسلخ من الواقع ويعاني من التوحد، حيث أن هذا الأخير يأخذ إهتمام الوالدين وخاصة الأم ، فتتصرف عن الطفل الأول لمقابلة إحتياجات الطفل الجديد، فيشعر الطفل الأول بالغيرة والحرمان لعدم إهتمام الأم به مثلما إهتمت به قبل ميلاد الطفل الجديد (ماجد عمارة، 2005 ، ص 26).

بأن الفشل في تكوين علاقة (Olgorman) 1980 كما يرى أولجرمان عاطفية بين الطفل وأبويه قد يكون أحد أسباب إضطراب التوحد، فالطفل يعاني من التوحد مع هجر الأم له أو طول فترة غيابها عنه ، وقد يرجع الإضطراب إلى رفض الأم والطفل بإقامة علاقة عاطفية بينهما وقد يعود الإضطراب إلى إصابة الأم بالإنفصام، أو بسبب معاناتها من مرض عاطفي واضح، أو تكون متعلقة طفوليا بوالدها لدرجة أنها لا تستطيع القيام بدورها، وقد يكون التعارض بين دوري الأب والأم سببا في إضطراب الطفل، فعندما تظهر الأم أقل إحساسا بالأنوثة عن الوضع الطبيعي، أو يبدو الأب أقل إحساسا بالأبوة عن الوضع الطبيعي، نجد أن الطفل لا يستطيع تكوين علاقة مع الأم والأب، كما أن العلاقة غير السعيدة بين الأب والأم والتي تعتبر مسؤولة عن ضعف العلاقة بين الأم والطفل، قد تكون سببا في الإعاقة، وفي بعض الأحيان تكون الأم متحفظة في علاقتها مع الطفل بسبب غيرة الأب من هذه العلاقة التي تشعره بأن الطفل قد أخذ كل اهتمامها ووقتها، وهذا يؤدي للجمود العاطفي بين الأم والأب، ما يجعل هذا الأخير منعزلا، وهذا ما قد (يؤدي به للتوحد. (نفس المرجع ، 2005: 28

ومنه نستنتج أن إضطراب التوحد يمكن أن يعود لعوامل نفسية، ولكن هناك دراسات أخرى تؤكد أن إضطراب التوحد قد يعود لأسباب جينية ووراثية.

Factor Genetie الوراثة الجينية

هناك فريق من الباحثين ممن يؤكدون دور وتأثير الجانب الوراثي الجيني على إصابة الطفل بإضطراب التوحد بحيث تقوم المورثات (الجينات) بنقل الكثير من الخصائص البشرية من الوالدين إلى طفلهم كاللون، الطول، الشكل..الخ. إضافة للكثير من الإضطرابات الحيوية، وقد توصل العلم الحديث لمعرفة البعض منها، ومعرفة مكانها في الكروموزومات لكن حتى الآن لم يتم معرفة أي مورث (جين) يكون سببا لحدوث هذا الإضطراب وإن نتائج الفحوص التي أجريت على الأطفال التوحديين تشير إلى وجود من الحالات، وقد يظهر ذلك (5-6%) (X) كروموزوم إكس الهش الذي في الأولاد أكثر من - يظهر في شكل صورة معقدة في نسبة تتراوح من البنات خاصة في الأطفال المصابين بالتوحد المصحوب بتخلف عقلي، كما أن التصلب الذي ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذو صلة بإعاقة التوحد في نسبة تصل إلى حوالي (5%) من الحالات تقريبا (ماجد عمارة، 2005: 27).

وعليه فإن العديد من الدراسات أشارت إلى الأسباب الجينية والتي ركزت على دراسة الكروموزومات خصوصا في حالات ولادة التوائم المتطابقة والتوائم المتشابهة ، حيث أجريت ثلاث (03) دراسات في مجال التوائم، إثنان تم إجراءهما في بريطانيا والثالثة في اسكندنافيا، وخلصت الدراسة إلى أن معدل حدوث حالة التوحد في التوائم من نفس الخلية (المتطابقة) يتراوح بين (36-91%) في حين إختلفت هذه النتيجة في التوائم من خليتان منفصلتان (المتشابهة) حيث تراوحت (0-10%) إضافة إلى حيث (Judd et Mandell) الدراسة التي قام بها كل من جود وماندال أشارت هذه الدراسة إلى أن نسبة حدوث هذا الإضطراب في التوائم

المتطابقة تكاد تكون (100 %) في حالة إصابة أحدهما بإضطراب التوحد، والسبب في ذلك يعود إلى التطابق الوراثي الكبير للجينات والكروموزومات في حالة التوائم المتطابقة وبالتالي فإن احتمالية تعرضهم لهذا الإضطراب هي أكثر من التوائم المتشابهة (جمال قاسم، 2000: 74).

أن هناك إرتباطا (Lida 1993)، كما أثبتت بعض الدراسات الحديثة (ليدا بين التوحد وبين خلل الكروموزومات، وأوضحت هذه الدراسة أن هناك (fragil X) إتصالات إرتباطية وراثية مع التوحد وهذا الكروموزوم الذي يسمى يعتبر شكل وراثي حديث مسبب التوحد والإعاقة العقلية وصعوبات (X) التعلم، وله دور في حدوث مشكلات سلوكية مثل: النشاط الزائد، وهذا الكروموزوم يكون شائع بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي (10.7%) من حالات التوحد (يحي القبالي، 2008: 80) الذي يؤدي إلى تصلب في بعض الخلايا الداخلية التي تتحول إلى الجنين المسيطر على الناحية العقلية وربما يؤدي ذلك إلى حدوث (5%) من حالات التوحد وتشير الدراسة على التوائم المتطابقة على أنه في حالة إصابة أحدهما بالتوحد تكون احتمالية إصابة الآخر بالتوحد ونسبة لا تقل عن (90 %) كما تشير إلى حدوث خلل في الكروموزومات خلال (20 أو 24) يوم من الحمل أو في الثلاث شهر الأولى وتفترض الدراسات أن الخلل يكمن في الكروموزومات (7-13-15). (مصطفى القمش، 2007: 172).

إلى أن (Macdonal et al ،1994) وتشير دراسة (ماكدونال وآخرون الإصابة بإعاقة التوحد بين التوائم المتماثلة تصل إلى (36 %) بينما في التوائم المنفصلة تكون نسبة الإصابة منخفضة. (أسامة البطانية، 2007: 596)

أن (Brawn et al ،1985) وقد وجد بعض العلماء مثل (براون وآخرون العامل الوراثي الجيني الذكري الهش أعلى في حالات التوحد، وقد تصل إلى (16 %) من حالات الذكور المصابين بالتوحد كما أشار العالم بلا إلى نفس النتيجة، كما دلت الأبحاث المختلفة أن (Blonguist) نجاست نسبة حدوث هذا العامل الوراثي تتراوح بين (0-16%) في حالات التوحد وأشارت بعض الدراسات الأخرى إلى وجود علاقة بين المرض الوراثي (وحالات التوحد (جمال قاسم، 2000: 135) (PK4) "فينال كينونيوريا كما يعتقد الباحثون أن التفاعل الجيني المعقد يلعب دور في اضطراب التوحد وهناك بحث جديد قدم أول حقائق لهذه الحالة لأول مرة، تعرف الباحثون على التفاعل بين جينات محددة تضاعف خطر إصابة الأطفال (بالتوحد). (محمد عليوات، 2007: 157).

أنه مرتبط بمخاطر (Gabra) حيث حدد الباحثون جينا واحدا يدعى (4) الذي يظهر (Gabrbi) التوحد إضافة لتفاعل الجين الآخر الذي يعرف ب (أنه يقود إلى هذا الخطر). (محمد عليوات، نفس المرجع

رغم كل هذه الدراسات التي تؤكد على أن التوحد قد يعود إلى سبب جيني، إلا أنه توجد دراسات تؤكد أن التوحد قد يعود لأسباب بيولوجية

Somatic Factor: البيولوجية

إن مختلف العوامل البيولوجية التي يرجع إليها إضطراب التوحد، تتمثل في كل الإصابات التي يتعرض لها الدماغ في مختلف مراحل نموه، وأهم هذه الظروف تلك التي ترتبط بالشكل المنحي ويعود لأسباب عديدة حيث أن العوامل المرتبطة بالجينات تلعب دوراً هاماً في حدوث الشلل دون أن يكون لها المسؤولية الكاملة لحدوثه.

فهناك أبحاث أشارت إلى أن التفاعلات الكيميائية المعينة الشاذة تؤدي إلى فشل فطري في إنتاج الأنزيمات، كما أن وجود علة أو أمراض معينة في الدم أثناء فترة الحمل أو تعرضها أثناء الولادة إلى نقص الأكسجين، أو تعرضها لحادث يؤدي إلى إصابتها بتريف ما، يحدث تلف أثناء نمو الجنين أو (أثناء الولادة). (رفعت بهجت، 2007: 30)

توصل الباحثون إلى مجموعة من الأدلة المؤكدة أن التوحد يعود لأسباب بيولوجية وأرجعوا مشكلات اللغة والخلل في التآزر الحركي والحسي إلى وجود خلل في الدماغ حيث أن معظم هؤلاء الأطفال لديهم نشاط غير (3) (R. jordon et Al 1997.p 3) طبيعي في موجات الدماغ

في دراسته على وجود شذوذ لدى (Waterhose) كما أكد ووترهوس الطفل التوحد على جهاز رسم المخ الكهربائي والتي توصلت إلى حوالي (8%-10%) وهذا ما يشير إلى فشل التجنب المخي والإستجابة السمعية المنتشرة من جذع المخ لدى الطفل التوحد. (سهى نصر، 2002: 22)

ولتقديم توضيح أكثر عن الأسباب البيولوجية نجد الباحث جمع أدلة كثيرة عن وجود أسباب بيولوجية لإضطراب (Condon) كوندون التوحد في السنوات الماضية من أبحاثه، وإستخدم تحليل الإضطراب اللغوي في السلوك الإنساني بما في ذلك أطفال التوحد وصعوبات التعلم، وقد وجد أن كل هؤلاء الأطفال يبدون إستجابتهم لصوت معطى لديهم أكثر من مرة عندما يعطى لهم للمرة الثانية بعد جزء من ثانية أو حتى ثانية كاملة بينما يأخذ الأطفال التوحدين وقتاً أطول للإستجابة.

وقد أشار الباحثون إلى أنواع متعددة من الدلائل عليها مثل: مشكلات اللغة، الخلل في التآزر الحسي الحركي، النمطية في السلوك، تلف في جزء الدماغ المتعلق بالتوازن والتنسيق وإحتمالية وجود التوحد في أحد التوائم إذا أصيب أحدهما بالتوحد، كما أن معظمهم لديهم موجات دماغية غير طبيعية، وطبيعة وجود التوحد في جميع أنحاء العالم في مختلف (الطبقات الإجتماعية (خولة يحي، 2003: 27).

وفي دراسة تقدمت بها سميرة عبد اللطيف في المؤتمر القومي السابع لإتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، بجمهورية مصر العربية الذي أقيم بالقاهرة في الفترة من (8-10 ديسمبر 1998)، ذكرت أن أسباب إعاقة التوحد ترجع إلى مشكلة بيولوجية وليست نفسية، قد تكون الحصبة الألمانية أو إرتفاع الحرارة المؤثرة أثناء الحمل أو وجود غير طبيعي لكروموزومات تحمل عينات معينة أو تلفاً بالدماغ إما أثناء الحمل أو أثناء مما يؤثر على الجسم والدماغ فتظهر O_2 الولادة لأي سبب مثل نقص أعراض التوحد.

كما أشارت الدراسات لإرتفاع غير عادي في الإصابة بهذا الإضطراب في عمليات الولادة العسيرة، وأرجع آخرون حدوثه لتطعيم أمهات الأطفال ضد

الحصة الألمانية أثناء الحمل، ويعتقد أن أسباب التوحد تعود لخلل في النظام البيولوجي للطفل. (سعيد العزة، 2002: 40).

في هذا الإتجاه يؤكدون بدراساتهم أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب بيولوجية تعود لخلل في النظام البيولوجي للطفل، لكن توجد أيضا دراسات تؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب كيميائية وحيوية.

:الكيميائية الحيوية

تلعب الإضطرابات الكيميائية الحيوية دورا كبيرا في حدوث إضطراب التوحد وإن كان العلماء غير متأكدين من كيفية حدوثه مع أهمية ودور الأسباب الأخرى، فالكيمياء الحيوية تلعب دورا مهما في عمل الجسم البشري، وإن كنا لا نعرف إلا البعض منها ويتكون المخ والأعصاب من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس، من خلال ما يسمى بالمواصلات وهي مواد كيميائية بتركيز مختلفة من (Neuro transmetteur) العصبية وقت لآخر حسب عملها في الحالة

:الطبيعية، ولتوضيح الصورة نذكر البعض منها:

إن العلماء وجدوا نسبة من بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف والإنفعالات مثل السيروتونيين، التي ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى (100 %) ولكن العلاقة بينهما غير واضحة. (أسامة البطانية، 2007: 598)

بحيث أنه على الأقل، ثلث مرضى إضطراب التوحد لديهم إرتفاع في وهذا الإكتشاف ليس خاصا serotonin plasma بلازما السيروتونين بإضطراب التوحد فقط فالأطفال المتخلفين عقليا بدون إضطراب التوحد (يظهرون أيضا تلك الصفة). (محمد خطاب، 2009: 46)

في المناطق التي تتحكم في (Dopamine) كما يتزايد وجود الدوبامين ، الحركة الجسمية وقد وجد أن إستخدام العلاج لتخفيض نسبتها يؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة. (أسامة البطانية، 2007: 599)

إلى إحتمال (Simond And Gillies, 1964) ويشير سيمون وجيليس نقص الجلوكوز والأنسولين عند بعض الأطفال التوحديين، كما أن نسبة من هؤلاء الأطفال يهانون من زيادة تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم، (Mancrief , 1964) وهذه النتيجة تتفق مع كل من دراسة مانكريف Oliverman and o Cromman ودراسة أوليفر وأوجرمان (السيد عمارة، 2005: 29) ، (1966).

وإن كانت هذه العوامل المبنية على دراسات علمية تؤكد التوحد يعود إلى إضطرابات كيميائية حيوية، فإنه توجد دراسات أخرى تؤكد بدورها أن إضطراب التوحد يمكن أن يعود لخلل في الجهاز العصبي المركزي، وهذا ما ستعرض إليه فيما يلي:

:خلل في الجهاز العصبي المركزي

لقد وجه نحو هذا المجال إهتمام كبير، وهذا يعود لظهور التوحد خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل، ولتأثيره المنتشر في كل مظاهر التطور وإستمراره طول الحياة بوجود قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي.

كما حاول بعض الباحثين تفسير التوحد على أنه قصور في المجال الدهليزي من الدماغ للإعتقاد بأن هذه المنطقة مسؤولة عن تشكيل التفاعل بين الوظائف الحسية والوظائف الحركية، وتختلف إصابات الجهاز العصبي في درجتها من البسيطة إلى الشديدة مما يؤدي إلى تأثيرات قد تؤدي إلى اضطرابات معينة متباينة على الجهاز العصبي، كما أنها (السمع- النظر)، والبعض قد تظهر عليهم أعراض التوحد، ولكن تتبع الأسباب السابقة أظهر أن الكثير من الأطفال قد تم نموهم بشكل طبيعي، لذلك لا نستطيع الجزم بأن هذه الأسباب قد تؤدي إلى التوحد. (أسامة البطانية، 2007: 85)

كما قد ترجع إعاقة التوحد إلى خلل في بعض وظائف الجهاز العصبي المركزي إذ قد يكون هناك قصورا معيناً في وظائف المخ الفيزيولوجية الكهربائية، وقد أثبتت دراسة إيمان أبو العلا (1995) على أن تصوير المخ بالأشعة المقطعية وتصوير المخ بالرئيس المغناطيسي تشير إلى احتمال وجود دور للمخيخ وجذع الدماغ في حالات التوحد كما أنه توجد اضطرابات عديمة الخصوصية وغير ثابتة في كافة الأبحاث.

بينما ذكر باجافالير وميرجيريان (Bacha valier and Merjarian,1994) أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل في الجهاز (1994) على أن تصوير المخ بالأشعة المقطعية وتصوير المخ بالرئيس المغناطيسي تشير إلى احتمال وجود دور للمخيخ وجذع الدماغ في حالات التوحد كما أنه توجد اضطرابات عديمة الخصوصية وغير ثابتة في كافة الأبحاث. (قحطان الظاهرة، 2009: 87)

ويؤكد بعض الباحثين على دور العوامل العصبية في حدوث الذاتوية حيث ظهرت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الخلل العصبي وحدث الذاتوية وأوضحت النتائج وجود اختلاف وفروق في البناء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي بين الأطفال الذاتويين وغير الذاتويين. (إيهاب محمد، 2003: 75)

إلى (Treavartner et Al)، وتشير دراسات تريبارثن وآخرون (1996) وجود أدلة حديثة على وجود اضطراب في وظيفة الخلايا العصبية بنشر في مركز المخ وبصفة خاصة في مراكز الإنتباه والتعلم.

وتجدر الإشارة إلى أن تلك الأسباب لم يتم تأكيد أي منها بشكل علمي. قاطع حتى هذا اليوم ليعتبرها مسببا أساسيا في حدوث اضطراب التوحد وعليه فالخلل الذي يكون في الجهاز العصبي المركزي قد يكون سببا في حالة التوحد ولكن هناك إتجاه آخر يؤكد أن اضطراب التوحد قد يعود لأسباب ما قبل الولادة أو أثناءها.

أسباب ما قبل الولادة وأثناءها:

أشارت الدراسات والبحوث في هذا الجانب أن الإضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد وحسب أسامة محمد البطانية وآخرون فإن العوامل الولادية التي تساهم في الإصابة بالتوحد هي:

: الإلتهابات الفيروسية

- الحصبة الألمانية: وهو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم -
- تضخم الخلايا الفيروسية: وهو إلتهاب يصيب الجنين داخل رحم الأم -
- الإلتهاب الدماغى الفيروسي: وهو إلتهاب دماغى فيروسي يتلف مناطق - الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.

إضرابات عملية الأيض تتمثل في:

- حالات شذوذ أيض البيورين: وهو خلل في الانزيمات يؤدي إلى إعاقات - في النمو مصحوبة بمظاهر سلوكية توحدية.
- حالات شذوذ أيض الكربوهيدرات: هو خلل في قدرة الجسم على - امتصاص العناصر النشوية الموجودة في الطعام.
- نظرية الحامض الأميني بيتايد: في هذه النظرية افترض أن يكون التوحد - نتيجة وجود الحامض الأميني بيتايد الخارجي المنشأ (من الغذاء) الذي يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى أن تكون العمليات داخلية مضطربة لكن في هذه النظرية نقاط ضعف، فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصب بالتوحد لذلك تأتي نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ، والمؤثرة على الدماغ ما يؤدي لحدوث أعراض التوحد. (خولة يحي، 2003: 595)

متلازمة التشوهات الولادية

- التشوهات الولادية غير الطبيعية للوجه وصغر اليدين والرجلين - المصحوبة بإعاقة عقلية وأحيانا بالصرع.
- التشوهات الجسمية المتعددة في القلب والصدر المصحوبة بإعاقة - عقلية.
- تأخذ النمو وصغر حجم الرأس وغزارة شعر الجسم وليونة المفاصل - السمنة وإصطباغ شبكية العين وزيادة عدد أصابع اليدين المصحوبة - بإعاقة عقلية.
- الخلل الولادي في الأعصاب الدقيقة المسؤولة عن عضلات العين - ومجموعة عضلات الوجه الذي يؤدي إلى شكل في عضلات الوجه.
- كما توجد عوامل ولادية أخرى مرتبطة بالتوحد وهي:
- التعرض لأمراض وبائية قبل أو بعد الولادة مثل السفلس والحصبة - الألمانية.
- التعرض للكحول والمخدرات والتعرض للكيمياء البيئية مثل الرصاص - والزئبق وغيرها من السموم.
- نقص الأكسجين وزيادة التعرض له أثناء وبعد الولادة بقليل مثل حالات - الولادة المبكرة.
- إصابة الدماغ بصدمات بسبب الحوادث وحالات السقوط من الأعلى - ((أسامة البطانية، 2007: 596))

فالأم قبل الولادة أو أثناءها تتعرض لمجموعة من الأمراض التي تؤثر على جنينها وبالتالي وجود إمكانية إصابته بإضطراب التوحد (R.jardon.et al; 1997, P03)

أن (Dyken and Maclaman) كما قد وجد العالمان دايكن وماكلان أمهات الأطفال المصابون بالتوحد قد تعرضن لتعقيدات الحمل أكثر من أمهات الأطفال الطبيعيين مثل حالات التريف التي كانت تصيهم خصوصا

بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل وكذلك الحصبة الألمانية والتوكسوبلازما أثناء الحمل.

إلى أن نسبة حدوث التوحد تزيد في حالات Calvin وقد أشار كالفن الولادة المبكرة (أطفال الخدج) والعملية القيصرية كطريقة للولادة.

إلى وجود بعض حالات الإدمان على الكحول والأمراض (Geno) كما أشار النفسية والعقلية لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد، وقد أشار إلى كثرة حدوث حالات الحساسية لبعض المواد المستنشقة وبعض المأكولات في أسر هؤلاء الأطفال، مما قد يشير إلى أسباب متعلقة بالمناعة. (جمال قاسم، 2005: 133)

وعليه فإن كل تلك الدراسات السابقة وغيرها لم يتم إيجاد عامل مشترك واحد يمكن أن يعود إليه حدوث اضطراب التوحد.

فأسباب ما قبل الولادة أو أثنائها قد تؤدي لحدوث اضطراب التوحد لدى الطفل، سواء كانت مختلف الأمراض أو الإصابات التي تتعرض لها الأم أو الإلتهابات الفيروسية إضافة إلى مختلف التشوهات بأنواعها المتعددة.

ورغم الغموض الذي يسود الأسباب المؤدية لاضطراب التوحد وعدم معرفة السبب الرئيسي له، إلا أنه نقول أن اضطراب التوحد يعود لجملة من العوامل المختلفة والمتنوعة التي سبق ذكرها من أسباب نفسية عضوية، وراثية جينية التي اجتمعت وأدت لوجود اضطراب التوحد لدى الطفل الذي يظهر لديه في شكل مجموعة من الأعراض، وقد يعود بالنسبة أكبر لأحد هذه العوامل ولكنه غير معروف لحد اليوم.

تشخيص التوحد:

يؤكد الباحثون على أهمية أن يقوم تشخيص التوحد على أساس الملاحظة الدقيقة لسلوك الطفل، واستخدام العديد من طرق جمع البيانات؛ ومنها فحوصات التاريخ التطوري أو النمائي، والوراثي، وتاريخ الحمل، والتقييم السلوكي للحالة وعن طريق الملاحظة المقننة باستخدام المقاييس وقوائم الملاحظة والملاحظة غير المقننة لسلوك الطفل وتصرفاته وأفعاله في مواقف اللعب، ومع الآخرين ولا سيما الوالدين.

وضمناً لتشخيص الدقيق والشامل لاضطراب التوحد لابد من مشاركة طاقم متكامل من الاختصاصيين؛ كطبيب الأطفال، والطبيب النفسي، وطبيب الأنف والأذن والحنجرة، والوالدين، وإخصائي النطق والكلام، والمعلم، والإخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي.

وقد شملت معايير تشخيص التوحد كما نص عليها الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية للرابطة الأمريكية للطب النفسي ما يلي:

أولاً: ظهور ستة أعراض أو أكثر على الأقل من بنود المجموعات 1،2،3 التالية، على أن تكون اثنان منها من أعراض المجموعة (أ) على الأقل، إضافة إلى عرض واحد على الأقل من كل أعراض المجموعتين 1،2،3.

(مجموعة أ):

(قصور كيفي (نوعي) -1:

في مقدرات التفاعل الاجتماعي كما يبدو في ظهور اثنين على الأقل من الأعراض التالية على الطفل .

أ- قصور واضح في استخدام سلوكيات التواصل غير اللفظي على اختلاف صورها من مثل : تلافي العيون (التواصل بالعيون)، والتعبيرات الوجهية، والأوضاع التي يتخذها الجسم في المواقف الاجتماعية واستخدام الإشارات والإيماءات في تنظيم التفاعل الاجتماعي . والاتصال مع الآخرين .

ب- الفشل في تكوين أو بناء علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو .

ج- قصور المقدرة على مشاركة الآخرين في الاهتمامات أو الهوايات والأنشطة الترفيهية ، أو إنجاز أعمال مشتركة معهم .

د- غياب المشاركة الوجدانية أو الإنفعالية ، أو التعبير عن المشاعر .

(مجموعة 2):

قصور كيفي (نوعي) في المقدرة على التواصل كما يتجلى في -2

-: واحد على الأقل من الأعراض التالية

أ/ الافتقار التام أو التأخر الواضح في المقدرة على التواصل بالكلام وحده (اللغة المنطوقة) بشرط ألا يصاحبه أية محاولة تعويضية من جانب الطفل لاستخدام أنماط أو طرق تواصلية بديلة، كالإيماءات أو الإشارات أو التقليد .

ب/ بالنسبة للأفراد القادرين على التواصل اللفظي ، يوجد خلل أو قصور واضح في المقدرة على المبادأة بالحديث أو مواصلته مع الآخرين .

ج/ غلبة التكرار والنمطية في استخدام اللغة، أو استخدام لغة خاصة بالطفل دون سواء .

د/ غياب المقدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي أو الإدعائي، أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر الزمني ومرحلة النمو .

(مجموعة 3):

التقيد بعدد محدود من السلوكيات النمطية كما يبدو في واحد على -3

:الأقل من الأعراض التالية

أ/ الاستغراق التام أو الإنهماك الكلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات المحدودة النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو قوتها وشدتها .

ب/ الالتزام الجامد والتقيد الصارم بمجموعة معينة من السلوكيات الروتينية غير العملية أو الطقوس التي لا جدوى منها .

ج/ ممارسة حركات نمطية بشكل متكرر غير هادف من مثل التصفيق بالأيدي ورفرفة الأصابع وتشبيكها أو ثنيها ، أو ثني الجذع إلى الامام والخلف أو تحريك الأذرع أو الأيدي أو القفز بالقدمين، أو الحركات العنيفة أو المعقدة بكامل الجسم... الخ .

د/ الإنشغال التام والطويل بأجزاء أدوات أو أشياء ن واستمرار اللعب بها لمدة طويلة من الزمن ، من مثل سلسلة مفاتيح، أو أجزاء من زهرة أو إسورة ساعة...الخ.
ثانياً: تأخر أو قصور وظيفي يكون قد بدأ في الظهور قبل بلوغ الطفل العام الثالث من عمره في واحد على الأقل مما يلي:
أ/ التفاعل الاجتماعي.
ب/ استخدام اللغة في التواصل أو في التخاطب.
ج/ اللعب الرمزي أو الإيهامي التخيلي.(عبد المطلب القريطي، 2012 : 450-453)

أدوات أخرى لتشخيص التوحد:

طورت خلال العقدين الآخرين من القرن العشرين الميلادي بعض الأدوات والمقاييس من أجل عملية تشخيص التوحد بالإضافة إلى استخدام محكات ومن بين الأدوات شائعة الاستخدام.(عبد المطلب القريطي، 2012: 453).

مقياس تقدير توحد الطفولة:

وهو من الأكثر الأدوات موضوعية وضعة سكوبلر وآخرون ويعد Psycho Educational Profile (PEP-R) استخداماً لمدة عشرين عاماً طوره تحت اسم عام 1998م ويتكون من 174 بنداً تقيس سبعة محاور (PEP-R) للنمو (التقليد ، الإدراك، تآزر اليد والعين ، حركة العضلات الكبيرة ، حركة العضلات الصغيرة الإدراك المعرفي اللفظي ، الإدراك المعرفي العملي) وأربعة مجالات سلوكية (الارتباط الوجداني والاجتماعي ، اللعب ، الاستجابة الحسية، اللغة) ويشير إلى أنه اختبار فوري لا تقتصر فائدته على عملية تشخيص التوحد ، لكنه يعطي صورة متكاملة عن مستويات النمو والسلوكيات الشاذة بالإضافة إلى برنامج متكامل موجه إلى الآباء والمدرسين لتأهيل الطفل وتدريبه والتدخل العلاجي للسلوكيات الشاذة.

مع الأطفال من ستة أشهر إلى PEP-R وتستخدم صورة المقياس سبعة سنوات ويمكن استخدامه حتى سن 12 سنة، وله صورة أخرى تستخدم مع المراهقين والبالغين. وتشمل مواد المقياس مجلدين أحدهما دليل استراتيجيات لتعليم أطفال التوحد للآباء والاختصاصيين، والآخر دليل (للأنشطة التعليمية للعمل مع أطفال التوحد. (عثمان فراج 2001 : 73

المقابلة المعدلة التشخيصية للتوحد:

قام بإعدادها لورد وآخرين وتستخدم لتقييم الأطفال التوحديين ممن يبلغ عمرهم 18 شهراً فأكثر وكذلك الكبار، وهي أداة معيارية لمقابلة الآباء، ويتم التشخيص وفقاً لها على أساس حساب الدرجة التي تنسجم وقد تم استخدامها في (ICD-10) والتصنيف الدولي للأمراض (DSM-IV) دراسات عديدة واتسمت بصدق وثبات عاليين في التشخيص الدقيق لحالات التوحد ممن سبق وأن شخصوا إكلينيكياً على أنهم توحديون ، وعلى الرغم من أن تطبيقها يستغرق وقتاً طويلاً قد يصل إلى الساعتين فإنها تعد من أقل الأدوات المقننة اتساقاً مع ما هو محدد حالياً من معايير (تشخيصية للتوحد.(عبد المطلب القريطي ، 2012 : 454).

مقياس جيليام لتقدير السلوك التوحدي:

ويستخدم لتشخيص التوحد بين من تتراوح أعمارهم بين الثالثة والثانية والعشرين. وقد صمم على أساس تعريف التوحد معاييرها كما جاءت في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية في صورته الرابعة، وتتوزع فقراته على أربعة أبعاد: السلوكيات النمطية، والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، والاختلالات النمائية. ويمكن تطبيقه عن طريق الوالدين والمعلمين والمهنيين ممن لديهم معلومات كافية عن الطفل، وهو يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات. وقد قام محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة (2004) بترجمته إلى العربية وتقنيته. (عبد المطلب القريطي، 2012: 455)

:مقابلة والدي التوحدين

وقد (Stone & Hogan,1993) وهي من إعداد ستون وهوجان صممت للحصول على الوالدين على معلومات عن سلوكيات طفلها التوحدي الذي لم يبلغ السادسة من عمره، تصرفاته في أوقات ومواقف مختلفة، حيث يطلب إليهما القيام بتقدير مدى تكرير الطفل للأنماط السلوكية وثيقة الصلة باضطراب التوحد وذلك على مقياس تقدير متدرج خماسي يتراوح بين لا يحدث مطلقاً ويحدث دائماً تقريباً وتتضمن المقابلة 118 فقرة يجاب عنها فيما بين 30-45 دقيقة. (عبد المطلب القريطي، 2012: 455)

(ICD 10 التصنيف الدولي العاشر نظام

ICD 10 والشكل النهائي ل (WHO) الصادر عن منظمة الصحة العالمية ظهر في عام (1993) حيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات، أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:
أ- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.
ب- قصور نوعي و واضح في القدرة على التواصل.
ج - قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.
د - سلوكيات وإهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.
هـ - أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل إجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له إضطرابات انفعالية وسلوكية أو أو إنفصام الشخصية المبكر. (يحي القبايلي، (RETT) متلازمة، ريت (2001 : 258).

ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن إضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف عن التكيف والعيش السوي، ومن أجل التعرف على إضطراب التوحد وتشخيصه عند الطفل. نعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد.

:العلامات المبكرة للتوحد

رغم أن تشخيص إضطراب التوحد لا يكون قبل سن 3 سنوات إلا أن معالمه تظهر في الأشهر الأولى من حياة الطفل.

من صفر إلى ستة أشهر: يمكن أن تجد إضطرابات متكررة في التفاعل.

• طفل هادئ لا يبكي أبدا ولا يشتهي -

• إضطراب في النشاط في شكل ضعف النشاط -

- إنعدام الحوار إبتداء من 2-3 أشهر -
- إنقطاع واضح في النظر الذي يمكن أن يحمل بصفة متكررة هيئة تجنب - متكررة للنظر.
- إضطراب في النوم والأرق -
- (وعامة طفل هادئ (جامد -
- (إضطرابات في الأكل (انعدام المص، فقدان الشهية -
- el marcell, إنعدام الإبتسامة التلقائية إبتداء من الشهر الثالث (297, 2006, p)

• من 06 أشهر إلى 12 :

- غير حنون، وغير مبال بالألعاب الإجتماعية -
- (rigide) متصلب، وغير مبالي بما يؤخذ بين الأيدي -
- إنعدام التواصل الشفوي أو غير الشفوي -
- نفور وإشمئزاز من المأكولات الصلبة -
- عدم إنتظام مرحلة التطور الحركي -

• السنة الثانية والثالثة :

- غير مبال بالاتصال الخارجي أو الاجتماعي -
- يتصل بتحريك يد البالغ -
- اهتمامه الوحيد بالألعاب يكمن في تصنيفها -
- متعصب -
- يقوم بصرف الإنسان بالإضافة إلى الحك والمسح -

• السنة الرابعة والخامسة :

- غياب التواصل البصري -
- اللعب، غياب الابتكار التخيل ولعب الأدوار -
- اللغة محددة ومنعدمة -

(Marion Leboyer, يقاوم التغيير الذي يحدث في البيئة المحيطة به 1985:21)

وعليه فحسب هذا الباحث فان أعراض اضطراب التوحد تشمل مراحل العمر بدءا من الميلاد إلى غاية سن الخامسة.

حيث تستمر الأعراض في مراحل حياته كما تنقص أو تزيد في الشدة ويمكن أن تساعد القائمة التالية في الكشف عن وجود التوحد، في حالة أن طفلا ما أظهر 07 أو أكثر من هذه السمات فان تشخيص للتوحد يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار وهذه السمات هي:

- صعوبة الاختلاف والتفاعل مع الآخرين -
- يتصرف الطفل وكأنه أصم -
- يقاوم التعلم -
- يقاوم تغيير الروتين -
- الضحك والقهقهة في أوقات غير مناسبة -
- لا يبدي خوفا من المخاطر -
- يشير بالإيماءات -
- لا يحب العناق -
- فرط الحركة -
- انعدام التواصل البشري -

.تدوير الأجسام و اللعب معها-
.ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء-
.يطيل البقاء في اللعب الانفرادي-
(أسلوب متحفظ وقاتر المشاعر. (خالدة نيسان، 2009 : 128-
رغم كل هذه المعايير التشخيصية إلا أن يصعب تشخيص اضطراب التوحد
لذلك لاختلاف أعراضه واختلاف شدتها كما قد يحدث خلط بين اضطراب
التوحد واضطرابات أخرى.

:التشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى

إن كل من اضطراب التوحد ومجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في
مجموعة من الأعراض الى درجة تصعب على المختص عامة والمبتدئ
خاصة التمييز بين اضطراب التوحد واضطراب آخر، ولأجل تشخيص دقيق
لا بد من تشخيص خارجي الذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد
من باقي الاضطرابات.

: "Rett" التوحد واضطراب ريت

أكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب "Rett" ينتشر اضطراب ريت
الجنسين معا البنات و الأولاد، كما أن اضطراب "ريت" يتميز بفقدان
الحركات اليدوية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية، والذي لا يظهر
(لدى الطفل التوحدي. (ماجد عمارة، 2005 : 78)

وعليه فان اضطراب "ريت" يحدث لدى الإناث والذي يظهر في أعراض
تتمثل في: عدم القدرة على الكلام، فقدان القدرة على استخدام اليدين،
(g.le lord, 1991, :44). إرادية اضطراب التواصل، قلة النشاط وتفاهته
يتميز اضطراب ريت عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا
طبيعيا بين 6-8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو
وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال
العام الثاني، وأهم سيماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور
حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد وبصاحبها إعاقة عقلية شديدة
(أيهاب خليل، 2009 : 21)

فالاضطرابات صعب جدا التمييز بينهما، ما يؤدي لصعوبة التشخيص الذي
يحتاج لمختص متمرن وذو خبرة، تؤهله للقيام بالتشخيص الفارقي لهما
asperger. مثله مثل اضطراب اسبرجر.

Asperger التوحد واضطراب اسبرجر

تشتمل أعراض اضطراب "اسبرجر" قصور في مهارات التوازن الاكتئاب،
الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب
الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم
(الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية (جمال قاسم، 2000 : 140).

هناك تشابه في نواحي القصور والمتمثل في التفاعل الاجتماعي والاتصال
وفي محدودية الاهتمامات، لكن على الرغم من وجود هذا التشابه بين
اضطراب إسبرجر واضطراب التوحد إلا أنه هناك أوجه اختلاف تميز بين
الاضطرابين تتمثل فيما يلي:

أ- يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في النمو اللغوي بينما لا يبدي
الطفل المصاب باضطراب الاسبرجر هذا القصور.

ب- يعاني الطفل التوحدي من قصور في القدرات المعرفية بينما تكون القدرات المعرفية عادية لدى طفل الاسبرجر.

ج- لا يعاني الطفل التوحدي من صعوبات واضحة في المهارات الحركية، بينما يعاني الطفل المصاب بالاسبرجر من صعوبات واضحة في المهارات الحركية.

د- يعاني الطفل التوحدي من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين، بينما يبدي الطفل المصاب بالاسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي الى اضطراب العلاقة معهم. ((ايهاب خليل، 2002 : 82،83))

لا يظهر الا في سن المدرسة، asperger كما أن اضطراب أي سبرجر بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصاب يتجنب (أي اتصال مع الآخرين (ماجد عمارة، 2005 : 78-79

ويبدي ترديدا لما يقوله الغير عكس الطفل المصاب باضطراب الاسبرجر فهو كثير الكلام بكل حماس، أي لغته متطورة وغياب اضطرابات خاصة (g.lelord,1991,p37). بالتطور الحسي الحركي

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب الإسبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا يظهر في طرق عديدة ومعقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة، وتكمن الاختلافات بين أطفال الأسبرجر وأطفال التوحد في النمو الحركي فطفل إضطراب الأسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ولده نقص وتأخر واضح في نمو (المهارات الحركية (جوردن ريتا، 2007 : 8).

فالإضطرابان يظهران من أولى خطوات التشخيص كأنهما إضطراب واحد، لكن المختص النفسي المتمكن الذي يقوم بتشخيص فارقي دقيق يدرك أنهما اضطرابان مختلفان.

:التوحد والإعاقة العقلية

قد يصاحب اضطراب التوحد إعاقة أخرى أو أكثر مثل الإعاقة العقلية و أكدوا بأن (Frimen et Ritvoux)"هناك باحثون أمثال "فريمان وريتفو حوالي 57 % منهم لديهم قدرات عقلية في حدود التخلف العقلي ورغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين و المتخلفين عقليا، إلا أنه يوجد تفاوت يظهر عند أدائهم لمهام تتطلب ذاكرة قصيرة المدى، أو مهارات الإدراك الحركي في حين يظهر أداؤهم أقل في المهمات اللفظية، بينما يكون أداء المتخلفين عقليا منخفضا و متساويا في جوانب الأداء. إلا أنه يبقى التوحد يتميز عن الإعاقة العقلية في بعض النقاط و هي:

- المعوقين عقليا يتعلقون بالغير، ولديهم بعض الوعي الإجتماعي، بينما - التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط

- للطفل المعاق عقليا قدرة على المهارات اللفظية كالإدراك الحركي - والبصري.

- العيوب الجسمية لدى التوحديين أقل وجودا لديه مقارنة بالمعوقين - عقليا.

للطفل التوحدي سلوكيات نمطية شائعة مختلفة عن السلوك النمطي - لدى المعوقين عقليا.(سهى نصر، 2003 : 227) و الطفل المعاق عقليا نادرا ما تظهر لديه بعض المهارات الخاصة بينما قد تظهر بعض هذه

الات كالرياضة أو الموسيقى، المهارات لدى الطفل التوحدي في أحد ا
(الرسم... الخ. (إيهاب خليل، 2009 : 86

رغم أن اضطراب التوحد والإعاقة العقلية يكونان مصاحبان بنسبة (80%-
90%) وتكون الأعراض متشابهة إلا أنهما إضطرابان منفصلان مثل
إنفصال إضطراب التخلف العقلي عن إضطراب التوحد

:التوحد والتخلف العقلي

كثيرا ما تتداخل أعراض التوحد مع أعراض التخلف العقلي، إلا أنه إذا أردنا
: عقد مقارنة بين هذين الإضطرابين فإنها تكون كما يلي

السلوك النمطي: إن السلوكات النمطية لدى الطفل التوحدي أكبر مما
1. هي عليه عند الطفل المتخلف عقليا

سلوك العدوان والتخريب: منتشر أكثر لدى الطفل التوحدي مقارنة
2. بالطفل ذو إعاقة عقلية شديدة

النشاط الزائد: فالأطفال التوحديون لهم مستوى عال من النشاط
3. الزائد مقارنة بالأطفال المتخلفين عقليا، والذي يعود لوجود السلوك
النمطي المحتاج لحركة مستمرة لفترة مستمرة كهز الرأس لدى الطفل
التوحدي.

وعن المهارات الإنتقائية و العناية بالذات فإن المتخلفين عقليا يتفوقون
4. على التوحديين لتوفر لديهم القدرة الأكبر للتدريب على النظافة و الإعتماد
(على النفس. (سعيد العزة، 2002: 64

وعلى غرار الإختلاف و التشابه بين إضطراب التوحد و إضطراب التخلف
العقلي نجد كذلك أن إضطراب الفصام بدوره يتميز بأعراض تميزه عن
إضطراب التوحد

:التوحد وفصام الطفولة

إن إضطراب الفصام والتوحد يظهران كإضطراب واحد يصعب التمييز
بينهما ولهذا فإن التشخيص الفارقي يمنع وجود أي تلبس أو غموض بدور
حول تشخيصهما. فالطفل الفصامي قادر على استخدام الرموز عكس
الطفل التوحدي، الذي لا يطور علاقاته الإجتماعية مع الآخرين و يرفض
الإستجابة للأشخاص و البيئة أما الفصامي فيمكن أن يطور علاقات
إجتماعية و يمكن أن يكون قلق حول بيئته

إن بدء ظهور أعراض التوحد يكون قبل الشهر الثلاثين من العمر و لا
يحدث بعد ذلك، و لذلك فهو أفضل عامل للتمييز بين التوحد و الفصام
الذي يظهر عادة في بداية المراهقة أو في سن متأخرة من الطفولة.
(خولة يحي، 2000 : 229)

وعلى المختص النفسي أن يحذر من تداخل هذه الأعراض و يقوم
بتشخيص فارقي لكي يفرق بين إضطراب التوحد وأي إضطراب آخر مثل
إضطراب الصمم

:التوحد و الصمم

كثيرا ما يبدو الطفل الذاتوي أو التوحدي وكأنه أصم و ذلك لأنه يكون غير
مبالي، كذلك نجد ما يسمى بالصمم الإختياري (الإنتقائي) و من مظاهره
أن يرفض الطفل التحدث في مواقف معينة. (خالدة نيسان، 2009 :
127)

وأهم ما يميز الطفل الأصم وجود عيوب عضوية في الجهاز السمعي، عكس الطفل التوحدي الذي لا يعاني منها وعادة الطفل الأصم خلقيا يبدي رغبة شديدة للتواصل خاصة بالبصر و التواصل عن طريق الإشارات و الإيماءات وحركات الشفاه، لكن عدم القدرة على الكلام وعدم القدرة على التواصل بسبب الإنعزال وانحطاط في القوى و الإكتئاب ما يقربهم للتوحد، لكن ما إن يستطيعوا إكتشاف نمط التواصل الإيمائي الحركي للتعلم (G. Ielord. 1991,23) إستفادتهم من الأجهزة، يزول السلوك الذي يربطهم بالتوحد

إن الإنسحاب الإجتماعي أو الإنزعاج من تغيير الروتين وسلوكيات أخرى التي يمكن أن تظهر لدى الطفل الأصم تشبه السلوك الذي يظهره الطفل التوحدي، وإذا بدا الطفل و كأنه يعاني من التوحد فلا بد من فحصه لإستبعاد الصمم و لذلك فإن إضطرابات السمع والبصر في الإستجابة للمثيرات يمكن أن تشير إلى التوحد في أول نطباع. (خولة يحيى، 2000 : 229)

:التوحد والحرمان العاطفي واكتئاب الرضيع

كلما كان الطفل صغير كلما صعبت عملية التشخيص الفارقي، و في جملة الأعراض عزلة الرضيع يبدو كتغيير لأعراض مشتركة لمختلف الوضعيات: (Mimiques) طفل هادى جدا، مسالم، ساكن، غياب التعبير الإيحائي يمكن أن تظهر في حالة ، (Troubles de Tonus) إضطرابات المزاج الإكتئاب و الحرمان العاطفي الكبير.

إذا كان نظريا قدرات التواصل محتفظة بما يمكن أن تكون مخفية أو الجمود (le profondeur du retrait) معيقة من الانسحاب المعمق غير أن الإلحاح على الدخول وشدة في (mertie motrice) الحركي التواصل يجلب عامة خفض السلوكيات العزلة والانسحاب عند الطفل الصغير المحروم أو المكتئب، في حين أن نفس الإلحاح يشكل دائما (D.Marcelli, 2006:300) ظواهر الإنسحاب عند الطفل التوحدي ولتشخيص إضطراب التوحد من بين الاضطرابات العديدة التي يعني منها الطفل والتي تكاد تكون متشابهة جدا في الأعراض، لا بد من تشخيص فارقي دقيق يميز بين إضطراب التوحد وهذه الإضطرابات الأخرى وإضطراب أسيرجر وإضطراب الإعاقة العقلية "Rett" "كاضطراب "ريت كذلك التخلف العقلي وفصام الطفولة والصمم وأيضا الحرمان العاطفي وإكتئاب الرضيع، ومختلف الإضطرابات الأخرى.

- :الرعاية والتدخلات العلاجية

تتعد أوجه العجز والقصور التي يعانيها الطفل التوحدي كما تتداخل أغراض اضطراب التوحد مع الكثير من أعراض الاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى، فضلا عن تعدد الإعاقات الأخرى المصاحبة له، ومن ثم توجد صعوبات بالغة في التوصل إلى علاج ناجح له أو شفاء تام منه حتى الآن حيث يعني الشفاء أن:

أ/ تختفي جميع أنماط السلوكيات غير العادية لدى الطفل

ب/ أن يتمكن من الكلام

ج/ أن يبادئ بالتفاعل الاجتماعي

د/ أن يتفاعل مع الآخرين بالكيفية التي يتفاعل بها أقرانه في مثل (عمره الزمني). (سايمون كوهين، 2000).

وتقتصر أهداف التدخل العلاجي حتى الآن على تخفيف حدة الأعراض السلوكية، وتعويض غياب المهارات الأساسية للحياة اليومية من مثل التواصل، ورعاية الذات، وتحقيق قدر من التفاعل الاجتماعي، إضافة إلى توجيه والإرشاد التربوي والنفسي لوالدي الطفل وأسرته، وتدريبهم على تقبل الطفل بصرف النظر عن حالته وعلى أساليب التعامل معه، وعلى كيفية إشباع احتياجاته الأساسية، ومساعدتهم على الوعي بمشاعرهم السلبية إزاء الطفل، وعلى مواجهة الضغوط الناجمة عن الحالة، والتخفيف من القلق، وتكوين اتجاهات موجبة نحو الطفل.

وتتعدد أنماط التدخل العلاجي للأطفال التوحديين بين علاجات طبية وغذائية، ونفسية وسلوكية، وتعليمية تربوية. ويستند مدى نجاح برامج رعاية الطفل التوحدي وتأهيله إلى عدة عوامل من أهمها الاكتشاف المبكر للحالة وتحديد مستويات نموها في المجالات المختلفة، ثم تحديد احتياجاتها، وتسكينها على البرنامج المناسب، ومدى التعاون بين فريق الرعاية والتأهيل ووالدي الطفل وأسرته أثناء عملية التنفيذ وجعلهم جزءاً لا يتجزأ من البرنامج كمعالجين مساعدين. (عبد المطلب القريطي، 2012 :456).

مجموعات طيف التوحد:

الاضطراب التوحدي Autistic disorders

الأطفال ذوي الاضطراب التوحدي لديهم درجة متوسطة إلى شديدة من اضطراب التواصل والاتصال الاجتماعي بالإضافة إلى المشاكل السلوكية، والكثير منهم لديهم درجة من درجات التخلف الفكري.

مقياس التشخيص:

أ. على الأقل ستة بنود من المجموعات 3,2,1، ويكون على الأقل بندين (من 1) وبندين من كلاً من 3,2.

ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي (على الأقل . 1

(بندين) :

الضعف الشديد في استخدام الكثير من سلوكيات التواصل غير اللفظية *
كالتفاعل النظري، تعبيرات الوجه، وضع الجسم، الإيماء والإشارة

. عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه *

قلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب (عدم القدرة على طلب لعبة *
(ما، أو إحضارها، أو الإشارة عليها).

. نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله *

الضعف الكيفي والنوعي في التواصل (بند واحد على . 2

(: الأقل

تأخر أو نقص المقدرات اللغوية (مع عدم تعويضها باستخدام طرق *

التواصل الأخرى

. (كالإشارة مثلاً

- * في حال المقدرة على الكلام ، عدم القدرة على البدء في الحديث مع الآخرين واستمراره .
- * الحديث بطريقة نمطية مع تكرار الكلام ، وقد يكون للطفل لغته الخاصة * به .
- * نقص القدرة على تنوع اللعب أو التظاهر بالقيام به ، وكذلك نقص القدرة على محاكاة وتقليد الآخرين في لعبهم ، أو القيام بألعاب من هم في سنه .

اهتمامات ونشاطات نمطية مكررة (بند واحد على . 3 الأقل) .

- * الانهماك الكامل مع لعبة معينة ، واللعب بها بطريقة نمطية مكررة ، . وفي نطاق ضيق محدود ، وبدرجة غير طبيعية من حيث التركيز والشدة .
- * مقاومة تغيير الرتابة .
- * نمطية وتكرار الحركات الجسمية (ررفة اليدين والأصابع ، حركة الجسم المتكررة) .
- * الإصرار على الانهماك الكامل مع جزء صغير من اللعبة .

ب. تأخر أو أو نقص التفاعل غير الطبيعي ، (ويبدأ تحت سن : الثالثة) على الأقل بند من هذه المجموعة

- * التفاعل الاجتماعي .
- * اللغة كوسيلة للتواصل الاجتماعي .
- * (اللعب المنطقي والتخيلي . (الصبي ، 2003: 54)

Rett`s disorder :اضطراب ريتز

هذه الحالة تحدث للبنات فقط ، وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر 6-18 شهراً، ثم يلاحظ الوالدين تغيراً في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصاً مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشى، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام، التفكير، استخدام اليدين ، كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص، وتتكون من هز اليدين وررفتها ، أو حركات مميزة لليدين .

:مقياس التشخيص

- كل البنود التالية
- * حمل وولادة طبيعيين .
- * تطور ونمو حركي نفسي طبيعي خلال الخمسة أشهر الأولى من الحياة .
- * محيط الرأس طبيعي عند الولادة .

:حصول البنود التالية بعد مدة من التطور الطبيعي

- * تباطؤ نمو محيط الرأس في العمر بين 5-24 شهراً .
- * فقد القدرات المكتسبة لحركة اليدين في العمر بين 5-30 شهراً، مع حدوث حركات نمطية متكررة مثل ررفة اليدين .
- * فقد الترابط الاجتماعي المكتسب في مدة سابقة (عادة التفاعل الاجتماعي تتكون بعد هذا العمر) .
- * ظهور مشية غير متزنة ، أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية .
- * النقص الشديد في تطور اللغة الاستقلالية والتعبيرية ، مع وجود التخلف النفسي والحركي (الصبي ، 2003: 57).

Asperger`s disorder : اضطراب أسبيرجر

هو أحد اضطرابات التطور، عادة ما يظهر في وقت متأخر عن التوحدين أو على الأقل يتم

اكتشافه متأخراً، ويتميز بالتالي:

- * نقص المهارات الاجتماعية *
- * صعوبة في التعامل الاجتماعي *
- * ضعف التركيز والتحكم *
- * محدودية الاهتمامات *

: وجود ذكاء طبيعي

الكثير من أطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الفكرية ، ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع

من الأطفال يكون عادياً أو فوق العادي ، لذلك فإن البعض يطلقون على " High Functioning Autism " هذا النوع مسمى . التوحد عالي القدرات "

: لغة جيدة في التخاطب والقواعد

في هذا النوع لا يكون هناك تأخر في المهارات اللغوية ولكن قد يكون هناك صعوبة في فهم

الأمر الدقيقة في المحادثة والتي تحتاج إلى تركيز وفهم دقيق ، كالدعابة والسخرية.

:مقياس التشخيص:

(أ. ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي (بندين على الأقل

ضعف شديد في استخدام السلوكيات غير اللفظية (التواصل النظري ، * (تعبيرات الوجه، حركة الجسم ، الإيماء والإشارة

عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه في نفس المستوى العمري *

قلة الاهتمام ومحاولة المشاركة في اللعب (عدم القدرة على طلب *

(لعبة ما أو إحضارها أو الإشارة عليها .

نقص القدرة على تبادل الأحاسيس والانفعالات مع المجتمع حوله *

ب. سلوكيات نمطية متكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات . (بند واحد على الأقل

القيام بالانهماك الكامل في واحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية غير الطبيعية في حداثها أو تركيزها *

الحرص على الرتابة ورفض تغيير الطقوس *

تكرار الحركات الجسمية بطريقة مميزة (ررفة الأصابع أو اليدين ، *

(التواء الذراعين أو الجسم ، حركة معقدة للجسم

الانهماك الكامل والمستمر مع جزء من لعبة *

ج . الاضطرابات تؤدي إلى ضعف محسوس طبيياً في مهام وظيفية مهمة كالعلاقات

الاجتماعية أو العمل

د . عدم وجود نقص عام ملاحظ طبيياً في القدرات اللغوية (كلمة واحدة

، في عمر السنتين

(التواصل اللغوي في عمر الثلاث سنوات

هـ. عدم وجود نقص عام ملاحظ طبيياً في القدرات الإدراكية والمعرفية،
قدرات مساعدة
النفس، السلوك التكيفي (ما عدا التفاعل الاجتماعي)، الفضول حول
البيئة المحيطة به مقارنة

بمن هم في عمره .

و. مجموعة الاضطرابات غير مشخصة كأنفصام الشخصية أو أحد أسباب
(اضطرابات. التطور العامة الأخرى، (الصبي، 2003: 74

Childhood Disintegrative Disorder اضطراب التحطم الطفولي

* حالة نادرة .

* يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعياً في
السنين الأولين من العمر .

* تبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر حيث يلاحظ تراجع الكثير من
الوظائف (كالقدرة على الحركة، التحكم في التبول والتبرز، المهارات
(اللغوية والاجتماعية) .

مقياس التشخيص:

**أ. تطور ونمو طبيعياً في السنتين الأوليين من العمر مع
وجود نمو طبيعي يتوافق مع عمر**

الطفل:

* للتواصل اللفظي وغير اللفظي .

* العلاقات الاجتماعية .

* اللعب .

* سلوكيات التكيف .

ب. فقد المهارات المكتسبة التالية قبل سن العاشرة من

(العمر) على الأقل بندين مما يلي

* اللغة الاستقبالية والتعبيرية .

* المهارات الاجتماعية أو سلوكيات التكيف .

* التحكم في البول أو البراز .

* اللعب .

* المهارات الحركية .

(ت. عمل غير طبيعي (بندين على الأقل مما يلي

:ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي 1.

* ضعف السلوكيات غير اللفظية .

* عدم القدرة على بناء الصداقات مع أقرانه .

* ضعف التواصل الانفعالي والاجتماعي .

:ضعف نوعي وكيفي في التواصل الاجتماعي 2 .

* تأخر أو نقص اللغة الكلامية .

* عدم القدرة على ابتداء الحديث وإستمراره .

* نمطية وتكرار الحديث .

* نقص القدرة على تنوع اللعب .

* سلوكيات نمطية مكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات والنشاطات ،

بما فيها نمطية الحركات الجسمية المتكررة .

ث. مجموعة الاضطرابات غير مشخصة كأنفصام الشخصية ، أو أحد أسباب اضطرابات التطور العامة الأخرى. (الصبي 2003: 79).

اضطرابات التطور العامة غير المحددة

لكي يشخص الطفل في هذه المجموعة

. لا تنطبق عليها المقاييس الطبية لتشخيص أي من الأنواع السابقة *

. ليس فيها درجة الاضطراب الموضوعية لأي من الأنواع السابقة *

فإن هذه (DSM - IV) حسب ما نشرته للجمعية الأمريكية للطب النفسي المجموعة ، تستخدم في حالات معينة ، عندما يكون هناك اضطراب شديد في تطور التفاعل الاجتماعي ، أو مهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي ، أو سلوكيات واهتمامات ونشاطات نمطية متكررة ، وأن لا تكون المقاييس تنطبق على اضطرابات معينة في التطور (السابق ذكرها) انفصام الشخصية (الفصام) ، اضطراب حب النفس. (الصبي ، 2003:81).

:علاج اضطراب التوحد

إن كون التوحد اضطراب ذو أعراض تختلف من طفل لآخر كما تختلف في الشدة والحدة، فإنه ليس هناك علاج أو طريقة علاجية يمكن تطبيقها على جميع الأطفال المتوحدين، ولا يمكن التخلص من هذا الاضطراب بطريقة كلية.

فالعديد من الدراسات أشارت إلى أن التوحد ليس اضطراباً ذو علاج شاف مادام سببه الرئيسي غير معروف، ورغم ذلك فتوجد العديد من البرامج العلاجية التي تحاول مساندة الطفل وأسرته للوصول إلى أحسن وضع ممكن للطفل والتقليل من أعراضه وكذلك التعديل من سلوكه، وعلاج مشكلات اللغة والاتصال، ويكون العلاج أيضاً بالموسيقى والفن والأدوية والعقاقير وستعرض في هذا البرنامج مختلف البرامج العلاجية التي قد تساعد الطفل التوحدي على عيش حياة عادية وذلك من خلال علاج نفسي، سلوكي، دوائي، غذائي.... الخ.

:العلاج النفسي

حسب " محمد أحمد الخطاب " كان استخدام التحليل النفسي كجلسات لعلاج التوحد هو الأسلوب السائد في السائد في السبعينات من القرن السابق.

وهناك من الباحثين " نيفين زيور " (1998) من يرى أن العلاج النفسي للطفل التوحدي ينبغي أن يبدأ أولاً بإخراجه من قوقعته الذاتية (إعاقة التوحد) وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى، وكذلك استخدام أنشطة لإثارة اللمسة.

وينبغي أن يكون الأمر واضحاً تماماً بأنه لا ينبغي في مثل هذه الحالات أن يحدث إحتكاك جسدي بالطفل، ذلك لأنه يصعب عليه تحمله و معظم برامج المعالجات التحليلية مع الأطفال التوحدين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم (بيئة بناءة وصحيحة من الناحية العقلية). (نفس المرجع السابق ص 87 كما أن الكفالة النفسية للأطفال التوحدين لا بد أن تكون مبكرة قدر الإمكان، حيث تأخذ الطابع

الفردى، كما تأخذ الطابع الجماعي، وذلك يكون في المراكز المتخصصة من طرف فريق متعدد التخصصات وهذه الكفالة تتبع بتدريب وتحسين , (Petit La) Rousse De La Médecine ، الجانب اللغوي و الحركي وبطبيعة الحال فإننا ندرك أن أي طفل يعاني تأخر لغوي، (2007:104). إجتماعي عاطفي يحتاج إلى العلاج النفسي.(محمد كامل، 2003 :11) يؤكد العديد من الباحثين على أهمية العلاج النفسي في مساعدة الطفل التوحدي وكذلك أسرته، إلا أنه ليس العلاج الوحيد كما أنه غير كافي، ولهذا فإن حالة الطفل التوحدي يمكن أن تتحسن أكثر وذلك من خلال العلاج الطبي.

العلاج الطبي:

الهدف الأساسي من العلاج الطبي لأطفال التوحد هو ضمان الحد الأدنى من الصحة الجسمية والنفسية، كما أن العلاج الصحي الجيد يبدأ بتقييم الحالة العامة للطفل لإكتشاف وجود أي مشاكل أخرى.

لقد إستخدمت أدوية وفيتامينات وغيرها من المواد الفاعلة البيولوجية كمحاولات لضبط وعلاج حالة الدماغ لدى الأطفال التوحدين بشكل مباشر، في علاج الإضطرابات الإنفعالية (الهوس- Lithium) إستعمل الليثيوم (الإكتئاب) وقد أظهر فائدة قليلة لدى الأطفال التوحدين و مع الإضطراب لزال (Nalterxonen) الإنفعالي الهوسي الإكتابي، وعقار النالتركسون قيد الدراسة ويعمل هذا العقار على الحد من إثارة الدماغ، وخفض السلوكات النمطية ويزيد من مقدار العلاقات مع الآخرين.

يعمل على خفض مستويات (Fenfluramine) وعقار الفينفلورامين السيروتونين في الدم، لقد لوحظ بعض التحسن بعد تناول الأطفال التوحدين لهذا العقار منها تحسن السلوك الإجتماعي و فترة انتباه أفضل وخفض التملل الحركي وهناك بعض العلامات والإرشادات السلبية مثل فقدان الوزن والنعاس وإضطرابات في النوم. (ابراهيم عبد الله وفرج الزريقان، 2004 : 299).

كما أن العديد من الأطفال التوحدين لديهم نوبات صرعية وخصوصاً أولئك الأشخاص المصابون بالتوحد لأسباب طبية معروفة مثل ويعطون أدوية مضادة للصرع ، أيضا الحيسة الصرعية (Tuberons) التدرن موجودة لدى بعض حالات التوحد ولقد أعطيت العقارات الدوائية أهمية وإنتباهها ويحتاج الآباء والمعلمون لأن يعرفوا ذلك وتدريبهم على علاج أو الفوليوم (Paraldehyde) التوحد بإستخدام أدوية مثل بارالديهاد ويجب مراقبة نوبات الصرع لدى الأطفال التوحدين لضبطها (Valium) (بشكل مناسب). (إبراهيم عبد الله وفرج الزريقان، 2004 : 300).

ولدى العديد من الأفراد التوحدين مشكلات في النوم، ويمكن لمادة المنتجة من خلال هذه الغدة الصنوبرية في (Melatonin) ميلاتونيس الدماغ أن تساهم في دور فعال في تنظيم دائرة النوم- الصحيان مساعد في علاج التوحد، حيث أن (B06) وهناك أدلة على أن فيتامين المغنيسيوم معدن مساعد في تكوين الناقلات العصبية المضطربة لدى الأطفال التوحدين عادة، كما أنه مساعد في بناء العظام وحماية الخلايا العصبية والعضلات، تقوى دور الأنزيمات في الجسم. (إبراهيم عبد الله وفرج الزريقان، 2004 : 301).

بالنسبة إلى إستخدام العقاقير الطبية، فلا بد من الحرص على عدم إستخدامها إلا بموافقة الطبيب المختص والإلتزام الدقيق بتعليماته، من حيث نوع العقاقير المناسبة للحالة وحجم الجرعة وتوقيتها والمدة التي يستمر في تعاطيه هذا علما أنه لحد الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما هو فيه شفاء ناجح لحالات التوحد، لكن هناك ما يخفف من حدة الأعراض ويساند ويسهل عملية التعليم أو يحد من النشاط الزائد أو السلوك (العدواني أو يهدئ من ثورات الغضب. (محمد الخطاب، 2009 : 93).

وتجدر الإشارة إلى أن استخدام هذه الأدوية والعقارات يؤثر في نوبات الهيجان والغضب لدى الطفل التوحدي كما يؤثر على سلوكه بالتالي لا بد

من مساعدة الطفل على تعديل السلوك وذلك يكون من خلال العلاج السلوكي.

العلاج السلوكي:

تقوم هذه الفكرة في علاج الأطفال التوحديين على مكافأة السلوك المطلوب بشكل منتظم وتجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة، وذلك في محاولة للسيطرة على السلوك التوحدي لدى الطفل، ويرجع السبب إختيار العلاج السلوكي للتخفيف في حدة التوحد لعدة أسباب منها:

1. أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير الاختصاصيين.
2. هذا الأسلوب لا يعير إهتماما للأسباب المؤدية إلى التوحد إنما يهتم بالظاهرة إذ إنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير.
3. ثبت نجاح هذا الأسلوب وقد إتفق المختصون أنه يمكن إستخدام النمذجة والاشراط الإجرائي لمساعدة التوحديين.(يحي القباني، 2001 :249).

بعد أن يتم تعليم الطفل التوحدي السلوك الجديد فإن المختص أو الأسرة يعملان مع الطفل على تطبيق هذا السلوك الجديد في مواقف مختلفة كما تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة السلوك الجيد وهذا سنتعرض إليه في تعديل السلوك (Lovaas) في طريقة لوفاس.

lovaas behavior modification : طريقة لوفاس في تعديل السلوك

تم إستخدام هذا الأسلوب لأول مرة من قبل (لوفاس) في أمريكا في فترة الستينات وتم إستخدام طرق عقاب قاسية لتخفيض السلوك غير المرغوب فيه، وظهرت الفكرة مرة أخرى وأصبحت شائعة للأطفال ما قبل الدراسة، لا توفر نوعا من العناية بأمل الشفاء. (خالدة نسيان ، 2009: 134).

وتعتمد طريقة (لوفاس) في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدرب على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف، إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل، وإستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الإشرافية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من في بداية القرن الماضي، المطور من خلال (Watson) طرف واطسون لاحقا، محاولا ضبط الطفل التوحدي من خلال ضبط (Skinner)سكنر المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكات الطفل المرغوبة، وعدم تشجيع السلوكات غير المرغوبة، لقد أشار لوفاس بأن الطفل التوحدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل مكثف ومنتظم.

إن طريقة لوفاس تطبق اليوم بشكل واسع في مختلف البلدان، وتمكن الآباء والمعلمين لأن يكون لديهم تأثير واضح على سلوك الأطفال المتوحدين، تطبيق البرنامج بكفاءة ودقة يقوي حياة الطفل التوحدي ويغذي علاقاته مع الأسرة و الأصدقاء(إبراهيم فرج وعبد الله الزريقان، 2004: 307).

انه ليس من الضروري أن يقتصر تقديم هذه البرامج على المعالجين السلوكيين أو معدلي السلوك فقط، وإنما يمكن تدريب الآباء والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم على استخدام هذه الأساليب العلاجية السلوكية بعد التدريب عليها بشرط أن يكون الهدف واضحاً وهو إعادة مثل هؤلاء الأطفال إلى البيئة الاجتماعية بعد تدريبهم أساليب السلوك (الاجتماعي). (عبد الرحمن سليمان، 2000 : 94).

إن محاولة تعديل سلوك الطفل التوحدي تجعله يصاب بنوبات غضب وهيجان خاصة وأن من خصائصه رفض التغيير في البيئة، ومن أجل هذا أوردنا عنصر و هو يتحدث عن كيفية التعامل مع هذه النوبات.

:التعامل مع نوبات الهيجان أو الغضب

إن كل نوبات الغضب والهيجان أو تحطيم الطفل لما لديه من ممتلكات تحدث عند مواجهته لموقف لا يستطيع القيام بالمطلوب فيه مثلاً من حل سؤال أو كتابة جملة أو رسم شكل محدد أو غيرها من مهام مسؤولية التعلم، لذلك يجب الإنتباه للطفل التوحدي ومعرفة حاجاته الفعلية المسببة له نوبات أو الإنحراف السلوكي، والإستجابة الفورية لها بتوفير الدعم و التعزيز النفسي و السلوكي والمادي الذي يمكن الطفل التوحدي من إدراك نواقص سلوكه وآليات إنتقاله للتعلم من موقف لآخر، وخصن أو ضم الطفل بهدوء والتحدث معه ببطء، ووضوح عن مواقف التعلم الحالية ((محمد حمدان، 2002 : 119).

وهناك أيضاً العلاج بالمعانقة وقد يقوم الآباء بمعانقة الطفل لمدة طويلة من الوقت حتى وإن قاوم أو عارض الطفل، ويعتقد من يستخدمون هذه التقنية أنه يدعم الرابطة الإنفعالية بين الآباء والطفل، ويزعم البعض أنه ينشط أو يحفز أجزاء معينة من الدماغ الذي يمكن الطفل من الإحساس (بحدود بدنه). (محمد أبو حلاوة، 1997 : 39).

:العلاج البيئي

يتضمن العلاج البيئي في علاج "إعاقة التوحد" تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الإجتماعي عن طريق التشجيع والتدريب على إقامة العلاقات (الشخصية المتبادلة) (عبد الرحمن سليمان، 2000 : 94).

والعلاج البيئي هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول حياة المريض أو بيئته المباشرة، كما يشير المصطلح إلى مفهوم الذي ينظر إلى المستشفى بإعتبارها مجتمعاً علاجياً، وهذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على النحو الذي يساعد في الوصول إلى الشفاء، ويعتبر المصطلح مكافئاً لمصطلح علاج الوسط أو العلاج المحيطي وبالتالي (يستخدم العلاج البيئي في علاج الذاتوية) (محمد الخطاب، 2009 : 91).

وعليه فإن العلاج البيئي أثبت فعاليته وأهميته في المساهمة في علاج إضطراب التوحد كغيره من العلاجات الكثيرة الأخرى التي ساهمت في محاولة علاج التوحد كالعلاج بالحمية أو النظام الغذائي.

:العلاج الغذائي

لقد أعطت المشكلات الغذائية أهمية لإحتمالية أن يكون سبباً في التوحد فالأطفال التوحيديون غالباً ما تكون لديهم متغيرات قوية من الطعام، أو حب وتفصيل لبعض الأطعمة، وربما يطورون اضطراباً في عملية الهضم،

في (Tryptophan) وهناك مؤشرات على أن الحامض الأميني تريبتوفان الغذاء لديه تأثيرات على كل من التمثيل الغذائي المهمة لسيروتين الناقلات العصبية وعلى السلوك. لقد أشارت أدلة إلى أن الأطفال (Casein) التوحدين لديهم صعوبات في التمثيل الغذائي. ل كاسيين بروتين حليب البقر، وجلوتين (النشا) وهذا يمكن أن يكون سببا للتوحد وإعتمادا على ذلك فإن الدراسات تشير إلى أهمية التزويد بفيتامين في الغذاء وهذا يمكن أن يساعد في بعض الحالات (إبراهيم عبد الله، فرج (الزربعات، 2004: 299).

فتعتبر التغذية الجيدة مهمة في المحافظة على صحة الطفل، وعادة ما يصاب أطفال التوحد بالعديد من الأمراض الناتجة عن سوء التغذية، كقفر الدم والسمنة وزيادة الوزن وتسوس الأسنان وبعض الإضطرابات المعوية كالإمساك أو الإسهال والحساسية الغذائية وتؤكد العديد من الدراسات أهمية التغذية الجيدة في تحقيق حدة أعراض التوحد. (نادية اللهيبي، 2009: 50).

ويستعمل في علاج التوحد النظام الغذائي الذي يخفف من مضاعفات الإضطرابات النفسية السلوكية، التي قد تحدثها الحساسية لدى الطفل:

إعطاء الجرعة ضد الحساسية وإبعاد الطفل التوحدي عن البيئة كونها - مصدر الحساسية.

تناول وجبات غذائية متوازنة -

إضافة لتناول الأطعمة الطبيعية وبعض الزيوت كزيت كبد الحوت -

كما ينصح بأحد الفيتامينات المركبة، والحقن ببعض المواد الحيوية. (محمد - (زياد حمدان: 123)

إن العلاج الغذائي يعتبر من بين العلاجات التي تكاد تحقق أعراض التوحد كما تخفف الحساسية لدى الطفل التوحدي وبالإضافة إليه يركز في علاج هذا الإضطراب على حواس الطفل لإدماجه وكذا إدماج حواسه كالتدريب على الدمج الحسي.

:التدريب على الدمج الحسي

على ضوء تقييم الطفل، يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على استخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لإختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين قدرة المؤثرات الحسية والعمل سويا ليكون رد الفعل مناسباً، هناك الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون مشاكل حركية والأطفال قد يستفيدون من هذا العلاج (يحيى القبالي، 2009 : 133)

ولقد أشارت بعض الدراسات إلى أن التدريب بالدمج الحسي ربما يكون مفيداً للأطفال التوحدين والدراسات المجراة على هذه الطريقة قليلة ونادرة، ومع ذلك فقد أدت إلى إستنتاجات عكسية ومع أن هذه الطريقة لا يبدو أنها تحسن اللغة، أو تضبط السلوكيات التوحدية، أو تقلل من السلوك التوحدي، إلا أنها تقدم أنشطة طبيعية وصحية وهذه الأنشطة مهمة للأطفال التوحدين كما هي مهمة للأطفال العاديين إن أشكال النشاط الأخرى غير المعالجة بالدمج الحسي مثل ألعاب سطح الطاولة أو التسلق

على أدوات وأجهزة الملعب ربما تكون ممتعة وصحية ولا تحتاج إلى
(إشراف متخصص (إبراهيم فرج وعبد الله الزريقان، 2004: 303-304
إضافة إلى العلاج بالدمج الحسي للطفل التوحد نجد علاجات أخرى منها
العلاج بالدمج السمعي.

علاج التوحد بالدمج السمعي

لقد لاقى هذا النمط العلاجي الكثير من المبالغات، و نسبة نجاحه تتجاوز 80 % لقد ظهر أولا في فرنسا، ويتضمن إستخدام آلة ويستمر التدريب أسبوعين، ويتألف من ساعتين ونصف للإستماع مرتين في اليوم، والهدف إعادة تدريب السمع من خلال الموسيقى المبرمجة، إن الأطفال الحساسين قد يستفيدون من هذه الطريقة بإنخفاض الحساسية للصوت وزيادة قدرة على الكلام. (خالدة نيسان، 2009: 132) وفيه قد يستمع الطفل إلى أصوات متنوعة بهدف تحسين فهمه اللغوي، ويفيد المدافعون عن هذه الطريقة أنها تساعد ذوي إعاقة التوحد على تلقي مدخلات (حسية). (محمد أبو حلاوة، 1997 ، : 39).

فتدريب الطفل التوحدي على الدمج السمعي ضروري كضرورة تدريبيه على التدريب البصري.

علاج التوحد بالتدريب البصري

بعض الأطفال التوحديين يعانون من رؤية الألوان التي تتدفق مع بعضها البعض، وكذلك أشار بعض الأطفال التوحديون إلى أن عيونهم تألمهم عندما يرون بعض الألوان.

ومعظم الآباء يجدون أن المشكلات البصرية للأطفال المتوحدين يمكن ضبطها من خلال تبسيط البيئة وإزالة لإختلافات المؤلمة وإثارة ملفتة للنظر. (إبراهيم عبد الله ، فرج الزريقات، 2004 : 303) كما أن معظم السلوكيات المرتبطة بالتوحد ومشاكل أو صعوبات التعلم تنجم في الواقع عن عجز في النظام البصري والأنظمة الحسية الأخرى عن توفير معلومات صحيحة ومفهومة لأصولها البيئية التي تمثلها ولذلك يجب تتبع مراحل التطور البصري لدى الفرد ما يجعل التدريب على الإبصار مفيد للتغلب على الضعف والتشوش الذي قد يحدث، هذا إضافة لضرورة عرض المريض على أطباء عيون للكشف عن الخلل وزرع العدسات وتركيب النظارات الصحية لحل مشاكل القرب أو البعد البصري. (محمد زياد حمدان، 2002 : 121) فعلاج الطفل التوحدي من خلال التدريب على الحواس وكذا السمع والبصر مهم جدا لأنه يساعد ويسهل العلاجات الكثيرة الأخرى التي تعتمد على هذه الحواس كالعلاج بالموسيقى.

العلاج باللعب

إن اللعب يساعد الطفل التوحدي على الإندماج والتكيف مع البيئة كونه لا يتكلم كثيرا ولا يتفاعل مع الآخرين، ولهذا فإن اللعب يعتبر طريقة غير مباشرة لتفاعل الطفل التوحدي مع الآخرين وإنشاء علاقات مع الآخرين، كما يساعد اللعب الطفل التوحدي على التعبير وكذلك إستعمال خيالهم كما أن اللعب يمثل طريقة تعليمية للطفل ومن الأمور الثابتة أن اللعب يكسب أطفال التوحد قيمة بارزة في نموهم الإجتماعي ويمنحهم بالإضافة لذلك الثقة بالنفس ويمدهم بعمليات التواصل الإجتماعي وتشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية الحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة لإنطواء والعزلة التي تميزه عن الأطفال العاديين.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من العلاجات الأخرى التي يمكن أن تساعد الطفل التوحدي بالإضافة إلى العلاج النفسي، والطبي، والسلوكي، والبنني والغذائي وكذلك الدمج الحسي والسمعي والبصري والموسيقى

واللعب، فهناك أيضا العلاج بالإبر الصينية وكذلك العلاج بالقصص الإجتماعية والعلاج الأسري الذي تشارك فيه الأم طفلها التوحدي في كل النشاطات المترلية وهذا يدخل في العلاج بالحياة اليومية رغم أن العلاج يساعد الطفل التوحدي على التخفيف من الأعراض إلا أنه وحده لا يكفي لكي يعيش . حياة شبه عادية وبالتالي لا بد من وجود برامج Teach تربوية علاجية، ومن بين هذه البرامج هناك طريقة

:البرامج التربوية العلاجية

Teach برنامج :

في أوائل السبعينات من القرن (Eric Schopler) هو برنامج أسسه الماضي، وهو يهدف إلى مساعدة الأطفال التوحدين أن يتعلموا كيف يكونوا أكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العالم من حولهم حيث يعتمد البرنامج على تنظيم البيئة المادية وإعطاء التوحدين معلومات بصرية كأساس للتقييم في البرنامج (cors) مقياس Teach واضحة ويعتمد معترف به عالميا ويستعمل في الكثير من البلدان وبعد أن Teach إن برنامج (Bernadette Rogé. سيره بعد وقت طويل Eric schopler أسسه 2003.p147)(Garymesibov)

موجه لتطوير مهارات الإتصال ومتابعة Teach إن جزءا مهما من برنامج الإهتمامات الإجتماعية وأوقات الفراغ وكذلك يتضمن البرنامج التعلم والتدريب لآباء الأطفال التوحدين بحيث يتضمن روتينا وإشارات في المترل تكون متوافقة مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعمم المهارات على المواقف المختلفة. (يحي القبالي، 2004 :246) ويتم تقديم علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل في مراكز في الولايات المتحدة الأمريكية، كما يقدم هذا البرنامج تأهيدا متكاملًا Teach للطفل لأنه شامل.

. (Leap) هناك برنامج Teach بالإضافة إلى برنامج

Leap برنامج ليب):

في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال (1981) (Leap) بدأ برنامج ليب العاديين والتوحدين من عمر (3-5) سنوات وتدريب الآباء على المهارات السلوكية بالإضافة إلى الأنشطة المجتمعية الأخرى.

أنه يجمع الأطفال التوحدين والأطفال (Leap) وما يمتاز به برنامج ليب العاديين، حيث يستخدم الرفاق في التدريب على المهارات الإجتماعية وتشتمل الأهداف في المنهاج الفردي على مجالات النمو الإجتماعية والانفعالية واللغوية والسلوك الكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية الحركية ويجمع منهاج الأسلوب السلوكي مع الممارسات النمائية المناسبة.

يشتمل على تزويد المؤسسات (Leap) و التركيز الأولي لبرنامج والمدارس الخاصة والعامّة بخدمات تدخل مبكر نوعي، وتقديم هذه الخدمات من خلال الزيارات والأجوبة على الأسئلة وإقامة ورش تدريبية وتقديم الإستشارات حسب الحالة ويشمل التدريب على

1. تنظيم الصف
2. ضبط الصف
3. منهاج إشراف

4. متابعة لما وراء عمل المعلمين
5. تدريب الرفاق على المهارات الإجتماعية
6. مشاركة الأسرة.

يتم تحديد أهداف خاصة لكل طفل توحدي ووضع (Leap) وفي برنامج استراتيجيات لإشباع حاجاتهم، ولا بد من مشاركة الأسرة ضمن برامج (تدخل مستندة إلى المترل والمجتمع). (يحي القبالي، 2004: 247)

Fast For Ward برنامج :

وهو برنامج إلكتروني يعمل (بالابتكار، كمبيوتر)، ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم هذا البرنامج عام (1996) بناءً على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة اللغة (PAULA Tallal).

حيث بينت في بحثها المنشور في مجلة العلم أن الأطفال التوحديين الذين استخدموا هذا البرنامج قد اكتسبوا

ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرته على وضع سماعات في أذني الطفل بينما هو جالس أمام شاشة الحاسوب يلعب ويستمتع للأصوات الصادرة عن هذه اللعبة، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية، وقد تم تطوير برامج أخرى متشابهة تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي. (يحي القبالي، 2004: 248)

إن الاهتمام بالطفل التوحدي سواء كان ذلك بالعلاج أو البرامج التربوية يساعد كثيرا الأسرة على التوافق مع طفلهم المضطرب.

-:التدخلات والعلاجات السلوكية والتربوية

-:برنامج تحليل السلوك التطبيقي

صمم هذا البرنامج عالم النفس بجامعة كاليفورنيا إيفاز لوفاس 1964م، بهدف مساعدة الأطفال الذين يعانون من إصابة مخية أو تخلف عقلي أو ذهان طفولي أو توحد للتغلب على السلوكيات غير المرغوب و اكتساب مهارات رعاية الذات والتواصل والتفاعل الاجتماعي. وهو برنامج تدخل مبكر يفضل قبل سن الخامسة- ومكثف(ساعة أسبوعياً لمدة عامين تقريباً) يبدأ فردياً وجهاً لوجه مع الطفل، ويعتمد هذا البرنامج على تحليل السلوك، ثم تعديله بتقليل السلوكيات غير المرغوب ، تعليم الطفل مهارات بديلة جديدة مستنداً إلى معطيات النظرية السلوكية والتشريط الإجرائي بأن كل سلوك متعلم ، ويمكن تعديله ، كما أن السلوك المتعلم يحكمه عاملان هما سوابقه ولواحقه وتتمثل السوابق في الظروف المهيئة لحدوثه ، أما اللواحق (النتائج) فتتمثل في التعزيز الفوري بعد السلوك والتي من شأنها أن تحافظ عليه وتقويه. يقوم البرنامج على استخدام فنيات تعديل السلوك ؛ كالتشكيل والحث اللفظي وغير اللفظي والسلسلة الأمامية والخلفية والتقليل التدريجي للحث والنمذجة والتعزيز اللفظي وغير اللفظي وذلك عن طريق

أ/ التقييم المبدئي وتحديد السلوك غير المرغوب ومدى حدوثه والظروف المؤدية له.

ب/ تحديد السلوك أو المهارة البديلة المراد تنميتها لدى الطفل.
ج/ تجزئة السلوك أو المهارة المستهدفة إلى مهام بسيطة أو خطوات يمكن تنفيذها بسهولة.
تلقين الطفل التعليمات الواجب اتباعها، وتقديم المساعدة اللازمة في وقتها.
هـ/ استخدام المكافأة والتعزيز المادي والمعنوي للحد من السلوكيات السلبية وزيادة فرص تعلم السلوكيات الجديدة.
و/ تدريب الوالدين جنباً إلى جنب مع الطفل جزء من العلاج.
ز/ القياس والتسجيل المستمر لمدى تقدم الطفل في إحراز السلوك أو المهارة وتشمل المهارات التي يتعلمها الطفل التوحيدي باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك:

- مهارات مساعدة الذات التي تمكنه من أداء مهام الحياة اليومية دون مساعدة أو بأقل مساعدة ممكنة.
- المهارات الاجتماعية ؛ كمهارة اللعب مع الآخرين.
- تعلم الكلام واللغة الاستقبالية.
- تعلم مهارات الاستعداد الأكاديمي.
- تعلم المهارات الجديدة ، والتحكم في أنواع السلوكيات المزعجة . كنبات الغضب والصراخ وتحطيم الأشياء.
- تعلم التحكم في السلوكيات النمطية (محمد السيد ومنى خليفة ، 2004م : 77).

ويتم تنظيم كل منها إلى مستويات متدرجة الصعوبة يتم البناء عليها خطوة خطوة ، ويشمل البرنامج ككل أكثر من خمسمائة مهارة وقد لاقى البرنامج انتشاراً واسعاً داخل الولايات المتحدة الأمريكية وعدد كبير من الدول الأخرى منذ أجرى لوفاس دراسته التتبعية لمجموعة من الأطفال التوحيدين باستخدام البرنامج وإعادة تقييمهم بعد انقضاء ثلاث سنوات عندما وصل سنهم 6-7 سنوات ثم 13 عاماً من حيث نسبة الذكاء والوضع التعليمي والسلوك التكيفي. وقد تبين أن حوالي 47% منهم حصلوا على معدل ذكاء طبيعي، وأحرزوا تحسناً في سلوكهم التكيفي، كما التحقوا بالفصول الدراسية العادية 1987-1993م ومن أحدث الدراسات المصرية التي كشفت عن فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحيدين ، دراسة منى خليفة، 2004 وفي تنمية المهارات الحياتية واستمرارية التحسن فيها بعد مرور 12 شهراً من تطبيقه دراسة مشيرة صالح، 2009م (عبد المطلب القرطي، 2012 : 460).

برنامج علاج وتعليم الأطفال التوحيدين وذوي إعاقات التواصل:

ويشار إلى هذا البرنامج اختصاراً ببرنامج تيتش وقد طوره إريك سكولر بجامعة كارولينا الشمالية. ويقوم على أساس تكييف البيئة والمواد التعليمية لتلائم طبيعة الطفل التوحيدي، وتلبي احتياجاته الخاصة، وتنظيم عناصرها بما يحقق له أقصى درجات الأمن والطمأنينة والاستقلالية.

ويعني المنهج التعليمي ببرنامج تيتش بالتأهيل المتكامل والشامل للطفل : التوحيدي من خلال العمل على تنمية كل من

- .مهارات التواصل الاستقبالية والتعبيرية
- .المهارات الاجتماعية
- . مهارات اللعب
- .المهارات المعرفية والأكاديمية
- .المهارات الحركية الدقيقة والتآزر بين العين واليد
- .مهارات رعاية الذات

:كما يبنى التدريس فيه على أسس من بينها

:الترتيب والتنظيم الدقيق لكل من (1)

أ. عناصر البيئة المحيطة بالطفل (الفصل أو مكان العمل) لإشعار الطفل بالأمان، ومساعدته على الانتباه والتركيز على العناصر ذات العلاقة المباشرة بالمهمة أو العمل الذي يؤديه، كتحديد أماكن معينة للعب ولكل نشاط رئيس، ووضع فواصل بينهما، وبين الأطفال وبعضهم البعض، وإخلاء الحوائط من الصور والرسوم، وتعتيم النوافذ لتقليل المشتتات البصرية والسمعية ما أمكن.

ب. المواد التعليمية والأنشطة والمهام، وعمل أرفف لحفظ المواد والأدوات وترتيبها لتكون في متناول الطفل بحيث يسهل الحصول عليها لتأدية النشاط المستهدف ثم إعادتها مرة أخرى لمكانها الأصلي.

استخدام جداول النشاط اليومية التي تتضمن تحديد المهام المطلوبة لكل فترة زمنية، وتسلسلها، وقد تكون هذه الجداول مصورة أو مكتوبة- للحالات التي لديها إمام بالقراءة والكتابة- تسمح للطفل بالإغماس في أنشطة معينة متتابعة لتمكينه من أداء المهام المستهدفة بشكل منظم دون حاجة إلى تلقين مباشر من قبل المعلم. وتساعد هذه الجداول الطفل التوحيدي على فهم التسلسل والتتابع الزمني، وتحقيق قدر من الاستقلالية في أداء الأنشطة المنزلية أو المدرسية أو الترفيهية، والتغلب على الصعوبات التواصلية (استقبال الرموز اللغوية والتعبير اللغوي) باستخدام التلميحات والأشكال البصرية، وزيادة الفهم والاستيعاب، حيث تستخدم الصور والبطاقات الملونة في الإشارة إلى الأنشطة وأماكن العمل المختلفة، ويستجيب الطفل بالاتجاه للمكان الذي تمثله الصورة أو اللون.

وتشمل هذه الجداول جدولاً عاماً لكل فصل لتنظيم الأنشطة وفترات العمل والراحة، وبرنامجاً خاصاً لكل طفل يوضح تفصيلات النشاط بالنسبة له وبحسب احتياجاته، ويراعى في جميع الأحوال أن تكون هذه الأنشطة ذات معنى للطفل وذات نهايات واضحة محددة ليعرف الطفل متى ينتهي من مهمة وينتقل إلى مهمة أخرى.

:مستويات متدرجة (TEACCH) ويتضمن برنامج

- : (أعوام 5-10) Primary المستوى الابتدائي

ويقوم على التدريس الفردي (معلم لكل طفل) لتعليم المهارات، مع التركيز على بناء الجداول اليومية المصورة التي تبدأ بالأنشطة

المألوفة للطفل، وإكسابه مهارات التعرف على الصور وتمييزها عن الخلفية، وتمييز المتشابهات، مع تعزيز السلوك الصحيح.

(عاماً 10-15) Middle المستوى المتوسط

ويستمر خلاله استخدام الجداول اليومية التي ربما تعتمد على الصور أو الكتابة بالنسبة للحالات التي لديها إمام بالقراءة والكتابة، مع تقليل التنظيم المحكم للبيئة، وساعات تواجد الطفل بالفصل، وتدريبه في بيئات أكثر اتساعاً وأقل تنظيماً، كالحديقة أو المقصف.

(عاماً 15-20) High School; المستوى المتقدم

ويتم التركيز فيه على التدريب في أماكن خارجية (مطعم أو متجر مثلاً) مع استمرار استخدام الجداول اليومية لتوضيح المهام المطلوبة وخطوات العمل في مجال التدريب.

وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات العربية والأجنبية فعالية في تحسين مستويات التواصل اللغوي الاستقبالي TEACCH برنامج والتعبيري، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك الاستقلالي، ومهارات الرعاية (الذاتية لدى الأطفال التوحدين) (عبد المطلب القريبي، 2012: 462)

:نظم التواصل المعززة البديلة

تقوم هذه النظم على أساس أن الأطفال التوحدين يعانون من غياب الكلام أو قصوره، وأنه بالإمكان في تعلم طرق بديلة للتواصل غير اللفظي، مما يساعدهم على التعلم، كما أن هذه الطرق غالباً ما تقودهم إلى الكلام. ومن بينها لغة الإشارة، والتواصل الميسر والتواصل بالصور إما من خلال الإشارة إليها أو من خلال التواصل بها.

ومن أكثر هذه النظم فعالية في تعليم الطفل التوحدي نظام التواصل بالصور وهو نظام بسيط غير مكلف استخدم مؤخراً في تعليم وتنمية مهارات التواصل الوظيفي لدي ذوي إضطرابات التواصل الشديدة، وقد طوره أخصائي النطق والكلام أتدرو بوندي ولوري فروست عام 1994م بناء على ملاحظتهما أن 80% من الأطفال في سن ما قبل المدرسة على قدر محدود من التواصل الوظيفي، وأن 505 تقريباً من الأطفال التوحدين لا يتكلمون.

ويقوم هذا النظام على مبادأة الطفل بطلب احتياجاته عن طريق الصور الوظيفية الرمزية أكثر من اعتماده على الآخرين، كما يقوم على الكثير من المبادئ والفنيات السلوكية؛ كاستخدام المعززات شديدة التأثير في الطفل والتي تحفزه على التواصل لا سيما المادي منها والتشكيل والتلاشي والتقليل أو الحث، كما يعني بالتدريس المؤسس على المدخلات البصرية أكثر من المدخلات السمعية (الكلام المسموع) وبالبدء في تدريب الطفل على مهارة الطلب والتعليق على المثيرات) مأكولات، أدوات، أشخاص، أنشطة، أماكن... الخ) واستخدام استراتيجيات المساعدة بأشكالها المتنوعة الجسمية الكلية، والبسيطة والإشارة، والنمذجة وتقليلها تدريجياً حتى يصل الطفل إلى الاستقلالية الكاملة.

ويأخذ التدريب بنظام التواصل بالصور من مراحل تتطلب مسبقاً الملاحظة المنظمة لفترة معينة لتحديد رغباته واحتياجاته وأما ما يطلق عليه تقييم المعززات من الأطعمة واللعب شديدة التفضيل والمفضلة والأقل تفضيلاً.

Physical exchange: المرحلة الأولى: التبادل الجسدي

ويعمل فيها مع الطفل شخصان هما شريك التواصل والموجه الجسدي حيث يمسك شريك التواصل بشيء شديد التفضيل عند الطفل (باكو بسكويت مثلاً) ويجعله في مجال رؤيته لكن بعيداً عن متناول يديه، وهنا يمنع الموجه الجسدي الطفل من أخذ البسكويت ممسكاً بيده ومساعدته على الإمساك بصورة البسكويت، ثم توجيه يده نحو شريك التواصل لتسليمه الصورة ووضعها بيده، وعندئذ ينطق الأخير باسم الشيء ويقدمه إليه فوراً.

وخلال هذه المرحلة لا تقدم للطفل أي مساعدة لفظية، كما يجب ألا تقل عدد الفرص التدريبية عن 30 فرصة خلال اليوم، كما تقل المساعدة الجسمية المقدمة للطفل من شريك التواصل والمساعد الجسمي شيئاً فشيئاً مع التعزيز المناسب، حتى يقوم الطفل عند رؤيته لشيء مفضل لديه تلقائياً بالتقاط صورته والتوجه بها إلى شريك التواصل لوضعها بيده حتى يحصل على الشيء المرغوب بعد ذلك.

Travelling & Expanding spontaneity: المرحلة الثانية: التنقل وزيادة التلقائية

وتستهدف زيادة اعتماد الطفل على نفسه في التوجه نحو كتاب الصور والتقاط صورة الشيء الأكثر تفضيلاً والتوجه بها نحو شريك التواصل ووضعها بيده. وبمجرد تحرك الطفل نحو الشريك يأخذ الأخير في زيادة المسافة بينه وبين الطفل حتى يضطر الطفل إلى التحرك نحوه بالصورة، وعندما يصل إليه يستلم الصورة وينطق بمسماه ويعطيه المعزز. وهكذا يزيد شريك التواصل المسافة بعيداً عن الطفل مع إبقائه قريباً من كتاب الصور حتى يضطر الطفل في كل مرة إلى الذهاب لكتاب الصورة، ثم إلى شريك التواصل الموجود في مكان ما بالغرفة لاستكمال الاستبدال ويجب توفير ما لا يقل عن 30 فرصة للطلب التلقائي يومياً.

Picture Discrimination: المرحلة الثالثة: تمييز الصور

وتهدف إلى زيادة مقدرة الطفل على التمييز بين صورتين أو أكثر بكتاب الصور، وطلب الشيء المرغوب بعد تحديد الصورة الصحيحة. وقد يعرض على الطفل شيء واحد أو شيئين، ثم كتاب الصور، عليه أن يعطي شريك التواصل الصورة الصحيحة للشيء الذي يفضله (المرغوب) وفي هذه الحالة يتم تعزيزه، وإذا ما أخفق تكرر المحاولة لمزيد من التدريب على التمييز. وبعد أن يكون الطفل قادراً على تمييز صورة الشيء المرغوب من بين 10:8 صور من كتاب الصور، يتم تصغير حجم الصورة تدريجياً.

Sentence structure: المرحلة الرابعة: - بناء الجملة

ويدرب خلالها الطفل على بناء جملة بسيطة، بأن يطلب أشياء أمامه أو غير موجودة، عندما يرغب في طلب شيء ما ينزع صورة أنا أريد-وهي عبارة عن يدين منبسطين إلى الأمام تعبيراً عن الاستعداد لتناول شيء ما-من كتاب الصور يضعها على شريط الجملة ثم يضع بجانبها صورة الشيء المرغوب، ثم ينزع الشريط من الكتاب ويتوجه لإعطائه لشريك التواصل للحصول على هذا الشيء.

ويجب توفير ما يقل عن 20 فرصة يومياً للتدريب على التواصل التلقائي من أجل الطلب، وخلال هذه العملية قد يردد الطفل بعض

الكلمات أو ينطق باسم الشيء ، وقد يتمكن تدريجياً من نطق الجملة كاملة أنا أريد بسكويت أو أنا أريد أن أشرب... وهكذا.

Responding to (المرحلة الخامسة: الاستجابة لـ) ماذا تريد؟
What do you want

وتهدف إلى تمكين الطفل من طلب الأشياء التي يرغبها سواء بشكل تلقائي أو استجابة للسؤال: ماذا تريد؟، وذلك بوضع كتاب الصور متضمناً شريط الجملة (أنا أريد) مع القيام بسؤال الطفل عن ماذا يريد، ومساعدته بالإشارة إلى صورة أنا أريد لحثه على إكمالها، مع استمرار التعزيز وكذلك التدريب حتى تكون 80% من استجابات الطفل صحيحة، وتوفير ما لا يقل عن 20 فرصة يومية للتواصل بالطلب التلقائي أو الإيجابي من خلال الأنشطة اليومية.

Responsive & Spontaneous Commenting: المرحلة السادسة: التعليق الاستجابي والتلقائي

خلال هذه المرحلة يتم تدريب الطفل على أن يجيب على أسئلة من مثل: ماذا تريد؟ ماذا تسمع؟ ماذا ترى؟. ويتضمن كتاب الصور صوراً لذلك إضافة إلى صور الأشياء التي يرغبها أو الأكثر تفضيلاً بالنسبة له وأخري أقل تفضيلاً.

وقد كشفت نتائج دراسات عديدة عن فعالية نظام التواصل بالصور في تحسين التواصل، واللغة التلقائية، والكلام الوظيفي وخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحدين. ومن بين هذه الدراسات دراسة (سماح سالم، 2006م) التي أسفرت نتائجها عن الآثار الإيجابية لهذا النظام في تنمية التواصل الوظيفي لدى مجموعة من الأطفال التوحدين وذلك كما تمثل في كل من الطلب التلقائي والاستجابي، والتعليق التلقائي والاستجابي، وارتفاع معدل استخدامهم للسلوكيات الإيجابية وأهمها الكلام في تحديد حاجاتهم ورغباتهم الشخصية مقابل انخفاض معدل استخدامهم للسلوكيات السلبية (عبد المطلب القريطي، 2012: 463-468).

العلاج بالموسيقى:

يشير العلاج بالموسيقى إلى الاستخدام المنظم للموسيقى في إحداث تغييرات سلوكية إيجابية. ويتضمن أنشطة العزف والغناء والاستماع للموسيقى والرقص على الموسيقى، ويعتمد استخدام تلك الأنشطة على احتياجات الطفل ومقدراته. ويعد العلاج بالموسيقى مفيداً بالنسبة للأطفال التوحديين لا سيما وأنهم يعانون من صعوبة بالغة في استخدام اللغة وقصور في عملية التواصل، حيث يساعد في كسر طوق عزلة الطفل، واستثارة نموه الانفعالي والاجتماعي، كما يساعد الرقص الإيقاعي على تفرغ طاقته الحركية والمفرطة أحياناً في نشاط هادف ومفيد، إضافة إلى تحسين مهاراته الحركية، وإدماجه وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين.

وقد تستخدم الموسيقى في تعليم الأطفال التوحديين بعض المهارات الحياتية والأكاديمية المختلفة، عندما تصاحب المفردات اللغوية أو الأرقام أو القصص البسيطة لتزيد من جذب انتباههم وتركيزهم وتشويقهم. وبذهب (سايمون كوهين، 2000) إلى أن العلاج بالموسيقى قد يفيد في الكشف في بعض الاستعدادات والمقدرات الموسيقية الاستثنائية الكامنة لدى الطفل التوحدي.

وتكاد تتفق الآراء على أنه لا يوجد علاج طبي ناجح للتوحد حتى الآن، ربما لأن الأسباب الفعلية للإصابة به لم يتم الكشف عنها بعد والقطع بصحتها. وتعد التدخلات السلوكية والتربوية هي أكثر أنواع التدخل نجاحاً في الوقت الراهن في تدريب وتنمية مهارات الأطفال التوحديين، وفي الحد من اضطرابهم وسلوكياتهم النمطية والعدوانية، وتحسين مهاراتهم اللغوية والتواصلية والاجتماعية. ونظراً للتباين الواسع بين الأطفال التوحديين من حيث مستويات نموهم وخصائصهم وأعراض الاضطراب لدى كل منهم، فإنه لا يوجد برنامج علاجي أمثل لجميع الحالات، ذلك أن البرنامج الذي يحقق نجاحاً مع طفل ما قد لا يحقق النجاح نفسه مع طفل آخر.

كما أن لكل برنامج إيجابياته وسلبياته التي يجب وضعها في الاعتبار عند تطبيقه، وانتقاء أكثر البرامج ملاءمة لاحتياجات الطفل، وتوظيف أفضل الاستراتيجيات المملكة في إطار البرنامج التعليمي الفردي المخطط له.

و ضمناً لتحقيق أقصى قدر من الفعالية لأي برنامج تدخل مع الطفل التوحدي فإنه يجب مراعاة الاعتبارات التالية:

1) التقييم الشامل والدقيق لحالة الطفل لتحديد مستويات نموه (1) ومهاراته المختلفة اللغوية الاستقبالية والتعبيرية، والتواصلية اللفظية وغير اللفظية، والاجتماعية والأكاديمية مقارنة بعمره العقلي، وسلوكياته النمطية غير الهادفة، ومظاهر الاستثارة الذاتية التي يندمج فيها لقدرات طويلة وغيرها، كأساس لتصميم برنامج التدخل المناسب.

2) إن البرنامج التعليمي الفردي الذي ينبنى على أساس أن لكل طفل توحدي مستويات نمو متباينة لقدراته، واحتياجات تعليمية خاصة، هو الإطار الأمثل والأكثر فعالية لتنفيذ أي برنامج تدخل، بحيث يتسم هذا البرنامج الفردي بالمرونة والقابلية للتعديل في

أنشطة بما يتناسب مع معدل سرعة الطفل في التعلم، وظروف التطبيق.

دمج أسرة الطفل التوحيدي (الوالدين والإخوة والأخوات) (3) ضمن برنامج التدخل، وتدريبهم على المهارات اللازمة لرعايته، وإطلاعهم أولاً بأول على مدى تقدم الطفل بالبرنامج، وتشجيعهم على مواصلة تعليمه بالمنزل والاعتماد عليهم كمساعدين في عملية العلاج.

تشجيع العمل الفريقي متعدد التخصصات ضمن البرنامج جنباً (4) إلى جنب مع المعلم ضماناً لمشاركة الأطراف ذات الصلة بحالة الطفل من مختلف الاختصاصيين؛ كمعالج النطق والكلام، وأخصائي العلاج الطبيعي والوظيفي، والطبيب المرشد، والمرشد النفسي، ومعلمي التربية الفنية والرياضية والموسيقية.

التدخل المبكر هو خير ضمان لتحقيق أقصى استفادة ممكنة (5) من أي برنامج، فالتعلم يكون أسهل وأكثر تأثيراً مع مرونة القابلية النمائية للطفل في سنواته الأولى (عبد المطلب القريطي، 2012 : 73-72).

Asperger's syndrome ثانياً : متلازمة اسبرجر

تنسب إلى مكتشفات العالم النمساوي هانز اسبرجر الذي لاحظ في إحدى ضواحي فيينا عام 1944م عدداً من الحالات المشابهة في بعض خصائصها لحالات التوحد التي كان كانر قد اكتشفها عام 1943م، إلا أن تقارير اسبرجر عن هذه الحالات تأخر ترجمتها إلى الإنجليزية، ولم يكتب لها الذيوع والإنتشار في الأوساط العلمية بسبب الحرب العالمية الثانية، في الوقت الذي زاد فيه الاهتمام بحوث التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية، وتعد الطبيبة الإنجليزية لوراوينج أول من أطلق مصطلح متلازمة أسبرجر عام 1981م عندما نشرت دراستها عن بعض الحالات معتمدة في محاضراتها التشخيصية على دراسة هانز اسبرجر عام 1944.

ونظراً للتشابه بين كل من التوحد واضطراب اسبرجر من حيث بعض الأعراض فقد كان يطلق على الحالات التي يعاني من هذا الاضطراب توحد البالغين لظهور أعراضها في سن متأخرة على العكس من التوحد، كما كان يطلق عليها إعاقة التوحد الخفيف لسرعة استجابتها للتدخل العلاجي حيث لا يصحبها تأخر لغوي ولا تخلف عقلي على العكس من التوحد الذي تعاني 70% من حالاته من التخلف العقلي المتوسط أو الشديد مما يؤثر سلباً على جدوى علاجهم وتأهيلهم. وخلال فترة السبعينيات والثمانينيات من القرن العشرين الميلادي كان يطلق على حالات متلازمة أسبرجر مصطلح الشخصية الفصامية وقد أدى هذا التقلب في تصنيف تلك الحالات إلى قصور برامج ووسائل الرعاية الطبية . والتربوية والاجتماعية اللازمة .

واستمر الحال على هذا النحو من التداخل حتى وردت متلازمة أسبرجر كأضطراب مستقل ضمن إعاقات النمو الشاملة بالدليل التشخيصي والدليل الدولي (DSM-IV) والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية 1994م (ICD-10) العاشر لتصنيف الأمراض الخاص بمنظمة الصحة العالمية 1994م (10).

ويعرف اضطراب اسبرجر بأنه أحد الاضطرابات النمائية ذات الأصول التكوينية والخلقية الولادية عند الميلاد لكنها لا تنكشف مبكراً وإنما بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو قد تمتد ما بين 4 : 6 سنوات ، ونادراً ما يصاحبها تخلف عقلي بسيط، أو تأخر في النمو اللغوي أو المعرفي أو في السلوك التكيفي ويتميز بقصور كيفي واضح أو ضعف شديد في المقدرة على التفاعل الاجتماعي مع اهتمامات محدودة غير عادية، وسلوكيات تتكرر بشكل نمطي ، وغياب المقدرة على التواصل غير اللفظي، وعلى التعبير عن العواطف والانفعالات أو المشاركة الوجدانية. ((عثمان فراج ، 2002 : 105-106).

وفيما يتعلق بأسباب اضطراب أسبرجر تشير بعض التقارير إلى أن للوراثة دور مهم في حدوثه ، حيث لاحظ أسبرجر وجود تشابه في الصفات بين المصاب بالاضراب والديه، إلا أن العلماء لم يتمكنوا بعد من تحديد كيفية انتقال الاضطراب جينياً، كما يشير باحثون آخرون إلى عوامل أخرى عضوية عصبية أثناء فترة الحمل، إضافة إلى التدخلات التي تحدث أثناء عملية الولادة وتؤثر على الدماغ، واحتمالات الإصابة الفيروسية أو البكتيرية للدماغ قبل الولادة أو بعدها بقليل.

ويزيد معدل انتشار اضطراب أسبرجر بين الذكور أكثر منه لدى الإناث ويقدره بعض الباحثين بعشرة حالات لدى الذكور مقابل حالة واحدة لدى الإناث.

قصور كيفي أو نوعي في نمو المقدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل في ثلاث على الأقل مما يلي:

1. الفشل أو العجز عن التواصل غير اللفظي عن طريق الاتصال البصري (تبادل النظرات) أو التعبير الوجهي، أو الأوضاع والحركات الجسدية بالأيدي أو الأصابع أو الرأس والإيماءات المحددة للتفاعل الاجتماعي.
2. الفشل في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية مع الأقران مناسبة لعمره الزمني والعقلي، والتي تؤدي إلى مشاركتهم الاهتمامات والأنشطة .
3. نادراً ما يلجأ إلى الآخرين طلباً للمساعدة في حل مشكلة، أو للحب . (أبو العطف). (عبد المطلب القريطي، 2012 : 486-489).

:المجتمع والعائلة وطفل التوحد

من اللحظة الأولى لانتكاسة طفلهم تحتاج العائلة إلى الكثير من الجهد للوصول إلى التشخيص، فالتوحد مجال واسع وصور متعددة، قد يكون الوصول إلى الحقيقة صعباً، وعند الوصول إليها تكون أكثر إيلاماً وقسوة، يحتاج الوالدين إلى المساعدة الطبية لإصابتهم بحالة انفعالية تحد من تفكيرهم، وهنا تكمن أهمية وجود الطاقم الطبي المتمرس لإعطائهم الراحة النفسية ومساعدتهم على تخطي الأزمة، وشرح الأمر لهم بطريقة سهلة ومبسطة، والإجابة على جميع تساؤلاتهم، ثم يكون هناك الاحتياج للتدريب والتعليم، وهنا يكمن أهمية وجود مراكز متخصصة في هذا المجال لمساعدة الوالدين ، وهنا لن تنتهي المشكلة ، فالعائلة تستمر معاناتها وتزداد احتياجاتها، وهنا يأتي دور المجتمع بكل جمعياته الخيرية والاجتماعية (لمساعدة الأسرة مادياً ومعنوياً). (عادل شبيب ، 2008 م : 52).

: الطفل والعائلة

الأسرة كيان لكل فرد فيه مهامه ومسئوليته ، وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في أغلب المجتمعات على مشاكل الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية أو أمراض ، وذلك ليس له أساس من الحقيقة ، كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة ، كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب بالتوحد قد يقلل من اهتمامها ورعايتها لزوجها وأطفالها الآخرين ، كل ذلك ينعكس على الأسرة ، وهنا الاحتياج لتعاون وتفاهم الوالدين سوياً ، ومساعدة الأب للأم على تخطي الصعاب ، وعدم تحميلها فوق قدراتها البدنية (والنفسية). (عادل شبيب ، 2008م : 52)

: العائلة والمجتمع

سيكون للأهل والأقرباء دوراً مهماً في العلاقة بين الطفل ووالديه، وأسلوب حياتهم اليومية والاجتماعية، يؤثر سلباً وإيجاباً على هذه العلاقة، فكلمات الرثاء وعندما يقال عنه كلمات غير سوية قد تؤدي إلي إحباط الوالدين وانعزالهم عن الآخرين، يخفون طفلهم، والطريق السليم هو تجاهل ما يقول الآخرين وإخبار الأصدقاء بأنه طفل كغيره، له مقدرته الخاصة، وان رعايتكم له ستجعله في وضع أفضل، لا تجعلوه مدار الحديث مع الآخرين، ولا تبحثوا عن طريقه المواساة من الآخرين، اجعلوا حياتكم طبيعية ما أمكن بالخروج للمنتزهات والأسواق، ولا تجعلوه عذراً للتفوق (والانعزال عن الآخرين. (عادل شبيب ، 2008م : 52)

: أهمية وجود جمعيات متخصصة للتوحد

الوالدين لا يستطيعون القيام بكل ما يحتاجه الطفل من تدريب وتعليم بدون مساعدة الآخرين لهم ، فليس لديهم الخبرة والمعرفة ، وهنا يأتي دور المؤسسات الاجتماعية العامة والخاصة في دعم هذه الأسرة بالخبرات والتجارب وكذلك الدعم المادي والنفسي . لن يفهم العائلة وشعورها إلا من كان لديه طفل مصاب مثلهم ، وهؤلاء يمكن الاستفادة من تجاربهم وخبراتهم، كما يمكن الاستفادة من الطاقم الطبي والخبراء في المعاهد المتخصصة ، ومن هنا تبرز أهمية وجود جمعية متخصصة في التوحد في كل منطقة، من خلالها يمكن التعرف على التوحد كمشكلة اجتماعية ، تقييم مراكز التشخيص ، الاهتمام بوجود مراكز للتدريب والتعليم، وأن تكون مركزاً للمشورة والالتقاء لعائلات الأطفال التوحديون . ((عادل شبيب ، 2008م : 53)

: علاقة الأسرة مع طفلهم التوحدي

إن ميلاد طفل جديد يحتم على الوالدين توفير الإمكانيات المادية، النفسية، والاجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل خصوصا إذا كان هذا الطفل معوقا و الوالدين يستجيبان بطريقة انفعالية لهذا الموقف حيث تمر هذه الإستجابة بمراحل أولها الصدمة حيث تختلف في شدتها ومداها الزمني و هذا حسب طبيعة الإعاقة فيتساءل الوالدين إذا كان ما يحدث لهما ظلما و كذلك هناك مرحلة الإنكار.

حيث يعتبر الإنكار آلية دفاعية، تظهر كرد فعل للقوة المهددة ولكن مع الوقت يدرك الوالدين بأنهما الوحيدان القادران على مساعدة ابنهما حيث

أن الإنكار يكون كرد فعل للحدث الصدمي والقوة الضاغطة إلى جانب الإنكار يمكن أن يحدث انفعال آخر وهو إسقاط اللوم حيث أنه آلية دفاعية أخرى إلا أن هذا الأخير يثير مشاكل بين الوالدين (الأم والأب) ويكون مدمرا للعلاقة.

كما أن الإنكار يرجع للقلق الحاد الذي يعيشه الطفل والوالدين خاصة، و (Roger Perron et al.1997.p7) بالتالي يؤثر على سلوكهما سلبا

بالإضافة إلى هذه الانفعالات قد يمر الوالدين بمرحلة الغضب أو الشعور بالذنب أو الحماية الزائدة إلا أنه بعد كل هذا لا بد من مرحلة التقبل

والتقبل خطوة أخيرة لهذا الطريق الشاق للوصول إلى التوافق والتكيف بالنسبة للوالدين و الذي يكون بتقبل الطفل المعاق والذي هو خطوة أساسية للشفاء والنمو التي فيها يعترف الوالدين بقيمة الطفل و الذي له أحاسيس، مشاعر ورغبات ككل الأطفال وله الدافع للإستمتاع بالحياة (وإمتاع الغير). حسن عبد المعطي، 2004: 214

وترى الباحثة إن تنشئة و رعاية طفل مصاب باضطراب التوحد من بين أكثر المشكلات الضاغطة التي يمكن أن تواجهها الأسرة فقد تضع نوبات الصراخ والغضب والهيياج الحركي و الإنفعالي التي غالبا ما تصدر عن ممثل هذا الطفل جميع أفراد الأسرة على حافة الإنهيار العصبي لكن بعد تقبل الوالدين و الأسرة ككل لهذا الاضطراب يصبح من السهل مواجهته و الإعتناء بطفلهم وذلك من خلال التخطيط لمستقبله وتوفير الإمكانيات له .و كذلك محاولة علاجه وتعليمه كيفية الإعتناء بنفسه

المبحث الثاني الضغوط النفسية

:لمحة تاريخية حول مصطلح الضغط النفسي

لا يمكن دراسة أو فهم ظاهرة ما دون العودة إلى جذورها التاريخية ، فالضغط مثلا مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة و الصعوبات الهندسية ، غير أن العديد من الدعم و التأييد النظري لمفهوم الضغط Hooke استمر إلى غاية اليوم متأثرا بأعمال المهندس " روبرت " هوك أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار و تتداعى و من ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء و بذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة.(طه عبد العظيم، 2006: 17)

وبالرغم من أن فكرته عن الضغط كانت لأغراض هندسية إلى أنه كان لها تأثيرا واسعا كنموذج تفسيري لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي و النفسي .

الذي قال عام (Canon) ومن بين الرواد في دراسة الضغوط لدينا كانون (1928) بضرورة الإهتمام بالعامل الإنفعالي في تطور الأمراض و فكر بمعنى فيزيولوجي و نفسي في آن واحد. (مرزوق stress في مصطلح عيسى، 2011 : 30).

في الطب و قد سمحت stress فقد أدخل كلمة (Selye) أما سيلبي أعماله هو و أتباعه بفهم هذه الظاهرة و تأثيرها على العالم الداخلي و بالتالي تأثير الإعتداءات و الإنفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي و على التوازن البيولوجي للعضوية .

بصورة خاصة بالتقييم المعرفي (Lazarus,1966) كما اهتم لازاروس (Gordon,1993) للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد أما جوردن فيرى أن الضغوط هي إستجابات نفسية و إنفعالية و فيزيولوجية للجسم .ديد لرفاهية و سعادة الفرد [إتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه الضغوط إثارة العقل والجسد ردا على (Schafer .2000)و يعتبرشافير مطلب مفروض عليهما و يوضح هذا أن الضغوط موجودة دائما و أنها خاصة الحياة .

هذه عبارة عن لمحة تاريخية موجزة حول مصطلح الضغط النفسي (Selye , Lazarus , Canon) وإستعماله في مجال علم النفس فيعد كل من بمثابة الرواد الأوائل الذين إستخدموا هذا المصطلح إلا أنه قد أجريت العديد من الدراسات والنظريات عن الضغوط النفسية .

: مفهوم الضغط النفسي

يعتبر الضغط النفسي من المواضيع التي حازت على إهتمام العلماء و الباحثين في علم النفس و مختلف العلوم الإنسانية وتعددت التعريفات المعطاة لمفهوم الضغط النفسي بتعدد الخلفيات والنظريات.

: لغة

يشير المعجم " الوجيز" إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو: ضغطه ضغطا عصره و زحمه ، والكلام بالغ في إيجازه و عليه شدد و (ضغط .) (طه حسن، 2006 :16)

في سياق حديثه عن العلوم الطبيعية (Hinkel,1977) ولقد ذكر هنكل ليعني بها درجة التأثير الداخلي التي تظهر بفعل قوة stress كلمة (خارجية). (رفيق عوض الله، 2000 :12)

المعنى الإشتقاقي للمصطلح إلى 1993 (Smith,1993) يرجع سميث مشتقة من الكلمة اللاتينية stress الأصل اللاتيني فكلمة الضغط و هي تعني الصرامة ، وتدل ضمنا على الشعور بالتوتر وإثارة stictus و الذي يعني: يشد stringere الضيق والذي يرجع في أصله إلى الفعل ومعنى هذا أن الضغط يشير إلى مشاعر الضيق و القلق الداخلية أو القمع والإضطهاد والتي تدل ضمنا على الحبس والقيود والظلم أو الحد من الحرية .) (عبد العظيم حسن، 2006 :17)

وهكذا فإن مفهوم الضغط النفسي قد تمت إستعارته من العلوم الفيزيائية والهندسية وتم توظيفه وإستخدامه في علم النفس وفي مجال العلوم الإنسانية بصورة عامة ليشير الى تلك القوة التي تؤثر على الفرد و تحدث لهمجموعة من التغيرات النفسية و الفيزيولوجية.

: اصطلاحا

في معجم علم النفس : الضغط النفسي هو كلمة انجليزية إستعملت منذ لتحديد الحالة التي تكون فيها العضوية مهددة Selye 1936 بعد أعمال بفقدان التوازن تحت تأثير عوامل أو ظروف تضع ميكانيزمات التوازن البيولوجي في خطر، وكل العوامل التي يمكنها أن تفسد هذا التوازن سواء

ان كانت فيزيائية (صدمة، برد) أو كيميائية (سم) أو تعفينة ، أو نفسية (الإنفعال) تسمى عوامل ضاغطة فكلمة ضغط تعني فعل العامل المعتدي (Norbert Sillamy , 2003 :256) . ورد فعل الجسم في نفس الوقت

أولى المساهمات التي قدمت في مجال (Canon,1932) تعريف كانون بحوث الضغط كان الوصف الذي قدمه كانون لإستجابة الكر و الفر

إذ بين أنه عندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد يتم تنبيه الجسم بسرعة و يصبح مدفوعا بتأثير من الجهاز العصبي السمبتاوي و جهاز الغدد الصماء و تحدث إستجابات، فهذه الإستجابات الفيزيولوجية المدبرة تعمل على هيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد أو الهروب و بذلك فهي تدعى إستجابة الكر والفر.

وبرى كانون أن إستجابة الكر والفر من الناحية المبدئية إستجابة تكيفية لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم الإستجابة بسرعة عند تعرضها للتهديد كما بين من ناحية ثانية أن الضغط النفسي قد يسبب الأذى للعضوية لأنه يعطل الوظائف الإنفعالية و السيكلوجية و يمكن أن يسبب (مشاكل صحية مع مرور الوقت .) (شيلي تايلور، 2008 :345)

فقد أشار إلى أن الضغط النفسي عبارة (Selye 1971-1956) أما سيلبي عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو إستجابة غير محددة من الجسم نحو المتطلبات البيئية مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي. ((ماجدة بهاء الدين، 2008: 20).

إذ أن الضغط النفسي هو الإستجابة الفزيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثا نمطا من الإستجابات غير النوعية التي تحدث سرورا أو الما. (نادية (أبو السعود، 2009: 108).

فيعرفه بأنه نتيجة لعملية تقييمية (Lazarus, 1984-1966) أما لازاروس يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية و البيئة الخارجية. (أحمد (العزير، 2009: 24).

اذ أن الضغط النفسي ليس هو المثير و لا الإستجابة وإنما هو تفاعل خاص بين المثير و الإستجابة ، و على هذا يعرف لازاروس و الضغط النفسي بأنه علاقة (Lazarus et Folkman, 1984) فولكمان خاصة بين الفرد و البيئة والتي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها و تعرض صحته للخطر (طه حسن، 2006: 19).

يربط بين مفهومي الضغط والحاجة حيث يرى (Murray, 1978) و موراى أن الضغط هو صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص قد تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلباته، حاجاته وهكذا فإن الضغط يظهر عندما تحدث اعاقا عن الإشباع (طه حسن، 2006: 19).

يقول بأن الضغوط هي عبارة عن (Speilberger, 1981) واسيلبرجر تلك القوة الخارجية التي تحدث تأثيرا على الفرد كخواص الموضوعات البيئية أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي فالضغوط النفسية تشير إلى الإحساس الناتج عن فقدان المطالب أو الامكانيات و يصاحبه عادة مواقف فشل حيث يصبح هذا الفشل في المواجهة مؤثرا (قويا في إحداث الضغوط النفسية). (وليد خليفة، 2008: 168).

يرى أن الضغط النفسي هو إستجابة يقوم بها (Beck, 1986) أما بيك الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط و تعوق إتزانه أو موقف يثير أفكارا عن العجز و (الياس و الإكتئاب). (وليد خليفة، 2008: 128).

و البيلاوي (1988) يعرف الضغط على أنه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التكيف و تزداد هذه الحالة إلى درجة الخطر كلما إزدادت شدة الظروف والمطالب أو إستمرت لفترة طويلة.

فكما يعرفه "هانز سيلبي" بأنه استجابة سسيولوجية لمثير ضاغط ، ويأخذ "هذا المفهوم عدة أشكال لأثر الضغط منها الإيجابية والسلبية

ويستدل من هذا التعريف أن الاستجابة الجسم تكون عضوية من خلال ما تفرزه بعض الغدد هرمونات وما تقوم به بعض الأجهزة من وظائف إضافية ، كازدياد التنفس أو انقباضه وتقلص العضلات أو تمددها و ت ا زيد ضربات القلب أو انخفاضها ، و هدف هذه الاستجابة التكيف مع المواقف الضاغطة و مع كل طارئ ، ويحتاج الإنسان إلى الاستجابة الفسيولوجية استجابة سيكولوجية تؤمن له أكثر عملية التكيف و التعامل مع الأحداث الضاغطة لأن الاستجابة الفسيولوجية قد تكون حادة ، مما يؤدي إلى موت الشخص بسبب الارتفاع العالي لضغط الدم ، أو ارتفاع السكر في الدم .

كما يرى "هنري موارى أن " الضغط خاصة أو صفة لموضوع بيئي ، أو " لشخص ، تيسر أو تعوق جهود الفرد في تحقيق هدف معين ، إن الإنسان يتعرض يوما للضغط من مصادر متنوعة وعديدة ، و خاصة تلك الصادرة عن البيئة الخارجية التي يتواجد فيها الشخص " (هارون الرشيدى 1999: 19).

لكن هذا يعني إلغاء الضغوط ذات المصادر الداخلية مثل تعاطي بعض الأدوية، وتناول أنواع من الطعام وهذا التعريف لم يتضمن نوع الاستجابة الصادرة عن الإنسان ، و كيف يتكيف مع المواقف البيئية الضاغطة ونشير أن الكثير من المواقف و المعوقات التي تعرقل الفرد للوصول إلى أهدافه يمكن أن تنشأ عنها رد فعل و استجابات توافقية للتغلب عنها، كتغيير . نشاطاته و أهدافه و حاجاته .

ومن جهة أخرى يرى "سبيلرجر" (أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف ، و الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي (فاروق عثمان، 2001: 155).

يركز هذا التعريف بخلاف التعريف السابق على أن الظروف البيئية المحيطة بالإنسان و التي تكون ضاغطة و لكن بعض الظروف البيئية رغم خطورتها ، يمكن اعتبارها غير خطيرة، بسبب ما يملكه الشخص من سمات شخصية تؤثر على إدراكه لتلك الظروف و إقناع نفسه بعدم وجود خطر، و ينظر للحدث على أساس أنه أمر طبيعي، ويعبر على ذلك باستجابات . إيجابية ، تقلل من حدة الموقف الضاغط .

ويجمع "أكسون" بين جوانب الضغط النفسي في تعريفه له بأنه حالة تحدث عندما يواجه الأفراد أحداثا يدركون على أنها تهدد وجودهم النفسي ، والجسمي ، ويكونون غير متأكدين من قدرتهم على التعامل مع (هذه الأحداث) جمعة يوسف، 2001: 956 .

بالإضافة إلى السمدونى (1993) التي ترى أن الضغط النفسي حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة (المحيطة) (احمد العزيز، 2009: 25)

كما يشير مفهوم الضغط إلى العوامل النفسية التي قد تحد من قدرة الإنسان على تادية واجباته اليومية بشكل مناسب ويقود الضغط إلى ردود فعل سيئة نفسية و جسمية قصيرة أو طويلة المدى وغالبا ما يكون الضغط حالة من الإحساس بالتوتر الإنفعالي تنشأ من المواقف الصعبة

التي يتعرض لها الشخص وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفيزيولوجية (والمعرفية والنفسية) (خالد عبد الغني، 2008: 86) للدلالة على الصعوبات العديدة التي stress إذ يستخدم مصطلح الضغط (Ronald , 1991:684) يعايشها الفرد عند مواجهته للأحداث الضاغطة فإذا أردنا فهم حالة الضغط النفسي فعلياً فحص المتطلبات الخارجية ماهي ؟ وكيف تتناقص أو تزايد تبعاً للمطلوب (و كذلك فحص الطاقات الشخصية) كيف تتفاعل مع الضغط وكيف يمكن تعديل ردود أفعالنا عند الضرورة ؟ فالمتطلبات تختلف من شخص إلى آخر بل وتختلف في ذات الشخص من وقت إلى آخر (حمدي الفرماوي، 2009: 22) ويشير علي عبد السلام (2000) إلى أن الضغوط النفسية عبارة عن سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة للتعامل مع البيئة ومتطلباتها مما يفرض عليه سرعة التوافق في مواجهة الأحداث لتجنب الآثار النفسية و الإجتماعية السلبية والوصول إلى تحقيق التوازن.(مراد عيسى، 2008: 131-132).

- : طبيعة الضغوط النفسية

فمفهوم الضغوط النفسية يجب أن ينظر إليه باعتباره مفهوم معقد وله أبعاد اجتماعية واقتصادية وسياسية ومهنية (بنائية- وظيفية) باعتبارها المجال الذي يتحرك فيه الفرد وهي منشئة للضغوط وأبعاد ذاتية (جسمية. عقلية. معرفية. نفسية) وهذه الأبعاد الأخيرة تتصف بأنها يمكن أن تكون منشئة للضغوط وفي ذات الوقت نواتج ومنبئة بأن الفرد يقع تحت تأثير ضغوط أو تدرك هذه الأبعاد باعتبارها من المكونات الكلية لطبيعة الضغط .

يعتبر الفصل بين هذه الأبعاد قدر من العسف يخل بطبيعة الظاهرة: وتتجلى طبيعة ظاهر الضغوط وباطنها من خلال الاستعراض الآتي: أولاً: ظاهرة الضغوط:

تستقر الضغوط بصفة عامة في وعي الناس بدرجات متفاوتة بوضعية وتلقائية وتحقق مادي ووجودي في الواقع. فكثيراً ما يتحدث الأفراد عن أنهم واقعون تحت طائلة ضغط ما وهم في حديثهم يتحدثون عن أشياء يعرفونها.

-: ظاهرة الضغوط

نجد أن الضغط ظاهرة معقدة ويعبر عن وقائع متعددة وذات مضامين بيولوجية ونفسية واقتصادية واجتماعية وهو إما حاداً أو مزمن ويمكن أن تحدد بعض الصفات الفيزيائية والداخلية والتي تعطي ظاهرة الضغوط وحدتها وتماسكها وتميزها عن غيرها من الظواهر وقد تم استنباطها من المبادئ والقواعد والنظريات التي اهتمت بدراسة هذه الظاهرة وهي:

المادية والشيئية: فتتأثر الضغوط النفسية من تفاعلات عناصر حياتية ووجودية كثيرة فنشأتها تكون من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الاجتماعي والسياسي والاقتصادي وكذلك من الوظيفة المنوطة بهذه الأبنية والصراعات التي تكون بين مكونات هذه الأبنية وقصور وظيفتها كما تنشأ الضغوط من مثيرات حيوية بيولوجية كيميائية (جراثيم، تغيرات). (هرمونية، تهديدات جسمية خطيرة).

ومن مثيرات نفسية صراعات إحباطات مطالب تفوق أو تتجاوز قدرة الشخص على تحملها أو مواجهتها، اختلالات أو عدم توازن الآليات الدفاعية الهامة لدى الشخص وعدم التحكم فيها وكذلك في حالة التوتر العاطفي التي تنشأ من أحداث الحياة المرضية عامة ومنتشرة:

فالبرغم من وجود فروق فردية بين الأفراد في كونهم يقعون تحت طائلة الضغوط النفسية وأن هناك أفراد مؤهلين دون غيرهم لمعاناتها وهذا التأهيل في طبيعة تكوينهم الجبلي واستعداداتهم النفسية والعقلية المعرفية وكذلك يمكن في طبيعة المجال الذي يعيشون فيه إلا أن هناك شروطاً عندما تتوافر لا بد وأن يعاني الفرد الشعور بالضغوط النفسية وهنا لا فرق بين فرد وآخر وتحقق صفة العمومية للضغوط.

تنشأ من مثيرات سارة مثلما تنشأ من مثيرات مؤلمة: فثبت أن الحوادث المرغوبة وغير المرغوبة تؤدي إلى تغير الحياة وتتطلب إعادة التوافق الثابت، وأن الخبرات السارة أيضاً تسبب ضغطاً ولكنه قليل القدر: إذا قورن بالضغط الناتج عن الخبرات غير السارة

ومن أمثلة الضغوط الناشئة عن خبرات سارة التفوق والنجاح الذي يلقي على صاحبه مسئولية العمل الشاق، والضغط الناتج عن توقعات الآباء لطموحات الأبناء ورغباتهم وضرورة تطابقها مع هذه التوقعات ومواقف الفرح والسرور الزائد وذلك باعتبار أن الضغط هو استجابة غير نوعية للجسم وأنه حالة فسيولوجية ناتجة عن تغيرات في النشاطات الأصلية وما الحالات العقلية والعاطفية إلا مرشداً للاستجابة الفسيولوجية ولكنها ليست هي في حد ذاته الضغوط . وأن السرور والألم يثيران هذه الاستجابة فكلاهما تغيير في الحالات التي عمل الجسم في ظلها. علاقة الضغوط بنواتجها دياكتيكية: ينتج عن الضغوط كثير من النواتج مثل القلق والصراع والإحباط وهذه بدورها لها تأثيرات

علاقة الضغوط بنواتجها دياكتيكية: ينتج عن الضغوط كثير من النواتج مثل القلق والصراع والإحباط وهذه بدورها لها تأثيرات ونواتج فسيولوجية ونفسية وأثار اجتماعية فقد كشفت الدراسات عن أن من أهم هذه النواتج تغير المزاج. الأمراض الجسمية والعقلية والسوماتية ، التأثير السلبي على الإنجاز والأداء البشري بصفة عامة فحالة القلق كإحدى نواتج الضغط لها تأثير ضار على سعة الذاكرة والانتفاع بها، وتحت تأثير الضغط يضعف الأداء الحسي حركي كما تتأثر الجوانب المعرفية في الشخصية فالقلق يؤدي إلى إضعاف إدراك الترابط بين الكلمات المترابطة. كما أن من نواتج الضغوط الإنهاك العاطفي والإنفعال والإحباط والشعور بالتعب

وكما هو موضح في شكل العلاقة بين الضغوط ونواتجها دياكتيكية فقد ظهرت استجابة القلق والصراع والإحباط للضغوط الخارجية الموجودة في المجال البيئي الذي يعيش فيه الإنسان ونتج عن هذه الاستجابات أثار غيرت في الإتزان العام الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي لدى الأفراد ثم أن هذه بدورها قد أدت إلى تشوبه إدراك الوقائع الموجودة في المجال البيئية واعتبارها مهددة وضاعطة. (توفيق الرشيد، 1999: 10-13)

(شكل رقم 1)
يوضح العلاقة الديالكتيكية - الدائرية - بين الضغوط ونواتجها
ضواغط في البيئة

اجتماعية + اقتصادية

اختلال في التوازن الفسيولوجي النفسي والاجتماعي

صراع + قلق + إحباط

- الدوافع الإيجابية

وترتبط هذه النقطة باليقظة اللحائية التالية على المثير أي ما يسمى بالإستثارة فإرتفاع مستوى قوة الدافع يجعل الأفراد يميلون إلى أن يكونوا أكثر حدة من الناحية الفسيولوجية. كما يحدث تغييرات في إفرازات الغدد والنبض وضربات القلب وضغط الدم والمقاومة الحلقائية للجلد والنشاط الكهربائي في الم وكل هذا هو التهيئة الفسيولوجية اللازمة لإتيان سلوك أو أداء ما وترتبط الدرجة التي تكون عليها هذه المتغيرات بدرجة الضاغطة الخارجي الذي يتعرض له الفرد فقد أعطي الأفراد الذين أقرؤا بقوة الدافع توضيحات بارتفاع قوة الضغط، وأظهر الطلاب ذوي الحاجات المرتفعة تنشيطاً مرتفعاً باعتبار أن قوة الحاجة تحدث تنشيطاً عاماً عند الأفراد مما يؤثر في اليقظة الذاتية لديهم.

ويساعد تغيير الإستثارة على الإدراك والحس الظاهر ويقود لمعرفة ما والذي يحتوي على كل ما هو مناسب للفرد. ويعتبر الأداء الأمثل عند المستوى المتوسط للإستثارة باعتبار أن المستوى المعتدل من الاستثارة يتجه إلى إنتاج اليقظة والاهتمام وإمداد السلوك بالطاقة اللازمة.

أشارت الأبحاث أيضاً إلى الضغوط يختلف ترتيبها تبعاً لشدتها تبعاً للثقافة المنشئة لها وأن مجموعة من الأعراض النفسية المرتبطة بالضغوط ظهرت لدى المستويات الاجتماعية والاقتصادية الأقل وأن الضغوط ذات تأثير على حياة أفراد الطبقة الاجتماعية المنخفضة والمرتفعة معاً خاصة من الناحية الانفعالية إلا أن التأثير كان أشد لدى أفراد الطبقات الدنيا.

أما أن الضغوط تتضمن قوى مترابطة وعند حد معين هي دافعة نحو تحقيق غاية أو هدف معين. فالضغوط هي قوى المجال والفيزيقي الذي يحيا من خلالها الفرد وهي منظومة مترابطة تسهم في تشكيل جوانب كثيرة في شخصيته وتشكل مهاراته وخبراته الاجتماعية وتسهل قدراته واستعداداته العقلية والمعرفية وتجعل منه كائناً اجتماعياً قادراً على التكيف

والتوافق النفسي والاجتماعي وعند هذا الحد يكون لها غاية أما إذا (تجاوزت ذلك لأنها تصبح خطرة ومهددة). (توفيق الرشيدى، 1999:14)

أعراض الضغط النفسي

عندما يفشل الفرد في التحكم بالمصادر التي تسبب له ضيقاً أو إزعاجاً فإنه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالواجهة أو الهرب و مع إستمرار المصادر المسببة للضغط تظهر الأعراض ، و يجدر التنبيه إلى أن الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد و لا على جميع الأشخاص (علي عسكر، 2009) فلكل واحد نقطة ضعف و إمكانات خاصة به و يدرك الموقف بطريقة تختلف عن الآخر و تصنف الأعراض الناتجة عن الضغوط كالتالي:

فسيولوجية:

: يؤثر الضغط سلبي على النواحي الفسيولوجية للفرد و يظهر التأثير كالاتي
إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة السكر فيه ، واضطرابات الأوعية الدموية.(Pierro loo, 2003:3)
ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم مما قد يؤدي إلى تصلب الشريان - و الأزمات القلبية ، جفاف الفم و إتساع حدقه العين.(سلامه حسن، 2006 : 45).

جسدية :

- العرق الزائد.
- التوتر العالي.
- الصداع بأنواعه.
- ألم في العضلات و خاصة الرقبه و الأكتاف.
- عدم الانتظام في النوم (أرق ، نوم زائد ، الاستيقاظ المبكر على غير العاده).
- احتكاك الأسنان.
- الإمساك.
- آلام الظهر و خاصة الجزء السفلي.
- الاسهال و المغص.
- التهاب الجلد ، طفح جلدي.
- عسر الهضم.
- القرحة.
- التغيير في الشهية.
- التعب.
- زياده التعرض للحوادث التي تؤدي الى اصابات جسديه.

إنفعالية:

- سرعه الانفعال
- تقلب المزاج
- العصبية

- سرعه الغضب
- العدوانيه و اللجوء الى العنف
- الإكتئاب
- سرعه البكاء

: معرفية

- النسيان
- صعوبة في التركيز
- صعوبة في اتخاذ القرار
- اضطراب في التفكير
- ذاكرة ضعيفة أو صعوبة في استرجاع الأحداث
- استحواذ فكرة واحدة على الفرد
- انخفاض في الإنتاج أو دافعية منخفضه
- انجاز المهام بدرج عالية من التحفظ
- تزايد عدد الأخطاء
- اصدار احكام غير صائبة

.الضغط النفسي

: أعراض خاصه بالعلاقات الشخصية

- عدم الثقة غير المبرره بالآخرين
- لوم الغير
- نسيان المواعيد أو الغائها قبل فتره وجيزه
- تصيد اخطاء الآخرين
- التهكم و السخرية
- تبني سلوك و اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين. (علي عسكر، 2009 ، ص 45)

: آثار الضغط النفسي

بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد عند (Fontana) قام فونتانا

:تعرضه للضغوط و تتمثل في

- نتائج فيزيولوجية لزيادة الضغط
- تأثيرات معرفيه لزيادة الضغوط-
- تأثيرات انفعاليه لزيادة الضغوط-
- تأثيرات سلوكيه عامه لزيادة الضغوط-

: الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي

:من بين الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي هناك

:أمراض القلب الوعائية

يشير المصطلح "القلبي الوعائي": إلى القلب و جهاز الأوعية الدموية في الجسم . ولعل مرض القلب هو المشكلة الصحية الأخطر التي يمكن ربطها بالضغط إنها السبب الأعم للوفيات في بريطانيا و الولايات المتحدة

الأمريكية والأسباب الرئيسية لمرض القلب تشمل التدخين والأطعمة الدسمة جدا ، غير أن الضغط هو عامل مساعدو مهم.

حيث تعمل الهرمونات الكظرية على زيادة ضغط الدم ولا تمثل الإرتفاعات المؤقتة في ضغط الدم أي تهديد للصحة .و لكن حالة متكررة أو دائمة لضغط الدم المرتفع قد يكون لها تأثير خطير على الصحة على المدى الطويل .

ويرتبط ضغط الدم المرتفع بتطور تصلب الشرايين ، وهذا هو حصيلة نمو صفيحة دموية في الشرايين ، تضيق تدريجيا المجرى الذي يتدفق عبره الدم و في آخر الأمر يحتمل أن تسد الشرايين فيؤدي الى ذبحة صدرية أو سكتة دماغية أو نوبة قلبية.

داء الربو:

داء الربو هو اضطراب في التنفس وعلامته الإنقباض المؤقت للقصبة الهوائية وعادة ما تتسبب النوبات عن رد الفعل الحساسي (الشديد الحساسية) للعشب ، طلع الاشجار و بعض الأطعمة و لكنها قد تتسبب أيضا عن مثيرات كيميائية في الجو و احتمال الإصابة بنوبة الربو يستند إلى فرط نشاط العضلات الشعبية التي تنقبض أو تنقلص لدى التعرض لواحدة (من هذه العوامل و المثيرات) سميرالشيخاني، 2003: 21-22

: داء البول السكري

داء البول السكري سببه عجز الجسم عن تأييض السكر على النحو الصحيح ، الأمر الذي يؤدي إلى مستويات جد مرتفعة من السكر في الدم . و تأييض السكر هو من مسؤولية هرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس . ومعظم المصابين بداء البول السكري يستطيعون إنتاج الأنسولين ولكن عوامل مختلفة تحد من فعالية الهرمون تعرف بإسم " الحساسية للأنسولين "

كما نعلم من فيزيولوجية الإستجابة للضغط أن إطلاق الهرمونات الكظرية بتأثير الضغط يمكن أن يكون له تأثيرا كبيرا على مستويات السكر في الدم ، والأدرينالين يجعل السكر في الكبد يفرغ في مجرى الدم . وتعمل كميات كبيرة من الكروتيزول على تخفيض الحساسية للأنسولين وليست مستويات السكر المرتفعة في الدم خطرة على الأشخاص المعافين ولكن الضغط المزمن المقترن بعوامل أخرى من مثل (السمنة و البدانة) تعمل (على زيادة احتمال الإصابة (سميرالشيخاني، 2003: 76).

: الإضطرابات الهضمية

إن كثيرا من المشكلات الهضمية مثل الإمساك و الإسهال مرتبطة بالضغط.

: أمراض الجلد

حسب شيخاني فإن الضغط يزيد من المستويات السمية في الجسم و يسهم في حدوث اللاتوازنات الهرمونية وهذا ما يؤثر على الجلد و يؤدي إلى ظهور :حب الشباب ، الكلف ، الإكزيما ، الشحوب المفرط ، الأمراض الجلدية.

:الصداع:

هو واحد من الأمراض الأكثر شيوعا ، والملايين من البشر يسعون وراء المساعدة الطبية حيال هذه المشكلة كل سنة و معظم حالات الصداع لا

تنشأ عن مرض ، ولكن عن التعب أو الاضطرابات العاطفية ، و صداعات التوتر المتقطعة يسببها القلق أو الهم أو الإرهاق في العمل أو التهوية غير (الملائمة (سمير الشبخاني، 2003: 77)

آلية حدوث الضغط:

يتعرض الفرد في حياته لضغوط في البيئة التي يعيش فيها فبعد تعرضه للحدث الضاغط تحدث مباشرة حالة انذار تأتي بعد إدراك الفرد للتهديد الذي وقع له مما يجعله يعيش حالة من الضغط تتطلب بذل مجهود و طاقة كبيرة ، هنا يحدث الاجهاد ، هذه الحالة تدخل الفرد في عدم التكيف إلا أنه قد يمكن للفرد أن يتكيف مع الوضع الضاغط و ذلك بالرجوع إلى الخبرات السابقة (هارون الرشيد، 1999: 21) و لكن إذا طالت مدة التعرض للضغوط فإن ذلك يؤثر سلبا بظهور الأمراض النفسية والعضوية لدى الأفراد كنتيجة لإستتراف الجهاز العضوي لمصادرة الطاقوية وتظهر (Bourdornée,2005:10) بذلك الآلام وتهيئ الأرضية للأمراض

و لتوضيح آلية حدوث الضغط نذكر زملة أعراض التكيف للعالم حيث أن أعراض التكيف هي عبارة عن ميكانيزم ينشط (Selye) سيلبي في مواجهة أي حدث تهديدي ، وهذا لخفض الإضطراب الفيسيولوجي و النفسي و لتحقيق التوازن العضوية . و تتجسد في 3 مراحل و هي :

أ-مرحلة الانذار : تبدأ بالانتباه لوجود حدث ضاغط و هذا الانتباه يولد تغيرات فيزيولوجية ، هذه المرحلة هي مرحلة الإنزعاج فتحدث الإثارة من خارج الجسم و يتحول بعدها الجسم لمواجهة الحدث الضاغط فيستدعي كل قواه الدفاعية لمواجهة الحدث الذي يتعرض له ويكون رد الفعل في مثل هذه الوضعيات هو الهروب أو المواجهة .

ب-مرحلة المقاومة : إذا إستمر الحدث الضاغط فإن مرحلة الإنذار يتبعها . مرحلة مقاومة الحدث الضاغط .

فيستخدم الفرد مصادره لمواجهة الحدث أو التكيف معه إذا نجحت المقاومة فإن الجسم يعود إلى حالته الطبيعية و إذا إستمر الضغط لدى الفرد لمدة طويلة فستستمر المقاومة و تصبح طاقة الجسم على التكيف منهكة و مجهدة ، و من ثم تضعف وسائل المقاومة و يصبح عاجزا على التكيف بشكل عام فيدخل الفرد في المرحلة التالية .

ج-مرحلة الإنهاك: تظهر هذه المرحلة بشكل غير متوقع فتكون الطاقة قد إستنفذت فيحدث الإنهيار، و يؤدي استمرار الإستجابات الدفاعية إلى أمراض التكيف مثل الإضطرابات السيكوسوماتية و الإجهاد (ماجدة بهاء الدين، 2008: 129).

- :الإحساس بالضغط النفسي

يكشف الإحساس بالضغوط النفسية عن بعض طبيعة هذه الظاهرة حيث أن الإحساس مكون من مكونات النسيج الداخلي لظاهرة الضغط النفسية فما هي ديناميكية الشعور أو الإحساس بالضغوط النفسية؟

فإذا كان ما سبق هو وصف للضغط النفسي من الناحية Strain المورفولوجية الخارجية فإن الشعور به هو وصف الحالة الانضغاط الداخلية وإذا كان الضغط هو الفعل ذاته فإن الانضغاط هو نتيجة هذا الفعل.

تحدث حالة الانضغاط هذه من خلال ديناميكية فسيولوجية وسيكولوجية ناتجة عن إدراك حوادث خطيرة ومهددة ومعيقة وإشباع الحاجات وتحقيق الأهداف ووجود أعباء ينوء بها العامل ومتطلبات تفوق قدرة الفرد.

وببذل الجهاز الفسيولوجي والجهاز النفسي جهوداً تكيفية لتفادي هذه الإجهادات والمشقة والتغلب عليها.

بمعنى أكثر إجمالاً وعمومية يكون الفرد تحت ظروف المشقة والانضغاط مختلفاً من الناحية الفسيولوجية والنفسية عنه في الحالة العادية فيشعر الفرد بحالة عامة من عدم الإرتياح والوطأة والعبء التي تقع على كاهله ومضمون هذه الحالة هو الضغط النفسي ذاته فمن الناحية البدنية الفسيولوجية تحدث اختلالات في الإتران العام للجسم ، إضطراب في الجهاز الغدي ، سرعان جريان في الدم، زيادة في ضربات القلب، زيادة النبض، تغيرات في الاستجابة الجلدية والكهرومغناطيسية للعقل، ومن الناحية النفسية تظهر اختلالات في دفاعات النفس وإنهيارها . تشوهات في الإدراك تغيرات في المزاج وانتقال من المزاج الإيجابي إلى المزاج السلبي وعدم تناغم بين منظمات النفس. ويستطيع الفرد أن يعبر عن هذه الحالة في صفات تظهر أنه واقع تحت تأثير ضغط ما أي أنه يشعر بالضغط النفسي

يمكن عن طريق قياس هذه الصفات التعرف على مدى ما يعانيه الفرد من انضغاط وكذلك إذا كان الضغط شديداً أو خفيفاً. فهذه الصفات تعكس الحالة البدنية الفسيولوجية والحالة النفسية أيضاً فقد أصبح شائعاً استخدام الصفات المزاجية لقياس اليقظة الذاتية للعمليات الجسدية وكذلك قياس السلوك والمكونات المعرفية والدينامية لتفاعل الفرد في المواقف المختلفة وهذه الصفات هي. (التوتر-الاسترخاء-الحيوية-الإثارة-الراحة-تنشيط-سوء الفهم-التوقع-قلق-هائى-عصبي-رائق-ساكن-محزن-خائف-أمان-ينشط-متعب-يقظ-شهية-رشيق-منتبه-في راحة-نوم-سرور (سليبي-مطمئن-حريص-كسول-راكذ-رزين-هائج).

هو أول من نبه إلى إمكانية قياس الحالة (Thayer 1967) كان ثاير الجسدية الأوتونومية والنفسية عن طريق الصفات المزاجية بواسطة التقرير الذاتي فقد أع قائمة مطورة عن قائمة نوفلز للمزاج سمث قائمة التنشيط اللاتنشيط. واستطاع تأثر أن يقيس بها اليقظة الذاتية لدى الفرد واليقظة الذاتية مفهوم فسيولوجي نفسي حيث يقرأ وما هو نفس يفتقر إلى السند العلمي فالفرد وحدة بيولوجية وفسيولوجية ونفسية وأن الوظيفة البيولوجية والوظيفة النفسية متلازمتان وأي تغيير في أي منهما يؤدي إلى تغييرات في الأخرى.

قد أحتوت القائمة التي أعدها تأثير وطبقها على المجتمع الأمريكي على بعض صفات ذات توجه أمريكي بحث مثل (مفعم بالحياة ، مملوء بالحيوية. والسيطرة. مكتئب) مما قل من أهمية المقياس وجعل هناك صعوبات في تفسير النتائج عندما طبقت القائمة على عينات أخرى غير Cox Mackay المجتمع الأمريكي مما دعا كل من كوكس ومكأي وآخرون أن يعيدوا تطبيق قائمة تأثر على عينات من المجتمع الأوربي بعد et al حذف بعض الصفات وإضافة صفات أخرى مما جعلها ملائمة للتطبيق على

عينات من المجتمع الأوربي وتوصلوا من التحليل العاملي إلى أن هناك بعض الصفات كونت عاملاً له صلة بإدراك العضلات في الواقع أي الإحساس بالضغط النفسي مضمونة مشاعر الحزن والفرح والإضطراب والهم والضيق والقلق واسلوب المتعة والأمن والرضى والسرور والراحة ومجموعة من الصفات Stress والهدوء أطلقوا عليه الضغط النفسي الأخرى كونت بعداً ذو صلة باليقظة والنوم والاسترخاء والشدة والتعب والنشاط والتبلىد والكسل والسلبية والحيوية والفاعلية والانتباه أطلقوا عليه عامل الاستثارة (الإيجابية -السلبية) إنما يكشفان عن مدى حالة الإنضغاط التي يعانها الإنسان.

فالاستثارة كمفهوم نفسي عصبي هي الدرجة التي يتحرك بها الفرد أي عند لحظة ما فإن Responsiveness بواسطة المنبه، وهي الاستجابة واحداً من عديد من المثيرات المختلفة يستثير الاستجابة المناسبة، كما أن الاستثارة تنبيه سلوكي أي عبارة عن قوة أو نشاط لإستثارة استجابة كاملة، والاستثارة هي مدخل حسيين أي تنظيم يشتمل على ميكانيزمات الأشياء الاستثناء والاستثارة أيضاً نظام فسولوجي أي أنها الاستجابات الناتجة من النشاط الزائد للجهاز المنشط الصاعد فالاستثارة عامل له صلة بأن يكون الإنسان يقظاً وممتنبها وحيوياً ومثاراً عندما تكون إيجابية ومتعباً ومسترخياً وغافياً ونائماً عندما تكون الاستثارة سلبية وهي تعكس الاستثارة التونومية للجسم.

تعد الاستثارة إذا هي التهيئة العصبية والفسولوجية والنفسية لإثبات فعل ما أو تحمل استجابة أو عبء معين ولها صلة بجريان الدم ودقات القلب والنبض والاستجابة الجلفانية للجلد والكهرومغناطيسية للمخ، وربما يكون هذا ما عناه. هانزسيلي بأن الضغط استجابة غير نوعية للجسم لضغط معين فالحد المعتدل من الاستثارة ينتجه إلى إنتاج اليقظة والاهتمام وبحفظ على الفرد توازنه ويأتي أفعاله وأدائه اليومية العادية أما الحد المنخفض أو المرتفع من الاستثارة يؤدي إلى إخلال بالتوازن العام للفرد حيث أنه في المستويات المنخفضة من الاستثارة لا يقوم النظام العصبي بكامل وظائفه واكتساب الرسائل العصبية بسهولة وعند الحد المرتفع من الاستثارة يبدأ الاضطراب على افتراض أن النظام العصبي المركزي يكون في استجابة لأشياء كثيرة في وقت واحد مما يسبب حالة الانضغاط وإحساس الفرد بأنه واقع تحت تأثير وطأة وعبء ضواغط معينة وتنتج حالة الضغط النفسي التي عبر عنها هذا الفرد في صفات القلق والتوجس والخوف والاكتئاب والانزعاج والعصبية وعدم الأمان وغيرها ن الصفات التي تعكس درجات الإنضغاط التي يعانها. (توفيق الرشيد، 1999م: 23-25).

كما أنه يمكن قياس حالة الانضغاط أو الإحساس بالضغط النفسي من خلال قوائم الصفات التي قدمها كوكس ومكاي وآخرون فتوجد قياسات فسيولوجية أخرى تنبئ بحالة الضغط النفسي عند الأفراد وتعبر عن إحساسهم بالضغط وأدت هذه المؤشرات من المصاحبات الفسيولوجية لحالة الضغط والاستثارة التي تعكس الشعور بالضغط النفسي وهذه المؤشرات هي:

النشاط الكهربى العضى: فقد ثبت أن التوتر العضى مؤشر 1. فسيولوجى مصاحب لحالة الانضغاط أو الشعور بالضغط النفسى فيزداد التوتر العضى أثناء تركيز الانتباه وأثناء التعرض لحل مشكلة-موقف ضاغط-بينما ينخفض هذا التوتر أثناء الحل أى التغير فى النشاط الكهربى العضى يكون دالة ووظيفية مرتبطة بصعوبة العمل والتعرض لموقف ضاغط فقد أشارت نتائج تجارب أجريت للمقارنة بين مجموعة من المتسابقين فى النشاط الكهربى العضى إلى حدوث توتر كهربى عضى عالمى عندما حاول الأفراد الوصول إلى درجات عالية نسبياً من السياق ومعنى هذا أن التوتر الكهربى العضى يرتبط بمستوى الصعوبة فى العمل أو بموقف الانضغاط، كما أن النشاط الكهربى العضى يزداد لدى الفرد كلما تكرر فشله فى الوصول إلى حل للمشكلات والمواقف الضاغطة التى تواجهه.

الاستشارة الأوتونومية: تعتبر الإستشارة الأوتونومية كما تقسها 2. الاستجابة الجلفانية للجلد وضربات القلب من المؤشرات الفسولوجية التى تعكس أن الفرد واقع تحت طائلة ضغط ما ويعانى من حالة إنضغاط تتوقف شدتها على درجة هذه الاستشارة فأشارت التجارب التى أجريت فى هذا المجال إلى أن الاستجابة الجلفانية للجلد ترتفع فى موقف المنافسة ومع المواقف والمهمات الصعبة حيث ارتفعت هذه الاستجابة به مفاجأة لدى طالبات الجامعة عندما تعرضن لأول مشكلة من المشكلات الجلفانية ومعدلات ضربات القلب قد ارتفعت لدى عينة من التلاميذ عند تعرضوا لاختبار تحصيلية -موقف ضاغط-فرعية قصيرة وأن مستوى الارتفاع يختلف عند الانتقال من ائبار إلى آخر.

النشاط الكهرومغناطيسى للمخ: ويحدث كثير من التغيرات 3. والنشاط الكهرومغناطيسى فى المخ فى مواقف المشقة وأثناء الأزمات وتحت حالة الانضغاط عنه فى مواقف الراحة والاسترخاء والحالة العادية، ويتمثل هذا النشاط فى التغيرات التى يحدث لموجات الفا ، بيتا ، وكابا . وكثير من الدراسات التجريبية أجريت فى هذا المضمار فقد أثبتت فورد أن المجهود العقلى يصاحبه انخفاض من التردد وارتفاع فى الطول الموجى للذبذبات الناشئة من الفصوص الجبهية، وأوضح جلاتز وآخرون أنه كلما زادت صعوبة الموقف الضغاط يزداد ظهور Glanzer et al على أن نشأة بيتا يرتبط بمستوى Voivka موجات كابا ، ويؤكد فولافكا أن Kristy الإستشارة التى تحدثها المواقف الضاغطة وتوضح كربستى هناك علاقة بين ذبذبات رسم المخ وصعوبات المثير حيث ترتبط صعوبة هذه المثيرات عكسياً مع ظهور موجة الفا وأن هناك علاقة موجبة بين صعوبة هذه المثير ونشاط موجة ثيتا وأن هناك علاقة بين موجة بيتا وإدراك العناصر الموجودة فى هذا المثير الضاغط.

أن متوسط الطول Aherr & Beatty أثبتت دراسة أهر وبيتي الموجى للمجهودات الكهربائية المستدعاة من مؤخرة الرأس يكون مرتفعاً كما يوجد فى الاستجابة الكهربائية للمخ وهما دالة وظيفية لها علاقة بصعوبة الموقف الضاغط أو تعقيد المشكلة التى يتعرض لها الفرد.

ضغط الدم: ويختلف ضغط الدم كمؤشر فسيولوجى فى المواقف العادية عنه فى مواقف المشقة والاجهاد فقد وجدت فروق فى ضغط الدم قبل

قيام الأفراد بعمل اجهادي وأثناء القيام بهذا العمل كما اثبتت مارتن أن الضغط الدم الانقباض يزداد في المواقف المثيرة للانفعال Martin التنفس تحدث تغيرات في معدلات التنفس وفي دورته عندما يكون الأفراد تحت تأثير موقف ضاغط وعندما يكون منفعلين فقد أشارت دراسات عديدة في زيادة معدلات النفس أثناء التعرض للمواقف الضاغطة وفي حالة الإنعصاب عند الفرد فالتنفس الأسرع يميز الخبرة الإنفعالية (الشديدة). (توفيق الرشيدى، 1999، 26-27)

أنواع الضغط النفسي:

للضغط النفسي عدة أنواع، حيث تعددت التصنيفات بتعدد النظريات:
المفسرة للضغوط ونذكر منها مايلي:

تقسيم الخطيب:

إذ يري أن للضغط النفسي أنواع عدة هي:

- أ - ضغوط غير حادة : ينتج عنها إستجابات طفيفة.
- ب - ضغوط حادة : وينتج عنها إستجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة وتختلف هذه الإستجابات من شخص الى آخر.
- ج - ضغوط متأخرة : لاتظهر دائما أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة
- د - ضغوط ما بعد الصدمة : ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وتترك أثرها (علي الكائن الحي بشكل طويل المدى (أحمد العزيز، 2008 : 28).
- هـ - الضغط المزمن : وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل (سلسلة من الضغوطات المتراكمة (مراد عيسى، 2008).

(Selye) تقسيم سيلبي:

أشار إلى وجود أنواع من الضغط وهي:

- أ -الضغط النفسي السيئ : يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمي كذلك الألم مثل : فقدان عمل أو عزيز.
- ب -الضغط النفسي الجيد : قد يكون له تأثير إيجابي كذلك إنه أساسي في الحث على العمل والإدراك . (سمير الشبخاني، 2003 : 14) و هذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة.
- ج -الضغط النفسي الزائد : وينتج عن تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدرته على التكيف.
- د -الضغط النفسي المنخفض : يحدث عندما يشعر الفرد بالملل وإنعدام التحدي والإثارة .

Murray تقسيم موراي:

ميز " موراي " بين أنواع من الضغط هي:

- أ -ضغط بيتا : ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد
- ب -ضغط ألفا : يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

إضافة إلى:

- ج -ضغط النقص والضياع والتعرض للكوارث : هو الشعور بالتوتر والقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الإنجاز و كذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية و أشخاص يجعلون الشخص يشعر بضغط كقلة الإمكانيات المادية، والشعور بالضيق لفقد الممتلكات وتهدم المنازل

وفقدان الوظيفة والإحساس بالإستياء من الصحة المعتلة و التعرض للمرض.

د-ضغط النبذ وعدم الاهتمام : هو الشعور بالإحباط وعدم الراحة الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الدافعية ، وكذلك الشعور بالصراع الناتج عن وجود أشخاص وموضوعات تظهر عدم إهتمام الآخرين وقله تقديرهم للفرد و إستمرار التأنيب والعقاب.

ه-ضغط الخداع و المراوغه : هو الشعور بالقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الفهم و المعرفة.

و-ضغط السيطرة و المنع : وجود ظروف بيئية و أشخاص يفرضون على الفرد القيام بأعمال وهو غير راغب فيها، و سيطرة الآخرين على أدائه و إتخاذهم للقرارات التي تخصه (موراي في: عز الدين غطاس، 2011 : 23-24).

و الضغوط تتنوع و تتشكل لتمس كافة نواحي الحياة التي يعيشها الإنسان : و يمكن تصنيفها كالآتي:

ضغوط العمل : ناتجة عن إرهاق العامل والمتعب التي يواجهها ، أولى - نتائجها على الجوانب النفسية تتمثل في حالات التعب والملل الذين يؤديان إلى القلق فضلا عن زيادة الغياب والتأخير عن العمل وربما تصل إلى الإنقطاع عنه وتركه نهائياً.

ضغوط إقتصادية : لها الدور الأعظم في تشتيت جهد الإنسان و إضعاف قدرته على التركيز والتفكير وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي ، فينعكس ذلك على حالته النفسية وينجم عنه عدم القدرة على مسايرة متطلبات الحياة.

الضغوط الإجتماعية : معايير المجتمع تحتم على الفرد الإلتزام الكامل بها والخروج عنها يعد خروجاً على العرف والتقاليد الإجتماعية.

الضغوط الأسرية : تشكل بمسؤوليتها و بعواملها التربوية ضغطاً ، - فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينتج عنه الإلتزام و إلا إختل تكوين الأسرة و تفتت معايير الضبط وينتج عن هذا تفكك أسري.

الضغوط العاطفية : عندما يعاق الإنسان في طلب الزواج والإستقرار - العائلي بسبب الحاجة الإقتصادية أو عدم الاتفاق مع الشريك يشكل ذلك ضغطاً عاطفياً تكون نتائجه نفسية ، مما يجعله يرتبك في حياته اليومية وتعامله وفي عمله أيضاً إلى أن يجد الحل.(أحمد الغرير، 2009 : 30-31).

الضغوط السياسية : تلعب سياسة البلد الداخلية والخارجية دوراً كبيراً في تحديد الكثير من ملامح حجم ونوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها وتنشأ هذه الضغوط من عدم الرضا عن أنظمة لها الأفراد في مجتمعاتهم الحكم الإستبدادي مثلاً والصراعات السياسية في المجتمع (ماجدة بهاء الدين، 2008 : 31).

ضغط العوامل العقائدية والفكرية : فحالة التقاطع بين ما لدى الفرد من أفكار ومعتقدات و بين الرغبة أو الحاجة إلى تغييرها إنما تنعكس فيما بعد على شكل سلسلة من الضغوط النفسية ذات التأثيرات المتباينة على طبيعة علاقة الفرد بذاته ومجتمعه.

ضغوط ثقافية : تتمثل في الإنفتاح على الثقافات الوافدة دون مراعاة -
الأطر الثقافية والإجتماعية القائمة في المجتمع.

إن تعدد كل هذه التصنيفات و كذا أنواع الضغط النفسي وإختلافها يدفعنا
للإهتمام أكثر لمعرفة الأسباب التي تؤدي له.

انتهت الدراسات في مجال الصحة إلى إقرار وجود علاقة بين الضغط
النفسي المزمن و ظهور أمراض خاصة فيما يتعلق بالإضطرابات
(السيكوسوماتية (أمال أباضة ، 1999م:206

كما أن الضغط النفسي الذهني يمكن أن يزيد خطورة الموت حتى ثلاث
مرات عند الأفراد الذين لديهم دورة شريان تاجي ضعيفة بسبب ما تطلقه
أجسامنا من مواد كيميائية التي تزيد في الألم و الالتهاب في عدة اضطرابات
ربات جسدية وذلك عندما يشعر الفرد أنه مضغوط نفسيا (ليلي شريف ،
2003م:48).

كما تؤكد دراسة (أحمد عبد الخالق ،1993م) والتي مفادها أن أعلى
مستويات الإضطرابات النفسية و العضوية توجد لدى الأفراد الذين
يتعرضون لضغوط بيئية مرتفعة ذلك نتائج التعرض لأحداث الحياة
الضاغطة لفترة طويلة و مستمرة لا تؤدي إلى القلق فحسب بل تزيد من
معدل الإضطرابات النفسية وتؤدي إلى الوفاة و إلى تقدم العمر قبل
الأوان ...و كذلك نتائج العتيبي (1997) التي كشفت عن وجود علاقة
طردية بين ضغوط أحداث الحياة اليومية والاضطرابات النفسية و
(السيكوسوماتية (بشير بن الطاهر ، 2005م: 80

: أسباب الضغط النفسي

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

:الأسباب الاجتماعية

تلعب العوامل الإجتماعية دورا كبيرا في حدوث الضغط النفسي لدى
الأفراد ويختلف من حيث شدته ومصدره طبقا للوسط الإجتماعي الذي
ينشأ فيه الفرد ، كالفقر الذي يعتبر من بين عوامل الضغط (هارون
الرشيد، 1996 : 88) وكذا البطالة ، التفاوت الحضاري والثقافي وقلة
الرفاهية و الوسائل التكنولوجية والضغط السكاني و قلة الخدمات

أن إضطراب العلاقات الإجتماعية قد يلعب (Mecllland)إذ يرى مكللاند
دورا مدمرا للدافع القوي للإنتماء الإجتماعي وتقبل الحياة مع الجماعة
وتقبل الآخرين لها جميعها إرتباطات قوية بالصحة في جانبها النفسي و
جانبها العضوي (أحمد الغريز ، 2009: 89). فمجملة الخلافات الأسرية
كالطلاق و المرض العضوي لأحد أفراد الأسرة والحرمان الثقافي ، صراع
القيم والأجيال ، عدم العدالة في توزيع الدخل العام ، إضافة إلى الأحداث
(Dominique ، 2005:130). المؤلمة كفقْدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط

:الأسباب النفسية الإنفعالية

الإنفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر و يعبئ طاقته
للعمل لكن في حالات كثيرة قد تتحول الإنفعالات إلى مصدر من مصادر

الإضطراب في الحياة النفسية والاجتماعية للفرد بما فيها وظائفه البدنية و
ما يرتبط بها من صحة أو مرض.

:الأسباب الصحية

نشاط الغدد وتضخم غدة الأدرينالين بشكل خاص وبتزايد إفراز الأدرينالين
منها عندما نواجه ضغوطا أو مشكلات صحية ، ونتيجة لهذا النشاط غير
العادي في إفرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم
بالطاقة التي تجعله في حالة تاهب دائم فالمرض يعتبر مصدرا أساسيا
للضغط النفسي و يعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط.(أحمد
الغريز، 2009: 34).

:الأسباب الكيميائية

للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة دخل في إصابة الشخص
بالضغط النفسي فإن المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج.فيصبح
(الشخص متوترا و قلقا).(عبد الهادي مصباح، 2001: 65).

:طبيعته الحدث

ما الذي يجعل الأحداث ضاغطة ؟

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

ب- الأحداث السلبية : فكثير من الأحداث يمكن أن تسبب الضغط لأنها
تعرض الأفراد لأعباء إضافية أو مشاكل ترهقهم أو تفوق إمكاناتهم

ج - الأحداث الخارجة عن السيطرة : تشكل الأحداث الخارجة عن
السيطرة أو تلك التي يصعب التنبؤ بها مصدر ضغط أكثر من تلك الأحداث
التي يمكن السيطرة عليها أو التنبؤ بها

د - الأحداث الغامضة : عندما يتصف الحدث الضاغط بالغموض فإنه لا يتيح
الفرصة أمام الفرد للقيام بفعل شئى إزاءه لأنه يدفع الفرد إلى تكريس
طاقته من أجل استيضاح الموقف المسبب للضغط و هذه المهمة
(تستهلك وقت الفرد) شيلي تايلور ، 2008 : 360

هـ -العبء الزائد : القيام بمهام كثيرة و في فترة زمنية وجيزة هذا يكون
بمثابة عبء على الفرد مما يجعله أكثر عرضة للضغط النفسي .و يتأثر
الأفراد بالضغوط المرتبطة بالأمور المركزية و المهمة في حياتهم أكثر من
تأثرهم بالأمور المحيطة و هذا لأن الأبعاد النفسية المهمة مرتبطة بميادين
الحياة المركزية ، فالإجهاد المرتبط بدور الأمومة والشعور الدائم بعدم
القدرة على الإعتناء بالأبناء كما ينبغي قد يكون سببا للمعاناة من الضغط
لدى النساء وكملخص لما سبق ذكره فإن الأحداث السلبية أو المفاجئة
والخارجة عن السيطرة أو الغامضة أو تلك الأحداث التي تمس المهام
المركزية في حياة الفرد تدرك بأنها أكثر ضغطا من تلك الأحداث التي من
الممكن التحكم فيها وإدارتها

و- أنماط الشخصية : فالشخصية بطبيعية الحال تحدد الكيفية التي
يستجيب فيها الفرد بشكل كامن للأحداث الضاغطة إن أحد معظم
العلاقات الموثقة بشكل واسع بين الشخصية ، السلوك والضغط النفسي
هو العلاقة بين الشخصية ذات النمط (أ) و الضغط.و فريدمان
أخصائي القلب في(سان فرانسيسكو) هو أول من وصف (Freidman)

الشخص من النمط (أ) على أنه الذي يحاول دائماً أن ينجز بشكل متطرف وخاصة عند التنافس مع الآخرين. (أحمد الغريب ، 2009 : 38) و يتميزون ببعض الخصائص الآتية : التنافس ، العدوان اللفظي ، التحفز ، الجدية . وعدم القدرة على الإسترخاء ، يغضبون بسهولة ، يمتازون بالعدوانية .

:العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية

لا تتجلى ظاهرة في هذا الكون إلا وتؤثر وتتأثر بغيرها من الظواهر أو العوامل وتعد ديناميكية تفاعل التآثر والتأثير على مكونات أساسياً في طبيعة الظاهرة والكشف عنه قيمة علمية تساعد على التحكم والاستفادة .بمنافع عملية علمية في رسم البرامج التطبيقية .

وصيغة الضغوط النفسية لا تظهر على ذات التشكيل لدى كل الافراد وفي كل المجتمعات والجماعات المحلية وإنما تبدئ حاملة التأثير بعوامل الثقافة والوضعيات والنماذج الاجتماعية، وكذلك العوامل التأثير بعوامل فردية الكائن البشري وانه كائن فريد لا يتكرر ولا يتناظر .

فمن الناحية الثقافية الحضارية تظهر الضغوط النفسية متأثرة بعوامل مثل بنیان ووظيفة المجتمع والاسرة فالطبقة الاجتماعية وعدد افراد الأسرة وعدد حجات المسكن وما يكون عليه من نظافة وأساليب التربية وشكل العلاقات الناشئة بين الأفراد والسكني في الريف والحضر والأحياء الشعبية وكذلك العوامل الاقتصادية والإنتماء للطبقة كلها عوامل تؤثر في الضغوط النفسية من حيث الشدة والترتيب فلقد كشفت دراسة عن التأثير الضغوط النفسية إنما يرتبط بالطبقة Dohrownds دهيروندس الاجتماعية فتظهر لدى الطبقات الدنيا من المجتمع الحياة الضاغطة بدرجة على ذات Kessler كبيرة عن أفراد الطبقات العليا، كما أكد كيسلر النتيجة حيث أثبتت أن أفراد الطبقات الدنيا كانوا أكثر تأثراً بالضغوط النفسية إلا أنهم يستطيعون أن يتكيفوا مع أحداث الحياة الضاغطة ويتجنبون مصادر الضغوط بصفة عملية وأن هذه النتيجة كانت محددة القيمة بالنسبة للأفراد الذين هم من الطبقات العليا، وأوضح أحمد عكاشة أن المواقف الضاغطة المتصلة بالأسرة وفروق المعيشة وخروج المرأة للعمل تمثل موقفاً ضاغطاً بالنسبة للمصري عنها بالنسبة للأمريكي إلا أن المصري كانت لديه القدرة على التكيف لتغيرات وضغوط الحياة الزوجية أكثر من الأمريكي .

يؤكد موراي مذكور عند على أن الضغوط التي تكمن في الموضوعات البيئية تفسر لنا قطاعاً عريضاً من السلوك، ويقول لازاروس بأنه من المفيد عند دراسة حالة الضغوط معرفة طبيعة الظروف الضغوط Levine and Scotch الضاغطة، ويعتبر ليفين واسكوتش النفسية من الحالات التي يظهر فيها الفرد نشاطاً تكيفياً للمتغيرات البيئية والثقافية .

ظهرت علاقة بين Myers et al في دراسة أجراها ما بيرز وآخرون حوادث الحياة التي يحيا في وسطها الفرد والتغيرات التي تحدث في الحالة العقلية والزيادة في الحوادث يتبعها سوء في الأعراض السيكتيرية على هذا القول أن Mc Crath وانخفاض في التحسن ويزيد ماك جراث معظم الدراسات أظهرت تأثيرات حوادث الحياة على المرض الجسمي والمرض العقلي سواء حوادث الحياة المرغوبة أو غير المرغوبة كلاهما

تتطلب إعادة التوافق الثابت وأن المتغيرات الحادة تجعل التوافق صعباً وينتج الضغط بالتالي.

أما فيما يتعلق بالإنسان باعتباره كائن ولا يتكرر فإن الضغوط تظهر لديه متأثرة ببنائه الجسمي والنفسي فما يكون عليه الجسم من طول أو قصر، نحافة وسمنة، قبح وجمال التقاطيع، الحيوية والهزال والضعف، أجهزة الجسم الداخلية وكفاءة النظام الغدي، وضعفه، وهي مكونات البناء الجسمي كلها عوامل تؤثر فيما يكون عليه الفرد من حالة انضغاط وتؤثر أيضاً في ترتيب الضغوط وشدتها وأنواعها التي من المفروض التي يواجهها الفرد.

كذلك فإن البيئة المعرفية-الذكاء-القدرات الطائفية-العمليات العقلية العليا-ووظيفتها، وأيضاً المزاج وسمات الشخصية وبنية الجهاز النفسي (أنا أعلى.أنا-هي) وديناميات هذا الجهاز وميكانيزمات الدفاع التسامي وهي مكونات البناء النفسي كلها تؤثر في أن يكون عليه الفرد من ضغوط نفسية.

معروفة أنه لا يحدث التكرار والتناظر بين فرد وآخر في هذه المكونات وعلى هذا فإنه الكائن البشري باعتباره وحدة عضوية هو فريد أن الأفراد ذوي Teasdale وTizard ولا يتكرر فلقد أثبتت بوور المزاج المكتئب يفشلون في الوصول إلى الذكريات الناجحة مما يؤدي Watson إلى تقدير أقل والشعور بالضغوط وأوضح واطسون وكلاارك أن الضغط النفسي مثل الفشل في التجارب، التعرض A.D.A.C.L. للنقد، العلاج الطبي هي ضغوط تحدث قلباً في المزاج. (توفيق الرشيدى 1999، 25-30).

يحدث المزاج أيضاً تشويهاً في الإدراك وأن هذا يعتبر ذا قيمة عملية في حدوث الضغط والشعور به كما سبق إيضاحه فالأحداث ليست هي في طبيعتها ضاغطة ولكنها ضاغطة بالقدر الذي يفسرها بها الإنسان فقد أشار كل من إيزنر وكلاارك إلى أن ما يكون عليه الفرد من تهيؤ وتوقع هما عمليتين تؤثران في إدراك الفرد وترجعان إلى الحالة المزاجية.

برهن ماك-كيلاند على أن المستويات المرتفعة من قوة الدفاع تجعل الفرد حاداً في النشاط الفسيولوجي والنفسي في مواجهة الضغط النفسي وأن اعتراض قوة الدفاع بواسطة الضغوط يسبب معاناة النشاطات العاطفية التي تؤدي في نهاية الأمر إلى ضعف مناعة الجسم لمقاومة الأمراض وثبت أيضاً أن الطلاب مرتفعي قوة الحاجة كان لديهم ارتفاعات في درجات التنشيط العام في استجاباتهم على قائمة ثاير لمنبهات الضغط وذلك بالمقارنة بهؤلاء الطلاب منخفضي A.D.A.C.L. الحاجة.

بالنسبة لسمات الشخصية وتأثيرها في الضغوط النفسية فقد برهن إيزنر على أن الأفراد المنبسطين يبحثون ويفضلون المستويات المرتفعة الحدة في المثير الذي يستقبلونه بالمقارنة بما يختارونه الأفراد المنطويين مما يوضح أن المنبسطين أكثر احتمالاً للضغوط النفسية من الأفراد على أن الأفراد Petrie et al المنطويين في حين برهن بتري وآخرون الانطوائيين كانوا أكثر احتمالاً للحرمان الحسي.

يعتبر الوعي الذاتي من المتغيرات النفسية المعرفية الهامة التي أن Mullen and Suits تؤثر في الضغوط فقد أوضح ميلين وسوزر خاصية الوعي الذاتي تزيد من قدرة الفرد على تجنب المرض الذي تحدثه تأثيرات ضغوط الحياة وبالتالي فإنه-الوعي الذاتي-سوف يحدث تحسناً في تأثيرات الضغوط باعتبار أن الأفراد مرتفعي الوعي الذاتي يكونون أكثر يقظة لحالات التغيرات الداخلية في الجسم ويكونون أكثر دقة من تقدير أنفسهم وأكثر احتمالاً لتخفيض التناقضات بين حالاتهم والمعايير الظاهرة كما يتحملون القيام ببعض التعديلات في سلوكهم واتجاهاتهم بالأفراد منخفضي الوعي.

يعد المرح عاملاً آخر من العوامل التي تؤثر في الضغوط النفسية Dixon حيث يعمل المرح على تخفيض الإحساس بالضغط فأثبتت دسكون أن استخدام المرح كان أحد طرق العلاج النفسي التي تعتمد على تعليم الناس كيفية استخدام الإحساس بالمرح في المواقف الضاغطة كما برهن على أن الإحساس بالمرح من الممكن أن يكون وسيطاً في تخفيض الاضطرابات والأعراض النفسية وخاصة الإكتئاب والقلق التي تحدث. كوظيفة لمعظم ضغوط الحياة.

كما اعتبرت التغذية المرتدة من العمليات التي تؤثر في الضغوط النفسية فقد ثبت أنها تعمل على تخفيف الإحساس بالضغط حيث أكد كلا على أن تزويد عينات Clavert and Leventhal من كلافرت ولفنتال بمعلومات دائمة حول رد الفعل الفيزيقي المحتمل بمدى تأثير الضغوط فإن ذلك يسمح بتكيف أفضل.

وأخيراً فإنه التدعيم الاجتماعي عامل من العوامل التي تؤثر في أن التدعيم الاجتماعي Cobb الضغوط النفسية فأظهرت دراسات كوب المعبر والفعال مثل الشعور بالعناية والحب والتقدير والقيمة والانتماء إلى شبكة من العلاقات الاجتماعية واستقبال مساعدة نافعة ووجود أفراد محظوظين يمكن أن يعتمد عليهم الفرد كلها عوامل تؤدي إلى تخفيض (الإحساس بالضغط). (توفيق الرشيدى، 1999: 49).

-:الاستجابة للضغوط النفسية

ينتج عن الشعور بحالة الإنضغاط التي يعاني الفرد تحت تأثير الضغوط المختلفة حالة من عدم الاتزان الفسيولوجي والنفسي تعبر عن نفسها في الحاجات وتوترات تخرج الفرد من انتظامه العادي فيعيب قواه العقلية وصفاته المزاجية ويشحذ طاقاته الجسمية والروحية ليبذل مجهودات تكيفية وليستعيد حالته التي كان عليها وقد تنجح هذه المجهودات عند حل المشكلة والتغلب على مصادر الضغط ذاته ويستعيد حالته العادية والطبيعة، وقد تفشل هذه المجهودات ويظل الفرد تحت حالة الإنضغاط فترة من الزمن.

وسوء استطاع الفرد التغلب على الضغوط والتخلص من حالة الانضغاط التي وقع تحت تأثيرها، أو أنه عاين هذه الحالة وشعر بها فإنه يكون إزاء إتيان استجابة ما تتضمن أبعاد فسيولوجية بدنية حيوية وبيوكيميائية وأبعاد سيكولوجية وأخرى اجتماعية وحتى روحية.

ولا تكون هذه الاستجابة من خلال بناء استقرار سكوني وإنما تأتي من خلال بنية تفاعلية ديناميكية معينة.

فإن الاستجابة للضغوط تبدو في ديناميكية تبدأ من مصادر الضغط وقد تكون هذه خارجية مواقف المشقة والاحداث الضاغطة أو داخلية - ذكريات أليمة، مواقف صدمية، مشاعر سلبية، ولكن هذه الحوادث ليست هي ضاغطة في حد ذاتها وإنما هي ضاغطة عندما يراها الإنسان كذلك فتنشأ عمليات تفاعل حالة الضغط وهي عمليات جسمية بدنية فسيولوجية وعمليات إداركية عقلية معرفية وأخرى مزاجية انفعالية مما يؤدي إلى حالة من حشد الطاقات ، ويشعر الإنسان بهذه الوثبات الدفاعية تنشط بداخله وحالة التهيؤ التي يكون عليها حتى أنها تبدو في تقرير ذاتي وأثناء ذلك تهب حالة من التقييم لتحديد استراتيجية القرار لإعطاء تعليمات لمصادر تحرك الدفاع للمواجهة ومقاومة حالة الإنهيار أو الإنضغاط ويجب أن يكون حشد التفاعلات قادراً على تحريك المصادر المسئولة عن الدفاعات وقادراً أيضاً على استيعاب وإعادة تصليح أي انهيارات يحدث.

فميكانيزم المراقبة بالاشتراك مع معلومات التقنية المرتدة يضعان علامات لعندما يعود الموقف إلى حالته العادية من أجل تخفيض الدفاعات من أجل شحذ الميكانيزمات بالإدارة فنظام المراقبة والتغذية المرتدة والهدف تمثل الحد الأدنى من الشروط من أجل إنشاء نظام ميكانيزمات تنظيم الذات أو في مصطلح فسيولوجي إنشاء نظام وحالة الإتران ولكن ما هي الاستجابة التي يمكن أن تحدث للضغوط النفسية؟ هي استجابة فسيولوجية وفسيوسكولوجية ونفسية واجتماعية ونفس اجتماعية وتبدو من النموذج التالي:

فتعبر الجوانب الاجتماعية والنفسية أن أهمية حيوية الاستجابة العامة للضغوط النفسية ويوضح النموذج السابق بنظام الاستجابة الفسيوسكو اجتماعية بهذه الضغوط ويمكن تناولها بالتحليل على النحو التالي:

1- يتعرض الفرد كثير من الضواغط السيكواجتماعية والسيكوهيربوجية- وأيضاً الضواغط المستقبلية فضواغط التربية البيئية

2- وتتعامل الضغوط السيكواجتماعية والسيكوفسيولوجية مع العوامل الوسيطة فتنشأ الضواغط السيكوفسيولوجية العمليات السيكوفسيولوجية الموضحة في سلوك عمليات رقم (1) وتتمثل في التأثير في الهيكل العصبي للفرد بصفة عامة وأيضاً من النواحي العصبية الأخرى والهرمونات والجهاز المناعي بينما تنشأ الضواغط السيكواجتماعية العمليات رقم (2) المتمثلة في العمليات السيكواجتماعية والتي تشير إلى عمليات متعددة تنغمس فيها حياتنا وتتضمن كثير من الضواغط على سبيل المثال كيميائية السموم. ضغط العمل . الغيرة وسوء التغذية

ويوجد هناك تفاعل بين العمليات رقم (1) وهي العمليات السيكوفسيولوجية والعملية رقم (2) وهي العمليات السايكاجتماعية وعلى المستوى السلوكي فإن حركة هذه الضواغط تؤدي إلى استجابة سوء التكيف فهي تنتج القلق الهائم

أما على الطرف الأيسر فيكون هناك تفاعل بين مصادر التربية والبيئة ومصادر الانهيار العامة التي تؤثر بدورها في استراتيجيات التحرك . للاستجابة ويكون بينها بين مفهوم الذات تفاعل

حيث تؤثر الطبيعة والتربية في هذه الجوانب بقوة وفي دفاعات مناع الإنهيار العامة وتشير أيضاً إلى التفاعل المتبادل بينها وعلى سبيل المثال إن استراتيجيتنا في الإنهيار ومقاومة الضغوط تتأثر بالتربية التي تستقبلها.

أما مصادر الإنهيار العامة فهي مصطلح يشير إلى العمليات التي تظهر القدرة على الدفاع ضد الهجوم من قبل الضغوط وتثير أيضاً إلى تطور النمو السيكوجتماعي وتشمل هذه المصادر كل الأبعاد المتصلة بالصحة وكأمثلة توضيحية. المنابع الوظيفية لأعضاء الجسم الرعاية الصحية والمرضية التمرينات الرياضية إدارة الضغوط المعرفة مهارة حل المشكلات الأخلاق والمعتقدات التدعيم الاجتماعي الثقافة الدين الاعتقاد في الصحة وكلها متغيرات قريبة الصلة بمفهوم الذات.

وفي الوقت الذي تستعيد فيه العمليات رقم (1) العمليات السيكوفسيولوجية بالتغذية المرتدة السيكوفسيولوجية تستعين أيضاً العمليات رقم (2) العمليات السيكوجتماعية بالتغذية المرتدة السيكوجتماعية وبذهبان معاً إلى منطقة التقييم واستراتيجيات اتخاذ القرار والتي يكون بينها وبين مفهوم الذات التفاعل.

فتعمل التغذية المرتدة على تزويد الفرد بالمعلومات التي تساعد على تحقيق التحكم في الحالتين السيكوفسيولوجية والسيكوجتماعية من خلال النواحي الفسيولوجية ومن خلال الإدراك.

لتقييم استراتيجية صنع القرار فيشير إلى أن مركز التحكم في نظام الاستجابة للضغط ومرتبطتان مفهوم الذات وتتضمن هذه العملية ثلاثة مكونات هي:

التغذية الجسمية والعقلية المرتدة: التي تستقبلها وتحتاجها من العمليات السيكوجتماعية والسيكوفسيولوجية. وبعض من هذه التغذية المرتدة يقلل ويخفف الضواغط الموجودة من فترة مثل النتائج التي تحصل عليها من التغذية المرتدة في الاقلاع عن تدخين السجائر.

الرغبة: وهي ضرورية من أجل أي نظام ضبط وتحكم تأتي من مفهوم الذات.

التقييم والقرار حول الاستراتيجيات التي يعتمد عليها الأداء باعتبارها مدخلا.

التكامل لكل جوانب الإحساس Self Concept يمثل مفهوم الذات بالذات وكذلك الإحساس بالأهداف ، ونفسها فإن مفهوم الذات يشمل كلا من الوعي واللاوعي وفسولوجيا فإنه يؤثر على الإحساس بالذات الجسمية. إن مفهوم الذات يكون في حالة ديناميكية ودائماً في عملية تكيف واستقبال ويعمل على تكامل المعلومات التي تأتي من عديد من العمليات.

وبعد أن يعمل مستوى التفاعل بين مفهوم الذات والتقييم واستراتيجية اتخاذ القرار التي تستقبل مؤثرات أيضاً من الضواغط السيكوجتماعية والسيكوفسيولوجية إلى حد ما فإن التأثير ينتقل إلى استراتيجيات التحرك للإستجابة التي تشير إلى إنجاز اختبار استراتيجية الاستجابة وهي تتضمن خطين متوازيين:

الهيوثلاسي الذي يسيطر على نظام الاستجابة الفسيولوجية .أ.

السكواجماعي والذي يتم من خلاله التحكم في السلوك . ب .
وتتصل بالعالم الخارجي .

ويشير التفاعل بين هذين الخطين إلى الاهتمام بصفة خاصة بالتحكم الإرادي للوظائف الآلية . ومن الناحية العملية فإن الإستجابات سوف تبدأ دائماً من خلال كلا الطرفين .

وتظهر استراتيجية التحرك للإستجابة في التحكم السلوكي الذي يتفاعل مع ديناميات التحكم والتي تتفاعل بدورها مع العمليات رقم (1) العمليات السيكوفسيولوجية ويشمل التحكم السلوكي التنفيذ الواقعي لاستراتيجيات التحرك والعمليات التي تمتد لفترة من الزمن والتي يكون لها أهمية

كما تظهر الاستراتيجيات في التحكم الفسيولوجي الذي يظهر في العمليات رقم (1) وهي العمليات السيكوفسيولوجية . (توفيق الرشيدى، 1999: 56-60).

-: النظريات المفسرة للضغوط

الإجابة بالنفي حيث تشترك مع وظيفة الجسم البنائية ووظيفة العقل فيتخذ الباحث الذكاء وحدة تفسيرية وآخر من التفكير أو الاستنباط والاستنتاج ويصلون إلى قواعد في تفسير هذه الظاهرة وتكون القواعد

نسقاً نظرياً آخر في تفسير الذات الظاهرة ولكن هذه الظاهر الإنسانية هل ترد في التفسير إلى البدن والعقل وحدهما؟

والاجابة أيضاً هي بالنفي حيث تظل هناك أبعاد غائبة قادرة على التفسير وهي البيئة الوظيفية والسيكولوجية فيتخذ باحث من مكونات النفس البشرية وحدة تفسيرية وآخر يأخذ سمات الشخصية وهكذا يتصلون إلى نسقاً نظرياً آخر قادر على التفسير وإهماله يؤدي إلى خلل وجنوح التفسير .

بما أن الباحثون يتخذون من مجال بنية المجتمع ووظيفته وحدات تفسيرية وتكون الأسرة وأساليب المعاملة الوالدية والتفكك الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والعدوى الاجتماعية والتقليد وغيرها وحدات تفسيرية تكون أنساقاً فكرية ونظرية تسهم في التفسير الموضوعي للظاهرة

ومن مجموع هذه الإتساقات الفكرية تتكون النظرية القادرة على التفسير الموضوعي للظاهرة الإنسانية وبالرغم من ذلك تظل في ظاهر وما هية الظاهرة أبعاد تكون في حاجة الاكتشاف والبحث مما يفتح الباب واسعاً أمام ديمومة البحث العلمي ويجعلنا نكون في حاجة إلى كل النظريات لكي نحيط بكلية الظاهرة - الظاهر والباطن .

وتعد الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تفسر على أسس بديلة بيولوجية، عقلية معرفية، سيكولوجية وأخرى اجتماعية وقدمت في مجالها كثير من القواعد والمبادئ النظرية التي كشفت عن بعض من طبيعتها وديناميكيته والنتائج التي تنتج عن آثارها وسوف يتم تناول ثلاثة من وجهات النظر التي تمثل ثلاثة من الانساق الفكرية التي اهتمت بتفسير الضغوط النفسية .

النسق الأول فسيولوجي عصبي قدمه هانز سيلي والنسق الثاني نفس يتخذ من القلق وحدته التفسيرية لتفسير الضغوط النفسية وقدمه سيلرجر أما النسق الثالث فهو نفس اجتماعي اتخذ من الوحدات النفسية

والاجتماعية وحدات تفسيرية ليقم عليها بناءه النظري وقدمه هنري موراي.

ونتناول هذه الاتساق الفكرية بشيء من التفصيل والدراسة. (توفيق الرشيدى، 1999: 50)

Sely e.H. النسق النظري لهانزسيلي

يعتبر "هانزسيلي" بحكم تخصصه كطبيب متأثراً بتفسير الضغط تفسيراً فيزيولوجياً وتنطلق نظرية "سيلي" من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير يميز الشخص ويصنعه (steressor) مستقل وهو استجابة لحامل الضغط على أساس استجابة للبيئة الضاغطة وان هناك استجابة أو أنماط من الاستجابات يمكن الاستدلال منها إن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج ويعتبر "هانزسيلي" إن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان.

ولقد حدد "سيلي" ثلاث مراحل لدفع الضغط وان هذه المراحل تمثل:

الفرع : وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض 1- ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقارنة الجسم (steressor) المبدئي للضاغطة وقد تحدث الوفاة عندما يطول التعرض للضاغطة متلازماً مع التكيف 2-

المقاومة : وتحدث عندما يطول التعرض للضاغطة متلازماً مع التكيف 2- فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

الإجهاد : مرحلة تعقب المقارنة ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أن 3- الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت واذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف. (فاروق عثمان، 2001: 98)

ونجد في هذا المنحنى كل من : "بودي كريستال" و "فوندركوهلك"، 1984م "م الذين يريان أنه بالإمكان ملاحظة ورصد ما يحدث للإنسان من تغيرات بيوكيميائية أثناء تعرضه لموقف مثير للضغط وبالتالي على كيفية نمو وتطور الضغط النفسي مما يسهل علينا عملية فهمه وتفسيره ونذكر منها أن الاتجاه الفيسيولوجي ينطلق من رد الفعل الفيسيولوجي الذي تترتب عليه تغيرات بيولوجية.

Spielberger: - النسق النظري لإسبيلبرجر

اعتمد "سبيلبرجر" في نظريته على القلق كمقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق بها.

قلق الحالة : حالة القلق وهي موقفية ويعتمد بصورة أساسية ومباشرة ("قلق الحالة" Anxiety state) على الظروف الضاغطة.

قلق السمة (سمة القلق): وهي استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل "القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية ("قلق السمة" (Anxietytrait). (هارون توفيق الرشيدى، 1991: 53-54).

: كما اعتبر "لاسبلاسبيلبرجر" أن القلق شقين هما

(الشقة الأولى : (سمة القلق و القلق العصابي أو القلق المزمن

الشقة الثانية : (حالة اللقلق أو القلق الموضوعي أو قلق الموقف) (spuelferger) "وانطلاقاً من هذا التفسير للقلق وضع "سبيلبرجر نظريته في تفسير الضغط فهو يربط بين قلق الحالة والضغط لأن قلق الحالة يشير إلى الظروف الضاغطة وعلى الأساس يربط "سبيلبرجر" بين الضغط والقلق ويعتبر ان الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبباً لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة. (احمد بوفاتح ، 2005م :41) واهتم "سبيلبرجر" في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد الضغط النفسي طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة والفرد هذا الصدد يقدر الظروف الضاغطة إلى آثار حالة القلق لديه ثم يستخدم ميكانيزمات الدفاع التي تساعد والمناسبة لتحقيق الضغط. (كبت، انكار ، إسقاط) أو يستدعى سلوك التجنب الذي يسمح بالهروب من الموقف الضاغط. وفي الأخير اشار "سبيلبرجر" إلى أن القلق هو عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل الشكل ما من الضغط وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط.(هارون الرشيدى ، 1991م : 53-54).

(Canon) كانون :

يعتبر العالم الفيزيولوجي " كانون " من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط و عرفه برد الفعل في حاله الطوارئ أو رد الفعل العسكري ففي بحثه عن الحيوانات إستخدم عبارة الضغط الإنفعالي ليصف عملية رد الفعل الفيزيولوجي.

و قد بينت دراساته أن مصادر الضغط الإنفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيراً في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع إلى التغيرات في إفرازات الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة.

و قد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم و آلية في جسم الانسان تساعد على الإحتفاظ بحالة من الإتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه و الرجوع إلى حاله التوازن العضوي و الكيميائي بإنتهاء الظروف و المواقف المسببه لهذه التغيرات . و من ثم فان أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه و هذا ما اعتبره كانون ضغطاً يواجه الفرد و يؤدي ربما الى مشكلات عضويه إذا أخل بدرجة عاليه بالتوازن الطبيعي للجسم. (علي عسكر، 2009: 33)

: النظرية المعرفية السلوكية

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن حالة الضغط أو الإجهاد ترجع إلى إفتقار الفرد لنموذج معرفي مناسب للموقف الضاغط ، فالضغط لا يتوقف على الموقف الخارجي بقدر ما يتوقف على الإستجابة المعرفية و توقعات الفرد.

(Lazarus) لازاروس :

إنصب إهتمام لازاروس على التقييم الذهني و رد فعل الفرد إتجاه المواقف الضاغطة ، و أسس مايعرف بنموذج التقييم المعرفي حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين

عملية التقييم الاولي : في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد تدرك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج إيجابية ، سلبية أو محايدة وتكون سلبية وسيئة بناءً على ما يمكن أن تسببه من أذى ، تهديد أو تحدي .

عملية التقييم الثانوي : تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث ، ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانيات و المصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث و ما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى ، التهديد ، التحدي أو غير كافية و تنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي و التقييم الثانوي و كلما كانت إمكانيات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل و العكس صحيح. ((شيليتيلور، ترجمة وسام درويش، 2008 :ص 351

:نظرية إيليس (Ellis) نظرية إيليس

الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها وإنما تتوقف على الأسلوب والطريقة التي يدركها الفرد الظروف التي يواجهها وعلى نسق الإعتقادات اللاعقلانية التي قد يكونها حول هذه الظروف و الأحداث (الضاغطة). (مراد عيسى ، 2008 :145

:النظرية الاجتماعية

الفرد كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين فهو في تفاعل دائم معهم و لاشك بأن سلوك الفرد يتأثر بطبيعة علاقته بهم ..

إلى أن الضغوط النفسية التي يعانيها الفرد (Corson) يشير كارسون تغزوا إلى أنماط التفاعل المختلفة وظيفيا إذ يتأثر الأفراد بمكونات البيئة التي يعيشون فيها و هم جزء من النسق لإجتماعي عليه فإن محاولة فهم سلوك الفرد و مشاكله خارج السياق الإجتماعي تفضي إلى فهم جزئي فقط بين الأفراد و الضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الإجتماعية و هذا يعني أن الضغوط تحدث عندما يكون هناك إضطراب في أنماط العلاقات الشخصية كما هو الحال في الصرعات الزوجية و توتر العلاقات بين أفراد الأسرة أو توتر علاقه مع الآخرين.(طه (حسن، 2006 :75

ويشير بانديوار أيضا إلى أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية و الخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه ، و أن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الإجتماعية للفرد و على إدراكه لقدراته و إمكانياته في التعامل مع الضغوط.

:نظرية التحليل النفسي

يري فرويد بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل و المثيرات الداخلية و الخارجية المهددة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم و إنخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة و الأنا بطبيعته يسعى دائما لتحقيق اللذة و تجنب الألم .

فحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية ودور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي و اللاسوي للفرد فالصراع و التفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث " الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى " وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو و متطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي و يتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية.(المتلقي الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الانسانية، 513: 2005)

إذ أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد ، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة و مؤلمة فإنه يسعى إلى تفرغ إنفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية ، و على هذا الأساس فالقلق والخوف أو أي إنفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفرغها بصورة لاشعورية عن طريق الكبت أو الإنكار وغيرهما من ميكانيزمات الدفاع. ((طه حسن، 2006: 78).

بوضع ميكانيزمات الدفاع في شكل (1971، Vaillant و قد قام) فالنت هرمي يتكون من أربعة أجزاء هي أجزاء الذهانية و في المقابل العصابية ، النضج و في المقابل عدم النضج و يرى أن ميكانيزمات الدفاع الفاشلة تعمل عي تحريف الواقع كثيرا في حين أن الميكانيزمات التوافقية تعمل على تحريف الواقع قليلا ، و أن هذه الميكانيزمات تعدل ادراك الفرد للاحداث الضاغطة التي يواجهها و من ثم ينخفض الضغط الانفعالي وخاصة (القلق). (طه حسين، 2006: 78).

Murray: النسق الفكري لهنري موراي

ينفرد موراي بين منظري الشخصية بعمق الفهم الديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل لحظة إنبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية ومصطلحاته مفعمة بالحيوية مليئة بالحركة.

فمصطلح اللحظة يكون لدى الفرد مليئاً بالوقائع والتنبعات المتداخلة حيث يعني موراي بهذا المصطلح الوحدة الزمنية للحياة التي تتضمن جميع الوقائع المتداخلة وهي تشتمل على التعقيد الطبيعي لوجود الشخص ودائماً تبني النتائج على المقدمات فالإنسان كادح في بيئة من أجل إزالة التوتر فيكون الترتيب وسيلته إلى ذلك حيث يتضمن البرامج المتتابعة والمخططات التي تنقل الفرد من لحظته الآلية إلى تحقيق الهدف الذي يسعى إليه فدلالة الترتيب عند موراي أنه علية عقلية على نفس مستوى المعرفة وأن هدف المعرفة هو الفهم التصوري الكامل للبيئة كما يتم انجاز الهدف بالحركة بين النزعة للفعل والنتائج النهائية، إلا أن الحافز لا يحصل على الإشباع المرجو مباشرة إنما يتم الإشباع عن طريق صفتين وسيطتين تتوسطان النزعة للفعل والنتائج النهائية التي توجه ناحيتها تلك النزعات.

وتختلف دينامية موراي النفسية عن دينامية فرويد فهي أكثر فاعلية وعمق حيث أضاف موراي مفهوم الأن المثالية الذي يعبر عن الذات المأمولة إلى

التصور الطبوغرافي للنفس البشرية الذي قدمه فرويد والذي يتكون من الهو ، والأنا ، والأنا الأعلى .

كما حدد موراي شكل الصراع بين هذه المنظمات بصورة مختلفة تختلف عما حدده التحليل النفسي فالهو عند موراي يمكن أن يشتمل على ما هو مقبول من المجتمع إلى جانب الغرائز والمحفزات المكروهة كما أنه ليس شريراً ومعادياً للمجتمع تماماً . كما أن الأنا ليس جهاز كف أو كبت لدوافع معينة فحسب كما أوضح فرويد بل الأكثر أهمية هو الأنا يجب أن يرتب ويضع المخططات وأن يسيطر على الطريقة التي يجب أن تشبع بها الدوافع الأخرى .

ويصل موراي إلى مستوى عال من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط يعتبرهما مفهومين مركزيين ومتكافئين في تفسير السلوك الإنساني ويعد الفصل بينهما تحريفاً خطراً كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما والذي يعني به موراي ، وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز (الضغط) والحاجة، وفي هذه الأثناء قد يحدث أن ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو بعض الأشخاص وحينما يحدث ذلك فإنه يظهر مفهوم تكامل الحاجة الذي يعبر به موراي عن الاستعداد الموضوعي . أي أنه حاجة إلى نوع معين من التفاعل مع شخص معين أو موضوع معين ويوضح موراي أن القيم من أهم الموضوعات التي تتكون منها القوى البدنية ويذهب في قضية الدوافع والقيم إلى أبعد من أن يعمل كل منها منفصل عن الآخر وبمفرده ولكن حيث يلتقي ما هو نفس بما هو اجتماعي ويتألفان في وحدة دينامية فتكون هناك حاجات في خدمة بعض القيم ويكون تأثير القيم في السلوك باعتبارها معاً دوافع وهكذا تكون القيمة جزءاً من تحليل الدوافع .

وهكذا فإنه طبقاً لوجهة نظر موراي يصعب دراسة الضغوط منفصلة عن الحاجات فما هي دينامية التفاعل بين الضغوط والحاجات؟ ومتى تصيح الحاجة ضاغطة نفسياً؟

ومن أجل ذلك فإنه يحسن عرض بعض الحقائق والمبادئ النظرية . والعلمية عن كل من الحاجات والضغوط .

مفهوم الحاجة :

يضع موراي تعريفاً لمفهوم الحاجة باعتباره مركب تخيل مناسب أو مفهوم فرضي يمثل قوة في منطقة المخ قوة تنظيم الإدراك والتفهم غير المشيع في اتجاه معين وتستثار الحاجة أحياناً إستثارة مباشرة من جراء عمليات داخلية من نوع معين، ولكن الأكثر أنها في حالة الاستعداد استثارة بوقوع واحدة من تلك الضغوط القليلة التي يغلب أن تكون ذات تأثير-قوى بيئية- وهكذا تعبر عن نفسها بدفعها الكائن إلى البحث عن أنواع معينة من الضغوط أو إلى تجنب الإصطدام بها أو إذا ما حدث الإصطدام -إلى الإصغاء والاستجابة إليها وكل حاجة يصحبها نوعياً شعور أو انفعال قاس وتنزع إلى استخدام أساليب معينة تدعم اتجاهها وهي قد تكون (ضعيفة أو قوية) ،(مؤقتة أو مستمرة) ولكنها عادة ما تتأثر وتؤدي إلى نمط معين من السلوك الظاهري أو التخيل والذي يغير الظروف الهادئة بطريقة تكفل (للموقف نهاية تهدي الكائن). (توفيق الرشيد، 1999: 61-66)

أنماط الحاجات:

وضع موراي مذكور عند تصنيفات متعددة لأنماط الحاجات اختلفت معاييرها وهذه الأنماط هي:

أ. الحاجات الأولية الثانوية: حيث أن الحاجات الأولية ذات أصل حشوي .أ وترتبط بوقائع عضوية مميزة وترجع إلى إشباعات بدنية ومن أمثلتها الحاجة إلى الهواء والماء والطعم والجنس والرضاعة والتبرز أما الحاجات الثانوية فهي ذات أصل نفسي وتشتق من الحاجات الأولية وهي لا ترتبط بوقائع عضوية وليس لها تمثيلات بدنية ومن أمثلتها الحاجة إلى الإكتساب البناء ، الإنجاز ، التغيير، المرض الحاجات المتركرة وهي حاجات مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بأنواع . ب. محددة من الموضوعات البدنية، والحاجات المنتشرة وهي حاجات مصممة يصح استخدامها في أي موقف بيئي.

ج. حاجات إيجابية مبادئة وهي التي تحدد من الداخل وهي حركية تلقائية نتيجة شيء ما في الشخص أكثر من أن تكون نتيجة شيء في البيئة، حاجات استجابية وهي حاجات تنشط نتيجة لبعض وقائع البيئة واستجابة لها.

د. حاجات النفع وهي التي تؤدي إلى حالة أو نتيجة نهائية مرغوب فيها، حاجات الأداء وهي العمليات العشوائية غير المنسقة وغير الوظيفية وتبدأ من بعد الميلاد وتستمر إلى ما بعد ذلك (السمع-الكلام-الرؤية) ووظيفتها مجرد المتعة وتؤدي بهدف الأداء حاجات الكمال وهي النزعة نحو أداء أعمال معينة بهدف الأداء في حد ذاته.

الحاجات الظاهرة وهي واضحة ويسمح لها بالتعبير المباشر والفوري وتعبير عن نفسها في سلوك حركي، الحاجات الكامنة وهي حاجات مقيدة مكبوتة. تتعرض دائماً للكف وتعبير عن نفسها في عالم التخيل والأحلام.

-الاستدلالات التي يستدل منها على وجود الحاجات لدى الإنسان

ويوضح موراي أنه يمكن الاستدلال على وجود الحاجات لدى الأشخاص من الاستدلالات الآتية:

1- اثرها في السلوك أو نتيجته النهائية-1

2- النمط أو الأسلوب الخاص المتضمن.

3- الانتباه الإنتقائي والاستجابة لنوع خاص من موضوعات البيئة.

4- التعبير عن إنفعال أو وجدان خاص.

5- التعبير عن الإشباع حين يتحقق تأثير خاص أو الضيق حين لا يتحقق ذلك.

:قائمة بأهم الحاجات عند موراي

وقدم موراي قائمة بأهم الحاجات وأهم المشاعر المرتبطة والمصاحبة لكل حاجة وهذه الحاجات هي:

التحقير : الخضوع في سلبية لقوة خارجية فاصلة تقبل الإيذاء-1 والتأنيب والنقد والعقاب والاستسلام، الإذعان للقدر ، التسليم بالصفة والخطأ والمخالفة والهزيمة، الاعتزام والتفكير، تأنيب أو تصغير أو تشويه الذات البحث عن الألم والعقاب والمرض وسوء الحظ والاستمتاع بها.

الانجاز: تحقيق شيء صعب ، التحكم في الموضوعات الفيزيقية أو-2 الكائنات البشرية أو الأفكار وتناولها وتنظيمها، أداء ذلك بأكبر قدر

ممكن من السرعة والاستقلالية.. التغلب على العقبات وتحقيق مستوى مرتفع ، التفوق على الذات منافسة الآخرين والتفوق عليهم ، زيادة تقدير الذات

3- الإنتماء : الاقتراب والاستمتاع بالتعاون أو التبادل مع آخر حليف (آخر يحب الشخص أو يشبهه)، الحصول على إعجاب وحب موضوع مشحون انفعالياً التمسك بصديق والاحتفاظ بالولاء له

4- العدوان : التغلب على المعارضة بالقوة والقتال الثأر لأذى ، مهاجمة أو إيذاء أو قتل آخر ، معارضة آخر بالقوة أو معاقبته

5- الاستقلال الذاتي : الحصول على الحرية والتخلص من المعوقات والإطلاق من الحصار ، مقاومة القسر والتقييد، تحاشي النشاطات التي تفرضها السلطات السيطرة أو التخلي عنها الاستقلال والحرية في التصرف وفقاً للدوافع، عدم الارتباط وعدم تحمل المسؤولية، إزدراء العرف

6- المضاد: السيطرة على الفشل أو مواجهته بالنضال من جديد إزالة آثار الإذلال بالعمل المستمر ، التغلب على الضعف وكبت الخوف ، إزالة أثر الغزي بالعمل، البحث عن العقبات والصعوبات لتذليلها ، الاحتفاظ بالكبرياء واحترام الذات في مستوى رفيع

7- الدفاعية: الدفاع عن الذات في مواجهة الإهانة والنقد والتأنيب إخفاء أو تبرير الإساءة أو الفشل أو الزلة ، تدعيم الأنا

8- الإنقياد: الإعجاب بالرئيس وتأييده ، أثناء أو التكريم أو المدح الإذعان حماساً لتأثير آخر حليف الإقتداء يمثل الإنصياع للعادة

9- السيطرة:تحكم المرء في بيئته البشرية التأثير في سلوك الآخرين أو توجيههم بالإيحاء أو بالأعزاء أو بالإقناع أو بالأمر، الثني عن المعقد أو التعقيد أو المنع

10- العرض: إحداث انطباع أن يكون المرء مرئياً ومسموعاً أن يثير الآخرين أو يستثير إعجابهم أو يبهرهم أو يهجمهم أو يصدمهم أو يستثير اهتمامهم أو يسليهم ويستميلهم

11- تجنب الأذى: تجنب الألم والأذى الجسماني، والمرض، والموت الهرب من الموقف الخطر. اتخاذ إجراءات وقائية

12- تجنب المذلة:-تجنب المذلة، الإبتعاد عن المواقف الحرجة أو تجنب الظروف التقييد تؤدي إلى التصغير ، الإزدراء أو السخرية أو عدم المبالاة من جانب الآخرين، الكف عن العمل بسبب الخوف من الفشل

13- العطف على الآخرين: تتعاطف مع موضوع عاجز وإرضاء حاجاته طفل أو أي موضوع ضعيف أو متعب أو غير قادر أو تنقصه الخبرة أو عاجز أو مهزوم أو محتقر أو وحيد أو مهموم أو مريض العقل، مساعدة موضوع في خطر التغذية والمساعدة والعون والمواساة والحماية والتفسير والإبراء

14- النظام : وضع الأشياء في نظام تحقيق النظافة والترتيب والتنظيم والتوازن والدقة والإتقان والإحكام

15- اللعب: العمل بقصد اللهو ودون هدف أبعد حب الضحك والتكيت والبحث عن التخفيف الممتع من العناء المشاركة في الألعاب الرياضية، الرقص والحفلات والألعاب مسلية

- الإحساسية: البحث عن الانطباعات الحسية والاستمتاع بها -16
الجنس: إقامة وتنمية العلاقات الشهوية ممارسة الإتصال الجنسي -17
العطف من الآخر: إرضاء حاجات المرء عن طريق تلقي العون -18
المتعاطف من موضوع حليف ، أن يحصل المرء على التمرير والعون والدعم والاحتقان والحماية والحب والنصح والإرشاد والتسامح والعفو والمساواة . البقاء متلاصقا بمن يخلص في حمايته. أن يكون هناك من يقدم له العون دائما .
الفهم : توجيه أسئلة عامة أو الإجابة عنها ، الاهتمام بالنظرية التأمل -19
(والصياغة والتحليل والتعميم (توفيق الرشيدى، 1999: 69-73)

-:العلاقة المتبادلة بين الحاجات

يوضح موراي بأن الحاجات لا تعمل كل منها منفردة ومنعزلة عن الأخرى وإنما يمكن أن تعمل متفاعلة ولهذا التفاعل أهمية نظرية عظيمة فيمكن أن تكون الحاجات في حالة صراع بين الحاجات القوية والهامة مثل الاستقلال في مقابل الإذعان والإنجاز في مقابل المتعة، ويمكن أن تكون هناك علاقة التحام وتعاون وتكون بين الحاجات المختلفة التي تؤدي إلى النتائج السلوكية. وتكون العلاقة بين الحاجات هي علاقة التبعية عندما تكون هناك حاجة في خدمة حاجة أخرى مثل العدوان عندما يستخدم ليسر حاجات اكتسابية أرى وعندما يكون إشباع حاجة وسيلة لإشباع حاجات أخرى ويقول موراي أيضاً في شأن العلاقة بين الحاجات أن هذه الحاجات يمكن أن تترتب ترتيباً (تدرجياً) تأخذ فيه بعض الحاجات اسبقية معينة على الحاجات الأخرى وهنا يستخدم مفهوم أولوية الحاجة للدلالة على الحاجات التي تصبح سائدة في الإلحاح والتوتر. (توفيق الرشيدى، 1999: 74).

:مفهوم الضغط

يعد الضغط خاصية لموضوع الشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين. وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته وأن ضغط الموضوع هو ما يستطيع أن يفعله في أمر ما للشخص أي أن القوة التي تتوفر لدى الموضوع تؤثر في رفاهية الشخص بطريق أو باخر. أنماطاً للضغوط:

:استطاع موراي أن يميز بين نمطين من الضغوط هما

أ/ ضغط بيتا وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد

ب/ ضغط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهر البحث الموضوعي.

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط غالباً بضغوط بيتا ومن المهم برغم ذلك إكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغط ألفا الموجودة بالفعل.

وفي مجال التمايز بين الموضوعات البيئية وقدرة بعضها على اجتذاب الفرد أو صده فإنه موارد أي يستخدم مصطلح الشحنة الإنفعالية العاطفية للقيام بهذه المهمة فتكون هناك شحنة إيجابية إذا كان الفرد يحب فهو ينجذب إلى موضوع معين على حين توجد شحنة سالبة إذا استثار الموضوع الكرة والتجنب ويفقد الموضوع قدرته على الجذب

ويكون صادماً للفرد أما في حالة أن يكون الموضوع جذاباً ومنفراً في وقت واحد فإن الفرد يوصف بأنه متناقض وجدانياً اتجاه الموضوع. (توفيق الرشيدى، 1999: 77).

قائمة بأهم الضغوط :

- 1- ضغط نقص التأييد الأسري، التنافر الحضارة، التنافر الأسري،
التأديب المتقلب، انفصال الوالدين، غياب أحد الوالدين، مرض أحد
الوالدين، دولية أحد الوالدين. تباين أحد الوالدين، الفقر. عدم الاستقرار
المنزلي.
- 2- ضغط الأخطار والكوارث: الطبيعية والمرتفعات. المياه-الوحدة-
الظلام-الجو القارس والبرق.الحريق.الحيوانات
- 3- ضغط النقص الضياع: في التغذية. في الممتلكات.في الصحة.في
التنوع.
- 4- ضغط الإحتجاز والموضوعات الكابحة .
- 5- ضغط النبذ وعدم الاهتمام والاحتقار .
- 6- ضغط الخصوم والأقران المتناسين .
- 7- ضغط ولادة أشقاء .
- 8- ضغط العدوان: سوء معاملة الذكر الأكبر أو الأنثى الكبرى.سوء
معاملة من جانب الأقران. الأقران المشاغبين
- 9- ضغط السيطرة والقسر والمنع: التأديب.التأديب الديني .
- 10- ضغط العطف على الآخر التسامح .
- 11- ضغط العطف مع الآخر طلب الرفق .
- 12- ضغط الإنقياد المدح التقدير .
- 13- ضغط الإنتماء والصدقات .
- 14- ضغط الجنس: الاستعراض الجنسي.الإغراء الجنسي. الإتصال
الجنسي.
- 15- ضغط المحتمالة أو الخداع .
- 16- ضغط الدونية: بدنياً ، اجتماعياً ، فكرياً. (توفيق الرشيدى 1999 :
80)

الفحص الفكري الخاص بـ ديناميكية البناء العاملي للضغوط :-والحاجات

هكذا وطبقاً لنظرية موراي مذكور عند تكون الحاجات النفسية قوى دافعة
لكنها لا تعمل بمفردها وإنما تتطافر مع القوى البيئية في ديناميكية من أجل
إنبثاق السلوك الإنساني .

فالعوز الذي ينشأ عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد ويهز استقراره واتزانه
ويزيد من التوتر والإلحاح لديه من أجل الإشباع وبظل الإنسان يكدح ويناضل
في بيئته ويبحث عن مسيرات تيسر له الإشباع وتحقيق اللذة فيتواجه مع
الأشخاص والموضوعات والوضعيات والقوى البيئية والنماذج الاجتماعية وهذا
ما تيسر أو تعوق الإشباع .

وفي حالة أن تكون هي القوى ميسرة وقادرة على الإشباع فض التوتر
واستعداد الإنسان اتزانه وانتظامه؛ أما في حالة أن تعوق إشباع الحاجات
المثارة وتكون الضغوط. وهنا نكون إزاء حالتين يطلق عليهما مصطلح
الضغوط.

1. حالة وجود ذاتي للأشخاص والقوى والنماذج والأنماط والقوالب 1. والوضعيات الاجتماعية في المحيط الفيزيقي الذي يعيش فيه الإنسان وهذا الوجود مادي بصرف النظر عن دلالة هذه الأشياء ويمكن أن نكشف عنه بالبحث الموضوعي وهذه الحالة سماها موراي ضغط ألفا Alpha.
2. حالة دلالة الأشياء والموضوعات وتنشأ عندما يكون لدى الفرد حاجة 2. مثارة ترتبط هذه الحاجة من أجل الإشباع ببعض الأشخاص والقوى والوضعيات الاجتماعية وفسر الفرد هؤلاء الأفراد وهذه القوى بأنها Beta ضاغطة في اتجاه نحو الإشباع وقص التوتر فإنه ينشأ ضغط بيتا فالاعتبار هنا يكون للتفسير والتأويل الذي يلجأ إليه الفرد فليست الموضوعات والأشياء هي ضواغط في حد ذاتها وإنما هي تكون ضاغطة عندما يدركها ويفسرها الإنسان على أنها كذلك.
3. ويوضح موراي أن سلوك الإنسان إنما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بضغط 3. بيتا ولكن من المهم برغم ذلك اكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغوط ألفا الموجودة بالفعل.
4. وتأسيساً ديناميكية البناء العاملي لكل من الضغوط والحاجات فقد 4. قمت بإجراء دراسة لمعرفة ما هي العوامل لكل من الضغط والحاجات النفسية وكان من الضرورة وضع تعريف آخر للضغوط النفسية يني على تحليلات موراي ويختلف عنهما فاعتبرت أن الموضوعات والأشياء والأشخاص والوضعيات والنماذج الموجودة في البيئة هي ضواغط لها القدرة على إنشاء حالة من الانضغاط لدى الفرد وتتوقف هذه الحالة على إدراك وتفسير وتأويله لهذه الموضوعات والأشياء أما الضغط النفسي فهو الحاجة النفسية المثارة غير المشبعة وبحقق هذا التعريف نقطة تلاقي بين الحاجات والضغوط ويعطي خاصية أخرى للحاجة فإلى جانب أنها دافعة فهي عند حد معين تصبح ضاغطة كما أن الضواغط الخارجية الموضوعات والأشياء والنماذج تكون ضاغطة عندما تكف (إشباع حاجة من حاجات الفرد المثارة). (توفيق الرشيد 1999: 124):
وقد وضعت تعريفات الضغوط التي حددها موراي على النحو الآتي:

ضغط نقص التأييد الأسري: هو الشعور بالتوتر والضييق 1. والإحباط الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الإنتماء وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود أشخاص وموضوعات بيئية تجعل الفرد يشعر بفقدان الجماعة الأسرية وتأكيد الإحساس بالغرابة في وسطها وفقد السند والشريك ودونية أحد الوالدين وعدم الاستقرار المنزلي والشعور بوطأة التمييز بين الأخوة.

ضغط النقص والضياع والتعرض للكوارث: هو الشعور بالتوتر 2. والقلق والإحباط الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الإنجاز وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية وأشخاص تجعل الفرد يشعر بضغط قلة الإمكانيات المادية وتفاهة ما حصله. وكذلك الشعور بالضييق والتبرم لفقد الممتلكات والثروة وتهدم المنزل وفقدان الوظيفة والعمل والإحساس بالاستياء من الصحة المعتلة وسوء التغذية

والتعرض للمرض والشعور بالإحباط الناتج من الإحساس بالاختلاف عن الآخرين.

3. **ضغط العدوان** : هو الشعور بالوطأة والتوتر والضييق من عدم إشباع الحاجة إلى العدوان ، وكذلك الشعور بالإحباط والقلق الناتج عن عدم تيسير المواقف البيئية أو الأشخاص من تحقيق السخرية والقدرة على الآخرين وتعنيفهم عند الاختلاف معهم والرغبة في الإنتقام منهم عندما يقفون حائلاً دون تحقيق الهدف.

4. **ضغط الانقياد**: هو الشعور بالإحباط والقلق والتوتر الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى التحفيز وكذلك الشعور بالتوتر الناتج عن وجود ظروف بيئية وأشخاص يفرضون الانقياد للآخرين والاستسلام لهم في سلبية والشعور بضغط الحاجة إلى السيطرة وقسرها والإذعان لتأثير الآخرين.

5. **ضغط الإنتماء والصدقة**: هو الشعور بالإحباط والصراع والتوتر الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى التواد وكذلك الشعور بالإحباط والصراع والتوتر الناتج عن وجود ظروف بيئية واجتماعية وأشخاص يمنعون الاقتراب والاستمتاع بالتعاون مع آخرين مهمين والإحساس بالإحباط من عدم الحصول على إعجاب موضوع مرغوب نفسياً خاصة إذا كان هذا الموضوع يهم الأفراد والجماعات.

6. **ضغط النبذ وعدم الاهتمام**: هو الشعور بالإحباط والضييق وعدم الراحة الناتج عن عدم الإشباع الحاجة إلى الدفاعية وكذلك الشعور بالصراع وعدم الرضا الناتج عن وجد أشخاص وموضوعات بيئية تظهر عدم اهتمام الآخرين وقلة تقديرهم للفرد واستمرار التآنيب والنقد والعقاب والصد وتشويه الذات الناتج عن التعامل مع الناس والتعرض للألم النفسي من جراء ذلك.

7. **ضغط الجنس**: الشعور بالإحباط والفشل والتوتر عن عدم إشباع وكذلك الضيق والتبرم الناتج عن عدم وجود (Sex) الحاجة إلى الجنس أشخاص وظروف بيئية لا تيسر إقامة وتنمية العلاقات الشهوية وممارسة العلاقات الجنسية وجذب الإنتباه والإعجاب واستمالة أفراد الجنس الآخر.

8. **ضغط طلب العاطفة من الآخرين (طلب الرفق)**: هو الشعور بالإحباط والصراع والفشل الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الاستنجاد وكذلك التوتر وعدم الراحة المتولدة من وجود ظروف بيئية وأشخاص تيسر انصراف الآخرين عن الفرد مما يؤدي سعيه الدعوب لمحاولة استجداء عطفهم وتشجيعهم ومشاركتهم الوجدانية وطلب الرفق في المعاملة وتقديم الجمائل في المناسبات والمشاركة في حالات الاكتئاب وإظهار قدر كبيراً من المودة.

9. **ضغط الدونية والاحتقار**: هو الشعور بالوطأة والقلق والضييق وعدم الراحة والتوتر الناتج من عدم إشباع الحاجة إلى المضادة وكذلك الشعور بالإحباط والفشل الذي ينتج من وجود موضوعات بيئية وأشخاص تزيد من الإحساس بالضعف البدني ، وتظهر عدم احترام

الآخرين للشخص وتقليلهم من قيمته وقيمة أعماله وإحساسه بعدم الأهلية الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية.

10. **ضغط العطف على الآخرين (التسامح) :** الشعور بالإحباط .

والصراع والتوتر الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى العطف على الآخرين وكذلك الشعور بالقلق والضيق الناتج عن وجود ظروف أو أشخاص لا تيسر تحقيق رغبة الفرد في مساعدة الآخرين الذين يقعون في مشكلة ،ومواساة الذين يقل حظهم وتعطيله عن زيادة ، وإظهار قدراً كبيراً من الود نحو الآخرين الذي يعانون .

11. **ضغط الخداع والمراوغة:** هو الشعور بالقلق والتوتر والإحباط .

الناتج من عدم إشباع الحاجة إلى الفهم . والمعرفة وكذلك الإحساس بالفشل والضيق من وجود أشخاص ومواقف بيئية لا تيسر تحقيق صدق المعلومات وصياغتها وتحليلها .

12. **ضغط الخصوم والأقران المتنافسة (المنافسة):** هو الشعور .

بالتوتر والقلق الصراع الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الإنجاز وكذلك وجود ظروف بيئية وأشخاص لا ييسرون للفرد النجاح في المنافسة بين الأقران في مجالات الحياة ويزيدون من الشعور بعدم الثقة في القدرة على مسايرتهم والتساوي معهم في تحقيق الأهداف .

13. **ضغط السيطرة والقسر والمنع:** هو الشعور بالضيق والتبرم .

من عدم إشباع الحاجة إلى السيطرة : وكذلك الشعور بالقلق والتوتر وعدم الراحة الناتج من وجود ظروف بيئية وأشخاص تفسر الفرد على القيام بأعمال لا يحبها ، منعة من إتيان مواقف يكون رغباً فيها ، سيطرة الآخرون على أدائه وقيادتهم لسلوكياتهم واتخاذ قرارات تخصه ، حسم المناقشات المشتركة فيها دون إتاحة الفرصة لبداء رأيه ، إصرار الآخرون على أن يخبروه بما يجب أن يقوم به وقسره على السلوك الديني .

14. **ضغط الإحجاز والموضوعات الكابحة :** هو الشعور بالتوتر .

والضيق وعدم الراحة الناتج من عدم إشباع الحاجة إلى الاستقلال وكذلك الشعور بالإحباط والصراع وعدم الراحة من وجود أفراد ومواقف بيئية لا تيسر للفرد أن يفضي بمشاعره ووجدانه . وقوعه أسيراً لموضوعات بدنية مثل قسوة القيم الاجتماعية ومعيشتته تحت ضغط مواقف قهرية مثل الشعور بكبح القضاء والقدر والتعرض (للسجن). (توفيق الرشيدى، 1999م: 80-85)

: أساليب مواجهة الضغوط النفسية

وهي تعتبر مجموعة من أنماط السلوك الكيفية و المتعلمة و التي تتطلب عادة بذل الجهد ، و

تحدها الحاجة و تستهدف حل المشكلة ، كما يمكن السيطرة عليها و كفها أو قمعها ، وبالتالي فهي تستخدم بمرونة كافية كلما تطلب الموقف (. Moss الصاغط) (13:1006)

أما إبراهيم فيرى أن مواجهة الضغوط تعني ببساطة أن نتعلم و نتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط (و التقليل من أثارها السلبية بقدر الإمكان (إبراهيم ، 1994: 203)

ويمكن استخدام أساليب وإستراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط النفسية منها :

أولا الإستراتيجيات الإيجابية : وهي تلك التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز آثاره و ذلك من خلال الأساليب الإيجابية التالية :

- 1- التحليل المنطقي للموقف الضاغط بغية فهمه والتهيؤ الذهني له . ولمرتباته .
 - 2- إعادة التقييم الايجابي للموقف حيث يحاول الفرد معرفيا استجلاء . الموقف واعادة بناءه بطريقة ايجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو .
 - 3- البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف و المساعدة من الآخرين . أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطهما بالموقف الضاغط .
 - 4- استخدام أسلوب حل المشكلة و التصدي للأزمة بصورة مباشرة .
- ثانيا: الإستراتيجيات السلبية : وهي تلك التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة و الاحجام عن التفكير فيها وذلك من خلال الأساليب السلبية التالية :

- 1- الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي الممكن في الأزمة -1
- 2- التقبل الاستسلامي للأزمة و ترويض النفس على تقبلها-2
- 3- البحث عن اثبات أو المكافئات البديلة ، عن طريق الاثبات ارك في-3 الأنشطة بديلة و محاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع و التكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة .
- 4- التنفيس و التفرغ الانفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر السلبية-4 غير السارة ، و فعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر .

وبشكل أكثر وضوحا إن أساليب أو إستراتيجيات المواجهة الإقدامية تتضمن النزعة للاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة ، و السعي للحصول على معلومات بشأنها ، وحل الموقف وذلك من خلال استخدام أساليب سلوكية ومعرفية محددة ، وفي المقابل تتضمن إستراتيجيات المواجهة الاحجامية النزعة نحو التثيت و صرف ذهن الفرد عن الحدث الضاغط ، و تجنب الحصول على معلومات بشأن هذا الحدث ، واستخدام اساليب سلوكية و معرفية للهروب من الموقف الضاغط . (طه، 2006م : 95).

و قد قدم كوهن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط النفسية شملت الآتي :

- 1- التفكير العقلاني: وهي است ا رتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير-1 المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط .
- 2- التخيل: وهي استراتيجية يلجأ فيها الفرد إلى التفكير في-2 المستقبل كما ان لديه قدرة كبيرة في تخيل ما قد يحدث .
- 3- الإنكار: وهي عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى انكار-3 الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل و الانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق

4- حل المشكلة: وهي نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف بمصطلح القدح الذهني .

5- الفكاهة و الدعابة: وهي است ا رتيجية تتعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وروح الفكاهة وبالتالي قهرها و التغلب عليها ، كما أنها تؤكد على الانفعالات الايجابية أثناء المواجهة .

6- وتشير هذه العملية إلى : Turning to religion الرجوع إلى الدين من رجوع الأفراد إلى الدين و الإخلاص الديني عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والإنفعالي وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة و التغلب عليها .

: علاج الضغط النفسي

:هناك علاجات مختلفة نذكر منها:

:العلاج المعرفي

فالحدث الضاغط لا يسبب القلق و التوتر في ذاته و إنما الأفكار و الإعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف بإعتباره يمثل تهديداً و ضرراً له هي السبب في حدوث الضغط النفسي فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار غير المنطقية و الأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الإستجابة الإنفعالية و السلوكية نحو الحدث و هناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل

مع الضغوط نذكر منها:

أ-إيقاف الأفكار السلبية : إذ ينبغي تغيير الأفكار و الإعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجياً على أن تحل محلها أفكاراً أكثر عقلانية . تساعد على التصرف بالطريقة المناسبة

ب -إدارة الذات : هو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغيير في سلوكهم و خفض إستجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط و يهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظه سلوكه و صياغه أهدافه و تقييم ما يتم من تقدم و مراقبه الذات كأن يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف و الأحداث و المشاعر و الأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم و يتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك و بين المعايير والأهداف التي وضعها لهذا الاداء أو السلوك فهل السلوك يحقق الهدف أم لا و بعدها التعزيز أي تقديم التعزيز الإيجابي عند ظهور الاستجابة المطلوبة

ج -أحاديث الذات : تقوم على فكرة أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة و المشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذ إستطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف و عدم الكفاءة عند مواجهه الحدث الضاغط عكس الأحاديث الإيجابية فالتفكير الإيجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة

د -التخيل أو التصور البصري : يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه و هو في موقف ضاغط و يكون التخيل مقترناً بالاسترخاء و هكذا يستطيع . التدرب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط

ه -حل المشكلات : يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك و فهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصددھا ، و يعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة و ويهدف إلى تنمية مهارات الافراد و تتضمن عدة خطوات تتمثل في التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط و جمع البيانات ثم وضع بدائل و حلول متعددة للتعامل مع المشكلة و تقييم الحلول البديلة و وضع الحل النهائي موضع التنفيذ ، و التدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد و فعاليتها مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في (المواقف الضاغطة)ماجدة بهاء الدين، 2008 :135

والهدف من العلاج المعرفي ليس القيام بتحليل منطقي للأفكار والإعتقادات اللاعقلانية الموجودة عند المفحوص و إنما محاولة إكساب هذا الاخير عدة مهارات تمكنه من التعامل مع المواقف و الأحداث الصاغطة.

العلاج السلوكي:

يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط الاسترخاء فهو مرادف للصحة و الهدوء و الهروب من المشاكل ويظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي و من أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة

أ- تمارين التنفس الاسترخائي : في حالات الضغط يشتهي الشخص من حالة التوتر و ضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوي الحزام البطني و في مستوي الصدر و العنق هذه التوترات العضلية هي مصدر الاحساس بضيق التنفس و لتدريب على التنفس بطريقة معينة يشكل ضيق في اخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة ومع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة و إسترخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي(جليله (معيزة ، 2002 : 75).

ب- الإسترخاء العضلي والفكري : فيه يقوم المريض بالإستلقاء على فراش مريح و وضع الوسادة خلفه مع إغماض عينه و يتخيل نفسه في المكان الذي يفضله و محاولة الإسترخاء التام للعضلات و المفاصل بدأ من اصابع القدم ، فالكاحل ، الركبة ، الظهر ، الكتفين ، فأصابع اليد و يجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا الفصل الأول: الضغط النفسي إبعاد جميع الأفكار عن الذهن وجعله خاليا و هذا ممكن بالتمرين والتكرار . وذلك لمدة عشرة دقائق تكرر مرتين إلى ثلاث مرات يوميا

تتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء و زيادة الثقة بالذات و زيادة التركيز و الإنتباه و تقوية الذاكرة ، أيضا يعمل على خفض التوتر و تحقيق الراحة .

ج- التغذية الرجعية : تعتبر وسيلة هامة تساعد على الإسترخاء و هي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو خطئها و بناءا على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو يتوقف لانه حقق هدفه .
د- تعديل أسلوب الحياة : يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيق اهدافه ، كما يشمل أيضا قدرته ودوافعه فأسلوب الحياة هو كل مايتعلق بشخصية الفرد و ليس ثابت تماما ، بل يمكن تعديله و تطويره تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد و على هذا فالإستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الصاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة ... و هكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد و عاداته فأصبح يمارس رياضة المشي مثلا و يقلل من المنبهات فان ذلك يساعده في مواجهة الضغوط و إدارتها بشكل فعال. ((ماجدة بهاء الدين، 2008 : 343).

ه- التدريب على السلوك التوكيدي : يعني التدريب على قول " لا " و رفض الطلبات غير المقبولة و القدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة و السالبة و التعبير عن الأفكار بطريقة حسنة هذا ما يكسب الشخص فعالية

في البدء والاستمرار في التفاعلات الإجتماعية و يمكنه من فهم و تنظيم إنفعالاته و في ضوء ما تقدم فإن التدريب على إكتساب هذه المهارات . يساعد الفرد على حل مشكلاته بطريقة ملائمة و يزيد من ثقته بنفسه و-التدريب على ادارة الوقت :يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيفه و استثماره في كل مايفيد و تستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط فمن خلال إدارة الوقت و التخطيط يمكن التعامل مع الضغوط ، إذ أن التخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت و تحديد الهدف و جدوله الأنشطة و المهام فالعمل على التنفيذ

: العلاج الكيميائي

و يتم اللجوء إلى بعض مضادات الضغط و بعض الأدوية المهدئة و حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية كبيرة في "C" و "B" الفيتامينات مثل علاج الضغط النفسي بالإضافة إلى العقاقير مثل : مضادات القلق أو مضادات الاكتئاب و من أهم العقاقير الحيوية المضادة للضغط النفسي نذكر:

أ-مضادات القلق

يهدف إلى التقليل من حده القلق و التوتر النفسي لدى الشخص و لها :خمس مميزات من ناحية المفعول ، وهذه المميزات هي

- خاصة مضادة للقلق .
- خاصة منومة .
- خاصة منشطة للنعاس .
- خاصيه مضادة للارتعاش .
- خاصة تحقق استرخاء العضلات .

ب -المهدئات

تستعمل كآليه مهدئة للتوتر و الضغط النفسي لدى الأشخاص و من هذه المواد "Méprobamate" و "Benzo diazipine" .

ج -مضادات الاكتئاب

تهدف هذه المضادات و الأدوية إلى علاج تعكر المزاج و حالات التوتر الشديد و تحسن القدرة على التفكير وتعالج اضطرابات النوم و من بين "Laroscyl" ، "Athymie" ، "Praymarel" هذه المضادات

وهي قادرة على التقليل من الشعور بالضغط النفسي لدى الشخص غير أن استعمالها و تناولها لمدة طويلة و بكيفية غير طيبه يجعله يدخل في حالة ارتباط فيزيولوجي تكون له آثار جانبية سلبية على التوازن النفسي للشخص و تتحول من مفعولها المضاد للضغط النفسي الى مفعول مخفف (للضغط مع لآثار جانبية (جليله معيزه، 2002 : 75).

المبحث الثالث نوعية الحياة

-: نشأة مفهوم نوعية الحياة

حظى مفهوم نوعية الحياة باهتمام كبير في مجالات علم الاجتماع والاقتصاد وحدثاً في مجال علم النفس والمفهوم في منتصف الستينات من القرن العشرين ثم استخدامه في الدراسات المختلفة كأحد مؤشرات الدالة والاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات .

وتعددت استخدامات "مفهوم النوعية" في السنوات في جميع المجالات : مثل نوعية الحياة - نوعية الخدمات- الزواج - نوعية آخر العمر ،- نوعية المدرسة- وأصبحت النوعية هدفاً للدراسة والبحث باعتبارها الهدف الأسمى لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة (سامي موسى، 2001: 125).

-: نوعية الحياة من منظور طبي

شهد القرن الماضي تزايداً هائلاً في الاهتمام بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة نظراً للإتجاه العلمي الرامي إلى أنواع العلاج وإعادة بناء أنظمة الرعاية الاجتماعية واستخدام مقاييس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة وفي دراسات التجارب الإلكينيكية وهي المكملة للمؤشر الإلكينيكي وكثيراً ما يستخدم صناع السياسة نتائج الدراسات بوصفها قرائن ومبررات (Zekovic & Renwick). لقراراتهم المتعلقة بالسياسة وتوزيع الموارد (20-21: 2003).

-: تعريف نوعية الحياة

بسبب تعدد تعريفات مفهوم نوعية الحياة وتنوع السياقات التي يستخدم فيها هذا المفهوم يتعين على الباحثين التحديد الدقيق الذين يقومون به.

وعادة ما يتم تعريف مفهوم نوعية الحياة في ضوء بعدين أساسيين لكل منهما مؤشرات معينة: البعد الذاتي والبعد الموضوعي الخاص بالبعد الموضوعي نوعية الحياة ويتضمن الموضوعي نوعية الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس.

تظهر نتائج البحوث أن التركيز على المؤشرات الموضوعية لنوعية الحياة لا يسهم إلا بجزء صغير من التباين في الارتباطات بين المؤشرات الذاتية والمؤشرات الموضوعية لنوعية الحياة كما تقاس : الرفاهية الشخصية العامة .

أن تحليل نتائج الدراسات السابقة في مجال نوعية الحياة يفضي إلى التأكيد على لميكانيزمات داخلية ، وبالتالي يتعين على الباحثين التركيز على المكونات الذاتية لنوعية الحياة بما تتضمنه من التقرير الذاتي عن: (الاتجاه العام، (جليمان وإيستربروك وفراي، 2004م : 1).

يشار إلى هذا المجال في أدبيات منظمة الصحة العالمية (1995م) تعريف مضامين مفهوم نوعية الحياة في سياق الثقافة وإنساق القيم التي يعيش فيها مع أهدافه وتوقعاته قيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية علاقاته الاجتماعية - علاقته بالبيئة نوعية الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياة أفضل. (سليمان احمد و ابراهيم (إبراهيم، 2009: 84)

وبناء على ذلك ترى (كاورل رايف وآخرون) أن نوعية الحياة النفسية تتمثل : في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرى مستويات رضى المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام ، سعيه المتواصل لتحقيق أهدافه شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له ، واستمراره في علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ، كما ترتبط نوعية الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة

على الرغم من ذلك التداخل بين مفهوم نوعية الحياة والمفاهيم : والتعريفات منها أن نوعية الحياة هي

القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والاحتياجات لدى-1 الفرد.

الشعور الشخصي بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات-2.

السعادة والرضا عن الذات والحياة الجيدة-3.

رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد-4 . المجتمع والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف

الإستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن-5 الحال وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة وإدارك الفرد جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بالسعادة وصولاً على عيش حياة متناغمة . متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم

درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في-6 النواحي النفسية والمعرفية والإبداعية والثقافية والرياضية تهيئة المناخ المزاجي والإنفعالي للعمل والإنجاز والتعلم المتصل والمهارات وكذلك تعلم حل المشكلات المستمر للاداء كأسلوب حياة وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن واستمرارية في توليد الأفكار . والاهتمام بالإبداع

ويتضح من تحليل كافة التعريفات السابقة أن نوعية الحياة لا تختلف عن : وصف (كاربيج جاكسون 2010م) وهي على النحو التالي

1) الكينونة Being

2) الإلتواء Belonging

3) الصيرورة. (علي كاظم & عبد الخالق البهادلي، Becoming ، 2005م:12).

ويوضح الجدول التالي تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات :

جدول يوضح مجالات وأبعاد نوعية الحياة

الكينونة	الوجود البدني	القدرة البدنية (أ) على التحرك
(الوجود)		أساليب (ب) التغذية وأنواعها
Being	الوجود النفسي psychological Being	التحرر من (أ) القلق والضغط الحالة (ب)

		المزاجية العامة للفرد.
	Spiritual Being الوجود الروحي	وجود أمل في (أ) المستقبل أفكار الفرد (ب) . الذاتية .
Belonging الإلتواء	(الإلتواء المكاني (البدني) Physical Belonging	المنزل أو الشقة (أ) . التي يعيش فيها نطاق الجيرة (ب)
	Social الإلتواء الاجتماعي Belonging	القرب من (أ) . أعضاء الأسرة وجود أشخاص (ب) مقربين.
	الإلتواء المجتمعي Community Belonging	توافر فرص الحصول (أ) (اجتماعية... الخ الأمان المالي (ب)
الصيرورة	الصيرورة العملية Practical Becoming	القيام بأشياء (أ) حول منزلي العمل في (ب) وظيفة.
	الصيرورة الترفيهية Leisure Becoming	الأنشطة (أ) الترفيهية الخارجية الأنشطة (ب) الترفيهية الداخلية
	الصيرورة التطورية Groth ((الإرتقائية Becoming	تحسين (أ) الكفاءة البدنية القدرة على (ب) التوافق مع نوعية الحياة.

ويمكن من خلال مراجعة التقارير العالمية التي تصدر عن المؤسسات والهيئات والمنظمات الدولية تحديد أبرز جوانب نوعية الحياة وأبعاد نوعية الحياة طابع عالمي يستهدف دول العالم المختلفة وفقاً لمؤشرات ومعايير ومقاييس تقوم بنائها الجهة التي تصدرها وعلى أساسها تجميع التقارير فضلاً عن كونها تمثل اهتماماً من قبل الباحثين ومراكز البحوث والدراسات التي تسهم في تكوين الصورة الذهنية عن البلدان مثل:

تقرير التنمية البشرية الذي يصدر عن برنامج الأمم المتحدة (1) :- الإنمائي

وفقاً لتقرير التنمية البشرية في عام 2009م الذي يقوم على 3 أعمدة رئيسية تتمثل في: الدخل ، الصحة، التعليم ويغطي 182 دولة جاءت النرويج في المرتبة الأولى بينما لم تكن من العشر الأول في ترتيب "نوعية الحياة" واحتلت فرنسا المرتبة الثامنة في تقرير التنمية البشرية ، أما البلدان العربية فقد جاءت الكويت في مقدمتها إذا احتلت المرتبة 31 عالمياً ، ثم قطر في المرتبة البلدان من بلدان التنمية البشرية المرتفعة جداً ، أما البحرين فقد احتلت في تصنيف التنمية البشرية المرتفعة المركز 39 عالمياً تلتها ليبيا ولبنان 83 وجاءت بعد ذلك الدول العربية في تصنيف التنمية البشرية المتوسطة واحتل الأردن المرتبة 96 عالمياً أما تونس فقد جاءت في المرتبة 98 في مقياس التنمية البشرية واحتلت الجزائر المرتبة 104 تلتها سوريا 107 ثم فلسطين 139 واليمن 140 والسودان 150 وموريتانيا 154 وجيبوتي 155.

تقرير التنافسية العالمي 2009-2010م (2)

يغطي 133 دولة ويقوم على مكونات المتطلبات الأساسية (مؤسسات وبنى تحتية واستقرار الاقتصاد الكلي والصحة والتعليم وكفاءة أسواق السلع وكفاءة سوق العمل والسوق المالية والجاهزية التكنولوجية وحجم السوق وعوامل الابتكار - فقد احتلت الترتيب 16، أما البلدان العربية فقد جاءت قطر على رأسها في المرتبة 22 عالمياً تلتها قطر في المرتبة 23 فالسعودية المرتبة 40 ، عمان 41 الأردن 50 مصر 70 المغرب 73 الجزائر 83 وليبيا 88 وسوريا 94.

:-تقرير نوعية الحياة

يصدر في يناير كل عام عن مجلة "انترناشيونال ليفنج" الأمريكية ويرتب 194 بلداً وفقاً لأفضلية العيش فيها حيث لا يختلف الرضا عن النتائج التي تم التوصل إليها ففي تقرير هذا العام الذي صدر في يناير 2010م جاءت فرنسا في المرتبة الأولى للعام الخامس قائمة العشر الأول وهي على الترتيب : سويسرا وألمانيا ونيوزيلندا ولوكسمبورج والولايات المتحدة وبلجيكا وكندا وإيطاليا، أما البلدان العربية 83 عالمياً ثم الأردن الذي جاء في المرتبة 104 ثم الكويت 106 ثم لبنان 113 المغرب 116 البحرين 119 سوريا 135 الامارات 141 الجزائر 146 ليبيا 157 عمان 168 السعودية 169 العراق 170 موريتانيا 173 الصومال 194 : ويقوم تقرير نوعية الحياة على (9) معايير هي

1. كلفة المعيشة .
2. الثقافة والترفيه .
- 3.الاقتصاد.
- 4.البيئة.
- 5.الحرية.
6. الصحة .
- 7.البنية الجسمية.
- 8.الرضا.

ومفهوم نوعية الحياة اسم جديد لفكرة قديمة فهو المعنى الذاتي الذي يعبر به الناس عن ما يعرف بحسن الحال يعبر عن مفهوم نوعية الحياة .بمجموعة من الاحتياجات التي أشبعت سوي تجعل الفرد سعيدا او راضيا ومع ذلك من النادر أن تشبع حاجة الباحث عن الإشباع ومن هنا ربما نستطيع القول أن مفهوم نوعية الحياة لا يختلف فقط من آخر ومن وقت إلى آخر .

هناك تصوراً نظرياً لتوفيق بين البعد الموضوعي والذاتي في وصف التأكيد على فكرة التكامل بين الفرص والظروف المتاحة لإشباع احتياجات الإنسان ثم وصف تفصيل لهذه الاحتياجات ومدى ونوعية الحياة وفقاً لهذا التصور هي مقدار الفجوة المدركة بين توقعات الفرد المتعلقة بدرجة إشباع أو تحقيق احتياجاته الأمر ذو طابع ذاتي في المقام الأول. ويجدر التنويه بناء على هذا التصور أن نوعية الحياة ليست حالة قابلة للتحقق من تلقاء ذاتها مصادر أو فرص إشباع الاحتياجات البشرية ، بل هي دالة في المقام الأول بالإضافة إلى ما سبق لتوافر عاملين أساسيين هما

القدرة على عدم التوافق والمواجهة والتفاعل الإيجابي مع ظروف الحياة وأحداثها الإيجابية والسلبية.

-:أهمية تحقيق نوعية الحياة يتضمن مكونين أساسيين

القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية التي تعكس نوعية الوجود-1
البدني والنفسي والاجتماعي.

رضا الفرد عن مستويات أدائه السلوكي المتعلق بدفعه باتجاه -2
تحقيق حاجاته من خلال هذه الأنشطة.

وتلعب دورة الحياة والخبرات المتباينة التي تتعرض لها من حيث الأهمية وواقع الأمر في ثبات أو تغيير رؤيتنا للنوعية بالرغم من أن لكل شخص توقعاته الكيفية الخاصة يوجد نمط يمكن عامة أن يؤدي إلى إمكانية تقييم نوعية الحياة الشخصية لكل إنسان ورؤاه الشخصية وهذه :- الأبعاد هي

1). السلامة البدنية والتكامل البدني العام

2). الشعور بالسلامة والأمن.

3). الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية.

4). الحياة المنظمة المقننة.

5). الإحساس بالإنتماء إلى الآخرين.

6). المشاركة الاجتماعية.

7). أنشطة الحياة اليومية ذات المعنى أو الهادفة.

8). الرضى والسعادة الداخلية.

يستخدم مفهوم نوعية الحياة أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع وأيضاً لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة. (روبرت كوناوا وأخرون، 2007 : 22).

: وثمة أربعة اتجاهات رئيسية في تعريف نوعية الحياة وهي

أ. الاتجاه الفلسفي

ب. الاتجاه الاجتماعي

ج/ الاتجاه الطبي

د/ الاتجاه النفسي

هناك 75% من المرضى المراجعين للأطباء يشكون أمراضاً ناتجة عن الضغوط وتتنحصر تلك الأعراض في القلق ، الشعور بالذنب والخوف والإكتئاب ، الخوف من المستقبل ، العدوانية الزائدة تجاه الآخرين، اليأس، الإنطواء ، والإنسحاب، فقدان الثقة بالنفس إضافة إلى المشكلات النفسية الجسمية.

وأن التعرض للمواقف الصحية التي ربما تستمر زمنياً ليس قليلاً لا يسبب القلق المزمن فحس ، بل يحدث تغييراً في معدلات المرض وقد يؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان. هذا وقد تعجل الأنواع المختلفة للضغوط بظهور بعض الاضطرابات السلوكية وخاصة إذا كانت الضغوط شديدة أما إذا كانت الضغوط خفيفة فإن الأفراد ذوي الاستعداد المرضي أو من الذين نشأوا في ظروف صحية سيئة فإنهم سيعانون طويلاً من بعض الاضطرابات وحالات التوتر والضييق. (سليمان احمد و ابراهيم ابراهيم 82:،2009).

وبشير إبراهيم (2002م) أنه تبين أن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد . فبداية ظهور وتطور الأمراض النفسية تأتي إثر التعرض للتغيرات الحياتية ، كالفشل الدراسي، أو وفاة أحد الأقارب ، أو توقع الانفصال عن الأسرة ، أو تغير الدخل المفاجئ نتيجة للفصل عن العمل ، وينطبق هذا على الأمراض النفسية الخفيفة كالقلق ، والإكتئاب النفسي ، الأمراض العقلية الشديدة والفصام (ولو أن ارتباط ظهور الفصام بالضغوط أقل من ارتباط الأمراض النفسية الأخرى بها). (ابراهيم عبدالرحيم وسليمان احمد 82-83:،2009).

-:نوعية الحياة

Veenhoven (يذكر كل من كاندل وفونهيغن 1996) أن مفهوم نوعية الحياة كان معروفاً في الفلسفة (Kendall G 1999) الإغريقية القديمة منذ سقراط ، حيث نوه إلى أن الحياة التي لا تتعرض لأي اختبار تعتبر غير ذات قيمة وفي الفترة من (322-384 ق.م) عرفه أرسطو بأنه هو الشعور بالسعادة، حيث طالب كل القوانين بأن تضع أهداف معروفة تهتم بالحياة ككل أكثر من كونها محاولات لإيجاد حلول وقتية قصيرة المدى، وبعد الحرب العالمية الثانية ونتيجة للنمو الاقتصادي لتحسين مستوى المعيشة إزدادت طموحات الناس بالشعور بالرضاء والراحة والاستقرار النفسي.

عرفت نوعية الحياة من خلال (Sredo D 2004) ويذكر (سيردو) منظمة الصحة العالمية بأنها ليست فقط الخلو من الأمراض بل تشمل أيضاً البناء المادي والذهني والاجتماعي الصحيح (1948) وفي الفترة التي تلت الحرب العالمية الثانية ارتبط معيار نوعية الحياة بالمستوى المعيشي المادي حيث أصبح يقاس بها.

مفهوم نوعية الحياة في (Rosenberg 1995) ويصف (روسينبرج) منتصف الخمسينيات من القرن الماضي بأنه كفاح النظرة المقدسة للأفراد التي قد لا تأتي نتيجة للعلاج التفاضلي بالصورة المطلوبة إذا ما اعتمدنا فقط على تسجيل الأعراض والإشارات ، وأن هنالك أشياء قد

تكون لها صلة كبيرة بالعلاج بالنسبة للأفراد والمجتمع (الوظيفة الاجتماعية والبناء النفسي الصحيح).

أن نوعية الحياة (Karunofasky, 1974). ويرى (كارنوفسكي ارتبطت بالعلاج في منتصف السبعينيات كمهنة طبية وارتبطت بالطب النفسي ، وعرفت من خلال الصحة. أصبح المفهوم الأساسي للحالة الصحية مرتبط بالنموذج الطبي الحيوي وقد وصف محصلات المرض في مجالات القيم العملية المجردة، إمكانية تجنب الأوبئة المؤدية إلى الموت (وقد كان كارنوفسكي هو من قال بعدم وجود نتيجة أو معلم فسيولوجي للسرطان وذلك في عام (1947). كما تم إدخال بعض الملاحظات الشخصية والنفسية مثل السعادة والحزن والتي ألحقت بمفهوم نوعية الحياة.

وذكر (ماكسيل (1975) بأن الوسيلة المثلى لمعرفة نوعية الحياة هي قياس إلى أي مدى تمت مقابلة متطلبات سعادة الناس ويقصد بها المتطلبات التي تعتبر ضرورية لسعادة أي شخص والتي بدونها لا يمكن . لأي فرد من الجنس البشري بأن يكون سعيداً

(Shin d, Johnson D (وقد طور كل من (شين وجونسون (1978) موضوع التقييم الذاتي بالمقارنة مع المفهوم وركز على تملك الموارد كضرورة لتحقيق الحاجات والرغبات الفردية والمشاركة في الأنشطة المساعدة على التطور والنمو الذاتي والرضا بين الذات والآخرين أما جاسن (1990) فقد ذكر بأنه يمكن تعريف نوعية الحياة على أنها السعادة الذاتية - إدراك ذاته نوعية الحياة التي تعتبر المفتاح لهذا التركيب أو البناء أما في الثمانينات من القرن الماضي فقد حدثت تعديلات من خلال المنظور النظري حيث اقترح أصحاب هذه النظريات تضمن الفجوة بين حالة حياة الشخص في الحاضر وبين الحالة المثالية التي يتوقعها في المستقبل ضمن التعريف العام لمفهوم نوعية الحياة، وقد أثارت هذا المفهوم جدل كبير حيث أن العديد من الواقعيين يعارضونهن

ويعرف (فريش ، 1999 : 46) نوعية الحياة بأنها الرضا في تقييم الفرد للحد الذي تحقق فيه حاجاته ورغباته وأهدافه . حيث اعتبر مصطلح الرضاء والنوعية ، مفهوم لفظي واحد وأشار لهما كمصطلحين مترادفين ، بينما يراها بأنها مدى المتعة والرضا الذي يحدد خصائص الوجود الإنساني

بأنها (Dallkey N, Rourki D (1973) وكما عرفها (دالكي ودوركي إحساس الأفراد بالكينونة السليمة ، ورضائهم أو عدم رضائهم وشعورهم بالسعادة أو اللاسعادة وأكد كميل (1975) على أن الرضا والسعادة مختلفين كمفهوم قائلاً بأن الشعور بالرض يتطلب خبرات أو تجارب عقلية أو إدراكية بينما تستدعي السعادة خبرات أو مؤشرات عاطفية. وبالمثل اعتبرها هنستر متعلقة بالخبرة الفردية للشخص مع الوضع الخاص بحياته طالما أنها تعكس الكينونة الصحية للشخص

أما في التسعينيات فقد توسع المفهوم ليشمل (الدخل والحرية، بالإضافة إلى جودة البيئة) وتقديراً لذلك يدرك كثير من مشخصي الأمراض أن أوجه الحياة المختلفة لدى أي شخص يمكن أن تؤثر تأثيراً واضحاً على نوعية الحياة ولهذا السبب فقد تم تمرير تعديل كبير على المصطلح ليتم

تحويله إلى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة وذلك في المؤتمر الذي عقد في العام 1994م .

ويعرف (كارل واثومبسون (1996) نوعية الحياة بأنها العلاقات الإيجابية والأنشطة التجديدية والإحساس بالأمان ومفهوم الحياة يتعلق بالمقدرة على الاهتمام بالنفس والقيام بالمهام الاستقلالية .

وفي دراسة استكشافية (لسيروان (1997) بجامعة هونج كونج في مفهوم الكبار لنوعية الحياة حيث حصلوا على عدة مفاهيم تتلخص في صحة بدنية جيدة، الأمن الاقتصادي ، الرفقة أو الصحة ، والحياة الاجتماعية، حياة أسرة سعيدة وعلاقات منسجمة ، صحة وظيفية أو عملية ، وجود عاطفة ، الاعتماد في المعيشة في الدعم المالي من الأبناء ، السكن ، الصحة الجيدة للأسرة، مستقبل النشئ والاستقلالية والمعتقد الديني والإحساس بالذات والوقار والتفاؤل .

وفي عام (1998) وسع استراب مفهوم نوعية الحياة ليشمل الصحة العقلية والتكيف والسعادة الشخصية والرضاء عن الحياة والخلو من المرض أو الأعراض النفسية .

وتعرف (موسى، 2000) نوعية الحياة بأنها تعني الرضا في حياة الشخص الذي يأتي نتيجة للتمتع بالصحة والعلاقات الجيدة مع الآخرين وليست نتيجة للمادي .

أما لاميندورا وبليقريني فيعرفان نوعية الحياة (1979) بأنها ما ينجزه الفرد في وضع اجتماعي مرضي مع محدودية في المقدرات المالية الملاحظة . ناقش ليندهولت (2002) مفهوم نوعية الحياة وإدراك الدور الذي لعبه أصحاب نظريات مثل كيفارد، وسارثير، وماسلو، وفرانك وانتوفسكي فيما يتعلق بتفسير الحالة الداخلية لحياة الأفراد كير ليفارد كمثال الحقيقة الشخصية والتي ترتبط بالذات واختلافها من فرد إلى آخر (بصورة متطرفة. (سليمان احمد و ابراهيم إبراهيم، 2009: 83-86

وفي (2006) أصبح مفهوم نوعية الحياة أكثر تطوراً لكل ما هو متعلق بالرعاية الصحية والتركيز على الجانب العلمي والنظري في إعادة التأهيل .

(<http://www.ollga.qol.com>)

-: أبعاد نوعية الحياة

يذكر ب. سبيكرود. ريكس (1996) أن مفهوم الحياة يتضمن أربعة مجالات هي :-

1. الشخصية الداخلية.
2. الشخصية الاجتماعية.
3. البيئة الطبيعية الداخلية.
4. البيئة الاجتماعية الخارجية.

ويتألف كل بعد منها من عدة مكونات والتي بدورها تتألف من عدة عوامل فردية .

الشخصية الداخلية:- الشخصية الداخلية تشمل الأوجه في دواخل كل-1 فرد والتي تؤثر على ملاحظتها الوظيفية والكينونة الصحية. وتؤثر الشخصية والعوامل الداخلية الأخرى على ملاحظتها حول أحداث الحياة وظروفها والتي تشمل الشور بالألم والمرض وتتوفر عوامل التحكم الذاتي للفرد ،

ودوافعه وعدد من العوامل الأخرى مع التكيف المثالي مع مشاكل الصحة وظروف الحياة الضاغطة.

2. الشخصية الاجتماعية: - يرتبط بعد الشخصية الاجتماعية بالشبكة الاجتماعية للفرد والبيئات الاجتماعية ، المحيط به ، ويشمل ذلك بالطبع الأسرة ، العلاقات الاجتماعية ، المجموعات الدينية ، الأندية والأوجه الأخرى للبيئة الاجتماعية. حيث يساند عدد مقدر من البحوث وجود علاقة بين الصحة المادية (الجسدية) والصحة النفسية وبين المعايير الكمية والكيفية للدعم الاجتماعي للفرد.

3. البيئة الاجتماعية الخارجية: - ويتضمن هذا البعد المنظمات الاجتماعية المؤهلة والخلاقة، والبنيات والمؤسسات المحيطة ببيئة الفرد. وتشمل هذه العوامل بصورة عامة عدة أوجه مثل الأوجه الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ، والتي تعطينا السياق الأكبر لحياة الناس اليومية. (مثل: الجيران- مراكز التسويق - الأسواق التجارية- المؤسسات الثقافية (وقضايا الجريمة والأمن).

وأشار (كاروسامبثون (1996) لتعدد وجهات نظر الكتاب والخبراء النفسانيين والأطباء حول أبعاد نوعية الحياة منهم من يرى أنها تشمل الجوانب الجسمية والاجتماعية والعاطفية بينما يرى البعض الآخر أنها تشمل الرض عن الحياة وتقدير الذات للصحة عامة والوضع الاقتصادي والاجتماعي وأيضاً منهم من رأى أنها تشمل الرفاهية المادية والجسمية والعلاقات مع الآخرين والأنشطة الاجتماعية والمجتمعية والنمو والإنجاز (الشخصي والإبداع. (سليمان احمد و ابراهيم إبراهيم، 2009: 87-88

الدراسات السابقة

- :الدراسات السودانية

دراسة صفاء (2006) ، بعنوان: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها.

هدفت دراسة صفاء رفيق موسى قرايش 2006م الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد واحتياجات مواجهتها إلى تحديد ما يمكن أن يحدثه وجود طفل يعاني من اضطراب التوحد من ضغوط نفسية لدى والديه، بالإضافة إلى التعرف على احتياجات أولياء أمور أولئك الأطفال التي تمثل متطلبات أساسية تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة أبنائهم وعلاقة ذلك بكل من مستويات الضغط النفسي.

وتهدف الدراسة كذلك إلى التعرف على علاقة كل من الضغوط النفسية والإحتياجات ببعض المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور المتمثلة بالجنس والعصر الزمني ، ومستوى التعليم، والدخل الشهري أو الخاصة بالأطفال والمتمثلة بدرجة التوحد لديهم والجنس، والعصر الزمني.

- :توصلت الدراسة إلى النتائج التالية

أولاً:- إرتفاع مستوى الضغط النفسي لدي أفراد العينة الكلية

ثانياً: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد أعلى وبدرجة أكبر مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال الإعاقات الأخرى.

ثالثاً: - جاءت الحاجة إلى الدعم المادي في المرتبة الأولى في حين جاءت الحاجة إلى المعرفة في المرتبة الثانية، وجاءت الحاجة إلى الدعم المجتمعي في المرتبة الثالثة أما الحاجة إلى الدعم الاجتماعي فقد جاءت إلى الدعم الاجتماعي.

رابعاً: اختلفت احتياجات "أولياء" أمور "فيحتاج التوحد إلى الدعم المادي والدعم المجتمعي والدعم الاجتماعي باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم في حين لم تختلف حاجاتهم للمعرفة باختلاف مستوى الضغط النفسي لديهم.

خامساً: تفاوتت نتائج الفرض الخاص بالضغوط النفسية ووفقاً للمتغيرات المرتبطة بأولياء أمور أطفال التوحد.

سادساً: - تفاوتت نتائج الفرض الخاص بالضغوط النفسية ووفقاً للمتغيرات المرتبطة بأولياء أمور أطفال التوحد.

سابعاً: - تفاوتت نتائج الفرض الخاص بالاحتياجات ووفقاً للمتغيرات المترتبة بأولياء أمور أطفال التوحد.

ثامناً:- تفاوتت الفرض الخاص بالاحتياجات ووفقاً للمتغيرات المترتبة بأطفال التوحد.

هناك دراسات تناولت الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعوقين

تعتبر دراسة (بخش 2002) بعنوان : الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات المتخلف عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية.

وهي من الدراسات العربية القليلة التي هدفت إلى التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك

الضغوط وضمت العينة (100) أم لأطفال متخلفين عقلياً من مدينة جدة ملتحقين بمركز الإنماء الفكري وتتراوح أعمار الأمهات بين (24-45) سنة بينما تتراوح أعمار الأطفال بين (6 سنوات - 14 سنة) وتم استخدام مقياس الضغوط للأمهات الأطفال عقلياً ، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المتخلفين عقلياً ، ومقياس المساندة الاجتماعية وأسفرت الدراسة عن نتائج التالية:

أولاً : - يوجد ترتيب الضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقاً لأهميتها النسبية للأمهات الأطفال التخلفين عقلياً

ثانياً : - توجد علاقة ارتباطية بين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية للأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً ، والمساندة الاجتماعية المقدمة له كل على حدة وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن

ثالثاً : - توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية وبين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عز الاحتياجات الأسرية

دراسة الظفيري (2000) ، بعنوان : معرفة العلاقة بين ضغوط الوالدين وبين شدة صعوبات التعلم عند الطفل

سعى الظفيري في دراسته إلى معرفة العلاقة بين ضغوط الوالدين وبين شدة صعوبات التعلم عند الطفل، كما هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان جنس الابن وجنس الوالد يحدث فرقاً في هذه الضغوط . كذلك هدفت إلى التعرف على مدى التصاحب بين ضغوط الوالدين المتصلة بالطفل وضغوط الوالدية المتصلة بالوالدة واتخذت الدراسة المقامة بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين منهجاً لتحقيق أهدافها وتم استخدام اختبار تحصيلي في مهارات القراءة للصف الرابع الابتدائي واختبر رسم الرجل لجود "أنف، ومقياس الضغوط الوالدية. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : -

1- آباء وأمهات التلاميذ ذوي الصعوبات كانوا الأكثر عرضة لضغوط-1 الوالدية من آباء وأمهات العاديين في جميع أبعاد الدراسة عدا البعد المتعلق بالتقلب المزاجي الذي ظهر من خلال زيارة شدة الضغط الوالدية لدى آباء وأمهات العاديين مقارنة بآباء وأمهات ذوي صعوبات التعلم .

2- الآباء هم أكثر عرضة لضغوط الوالدية مقارنة بالامهات ، وذلك في-2 جميع أبعاد المقياس عدا الأبعاد المتعلقة بإمكانية تقبل الطفل وتعزيز الطفل الوالدية

3- وآباء وأمهات التلاميذ لكنهم أكثر عرضة لضغوط الوالدية مقارنة بآباء-3 وأمهات التلاميذ ، ولك في جميع أبعاد الدراسة عدا الأبعاد المتعلقة بالإزعاج والتقلب المزاجي ، والقابلية للتشتت وتعزيز الطفل الوالدية والإحساس بالكفاءة وقد وجدت الدراسة أن مقدار الفروق بين الامهات والآباء في بعض الأحيان على جنس التلميذ وفي بعضها الآخر على شدة صعوبات التعلم إن العلاقة بين ضغوط الوالدية متصلة بخصائص الوالدين وضغوط الوالدين المتصلة بخصائص الطفل أقوى لدى ذوي صعوبات التعلم بالمقارنة مع العاديين

:دراسة : محمد حامد إبراهيم ، 2001م

بعنوان: الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن نوعية الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة واشتملت عينة الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (63) من المعاقين حركياً من كلا الجنسين من مجتمع الدراسة الأصلي منهم (23) من العاملين و(38) من المتزوجين .

:وتوصلت إلى النتائج الآتية

1-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصادر الدعم الاجتماعي والرضا-1 عن نوعية الحياة لدى المعاقين حركياً من أفراد العينة .

2-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي بأبعاده ودرجته الكلية والرضا عن نوعية الحياة لدى المعاقين حركياً من أفراد العينة

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن نوعية الحياة باختلاف مصادر الدعم الاجتماعي (منخفض ، مرتفع) لدى المعاقين حركياً من أفراد العينة ، وكانت الفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين مستوى درجات منخفض ومرتفع لدرجة على مصدر الأسرة والأقارب والدعم الاجتماعي على جميع أبعاد الرضا عن نوعية الحياة والدرجة الكلية .

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن نوعية الحياة باختلاف الدعم الاجتماعي بأبعاده الكلية (منخفض ، مرتفع) لدى المعاقين من أفراد العينة .

:دراسة : هاشم ، 2001م

بعنوان: نوعية الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة بالقاهرة.

هدفت الدراسة إلى معرفة نوعية الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعات بالقاهرة. وتكونت عينة الدراسة : (62) معاقاً جسمياً بدرجة بسيطة أو متوسطة وهم من الذين يترددون على مراكز الرعاية ، ونوادي العزيمية بالإسماعيلية وبورسعيد وتتراوح أعمارهم من 25-40 سنة ومن (24) مسناً و(38) مسنة من المرضى بأمراض مزمنة والذين يترددون على المستشفيات. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي .

: النتائج

1-عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في نوعية الحياة سواء-1 لدى المسنين أوطلاب الجامعة .

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي الإعاقة البسيطة وذوي-2 الإعاقة المتوسطة في نوعية الحياة .

3-إن المعاقين بدرجة بسيطة لا يختلفون بصورة جوهرية عن طلاب-3 الجامعة في نوعية الحياة ، وأن المعاقين من الدرجة المتوسطة كانوا أقل من الطلاب بصورة جوهرية في نوعية الحياة .

4-لا توجد فروق جوهرية في نوعية الحياة بين المقيمين في الريف أو-4 الحضر من جميع فئات عينة الدراسة .

وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين نوعية-5 الحياة والتماسك الأسري.

- : الدراسات الأجنبية

دراسات قارنت الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال :-المعوقين والأطفال العاديين

خبرات (Do Amaral, & Carmo,2003) أجرت دوامرال وكارمو آباء الأطفال المعوقين ، واستخدمت بيانات تم الحصول عليها من استجابات (89) أباً وأماً من منطقة بافلو- نيويورك منهم (45) أباً وأماً لأطفال لديهم اضطرابات نمائية و(44) أباً وأماً لأطفال عاديين ليست لديهم أية اضطرابات وذلك على عدد من المقاييس منها مقياس رضا الوالدين، ومقياس تقدير لذاته ومقياس الدعم الأسري، وذلك لفحص أثر هؤلاء الأطفال على الوالدين ، بهدف اقتراح طريقة أكثر فائدة لفهم خبراتهم وكان جميع الأطفال يقيمون في منازلهم ضمن أسر سليمة وقد تم اختيار الوالدين من قبل إحدى المراكز وتمت مقابلتهم في المنزل وقد أوضحت المقارنات التي تمت بين المجموعات أن والدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب نمائي يختلفون بدرجة دالة عن والدي الأطفال العاديين من حيث مستويات الرضا الوالدي وأعراض الضغط ولم يظهر أن جنس الوالدين كان متغيراً دالاً في الدراسة لمعظم متغيرات الدراسة مع ذلك فإن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية كل أقرب إلى الوقوع في الكآبة والإحباط عند مقارنتهن مع أي من الآباء الآخرين سواء آباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية أو آباء وأمهات الأطفال العاديين ممن ليست لديهم أية اضطرابات بالإضافة إلى ذلك تم إجراء تحليل الارتباط إيجابي دال حين الرضا الوالدي وأساليب المواجهة المستخدمة من قبلهم.

أن هناك عدداً من التقارير في الأدب (Hasting,2003) ويرى هاستنج التربوي تشابه وتختلف بخصوص آباء وأمهات الأطفال المعوقين وبشكل : عام تشير الدراسات المتوفرة إلى أن

- 1- الآباء غالباً ما يعبرون عن ضغوط الوالدية والزوجية وترتبط مع ما-1 . يمكن التنبؤ بها من خلال عدد من المتغيرات المختلفة
- 2- الآباء عادة ما يكونون أقل مشاركة في الرعاية اليومية لأطفالهم المعوقين حتى لو كانت الأم عاملة ودرس الباحثون أيضاً العلاقات . بين الضغوط التي عبر عنها الآباء والأمهات
- 3- الضغوط (Roach,m et.al.1999) فقد درس روش وآخرون والمشاركة في رعاية الطفل لدى والدي (41) طفلاً ممن لديهم عرض دوان في مرحلة ما قبل الموهبة و(58) طفلاً عادياً من نفس المرحلة العمرية
- 4- وقد أظهر تحليل الإنتحار أن مستوى الضغوط لدى أمهات أطفال-4 عرضة أكثر للإنتحار بدرجة أعلى منها لدى الآباء من جهة ووالدي الأطفال العاديين من جهة أخرى على المجالات السبعة التي تم (ESS ex etal, 1999) قياسها في حين وجد ايسكس وآخرون ارتباطاً ضعيفاً إلى متوسطاً بين درجات (133) من والدي الأفراد

الكبار ممن يعانون من إعاقة عقلية على أبعاد الضغوط . وجدت نتائج مشابهة على مقاييس نفسية من مثل مقاييس تقدير الكآبة ووظائف الأسرة .

إلى البحث في (AKKOK, etal,1996) وقد سعى أوكوك وآخرون العلاقة بين الضغوط والعوامل المساهمة في التخلف العقلي والتوحد . ولتحقيق ذلك تمت دراسة العوامل المساهمة من (142) أباً وأماً، ومنهم (80) أما و 62 أباً ممن لديهم أطفال متخلفون عقلياً وأطفال توحديون بالإضافة إلى فحص علاقة هذه استجابة لتحديد العوامل الوالدية المساهمة في إعاقة أطفالهم أظهرت النتائج أن العوامل الوالدية المتسببة للإعاقة قد تمت تصنيفها إلى أربعة عوامل خصائص شخصية وصراعات في الأسرة (البعد الشخصي، الأسري) الزوج وأرون (لوم خارجي) أوضاع خارجية محددة مثل العمل ومشاكل مرتبطة بالبيئة (شروط خارجية محددة) وعوامل تعزى إلى القدر والحظ السيء وقد تبين أن مستوى الضغوط في علاقة الوالدين بالأطفال كانت مرتبطة بدرجة دالة بالعوامل التي تعرف لها الإعاقة . وقد وجد أن الأمهات اللواتي يعانين من ضغوط عالية تعرف العوامل المساهمة إلى الحظ السيء في حين أظهرت النتائج أن عمر الطفل ونمط الإعاقة والعوامل التي تعزى للبعد الشخصي الأسري واللوم الخارجي كانت متغيرات حالة للأباء وقد وجد أن الضغوط لدى آباء الأطفال المتخلفين عقلياً كانت أعلى منها في حالة ما إذا كان الطفل توحدياً ، في حين كانت الضغوط لدى الأمهات أقل فيما إذا كان لدى الطفل إعاقة عقلية .

(roach, Orsmond,and Barrat,1999) ودرس روش وأرسموند وبرات .

الضغوط الوالدية لدى عينتين متماثلتين من الآباء والأمهات من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي تراوحت أعمارهم ما بين (21-50) عاماً وكان لدى العينة الأولى الأطفال لديهم عرض داون وتوحد تراوحت أعمارهم ما بين (9-57) شهراً وقد تبين أن والدي أطفال الفئة الأولى يواجهون صعوبات كبرى في رعاية أطفالهم، ويتعرضون لضغوط أكثر مما لدى والدي الاطفال العاديين من حيث علاقتهم بالطفل متمثلة بالتشتت، وعدم القدرة على تحقيق المتطلبات وعدم التقبل من حيث العلاقات المرتبطة بالوالدين متمثلة بعدم القدرة والكفاية والكآبة ومشكلات صحية وتحديد للدور وتبين أن ضغوط الآباء تتأثر بحالة الطفل فيما أن كان معوقاً أم عادياً .

فالأمهات اللواتي عبرن عن تحمل مسؤولية كبرى في الجانب الصحي وتحديد الدور ودعم الزوج . أما الآباء الذين عبروا عن مسؤولية كبرى حول رعاية الطفل فكانت الصعوبات التي واجهها من حيث التقبل الوالدي أقل .

مناقشة الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية كمصدر ضغط لوالدي الأطفال المعوقين والدراسات التي قارنت بينهم وبين والدي الأطفال العاديين .

لقد بنيت الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية للأطفال المعوقين أن مستوى أداء الطفل الوظيفي يرتبط بشكل كبير بمستوى الضغط التي عبر عنها الوالدين حيث عبروا عن مشكلات الوالدية واسرية بسبب المشكلات السلوكية الشديدة لأطفالهم مثل : إيذاء الذات والعدوان الجسدي وكانوا أكثر تشاؤماً حول قدرة أطفالهم على الاعتماد على أنفسهم.

ومع أن دراسة ديسون (1997م) أشارت إلى أن مستوى الضغوط التي يعاني منها آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية لا تختلف لديهم نجد أن دراسات أخرى كدراسة نوه وآخرين (1989م) أوضحت أن الآباء والأمهات فقد عبروا عن مستويات متشابهة من الضغوط في حالة وجود أطفا غير عادين لديهم وأن الأشكال الضغوط لديهم تغيير تبين للأداء الوظيفي ونوع إعاقة الطفل.

:(دراسة بردجيت يونج وآخرون ، 2007)

هدفت الدراسة إلى معرفة إدراك الأطفال المعاقين لمفهوم جودة الحياة ، حيث كانت الفئة المستهدفة من الدراسة عبارة عن مجموعات صغيرة من العائلات والتي اشتركت في دراسات جودة الحياة وقد قسمت هذه المجموعات إلى عينات مستهدفة معتمدين على (28) طفلاً ، منهم (15) من الذكور (13) من الإناث و (35) من أولياء الأمور ، وقد اتخذ الباحثون أدوات الدراسة منها: مقياس يقيس مفهوم جودة الحياة لدى المعاقين ويحتوي المقياس على عدة أبعاد منها ، البعد الاجتماعي (الأصدقاء القرناء) (البيئة المدرسية) ، (بيئة البيت ، ذات المعاق) وأسلوب المقابلة في دراستهم.

:- تعقيب على الدراسات السابقة

يستخلص من هذه الدراسات أن مشكلة الدراسة تعد من الموضوعات التي شغلت حيزاً في الدراسات العربية والأجنبية مثل: دراسة صفا رفيق موسى 2006- دراسة بخش 2002 ودراسة الظفيري 2001م بالإضافة إلى الدراسات الأجنبية التي تناولت الضغوط النفسية لدى الوالدين في بعض فئات الإعاقة كالتخلف العقلي والسمعي والبصري والحركي والتوحد ، ولكني لم أجد أي دراسة عربية تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة على والدي أطفال التوحد على الرغم من أنه يفوق على كثير من إعاقات أخرى من ناحية التأثير ، ولكن استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في كيفية استخدام المنهج المناسب للبحث والأداء التي تم استخدامها في البحث مما برر إجراء دراسة للتعرف على طبيعة الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد للتوصل إلى النتائج وحقائق في هذا المجال باستخدام الاختبارات الإحصائية لتحليل البيانات.

الفصل الثالث منهج الدراسة وإجراءاتها

-:منهج الدراسة

إستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي ويعرف المنهج بأنه المنهج الذي يعني بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص الحقائق المرتبطة بطبيعة جماعة من الناس ، أو وضعهم ، أو عدد من الأشياء أو قطاعات من الظروف ، أو سلسلة من الأحداث أو منظومة فكرية، أو أي نوع آخر من الظواهر.

ذلك النوع من أساليب البحث يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر ، ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة، وبهذا المفهوم يتضح أنّ البحث الإرتباطي يقتصر هدفه على معرفة وجود (العلاقة وعدمها. (إيمان الحبيب، 1433هـ:3

وبناءً على ذلك فإنّ الدراسة الحالية تتناول الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية مركز/ نسبية لذوي الاحتياجات الخاصة في الخرطوم" ، ومركز التوحد العالمية بحري شبمات وذلك في الفترة من 2014م

:مجتمع الدراسة

يعرّفه (جابر خيري، 1978م :50)بأنّه المجموعة الكليّة من العناصر التي تعمم نتائج البحث ، في مركز ويتمثل مجتمع الدراسة على والدي أطفال التوحد في مركز نسبية لذوي الاحتياجات الخاصة بالخرطوم (2) ومركز التوحد العالمي بحري شبمات والبالغ عدد أطفال التوحد في نسبية (20) طالباً وطالبةً وعدد أطفال التوحد في مركز التوحد العالمي (40) طالباً وطالبةً

جدول رقم (1) يوضح مجتمع العينة الأصلية

اسم المركز	عدد أطفال التوحد
مركز براحة لأطفال التوحد	23
المركز السوداني الماليزي	39
مركز السودان لتدريب أطفال التوحد	22
مركز الشريف لأطفال التوحد	26
مركز المتوحدون من أجل أطفال التوحد	19
مركز ملاك	23
مركز نسبية لذوي الاحتياجات الخاصة	20
مركز التوحد العالمي	40

جدول رقم (2) يوضح مجتمع عينة الدراسة

اسم المركز	عدد أطفال
------------	-----------

التوحد	
20	مركز نسبية لذوي الاحتياجات الخاصة
40	مركز التوحد العالمي

الجدول (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع

النوع	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	14	46.7%
انثى	16	53.3%
المجموع	30	100.0%

شكل رقم (1) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع

نلاحظ من الجدول والشكل اعلاه ان التوزيع التكراري لمتغير كالاتي ذكر (%بنسبة (46.7%) والانات بنسبة بلغت (53.3%).

الجدول (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية
امي	1	3.3%
ابتدائي	0	0.0%
متوسط	3	10.0%
ثانوي	11	36.7%
جامعي	11	36.7%
فوق الجامعي	4	13.3%
المجموع	30	100.0%

شكل (2) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستوى التعليمي

نلاحظ من الجدول والشكل اعلاه ان التوزيع التكراري لمتغير المستوى التعليمي كالاتي امي بنسبة (3.3%) ابتدائي بنسبة (0.0%) متوسط بنسبة (10.0%) و ثانوي بنسبة (36.7%) وجامعي بنسبة (36.7%) وفوق الجامعي بنسبة (13.3%).

- : عينة الدراسة

العينة هي الجزء الذي يمثل مجتمع الأصل أو النموذج الذي يجري (الباحث مجمل ومحور عمله عليه .)ابوحطب وأمال صادق، 1991: 163 حيث يتم إختيار العينة العشوائية الطبقية (الفئوية) حيث يعرفها بأنها الطريقة التي يستخدم فيها الباحث وهي تقسيم مجتمع الأصل إلى طبقات بناء على خاصية معينة ثم يشتق بطريقة عشوائية من هذه المجموعات الأصغر المتجانسة عدداً محدداً مسبقاً من مفردات (جابر عبدالحميد 1978:77) (واحمد خيري،

وهي مكونة من والدي أطفال التوحد والبالغ عددهم في مركز نسبية لذوي الإحتياجات الخاصة (20) طفل توحدي ومركز التوحد العالمي وعددهم (40) طفل توحدي بلغ حجم العينة (30) من والدي أطفال التوحد (14 من الذكور و 16 من الإناث ، ثم جمع العينة بالطريقة :-العشوائية الطبقية كالآتي

قامت الباحثة باختيار مراكز تربية خاصة بولاية الخرطوم والتي (1) يشترط وجود أحد الوالدين مع طفل التوحد وهي مركز نسبية لذوي (الاحتياجات الخاصة، ومركز التوحد العالمي).

قامت الباحثة بالحصول على عدد الأطفال التوحد الموجودين (2) بالمركز بكل من مركز نسبية لذوي الاحتياجات الخاصة مركز التوحد العالمي ومن ثم اختيار عينة عشوائية وهي الفترة من إبريل 2014م

- : أدوات الدراسة

ثم قامت الباحثة بتصميم مقياس الضغوط النفسية لدى والدي-1 أطفال التوحد المكونة من (35) عبارة وذلك بالإستفادة من مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصرية -سعودية) فكانت عبارات مكونة من (70) عبارة (من إعداد زينب شقير، 2003)، ومن ثم عرضه على عدد من المحكمين وقد قاموا بتعديل العبارات وحذف بعض العبارات وصياغتها بشكل صحيح لتلاءم المجتمع وتطبيقه بصورة نهائية على العينة.

حيث بلغت نسبة ثباته عن طريق الفاكرو نباخ 94 ودرجة صدق 97.

قامت الباحثة باستخدام مقياس نوعية الحياة من إعداد منظمة-2 الأمم المتحدة للصحة العالمية التي تمت تجميعها في الجامعة الأردنية (2004م) والمكونة من (36) عبارة أصلاً وأخذ (28) عبارة من مقياس نوعية الحياة لتلائم أسئلة المجتمع ثم عرضها على عدد من المحكمين أعضاء هيئة التدريس في جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وجامعة الأحفاد لتطبيقه بصورة نهائية على والدي أطفال التوحد.

- :مقياس الضغوط النفسية

-: كيفية بناء خطوات المقياس

تم إعداد هذا المقياس بعد التعرف على بعض مصادر القياس للضغوط النفسية ومراجعة مقاييس سابقة وفقاً للخطوات الآتية:

1. تم بناء فقرات وكانت في صورته الأولية من(35) فقرة إيجابية. وسلبية في مقياس الضغوط النفسية، ومن ثم بناء الفقرات مقياس نوعية الحياة من (28) فقرة.

2. ويلي كل عبارة ثلاثة بدائل (تنطبق بدرجة كبيرة-تنطبق بدرجة .) متوسطة-لاتنطبق اطلاقاً.

تعبّر عن درجة شعور الفرد بالضغوط النفسية من هذا المصدر وعلى الفرد أن يختار أي من هذه البدائل التي ينطبق عليه. لكي تصح عدد الفقرات المقياس (35) فقرة المأخوذ من مقياس(زينب شقير، 2003م) والتي كانت مكونة من (10) عبارات تصف الضغوط النفسية المرتبطة بهذا المصدر ويلي كل عبارة(4) رابطة بدائل (لاتنطبق على الاطلاق ابدأ-نادرامتنطبق-تنطبق بدرجة متوسطة -تنطبق بدرجة كبيرة)

تعبّر عن درجة شعور الرد بالضغط النفسية من هذا المصدر وعليه أن يختار الفرد البدائل التي ينطبق عليها. لكن عدد الفقرات (70) فقرة (10 عبارات لكل مصدر من مصادر الضغوط النفسية شمل مقياس الضغوط الأسرية والأقتصادية والدراسية والاجتماعية والإنفعالية والصحية والضغوط الشخصية وهي مقننة في البيئة المصرية.

وأما عن مقياس نوعية الحياة في صورته الأصلية المأخوذ من 3. منظمة الأمم المتحدة للصحة العالمية والتي تمت ترجمته في الجامعة الأردنية 2004م والتي تعبر عن متلازمة الإرهاق (الإعياء) المزمّن يتكون من جزئين يعبر فيه الفرد في جزئه الأول عن مدى رضاه عن نواحي مختلفة من حياته مندرجة بستة بدائل (غير راضي جداً، غير راضي بشكل متوسط، غير راضي بشكل قليل، راضي قليلاً، راضي بشكل متوسط، راضي جداً) أعطيت الأوزان الستة على التوالي (1، 2، 3، 4، 5، 6) في حالة الفقرات الإيجابية وعكسها السلبية المتمثلة في (36) فقرة إيجابية وسلبية.

أما الجزء الثاني يصف فيه الفرد مدى أهميته في كل نواحي من حياته مندرجة أيضاً بستة مستويات (غير مهم جداً، غير مهم بشكل متوسط، غير مهم قليل، مهم قليلاً، مهم بشكل متوسط، مهم جداً) أو أعطيت الأوزان الستة قليلاً على التوالي (1، 2، 3، 4، 5، 6) وهي حالة الفقرات الإيجابية والسلبية لكن في مقياس نوعية الحياة أخذت الجزء الثاني الذي يهتم أو يصف مدى أهمية كل النواحي التالية من حياة الفرد وعرضه على المحكمين من أساتذة علم النفس والمناهج التربوية والتربية الخاصة بالإضافة إلى استاذ اللغة العربية من ناحية التدقيق اللغوي. وقد تم تعديل صياغة البدائل في كلاً من مقياس الضغوط النفسية المأخوذ من مواقف الحياة الضاغطة (زينب شقير، 2003م) ومقياسه نوعية الحياة لمنظمة الأمم المتحدة للصحة العالمية التي تمت ترجمتها في 2004م في الجامعة الأردنية في عمان. ولا بد من التحقق في صدق المقياس.

(الصدق الظاهري) (الخارجي) (1)

ويقوم هذا النوع من الصدق على فكرة مدى مناسبة الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم: أو هو عينة محددة وكافية من محتوى محدد من حقل أو مجتمع معين، وهو وجه أو مؤشرات من مؤشرات المحتوى (الحارثي، زيد، 1412هـ: 226). وغالباً ما يقرر ذلك بعرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة للقيام بتحكيمها. وذلك بعد أن يطلع هؤلاء المحكمين على عنوان الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها. فيبدي المحكمين على آرائهم وملاحظاتهم حول الاستفتاء وفقراته من حيث مدى ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة، وصدقها من حيث مدى ملائمة الفقرات موضوع الدراسة، وصدقها في الكشف عن المعلومات المرغوبة للدراسة، وكذلك من حيث ترابط كل فقرة بالمحور المتدرجة تحته، ومدى وضوح الفقرة وسلامتها صياغتها، واقتراح طرق تحسينها بالإشارة بالحذف أو البقاء أو تعديل العبارات في تدرج المقياس. ومدى ملائمته وغير ذلك مما يراه مناسباً.

وبناءً على آراء المحكمين وملاحظاتهم وتعديل صياغتها وفق ما يروونه يتوصل الباحثة إلى صدق الاستفتاء للتطبيق بعد أخذ أن شكله النهائي .

فقد تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس والمناهج التربوية وجامعة الاحفاد واللغة العربية وجامعة جازان بالمملكة العربية السعودية وهم كالآتي :

ولقد تم الإتفاق بين المحكمين على تعديل وصياغة بعض العبارات وحذف بعض العبارات لعدم وضوح المعنى أو عدم مناسبة العبارة وإبقاء بعض العبارات وصياغة بعض العبارات وتعديل بعض العبارات حتى يصبح المقياس في شكله نهائي يحتوي مقياس الأول الضغوط النفسية على (35) عبارة والمقياس الثاني نوعية الحياة على (28) عبارة

العبارات التي أوصوا بحذفها

المبرر	رقمها	العبارة
غير مناسبة	23	أخاف من الإصابة المرض لصعوبة الإنفاق على العلاج على طفلي توحدي
العبارات التي أوصى بها المحكمين بتعديلها		
التعديل	رقم	العبارة قبل التعديل
أعاني من غلاء العلاج	2	ينخفض مستوى دخل الأسرة بسبب غلاء العلاج.
عندما يكون ابني في حالة مشكلة لا استطيع أن أنام	4	لا أنام عندما تقابلني مشكلة تقلق بإبني .
لا أحب المشاركة في حفلات الأصدقاء والجيران بسبب طفلي	5	لا أحب إقامة الحفلات والإنخراط مع الأصدقاء والجيران بسبب طفلي .
أجد صعوبة في تركيز انتباهي طول الوقت مع ابني	8	أجد صعوبة في تركيز انتباهي لإبني طول الوقت لفترة طويلة .

أغير من زملائي أفضل مني بسبب طفلي . لأنهم أفضل مني	9	أحس أن زملائي أفضل مني بسبب طفلي
من الصعب أخذ قرار حاسم في بعض أمور .	10	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات الحاسمة المتعلقة بحالة ابني
يتغير مزاجي فأتوتر بسرعة .	11	يتغير مزاجي عندما يتعلق الأمر بابني
ألوم نفسي لأقل خطأ أقع فيه .	12	ألوم نفسي للأخطاء البسيطة التي أقع فيها .
أقبل الواقع وأرضى به	13	أنا راضي عن واقعي
لا أجد مساعدة من المختصين والأساتذة في حل مشكلة ابني الدراسية والشخصية .		لا أجد مساعدة من المختصين في حل مشكلات ابني .
من الصعب الحصول على أدوية مطلوبة في الصيدليات لطفلي	19	لا تتوفر العلاجات الخاصة بابني في الصيدليات
لا أجد روح الحب والتعاون بيني وبين الاسرة خاصة ما يتعلق بطفلنا التوحيدي .	21	ينعدم الحب والتفاهم بين أفراد أسرتي .
أشعر بالحرج وجرح	25	أشعر بالحرج

مشاعري لأبسط الأمور .		لأبسط الأمور
أعاني من نقص الاهتمام بالرعاية الطبية المناسبة.	26	أعاني من نقص الرعاية الطبية المناسبة لطفلي.
أفرق في تعامل مع أولادي في المعاملة خاصة ما يتعلق بطفل التوحد.	27	أجد نفسي أفرق في معاملة أولادي
أجد صعوبة في فهم ما يريد ابني عندما يطلب شيء	29	أجد صعوبة في التواصل مع إبني .
أفضل الوحدة والجلوس بمفردي بعيداً عن الآخرين.	24	أفضل الوحدة بمفردي بعيداً عن الآخرين.
يرهقني كثرة المشاكل المستمرة التي يعاني منها ابني التوحد طوال العام في المركز	20	مركز ابني به كثير من المشاكل.

مقياس نوعية الحياة لا يوجد تعديل في العبارات المقياس نوعية الحياة العينة الاستطلاعية لمقياس الضغوط النفسية ومقياس نوعية الحياة (2) بعد إجراء التعديلات التي قامت بها الباحثة بناء على آراء المحكمين ووجهات نظرهم بالتطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (15) أباً وأماً من والدي أطفال التوحد في مركز نسبية لذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث شملت العينة (8) أناث و(7) ذكور .

كما قامت الباحثة بعد تصحيح البيانات التي تم الحصول عليها من العينة الاستطلاعية تم إدخال بيانات العينة إلى الحاسوب الآلي على من خلال (SPSS) برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية والتربوية حساب الجداول التي توضح التوزيع التكراري لمتغيرين الضغوط النفسية ونوعية الحياة والمقاييس الإحصائية للمتغيرين الضغوط النفسية ونوعية الحياة .

والحساب الثبات إستخدمت الباحثة معادلة الفاكرو نباخ فيما يلي :

(1- مجموع تباينات الأسئلة) _ معامل الثبات = ن
ن-1 تباين الدرجات الكلية

(0.99) حيث ن = عدد عبارات القائمة

لقد تبينت النتائج أن معامل الفاكرونباخ وهو معامل ثبات عالي وأنه يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للدراسة.

- : الصدق الذاتي

ويعرف في الحقيقة يمثل العلاقة بين الصدق والثبات إذ أن هذا النوع من الصدق يقوم على الدرجات التجريبية بعد تخلص من أخطاء المقياس .

! طرق تعيين معامل الصدق

أولاً : طريقة استطلاع آراء الحكام .

ثانياً طريقة مقارنة الأطراف .

ثالثاً : طريقة المحك الخارجي .

رابعاً : طريقة التحليل العاملي .

خامساً : طريقة جداول التوقع .

فقد قامت الباحثة بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس : حيث بلغ الصدق الذاتي من خلال المعادلة الآتية :

حساب الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات
= 0.97

صدق المقياس = 0.97

وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعاملات صدق عالي للمقياس ويصلح أن يطبق على العينة وأنه صالح للدراسة ، المقياس المكونة عباراته في مقياس الأول الضغوط النفسية يحتوي على (35) عبارة أما المقياس التالي نوعية الحياة يحتوي على (28) عبارة .

: تصحيح المقياس

يصحح المقياس بإعطاء الأوزان التالي (1، 2، 3) على التوالي في المقياس الضغوط النفسية وهي (تنطبق بدرجة كبيرة -تنطبق بدرجة متوسطة-لاتنطبق اطلاقاً) ، أوفي المقياس الثاني يصحح المقياس بإعطاء الأوزان الآتية (1، 2، 3) على التوالي لكل من (مهم، متوسط الأهمية) ، (غير مهم) .

في العبارات التي تحتوي على ذات الوجهات الإيجابية وتعكس الدرجات في العبارات ذات الوجهات السالبة .

-: الإجراءات الميدانية

إستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي ويتكون من مجتمع دراسة من والدي أطفال التوحد حيث أختيرت عينة عشوائية بسيطة من والدي أطفال التوحد .

تمت مقابلة مع مدير مركز نسبية لذوي الإحتياجات الخاصة ومع 1. مدير مركز التوحد العالمية وأخذ المعلومات الخاصة بإحصائيات عدد أطفال التوحد في مراكز والموافقة على مد كافة المعلومات اللازمة الخاصة بأطفال التوحد وأسره في إطار الدراسة ، وذلك لمعرفة

المجتمع الكلي لأطفال التوحد في المراكز ، ومن ثم طبق المقياس في مراكز نسبية ومركز التوحد العالمية على والدي أطفال التوحد من ذكور وإناث ، حيث وزعت الباحثة في البداية تحكيم المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من والدي أطفال التوحد

وزعت (30) من أصل (50) مقياس معدل بعد حساب معاملات 2. الصدق والثبات ووضع المقياسين بالصورة النهائية المكونة في المقياس (ضغوط النفسية (35) عبارة ومقياس نوعية الحياة (28) عبارة على والدي أطفال التوحد في مركز نسبية لذوي الاحتياجات الخاصة ومركز التوحد العالمي ، بلغ عدد العينة الدارسة (30) أباً وأماً

تم إدخال البيانات التي تحصلت عليها الباحثة إلى برنامج الحزم 3. وذلك لتحليل النتائج والوصول إلى (SPSS) الإحصائية والتربوية .حقائق ، والتحقق من صحة فروض الدراسة

-:الصعوبات التي واجهت الباحثة

1- عند تطبيق العينة الاستطلاعية لوالدي أطفال التوحد في مركز نسبية لذوي الإحتياجات الخاصة لم تستطيع الباحثة تطبيق كل استمارات العينة الاستطلاعية إلا بعد اجتماع دوري تعقده مركز لأولياء أمور ذوي الإحتياجات الخاصة وما ضمنه والدي أطفال التوحد في مركز نسبية لذوي الإحتياجات الخاصة واجهته صعوبة في تطبيق المقياس وعدم تعاون أولياء الأمور لإسئلة الاستبيان فقد تعاون فقط (15) عينة من أصل (25) عينة مما تتطلب جهداً ووقتاً في انتظار لحين عقد اجتماع أولياء أمور ذوي الإحتياجات الخاصة من ضمنها والدي أطفال التوحد وعند تطبيق استمارات العينة الاستطلاعية والذي كان عددها 25 لن يطبق إلا 15 عينة إستطلاعية ورد بعض والدي أطفال التوحد بالإمتناع عن مليء إستمارة والآخر لا يحب الإجابة على أسئلة على عدم فهمهم أو بأنهم منشغلين مما جعل تطبيق المقياس صعباً نوعاً ما .

2- عدم وجود إحصاء دقيق لأطفال التوحد لأن بعض مراكز لديه تسجيل طوال العام .

3- لاحظت الباحثة عند تطبيق المقياس وجود غياب عند كبير بعض أطفال التوحد وعندما سألت الأساتذة المختصين لرعايتهم أن بعض أطفال التوحد لديهم حالات حرجة أو نسبة عدوان عالي لديهم من فترة لأخرى مما يشكل خطراً على نفسه وعدم سيطرة المختصين في بعض حالات على أطفال التوحد لعدم تقبل التعليمات التي توجه إليه أو عدم تقبل المختص الذي يعني برعايته .

4- عند تطبيق المقياس والبالغ عدد استمارات المقياس (50) استمارة مقياس موجهة لوالدي أطفال التوحد لم يطبق إلا (30) استمارة من أصل (50) موزعة كالتالي (15) في مركز نسبية و(15) مركز التوحد العالمي مما أدى إلى صعوبة المقياس بالشكل المطلوب والتي مفترض أن يوزع (25) في مركز نسبية و(25) مركز التوحد (15) لاحظت الباحثة عند تطبيق المقياس عدم تعاون والدي أطفال مع الباحثة في ملئ استمارة استبيان وعدم أهمية بحوث العلمية في وجهة نظر بعض والدي أطفال

التوحد مما أدى إلى صعوبة التعاون مع الباحثة مما جعل تطبيق المقياس صعب.

صعوبة التعاون مع الباحثة مما جعل تطبيق المقياس أخذ قرابة 45-5 يوماً في تطبيق المقياس فضلاً عن عدم معرفة أهمية البحوث النفسية والتربوية في تطوير البرامج التربوية لذوي احتياجات الخاصة عموماً وخاصة طفل التوحد مما يؤدي ذلك سلباً على مفهوم الوالدين تجاه البحوث نفسياً وتربوياً في إعاقة تطور الفكر النفسي وتربوي والكشف على برامج جديدة وحديثة تناسب المجتمع وتقدم الجديد وتبتكر أساليب فعالة في علاج وتطوير البرامج التربوية خاصة هذا مما يؤدي إلى تأخر في البرامج التربوية الخاصة وإعاقة تقدم

: الأساليب الإحصائية

(SPSS) استخدمت الباحثة الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية لمعالجة البيانات في الدراسة وذلك في الجوانب الآتية

- 1) استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب (1) المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة وعلى كل فقرة من فقراتها
- 2) اختبار(ت)
- 3) اختبار(ت) للعينتين مستقلتين
- 4) معادلة الفاكرونباخ لحساب معامل الثبات
- 5) كاي أسكوير
- 6) معامل الارتباط (اسبيرمان)

الفصل الرابع عرض النتائج ومناقشتها

-: عرض ومناقشة الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه : (تتسم الضغوط لدى والدي أطفال التوحد بالإرتفاع ولدراسة هذا الغرض استخدام الباحثة اختبار كاي اسكوير للعينات فأظهرت نتائج التحليل

- : من خلال الجدول بوضوح

لمعرفة إذا كانت الضغوط النفسية تتسم بالإرتفاع لدى والدي أطفال التوحد.

القيمة المعنوية	درجات الحرية	مربع كاي	الإنحراف المعياري	الوسط الحسابي	الحجم
0.000	2	213.160	81730.	2.3210	30

-: الاستنتاج

تتسم الضغوط النفسية بالإرتفاع عند مستوى (0.05) من الجدول (والشكل أعلاه أن قيمة مربع كاي (213.160) بقيمة معنوية (0.00) وهي أقل من القيمة الاحتمالية (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق في إجابات المفحوصين حول العبارة تتسم الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد بالإرتفاع وذلك بمتوسط (2.3210) وإنحراف معياري (0.8173).

من القيمة الاحتمالية مربع كاي نجد أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالإرتفاع وهذا يعني تحقق الفرض

وترى الباحثة إرتفاع الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد ترجع لأسباب التي تؤدي إلى ظهور الضغوط لديهم وهي

1- أن متابعة طفل التوحد في المركز أو في المنزل يحتاج أو يتطلب 1- تفرغاً تاماً من قبل أحد الوالدين مما يعني تغير في نمط حياته مما يخلق نوع من الضغط على أحد الوالدين أو معاً .

2- توفير العلاجات الضرورية إلى الطفل التوحد بالإضافة إلى تهيئة الجو للطفل التوحد بالإضافة إلى تحسين مستوى دخل أو تخفيض تكاليف العلاج أو دعم الحكومة للعلاجات طفل التوحد والتي تشكل عبئاً على رب الأسرة مما يزيد من المصروفات والنفقات خاصة إذا كان هو مصدر الدخل لرب الأسرة ومستوى دخله ضعيف مما يضطر إلى البحث عن مصادر أخرى واللجوء إلى الإستدانة أو يلجأ الأب والأم إلى زيادة الدوام بالعمل بالإضافة لتغطية النفقات والمتطلبات اليومية الخاصة بطفل التوحد وبالتالي هذا يؤدي إلى زيادة في الضغوط النفسية.

3- الإحباط الذي يشعر به والدي أطفال التوحد عند مرافقة طفلهم 3- للمركز من كثرة الإنتكاسات والتشكك من فائدة العلاج لطفلهم

4- الشعور بالقلق والإكتئاب والتوتر من الحالة التي يمر بهم طفلهم 4- التوحد.

الشعور بالخجل والخذي من تصرفات طفلهم التوحدي أمام الناس-5 ومحاولة السيطرة عليها ومحاولة عزله عن الآخرين وهذا يتطلب جهداً ومالاً.

حاجة طفل التوحد للرعاية المستمرة والاهتمام إذا كانت لديه-6 الأعراض السالبة التي يعاني منها الطفل التوحدي عالية لديه يجعله متبلد يمتنع عن الكلام لا يستطيع القيام بأبسط الأمور (الإستحمام - (وقضاء الحاجة).

المراقبة المستمرة خوفاً عليه من نفسه أو من السلوكيات التي-7 تصدر عنه في حالات هياج وغيرها.

الإنقطاع عن العمل وأحياناً الخوف من فقدته في حالة عمل الأم أو-8 رعاية ومسؤولية تقع على الأب في رعاية طفله المتوحد وصراع ربة المنزل ما بين دورها في الرعاية المستمرة لطفلها التوحدي ومدى في رعاية بقية أسرتها.

- عرض ومناقشة الفرض الثاني

توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد.

القيمّة المعنوية	درجات الحرية	معامل الإرتباط	الحجم
0.75	1	0.107	30

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الإرتباط (0.107) بقيمة معنوية (0.57) وهي أكبر من القيمة الإحتمالية (0.05) هذا يعني أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد. توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد، لتحقيق ذلك الفرض استخدام معامل إرتباط بيروسون لمعرفة العلاقات.

يلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل الإرتباط (0.107) بقيمة المعنوية (0.57) وهي أكبر من القيمة الاحتمالية (0.05) وهذا يوضح نتيجة الفرض بأنه توجد علاقة إرتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة. وهذا يدل على أنه كلما زادت الضغوط النفسية كلما تدهورت نوعية الحياة وكلما قلت الضغوط النفسية تحسنت نوعية الحياة.

وهذا ما تؤيده نظرية أرسطو المذكور في عندما استنتج معنى السعادة والتي تعني (D.Brock,1993:453) بروك عنده أفضل طريقة يمكن لشخص ما أن يعيش بها حياته وتتفق مع معاني موسينقا لنوعية الحياة هي الإنشراح (وهي عكس الضغوط) وتفضيل شعور بالرضا والنظرة للحياة الجيدة وهي تتمثل في المتعة والسعادة والشعور بالرضا أو الإستمتاع بالحياة مصحوبة بالسعي الناجح وراء الرغبات . ومعنى آخر للسعادة ترى أن الحياة الجيدة تتمثل في تحقيق الناس لرغباتهم وما يفضلونه من أشياء والرغبات والتفضيلات وهي هنا تفهم على أساس الشعور بالرضا العاطفي وليس الرضا العقلي والمادي. أما نوعية الحياة فهي تتعلق بصورة واضحة بالعواطف الملاحظة وبصورة شخصية مثل الرضا والسعادة ولتحقيق نوعية حياة جيدة لابد للإنسان أن

يبعد عن الضغوط التي تؤدي إلى فقدان القدرة على الإستمتاع والتي تمنع الفرد من التمتع بالحياة أو البحث عن السعادة ، ولذلك فإن الفرد يفقد الأمل في أن هناك شيء يجب الاهتمام به ، ومن ثم فإن استجابته الإنفعالية للضغوط الممزوجة بأفكار ومعتقدات وتوقعاتها (لزامار دو بيد، 1997: 348-349) ، ويذكر الأمريكي (1990: 47) أن أسباب الضغوط النفسية تعود إلى العديد من المشكلات النفسية والجسدية التي تجعل الفرد غير قادر على العطا والإنتاجية وخصوصاً في مجال العمل.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن والدي أطفال التوحد يتعرضون للكثير من الضغوطات التي تؤثر على حياتهم ، وتجعلهم يشعرون بالإحباط مما يلاقيه من طفل التوحد يحتاج إلى مراقبة مستمرة بالإضافة إلى حاجته إلى من يهتم بنظافته وضبط سلوكه وإلى من ينظم له مواعيد الدواء بالإضافة إلى عبء توفير الدواء ونوع الغذاء المناسب له وللأسرة ، وطول بقائه في المركز بالإضافة إلى الخجل الاجتماعية الذي يشعر به لإصابة أحد أفراد الأسرة بالتوحد وكثرة الحالات التي يتعرض لها طفل التوحد ، مما يزيد الأمر سوء إذا كان العبء الأكبر والأثقل رب الأسرة في توفير مستلزمات أسرته المختلفة وضعف دخله كل هذه المتطلبات تشكل عبء ثقيل على الوالدين وتجعلهم عرضة للضغوط النفسية ، وبالتالي عرض للأمراض النفسية جسدية وبالتالي تجعله يعزل عن العالم الخارجي ويتعطل عمله ومسار حياته فالتالي تقل نوعية الحياة لديه ، مما يؤكد ذلك علماء النفس أن 75% من المراجعين للأطباء يشكون من أمراض ناتجة عن الضغط .

: عرض ومناقشة الفرض الثالث

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تعزي لمتغير النوع :

نوع	عد د	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	اختبار (ت))	درجات الحرية	القيمة المعنوية
ذكور	14	1.59	0.507	6.02 2	57.99 9	0.00
إناث	16	3.32	0.506			

:- الاستنتاج

يلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة اختبار (ت) لفئتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد هي (6.022) بقيمة معنوية (0.00) وهي أقل من القيمة الاحتمالية (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد يعزي لمتغير النوع.

ترجع الباحثة في ذلك إلى أن المواقف التي يعيشها الوالدين أطفال التوحد لا يفرق بين الذكر والإنثى . وذلك لأن المرأة أصبحت تشارك الرجل في تحمل المسؤولية ويذكر (جان ستو، 1997 : 45) أن دور المرأة قد تغير جذرياً خلال الربع الأخير من القرن العشرين فقد أصبحت المرأة تشارك أسرتها في تحمل المسؤولية ويقع عليها أيضاً عبء الحياة من خلال معيشتها مع أسرتها فهي تتحمل أكثر بمشاركة الزوج وطموحاته إضافة إلى زيادة مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأبناء وكيفية توفير الراحة في الأوضاع الإعتيادية أو في حالة الأزمات خاصة مع وجود طفل ذوي احتياجات خاصة طفل التوحد .

أصبح البحث عن مكان آمن مطلوب ، وإيجاد متنفس للتعبير عن الرأي الشاغل هو الأهم لدى الرجل والمرأة.

وترجع الباحثة إلى إرتفاع عدد الإناث في عينة الدراسة إذ تشكل حوالي (16) فرداً من عينة الدراسة البالغة عددهم (30) فرداً يعود نسبة إرتفاع نسبة الإناث إلى طبيعة الأنثى وقدرتها على التحمل والصبر التي منحها له الله سبحانه وتعالى.

- : عرض ومناقشة الفرض الرابع

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تعزي لمتغير المستوى التعليمي:

القيمة المعنوية	درجات الحرية	إختبار ((ت))	الإنحراف المعياري	الوسط الحسابي	الحجم م
0.00	58	-9.757	0.506	2.32	30
			1.073	4.43	30

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة إختبار (ت) هي (-9.757) بقيمة معنوية (0.00) وهي أقل من القيمة الاحتمالية (0.05) هذه يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تعزي لمتغير المستوى التعليمي ولتحقيق ذلك استخدم في البحث إختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الضغوط النفسية يعزي لمستوى التعليمي.

- : الاستنتاج

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة إختبار (ت) هي (-9.757) بقيمة معنوية (0.00) وهي أقل من القيمة الاحتمالية (0.05) هذه يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى التعليمي ويلاحظ من الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى التعليمي فالبتالي لم يتحقق الفرض وتعزي الباحثة في عدم وجود قدرة وذلك إلى أن والدي أطفال التوحد يواجهون الضغوط النفسية

وتعزي الباحثة في عدم وجود فروق في المستوى التعليمي لدى والدي أطفال إلى وجود فجوة وأفكار اللاعقلانية تجاه الطفل التوحد من حيث تقديم المعلومات وخدمات اللازمة لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقه الطفل وهناك عدم إشباع حاجات الخاصة بأسرهم من حيث تقديم إرشادات اللازمة في كيفية مواجهة الضغوط وأن حاجات المعاق لا تنفصل عن حاجات الأسرة كحاجة إلى المعلومات والدعم الاجتماعي والعاطفي وغير ذلك لابد أن يتوفر

كما أنه أثبتت البحوث والدراسات أنه كلما أدمجت الأسرة في برنامج الطفل من ناحية المستوى التعليمي للوالدين وتفهمته جيداً كانت فعاليات البرنامج في حياة الطفل التوحد أكثر نجاحاً ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهم ومساندتهم يمكن تبريره على أنه دور أساس وهام في حياة الطفل التوحد ، ولابد للأسرة أن تكون فعالة في مواجهة مشكلات الطفل التوحد من خلال تقديم برامج تدريبية الفعالة بل تفسر الباحثة كلما وجدت فروق التعليمي للفرد وكلما زاد المستوى التعليمي للفرد فبالتالي يزيد من المستوى تعامله مع الضغوط النفسية التي تطرأ عليهم نتائج التعليم الكافي وجد هناك فرقا في مواجهة الضغوط صعوبة التعامل معها ويذكر (زمباردو بير، 1991: 33) أن الفرد الأكثر إضطراباً وتشويشاً في التفكير . لأن الانتباه قوة محدودة ، فعند تركيزنا على الجوانب المهددة من المواقف وعند استشارتنا فإننا نقلل من المقدار

الإنتباه الممكن للمواجهة الفعالة مع المهام الأخرى وتتأثر الذاكرة هي الأخرى أما أصحاب التعليم المنخفض فإنهم يعانون الضغوط النفسية العالية وذلك لعدم معرفتهم بكيفية التعامل مع المواقف الجديدة لذلك يتأثرون ويحاولون الإبتعاد عن الناس ويهربون من المواقف التي تدعوهم إلى القلق والتوتر بالتالي تزيد لديهم المشاكل مما يصعب معالجتها بعد ذلك.

الفصل الخامس الخاتمة

-: خلاصة البحث

هدفت هذه الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع ، العمر ، المستوى التعليمي) استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي . وتكونت عينة الدراسة من (30) عينة (14 ذكور و 16 إناث) من والدي أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم . استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من إعداد زينب محمود شقير 2003م مقياس نوعية الحياة من إعداد الأمم المتحدة للصحة العالمية 1997م والتي تم ترجمتها في الأردن - عمان 2004م وتم تحليل بيانات الدراسة بواسطة المعالجات الإحصائية التالية:

- 1- إختبار (ت) للعينة الواحدة-1
- 2- إختبار (ت) لعينتين مستقلتين-2
- 3- معامل الفا كارونباخ للمعامل الثابت-3
- 4- كاي اسكوير-4
- 5- معامل ارتباط اسبيرمان-5
- 6- المتوسطات والمنحرفات-6

:وتوصلت الدراسة إلى الآتي

1. أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالارتفاع .
2. توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد .
3. لا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث لدى والدي أطفال التوحد .
4. لا توجد فروق بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لدى والدي أطفال التوحد .

- : توصيات الباحث

من خلال ما توصل إليه البحث من نتائج يتضح ضرورة للتأكيد على أهمية البرامج الإرشادية القائمة في تحسين نوعية الحياة النفسية وتخفيف الضغوط التي يواجهها والدي أطفال التوحد :

- 1 إجراء دراسة مسحية للتعرف على مستوى نوعية الحياة النفسية (1) للوالدين من الجنسين .
- 2 تصميم مقترح للكشف عن نوعية حياة الأسر ذوي الاحتياجات الخاصة والعوامل المؤثرة عليها والعمل على حلها .
- 3 تصميم مقترح لبرنامج إرشادي وعلاجي لأسر أطفال التوحد (3) للتخفيف من الضغوط النفسية التي يتعرضونها لها .
- 4 إدخال مقياس نوعية الحياة وإدخالها في البرامج الإرشادية (4) التربوية وعلاج ما ينتج عن الضغوط النفسية كمتغير أساسي في عملية العلاج للطفل وأسرته .

- 5) تصميم مقترح للكشف عن معاناة أسر أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة من وصمة الخجل والعمل على إزالتها .
- 6) تدريب الباحثين على تطبيق مقاييس نوعية الحياة لأسر أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وللأطفال كل على حدة .
- 7) عمل دورات تثقيفية عن التوحد وكيفية التعامل مع أطفال التوحد داخل الأسرة والمجتمع

: المقترحات

- 1) إجراء دراسات بنفس عنوان الدراسة الحالية مع أخذ المتغيرات ((نوع الإعاقة ، عمر المعاق .
- 2) دراسة عن دور المجتمع في خفض الضغوط النفسية التي تواجهها الأسرة مع طفلهم ذوي الإحتياجات الخاصة .
- 3) . نوعية الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى أسر معاق بصرياً
- 4) . نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أسر معاق عقلياً
- 5) الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى أسر أطفال معاقين سمعياً .
- 6) نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أسر أطفال صعوبات التعلم .
- 7) دراسة الضغوط النفسية لدى الأسر مرضى السرطان وكيفية مواجهتها .
- 8) نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أسر أطفال متعددي الإعاقة .
- 9) دراسة كيفية مواجهة الأسر للآثار السالبة الناتجة عن الضغوط النفسية المترتبة على الإعاقة الذهنية لطفلهم .

-: المصادر العربية

- 1- إبراهيم فرج عبد الله الزريقات (2004) : **التوجد : الخصائص** .
والعلاج ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن ، بدون طبعة
- 2- أبو حجلة (2007) : **الطب النفسي : التشخيص** ، العلاج ، دار
الزهرة ، عمان ، بدون طبعة
- 3- أبو حطب فؤاد، وآمال الصادق ، **مناهج البحث وطرق التحليل**
الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ، ط
1، 1991م مكتبة الانجلو المصرية
- 4- أحمد عبد الخالق (1978) **أبعاد الشخصية** - دار المعرفة الجامعية
- الإسكندرية
- 5- أحمد عكاشة (2007) نوعية الحياة والنسيج الاجتماعي . ورقة
مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر السنوي الخامس للمركز المصري
الأزهر وعنوانه: "نحو أعصاب سليمة" . المنعقد في الفترة من 3 إلى
آخر 4 مايو 2007م. متاح على الموقع الإلكتروني
زيارة للموقع في تمام الساعة السادسة يوم السبت 2007/08/18
2007/08/18
- 6- أحمد نايل العزيز، أحمد لطيف أبو السعود (2009): **التعامل مع**
الضغوط النفسية ، دار الشروق ، رام الله ، الطبعة الأولى
- 7- أسامة محمد البطاينة ، عبد الناصر زياد الجراح (2007) : **علم**
نفس الطفل غير العادي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ،
الأردن ، الطبعة الأولى
- 8- آمال عبد السميع أباطة ، (1999م): **بحوث وقراءات الصحة**
النفسية ، الطبعة الأولى ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة - مصر
- 9- إيهاب محمد خليل ، ممدوح محمد سلامة ، محمد السيل أبو النيل ()
2009) : **الأوتيزم " التوجد " والإعاقة العقلية** ، مؤسسة طيبة
للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر ، الطبعة الأولى
- 1- بشير بن طه (2005) : **استراتيجيات التكيف مع مواقف**
الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة العامة على ضوء متغير
نمط الشخصية ، رسالة الدكتوراه ، جامعة وهران ، الجزائر
- 1- جابر عبد الحميد جابر ومحمد كراسة فخر الإسلام (د.ت) . **قائمة**
أيزنك للشخصية... التعليمات - دار النهضة العربية - القاهرة
- 1- جابر عبد الحميد، وأحمد خير كاظم ، **مناهج البحث في التربية**
وعلم النفس، دار النهضة العربية ، القاهرة ط 2، 1978م
- 1- جليلة معيزة ، (2002م) : مدخل إلى علم النفس المعاصر، دار
المطبوعات الجامعية ، الطبعة الثانية
- 1- جمال مثقال القاسم ، ماجدة السيد عبید (2000) : **الإضطرابات**
السلوكية ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، الطبعة
الأولى .

- 1- جمعة السيد يوسف (2001). ، النظريات الحديثة في تفسير
5- الأمراض النفسية ، الطبعة الأولى ، دار الغريب للطباعة ونشر
والنشر ، القاهرة ، والتوزيع ، القاهرة.
- 1- الجمعية المصرية للطب النفسي: دليل تشخيص الأمراض
6- (تصنيف الأمراض النفسية).
- 1- جوردن ريتا ، (2007) : الأطفال التوحيديون ، جوانب النمو
7- وطرق التدريس ، الشركة الدولية للطباعة والنشر ، القاهرة ،
الطبعة الثانية.
- 1- حمدي علي الفرماوي ، رضا عبد الله (2009) : الضغوط النفسية
8- في مجال العمل والحياة ، دار الصفاء ، عمان ، الطبعة الأولى
- 1- خالد محمد عبد الغني ، (2003م): احتياجات وضغوط الأسر
9- ذوي الاحتياجات الخاصة ، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع ، الطبعة
الأولى.
- 2- خالدة نيسان (2009) : سلوكيات الأفعال بين الاعتدال أو
0- الإفراط ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، الأردن ، عمان ، الطبعة
الأولى.
- 2- خولة أحمد يحي (2001م) : الإضرابات السلوكية والإنفعالية ،
1- دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى
- 2- رئيفة رجب عوض ، (2001): ضغوط المراهقين ومهارات
2- المواجهة ، مكتبة النهضة المصرية ، مصر ، بدون طبعة
- 2- رفعت محمد بهجت ، (2007): الأطفال التوحيديون ، دار
3- اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان الأردن ، بدون طبعة
- 2- الزريقات ، إبراهيم (2004) : التوحد : الخصائص والعلاج
4- الطبعة الأولى ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع
- 2- زينب محمود شقير : مقياس مواقف الحياة الضاغطة في
5- البيئة العربية (مصرية-سعودية) أستاذ ورئيس قسم الصحة
النفسية - كلية التربية - جامعة طنطا ط 3. 2003م- مكتبة النهضة
المصرية 9ش عدلي -القاهرة -الرقم الدولي 7-206-200-977
رقم الإيداع 4108/98
- 2- سعيد حسن العزة (2000): الإرشاد الأسري ، مكتبة دار الثقافة
6- للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى
- 2- السقاف محمد لطيف (1998) : قياس التوافق الشخصي
7- والاجتماعي لدي الطلبة اليمنيين الدراسات في الجامعات
(العراقية كلية التربية. الجامعة المستنصرية (رسالة ماجستير
2- سليمان رجب سيد أحمد (2009) نوعية الحياة ذوي صعوبات التعلم
8- hlami.ae/125.html. وجوده حياة أسرهم
- 2- سليمان علي أحمد ، أ. إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم ، دراسات

- نفسية ، **الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافق مرضى الفصام**، مجلة بحوث نصف سنوية العدد (7) ديسمبر 2009م ، مجلة محكمة تصدر عن الجمعية النفسية السودانية، مطابع السودان للعملة المحدودة.
- 3- **سمير الشبخاني (2003) : الضغط النفسي : طبيعته ، أسبابه ، المساعدة الذاتية**، دار الفكر ، لبنان الطبعة الأولى
- 3- **سهى أحمد أمين نصر (2002) : الإتصال اللغوي للطفل التوحدي : التشخيص والبرامج العلاجية**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان الطبعة الأولى
- 3- **الصبي ، عبد الله (2003) : التوحد وطيف التوحد ، ط 1 ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.**
- 3- **طه حسين عبد العظيم (2006) : إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية**، دار الفكر ، عمان ، الطبعة الأولى
- 3- **طه عبد العظيم حسن ، سلامة عبد الحفيظ حسن (2006) ، إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية**، الطبعة الأولى ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان
- 3- **عادل جاسب أبو شبيب ، (2008) ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة الآباء** ، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس العام، الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح ، بريطانيا
- 3- **عبد القادر بوعرفة (2010). نوعية الحياة بين الفلسفة والتكنولوجيا**، متاح على شبكة المعلومات العالمية ، الرابط الإلكتروني.
- 3- **عبد المطلب أمين القريطي ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم** ، ط 1، 2012م ، مكتبة الأنجلو المصرية
- 3- **عبد الهادي مصباح ، (2001م) : الإدمان سرطان المجتمع ، الدار المصرية ، مصر ، الطبعة الأولى**
- 3- **عثمان لبيب فراج (2001) توحيون ولكن موهوبين** ، النشرة (الدورية لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، عدد (67) 9-
- 4- **علي عسكر (2003) : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** ، دار الكتاب الحديث ، الجزائر ، الطبعة الثالثة
- 4- **علي عسكر ، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** ، دار الفكر الحديث ، الطبعة الثانية ، دار الكتاب الحديث الكويت
- 4- **علي مهدي كاظم & عبد الخالق نجم البهادلي (2005) نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة العمانية واليبين** "دراسة ثقافية دنمارك، متاح على شبكة المعلومات العالمية ، الرابط الإلكتروني

التالي: lemy.org/docs/third-issue-l.doc

- 4- قطحان أحمد الظاهر ، (2009) : **التوحد** ، دار وائل للنشر ، عمان ،
- 3- الطبعة الأولى.
- 4- كالفن هال (1970): **أصول علم النفس الفرويدي**- ترجمة محمد
- 4- فتحي الشنيطي- دار النهضة العربية-بيروت.
- 4- كمال الدسوقي ، (1984): **علم النفس ودراسة التوافق** ، دار
- 5- النهضة العربية ، بيروت.
- 4- ماجد سيد علي عمارة (2008) : **إعاقة التوحد بين التشخيص**
- 6- **والتشخيص الفارقي**، مكتبة زهراء الشروق مصر ، بدون طبعة
- 4- ماجدة بهاء الدين سيد عبيد (2008): **الضغط النفسي ومشكلاته**
- 7- **وأثره على الصحة النفسية**، دار الصفاء ، الطبعة الأولى
- 4- محمد أحمد الخطاب (2009) : **سيكولوجية الطفل التوحدي** ،
- 8- دار الثقافة للنشر والتوزيع ، مصر ، الطبعة الأولى
- 4- محمد إسماعيل أبو حلاوة ، (1997م): **المرجع في اضطرابات**
- 9- **التوحد ، التشخيص والعلاج**، الطبعة الأولى
- 5- محمد السعيد أبو حلاوة، **نوعية الحياة المفهوم والأبعاد**،
- 0- مدارس الصحة النفسية ، كلية التربية جامعة الإسكندرية ، ، مقالات ،
- 2010م ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية
- 5- محمد بو فاتح ، (2005م) **الضغط النفسي وعلاقته بمستوى**
- 1- **الطموح لدى تلاميذ الثالثة الثانوية** ، رسالة مقدمة لنيل
- الماجستير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
- 5- محمد عدنان عليوات ، (2007) : **الأطفال التوحديون** ، دار
- 2- البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، بدون الطبعة
- 5- مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمن المعايطه ، (2007):
- 3- **الإضطرابات السلوكية والانفعالية** ، دار المسيرة للنشر
- والنشر ، الطبعة الأولى
- 5- منصف المرزوقي (2005) **الشعوب العربية على سلم الشقاء**
- 4- **لسنة 2005**، متاح على شبكة المعلومات العالمية ، الرابط
- الإلكتروني /IMG/doc/arab-quality-life-index.doc
- 5- نادية إبراهيم أبو السعود (2007-2008م) : **الطفل التوحدي**
- 5- **في الأسرة** ، مؤسسة حورس الدولية الإسكندرية ، الطبعة الأولى
- 5- نقلاً عن:
- 6- قراءة في تقرير "**نوعية الحياة**" لعام 2010م **مجلة أخبار** -
- الخليج**، العدد 11694 الثلاثاء 30 مارس 2010 متاح على
- شبكة المعلومات، الرابط الإلكتروني
- 5- هارون توفيق الرشيد (1995): **معنى الحياة والتحكم الذاتي**
- 7- **لدى عينة من طلاب الجامعة**-مجلة البحوث التربوية - كلية

.التربية جامعة المنوفية العدد الثالث

- 5 هارون توفيق الرشيدي (1999) : **الضغوط النفسية : طبيعتها ،**
- 8- **أسبابها ، برامج مساعدة الذات في علاجها ،** مكتبة الأنجلو
مصرية ، القاهرة ، الطبعة الأولى
- 5 هارون توفيق الرشيدي: **مقياس معنى الحياة** : دار النهضة
9- المصرية.
- 6 هارون توفيق الرشيدي، **الضغوط النفسية ، طبيعتها -**
0- **نظرياتها - برنامج لمساعدة الذات في علاجها-** استاذ الصحة
النفسية المساعد تربية كفر الشيخ، 1999م
- 6 هول ولندزي(1978): **نظريات الشخصية-** ترجمة فرج أحمد فرج
1- وآخرون ، الطبعة الثانية - دار الشايع للنشر
- 6 وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى (2008م) **الضغوط النفسية**
2- **والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي ،** دار الوفاء
، الإسكندرية ، الطبعة الأولى
- 6 يحي قبالي ، (2001) : **الاضطرابات السلوكية والانفعالية ،**
3- الطريق للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى
- 6 يحيى ، خوله (2000) : **الإضطرابات السلوكية والانفعالية ،**
4- **ط 1، عمان ، الأردن ، دار الفكر**
- 6 يحيى الرخاوي (1979) : **دراسة علم السيكوباتولوجي-**القاهرة-
5- دار الغد للثقافة والنشر
- 6 يحيى قبالي (2001) : **الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ،**
6- الطريق للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة الأولى

المراجع الأجنبية:-

- 1- Al. Gareem , Omer-(1971): **Clear Psychiatry** Edt. 2) Cairo. Dar Al-Maareef.
- 2- Allen, R.J., and Hyde, D.H. (1980): **Investigations in stress Control**, Burgess, Minneapolis, Minn.
- 3- Amkraut, A. & Solomon. G. F. (1975): **From the Symbolic Stimulus to the Pathophysiologic response Immune. Mechanisms.** International Journal of psychiatry in medicine, 5,541-563.
- 4- Andrew, R.J.(1974): **Arousal and the causation of behavior**: Behaviour. 51.
- 5- Baddeley, A.D. (1972): **Selective attention and performance in dangerous environments** . British Journal of Psychology,63,537-546.
- 6- Benson, H. (1974): **the Relaxation Response Psychiatry**. V. 37,37-164.
- 7- Berlyn, D. E. (1970): **Nobelty, Complexity and hedonic value perception and psychophysics** , 8,279-286.
- 8- Blackburn, I. M., Lyketsos, G., Tsiantis, J. (1979): **the temporal Relationship between hostility and psychology**, 18,227-235.
- 9- Blum. G. S. and Green, M. (1978): **The effects of mod upon imaginal thought**. Journal of personality assessment, 42,3.
- 10- Bower, G. H. (1983): **Emotional responses other personality and Social psychology**. 45,871-883.
- 11- Brandstatter, H. (1983): **emotional responses to other persones in every day life situations**. Journal Of personality and social psychology. 45,871-883.
- 12- Calver-Boyanowski, J. & Leventhal, H. (1975): **the role of information in attenuating**

- behavioral responses to stress.**
Areinterpretation of the misattribution phenomenon. Journal of personality and social psychology, 32,214-221.
- 13- Caplan, G. (1974): **support systems and community** . Mental health. New -York behavioral publications.
- 14- Caplan, G. d. (1981): **Mastery of stress: Psychsocial aspect.** Amer.J, psychist. Vol.52.No.4.
- 15- Carter. V. Good editor (1973) (3ed) **Dictionary education.** Mc Graw Hill book Company .
- 16- Cattle. R. B. (1974): **Personality and mood by questionnaire.** London Jossey press.
- 17- CCockerham C.W. et al (1993): Max Weber, **Formal rationality, and health lifesules, The sociological guarerly,** 34.
- 18- Chiriboga, d.A.& dean. H. (1978): **dimensioof stress perspectives from longitudinal study** . Journal psychosomatic research, 22,47-55.
- 19- Chwalisz, K., Diener, E.D.and Gallagher.D. (1988):**Autonmic arousal feedback and emotional experience evidence from the spinal cord injurd journal of personality and social psychology.** Vol.54,No.5,820-828.
- 20- Cibbons,F.K., carver, C.s, scheier, M.& Harmuth, s. E. (1979): **self-Focused attention and the placdo effect fooling some of the people some of the time journal of experimental social psychology,** 15,263-274.

(ملحق رقم 1)
أسماء المحكمين

الاسم	الدرجة	الجامعة
د.علي فرح أحمد فرح	أ. مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د.ميسونة بابكر	أ.مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. بخيطة محمد زين	أ.مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. أحمد الحسن	أ. مساعد	جامعة جازان -المملكة العربية السعودية
د. سعاد موسى	أ. مشارك	كلية الأحفاد الجامعية
عبد الله بابو خرطوم	مشار أ. ك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

(ملحق رقم 2)
بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا

الموضوع: إستمارة تحكيم مقياس الضغوط النفسية وعلاقتها
بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحد

السيد/.....
...المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان : الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية
الحياة لدى والدي أطفال التوحد.

دراسة في مركز التوحد العالمي بالخرطوم بحري (شمبات) ومركز
نسبية لذوي الاحتياجات الخاصة ومن ضمن فروض البحث الآتي

1. تتسم الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد بالإرتفاع.
2. توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى
والدي أطفال التوحد.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي
(أطفال التوحد يعزي لمتغيرات النوع (ذكر - أنثى).
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى والدي
أطفال التوحد يعزي لمتغير المستوى التعليمي.

بالإشارة للموضوع أعلاه أتقدم لسيادتكم بهذا المقياس والذي يحتوي على
مجموعة من الأسئلة نرجو من سيادتكم إبداء آرائكم والتي تعتبر في غاية
الأهمية عن مناسبة عبارات الإستبانة لهذا البحث.

،،، ولكم خالص شكري وتقدير

إعداد الطالبة
سارة عبد
العظيم دياب

إشراف الدكتورة
هادية مبارك

(ملحق رقم 3)
بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
كلية التربية - قسم علم النفس
إستبانة موجهة إلى والدي أطفال التوحد

النوع:

ذكر

أنتى.....

:المؤهل أوالمستوى التعليمي

أمي
ثانوي

إبتدائي
جامعي

متوسط
فوق الجامعي

العمر:

يهدف استبيان التعرف على السمة الغالبة للضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء وأمهات أطفال التوحد، وعلى الآثار النفسية، والإجتماعية الناتجة عن وجود طفل توحد عند الأسرة والتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية، وعلاقتها بنوعية الحياة لدي والدي أطفال التوحد والتعرف على المستوى التعليمي بينهم، علماً بأن الإجابات سوف تستخدم بغرض البحث العلمي فقط.

الإرشادات :

: أمامك ثلاثة خيارات للتعبير عن رأيك

- لا تنطبق على الإطلاق .
- تنطبق بدرجة متوسطة .
- تنطبق بدرجة كبيرة .

لكم الشكر والتقدير

سارة عبد العظيم دياب
طالبة ماجستير الإرشاد النفسي
والتربوي

ضع علامة (√) حول الفقرة التي تمثل رأيك راجين الإجابة عن جميع الفقرات.

م	العــــــــــــبارة	مناسب ة	غير مناسبة	التعدي ل
1)	تكثر الخلافات التي تحدث بأفراد أسرتي.			
2)	ينخفض مستوى دخل الأسرة بسبب غلاء العلاج.			
3)	أجد صعوبة في التعامل مع ابني التوحد.			
4)	لا أنام عند ما تقابلني مشكلة تقلق ابني			
5)	لا أحب إقامة الحفلات والإنخراط مع الأصدقاء والجيران بسبب طفلي.			
6)	أشعر بعدم أهمية طفلي التوحد بين أفراد إخوته.			
7)	أجمل عند زيارة الأصدقاء والأهل والجيران لوجود طفل توحد.			
8)	أجد صعوبة في تركيز انتباهي لابني طول الوقت لفترة طويلة.			
9)	أغير من زملائي لأنهم أفضل مني.			
10)	من الصعب أخذ قرار حاسم في بعض أمور.			
11)	يتغير مزاجي وأتوتر بسرعة.			
12)	ألوم نفسي لأقل خطأ أقع فيه.			
م	العــــــــــــبارة	مناسب ة	غير مناسبة	التعدي ل
13)	أقبل الواقع وأرضى به.			
14)	أجد صعوبة في تحقيق طموحات ابني التوحد بسبب إعاقته.			
15)	لا أجد مساعدة من المختصين			

	والأساتذة في حل مشكلة ابني الدراسية والشخصية.			
1 6)	لا أجد استقرار في حياتي الأسرية.			
1 7)	لا أنسجم مع ولدي التوحد.			
1 8)	لا اتقبل فكرة أنّ ولدي متوحد.			
1 9)	من الصعب الحصول على أدوية المطلوبة في الصيدليات لطفلي.			
2 0)	يرهقني كثرة المشاكل المستمرة التي يعاني منها ابني المتوحد طول العام في مركز.			
2 1)	لا أجد روح الحب والتعاون بيني وبين الأسرة خاصة فيما يتعلق بطفلنا التوحد.			
2 2)	أشعر بضعف الشهية أو سوء الهضم من وقت لآخر.			
م	العـــــــــــــــبارة	مناسبة	غير مناسبة	التعدي ل
2 3)	أفضل الوحدة والجلوس بمفردي بعيداً عن الآخرين.			
2 4)	أشعر بالحرج وجرح مشاعري لأبسط الأمور.			
2 5)	أعاني من نقص الاهتمام بالرعاية الطبية المناسبة.			
2 6)	أفرق في تعامل مع أولادي في المعاملة خاصة ما يتعلق بطفل التوحد.			
2 7)	. أتجنب الناس عموماً			
2 8)	أجد صعوبة في فهم ما يريد ابني عند ما يطلب شيء.			
2 9)	لا أستطيع التعبير عن آرائي الشخصية داخل الأسرة .			

-: الجزء الثاني

:مقياس نوعية الحياة

يرجى وضع علامة (√) حول الإجابة الملائمة لكل مما يلي وفقاً لما تراه مناسباً لوصف مدى أهميته كل من النواحي التالية من حياتك الرجاء وضع علامة (√) الذي يمثل رأيك علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة .
الإرشادات : أمامك ثلاث خيارات للتعبير عن رأيك .

غير مهم جداً .

مهم بشكل متوسط .

مهم جداً .

من ضمن الأدوات المستخدمة في الإجابة عن سؤال البحث للإستبيان
للسؤال هو :

1. كم هو مهم بالنسبة لك؟

الإرشادات :

أمامك ثلاث خيارات للإجابة:

- 1) غير مهم جداً .
- 2) مهم بشكل متوسط .
- 3) مهم جداً .

ضع علامة (√) حول الفقرة التي تمثل رأيك
الرجاء الإجابة عن جميع الفقرات
كم هو مهم بالنسبة لك؟

م	العــــــــــــارة	مناسب ة	غير مناسبة	التعدي ل
1)	صحتك			
2)	الرعاية الصحية التي يتلقاها ابنك التوحد			
3)	مدى طاقتك على القيام بالنشاطات اليومية			
4)	قدرتك على رعاية ابنك التوحد			
5)	قدرتك على رعاية نفسك وأسرتك			
6)	مدى سيطرتك على حياتك الأسرية			
7)	صحة عائلتك .			
8)	سعادة عائلتك .			
9)	الدعم المعنوي الذي تتلقاه من عائلتك			
10)	الدعم المعنوي الذي تتلقاه من الآخرين خارج عائلتك			
11)	القدرة على القيام بالواجبات العائلية .			
12)	أن تكون مفيداً للآخرين .			
13)	عدم وجود ضغط نفسي أو قلق لديك .			
14)	جيرانك			
15)	بيتك			
16)	عملك إذا كنت تعمل .			

1 7)	. عدم حصولك على عمل .			
1 8)	.تحصيلك العلمي.			
1 9)	أن تكون قادراً على تدبير أمورك المالية.			
2 0)	.حصولك على مستقبل سعيد			
2 1)	.راحة بالك أو استقرارك النفسي			
2 2)	.إيمانك بالله عز وجل			
2 3)	. تحقيق أهدافك الشخصية			
2 4)	سعادتك بشك عام			
2 5)	.رضاك عن الحياة			
2 6)	.مظهرك الشخصي			

(ملحق رقم 4)
بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا- كلية التربية
قسم علم النفس

ماجستير إرشاد نفسي وتربوي

مقياس الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة
لدى والدي أطفال التوحد

: إعداد الطالبة
سارة عبد العظيم دياب

إشراف الدكتورة: هادية
مبارك

(ملحق رقم 5)
بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا- كلية التربية
قسم علم النفس

.....النوع: ذكر أنثى

المستوى التعليمي:

أمي.....إبتدائي.....متوسط.....ثانوي.....

.....جامعي.....فوق الجامعي

العمر:.....

يهدف هذا الإستبيان للتعرف على السمة الغالبة للضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدين أطفال التوحد والآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن وجود طفل توحد في عند الأسرة والتعرف على العلاقة ما بين الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدي والدي أطفال التوحد والتعرف على المستوى التعليمي بينهم . علماً بأن الإجابات سوف تستخدم بغرض البحث العلمي فقط.

الإرشادات :

أمامك ثلاث خيارات للتعبير عن رأيك المرجو منك أن تقرأ كل عبارة جيداً وأن تضع علامة صح حول العبارة التي تتفق مع وجهة نظرك تماماً أو مع ظروف الشخصية والعبارة كالاتي:

1- تنطبق بدرجة كبيرة-

2- تنطبق بدرجة متوسطة-

3- لا تنطبق إطلاقاً-

من فضلك لا تترك عبارة بدون الإجابة عليها حيث لا توجد
صحيحة وأخرى خاطئة ، إنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق
عليك

(معلومات في سرية تامة).

أولاً: مقياس الضغوط النفسية				
م	العبارات	الخيارات		
		تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	لا تنطبق إطلاقاً
1)	تكثر الخلافات التي تحدث بين أفراد أسرتي.			
2)	أعاني من غلاء العلاج.			
3)	أجد صعوبة في التعامل مع حالة إبني.			
4)	عندما يكون إبني في حالة مشكلة لا أستطيع أن أنام.			
5)	لا أحب المشاركة في حفلات الأصدقاء والجيران بسبب طفلي.			
6)	أشعر بعدم أهمية طفلي التوحد بين أخوانه.			
7)	لا أصطحب طفلي التوحد عند زيارة الأصدقاء والأهل.			
8)	أجد صعوبة في تركيز انتباهي طول الوقت مع إبني.			
9)	أحس أن زملائي مفضلين مني بسبب طفلي.			
10)	أجد صعوبة في إتخاذ القرارات الحاسمة المتعلقة بحالة ابني.			
11)	يتغير مزاجي عندما يتعلق الأمر بابني.			
12)	الوم نفسي للأخطاء البسيطة التي أقع فيها.			
13)	أنا راضي عن واقعي.			

1 4)	أجد صعوبة في تحقيق طموحات ابني التوحد.			
1 5)	لا أجد مساعدة من المختصين في حل مشكلات إبني .			
1 6)	لا أشعر بالاستقرار في حياتي الأسرية.			
1 7)	لا أنسجم مع والدي المتوحد.			
1 8)	لا تتوفر العلاجات الخاصة بإبني في الصيدليات.			
1 9)	يرهقني كثرة المشاكل المستمرة التي يعاني منها إبني المتوحد.			
2 0)	أفراد الأسرة لا يعينوني في رعاية طفلي التوحد.			
2 1)	أشعر بضعف الشهية او سوء الهضم من وقت لآخر.			
2 2)	أفضل الوحدة بمفردي بعيداً عن الآخرين.			
2 3)	أشعر بالحرج لأبسط الأمور.			
2 4)	أعاني من نقص بالرعاية الطبية المناسبة لطفلي.			
2 5)	أتجنب الناس عموماً.			
2 6)	أجد صعوبة في التواصل مع إبني.			
2 7)	يعندم الحب والتفاهم بين أفراد أسرتي.			
2 8)	لا أحب الإنخراط مع الجيران والأصدقاء بسبب طفلي.			
2 9)	أخجل عند زيارة الأهل والأصدقاء والجيران لوجود طفلي.			
3 0)	أحس بالذنب عندما أسيء التصرف مع إبني.			
3	أجد نفسي أفرق في معاملتي			

	لأولادي.			
3 2)	مركز إبني به كثير من المشاكل			
3 3)	لا أستطيع التعبير عن آرائي الشخصية داخل الأسرة			
3 4)	أتحسر على وضع ابني عند مقارنته بأبناء الآخرين			
3 5)	لا أتقبل فكرة أن والدي متوحد			

ثانياً مقياس نوعية الحياة:
يرجى الإجابة على جميع الفقرات الملائمة وفقاً لما تراه
مناسباً بوضع علامة (√) علماً لأنه لا توجد إجابة صحيحة أو
خاطئة.

الإرشادات :

: أمامك ثلاث خيارات للتعبير عن رأيك

مهم متوسط الأهمية غير مهم

ومن ضمن الأدوات المستخدمة في الإجابة عن سؤال البحث للإستبانة

:للسؤال هو

كم هو مهم بالنسبة لك؟

م	العبارة	مهم	متوسط الأهمية	غير مهم
1	صحتك .)			
2	الرعاية الصحية التي يتلقاها ابنك) التوحيدي .			
3	مدى قدرتك على القيام بالنشاطات) اليومية .			
4	قدرتك على رعاية ابنك التوحيدي)			
5	قدرتك على رعاية نفسك وأسرتك)			
6	مدى سيطرتك على حياتك الأسرية)			
7	صحة عائلتك)			
8	سعادة عائلتك)			
9	الذهاب لمكان خارج مزجك)			
10	أطفالك)			

1 1)	اصداؤك.			
1 2)	الدعم المعنوي الذي تتلقاه من عائلتك.			
1 3)	الدعم المعنوي الذي تتلقاه من الآخرين خارج عائلتك			
1 4)	القدرة على القيام بالواجبات العائلية.			
1 5)	أن تكون مفيداً للآخرين.			
1 6)	عدم وجود ضغط نفسي أو قلق لديك.			
1 7)	جيرانك.			
1 8)	بيتك.			
1 9)	عملك.			
2 0)	تحصيلك العلمي.			
2 1)	تدبير أمورك المالية.			
2 2)	الحصول على مستقبل سعيد.			
2	راحة بالك أو استقرارك النفسي.			

2 4)	.إيمانك بالله عز وجل.			
2 5)	.تحقيق أهدافك الشخصية.			
2 6)	.سعادتك بشكل عام.			
2 7)	.رضاك عن الحياة.			
2 8)	.مظهرك الشخصي.			

مع خاص شكري وتقدير
الباحثة: سارة دياب
ماجستير إرشاد نفسي
،وتربوي

م	العبارة	لا تنطبق على الإطلاق أبداً	نادر أما تنطبق بق	تنطبق بدرجة متوسطة أحياناً	تنطبق بدرجة كبيرة كثيراً
1)	تكثر الخلافات التي تحدث بين أفراد أسرتي.				
2)	ينخفض مستوى دخل أسرتي.				
3)	أجد صعوبة في بعض المناهج الدراسية.				
4)	تكثر المشاجرات بيني وبين زملائي.				
5)	لا أنام عندما تقابلني مشكلة في حياتي .				
6)	المواد التي أدرسها لا تناسب مع قدراتي وطموحاتي.				
7)	أشعر بالضعف العام وإصفرار الوجه من وقت لآخر.				
8)	لا يوجد احترام أو تعاون بين أفراد أسرتي.				
9)	مصروفي الشخصي قليل جداً بسبب دخل الأسرة المنخفض.				
1 0)	إنخفاض المستوى العلمي للأستاذة يؤثر عليّ				
1 1)	لا يوجد إنسجام أو توافق بينني وبين زملائي داخل الكلية أو خارجها .				
1 2)	لا أحب الإشتراك في الحفلات أو النشاط الجماعي داخل الكلية (المدرسة).				

1 3)	. لا يقدرني الآخري				
1 4)	أشعر بصداع والآلام في الرأس من وقت لآخر.				
1 5)	أشعر بعدم أهميتي بين أفراد أسرتي .				
1 6)	أجل عند زيارة زميلي في منزلي لنقص أثاث المنزل ولموقع السكن.				
1 7)	أجد صعوبة في تركيز انتباهي أثناء المحاضرات واثاء المذاكرة لمدة طويلة.				
1 8)	أعرض لكثير من المقالب من زملائي.				
1 9)	أغير من زملائي لأنهم أفضل مني.				
2 0)	من الصعب أخذ قرار حاسم في بعض الأمور.				
2 1)	أشعر بصعوبة في التنفس من وقت لآخر.				
2 2)	لا يهتم كل منا بالآخر داخل الأسرة.				
2 3)	يوجد نقص في حاجاتي ومتطلباتي الشخصية بسبب نقص المال.				
2 4)	أجد صعوبة في إنجاز واجباتي الدراسية وعدم معرفتي بالطرق الجيدة للمذاكرة.				
2 5)	أجد صعوبة في إقامة علاقات جيدة مع زملائي .				
2 6)	أغضب لأتفه الأسباب.				
2 7)	أجد صعوبة في تحقيق طموحاتي في الحياة.				

2 8)	تصيني آلم عضوية في الظهر أو في اي عضو من أعضاء جسمي عند قيامي بعمل.				
2 9)	يعاملني والدي أو من يقوم مقامهما بقسوة.				
3 0)	أخاف من المستقبل بسبب إنخفاض دخل أسرتي.				
3 1)	لا أجد مساعدة من الأساتذة لي في حل مشكلاتي الدراسية.				
3 2)	لا توجد روح الحب والتعاون بينني وبين زملائي داخل (المدرسة) الكلية أو خارجها.				
3 3)	أشعر بالخجل والحساسية الزائدة بإستمرار حتى مع زملائي وأساتذتي.				
3 4)	ألوم نفسي لأقل خطأ أقع فيه.				
3 5)	أشعر بالتعب عندما أبذل جهداً.				
3 6)	يعاقبني والداي أو من يقوم مقامهما على أخطائي ولو كانت بسيطة.				
3 7)	تضعف طموحاتي بسبب نقص حاجاتي المادية.				
3 8)	أشعر بعدم الرغبة في دراسة بعض المواد الدراسية المقررة.				
3 9)	تكثر العداوة بينني وبين زملائي يكرهونني.				
4 0)	يتغير مزاجي وأثور بسرعة.				
4 1)	لا أجد استقراراً في حياتي الشخصية.				

4 2)	أشعر بضعف الشهية أو سوء الهضم من وقت لآخر .				
4 3)	لا أنسجم مع أولادي أو من قوم مقامهما ولا أتقبل رأيهما .				
4 4)	قلة ملابسي وحسن مظهري الشخصي أمام زملائي يشعرنني بالضعف بالحب .				
4 5)	يرهقني كثرة الامتحانات المستمرة طوال العام الدراسي .				
4 6)	لا يساعدنني زملائي في فهم بعض المواد الدراسية الصعبة .				
4 7)	. لا أشعر بالحب				
4 8)	أخشى الوقوع في الأخطاء التي تخل بالآداب أو القواعد الاجتماعية .				
4 9)	تضطرب بعض أجهزة الحس (سمع - بصر-لمس- شم-ذوق) لدي .				
5 0)	لا أجد تقارب بيني وبين أفراد أسرتي في أمور كثيرة (الاهتمامات- الرغبات..الخ).				
5 1)	أخجل من زملائي لأنني أسكن في حي شعبي بسيط .				
5 2)	أجد صعوبة في الإجابة الشفوية اثناء المحاضرات .				
5 3)	أجد صعوبة في الإحتفاظ بالأصدقاء داخل الكلية (المدرسة) أو خارجها .				
5 4)	.إنني سريع الذكاء والتأثر				

5	أشعر بالحرج وجرح				
5)	مشاعري لأبسط الأمور.				
5	يضايقني حب الشباب أو				
6)	عدم نضارة بشرتي.				
5	من الصعب شراء المراجع				
7)	الدراسية المطلوبة بسبب				
	العجز المادي لأسرتي.				
5	من الصعب الحصول على				
8)	المراجع الدراسية المطلوبة				
	في مكتبة الكلية				
	((المدرسية).				
5	لا أكون مقبول من زملائي				
9)	في الكلية (المدرسة) أو				
	خارجها .				
6	ينفذ صبري بسهولة				
0)	. وأغضب بسرعة				
6	أنفعل بسرعة في أغلب				
1)	المواقف.				
6	أشعر بزيادة وسرعة دقات				
2)	قلبي من وقت لآخر.				
6	لا أستطيع التعبير عن آرائي				
3)	.الشخصية داخل أسرتي				
6	أخاف من الإصابة بالمرض				
4)	لصعوبة الإنفاق على العلاج				
	.				
6	أشعر برغبة قوية في ترك				
5)	الكلية (المدرسة) من وقت				
	لآخر.				
6	لا يحترمني زملائي ولا				
6)	يثقون بي.				
6	أفضل الوحدة والجلوس				
7)	.بمفردتي بعيداً عن الآخرين				
6	لا يفتقدني غير وينفرون من				
8)	.تصرفاتي.				
6	أعاني من نقص الاهتمام				

	بالرعاية الطبية المناسبة.				
--	---------------------------	--	--	--	--

**(ملحق رقم 5)
أسئلة الاختبار
اختبار مواقف الحياة الضاغطة
إعداد دكتورة/ زينب محمود شقير
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة طنطا**

الاسم:.....	تاريخ
.....	الميلاد:.....
السن:.....	الجنس:.....
.....
المستوى	الحالة
التعليمي:.....	الاجتماعية:.....

تعليمات إجراء الإختبار

فيما يلي مجموعة من العبارات، المرجو منك أن تقرأ كل عبارة وتفهمها جيداً ، فإذا رأيت أن العبارة تتفق مع وجهة نظرك تماماً أو مع ظروفك وشخصيتك ، ضع علامة (√) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي (عنوانه) تنطبق بدرجة كبيرة

وإذا رأيت أن العبارة لا تتفق مع وجهة نظرك أو مع ظروفك وشخصيتك ضع علامة (√) أمام رقم العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه (لا تنطبق على الإطلاق).

وإذا كانت العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة ضع علامة (√) أمام (العبارة نفسها داخل العمود الذي عنوانه) تنطبق بدرجة متوسطة وإذا كانت العبارة تنطبق عليك بدرجة نادرة أو منخفضة ضع علامة (√) (أمام العمود) نادراً.

من فضلك لا تترك عبارة بدون الإجابة عليها

لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك وليس أي إجابة أخرى

□□□□□ □□□□ □□□□□□□□.

- مقياس نوعية الحياة

يرجى وضع دائرة حول الإجابة الملائمة لكل مما يلي وفقاً لما تراه مناسباً لوصف مدى أهمية كل من النواحي التالية من حياتك . الرجاء وضع دائرة حول الرقم الذي يمثل رأيك علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة كم هو مهم بالنسبة لك (√)؟

1

م	العبارة	غير مهم جداً	غير مهم	غير مهم قليلاً	مهم قليلاً	مهم بشكلاً متوسط	مهم جداً 78 %
1)	صحتك؟	1	2	3	4	5	6
2)	الرعاية الصحية التي تتلقاها؟	1	2	3	4	5	6
3)	مقدار الألم في حياتك؟	1	2	3	4	5	6
4)	مدى طاقتك على القيام بالنشاطات اليومية؟	1	2	3	4	5	6
5)	قدرتك على رعاية نفسك بنفسك؟	1	2	3	4	5	6
6)	القدرة على الذهاب إلى أماكن خارج منزلك؟	1	2	3	4	5	6
7)	مدى سيطرتك على حياتك؟	1	2	3	4	5	6
8)	فرصك لعيش الفترة الزمنية التي تتمناها؟	1	2	3	4	5	6
9)	صحة عائلتك؟	1	2	3	4	5	6
10)	أطفالك؟	1	2	3	4	5	6

1() © Copyright 1984 & 1998 cama; Extwing Ferans and Marjorie J. Powers Copyritht Arabic ira O. Halabi (1995. 2004). Uuniversity of Jonjan Amman dr Yahoo.com

1 1)	القدرة على إنجاب الأطفال؟	1	2	3	4	5	6
1 2)	سعادة عائلتك؟	1	2	3	4	5	6
1 3)	حياتك الجنسية؟	1	2	3	4	5	6
1 4)	زوجك أو شريك حياتك؟	1	2	3	4	5	6
1 5)	وجود زوج أو شريك لديك (إذا لم يكن شريك)؟	1	2	3	4	5	6
1 6)	أصدقاؤك؟	1	2	3	4	5	6
1 7)	الدعم المعنوي الذي تتلقاه من عائلتك؟	1	2	3	4	5	6
1 8)	الدعم الممنوي الذي تتلقاه من الآخرين خارج عائلتك؟	1	2	3	4	5	6
1 9)	القدرة على القيام بالواجبات العائلية؟	1	2	3	4	5	6
2 0)	أن تكون مفيداً للآخرين.	1	2	3	4	5	6
2 1)	عدم وجود ضغط نفسي أو قلق لديك؟	1	2	3	4	5	6
2 2)	جيرانك؟	1	2	3	4	5	6
2 3)	بيتك أو منزلك أو مسكنك؟	1	2	3	4	5	6
2 4)	عملك (إذا كنت تعمل)؟	1	2	3	4	5	6
2 5)	عدم حصولك على عمل (إذا كان لا تعمل ، أو متقاعد، أو غير قادر على العمل)؟	1	2	3	4	5	6
2 6)	تحصيلك العلمي؟	1	2	3	4	5	6
2	أن تكون قادراً على تدبير	1	2	3	4	5	6

	أمورك المالية؟						
2 8)	القيام بأنشطة تسلي بها نفسك؟	1	2	3	4	5	6
2 9)	حصولك على مستقبل سعيد؟	1	2	3	4	5	6
3 0)	راحة بالك أو استقرارك النفسي؟	1	2	3	4	5	6
3 1)	إيمانك بالله عز وجل؟	1	2	3	4	5	6
3 2)	تحقيق أهدافك الشخصية؟	1	2	3	4	5	6
3 3)	سعادتك بشكل عام؟	1	2	3	4	5	6
3 4)	رضاك عن الحياة؟	1	2	3	4	5	6
3 5)	مظهرك الشخصي؟	1	2	3	4	5	6
3 6)	نفسك بشكل عام؟	1	2	3	4	5	6