وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي -الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

العنـــــــــوان:

الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

-دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالأغواط -قدور بساس-
-(دراسات ثلاث حالات)

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبين:
- غنية لجرب
- مصطفى سفراني

إشراف الدكتورة :
أ.د/ سحيري زينب

لجنـــة المناقشـــــة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
شلاوشي أم النون	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
سحيري زينب	أستاذة محاضرة أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرف ومقررا
أحلام كوخلي	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023/2022

شكر وتقدير

يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، تباركت يا ربي وتعاليت، "سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم"

ونصلي ونسلم على خير نبي أرسل للعالمين سيدنا محمد عليه أزكى الصلاة وأفضل التسليم وعلى آله وصحبه الطاهرين

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والعرفان لأستاذة الدكتورة " سحيري زينب" التي رافقتنا طيلة هذا البحث وأمدتنا بالمعلومات والنصائح القيمة راجين من الله عز وجل أن يسدد خطاها فجزاها الله عنا كل خير وإلى كل عمال قسم علم النفس وعلوم التربية .

وأخيرا لا يفوتنا أن نعبر عن بالغ تحياتنا وتقديرنا إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث المتواضع

مصطفى– غنية

إهـــــداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى مولاي وخالقي وولي نعمتي ومرافقي في الحياة

واهدي ثمرة جهدي هذا إلى منبع العطف والحنان والى من كنت يوما بذرة في أحشائها وها أنا اليوم وردة تسقيها بحنانها إلى"أمي الغالية حفظها الله"

إلى نبراس الحياة إلى من تعجز الكلمات عن إيفائه حقه

إلى من غرس فينا الأمل وفي قلبه روح العمل وكان لي نعم السند منذ ميلادي وحتى تخرجي وتحمل ما تحمل من اجلي أبي" حفظه الله وأطال عمره"

والى إخوتي وأخواتي

إلى زوجي الذي كان خير عون لي في مسيرتي

إلى كل من يعرفه غنية صغيرا وكبيرا

غنية لجرب

اهداء

يامن خلقت فأحسنت ورزقتني وعلمتني فنفعت إليك أتقرب بشيء من جزيل عطائك فأجعله لقلبي ضياء ولبصري جلاء وأكتبه في ميزان حسناتي إليك من تتوق الأنفس الطاهرة للقياك وتقر العيون الفياضة لرؤياك

أهدي هذا العمل على أن أنال شفاعتك يا سيدي رسول الله إلى بنع الحب والحنان واللذان ذكر في القرآن الكريم وسنة نبينا وأوصى إليهما بإحسان

أمي الحبيبة****** إلى أبي رحمة الله عليه******

إلى أجمل ما أملك في هذا الوجود إلى زوجتي وأولادي قرة عيني

إلى جميع الاهل والأصدقاء وإلى كل أساتذتي من الطور الابتدائي إلى طول الجامعي

أهدي ثمرة جهدي هذا وما توفيقي إلا بالله تعالى

مصطفى سفراني

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد المتكفل بهم بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية الأغواط، وانطلقت دراستنا من تساؤل رئيسي مفاده كالتالي:

-ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد؟؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قمنا باستخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة، والاعتماد على أدوات جمع البيانات المتمثلة في : الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، استبيان الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ "بشير معمرية" (2011)، شملت حالات دراستنا 03حالات من أمهات أطفال التوحد وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

-يوجد مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

-يوجد مستوى متوسط من الالتزام لدى أمهات أطفال التوحد.

-يوجد مستوى متوسط من التحكم لدى أمهات أطفال التوحد.

-يوجد مستوى متوسط من التحدي لدى أمهات أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية : الصلابة النفسية، التوحد، أمهات أطفال التوحد.

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية:

This study aims to reveal the level of psychological toughness among mothers of autistic children who are cared for by the psychological and pedagogical center for the mentally disabled in the state of Laghouat. Our study began from a main question as follows:

- What is the level of psychological toughness among mothers of children with autism spectrum disorder??

To answer this question, we used the clinical approach and case study, and relied on data collection tools represented in: clinical observation, semi-directed clinical interview, and the psychological hardiness questionnaire by Imad Mkhaimer (2002), standardized on the Algerian environment by Professor "Bachir Maamria" (2011). Our study included 03 cases of mothers of autistic children, and the results of this study reached:

There is a moderate level of psychological hardiness among mothers of autistic children.

- There is a moderate level of commitment among mothers of autistic children.

-There is a moderate level of control among mothers of autistic children.

-There is a moderate level of challenge among mothers of autistic children.

Keywords: psychological hardiness, autism, mothers of autistic children.Yes, there is a relationship between psychological hardness and marital support

Keywords: psychological hardiness, autism, mothers of autistic children.

الفهـــــــــرس

عنـــــوان	الصفحة
الشكر وتقدير	أ
إهداء	ب
ملخص باللغة العربية	ج
ملخص باللغة الانجليزية	د
فهرس المحتوى	هـ
قائمة الجداول	و
قائمة الأشكال	ز
قائمة الملاحق	ح
مقدمة	2-1
الفصل الأول: الفصل التمهيدي للدارسة	
أولا:الإشكالية	4
ثانيا: فرضيات الدراسة	6
ثالثا: أهمية الدراسة	7
رابعا: أهداف الدارسة	7
خامسا: دوافع اختيار الموضوع	7
سادسا: التعاريف الإجرائية للدراسة	8
سابعا: الدراسات السابقة	8
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
تمهيد الفصل	16
أولا: مفهوم الصلابة النفسية	17
ثانيا: الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسي	19
ثالثا: أبعاد الصلابة النفسية	21
رابعا: خصائص الصلابة النفسية	24
خامسا: مؤشرات وجود الصلابة النفسية	27
سادسا: أهمية الصلابة النفسية	28

المفهـــــــرس

سادسا: النظريات المفسرة للصلابة النفسية	30
ثامنا: استراتيجيات بناء الصلابة النفسية	34
تاسعا: المضامين التطبيقية للصلابة النفسية	36
خلاصة الفصل	38
الفصل الثالث: التوحد وسيكولوجية الأمومة	
تمهيد الفصل	40
أولا: تعريف التوحد	41
ثانيا: النظريات المفسرة للتوحد	42
ثالثا: أنواع التوحد	48
رابعا: أعراض وتشخيص التوحد	50
خامسا: العلاجات المستخدمة مع الطفل المتوحد	54
سادسا: أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي	57
سابعا: استجابة الأم لإصابة طفلها بالتوحد	58
ثامنا: آثار وجود الطفل التوحدي داخل الأسرة	59
تاسعا: مشكلات أم الطفل التوحدي	61
خلاصة الفصل	63
الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية	
تمهيد الفصل	65
الأول: الدراسة الاستطلاعية	66
ثانيا : الدراسة الأساسية	70
ثالثا: تعريف بالمركز	81
رابعا: خصائص الحالات الدراسة الاستطلاعية	84
خلاصة الفصل	85
عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	
أولا : عرض نتائج حالات الدراسة	57
ثانيا: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	117

الفهـــــــــرس

خاتمة	125
قائمة المصادر والمراجع	128
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين بدائل الإجابة لمقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002	68
02	يمثل مفتاح تصحيح أبعاد مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002	69
03	يمثل مستويات الصلابة النفسية لمقياس عماد مخيمر 2002	69
04	يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية	70
05	يمثل توزيع البنود الكلية على الأبعاد	74
06	يوضح توزيع البنود على الأبعاد	74
07	يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية	75
08	يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها	75
09	يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها	76
10	يوضح قيم " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور	77
11	يوضح قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث	78
12	يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ	79
13	يمثل الفرقة التقنية المتواجدة في المركز	82
14	يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية	84
15	يمثل سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى (خ–ر)	89
16	يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (خ).	92
17	يمثل سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية (غ–م)	98
18	يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (غ.م).	104
19	يمثل سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة (ل–ي)	110
20	يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (ل.ي).	112

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان	الصفحة
01	التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية	31
02	التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة	31
03	نموذج " فنك "المعدل لنظرية " كوبا ا ز " للتعامل مع الشقة وكيفية مقاومتها	33
04	يمثل الهيكل التنظيمي للمركز	83

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان
01	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة
02	الاستبيان
03	وثيقة ترخيص بالزيارة

مقـــدمة

مقـــــــــــدمة

تعد الصحة الجسمية ، و الصحة العقلية من أهم أنواع الصحة التي يسعى كل أفراد المجتمع للوصول إليها و المحافظة عليها قدر الإمكان، إلا أن هناك نوع من الصحة لا يقل شأنا عنهما ، يجعل الفرد في حالة صفاء نفسي خال ي من مختلف الاضطرابات النفسية وعلى مستوى عاطفي و انفعالي و سلوكي متوازن وحالة من التوافق ، و التكيف مع المحيط حيث يكون قادرا على التحكم في الانفعالات التي لا تتناسب وطبيعة المواقف وحجمها، ألا وهي الصحة النفسية ، التي تمثل السمة المثالية التي قد يصعب الوصول إليها ، ذلك أن المرء مهدد للوقوع في مواقف ضاغطة و مقلقة من شأنها التأثير على جانبه النفسي ، والتقليل من قدراته في التحكم والسيطرة على زمام الأمور المصادفة له ، والتي تشكل عليه خطرا أو تجعله عرضه لمختلف الاضطرابات النفسية .

وأكثر شريحة مهددة بمواجهة كل المشاكل و الضغوطات التي يمليها المجتمع هي المرأة ، باعتبارها عضو فعال فيه لما لها من مسؤوليات كبيرة، تقع على عاتقها ، ومن أبرزها مسؤولية الإنجاب للتمتع بالحق الغريزي و عيش لحظات الأمومة الفطرية ، حفاظا على سيرورة المجتمع و الأهم من ذلك مسؤولية التربية، فأخلاق الأمم تبدأ من الأسرة التي نواتها الأم ، وابرز الأحداث التي قد تجعلها في حالة لا توازن نفسي أن تحرم من الإنجاب ، أو أن تنجب طفلا غير سوي ، كالطفل التوحدي مثلا ، الأمر الذي يقلل من صحتها النفسية خاصة وان الأطفال المتوحدين لهم أسلوب تعامل وتواصل خاص ، إضافة الى تربية وعناية مميزة ، حيث يحدث تغيير جذري في مسار حياتها و قد تجد نفسها عاجزة أمام مثل هذا الموقف، فلا تقوى على مواجهته ولا على تجاوزه و تفلت كل أحبال السيطرة على موقفها وبالتالي تعيش حياة نفسية هشة خالية من أهم سمة فيها ألا وهي الصلابة النفسية ، وبذلك فإن الدراسة الحالية تسعى الى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ، واكتشاف مدى إمكانية وجود فروق بين أمهات أطفا ل التوحد حسب مستواهن التعليمي وحسب سنهن.

بعرض و مناقشة و تفسير نتائج الدراسة تناولنا فيه عرض و تحليل لنتائج الدراسة ، ثم بعد ذلك قمنا بمناقشة و تفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة ، و في الأخير توصلنا إلى مجموعة من النتائج تم عرضه في الخاتمة كما تطرقنا لتقديم بعض التوصيات.

الفصل الأول: فصل التمهيدي للدراسة

أولا: الاشكالية

ثانيا: الفرضيات

ثالثا: أهداف الدراسة

رابعا:أهمية الدراسة

خامسا: دواعي اختيار الموضوع

سادسا: التعاريف الإجرائية

سابعا: دراسات السابقة

الفصل الأول: فصل التمهيدي للدراسة

أولا: الإشكالية :

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة حياتية فريدة، توضع فيها أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ. ولذلك وجب العناية بالطفل لإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية . كالحاجة للقبول والحاجة للعب الحاجة للتقدير والتعبير عن الذات وإحساسه بذاته وتصوره عنها.

فالطفل يميز ذاته عن ذات الآخرين عن طريق إحساسه بنشاطه العضلي ومدى تحقيقه لمتطلبات النمو في الوقت المناسب كذلك نسبة نموه مقارنة بالأطفال الآخرين الذين هم في الفئات العمرية نفسها، لذلك فإن الرعاية والاهتمام بالأطفال ذوي الا حتياجات الخاصة أمر تحتمه مهم الضرورة الاجتماعية والإنسانية لان إهمال هذه الفئة يؤدي إلى تعرضهم إلى المزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم. لذلك يحتاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أسلوب خاص للتعامل معهم ومناهج محددة لتربيتهم ومساعدتهم، فالأسرة هي الوحد ة الاجتماعية الأولى للتفاعل بين الوالدين والأبناء، فهي البيئة التي يتلقى فيها الطفل التربية ومن خلالها تتكون شخصيته وميلاد طفل يعتبر حدثا سعيدا أو هاما يقوى استقرار العلاقة الأسرية وذلك لان وجود الطفل في العائلة يشكل مصدر حماية وترابط ضد الاضطرابات العاطفية والصراع الاجتماعي، حيث يجد الوالدان فيه تفاعلا مستمرا مشتركا أساسه الحب والأمن، وعليه نجد الكثير من الآباء يرسمون لهذا الطفل صورة "الطفل المميز " (خليل، 1997ص31)، لذا صعوبة أو مشكلة أو إعاقة قد تمس صورة هذا الطفل يعتبر كتهديد لوجود العائلة، خاصة إذا ما شخ ص هذا الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي يعني فقدان صورة الطفل "الحلم" بمختلف معاييره، فهذا يجعل العائلة تواجه صدمة تؤدي بها إلى فترة الحداد والحداد هذا مرتبط بحقيقة الطفل لم يمت، ولكن الصورة التي حلموا بها هي التي ماتت. (روزماري، 2001 ص 81).

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة، كما أن

ولادة الطفل المعاق في الأسرة يؤثر على أفرادها جميعا، ولكن الوالدين هما الطرفان الأكثر تأثيرا كونهما يمران بجملة من الضغوط الانفعالية والنفسية ولعل من بين هذه الإعاقات نجد الإعاقات الذهنية والعقلية التي يعد اضطراب طيف التوحد واحدا منها، فهو اضطراب نمائي يصاحبه صعوبة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، تطرق إليه الطبيب النفسي " **ليكانر Leokanner** "كإعاقة مستقلة ذات أعراض مختلفة عما هي لدى الأطفال المتخلفين عقليا ويحدث في مرحلة الطفولة المبكرة ويعتبر من الإعاقات العقلية والانفعالية الشديدة التي تصيب الطفل وذلك لشدة تأثيرها وانعكاساتها السلبية له خاصة في المجال التربوي والاجتماعي والنفسي سواء في كيفية تعلمه أو اندماجه مع الآخرين وكثرة الانعزال والانطواء ولكن هذه السمات لا تظهر مظهريا على الطفل التوحدي وإنما مجرد تصرفات أو حركات يقوم بها من خلالها يمكن معرفة هذا الاضطراب . ففي الجزائر وحسب وزارة التضامن الوطني، فان الأسباب الرئيسية لحالات الإعاقة بالجزائر تعود إ لى مشاكل وراثية بنسبة 5,28% و7,16% نتيجة حوادث المرور و 2,14% بسبب تعقيدات ناتجة عن الأمراض المعدية و5,12% نتيجة أثار الشيخوخة وأسباب نفسية وجسدية بنسبة 97%، في حين تمثل صدمات الولادة نسبة 2% من أسباب الإعاقة وكذلك تشير إحصائيات وزارة الصحة **(2021.gov.sante)** إلى أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد بسنة 2022، فالصلابة النفسية تمثل نقاط القوة أو نقاط الضعف لدى أولياء الأطفال المعاقين خاصة لدى الأم للحد من آثار الضغوطات وتلعب الصلابة هنا دور الوسيط بين الضغط والصحة، إذ تحدد بموجبها الطريقة التي يدرك ويفسر من خلالها أمهات التوحد الأحداث الضاغطة على أنها فرصة للنمو والتطور الشخصي والجسمي فالإدراك الايجابي يساعد الأمهات في تحديد الاستجابة المناعية الفعالة للضغوط مخففا بدوره وقع الآثار السلبية على الصحة النفسية والجسدية عبر جملة من الاستراتيجيات التكيفية الفعالة ومن هنا ميزت الباحثة " كوبازا " بين خصائص مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية واعتبرتها من بين السمات الشخصية الوقائية ضد العواقب الجسدية التي تهدد حياة الفرد.

وحسب دراسة **حماني** "**ريم**" (**2016**) الجزائر، بعنوان " الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة إحصائية في ثلاث مؤسسات بمديرية الشؤون الاجتماعية بولاية المسيلة "، والتي كان من ابرز نتائجها أن مستوى الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط (حماني،2016،ص06)، وذهبت دراسة " هاجر مدور وآخرون " (2021) الجزائر، التي جاءت بعنوان " مستوى الصلابة النفس ية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية بصرية والتي كشفت أن مستوى الصلابة النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية بصرية متوسط وهذا راجع إلى نمط التكوين والبيئة التي يعيشون فيها، و أن مستوى أبعاد (الالتزام التحكم – التحدي) كان متوسط، كما انه لا توجد فروق في الصلابة النفسية لدى آباء الاحتياجات الخاصة تعزى لنوع الإعاقة سمعية بصرية. (مدور، وآخرون، 2021،ص03).

وعليه تمثلت إشكالية في **التساؤل التالي**::

ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين التوحد؟

التساؤلات الجزئية:

– هل هناك علاقة بين الصلابة النفسية لدى الأم وتقبلها لاضطراب التوحد عند ابنها؟

– هل هناك علاقة بين الصلابة النفسية لدى الأم والمساندة الزوجية؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

1–الفرضية العامة:

–يوجد مستوى منخفض من الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

2–الفرضيات الجزئية

–هناك علاقة بين الصلابة النفسية لدى الأم وتقبل إضطراب طيف التوحد لدى الطفل؛

–هناك علاقة بين الصلابة النفسية للأم والمساندة الزوجية.

ثالثا: أهداف الدراسة:

تعد هذه الدراسة إثراء النظرية، واكتساب معرفة بموضوع الصلابة النفسية لدى أم الطفل المصاب بالتوحد.

-معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد؛

-هناك علاقة بين الأم وطفلها المصاب بالاضطراب طيف التوحد؛

-هناك علاقة بين الصلابة النفسية للأم والمساندة الزوجية.

رابعا: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية دراسة علمية في إبراز المشكلة المدروسة، وعمقها وكذا دورها . إذ أن دراسة أي موضوع يقوم الباحث بمعالجته هو نتيجة المشاكل التي يعاني منها المجتمع ويواجهها في ميادين الحياة أما هذه الدراسة فهي تعكس أهمية بالغة على الصعيدين العلمي الذي نقصد به الإطار النظري والإطار العملي أو الميداني التطبيقي للبحث أو الدراسة.

-إنها تستهدف فئة الذين يسهرون على تحقيق احتياجات الطفل المتوحد(الأمهات)

-أغلب الدراسات والبحوث التي تناولت اضطراب طيف التوحد تجاهلت الفئة القائمة على الرعاية بهؤلاء الأطفال وعلى رؤوسها دور الأم.

-تحديد إثر اضطراب طيف التوحد على الحالة النفسية لدى أمهات أطفال المتوحدين.

خامسا: دواعي اختيار الموضوع:

-تماشى موضوع الدراسة مع تخصصنا بصفة عامة وتخصص علم النفس الصحي الذي يهتم بدراسة مثل هذه الفئات:

-فهم نظرة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد إلى أبنائهم وإبراز كيفية تعاملهم معهم؛

-دور المساندة الزوجية لأطفال أمهات التوحد؛

-كثرة انتشار اضطراب طيف التوحد في الوسط الجزائري.

سادسا: التعاريف الإجرائية:

1-الصلابة النفسية: هي سمة شخصية تتميز بالمرونة نحو الذات والآخرين وتتمثل في قدرة الفرد على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، وهي مجموعة الدرجات التي تتحصل عليها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية (عماد مخيمر 2002) والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الأستاذ بشير معمرية سنة 2011.

2-**أمهات التوحد:** هن تلك النساء اللواتي لديهن أطفال يعانون من اضطراب نمائي يمنعهم من التفاعل والتواصل مع الغير.

3-توحد: اضطراب نمائي عصبي معقد يصيب الأطفال ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم، يؤثر على تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي واللغوي ومن أكثر الاضطراب المواجهة للطفل صعوبة.

7-الدراسات السابقة :

ومن الدراسات المتحصل عليها بعد البحث تم العثور على دراسات تناولت إحدى متغيرين الدراسة كل على حدي فهناك من تناولت الصلابة النفسية وهناك من تناولت الفئة محل الدراسة إلا وهي أمهات أطفال التوحد.

أولا: دراسات حول الصلابة النفسية:

1- **دراسة هاجر مدور وآخرون : 2021 الجزائر التي جاءت بعنوان : مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال للتوحد متوسط** : وهذا راجع إلى نمط التكوين والبيئة التي يعيشون فيها وان مستوى أبعاد (الالتزام. التحكم. التحدي) كان متوسط. كما انه لا توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد (مدور واخرون. 2021.ص03).

وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية:

– مظاهر الصلابة النفسية الأكثر شيوعا لدى العاديين والأيتام تتمثل في الاستمتاع بالتحدي والشعور بالترابط واليقين أن لكل بداية نهاية والاستمتاع ب منافسة الآخرين، والتفاؤل بشكل عام

–مظاهر الصلابة النفسية الأقل شيوعا لدى العاديين والأيتام تتمثل في صعوبة الاستمرار في أداء العمل في حالة الفوضى وصعوبة انجاز عمل عند مواجهة مشكلة مع شخص قريب وعدم الاطمئنان في المواقف الجديدة التي لا يعرف مألها وصعوبة نسيان الفشل والترميز في أمور أخرى وغالبا ما تعيق أحداث الحياة أداء العمل.

–الصلابة النفسية تساعد على فهم الضغوط النفسية وبالتالي زيادة القدرة على مقاومتها والتقليل من تأثيرها على الأفراد أي تعمل على تقبلها.

–عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير العمر، والتخصص، والمدينة، والجنسية.

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير المرحلة الدراسية، في اتجاه طلاب المرحلة الثانوية، لصالح الطلاب ذوي التقدير الممتاز.

– عدم وجود فروق في ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب على مقياس الحياة الضاغطة تبعا لمتغير الضغوط النفسية تبعا للإبعاد الأربعة.

–عدم وجود فروق في ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب على مقياس الحياة الضاغطة تبعا لمتغير التخصص والمدينة والجنسية.

–وجود فروق في ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب على مقياس الحياة الضاغطة تبعا لمتغير التحصيل الدراسي، لصالح الطلاب ذوي التحصيل المقبول ومستوى دخل الأسرة لصالح مستو ى الدخل المنخفض.

4-دراسة سعيدة فاتح(2015/2014)":الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الدراسة الصلابة النفسية والتحدي والالتزام والتحكم لدى

المرأة المصابة بسرطان الثدي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي حيث قدرت العينة ب 60وتم الاعتماد على مقياس عماد مخيمر 2002 وتوصلت الدراسة في النهاية إلى مجموعة من النتائج تمثلت في:

-مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي متوسط.

-المرأة المصابة بسرطان الثدي لها مستوى متوسط من التحكم والالتزام والتحدي.

5-دراسة مريم بن خليفة : (2018/2017): "أ ثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي وعنق الرحم، وكذا درجات قلق الموت لديهن، والتحقق من الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية وكيفية تأثيرها في درجات قلق الموت ولتحقيق هذه الأهداف اتخذت هذه الدراسة المنهج العيادي، وطبقت على عينة قدرت بـ 03 حالات مصابات بالسرطان، باستخدام مقياس عماد محمد مخيمر للصلابة النفسية وبشير معمرية لقلق الموت، وتوصلت إلى النتائج التالية:

-النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى من الصلابة النفسية.

-الصلابة النفسية لها علاقة بقلق الموت وتؤثر في تخفيف قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان عنق الرحم والثدي مع وجود درجات من قلق الموت ومعاناة الحالات منه.

6-دراسة شابي حليمة ونواورية أحلام (2018/2017)":الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب المواجهة الضغوط لدى الطالبات المقيمات": تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات المقيمات وأساليب المستعملة من قبلهم لمواجهة

الضغوط النفسية وكذا العلاقة بين الصلابة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لديهن، ولتحقيق هذه الأهداف اتخذت هذه الدراسة المنهج الوصفي وطبق ت على عينة قدرت ب 60طالبة، وباستخدام مقياس الصلابة النفسية(مخيمر) 2006 توصلت إلى النتائج الآتية:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات المقيمات تعزى لمتغير السن .

-توجد علاقة ارتباطية بين دالات ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المقيمات.

7-دراسة بن قاسي دليلة ودلهوم ريمة :(2018/2017)" :الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة." : هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الصلابة النفسية ومستو ى الرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة والكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة.

ولتحقي ق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وقدر ت العينة ب 80راشد واستخدم مقياس الصلابة النفسية عماد مخيمر 2002 وبشير معمرية 2011 ومقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي 1996 وتوصلت إلى النتائج الآتية:

-مستوى الصلابة النفسية مرتفعة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة نتيجة الوازع الديني ودرجة الإيمان بالقضاء والقدر الذي يجعل المريض يتقبل حالته.

- كذا مستوى الرضا عن الحياة مرتفع لديهم أيضا.

-هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة فكلما ازدادت الصلابة النفسية لدى المصابين كلما ارتفع مستوى الرضا عن الحياة لديهم.

ثانيا" دراسات حول أمهات أطفال التوحد :

أما بالنسبة للدراسات التي تمس المتغير الثاني من الدراسة الشريحة المعنية أمهات أطفال التوحد فتمكننا على الحصول من كم متواضع جدا منها تمثل في:

1-دراسة دعو سميرة وشنوفي نورة (2013/2012: "الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد" : حيث تهدف الدراسة إلى الكشف عن الحالة النفسية ومستوى الضغط النفسي ومصادره لدى أمهات أطفال التوحد وتحديد طبيعة استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبلهن في إثناء الظروف الضاغطة.

2-دراسة :يامنة إسماعيل ونوال بوضياف وعزوز كتفي: (2014/2013) "مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد" : والتي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد وتحديد الفروق التي على مستوى تلك الجودة، ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي وقدرت العينة من 45 أم توصلت إلى النتائج الآتية:

-مستوى الجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط.

- وجود فروقات ذات دلال إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الطفل التوحدي تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي.

-لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية لدى أمهات الطفل المتوحد بالنسبة لمتغير الحالة الصحية.

3-دراسة هاجر بابا حمو: (2019/2018: ""الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد"

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية والتوحد.

العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات المواجهة والشعور بالتمسك لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية والتوحد، ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على منهج الوصفي الارتباطي وقدرت عين الدراسة بـ 105أم من أمهات أطفال الإعاقة الذهنية والتوحد.

وتوصلت إلى النتائج التالية:

-وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال التوحد.

-لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد.

ثالثا: التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة حول متغير الصلابة النفسية، هناك دليل على إن للصلابة النفسية دور كبير في الحياة النفسية للإفراد، الأمر الذي دفع بغيرنا من الباحثين الانطلاق والبحث في هذا الموضوع سعيا لمعرفة ما يتعلق به لدى فئات مختلفة من المجتمع.

وفي دراستنا الحالية المتمثلة في" **الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد**" ، لأن الأهداف والأداة والعينة تستدعي ذالك في هذا الموضوع ، حيث تم استخدام دراسة المقننة لبشير معمرية.مثل

"الرضا عن الحياة" ،"أحداث الحياة الضاغطة" ،" قلق الموت" ،"مركز الضبط"،" أساليب المواجهة" ،و لكلها متغيرات تؤثر على المستوى الصلابة النفسية لدى الأفراد ،لكن دراستنا لم تتناول العلاقة بين متغيرين بل مدى توفر متغير الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد والتي تم دراستها مع متغيرات أخرى كدراسة يامنة وبوضياف وعزوزي 2014 التي تناولت مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة ودراسة دعو وشنوفي 2013 التي درست هذه الفئة من متغير الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لديها، ودراسة هاجر بابا حمو التي تناولت متغير أمهات أطفال التوحد مع ضغوطات الحياة و أساليب المواجهة.

بالنسبة للعينات في الدراسات السابقة فقد شملت العديد من الشرائح المجتمع منها الجامعيين ومنها

المرضى ومنها النساء والرجال، وكان حجم العينة يختلف من دراسة الأخرى، فبالنسبة لحجم عينة دراستنا الحالية شمل03 حالات(**أم طفل توحدي**)، تحث بعض الدراسات أو جلها التي اعتمدت على مقياس عماد مخيمر 2002، أما عن دراستنا فقد اعتمدنا على مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر المقنن من طرف بشير معمرية

الفصل الثاني: الصلابـــة النفســـــــية

تمهيد الفصل

أولا: مفهوم الصلابة النفسية

ثانيا: الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسي

ثالثا: أبعاد الصلابة النفسية

رابعا: خصائص الصلابة النفسية

خامسا: مؤشرات وجود الصلابة النفسية

سادسا: أهمية الصلابة النفسية

سابعا: النظريات المفسرة للصلابة النفسية

ثامنا: استراتيجيات بناء الصلابة النفسية

تاسعا: المضامين التطبيقية للصلابة النفسية

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الصلابـــــــــة النفسية

تمهيد الفصل :

تعد الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة في علم النفس وعامل من العوامل الشخصية، حيث تعمل على تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية , والمحافظة على السلوكيات فهي ليست غياب المرض النفسي والاضطراب بل هي القدرة على التكيف مع الصعوبات والحفاظ على الهوية الذاتية للفرد بعد تعرضه لموقف صادم، وسوف نتناول في هذا الفصل الإطار النظري المتعلق بالصلابة النفسية.

الفصل الثاني: الصلابـــــــــــة النفسية

أولا: مفهوم الصلابة النفسية:

1-لغة: حسب " لسان العرب ، فالصلابة من الصلب أي شديد، صلب الشيء، صلابة فهو صلب أي شديد" (ابن منظور ، 1999،ص197).

أما حسب معجم الوسيط مأخوذة من مادة صلب بمعنى اشد وقوي على المال وغيره والصلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه (أنيس وآخرون،1973،ص519).

2-**اصطلاحا:**

عرفت " **كوبازا** " **1979** (**Kobasa**) الصلابة النفسية بأنها : " مجموعة من السمات التي تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد بكفاءته وقدرته على استغلال مصادره وإمكاناته النفسية (الذاتية) والبيئية المتاحة كافة. كي يدرك الأحداث الحياتية الصحبة إدراكا غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو ايجابي وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد هي لالتزام والتحكم والتحدي. (kobasa,1979,p.475)

يعرف " **مخيمر**" **1996** الصلابة النفسية على أنها " نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها ، وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة .

(مخيمر،1996،ص284).

يعرف " **مجدي** " **2007**، الصلابة النفسية بأنها "القدرة العالية على المواجهة الإجابة مضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته والقدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئة النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعاليةٍ أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الانجاز والتفوق " .

(مجدي، 2007،ص75).

اعتبرت " **تايلور**" (**lor2008:** " الصلابة النفسية خاصية يتسم بها الفرد من مظاهرها الشعور بالالتزام والإيمان بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي ويعتقد بان هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الأحداث الضاغطة " .

(تايلور،2008ص720).

يعرف " **كونستنتنوفا** " (**kanstantinova**) الصلابة بأنها عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيم وتواجه الأحداث الضاغطة والتي يمكن أن تؤثر على صحته، فيمكن لمكونات الصلابة أن تهيئ الفرد ليقيم الأحداث الضاغطة يجعلها اقل تهديدا ليتمكن من النظر إلى نفسه على انه أكثر كفاءة في مواجهتها، وليعتمد على استراتيجيات تعمل على التركيز على المشكلة وطلب الدعم، والاعتماد اقل على استراتيجيات التركيز على المشاعر والبعد عن المواجهة ". (عباس،2010،ص174).

يعرف " **كارفر وسيشير** " الصلابة النفسية بأنها ترحيب " الفرد" وتقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل هي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية، لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، من أثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقوى والمواجهة الذي يقود إل ى التواصل والى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة . فالمقاومة والصلابة ذات الطبيعة النفسية وهي خصال فرعية تضم (الالتزام والتحكم والتحدي)، يراها على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها بنجاح. (حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص 230 ص 249).

بصلابة كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط، فان الصلابة النفسية:

يعرف **فنك**,(**fink1992**): الصلابة على أنها خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البسيطة والمتنوعة المعززة المحيطة بالفرد من الصغر".

(حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص233).

يعرف " **البهاض** " 2002 الصلابة النفسية على أنها: " إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط". (البهاض، 2002، ص391).

ويعرف " **محمد** " **2012** الصلابة النفسية بأنها : " مجموعة من السمات الايجابية للفرد المتأصلة في شخصيته والتي تتكون منذ طفولته وتنمو خلال مراحل نموه المختلفة متمثلة في مجموعة من الأبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي، والتي يمكن تدعيمها بمجموعة من المصادر الايجابية للفرد كالمساندة الاجتماعية والتماسك ومدى تقدير الفرد لذاته وفاعليتها ومدى تفاؤله مع تسخيره لإمكانيات البيئية المتاحة لديه، والتي تساعد الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتعامل معها بشكل موضوعي وفعال، والوقاية من الوقوع كفريسة للأمراض. (محمد،2012،ص258).

تعرف" **موسوعة علم النفس** " الصلابة النفسية على أنها : " شكل من أشكال مقاومة التغيير يتميز باستمرار المواقف والمعتقدات برغم تأثيرات الوسط والأحداث الخارجية التي من شأنها أن تقود إلى تغييرها، إننا نلاحظ بأشكال الحدة المتغيرة مثل سمة الط بع مرضية إلا حد ما. (فرشوا ،2012ص886).

يلاحظ من التعريفات السابقة للصلابة النفسية إجماع علماء النفس والباحثين على كون الصلابة النفسية مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث يتقبل الفرد التغيرات والضغوط التي يتعرض لها.

ثانيا: الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية:

1-الصلابة والصحة: يرى " **كونرودا** " **(konroda)** انه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، واظهر " سميث " (Smith) 1989 في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت

تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفيز الفسيولوجي، وان لديهم أيضا مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة، والصلابة والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي التي ترجع إلى التفاؤل هي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط . (ياغي،2006،ص39).

2-**الصلابة والتكيف :** تؤثر الصلابة النفسية على القدرات التكيفية، فالناس ذوي الصلابة المرتفعة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ول ديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص المتمتع بالصلابة النفسية يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها اقل ضغطا، ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

كما أن الأفراد الأكثر صلابة عندهم آثار مغايرة في أثرها على الأمراض، فهم يمارسون الضغوط ولكن بأقل تكرارية، وينظرون إ لى الأحداث الضاغطة الصغيرة على أنها غير ضاغطة ويكون لديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية. (راضي، 2008،ص55).

ويرى " ماكفارين " **Makvaren "**أن شدة الضغط أو التجربة الصادمة تؤدي إلى حدوث تزاحم في الأفكار المتطفلة، وان حدة الضيق أو الأفكار المتطفلة هي نتاج ليس فقط لحدة الصدمة ولكن تعود أيضا إلى قائمة أخرى من المتغيرات مثل التجارب الصادمة السابقة، ويعتقد انه حينما يتعرض الفرد للأفكار المتطفلة الناتجة عن الضغط الصادم، فان خصائص الشخصية وتوفر الدعم الاجتماعي تتفاعل كل مع المتغيرات وتتوسط في التخفيف من الأثر. ويبدوا أن التفاؤل أو التشاؤم الصلابة أو عدم الصلابة عامل وسيط للسلامة من خلال ميكانيزمات سلوكية (مثل طرق التكيف العامة)، من خلال الأثر الفسيولوجي على أداء المناعة ومن خلال متغير ثالث مثل الدعم الاجتماعي.

وأعطى " **لاجرزا** " **1985** عدة اقتراحات لتوافق مع الضغط وتشمل : تطوير أولويات جديدة وتجنب الضغط، واخذ الإجازات، والقيام بالتمارين الرياضية، وتوسيع شبكة العلاقات الاجتماعية وتناول الأكل المناسب، واستخدام تمارين الاسترخاء مثل الرجع البيولوجي.

(ياغي، 2006، ص39 -40).

3-الصلابة وقوة الأنا : يرى أنصار نظرية التحليل النفسي وعلى رأسهم فرويد أن الأنا القوية هي الواعية، وهي التي تحاول التوفيق بين دوافع الفرد الفطرية وبين الواقع الخارجي، وتضبط سلوكه على أساس إشباع حاجاته في حدود مقبولة وقادرة على تحمل الضغوط الداخلية والخارجية، حيث صنفت الأنا بأنها عملية مواجهة لجلب القدرة على التوافق والسيطرة على الأوضاع والظروف وبالتالي الحفاظ على صحة الفرد.

4-**الصلابة والكفاءة الذاتية** : حيث يشير " **باندورا** " (**Bandora**)إلى أن الكفاءة الذاتية عبارة عن معتقدات الفرد حول قدرته على إنتاج مستويات معينة من الأداء المؤثر على أحداث حياته، وهذه المعتقدات تحدد كيف يشعر الناس وكيف يفكرون وكيف يحفزون أنفسهم وكيف يتصرفون وهي ناتجة عن أربع عمليات تشمل المعرفة والدافعية والعاطفة والاختيار. (أبو غزال، 2008،ص90).

5-الصلابة والجماعة يرى **Hanat** 1995 أنه يمكن أن تعزى صفات الصلابة النفسية لمجموعة من الناس مثل " حانات العائلات كما تم عزوها للأفراد، وبذلك تعمل الصلابة على تسهيل توافق الأسرة وصلابتها.

ويرى " **امريكنار وآخرون amreknar et al** 1994 أن الصلابة تسهل الالتحام والرضا بالعائلة ويلعب التواصل الجيد مع الوالدين وتعزيز المشاركة الاجتماعية من قبل الوالدين دورا في تحسين الصحة النفسية والصلابة لأعضاء العائلة.

وأشار" **بجبير**" **(Pejber)** في دراسته الاستطلاعية انه يوجد علاقة إرتباطية بين المرض الذي يحدث في العائلة وان الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر الناتج عن الضغوط النفسية وبالذات الأحداث السلبية (ياغي،2006،ص40).

ثالثا: أبعاد الصلابة النفسية:

اختلف العلماء والباحثون في تحديد أبعاد الصلابة النفسية، في حين أن " **كوبازا**" " توصلت إلى أن الصلابة النفسية مكون عام في الشخصية يتفرع إلى ثلاثة أبعاد هي الالتزام والتحكم والتحدي وفيما يلي توضيح لهذه الأبعاد:

1: **الالتزام : Commitment**

يشير هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بقدرته وقيمه وأهدافه وخبراته وما يفعله في الحياة، حيث يتضح ذلك من خلال تبني الفرد لقيم ومبادئ ومعتقدات وأهداف محددة، يتمسك بها ويتحمل مسؤولية نفسه ومجتمعه بصورة تعكس مستوى الصلابة النفسية.

(Hydon,1986p142)

وقد عرف " **وايبي** " **(webe)** 1991 مفهوم الالتزام بوصفه اعتقاد الفرد بضرورة تبنيه قيما وأهدافا محددة تجاه نشاطات الحياة المختلفة وضرورة ت حمل المسؤولية تجاه هذه القيم والأهداف، كما يشير إلى اتجاه الفرد نحو التعامل مع الأحداث الشاقة برؤيتها كأحداث هادفة وذات معنى وجديرة بالتفاعل معها.

كما عرف " **مخيمر** " (1997) الالتزام على انه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

وأشار " أبو الندى " (2007) إلى تعريف جيهان محمد للالتزام باعتباره اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية وانه يشير إلى اعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للجميع.

وتحدثت " **راضي** " (2008) عن أنواع مختلفة للالتزام فهناك الالتزام الشخصي والذي أطلق عليه عدد من الباحثين على انه الاتجاه نحو الذات وهناك الالتزام الاجتماعي والالتزام الأخلاقي والالتزام الديني والالتزام القانوني.

بينت " **كوبازا** " **و**" **مادي** " **و**" **بوسيتي** " **(Kobasa,Maddi,Puccetti,**1885) أن الالتزام يتكون من:

أ-**الالتزام اتجاه الذات :** ويشير إلى اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديده لاتجاهاته الايجابية على نحو تميزه عن الآخرين.

ب-**الالتزام اتجاه العمل:** ويشير إلى اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في انجاز عمله وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام ينظمه.

وأضاف " أبو الندى " (2007) إلى أنواع الالتزام كلا من:

أ-**الالتزام الديني:** وأشار إليه بأنه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظه ور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه.

ب-**الالتزام الأخلاقي:** ويشير إلى اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية.

ج- **الالتزام القانوني:** وترتبط طبيعته ببعض المهن وتميز محدداته طبيعة المهن مثل مهنة المحاماة التي يلتزم ممارسوها بالجوانب القانونية بوصفها محددة لطبيعتها الشاقة وأثناء ممارسة حياتهم الشخصية.

2 : **التحكم Control**

إن ميل الفرد للتحكم يجعل منه يشعر ويتصرف كما لو كان يملك النفوذ والسيطرة في مواجهة أحداث الحياة عوضا عن العجز في مواجهتها.

وقد أشارت إليه " **كوبازا**" **(Kobasa 1983)** بوصفه اعتقاد الفرد بان مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها.

وعرفه " **وايبي** " **(webe)** 1991 بأنه اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف شديدة قابلة للتداول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها".

بين " **مخيمر** " (1996) أن التحكم هو " اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث وانه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته وتحدث " **الرفاعي** " (2003) عن أربع صور للتحكم هي:

-القدرة على اتخاذ القرارات والاختيا ر بين بدائل متعددة ويشير إلى القدرة على اتخاذ القرار والتعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه.

-**التحكم المعرفي:** "المعلومات استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط.

-**التحكم السلوكي:** ويشير إلى القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

-**التحكم الاسترجاعي:** ويشير إلى معتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته بحيث يؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف ورؤيته على انه موقف ذو معنى وقابل للتداول والسيطرة عليه.

3- بعد التحدي :Challenge

يشير هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية.

(**Funk,**1992p123)

وأورد " **محمد** " (2000) تعريفا " **لتوماكا** " وزملائه **Tomacaetal** للتحدي بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشا ردا على المتطلبات البيئية وتكون طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معا وتوصف بأنها استجابات فعالة.

كما أشار " **مخيمر** " (1997) إلى التحدي بأنه اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والا جتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية.

رابعا: خصائص الصلابة النفسية :

حصر "تايلور (Taylor 1995 خصائص ذوي الصلابة النفسية بما يلي:

- الإحساس بالالتزام أو المنية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الإيمان الاعتقاد بالسيطرة، أي إحساس الشخص بأنه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وانه هو من يستطيع أن يؤثر على بيئته.
- التحدي وهو الرغبة في أحداث تغيير، ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطور. (Taylor,1995p261).

وأكد "**مخيمر**" على هذه الخصائص بعد دراسته لأدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة استنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة النفسية الذي طورته " كوبازا" . (مخيمر ،1997،ص38).

العربية في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة استنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة النفسية الذي طورته " كوبازا" . (مخيمر ،1997،ص38).

وتنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين هما:

1-خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت " **كوبازا** " خلال الدراسات السابقة التي أجرتها في الأعوام (1985-1983-1982-1979) أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالتالي:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم انجاز أفضل.
- الاتجاه الموجب نحو الذات.
- لديهم ثقة بالنفس.
- يتمتعون بالإنجاز الشخصي.

إضافة إلى ذلك توصلت " كوبازا " خلال الدراسات السابقة التي أجرتها (1979-1982-1983 1985) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة يتميزون بالخصائص التالية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم انجاز أفضل.
- ذو وجهة داخلية للضبط.

- اكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر مبادأة ونشاطا ، وذو دافعية أفضل (راضي، 2008،ص41).

وبين كل من " **ديلاد** " **Delad 1990، و** " **كوزي** " **Cozy** 1991، و " **كرليستوتر** " **Krelestotr** 1996 أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، ولديهم تركيز على التحمل الاجتماعي، وارتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم قدرة على التفاعل، التفاؤل الدائم وأكثر توجها للحياة ومواجهة لأحداث الحياة الضاغطة ولديهم قدرة على تلاشي الإجهاد. (أبو الندى، 2007،ص ص31-32).

ويصنف " **حمادة** " و " **عبد اللطيف** " أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم:

- هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلا من شعورهم بالغربة.
- يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
- ينظرون إلى التغيير على انه تحد عادي بدلا من أن يشعروا بالتهديد.
- يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار. (حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص237-238).

2- خصائص منخفضي الصلابة النفسية:

يتصف ذو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ، ولا معنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بايجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة (محمد ، 2002، ص 21-23).

خامسا: مؤشرات وجود الصلابة النفسية:

يمكن أن يوصف وجود الصلابة من خلال الأبعاد التالية:

-اللواحق الايجابية بغض النظر على مواقف الخطورة المرتفعة.

-الاحتفاظ بالكفاءة الذاتية في ظل ظروف الحياة الضاغطة. التعافي من الصدمات.

-الصلابة النفسية

ومن خلال هذه المؤشرات، نستطيع تمييز الشخص الذي لديه الصلابة، من خلال تحقيق ما يلي:

-أن يظهر الفرد المعرض للضغط الصدمي نواتج ارتقائية أفضل من المتوقع.

-التكيف والمواجهة الإيجابية الحدث الصادم.

-سرعة استرجاع حالة الاتزان النفسي من التأثيرات السلبية للحدث.

وتصف الصلابة الموقف المتوقع منهم بالتوافق الناجح ، بالرغم من تعرضهم لعوامل خطورة وظروف عصبية ويحققون بالرغم من ذلك ارتقاء شخصيا سويا.

يجدر التنويه إلى أن عوامل الخطورة ترتبط بنواتج نفسية سلبية، على سبيل المثال : تثبت نتائج كثيرة من الدراسات أن الفقر وانخفاض المكانة الاجتماعية والاقتصادية وإصابة الآباء بالاضطرابات النفسية، عوامل ذات علاقة بانخفاض الانجاز الدراسي، والمشكلات الانفعالية والسلوكية، فضلا أن تراكم تأثيرات عوامل الخطورة المشار إليها بما يقضي في بعض الحالات، ولدى نوعية معينة من الأطفال إلى الإصابة بأمراض عقلية، إلا أن الأطفال ذوي الصلابة، يكون لديهم حصانة نفسية ضد التأثيرات السلبية، العوامل الخطورة والأحداث الصادمة، ويحققون ارتقاء نفسيا سويا، فضلا عن حساسيتهم وفعاليتهم الاجتماعية والايجابية، تعزى هذه النواتج الايجابية، في جزء كبير منها ، إلى ما يسمى بعوامل الوقاية مثل : أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والخبرات الإيجابية المدرسية.

ينظر إلى الصلابة إلى أنها أحد أهم آليات التوافق، والمواجهة الإيجابية الفعالة، عند التعرض الضغوط النفسية، أو الأحداث الصادمة، مثل: طلاق الوالدين وانفصالهما، إذ تمكن الصلابة الأطفال من المواجهة الفعالة لمثل هذه الظروف، وإظهار الاستجابات الدالة على فعالية الذات، وتنشيط التوافق السوي . الصلابة ترتبط إحصائيا بصورة سلبية بالقابلية للتأثير

بالضغوط والأحداث الصادمة، فالأشخاص الذين يتعرضون لأحداث صادمة حادة يظهرون قلقا شديدا، أو مشكلات وأفكار سلبية اقتحامية، ومع الوقت تناقض هذه الأفكار بسبب الصلابة. (اتيلاكر ، 2006ص ص54-55).

سادسا: أهمية الصلابة النفسية :

قدمت " **كوبازا** " **(Kobasa)** 1979 عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص اثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى أن استثارة الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسمية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق.

(حمادة، عبد اللطيف ، 2002، ص ص236-237).

وذكرت " **شيلي تايلور** انه منذ الدراسة التي قامت بها " **كوبازا** 1979 أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية الجيدة.

وقد وجد كل من " **مادي** " **و** " **كوبازا** " أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تقيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها، وتتفق " **كوبازا و** " **فولكمان** "**و** " **لازاروس**" في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد الأساليب المواجهة وهي الأساليب التي يواجه بها الفرد الحدث الضاغط مواجهة المشكلات – (الهروب – التحمل – البحث عن المساندة – التحكم الذاتي).

(عودة ، 2010، ص ص 76-77).

ويرى باحثون آخرون انه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الض غوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل إلا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالأفراد ذو الصلابة العالية نظرا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي، وفيه يقومون بتغي ير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغطا إلى فرص نمو ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة.

وعلى العكس من ذلك الأفراد ذو الصلابة المنخفضة إلى أسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بالتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا. (راضي،2008،ص 53).

كما تعد الصلابة النفسية أحد العوامل الشخصية في تحسين الأداء والصحة النفسية حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهميته كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط بجانب الضبط الداخلي وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا، كما أنها تجعله أكثر فعالية في مواجهتها. (محمود علي، 2011، ص450).

وتعمل الصلابة أيضا كحاجز يحول بين الأفراد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعالة مع ال ضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى المواقف اقل تهديدا، وعليه فانه يكون اقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط .

(محمود، علي،2011، ص456).

سابعا: النظريات المفسرة للصلابة النفسية

1- نظرية " كوبازا " في الصلابة النفسية:

قدمت " **كوبازا** " **Kobasa** (1993) نظرية في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية معتمدة على عدد من الأسس النظرية والتجريبية لعدد من علماء النفس من أمثال **فرانكلوماسلو وروجرز**" مشيرة إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

وأشار " **لازاروس** " المشار إليه في **(راضي،** 2008) إلى أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتباره ضغطا قابلا للتعايش تشمل عليه الإدراك الثانوي وتقديم الفرد لقدراته الخاصة، وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة. وقدم نموذجه الثلاثي الأبعاد لهذه النظرية والتي ترتبط ببعضها البعض وهي:

-البنية الداخلية للفرد.

-الأسلوب الإدراكي المعرفي

-الشعور بالتهديد والإحباط

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد.

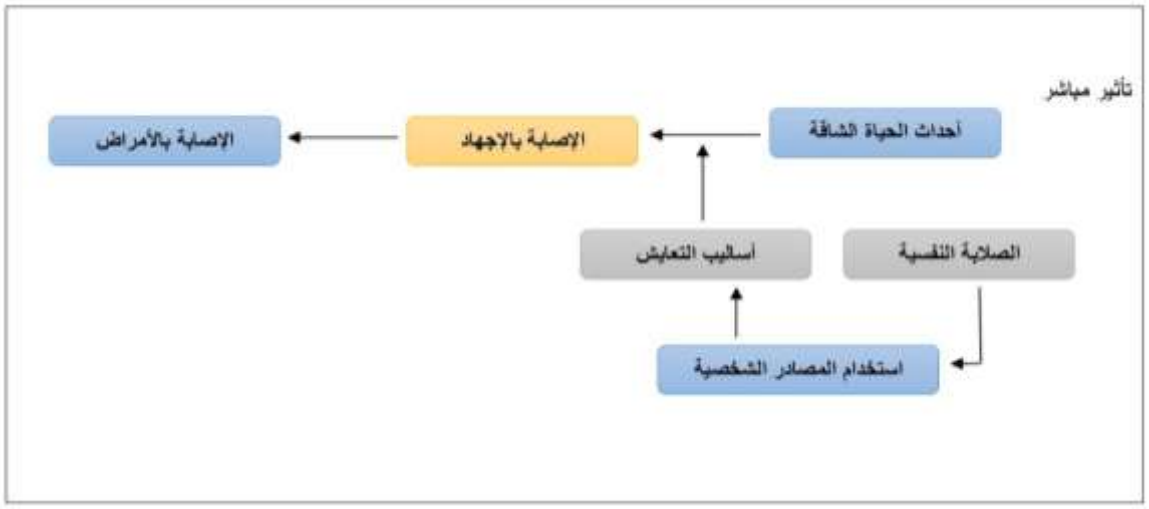
وطرحت " **كوبازا** "**(Kobasa)1983** نظريتها بافتراضها أن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل انه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي وان المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، وإن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة

النفسية يكونون أكثر نشاطا واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة. واشد واقية وانجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث.

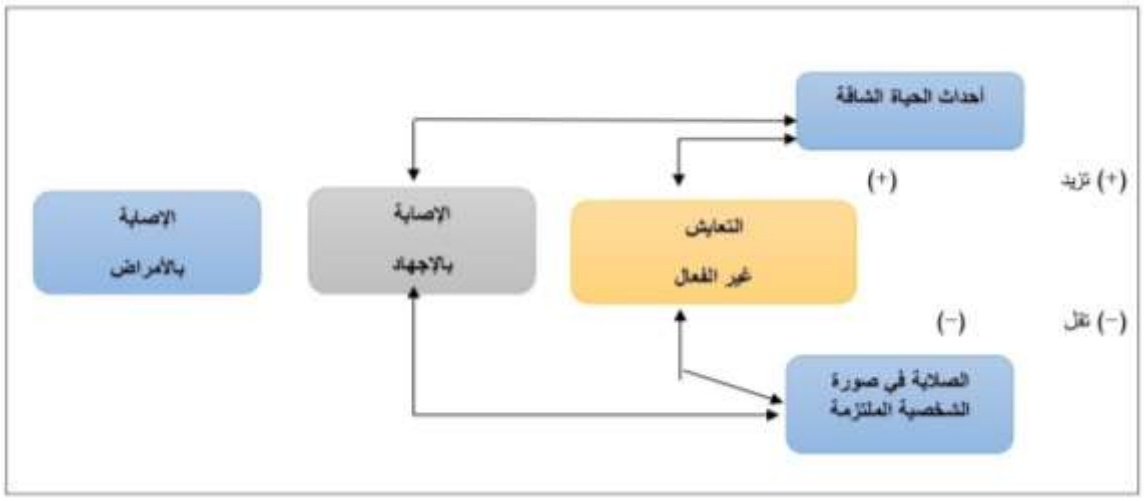
(راضي، 2008،ص37).

والشكل التالي يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية كما تراها " كوبازا "

الشكل رقم (01) يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية



الشكل رقم (02) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية



2- نظرية "فنك" funk 1992 المحلل لنظرية "كوبازا "kobasa" :

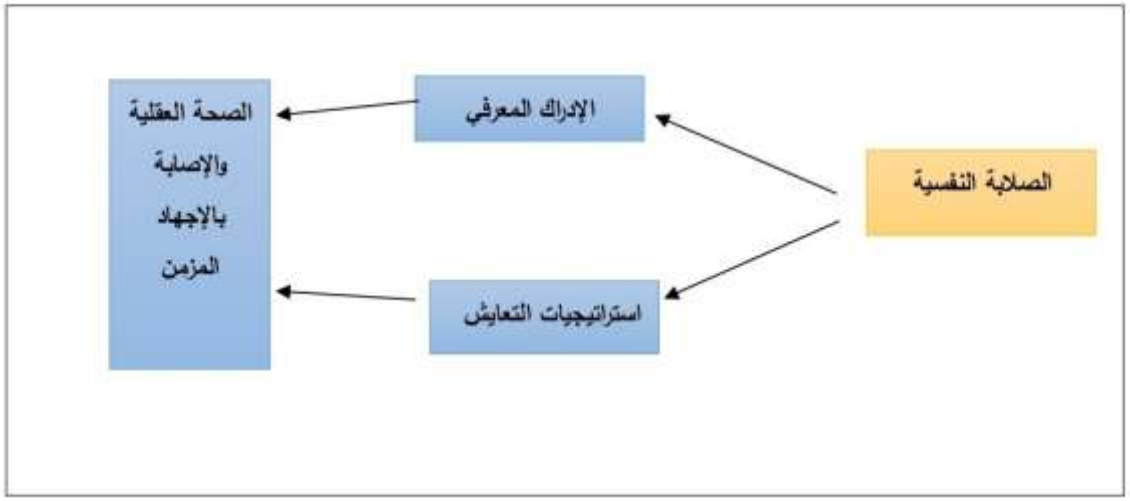
قدم " **فنك** " **(Funk)** 1992 نموذجا معدلا لنموذج " كوبازا " باعتماده على دراسة أجراها حول العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى . واكد على ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات ضبط الانفعال الذي ارتبط التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على إنه اقل مشقة واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش.

أجرى " **فنك** " **(Funk)** 1992 دراسة بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها (167) جنديا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل على نتائج مهمة وهي:

ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجديدة للأفراد، فارتبط ا لالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدما لاستراتيجيات التعايش الفعال خاصة إستراتيجية حل المشكلات بالتعايش.

وقام " **فنك** " **(Funk)** بإجراء دراسة ثانية عام (1995) لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينية من الجنود أيضا ، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر، تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى وان تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية وذلك بصفة متواصلة وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها، تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى . (راضي، 2008، ص ص 39-40).

الشكل رقم (03) يوضح نموذج فنك المعدل لنظرية " كوبازا " للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها



3- نظرية التعايش أم التعلق وعلاقتها بالصلابة النفسية:

قبل التطرق في تفاصيل هذه النظرية، لابد من : تعريف التعلق : يمكن تعريفه كحاجة فطرية تضمن بقاء الصغير بقرب كبير يحميه من الأخطار، فلهذا السلوك دور للمحافظة على البقاء، عند التعرض لنظرية التعلق، يعني التعرض لأعمال " **بولبيJ.Bowlby** والذي يعرف التعلق على أنه : نزعة فردية لدى كل إنسان تجعله يميل إلى إقامة علاقة عاطفية حميمية من الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ الولادة وتستمر مدى الحياة ".

يرى " **بولبي**" أن الفرد الذي يتمتع باهتمام منذ نعومة أظافره يتمتع بالثقة بالنفس، ويكون قادرا على تقديم المساعدة للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى أن الاهتمام والرعاية يزيد من قوة الطفل على مواجهة الضغوطات التي يتعرض لها في حياته اليومية، ويكون قادرا على حل مشاكله، كما أن الحاجة إلى الأمن والأمان والحماية، تحتل المكانة العليا في مراحل النمو المبكرة، فتعلق الطفل بمقدم الرعاية (الأم أو بديلها)، بصفة غريزية بهدف تحقيق هدف بيولوجي هو الحفاظ على البقاء، وهدف نفسي هو الأمان والاستقرار النفسي، حسب " بولبي " أن روابط التعلق الأولية المجربة من قبل الطفل لديها نتائج أساسية لبناء الروابط العاطفية اللاحقة.

فطبيعة التعلق لدى الأطفال مع الأم، أو بديلها يمكن أن تحدد من خلال استجابات الأم لأطفالها وطريقتها في الاهتمام والرعاية والحماية، وقد قسمت " اينزورت" Ainsworth أنماط سلوك التعلق، إلى أربعة أنواع مختلفة هي:

أ- **التعلق الأمن :Sécurisant** هنا الطفل يكتشف محيطه مع الإبقاء على اتصاله بالأم، وعند ذهابها يظهر الانزعاج، وعند عودتها يظهر فرحه وترحيبه بها، ثم بعد فترة وجيزة يعود للعب، هذا النوع من التعلق يحصن الطفل ضد أي هزات مستقبلا في علاقات، فالتعلق الأمن يلاحظ عند أطفال يكونون أكثر ثقة بأنفسهم عندما يدخلون إلى المدرسة ، هذا النوع من التعلق يرجع إلى سلوكات الأم مع الطفل منذ الأشهر الأولى، والتي تميزت بالاهتمام والاستجابة المطابقة لحاجاته، والتفاعلات الجيدة وجها لوجه.

ب-**التعلق المتجنب évitant**

ج- **التعلق المتناقض Ambivalent**

د- **التعلق المضطرب Désorganisant** وحسب أعمال " آل "**وفوناجي**" 1994 ترتبط قوة الصلابة بالتعلق الأمن وأكد على أنه قاعدة التعلق الآمنة، تلعب دورا كبيرا في التوافق النفسي اللاحق للطفل، وقدرته لدعم أو إعاقة تعديل الوجدانات التابعة للتمثيل، الذي يقوم به موقف الوالدين اتجاه وجداناته الخاصة، التي يصدرها في عمر لا يملك الطفل فيه الكلمات كي يعطيها معنى، يتم الارصان من خلال الرمزية التي يقدمها الوالدان ، واستعمل **Fonagy** اصطلاح " وظيفة التفكير الذاتي "، ليعرف التعقيل ويشرحها على أن ها : " القدرة على الاهتمام بالحالات العقلية للآخر، في فهم وتحديد سلوكه الشخصي"، واعتبر أن المكسب من التعقيل هو قاعدة تعلق أمن كانت موضوعا لوصف تجريبي، قادته لاستخلاص أنها تمثل أرضية أساسية للصلابة، كما أن التعلق لا ينحصر على الوالدين فقط، وإنما يتعدى إلى المحيط بأكمله كالإخوة، وأفراد العائلة وأيضا خارج العائلة كالحاضنة .(بوحجار ،2008ص36).

ثامنا: استراتيجيات بناء الصلابة النفسية:

تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة لدى الفرد، وأظهرت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوينها وتنميتها تبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الاجتماعية السوية والدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها فهي نماذج ايجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وإنماء الصلابة لدى الطفل لمواجهة ضغوط الحياة المترقبة ومن خلال العوامل الذاتية والخارجية المختلفة يمكن استخلاص طرق واست راتيجيات لبناء وتقوية الصلابة لدى الأفراد وهي :

1-**إقامة روابط مكثفة مع الآخرين** : فالعلاقات الاجتماعية الايجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم متطلبات الصلابة النفسية وتقبل المساندة والدعم من الأشخاص الذين نثق فيهم ونحترمهم ونستمع لآرائهم كما تعتبر المؤسسات الدينية وغيرها من الجماعات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج إليها الفرد في بعض الأزمات.

2-تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات : لا سبيل للتخلص منها أن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق إدراكها وتف سيرها ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع على المستقبل ورفع التحدي أمام المجهول والتحكم في زمام الحياة وعدم ترك المجال أمام هذه الظروف والأحداث للإخلال بعزيمة الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب أن يتخطاه ويتجاوزه مع محاولة الاقتراب من كل ما من شأنه أن يخفف الحزن ويهون الصعاب.

3-**استكشاف جوانب القوة في الذات** : أن المشاكل والصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم إلى اكتشاف أنفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم كما تؤدي هذه الأحداث إلى تطور وإنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الايجابي وتصديهم للأحداث الضاغطة كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب ومشكلات في حياتهم في الاستفادة من إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين والإحساس بقوة وفعالية الذات لديهم واستكشاف مكامن قوية في ذاتهم لم يعرفوها من قبل فبمجرد الإحساس بقابلية التعرض

للشدائد يزيد من إحسا س الفرد بقيمة الذات وفعاليتها كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته بقيمة حياته ورفع التحدي أما أحداث الحياة الضاغطة . مع خسارة اقل.

4-**تبني نظرة ايجابية للذات :** من خلال تيقن الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات والنظرة التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد والأحسن بدلا من القلق والحذر.

5-**وضع الأمور في سياقها :** من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي مع النظر للمدى البعيد الذي يمكن أن تسوقه إليه الأحداث فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة ومحدودة بل يجب أن تكون نظرته الشاملة وواسعة وبعيدة المدى كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة وتيسر عليه أمور حياته. (أبوحلاوة،2008، ص28).

تاسعا: المضامين التطبيقية للصلابة النفسية:

ومن منطلق أن الصلابة تعتبر أهم المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجنسية والنفسية في مواجهة الضغوط فإنه يمكن الاستفادة منها في المجالات التالية:

أ- **في التنشئة الاجتماعية :** تمثل التنشئة الاجتماعية السوية التي تقوم على الحب والدفء والتعاون قاعدة الأمن والأمان للقدرة على الثقة بالنفس والقدرة على التحكم ونمو الصلابة النفسية حيث أشارت دراسة " **مخيمر**" (1996) عن إدراك القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية إلى نمو الصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم ، فإدراك الأبناء للدقة والمحبة وتشجيعهم على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم وحل مشكلاتهم وتشجيعهم على السادي والاستكشاف، والاقتحام والتحدي للظروف الضاغطة، فإن هذا من شأنه أن يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بالقيمة والكفاية والفاعلية.

ب-في البرامج الوقائية والإرشادية والعلاج ية : أثبتت الدراسات أن الصلابة النفسية من المفاهيم التي تلعب دورا في مواجهة الصعوبات والعقبات وضغوط العمل وتحقيق الانجاز،

كما أنها تلعب دورا إيجابيا في التصدي للمشكلات والنزاعات الزوجية والسلوك المرضى والضغوط لذلك يجب أن تركز البرامج الإرشادية والعلاجية على الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية للأفراد، ومن ثم تدريبهم على كيفية مواجهة مشكلات وأعباء الحياة وتنمية قدرتهم على تحمل المسئولية والقيام بالمهام الموكلة إليهم، وتقبل النقد أو الجزاء.

(عبد المؤمن، 1990ص31).

ج-مجالات أخرى: وتعيد الصلابة النفسية ومكوناتها في الكثير من مجالات الحياة الأخرى منها على سبيل المثال لا الحصر:

- التخلص من الوزن الزائد.
- مقاومة الأمراض الجسمية وسرعة الشفاء منها.
- النجاح الدراسي والتغلب على خبرات الفشل سواءا في العلاقات أو في الدراسة أو العمل.
- النجاح في الألعاب والمسابقات الرياضية والمنافسة فيها، حيث أكدت الدراسات على وجود علاقة بين الصلابة والتمارين الصحية الإيجابية والتمارين الرياضية.

(جبر، 2005، ص163).

- تدريبات القيادة والإدارة في المهن التي تتطلب التعرض لضغوط، مستمرة (كالأطباء رجال الأعمال المحامين)، في مرحلة المراهقة والشباب، حيث تساعد المراهق في تخطي أزمة الهوية بصفة خاصة من خلال تنمية قدرته على التحكم في الضغوط وتحديها وفي نفسه جيدا ومعرفة ماذا يريد وما الذي بإمكانه أن يفعله مما يساعد على عبور هذه الأزمة بهدوء. (حسنين، 2007ص80)

خلاصة الفصل:

من خلال العناصر التي تناولتها في هذا الفصل، فإن الصلابة النفسية مفهوم حديث في علم النفس، وله دور كبير في نمو شخصية الفرد، ولا تقتصر وظيفته فقط ف ي تخفيف الأحداث الضاغطة فحسب، بل يمثل مصدر للمقاومة والصمود والوقاية من الآثار التي تحدثها هذه الأحداث على الصحة النفسية والجسمية، وتخلق له نمطا من الشخصية الشديدة ومقاومة، وتجعل الفرد قادر علي التحكم في مشاعره وحل مشكلاته، وله القدرة على الإلتزام والتحدي ليصل إلى مرحلة التكيف.

الفصل الثالث: التوحد وسيكولوجية الأمومة

تمهيد الفصل

أولا: تعريف التوحد

ثانيا: النظريات المفسرة للتوحد

ثالثا: أنواع التوحد

رابعا: أعراض وتشخيص التوحد

خامسا: العلاجات المستخدمة مع الطفل المتوحد

سادسا: أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي

سابعا: استجابة الأم لإصابة طفلها بالتوحد

ثامنا: آثار وجود الطفل التوحدي داخل الأسرة

تاسعا: مشكلات أم الطفل التوحدي

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: التوحد وسيكـــــــولوجية الأمومة

تمهيد الفصل:

يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية المنتشرة صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها وقابليته للتعلم والتنشئة الاجتماعية أو التدريب على الإعداد المهني و الاستقلال الاجتماعي وان أسر هؤلاء الأطفال وخاصة الأم التي تعنى بالطفل بدرجة أكبر بحاجة إلى الاسترشاد والتوجيه العيادي الص حيح من أجل محاولة تخفيف على تعاملها وتكيفها مع الضغوط التي تعايشها بوجود الطفل التوحدي، ولكن قبل هذا وجب علينا التمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب الأمر الذي ستحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد ، أسبابه، أعراضه وتشخيصه وكذا العلاجات المستخدمة مع هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الإلمام بسيكولوجية الأمومة لدى أمهات هؤلاء الأطفال من خلال التطرق إلى أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي، المعاش النفسي للأم، وآثار وجود هذا الطفل في الأسرة والمشكلات التي تمر بها هذه الأم مع هذا الطفل من ذوي الإعاقة.

أولا: تعريف التوحد :

1-التعريف اللغوي : إن كلمة التوحد تعني بالانجليزية **(Autisme)** هي كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية (Autse)، وهي تشير إلى النفس أو الذات.

2-التعريف الاصطلاحي:

عرفه "**كانر** "**1943**(**Leo Kanner**) : بأنه اضطراب يحدث في الطفولة، يتميز سلوك الأطفال فيه بانغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم. (الخفاف،2015ص24).

وحدد " **اسبيرجر**" (**Hans Asperger**) 14 بأعراض تتضمن قصور في مهارات التوازن، والاكتئاب والكلام ا لتكراري، وإخراج الصوت بنفس الوتيرة وكراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معنية في حياتهم، وحب الروتين، وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين". (الخفاف،2015،ص24).

وترى " **ماريكا**" 1990 **Marica:** بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير ، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط.

(عادل،2016،ص24).

ويرى " **جيلبرج** " 1990 **Gillberg** : بأنه عبارة عن زملة من الأعراض السلوكية ناتجة عن أسباب مختلفة ومتعددة غالبا ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة، وقصور في التفاعل الاجتماعي وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي. (الخفاف،2015،ص20).

تعريف منظمة الصحة العالمية: (**OMS**,2016) كما جاء في دليلها العاشر **10CIM** على انه " اضطراب من الاضطراب النمائية الذي يؤثر في عدة مجالات لعمليات التطور، يتميز بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كيليهما يصيب الطفل قبل بلوغ سن الثالثة من عمره . يمس هذا الاضطراب مجالات ثلاث هي التفاعل الاجتماعي، و التواصل، والسلوك النمطي المقيد التكراري". (oms,2016p198)

أما الجمعية الأمريكية للتوحد **Autism Society Of American:** 1992 فأشارت للتوحد بأنه إعاقة في النمو، تتصف بكونها مزمنة وشديدة، وتطهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهو محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبا في وظائف المخ.

(الخفاف،2015، ص24).

تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA) : من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة المنقحة **(DSM-IV-TR)** حيث عرفته بأنه " اضطراب نمائي عصبي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويؤثر على عدة مجالات تشمل قصورا في التفاعل الاجتماعي، وقصورا في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وظهور الحركات النمطية ومحدودية في الأنشطة الاهتمامات، ويظهر بشكل واضح في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل. (زياد وآخرون، 2011، ص389).

ثانيا: النظريات المفسرة للتوحد:

منذ طهور هذا الاضطراب والدراسات والأبحاث العلمية لم تنقطع ومستمرة في محاولة في محاولة البحث عن تحديد العوامل التي يمكن أن تكون السبب أو تؤدي إلى ظهوره فتعددت وتنوعت بين التركيز على الجانب البيولوجي، الوراثي والعوامل الايضية أو الكيميائية وانتهاء بالفرضيات والتي ركزت على العوامل البيئية والتطعيم الثلاثي وما إلى ذلك من العوامل والأسباب، ولكن إلى حد الساعة لم يتم اعتماد سبب واض ح وبشكل جازم يرجع إليه طهور اضطراب التوحد، وفيما يلي نستعرض مجموعة من العوامل التي افترضها العلماء كل حسب توجهه لاضطراب التوحد:

1- **النظرية الوراثية الجينية:** أشارت العديد من الأبحاث والدراسات إلى الدور الذي تلعبه الوراثة والجينات في حدوث اضطراب التوحد، من خلال ملاحظتهم على حدوث الإصابة باضطراب التوحد بين الإخوة، وإصابة بعض الأقارب ببعض الإعاقات النمائية للتوحد، فقد أشار " **فولست وروتر** " **(Folstein&Rutter)** 1977إلى أن نسبة حدوث الإصابة بالتوحد بين التوائم الحقيقيين تقدر 37% عند دراسته لإحدى عشر زوجا من التوائم الحقيقيين، في

حين لم يجد علاقة بين التوائم غير الحقيقيين، وتوصلت نتائج أبحاث (**Ritvo&Coll,**) 1986إلى نسبة الإصابة بين التوأم الحقيقيين هي 90% أو عند التوائم غير الحقيقيين تبلغ 30%، وأشار Steffenburg& (Coll) 1986إلى أن نسبة الإصابة ب 91 % عند التوأم الحقيقيين (Pascal& All,2007 :P 266-267) ، بينما أشار الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخة الرابعة المنقحة DSMIV إلى أن نسبة الاحتمالات الوراثية للإصابة باضطراب التوحد تتراوح ما بين 37% وأكثر من 90% وان 16 من الحالات تعود إلى طفرة جينية معروفة مع الاختلاف في عدد نسخ الطفرات، وان هذا الخطر قد يمتد إلى أجيال متعددة (DSMIV.P 67).

كما أشارت **مارون** ، 2008 أن هناك عدد من الكروموسومات تفسر حدوث اضطراب التوحد ومن هذه الكروموسومات هي (X.17.16.16.13.7.2) والكروموسوم الأخير مشترك مع متلازمة ريت ومتلازمة الكروموسوم X الهش" .(جمال،2016،ص26).

غير أن العلماء لم يتفقوا على علاقة خلل في كروموسوم معين باضطراب طيف التوحد، فهناك من يربط بين الكروموسوم رقم 2 وحالات التوحد لوجود علاقة بينه وبين اضطراب النطق، وهناك من يربط التوحد بالكروموسوم رقم 3 لارتباطه بحين Gate الذي له علاقة بصناعة البروتين والذي يعمل مع النواقل العصبية Gaba وتوصيل الرسائل بين خلايا الدماغ، وينشط خلايا الدماغ فوق الطبيعي، مما يؤدي إلى طهور السلوكيات التوحدية، في حين ربط البعض منهم – العلماء – بين التوحد والكرموسوم رقم 7 لاحتوائه على مجموعة من الجينات لها وظائف مرتبطة بالنطق واللغة وتعابير الوجه والانفعالات.

(الظاهر، 2009، ص130)

وعلى المستوى الأسري، فالدراسات التي أجريت منذ سنة 1981 إلى غاية 1996 والتي بحثت الإصابة بالتوحد بين أفراد الأسرة، ما بين 60 إلى 100 مرة مقارنة بعا مة السكان، بينما في دراسات على الوالدين الذين لديهم أولاد متوحدين من الدرجة الثانية والثالثة فقد توصلت إلى أن نسبة الإصابة في حدود 0.8% عند الآباء من الدرجة الثانية، أما ذوي

الدرجة الثالثة فهي في حدود 0.12% ، وقد توصلت ذات الدراسات إلى أن نسبة 1% من التوحديين لديهم أباء من الدرجة الثانية مصابون بحالات "اسبيرجر".

2- النظرية العصبية :لقد بحثت النظرية البيولوجية على مستوى الجهاز العصبي، واعتبرته من الأسباب الرئيسية للتوحد على الرغم من عدم جزمها بذلك، ويؤكد أصحاب هذا التوجه من العلماء على وجود خلل في تركيب خلايا الجسم أو في أجهزته، والمخ مثل الالتهاب الدماغي في السنوات الأولى من العمر وإصابة الأم بالحص بةالألمانية، تناول الأدوية أو الكحول خلال الحمل والصعوبات الشديدة أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين واختناق الطفل عند الولادة.

ويرى " **ريملاند** " 1964 بان الأطفال التوحيديين يعانون من تلف كلي أو جزئي في القدرة على الربط بين المثيرات الجديدة وتلك التي تم اختزانها من خلال الخبرات السابقة، وهي وظيفة تعد من المهام الأساسية للجهاز العصبي، وهذا ما يجعل الطفل التوحدي يجد صعوبة في الارتباط بالآخرين نظرا لعدم قدرته على الربط بين الخبرات وتكاملها.

ويشير "**سميل** **Small** 1976 إلى أن قياس النشاط الكهربائي لمخ الأطفال المتوحدين بين أن 64% منهم لديهم انحرافات في صور التخطيط الكهربائي، وبينت دراسة " **هلتمان** 2002 وجود ارتباط الـتوحد بتدخين الأم أثناء الحمل، وجاءت دراسة " **لدود** " **Dodd** 2006أن ارتفاع مادة حامض " الهوموفانيليك" في السائل النخاعي، وهي من الناتج الرئيس " الايض الدوبامين " قد يؤدي إلى ارتفاع " الدوبامين" في مخ الأطفال المصابين بالتوحد . مع انخفاض " السيروتونين " لديهم، ولكن هذا الارتفاع في " الدوبامين قد نجده أيضا عند المتخلفين عقليا. (الخفاف ، 2016 ،ص ص76-77).

3-**العوامل النفسية والاجتماعية** : تؤكد وجهة نظر كل من " **كانر و إيزنبرج** " **Kanner&Eisenberg**1966أن الحرمان العاطفي يعد من العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد الطفلي المتمثل في ضعف العلاقة الانفعالية العاطفية بين الأم والطفل المولود، بالإضافة إلى الاتجاهات السلبية من طرف الوالدين اتجاه الطفل في مرحلة عمرية

مبكرة، كما أشارت بعض الدراسات إلى الع لاقة الزوجية التي تتسم بالبرودة واللامبالاة بين الزوج والزوجة، وان محصلة تلك العلاقة هي إنتاج طفل متوحد، أما " **روتر (Rutter)** 1976، فقام بتوجيه الاتهامات إلى الأم الباردة انفعاليا والتي لا تحمل أي مشاعر أو انفعالات نحو جنينها، مما ينتج عنه ولادة طفل متوحد.

ويرى كل من " **دي "مير**" و" **جاكسون 1981** أن التوحد الطفلي يحدث نتيجة عدم توفر الاستشارة من طرف الأم، وإخفاقها في إشباع الحاجات الأساسية للطفل، ومحاولة كبت غرائزه والحرمان من الاستثارة خلال أهم مراحل نموه وحرمان الطفل من مداعبة الأم له وحمله أو لمس جسده. (الخفاف، 2016 ،ص78).

لكن هذه التفسيرات النفسية والاجتماعية للتوحد كثيرا ما لاقت انتقادات كبيرة وأصبحت محل رفض الكثير من الباحثين في هذا المجال ومنهم " **ريملاند** " **(Rimland)** الذي رد عليها بشدة ، وقدم جملة من البراهين التي تدحض تلك التفسيرات ومن تلك البراهين أن هناك أطفال توحديين قد ولدوا لآباء وأمهات لا تنطبق عليهم صفات نموذج الطفل التوحدي من جهة، ومن جهة أخرى هناك الكثير من الآباء تنطبق عليهم صفات ذلك النموذج قد أنجبوا أطفا لا غير توحديين، كما أن أشقاء الأطفال التوحديين هم غالبا عاديون مما يدل على عدم صحة تلك النظرية. (زيادة وآخرون،دس،ص 400).

4-**النظرية السيكوديناميـة** : ركزت هذه النظرية على طبيعة المعاملة الوالدية غير السوية وخاصة الأم، حيث يرى كل من **Miller** و **Goldstein** أن الأم قد تستغل طفلها لملا فراغها ، وتعتبره كالشيء المملوك لها ولأجلها لا لنفسه، في حين يرى " **Rutter** " أن رابطة التعلق لدى الأطفال التوحديين بأوليائهم تكون معطلة أو معاقة، كما ارجع " السيكوديناميين " التوحد إلى خوف الطفل وانسحابه من الجو الأسري وانعزاله بعيدا عنها وانطوائه على نفسه، بالإضافة إلى الحرمان العاطفي وتدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وإحساسه بالفراغ الحسي والعاطفي مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عمن حوله.

كما أشار " **كانر kanner** إلى أن الأطفال المتوحدين كثيرا ما كانوا عرضة إلى البرود العاطفي والاستحواذي، والاهتمام الآلي بتلبية حاجات الطفل فقط.

أما " **برونو بتلهايم**" **Bruno Betleheim** فقد أوعز سبب التوحد إلى الوالدين من خلال تفسيره للتفاعل الطفولي الأبوي باعتباره مركزا لتطور التوحد، لان الأطفال يحاولون مراوغة أنفسهم من مواقف لا يستطيعون تحملها. (أسامة، 2011،ص 56).

5- **نظرية العقل**: تعد نظرية العقل من أشهر النظريات المعرفية في التوحد، وتعود هذه النظرية لصاحبها " **ولمان** " **Wellman** 1992، التي حاولت تفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، وأشارت إلى أن الفرد الذي يكون قدرا على عز واو فهم الحالة للشخص الأخر يمكنه فهم التنبؤ بسلوك ذلك الشخص، وترى هذه النظرية إن الأطفال الأسوياء ينمون بطريقة سوية ويبدون رغبة للتفاعل مع الأفر اد الآخرين تفاعلا اجتماعيا يسوده النشاط والفعالية، ولديهم القدرة على إظهار الإحداث من منظور الأفراد الآخرين بطريقة أولية في غضون عشرة شهور من العمر، وان الاهتمام المشترك يظهر ما بين الشهر التاسع والثاني عشر يعد مفتاحا أساسيا لمهارة التجاوب البصري مع الآخرين، وتستمر هذه المهارات حتى السنة الثانية من عمر الطفل، أين يظهر اللعب التخيلي، ويشجع على التواصل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين، وفي هذه المرحلة يكتسب الطفل اللغة ما بين السنة الأولى والثانية التي تمكنه من تفهم مشاعر الآخرين ورغباتهم وأفكارهم وفي سن الرابعة حسب ذات النظرية يصبح الطفل النامي قادرا على فهم مشاعر الآخرين ورغباتهم وأفكارهم وفي سن الرابعة حسب ذات النظرية يصبح الطفل النامي قادرا على فهم إن للآخرين معتقدات وأفكارا تحدد سلوكياتهم . كما ترى نظرية العقل أن الطفل الذي ينشأ في بيئة اجتماعية غنية وثرية تكس به خبرات وقدرات اكبر على فهم الآخرين وأفكارهم مقارنة بالطفل النامي في بيئة فقيرة من المثيرات العقلية، وترى نظرية العقل التوحدي لديه قصورا وعجزا إدراكيا يمنعه من إدراك الحالات العقلية، مما يعيق فهمه للحالات العقلية للآخرين وفهم سلوكياتهم، وبالتالي يؤدي إلى العجز الاجتماعي . (أسامة ،2011،ص56).

6- **نظرية التعلم الاجتماعي:** ترى هذه النظرية أن التوحد هو نتيجة لفشل التعلم الاجتماعي والقصور من الناحية المعرفية يكون في التشفير وفي النوعية، وقصور في التقليد الاجتماعي، خاصة إذا كان في مراحله المبكرة فانه يعيق النمو الاجتماعي لدى الطفل، مما يؤدي إلى خلل في التواصل الاجتماعي، وتجعل من الطفل التوحدي يتعامل مع الأفراد وكأنهم أشياء يقد يتجاهلها، كما أن الخلل في التعلم الاجتماعي يؤدي إلى عجز في النمو اللغوي، وقصورا في بناء علاقات اجتماعية. (محمد الجوالدة، 2010،ص164).

7-**نظرية التكامل الحسي** : تعود نظرية التكامل الحسي إلى المعالجة الوظيفية الدكتورة "جين" "**ايرس**" عام 1972 ، التي بينت من خلال ما توصلت إليه في دراستها للتكامل الحسي، انه يتمثل في ربط السلوك الذي يقوم به الإنسان ودماغه، وشبهت غذاء الدماغ مثلما يمثل الطعام غذاء العضلات، وقد عرفته بأنه: عمليات عصبية تقوم بتنظيم الأحاسيس المختلفة القادمة من الجسم من خلال الحواس المختلفة والبيئة المحيطة، ومن ثم الاستجابة الملائمة لهذه الإحساسات والتي تكون على شكل حركي وسلوكي، فمثلا عندما يقوم احدهم بدفعنا للأمام فان الجسد تلقائيا يعدل من وضعيته تفاديا للسقوط للخلف، وعندما نتناول كأسا لنشرب منه فإننا نقدر مقدار التي نحتاجها للامساك بذلك الكأس تبعا لنوعه زجاجا كان أو بلاستيكا، ونشرب من ذلك الكأس دون أن نوقع شيئا مما فيه، وعندما نرى خطرا محدقا بنا فإننا نحاول الهرب منه بأقصى طاقة لدينا. إن كل ردود الأفعال والاستجابات هذه ناتجة عن تكاملنا الحسي الذ ي أرسل إشارات لدماغنا ليقوم بدوره بإرسال الحركة والسلوك المناسبين لكل حالة اعتمادا على ما أرسل إليه من حواسنا المختلفة، ولذا فالتوحد خلل في الاستجابة الناتجة عنها سواء بعد حدوثها أصلا لخلل في إدراكها الحسي، أو قد تحدث مشوهة لعدم التناسق والتكامل بين المدرك ات الحسية والأوامر التي يصدرها الدماغ لتنفيذ الاستجابة المناسبة. (أسامة،2011،ص61).

ثالثا: أنواع التوحد:

لقد أشارت **ماري كومان** " إلى ثلاث تصنيفات التوحد وهي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث لها تحسن بين سن الخامسة والسابعة من العمر، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد وتكون مثل الأولى، إلا انه يحدث تأخر لمدة شهر والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا ، ويطهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي، وقد صنف الدليل الأمريكي التشخيصي الإحصائي للاضطراب العقلية في نسخة الرابعة المنقحة التوحد ضمن الاضطرابات النمائية التي جاءت كما يلي :

1- **اضطراب التوحد :** ويظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة، ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي من خلال الصعوبة في إقامة علاقات اجتماعية أو استمراريتها، وفي حالة ما وجدت تكون ضعيفة وخالية من الروح التي تميز العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي مث ل صعوبة في فهم الكلام والإشارات والإيماءات، وعدم القدرة على اللعب التخيلي، وتتميز ألعابهم بالنمطية والتكرارية.

2- **متلازمة اسبيرجر (Asperger Syndrom) :** وتعود إلى العالم النمساوي " هانز اسبيرجر" التي وضعها سنة 1944، وتم انتشارها عالميا سنة 1981، ومن أعراض هـ ذه المتلازمة نجد :قصور في مهارات التوازن والاكتئاب والكلام التكراري وإخراج الصوت بنفس الوتيرة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، وهي تصيب الذكور أكثر من الإناث والجدول الموالي يوضح الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة اسبيرجر.

3- **متلازمة ريت** : سميت بهذا الاسم نسبة إلى صاحبها العالم **(Audraset)** وتتميز بالتطور الطبيعي في فترة ما قبل الولادة وما حولها، مع تطور نفسي حركي طبيعي خلال الأشهر الخمسة الأولى للولادة، مع محيط رأس طبيعي عند الولادة، أما بعد الشهر الخامس والثامن والأربعين شهرا من العمر، فيلاحظ تباطؤ في نمو الرأس، وفقدان المهارات اليدوية الهادفة إلى اكتسبت سابقا، مع ظهور حركات يد نمطية مثل (حركة العصر أو غسل اليد)،

وعدم التناسق الحركي في المشي، وتطور لغة استقبالية وتعبيرية شديدة الاختلال مع تأخر نفسي حركي شديد.

4- **الاضطراب التفككي في الطفولة :ChidhoodDisintegrativeDisorder** واهم ما يميزه هو تطور طبيعي لمدة سنتين على الأقل بعد الولادة، يتجلى بوجود تواصل لفظي وغير لفظي، وعلاقات اجتماعية ولعب وسلوك تكيفي مناسبا للعمر، مع فقدان لمهارات اكتسبت سابقا قبل عمر 10سنوات في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، وضبط المثانة أ و الأمعاء، واللعب والمهارات الحركية، وقصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل ، واهتمامات وأنشطة نمطية وتكرارية . خامسا: اضطراب نمائي شامل غير محدد في مكان آخر، ويشمل التوحد اللانموذجي : واهم ما يميزه هو اختلال شديد وشامل في تطور التفاعل الاجتماعي التبادلي المترافق مع اختلال أما في مهارات التواصل اللفظية أو غير اللفظية، أو بوجود سلوكيات واهتمامات وأنشطة نمطية، ولكن لا تتحقق فيها معايير اضطراب نمائي شامل أو فصام أو اضطراب شخصية من النمط الفصامي أو اضطراب شخصية متجنبة . وتشمل هذه الفئة على سبيل المثال تظاهرات "التوحد اللانموذجي" التي لا تحقق معايير الاضطراب التوحدي بسبب سن البدء المتأخر أو الأعراض اللانموذجية أو الأعراض التي تكون دون عتبة الاضطراب التوحدي أو جميع ما سبق. **(DSMIV-TR,2011,p640)**

أما الدليل الأمريكي التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخته الخامسة **(DSM-V)** قد جمع هذه الاضطرابات في اضطراب واحد سماه باضطراب طيف التوحد مع إخراج متلازمة (ريت) من الاضطرابات العقلية اعتبارها اضطرابا عصبيا قائما بذاته، ووضع له الأعراض التالية :

عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات أو الأنشطة مثل نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام مع الإصرار على التشابه والالتزام غيرالمرن بالروتين، واهتمامات محددة، وفرط أو تدني التفاعل

مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلا عدم الاكتراث الواضح للألم ودرجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات محددة، وهذه الأعراض تظهر في فترة مبكرة من النمو، ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة، أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة.

(DSMV,2014,p451)

رابعا: أعراض و تشخيص التوحد:

1-**أعراض التوحد** : إن أعراض اضطراب التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل لآخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتصال والسلوك.

وإذا ما تحدثنا عامة فإنها تكون واضحة في الجوانب التالية التواصل التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب والسلوك.

وان مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي:

- يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع ولا يهتم بمن حوله.
- لا يجب أن يحضنه أحد.
- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- يقاوم تغيير الروتين.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.

- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل : هز الرأس أو الجسم أو اليدين.
- قصور أو غياب القدرة على التواصل والاتصال. (كامل،2003،ص10).

فأعراض سلوك الطفل التوحدي عادية نسبيا حتى يبلغ من العمر عامين إلى عامين ونصف يلاحظ الوالدين بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي. الأطفال التوحديون ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الاضطرابات، فالتوحد قد يكون بعلامات بسيطة، وقد يكون شديدا باضطراب في كل مجالات التطور عامة. (نيسان، 2009،ص22).

حيث ترى **خالدة نيسان** (2009) أن الأطفال المصابون بالتوحد تظهر لديهم أعراض كصعوبة الاتصال وبطء نمو اللغة أو توقفه تماما، أو يستخدم لغة الإشارة، فالرضع لا يستطيعون الوغوغة وعندما تظهر لغة الطفل فهي تظهر بشكل غير طبيعي مثلا فيها تزيد الكلمات والجمل غير ذات معنى، وبعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر أنت بدلا أنا وعادة ما يقوله الآخرون.

يلخص " **سميث** " **2001 (Smith)** أعراض التوحد على النحو التالي:

إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية:

- لا يطور مودة وصداقة للآباء وأعضاء الأسرة.
- نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف والغضب.
- الميل إلى استعمال الإشارات غير لفظية مثل: (الابتسام، الإيماءات، التواصل الجسمي).
- لا يوجد تواصل بالعين.
- اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ.
- يظهر نقص الإيماءات التواصلية الاجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى.

قدرات تواصل ضعيفة:

- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.

- محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالأحداث الفورية.
- سلوك نطقي نمطي وتكراري
- لا يحافظ على المحادثة.
- المحادثات التلقائية نادرا ما يبدئها.
- يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري.
- عكس الضمائر.

الإصرار على التماثل :

- التضايق الواضح عند تغيير البيئة مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسيا.
- ظهور سلوك تكراري.
- سلوكيات نمطية مثل التأرجح) والتلويح باليد) صعب إيقافها.

أنماط سلوك غير اعتيادية:

- اعتداء على الآخرين خصوصا في حالة الشكوى.
- سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب.
- ظهور مخاوف اجتماعية تجاه الغرباء والمواقف غير اعتيادية والبيئات الجديدة.
- تؤدي الإزعاجات العالية إلى ردود فعل الخوف. (الزريقات،2004،ص44).

2- **تشخيص التوحد:** يعتبر التشخيص الوسيلة الذي يمكننا من التعرف على أصل وطبيعة أي مرض وأسبابه، ويقصد بتشخيص التوحد تحديد أعراضه الداخلية والخارجية، والتعرف على نشأته وتطوره في الحاضر ومآله له في المستقبل، فالتشخيص يتضمن وصفا دقيقا لحالة الشخص الحاضرة.

إن تشخيص اضطراب التوحد ليس بالأمر السهل، باعتباره اضطراب من الاضطرابات النمائية التي تتصف بالتعقيد لعدة أسباب نذكر منها:

-التوحد اضطراب سلوكي يحدث في المراحل المبكرة من الطفولة وهي فترة مهمة في نموه من جميع جوانبه النفسية وا لاجتماعية والجسدية، يكتسب فيها الطفل العديد من المهارات

المتداخلة كالمهارات اللغوية، الاجتماعية، المعرفية، والعاطفية وهي بذلك تعيق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم تتعذر فيها عمليات التواصل مع الطفل لتشخيص حالته.

-تداخل بعض الاضطرابات المشابهة كالتخلف العقلي، والصرع الذي يشترك معه في الكثير من الأعراض مما يجعل التشخيص الفارقي ضروريا.

-عدم وجود سبب واضح يتفق عليه العلماء في الأسباب المؤدية للتوحد.

-وجود بعض الأطفال ينمون ويتطورون بشكل طبيعي ثم يصابون فجأة بهذا الاضط راب بأسباب غير مفسرة وغير معروفة.

-عدم الكفاية الاختبارات والمقاييس المقننة والمطورة يمكن بواسطتها تشخيص المرض بشكل دقيق.

التشخيص يتطلب وقتا طويلا ويعتمد بشكل كبير على ما يدلي به الأهل بالدرجة الأولى من معلومات وهي معلومات قد تكون معرضة للنسيان وعدم الدقة والذاتية خاصة الأولياء الذين لديهم معلومات عن أعراض التوحد، فيلجئون بسبب عدم تقبل المرض لإخفاء بعض الأعراض.

عدم تجاوب المفحوص مع الفاحص بسبب ضعف القدرات العقلية، وقصور القدرات التواصلية والتجنب والهروب من الآخر الذي هو سمة من سمات الطفل التوحدي.

(الرزيقات، 2008ص50).

معايير تشخيص التوحد حسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض CIM10:

هذا الدليل أطلق على التوحد مصطلح ذاتوية الطفولة ووضع لها أعراضا يمكن إيجازها في الاتي:

- وجود مرحلة سابقة أكيدة من التطور السوي لكنها إن وجودت لا تتجاوز ثلاث سنوات .

اختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل، وهي تأخذ شكل التقدير غير المناسب للتلميحات الاجتماعية والانفعالية.

– فقدان الاستجابات لمشاعر الآخرين أو عدم تعديل السلوك وفقا للإطار الاجتماعي أو كليهما باستخدام ضعيف للرموز الاجتماعية.

– تكامل ضعيف بين السلوكيات الاجتماعية الانفعالية والتواصلية وخاصة فقدان التبادل الاجتماعي العاطفي.

– الاختلالات التكيفية في التواصل تأخذ شكل عدم الاستخدام الاجتماعي لأي مهارات لغوية تكون موجودة.

– اختلال في ألعاب الخيال والتقليد الاجتماعي، وضعف في التعبير اللغوي، وفقدان نسبي للقدرة على الإبداع والخيال وعمليات التفكير، وفقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية وغير اللفظية، والاستخدام الخاطئ للأشكال المختلفة من النبرات وأساليب التوكيد للتعبير عن الرغبة بالتواصل، وعدم استخدام الإيماءات المصاحبة التي تساعد في التأكيد أو تساعد التواصل الكلامي.

– السلوكيات النمطية والتكرارية قد تتسم بالتصلب والروتين على نطاق واسع من الأداء اليومي ينطبق عادة على الأنشطة الجديدة، والعادات المألوفة وأنماط اللعب.

– ظهور بعض المشكلات الأخرى المصاحبة مثل الخوف أو الرهاب، اضطرابات النوم والأكل ونوبات المزاج العصبي والعدوان وإيذاء مثل عض الرسغ.

– الافتقار إلى التلقائية والقدرة على الإبداع وتنظيم الوقت عند اغلب المصابين مع إيجاد صعوبة في تطبيق المفاتيح النظرية على اتخاذ القرارات في العمل.

(sim10,2015p450)

خامسا:علاج التوحد :

هناك أساليب علاجية عديدة متبعة تستخدم في معالجة الأطفال التوحديين ويجب التأكد من انه ليست هناك طريقة علاج واحدة يمكن أن تنجح مع كل الأشخاص المصابين بالتوحد كما انه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج الطفل الواحد وهي كالآتي:

1-**التحليل النفسي:** كان استخدام جلسات التحليل النفسي كأحد الأساليب العلاجية السائدة حتى السبعينات من القرن، وكان أحد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية ونموذج متساهل محب. ويشتمل على مرحلتين:

-**الأولى:** يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

-**الثانية:** يرتكز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل الإشباع والإرضاء.

2-**العلاج السلوكي:** اقترح بعض الباحثين استخدام أساليب علاجية سلوكية كطرائق لتعديل السلوك في علاج إعاقة التوحد سواء تم ذلك في البيت أو بواسطة الآباء أو في فصول دراسية خاصة لعدم استطاعة التوحديين الدراسة في فصول عادية لسلوكهم الفوضوي وقصورهم الاجتماعي، ويمكن تقديم برامج تعديل السلوك لأنها:

-تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي ترتكز عليها حاجات المتوحد.

-تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من المختصين.

ويمكن تعليم أطفال التوحد نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير، ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها نذكر:

- مهارة تعلم اللغة والكلام.
- السلوك الاجتماعي الملائم.
- اللعب بألعاب ملائمة.
- المزاوجة والقراءة.

المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام.(مجيد، 2010،ص ص130-131).

3- **العلاج بالدمج الصحي** : المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المتوحدين وقد طورتها " **جين ايرز** " 1979، والتي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي، والتدخل واستراتيجيات التدخل، ويكون الهدف من البيئة

التي تزود باستجابات تكيفية وتعلم على نحو جيد . وتشمل الأدوات اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي ما يلي :

- ارجوحات، زلاجات، فواشي ووسائد، أنفاق مصنوعة من مواد بلاستيكية.
- صلصال، مواد لنشاطات حركية دقيقة.
- دمى حسية ككرات من أنابيب قابلة لطي وللمط.
- أحواض مليئة بكرات أسفنجية.

فأساليب المعالج بالضبط الشديد وجعل الطفل يلعب بها القفز والأرجحة ودحرجة الكرات وغيرها . (الشامي، 2004، ص298).

4-**علاج إيذاء الذات :** أفضل وسيلة لعلاج حالة إيذاء الذات هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه وانشغال اغلب يومه باللعب، ويتطلب الأمر الكثير من الملاحظة والصبر، وقد يكون السبب بسيط يمكن حله، ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة، ولكن إظهارها بعد انتهاء النوبة. (رائد خليل،2006، ص144).

5- **علاج قصور المهارات الاجتماعية :** يفشل الطفل التوحدي في بناء روابط اجتماعية مع الآخرين وبالتالي ينبغي أن نصب الجهود العلاجية في اتجاه بناء هذه العلاقات مع الأطفال ووالديهم.

ومن خلال توفير التعليم بالبيئات الدمجية يزيد النجاح الذي يمكن أن يحققه الأطفال في تعلم التفاعل الاجتماعي المناسب، وإن وضع الطفل في بيئة اجتماعية دمجية يتيح وصوله إلى فرص قوية من نماذج الأقران وفي هذه البيئة يتعلم أن يحصل على انتباه أصدقائه من خلال النقر على كتفيه، ومناداته باسمه أو يدعوه للعب معه، وتشجعه على إبداء تعليقات مع أقرانه.

6- **العلاج باللعب :** يساهم اللعب في بناء الجانب الجسمي، حيث يخرج الطفل انفعالاته حركيا كالجري، القفز وبعض الحركات، وأيضا جانب إخراج انفعالاته النفسية كالخوف، القلق، التوتر من خلال الألعاب المتنوعة، فيصبح الطفل هادئا ومستعدا لتلقي أي مدخلات تنتمي مهاراته اللغوية.

ويتعلم أيضا من خلال اللعب مع الآخرين ومشاركتهم في أداء الأدوار والالتزام بقواعد الألعاب وقوانينها، وإقامة علاقة بينه وبين المعالج ومن خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين به. (رياض، 2008،ص97).

سادسا: أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي:

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل لمجتمع عائلة طفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل , ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة و أثرها في تنشئة الطفل اجتماعيا فإنهم يحرصون على إظهار دور الأم على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة إلى الشعور بالأمان الذي يهيئه إلى التوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره، وهو في هذا يحتاج إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان والاطم ئنان، وهذه العناصر يستنبطها الطفل ممن يحيطون به وبصفة خاصة الأم، هذا لان الحب والأمان الذي يجد أمه يؤثر على نموه الانفعالي والجسمي والعقلي ومن هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية لأطفالها. (بنونة ,2000,ص46).

الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه ومسؤولياته، وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في اغلب المجتمعات على مشاكل الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية وأمراض، 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 سويا ومساعدة الأب والأم على تخطي الصعاب وعدم تحميلها فوق قدرتها البدنية والنفسية.

(شابني,2012, ص53).

تلعب الأم دور مهم في تنشئة ابنها فأول غذاء يتحصل عليه من الأم وهي التي تسهر على رعايته وحمايته والاعتناء به وتوفير المأكل الصحي والملبس والتنظيف ....الخ لذا يقع على عاتقها رعاية شؤونه منذ ولادته وتولي أشبع حاجاته نظرا للا حتياج الشديد لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة للسند فان أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم، ومرجع لتلك العلاقة الالتصاق بينها وبينه لذي تلعب الأم دور المساندة العاطفية وتمثل مصادر الإشباع المادي والنفسي لديه. (التوبي, 2010ص18).

سابعا: استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم منذ معرفتها بأن طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة وتقبلها، وتختلف هذه الردود عند المعرفة بإصابة الطفل من أم إلى أم أخرى إلا أن غالبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية:

1-**مرحلة الصدمة:** وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل مؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذ ي تحدثه الإصابة.

2-**الحداد والحزن:** وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

3- **الخجل والخوف:** يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات الاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم . غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة ببعث على خيبة الأمل والحزن وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع.

4-**الغضب والشعور بالذنب :** وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فع لته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. (الجوالدة، 2012ص69)

5-**الرفض أو الحماية الزائدة :** تتبني بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلهن المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجان البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلن كل شيء نيابة عنهم مما يولد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات. (سعيد ، 2008 ،ص159).

6-**التكيف والتقبل** : وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الط بية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان. (الجوالدة،2012،ص70).

ثامنا- آثار وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

1 - **الآثار النفسية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة** : أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأمر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط النفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد لأخر داخل الأسرة الواحدة أو في أسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون فيها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين كمشاعر الذنب، الرفض المستمر

للطفل، الحماية المفرطة، وعدم إظ هار الطفل للناس، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل ومواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي من الوالدين بينهم وبين بقية أفراد الأسرة كل هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي تمكن إرجاعها بشكل أساسي إلى وجود الطفل التوحدي بالأسرة. (الجبلي، 2015 ص 24).

2- **الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة** : أكد" **فاربر farber** 1963 في أبحاثه على أثر وجود الطفل التوحدي على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبين أفراد الأسرة والآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها، وأشار إلى وجود آثار سلبية وأخرى ايجابية على تكيف الأخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها، وأشار " **سيمون سايمن** " (**Simeonsson**) 1981 إلى أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة قد يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري وتزايد الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد يؤدي إلى انفصال الوالدين أو إلى مشكلات في العلاقات بينهم، وقد وجد أن بعض الأسر تقوم بعزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لاعتقادهم بـأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم في لقائها. (الجبلي،2015ص25).

3-**الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة** : لا شك أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة يضيف إلى أعبائها النفسية والاجتماعية أعباء أخرى مادية واقتصادية هذا إذا علمنا أن هذه الأعباء عادة ما تكون دائمة وتستمر طوال فترة حياة هذه الطفل، إلا أن الطفل التوحدي يحتاج إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال في الأسرة، فهم بحاجة إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف أكثر من غيرهم، فضلا عن أن قضاء الأم معظم وقتها مع الطفل الذي يساهم بشكل كبير في انقطاع الأم عن العمل. (الجبلي،2015ص25).

تاسعا: المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد، هذه الأخيرة تجعلهن تحسسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للأمهات هي :

أ- **الحاجة للرعاية الطبية المستمرة** : إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأمهات المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

ب-الحاجات التربوية الخاصة: التوحد وسيكولوجية الأمومة إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها يتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأمهات مرحلتين : الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا تزال الأمهات تواج هن المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهن في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهن.

ج-**المشكلات السلوكية :** تجد الأمهات أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة، ومنها:

المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (الفشل في مجاراتهم)، الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.

د-**المسؤولية الاجتماعية في الأماكن العامة** : حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة . فالأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للأمهات بالانسحاب من الموقف زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين).

هـ-**المواقف الاجتماعية**: حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين، وهنا تشعرن الأمهات بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

و- **الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي** :إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد واللاتي تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات . (خليفة ، 2008، ص ص 254-255).

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من أشد وأخطر الاضطرابات لأنه اضطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية للطفل منها الجانب المعرفي والاجتماعي واللغوي والانفعالي، حيث يتميز الطفل التوحدي بخصائص معينة تجعله يختلف عن الطفل العادي من حيث السلوكات وطريقة التعامل، وما جعل هذا الاضطراب خطير هو صعوبة تشخيصه وتحديد ما إن كان الطفل يعاني من التوحد أو اضطراب آخر، كما تكمن الصعوبة في علاجه ووضع برامج علاجية من أجل مساعدة الطفل التوحدي وكذلك مساعدة الأسرة على تقبل هذا الاضطراب ومحاولة التكيف والتعامل مع الطفل التوحدي خاصة الأم التي تتأثر أكثر من هذا الاضطراب وهذا ما ينعكس على صلابتها النفسية وتجد صعوبات في التعامل مع طفلها وفي التكيف، مع محيطها الأسري والاجتماعي.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

تمهيد الفصل

أولا: الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

ثالثا: تعريف بالمركز

رابعا: حالات الدراسة الأساسية ومواصفتها

خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

تمهيد الفصل :

يعتبر الجانب التطبيقي الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع، وكأي دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها إلى نتائج موضوعية وأكيدة إلا إذا تتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية، حيث سنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى كل ما له دور فـي الوصول إلى المعطيات والبيانات المرتبطة بالظاهرة المدروسة وذلك من خلال إجراءات الدراسة الاستطلاعية والتطرق إلى منهج ومجتمع الدراسة وكيفية اختبار الأدوات لجمع المعلومات كما هو موضح في هذا الفصل.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، ومن بين أهداف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها كالتالي:

-التعرف على مكان الدراسة، وطاقم العمل.

-الاحتكاك بطاقم العمل الخاص بمكان الدراسة من (أخصائيين نفسانيين، ارطوفونيين مربين إداريين)

-التأكد من وجود العينة المطلوبة والتي تتوفر على الخصائص المناسبة.

-تحديد الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة . تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع بيانات البحث.

-تحديد الصعوبات ومحاولة حلها.

2- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:

2-1-الحدود الزمانية للدراسة الاستطلاعية:

امتدت الدراسة الاستطلاعية من 2023/04/18 إلى غاية 2023/04/30

2-2الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية الأغواط وهو يخضع للنظام نصف الداخلي، ويتربع المركز على مساحة إجمالية قدرت ب : 43383م2 ويقوم على قدرة استيعابية تقدر باحتواء 90 طفلا ويضم فرقة بيداغوجية تقنية تقوم بالتكفل النفسي البيداغوجي للأطفال المدمجين داخل المركز.

من بين النشاطات التي يقوم بها منظموا الفرقة التقنية نذكر : الورشات التعبيرية بالرمل، ورشة النشاطات الترفيهية، الورق العجينة الكيميائية،.

3-أدوات الدراسة الاستطلاعية

تم الاعتماد في الدراسة الاستطلاعية على:

3-2- المقابلة: حسب " **زرواتي**" 2002 فان المقابلة هي : " تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف موجه يحاول به الشخص القائم على المقابلة أن يستثير معلومات وآراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص للحصول على بعض البيانات الموضوعية ".

(زرواتي ، 2002، ص 148)

3-3-مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) مقياس يعطي تقديرا كمي الصلابة الفرد النفسية والمقياس مكون من (47) عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، تموضع بعض العبارات في الاتجاه الموجب، وبعض العبارات في الاتجاه السالب أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة.

أ-وصف المقياس : هو أداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية ويمكن تعريفها وفقا للتراث المتاح كالتالي : " هي اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة".

الأداة مكونة من (47) عبارة ترتكز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، وتقع الإجابة على وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين 47 إلى 141 درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب للصلابة النفسية، وللتقليل من الميل تموضع بعض العبارات في عكس الاتجاه Response Set لاتخاذ نمط ثابت للاستجابة العبارات الأخرى، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي.

ب-تصحيح المقياس:

لتصحيح هذا المقياس نعتمد على (04 بدائل) وتوزع على الدرجات كالتالي:

الجدول رقم (01) يبين بدائل الإجابة لمقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	0	01	02	03

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي (00 إلى 144 درجة) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس : تم إضافة مفتاح الأبعاد الثلاثة) الالتزام ، التحكم ، التحدي) من اجل توظيفه لتدعيم النتائج المتحصل عليها بدقة.

الجدول رقم (02) يمثل مفتاح تصحيح أبعاد مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002

الأبعاد	بعد الالتزام	بعد التحكم	بعد التحدي
المستوى المنخفض	(16-00)	(1600)	(1600)
المستوى المتوسط	(32 - 17)	(32 - 17)	(32 - 17)
المستوى المرتفع	(48 - 33)	(48 - 33)	(48 - 33)

توزيع مفتاح الصلابة النفسية لمستويات الصلابة الكلية:

الجدول رقم (03) يمثل مستويات الصلابة النفسية لمقياس عماد مخيمر 2002

مستوى الصلابة	مجال الدرجة
المستوى المنخفض	(78-47)
المستوى المتوسط	(109-79)
المستوى المرتفع	(141-110)

4- خصائص حالات الدراسة الإستطلاعية:

تمثلت حالات الدراسة في (03) أمهات (تتراوح أعمارهم ما بين (25 من إلى 50 سنة)

الجدول رقم (04) يبين خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية

الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	جنس/سن الطفل	سن اكتشاف الاضطراب
خ_ر	38سنة	متزوجة	ثالثة ثانوي	ذكر12سنة	03 سنوات
ع_م	49 سنة	متزوجة	ثالثة ثانوي	ذكر07 سنة	عامين ونصف
ل-ي	35 سنة	متزوجة	متوسط	أنثى10سنة	عامين

5- **نتائج الدراسة الاستطلاعية**

التعرف على دور المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالأغواط 2 في التكفل بأطفال التوحد.

-تحديد وضبط الإجراءات اللازمة اتخاذها في الدراسة الأساسية.

-تحديد حالات الدراسة الأساسية والتي أخذنا منها الحالات.

-ضبط متغيرات الدراسة (الصلابة النفسية، أمهات أطفال التوحد).

-ضبط أدوات الدراسة الأساسية (مقياس الصلابة النفسية المقنن على البيئة الجزائرية، الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة)

ثانيا : الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

أ-**تعريف المنهج:** يعرف المنهج على انه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في دراسته لمشكلة ما والوصول إلى حلول لها ويعرف أيضا على انه مجموعة المبادئ العامة الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل مشكلات بحتة، مستهدفا بذلك جوهر الحقيقة (رشوان 1995 ، ص 81) تقضي طبيعة الدراسة منهجا يتلاءم معها، ويخدمها في تحليل نتائجها، وفي دراستنا الحالية قمنا باختيار المنهج العيادي، وقد عر فه "شقير" 2002 على انه: المنهج الذي يتجه إلى الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض . (شقير ، 2002 ، ص 41)

ب- تعريف دراسة الحالة : لقدت تعددت التعاريف التي دراسة الحالة وقبل التطرق إليها نعرف الحالة وهي وحدة قد تكون فردا أو مجتمعا، أو سكانا للمجتمع من الوحدات التي يمكن أن تخطر على بال المرء وتتميز بكونها محددة الملامح، واضحة الحدود .

(فراس ، 2012، ص 43).

بحيث يرى بعض الباحثين بأنها " تخيل دقيق للموقف العام للحالة ككل، وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة".

ويرى البعض أنها استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعة عن المستجيب من مصادر مختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة . لذلك فإن دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة مشتملة في حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة والملاحظة وتاريخ الحالة، والاختبارات والمقاييس والسير الشخصية وتهدف إلى الوصول إلى

فهم أفضل للمستجيب وتحد يد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات والتخطيط للخدمات اللازمة ". (سالم ، 2012، ص128)

2- أدوات الدراسة:

أ-**الملاحظة العيادية :** حسبما ورد عن " **ذوقان** " 2002 فإنها وسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات والمعلومات، حيث نجد الباحث يلاحظ بإتباعه منهج معين، ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية أو فهم لظاهرة معينة (ذوقان ، 2002، ص 79)

وحسب " **كارتر جود** " فهي : الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل.

(مروان ، 2000 ، ص 176)

ب-المقابلة العيادية: حسب " **سهير** " 2000 : المقابلة هي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر. (سهير ، 2000 ، ص (33).

أما " **غانم** " (2004) : يعرفها على أنها إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات أو مواقف معينة يتم جمع البيانات فيها عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات أشخاص قاموا بالملاحظة.

(غانم ، 2004، ص171).

1-تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة: المقابلة نصف الموجهة هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها، من خلال خلق جو الأخصائي وخبرته . (رجاء، 2001 ، ص427) ومن اجل الإلمام بموضوع دراستنا قمنا بإعداد دليل المقابلة النصف الموجهة للاعتماد عليه في تصويب وتوجيه دراستنا مع الحالات إلى صلب الموضوع وعليه اعتمدنا

على مجموعة من المحاور تحتوي على المحور الأول : البيانات الشخصية ب البيانات الأولية حول الطفل.

ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من اجل التفاعل الايجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية أسئلة مختلفة في كل بعد وهي كالتالي

المحورالأول: البيانات الشخصية

أ -البيانات الأولية حول الأم.

ب -البيانات الأولية حول الطفل

المحور الثاني: اكتشاف الأم لإصابة ابنها بالتوحد.

المحور الثالث: الصعوبات التي تتلقاها الأم وكيفية التعامل معها.

المحور الرابع: الحياة العلائقية للام والطفل.

المحور الخامس : النظرة المستقبلية للام.

2-مقياس الصلابة النفسية : لعماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية (2011)، قمنا في الدراسة الاستطلاعية بالاستعانة بنموذج المقياس الأصلي (مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002) إلا أنه بعد اطلاعنا على التراث النظري بتمعن وجدنا مقياس الصلابة النفسية لنفس الباحث مطبق ع لى البيئة الجزائرية ومقنن عليها.

***وصف المقياس:** مقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحث الدكتور) عماد محمد احمد مخيمر (سنة (2002) بالأردن والذي قام بتقنينه الأستاذ الدكتور (بشير معمرية) على البيئة الجزائرية في سنة (2011)، يتكون هذا المقياس من ثلاثة أبعاد أساسية وهي (الالتزام

التحكم، التحدي)، يجاب عنها بأسلوب تقريري ، وعدد فقراته بعد التقنين أصبح (48 فقرة ،أما بدائل الأجوبة هي 04 بدائل وتتمثل في لا ، قليلا، متوسطا،كثيرا)

***توزيع البنود على الأبعاد :** بعد التعديل الذي قام به الدكتور بشير معمرية على البيئة الجزائرية تضمن الأبعاد الثلاثة عدد 16 بندا لكل منها موزعة كما يلي :

الجدول رقم (05) يمثل توزيع البنود الكلية على الأبعاد

الأبعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
عدد البنود	**16 بند**	**16 بند**	**16 بند**

***توزيع البنود الكلية على الأبعاد:**

الجدول رقم (06) يوضح توزيع البنود على الأبعاد

الالتزام	التحكم	التحدي
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42

43	44	45
46	47	48
المجموع:.....	المجموع:.....	المجموع:.....
الدرجة الكلية على الصلابة النفسية:.....		

***تصحيح المقياس:**

لتصحيح هذا المقياس نعتمد على (04 بدائل) وتوزع على الدرجات كالتالي:

الجدول رقم (07) يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	0	1	2	3

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي (00 إلى 144 درجة) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

***توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس** : تم إضافة مفتاح الأبعاد الثلاثة) الالتزام التحكم التحدي)، من اجل توظيفه لتدعيم النتائج المتحصل عليها بدقة.

الجدول رقم (08) يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها

البعد/الدرجة	منخفض	متوسط	مرتفع
الالتزام	16- 00	32-17	48-33
التحكم	16- 00	32-17	48 - 33
التحدي	16- 00	32-17	48 - 33

***مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:**

تعبر مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية عن مجموع درجات الأبعاد الثلاثة الالتزام التحكم التحدي) المجموعة مع بعضها البعض ونقوم باستخراج هذه الدرجة من خلال النظر إلى مستوى الصلابة النفسية (منخفض، متوسط، مرتفع)

الجدول رقم (09) يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها

مستويات الصلابة	مستوى منخفض من الصلابة	مستوى متوسط من الصلابة	مستوى مرتفع من الصلابة
مجال الدرجة	(48 إلى 78) درجة	(79 إلى 109) درجة	(110 إلى 144) درجة

3-الخصائص السيكوميترية لمقياس الصلابة النفسية:

تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من طرف (بشير معمرية)

أ-**عينة التقنين:** تكونت عينة التقنين من ، 392 منهم 191 ذكور و 201 إناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15-50 سنة، بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة، وانحراف معياري قدره 4.78 سنة، وتم سحب العينتين (الذكور والإناث من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر - باتنة - وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة، تم تطب يق مقياس الصلابة النفسية، من قبل الباحث شخصيا بشير (معمرية).

واستغرقت عملية التطبيق شهر جانفي، فيفري، ومارس 2011

ب-الصدق والثبات على عينة الدراسة:

ب-1-الصدق التمييزي:

***عينة الذكور**: الحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية ، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور ، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27 % من العينة الكلية) ن = 95).

الجدول رقم (10) يوضح قيم " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور

عينة المتغير	العينة العليا = 26		العينة الدنيا = 26		قيمة " ت"
	م	ع	م	ع	
الالتزام	43.44	2.24	23.67	3.43	24.71
التحكم	39.89	2.93	20.78	5.61	15.17
التحدي	45	1.66	25.22	2.17	35.96
الدرجة الكلية	124.12	6.91	71.42	18.8	13.41
قيمة " ت " إحصائيا عند مستوى 0.001					

يتبين من قيم " ت " في الجدول رقم (10) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

***عينة الإناث :** تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن = 95)

الجدول رقم (11) يوضح قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

عينة المتغير	العينة العليا = 26		العينة الدنيا = 26		قيمة " ت"
	م	ع	م	ع	
الالتزام	40.36	2.27	29.07	2.27	17.64
التحكم	40	2.29	25.50	4.75	13.81
التحدي	41.64	3.30	24.5	7.72	10.20
الدرجة الكلية		5.84	72.61	11.53	20.67
قيمة " ت " إحصائيا عند مستوى 0.001					

يتبين من قيم " ت " في الجدول رقم (11) إن المقياس يتمتع بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الإناث.

ب-2-الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين:

الجدول رقم (12) يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل الفا كرونباخ

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوم)	ذكور	46	0.714
	إناث	49	0.721
	ذكور وإناث	95	0.612
معامل ألفا لكرونباخ	ذكور	46	0.823
	إناث	49	0.831
	ذكور وإناث	95	0.826
تكون دالة إحصائيا عند مستوى 0.01			

-يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها أن مقياس الصلابة النفسية يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي. (شرقي 2020 ص 150) . كما قام البشير المعمرية بتكيف على البيئة الجزائرية على قائمة قوامها 392 فردا وقد حسب الصدق بعدة طرق حسب الصد ق التميزي والصدق الإتفاقي يبين قائمة الصلابة وإستبيان الالتزام الشخصي والمساندة الاجتماعية وإستبيان دافعية الإنجاز

وقائمة دافعية الإنجاز وقائمة الثقة بالنفس وقد تحصل على معاملات إرتباط مقبولة أغلبها تتراوح ما بين (0.6-0.9) وقد حسب الصدق التعارضي ومقياس الصلابة النفسية مع مقياس التشاؤم وقائمة أليس بيك وتحصل على معاملات مقبولة تراوحت ما بين 0.5-0.6 أما معامل الثبات قد استعمل بطريقة إعادة تطبيق القياس يوجد معامل يساوي 0.7 واستعمل كذالك طريقة الفا كرونباخ فوجد المعامل يساوي 0.8

4- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية :

أ- **الحدود الزمانية للدراسة الأساسية** : أجريت الدراسة الأساسية في الفترة ما بين 02/05/2023 إلى غاية 20/05/2023

ب- **الحدود المكانية للدراسة الأساسية** : كما تم إنشاءه نتيجة للحاجة الملحة التي فرضها الواقع الاجتماعي حيث تطلب الوضع الاجتماعي والصحي لفئة من المجتمع وجود مثل هذا المركز للعناية والتكفل الصحيح بهم يتكفل المركز بذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة والعميقة والأطفال الذين لديهم تأخر مدرسي، أطفال التريزومي، أطفال التوحد، يتضمن قدرة استيعابية تصل لحتى 110 طفلا يسهر على هذا التكفل فريق بيداغوجي مقسم للتكفل بأفواج مختلفة ويقوم أيضا الطاقم بإعداد ورشات تعليمية تكيفية منها : ورشة تعبيرية بالرمل ورشة النشاطات الترفيهية، الورق، العجينة الكيميائية،

تم إجراء الدراسة الأساسية بنفس مكان الدراسة الاستطلاعية (المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا الاغواط2

ثالثا- تعريف بالمركز

1-وصف المركز :يعتبر المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا من المؤسسات ذات الطابع إداري التي تهتم برعاية الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الذهنية بمختلف دراجتها والأطفال الذين لديهم تأخر في المدرسة أو اضطرابات في السلوك وذلك

بتقديم الرعاية اللازمة كي يصبحوا متكيفين مع الظروف البيئية الداخلية والخارجية والمحيطة بهم ومحاولة إدماجهم في الحياة الاجتماعية اليومية داخل المجتمع.

أنشئ المركز بمقتضى الوزاري رقم 89-57 المؤرخ في 02 ماي 1989 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم -12 165 في 2012/04/05 وهو يخضع للنظام نصف الداخلي ، ويقوم على قدرة استيعابية تقدر باحتواء 90 طفلا ويضم فرقة بيداغوجية تقنية تقوم بالتكفل النفسي البيداغوجي للأطفال المدمجين داخل المركز.

من بين النشاطات التي يقوم بها منظموا الفرقة التقنية نذكر : الورشات التعبيرية بالرمل، ورشة النشاطات الترفيهية، الورق العجينة الكيميائية،.

أنشأ المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالاغواط 2 بمقتضى الوزاري رقم 288/15 المؤرخ في 09 نوفمبر 2015 وهو يخضع للنظام نصف داخلي، كما يتربع على مساحة إجمالية قدرها 43383م2.

- **تم انطلاق المشروع :** في ماي 2003 واستكماله في: أكتوبر 2005 ومدة انجازه دامت (18) شهرا، وتم افتتاحه في: جانفي 2017.
- **الطاقة الإستعاب النظرية :** 110 **والطاقة الإستعاب الحالية** مابين 55 توحد 35 متلازمة داون وإعاقة ذهنية
- **نظام التكفل:** نصف داخلي
- **عدد المؤطرين:** 48(43 دائمون/05 في إطار مختلف الصيغ CID وdais)

2-أهداف المركز: يسعى المركز من خلال تضافر جهود الطاقم البيداغوجي والإداري إلى:

- تحقيق الاستقلالية للطفل المتخلف ذهنيا.
- مساعدة الحالات المتكفل بها في اكتساب نشاطات تربوية.
- الإدماج الاجتماعي لفئة المتخلفة ذهنيا.

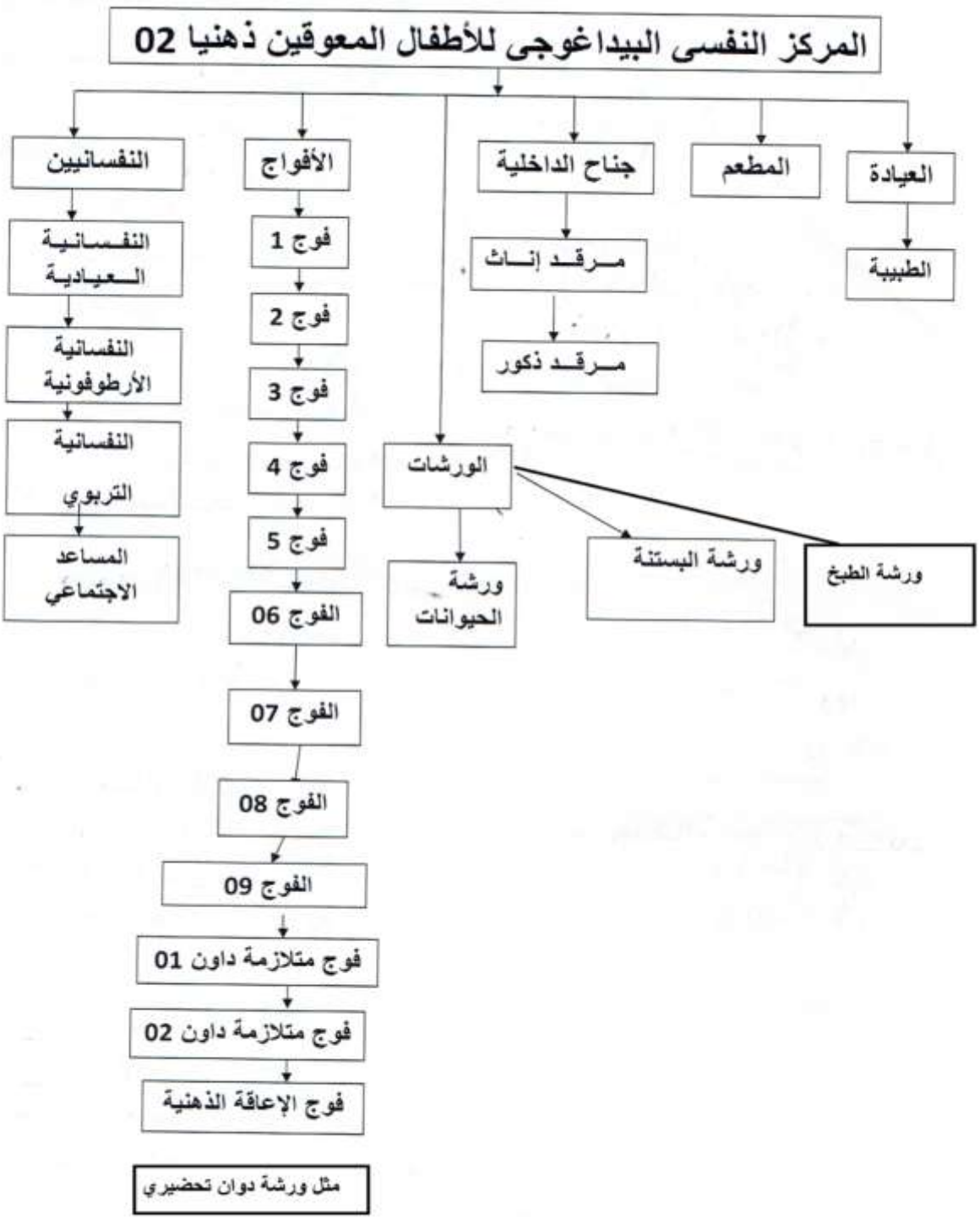
- العلاج النفسي للاضطرابات التي يعانى منها الطفل المتخلف.

- تزويد الطفل بمعارف وخبرات أساسية ومفاهيم ضرورية كي ينفتح على محيطة.

جدول رقم 13: يمثل الفرقة التقنية المتواجدة في المركز

الهيكل البشري		الهيكل المادي	
الطاقم الإداري	**طاقم المدرسين**	**مرافق الإدارية**	**وسائل البيداغوجية**
المدير 01	العيادي 02	الأقسام التعليم 12	العاب تركيبية
رئيس المصلحة 03	أستاذ ارطوفوني 07	مكاتب المخصصين 06	العاب البازي
مراقب عام 01	أستاذ تربوي 04	قاعة الرياضة 01	الصورة
متصرف رئيسي 01	معلم تعليم متخصص 10	مكاتب الإدارة 07	
متصرف 03	أستاذ تعلم متخصص 04		
مقتصد 01	مربي متخصص رئيس01		
ملحق رئيسي للإدارة 03	مربي متخصص رئيسي02		
تقني خ إعلام الآلي01	مربي متخصص 03		
عون إدارة 01	مساعد اجتماعي رئيس01		
عامل مهني بالتوقيت الجزئي 21 عامل	مساعد اجتماعي01		
	وسيط اجتماعي 01		

شكل رقم 04: الهيكل التنظيمي للمركز



الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بعرض الإجراءات المنهجية لدراستنا لميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية ومنها قمنا بتحديد حالات دراستنا وسنقوم في الفصل الموالي بعرض نتائج حالات دراستنا والتطرق إلى مناقشة الفرضيات على ضوء هذه النتائج والمعطيات

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

أولا : عرض نتائج حالات الدراسة

ثانيا: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

فصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

أولا : عرض نتائج حالات الدراسة

عرض نتائج الحالة الأولى

أ. تقديم الحالة:

البيانات الأولية حول الأم:

الاسم: خ –ر

السن: 38 سنة

عدد الأولاد: 3

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

المهنة: عاملة

ظروف الحمل: عادية.

الولادة طبيعية.

البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

الاسم: ع–ر

السن: 12 سنة

الجنس: ذكر

المرتبة بين الإخوة: الثاني

سن اكتشاف الإصابة: 3سنوات

ب السيميائية العامة للحالة الأولى :

البنية الجسمية والمظهر ذات قامة متوسطة، عيناها سوداوتان، متحجبة، مظهر مرتب.

العرض والتعبير : كلام واضح ومرتب

اللغة: تتكلم بلغة هادئة، كلام واضح ودقيق.

الانفعال: تنفعل أحيانا

المزاج: منبسطة تتحدث بشكل عادي عن حالتها وإصابة ابنها.

السيولة في الأفكار : التفكير بسرعة والإجابة السريعة أحيانا تتأخر

محتوى الأفكار: ترابط الأفكار وتناسقها مع طبيعة الأسئلة

ج- **سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى:**

في الجدول التالي سنقوم بتوضيح المقابلات الحالة الأولى التي تم إجراءها في مركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالأغواط.

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها	مكان إجراء المقابلة
1	2023/05/08	30د	جمع البيانات الأولية عن الأم وطفلها	مكتب الأخصائي النفساني العيادي
2	2023/05/10	40د	معرفة مراحل نمو الطفل ومراحل اكتشاف الاضطراب	
3	2023/05/14	40د	المعاش النفس لحالة وعلاقتها وتعاملها مع طفلها	
4	2023/05/16	30د	تطبيق مقياس الصلابة النفسية	

الجدول رقم (15): يمثل سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى (خ-ر)

د -عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة (خ) تبلغ من العمر 38 سنة متزوجة وأم لثلاثة أولاد، ذات مستوى تعليمي ثالثة ثانوي، عاملة، تعيش في وضع اقتصادي متوسط تقيم بولاية الأغواط ، حمل الأم بالطفل (ع-ز) كان منتظرا ومرغوب من قبل الوالدين، ظروف الحمل عادية إلا أنه توجد بعض المشاكل العائلية والضغوط النفسية وانفعالات أثناء فترة الحمل بسبب الظروف العائلية مع أهل الزوج، وظروف أخرى، منها وفاة الأم وهي في سن لا يتجاوز 15 سنة، وزواج الأب بزوجة ثانية ثم وفاته بعد سنوات، أما ظروف الولادة فكانت طبيعية.

أحست الأم أن طفلها يعاني من بعض التأخر مقارنة مع نفس المراحل التي يمر بها إخوته الأكبر منه عندما كانوا في نفس مراحل عمره، وبعد 3 سنوات أخذته إلى مستشفى (دريد حسين بالجزائر) ثم أخصائي ارطوفوني أخبرني بذلك بأن ابني مصاب بالتوحد – فكان الكشف متأخرا بسبب الظروف العائلية التي واجهتها مع أسرة زوجي، فعند إخباري بمرضه كانت ضربة قوية ومرحلة صعبة فأصابتني نوبة شديدة من **البكاء**

لخاطر ماكنتش نعرف بهذا المرض وم اسمعتش به "، 'أعتقد أنه تأخر بسيط يمكن علاجه'

- وأكدت أنها تشعر بالذنب من خلال المقابلات العيادية لما حصل لابنها " **حسيت بالذنب لخاطر اكتشفت بمرضه متأخرة وهذا ما جعل علاجه متأخر ا، رحت نبكي على حالة وليدي وأصبت بالقلق والاكتئاب، لأن أم الزوج قاتلي هذي حالة عادية هي السبب في هذا التأخر**"
- ومع ذلك فإن الأم لم تشعر يوما بالإحراج بسبب مرض ابنها " **راني متقبلة الوضع** وأكدت أن علاقته مع أبيه جد قوية فهو متعلق بيه كثيرا وأكثر مني أما مع أخوته فأخوه الكبير يلعب معه كثيرا، أما الصغير فأحيانا ما يلعب معه .
- أصعب شيء واجهته هو أن وليدي في سن السادسة ومزال يدير الحفاضات، "**نتعامل مع ابني عادي بالرغم إني عاملة.**

-**الحالة العائلية من ناحية الزوج** : أنه كان سبب التأخر للذهاب إلى الطبيب وعدم المساعدة لدرجة أنهما يتخاصمان مع بعض لعدم اخذ القرارات لأبنه" **كنت مع زوجي نعيشوا في دار أمه، تأخرنا لأخذه للطبيب بسبب نصيحة أمه له بلي حالة عادية حتى وصل الابن لدرجة نقص النوم ويبكي أحيانا بلا سبة أو يضحك بلا سبة ومن بعد سكنا في سكن تاعنا ومنها ولى يساعدني فيه نظرا لخدمتي ويشدولي صباح وأنا نشدو لعشية حتى أنو وليدي متعلق بأبيه أكثر مني، ويلعب مع خوه لكبير ياسر أما صغير شوية برك**"

-**من ناحية الأقارب والمحيط** : على حسب أقوالها صرحت " أن بعضهم يعاملونه بشكل طبيعي والبعض الاخر للأسف أسمع منهم كلام قاسي وموجع ".

وفي بداية الأمر كان الوضع سيئا حيث واجهت الأم وضع ا صعبا مما جعلها تشعر بالتعب النفسي والإرهاق لأنها لم تجد السند العائلي ومساعدة زوجها، إلا بعد تدارك الزوج ذلك، وقام بمساعدتها وحتى الجيران والأهل.

هـ -تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الأولى:

بعد إجراء المقابلات النصف موجهة مع الحالة (خ.ر) البالغة من العمر 38 سنة أم الطفل(ع.ز) البالغ من العمر 12 سنة والمصاب بطيف التوحد والمتابعة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالأغواط تبين أن الأم تعيش ضغطا نفسيا ونوعا من عدم الاستقرار النفسي قبل وأثناء الحمل وبعد إعلامها أن ابنها مصاب بطيف التوحد دخلت الأم في حالة من بكاء شديد و قلق.

"**ما تقبلتش، صعيبة، تضريت بزاف كي قالي الارطوفوني عندو توحد، وليت نبكي، ابكيت بزاف غاضتني عمري**".

استخدمت الإنكار كآلية الدفاع بحيث رفضت أن تقبل بسهولة اضطراب ابنها مما جعلها تعرض ابنها على عدة أطباء وأخصائيين ومرت الأم بفترات متقلبة بين الرفض والاعتراف إلى غاية الاستسلام للواقع.

تحس الأم بالذنب والدونية من معاناة ابنتها لأنها تظن أنها السبب في إصابتها بالتوحد وهذا راجع إلى المشاكل والضغوط النفسية التي كانت تعاني منها أثناء فترة الحمل، وبالإضافة أن الأم تأتيها دائما أفكار سلبية إلى درجة أنها قالت" **أنها ندمت على الحمل به ولم تكن ترغب به، " ساعات تبانلي نقول بلاك أنا السبة في المرض تاعوا كي كنت نتنارفا وأنا حاملة بيه وكنت نقول لو كان غي ما رفدش الحمل**" ،

منذ ولادة ابنها تجد الأم صعوبة كبيرة في التكيف مع طبيعة وضعية ابنها، فحياتها تأثرت بشكل كبير خصوصا أن تشخيصها بالتوحد ، فهي تشعر بعدم الراحة وتعاني من ضغوط نفسية حادة .وتشعر بأنها مقيدة لا تستطيع القيام بأي شيء إلى درجة أنها تخلت عن بعض الأولويات في حياتها من اجل العناية بابنها " "**تأثرت حياتي بزاف بلي عندو التوحد** "

تستعمل حالة الانسحاب كآلية دفاعية فيما يخص العلاقات الاجتماعية فهي لم تعد تمارس نشاطاتها الاجتماعية بصورة عادية فهي تحاول دائما الابتعاد عن المواقف التي تسبب لها الإحراج أو النقد او إحباط الآخرين على سلوكات ابنها التي لا تتحكم فيه، وهذا ما أدى إلى

شعورها بأنها مقيدة وما جعلها تتخلى عن كثير من النشاطات الاجتماعية كالذهاب إلى الأعراس أو المناسبات العائلية وحتى إن ذهبت فهي لا تجد راحتها بسبب ابنها، فتضطر إلى الانسحاب سريعا بسبب الحرج الذي توضع فيه من سلوكات ابنها بالإضافة إلى الانزعاج من نظرة الناس .

تمر الحالة بحالة من التعب النفسي واليأس وفترات من القلق بسبب وضعية ابنها وهذا ما نلاحظه من استعمالها لعبارات" **عياني معاه**" " **حتى واحد ما يطيق يحس بواش راني نحس** "وكذلك ما دلت عليه إيماءات وجهها واستعمالها لجسدها في التعبير عن حجم معاناتها وخاصة يديها.

ي تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى:

ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية:

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (خ. ر) بتاريخ: 16/ماي/ 2023 على الساعة 14 مساءا بمكتب المختص النفساني بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالأغواط، تم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت مدة تطبيق المقاييس 30 دقيقة، وسعينا لحسن فهم العبارات من الحالة لتجيب بسهولة على عبارات المقياس وهو الذي حدث بالفعل

- تائج تصنيف مقياس الصلابة مع الحالة الأولى:

الجدول رقم(16): يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (خ).

بعد الالتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم بند	إجابة المفحوص	رقم بند	إجابة المفحوص	رقم بند	إجابة المفحوص
01	03	02	02	03	0
04	03	05	03	06	03
07	03	08	01	09	03
10	01	11	03	12	02
13	00	14	02	13	00
16	03	17	0	18	01
19	01	20	03	21	01
22	03	23	01	24	02
23	02	26	02	27	01
28	02	29	03	30	01
31	02	32	01	33	02
34	01	35	02	36	01
37	02	38	01	39	02
40	02	41	02	42	03

43	02	44	02	45	01
46	02	47	02	48	03
مجموع بعد الالتزام	32	مجموع بعد التحكم	30	مجموع بعد التحدي	26
مستوى الالتزام	متوسط	مستوى بعد التحكم	متوسط	مستوى بعد التحكم	متوسط
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس	**92**				
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها	**109-79**				
مستوى الصلابة النفسية	**متوسط**				

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول(16)أن الحالة تحصلت على 92 (درجة)وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال(79 درجة إلى 109 درجة)، مما يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى الحالة، وفيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الحالة

على درجة (32 درجة)، وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال(17 إلى 32 درجة)، مما يدل على وجود مستوى متوسط من الصلابة لدى مؤشر الالتزام، أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الحالة على درجة 30(درجة)، وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال(17إلى 32 درجة)، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط لدى مؤشر التحكم، أما مؤشر التحدي فتحصلت الحالة على درجة (26 درجة)وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال (17إلى 32 درجة)، وهذا يدل على وجود مستوى متوسط من الصلابة لدى مؤشر التحدي.

-تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

ومن خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على الأم(خ-ر) في المقابلة تحصلت على (88درجة) وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال(79 درجة إلى 109 درجة)، مما يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى الأم، وفيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الأم على درجة (32درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة ومجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال (17 إلى 32 درجة)، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط لدى مؤشر الالتزام، وهذا لتأكيدها على التزامها بتقديم الرعاية والمساعدة لابنها رغم كل الصعوبات التي تواجهها لأنها لا تملك احد آخر يعتني به من دونها، أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الأم على درجة(30درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة ومجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال(17 إلى 32درجة)، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط، وذلك راجع لعدم قدرة الأم(خ-ر) على التحكم في حياته منذ ولادة ابنها(ع-ز) والذي كلما كبر ازدادت شدة اضطرابها ومسؤولية التكفل به، فالأم تعاني من ضغط رهيب فقد فقدت الكثير من العلاقات الاجتماعية, وخاصة وفاة الوالدين السند العائلي , وهي لا تشعر بالراحة عند إخراج ابنها معها، إذا الأم تعاني من كلام الآخرين عن تصرفات ابنها

ويجعلها تنفعل أحيانا، أما مؤشر التحدي فتحصلت على مجموع يقدر ب (26 درجة) لمؤشر التحدي وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة ومجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال(17إلى 32 درجة)، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط لدى مؤشر التحدي فالأم تواجه صعوبة في تجاوز مختلف التحديات التي تمر بها،إلا أنها مجتهدة ومثابرة في البحث عن أفضل الطرق و الوسائل التي تساهم في تحسين مستوى طفلها فهي متأملة بشفاء ابنها ومع ذلك تمني نفسها بأنها ستقدر على الكلام و يستطيع الاعتماد على نفسها مستقبلا.

إستنتاج عام حول الحالة الاولى:

من خلال عرض وتحليل المقابلات العيادية والنصف عيادية وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية تم استنتاج أن الأم (خ– ر) لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية بعد أن تحصلت على (92) درجة، بحيث تعيش الأم نوعا من عدم الاستقرار النفسي بسبب الضغوط النفسية وعدم تقبل إصابة إبنها بالتوحد وتكيفها بسرعة مع الوضع الجديد الذي طرأ عليها، الحالة لديها التزام عالي في تقديم كل ما بوسعها توفيره لإبنها ، ونوع من التحكم في حياتها بالإضافة إلى مستوى مت وسط من التحدي الذي يصطدم أحيانا ببعض الضغوط الخارجية، استخدمت الأم الإنكار كآلية دفاعية وذلك للتعامل مع وضعية ابنها الجديدة، وإستخدمت الام الإنسحاب كآلية دفاعية في التعامل مع العلاقات الاجتماعية هروبا من الضغوط التي أصبحت تمارس عليها.

فصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

أولا : عرض نتائج حالات الدراسة

عرض نتائج الحالة الثانية

أ. تقديم الحالة:

البيانات الأولية حول الأم:

الاسم: غ–م

السن: 49 سنة

عدد الأولاد: 4

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: عادية.

الولادة: طبيعية.

البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

الاسم: ع–ش

السن:07 سنوات

الجنس: ذكر

المرتبة بين الإخوة: 04 والأخير

سن اكتشاف الإصابة: عامين ونصف

ب السيميائية العامة للحالة الثانية :

البنية الجسمية والمظهر: ذات قامة متوسطة، عيناها بنيتان، متحجبة، مظهر مرتب.

العرض والتعبير : كلام واضح ومرتب

اللغة: تتكلم بلغة هادئة، كلام واضح ودقيق.

الانفعال: قليلة الانفعال

المزاج: منبسطة تتحدث بشكل عادي عن حالتها وإصابة ابنها.

السيولة في الأفكار : التفكير بسرعة والإجابة السريعة أحيانا تتأخر

عملية التداعي : السعي لفهم السؤال وتقديم الإجابة المناسبة.

محتوى الأفكار: ترابط الأفكار وتناسقها مع طبيعة الأسئلة التي طرحت عليها.

ج. سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية (غ-م)

في الجدول التالي سنقوم بتوضيح سير المقابلات مع الحالة الثانية التي تم إجرائها بالمركز النفسي البيداغوجي ذهنيا بالأغواط.

الجدول رقم (17): يمثل سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية (غ-م)

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها	مكان إجراء المقابلة
1	2023/05/10	30د	جمع البيانات الأولية عن الأم وطفلها	مكتب الأخصائي النفساني العيادي
2	2023/05/14	45د	معرفة مراحل نمو الطفل ومراحل اكتشاف الاضطراب	
3	2023/05/16	45د	المعاش النفس لحالة وعلاقتها وتعاملها مع طفلها	

4	2023/05/17	30د	تطبيق مقياس الصلابة النفسية	

د.عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة (غ–م) تبلغ من العمر 49 سنة، متزوجة وأم لأربعة أطفال ،ذات مستوى دراسي 3 ثانوي، ربة منزل تعيش في وضع اقتصادي متوسط من ولاية الأغواط

حمل الأم كان مرغوب فيه ومن تظر من قبل الوالدين وكان مخطط ب أن الطفل (علي) هو الأخير بسبب الوضع الاقتصادي المتوسط للعائلة، ظروف الحمل كانت عادية مثله مثل باقي إخوته، الولادة كانت طبيعية، مراحل النمو النفسي الحركي كانت فيها تأخر في جميع المراحل منها الملغاة، الإيماءات، التفاعل، التواصل البصري، المشي، وصولا إلى اللغة .

أحست الأم أن طفلها يعاني من بعض التأخر مقارنة مع نفس المراحل التي بمر بها إخوته الأكبر منه عندما كانوا في نفس مراحل عمره ولدي " **كان ما يهدرش ما يقول لا بابا لا ماما، تاني ديك المشكلة نهدرو معه ما يشوفش فينا، يخزر في حاجة ويقعد مركز فيها، هاذي الحاجة لي لفتت انتبا هي**"،لكن هذا لم يجعلها تتقطن انه يعاني من اضطراب معين بل كانت ترجع السبب إلى تأخر في النمو لا غير بالإضافة إلى أنها كانت تخاف من نظرة الناس "**ما كنتش دايرا في بالي بلي ولدي عنده التوحد قلت بلاك عندو مشكل آخر، قلت بلاك عنده روطار وصايي وزيد كنت نخاف من الهدرة تاع الغاشي** " ولما بلغ الطفل (علي) سن العامين والنصف وبقي على نفس الحالة لا يتكلم لا يبتسم لا يتواصل معها بالعين لا يحب أن يحتضن احد ولا يقبل الآخرين، جعل الأم تقلق من وضعية طفلها مما جعلها تعرضه على طبيب عام "**انا حتى العامين ونص صبتوا ما يهدرش ديته عن طبيب عام، قتله كيفاش ما هدرش**".

فصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

قام الطبيب العام بفحص الطفل (علي) ووجهها إلى أخصائية ارطوفونية في المستشفى والتي أخبرتها انه مصاب بالتوحد "**الطبيب شافله غي لسانه وقالي روحي عند الأخصائية الارطوفونية هي تقولك واش عنده، كي دخل ولدي جمع قدامها وقضب لوطو وقعد يدور فيها، حتى قاتلي ولدك عنده توحد، هاذي أول كلمة قاتهالي**".

وبعد إعلامها أن ابنها يعاني من اضطراب التوحد تفاجأت ، خصوصا أنها كانت تتوقع انه يعاني من تأخر بسيط يمكن علاجه سريعا "**والله خلعتني كي قاتلي ولدك عنده توحد** "، وأكدت انه كانت لديها معرفة بسيطة بالاضطراب من خلال مشاهدتها لأح د الأفلام" **كنت نعرف شوية على التوحد بصح ماشي بزاف، كان قليل ما يهدروش عليه في التلفزيون، كي قاتلي ولدك عنده توحد جاتني فكرة على وحد الفيلم ، يهدر على مرا وولدها عنده توحد عايش في العالم تاعه كي تفكرته قلت صحيح ولدي عنده توحد لأنو كان عايش في عالم وحده**".

أحست الأم بالذنب من خلال مقابلات العيادية بمعاناة طفلها خصوصا بعد سؤال الأخصائية الارطوفونية عن طريقة تعاملها معه وهي التي كانت تجلسه أمام التلفاز لساعات طويلة دون أن يقوم بأي نشاط يذكر " **شعرت بالذنب كيقاتلي الاخصائية الارطوفونية كي راكي تتعاملي معاه ، قتلها حاطاته في شومبرا وشاعلتله التليفز يون، قاتلي نتيا زدتي كملتي على ولدك نتي مرضتيه** "، ومن جهة أخرى عللت الأم القيام بهذا السلوك مع طفلها إلى وضعيتها العائلية وانشغالها الدائم في المنزل خصوصا أن طفلها كان هادئا وغير مشاغب "**انا عندي3 اولاد قدامه وعندي شقا وا لدار والصغار يقروا ما ذا بيا يقعد في شومبرته ويتفرج، عالاما جاني عاقل المشكلة هذيك هيا راني نلوم في نفسي**".

قات الأم أنها لم تفكر في إنجاب طفل أخر بعد طفلها المصاب بالتوحد لأنها كانت مخططة لان يكون الطفل الأخير، ومع ذلك أنها فكرت في احتمالية أنه من الممكن أن يولد مصابا بالتوحد.

أكدت الأم أنها لم تواجه أي مشاكل مع طفلها وأصبحت تخاف عليه ولا تحب أن يضايقه احد "**الحمد عمري ما صراتلي مشاكل مع ولدي، يغيضني ولدي كون نصيب واحد حط منو العين نزعف**"، زاد اهتمام الأم بطفلها منذ معرفتها بإصابته بالتوحد "**من النهار إلي عرفت بلي ولدي عنده توحد زدت عاملته غاية، وقتي عطيته كامل ليه وين ما يقولولي على أخصائي في الارطوفونيا ولا طبيب ولا راديو نروح نجري، صايي عطيته كل وقتي** "، وعند سؤالها عن إخوته قالت "**خوته صايي راهم كبار ملاح راهم يقروا راهم كبار لاهيين في رواحهم ما نحوسش عليهم، منخافش عليهم قده هوا**".

قالت الأم أنها لا تخجل بطفلها ولا تتضايق من سلوكاته المزعجة وتعمل دائما على أن تجعله يتركها خصوص التي يكررها دائما "**الحمد لله ما نحشمش بولدي، كن يدير وحد السلوكات لي ديرلي ازعاج، ولكن ما كنتش نزعف عليه كنت نحاول معاه باش يبطلها** ".

الحياة العائلية علاقة الطفل مع إخوته بدأت في التحسن مع بلوغه لسن 4 سنوات حيث صار يلعب ويتفاعل . معهم عكس ما كان عليه الحال قبل ذلك "**كي" قفل 4 سنين بدا يقول ماما وبدأت علاقته تتحسن مع ،خوته من قبل خوته كانوا متوحشينه كانوا كي يبغوا يلعبوا معاه يوخرهم ويقلب وجهه من ربع سنين تبدل**".

أما من ناحية الزوج فهو جد متفهم ومتعاون وعلاقته بابنه جيدة فهو يحبه وصار يأخذه معه في جميع خرجاته "**انا نضريت بصح هو عادي، يبغيه بزاف ويخرجه معاه يديه للجامع للمرشي ولا يديه لكل بلاصة معاه ، حتى ولدي صار كي يشوف باباه خرج قدامه يولي يبكي**"، وأكدت الأم أنها تتلقى كامل الدعم من زوجها الذي يرافقها دائما في جميع مراحل التكفل بطفلهما فهو غالبا الذي يرتب المواعيد مع الأطباء والأخصائيين خاصة وانه من أعوان الصحة.

أما من ناحية الأقارب والمحيطين على حس ب أقوالها فان البعض لا يتفهمون مرض ابنها وكل شخص يفسر على حسب منظوره إلى درجة أن البعض كانوا يبعدون أطفالهم ويمنعونهم من اللعب مع ابنها بحجة انه قد يكون عنيفا مما يضطرها في بعض الأحيان إلى محاولة

والتفسير عن اضطراب وحالة طفلها "**كي كان ولدي يحب يلعب مع ولاد هم يخافوا على ولادهم منه، وأنا نبقى نفهم فيهم بلي ولدي ماشي عنيف وإذا ضرب واحد من ولادهم يديروه كأي طفل عادي، الذراري قاع يضربوا بعضاهم**".

الأم متقائلة من تحسن حالة ابنها تقول "**الحمد لله، راني نحس ولدي راه يريح ماشي كيما بكري**" **وكانت الأم تكرر دائما أن طفله ا طفل عادي لا يوجد اختلاف بينه وبين الأطفال الآخرين**".

عند سؤالها عن نظرتها عن مستقبل طفلها قالت الأم "**ما علابالیش ما نعرف**"، ولكن هي تسعى لان تجعله شخصا مستقلا بذاته ويكون قادرا على تحقيق رغباته بنفسه وتتمنى أن يشفى طفلها وعبرت عن امتاعهم من رفض إدخاله المدرسة مع الأطفال العاديين وحتى أنها عرضت أن تكون مرافقة له داخل المدرسة ولكن طلبها رفض "**متمنية من عند رب العالميين ولدي يبرى، بغيت ندخله يقرى وما بغاوليش، ولدي طفل عادي والحمد الله بدى يبرى، قلت إذا خصكم مرافقة انا نرافق ولدي** ". وتقول الأم أنها لا تحسن أن طفلها لن سيكون حملا عليها في المستقبل لأنه يتحسن "**نحس ولدي ما غاديش يغبني في المستقبل لانوا حالتوا راهي تتحسن مع تقدمه في العمر**".

هـ- تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الثانية:

بعد إجراء المقابلات العيادية مع الحالة (غ - م) البالغة من العمر 49 سنة، أم الطفل (ع-ش) البالغ من العمر 07 سنوات المصاب باضطراب طيف التوحد والمتابع في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالأغواط تبين أن الحالة (غ - م) تعيش نوع من الاستقرار والاتزان النفسي على الرغم أنها في المراحل الأولى لنمو ط فلها لم تعترف بان لديه مشاكل رغم انه كان يعاني من تأخر في النمو مقارنة بأقرانه في له في نفس سنه، كانت الأم تستعمل التبرير كآلية دفاعية بحيث كانت تعطي دائما أسبابا وتبريرات لسلوك طفلها الغير ملائم لمعايير النمو ومتطلباته مقارنة مع غيره من الأطفال، وذلك من ا جل خفض القلق والتوتر التي كانت تعاني منه نتيجة نظرة الآخرين لطفلها "**ما كنتش دايرا في بالي بلي**

ولدي عنده التوحد قلت بلاك عندو مشكل آخر، قلت بلاك عنده روطار وصايي وزيد كنت نخاف من الهدرة تاع الغاشي"، بعد إبلاغها بإصابة طفلها باضطراب طيف التوحد تفأجات لأنه لم يكن ضمن توقعاتها وهو الذي لم يكن منشرا في ذلك الوقت في محيطها على الأقل قبل اكتشاف الأم لإصابة طفلها كانت تضعه لساعات أمام شاشة التلفاز دون كلل أو ملل، مما أدى بها إلى الشعور بالذنب والدونية وتأنيب الضمير ووضعت نفسها السبب في سوء حالته " **كي قاتلي الاخصائية الارطوفونية كي راكي تتعاملي معاه، قتلها حاطاته في شومبرا وشاعلتله التليفزو، قاتلي نتيا زدتي كملتي على ولدك نتي مرضتيه** " وهو ما جعلها تستعمل آلية التعويض لتخفيف من شعورها ذلك، واستعملت الأم التسامي كآلية دفاعية وذلك من اجل تغيير أسلوب معاملتها الغير سوي لا بنها وتعويض التقصير الذي قامت به اتجاه طفلها، وكذا شعورها بالالتزام والمسؤولية اتجاهه، مما جعلها تثابر في البحث عن أفضل الطرق والأساليب من اجل العناية به من خلال التواصل مع مختلف الفاعلين العاملين في مجال التكفل بأطفال التوحد من أخصائيين نفسانيين وارطوفونيين وأطباء سواء داخل المركز أو خارجه بالإضافة إلى تطبيق تعليمات والتوصيات والممارسة المنزلية للنشاطات المرتبطة بالتكفل بالطفل المتوحد والمشاركة في الفعاليات ذات الصلة " **من النهار إلي عرفت بلي ولدي عنده توحد زدت عاملته أحسن، وقتي عطيته كامل ليه وين ما يقولولي على أخصائي في الارطوفونيا ولا طبيب ولا راديو نروح نجري صايي عطيته كل وقتي**".

الأم (غ – م) لديها نوع من الإرادة القوية لتقديم المساعدة اللازمة لطفلها وهذا ما لمسناه من خلال حديثها معنا بايجابية وكلمات واضحة ومحددة وتكريرها لكلمة "الحمد لله" وهذا يدل على دور الوازع الديني في تحقيق تقبل الأم لوضع ابنها ، وأكدت الأم أنها لم تواجه أي مشاكل في حياتها واستطاعت التكيف سريعا مع الواقع الجديد على الرغم بمرورها بفترات فراغ وإهمالها لأطفالها الآخرين على حساب طفلها المتوحد، الإفراط في العناية والاهتمام به والتفريط بإتمام واجباتهم معهم، " **صايي عطيته كل وقتي** "،"**خوته صايي راهم كبار ملاح راهم يقروا راهم كبار لاهيين في رواحهم ما نحوسش عليهم**".

أما من جانب العلاقات الأسرية فهي تتلقى الدعم المساندة من عائلتها الصغيرة سواء من زوجها أو أطفالها، أما علاقتها مع من حولها فهي سيدة اجتماعية تشارك في مختلف النشاطات والمناسبات التي تدعى إليها بشكل عادي، لم تخفي الأم (غ) – م) تلقيها بعض الضغوط من بعض المحيطين الذين يشتكون أحيانا من سلوك ابنها ويمنعون أطفالهم من التعامل معه فهذا الأمر يحز في نفسها ويزعجها ويضطرها أحيانا إلى الدخول ف ي نقاشات معهم لتغيير نظرتهم حول اضطراب طفلها.

أما بالنسبة لمستقبل طفلها فلديها نظرة غير واضحة اتجاهه وتشعر بالقلق بمجرد التفكير به، ومع ذلك تتعامل بايجابية اتجاه تطور حالة طفلها وتعمل قصار جهدها لتجعله مستقلا بذاته وقادرا على تحقيق رغباته وحاجاته بنفسه.

ي- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية

ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية:

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (غ–م) في المقابلة رقم (04) بتاريخ 17 ماي 2022 على الساعة 10:00 صباحا بمكتب المختص النفساني بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالاغواط، وتم تطبيقه في ظروف جيدة دامت مدة تطبيق المقياس 30 دقيقة، وسعينا لحسن فهم العبارات من الحالة لتجيب بسهولة على عبا رات المقياس وهو الذي حدث بالفعل

- نتائج تصنيف مقياس الصلابة مع الحالة الثانية:

الجدول رقم(18): يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (غ.م).

بعد الالتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم بند	إجابة المفحوص	رقم بند	إجابة المفحوص	رقم بند	إجابة المفحوص

01	2	02	2	03	3
04	3	05	1	06	00
07	1	08	2	09	2
10	2	11	3	12	2
13	2	14	1	15	2
16	2	17	00	18	2
19	1	20	1	21	2
22	2	23	3	24	3
25	2	26	2	27	3
28	00	29	2	30	2
31	3	32	2	33	1
34	3	35	3	36	2
37	2	38	2	39	1
40	2	41	2	42	1
43	3	44	3	45	3
46	2	47	02	48	03
مجموع بعد		مجموع		مجموع بعد	

الالتزام	32	بعد التحكم	31	التحدي	32
مستوى الالتزام	متوسط	مستوى بعد التحكم	متوسط	مستوى بعد التحكم	متوسط
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس	**95**				
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها	**109-79**				

- **التعليق على الجدول :**

نلاحظ من خلال الجدول (18) أن الحالة تحصلت على (95) درجة وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (79) درجة إلى 109 درجة)، مما يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى الحالة، وفيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الحالة على درجة (32) درجة)، وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال (17 إلى 33) درجة، مما يدل على وجود مستوى م توسط من الصلابة لدى مؤشر الالتزام، أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الحالة على درجة 32 درجة)، وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال (17 إلى 32) درجة، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط لدى مؤشر التحكم، أما مؤشر التحدي فتحصلت الحالة على درجة (32) درجة) وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها

ينحصر في المجال (17) إلى 32)درجة، وهذا يدل على وجود مستوى متوسط من الصلابة لدى مؤشر التحدي.

- تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

ومن خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على الأم (غ – م) في المقابلة الرابعة تحصلت على (97) درجة) وهذا يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى الأم، وفيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الأم على درجة (33) درجة)، وهذه الدرجة تنتمي إلى مجال المستوى المرتفع وهذا يرجع بالأساس إلى التأكيد على التزامها بضرورة مساعدة ابنها ومعرفتها بالمسؤوليات الواقعة على عاتقها سواءا اتجاه طفلها أو أسرتها وحتى محيطها، فهي لا تتوانى عن تقديم المساعدة للآخرين، أما مؤشر التحكم فقد تحصلت الأم على درجة (31 درجة) ، وهذا يعني أن مستوى الصلا بة لدى الأم متوسط، فالأم تتحكم عموما بمجريات حياتها اليومية واستطاعت التكيف والتأقلم مع وضعية طفلها، إلا أنها لم تستطع التوفيق في المسؤوليات المنزلية وبالخصوص مسؤوليتها اتجاه أطفالها الآخرين فهي تهملهم على حساب العناية بطفلها إلا درجة الإفراط معه والت فريط معهم ، أما بخصوص مؤشر التحدي فقد تحصلت الأم على درجة (32 درجة)، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الأم متوسط، لأنها امرأة مثابرة ومجتهدة في البحث عن أفضل الطرق والوسائل التي قد تساهم في تحسن طفلها، والسؤال الدائم عن حالة ابنها وزيارة الأخصائيين والحرص على تطب يق تعليماتهم، غير أن قوة التحدي لديها تصطدم أحيانا بآراء الناس ونظرتهم لطفلها و بعض الظروف الاجتماعية الضاغطة التي تعيق مسار التكفل والعناية بطفلها، ولا تخفي الضغوط الممارسة عليها بالإضافة أن لديها تخوف من مستقبل طفلها فهي لا ترى لديه مستقبلا واضحا .

- استنتاج عام حول الحالة الثانية (غ – م):

من خلال عرض وتحليل المقابلات العيادية النصف عيادية وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية تم استنتاج أن الأم (غ) – م) لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية بعد أن تحصلت على (95) درجة)، بحيث تعيش الأم نوعا من الاستقرار النفسي بسبب تقبل إصابة

ابنها بالتوحد وتكيفها بسرعة مع الوضع الجديد الذي طرا عليها، الحالة لديها التزام عالي اتجاه تقديم المساعدة والرعاية بطفلها، ونوع من التحكم في حياتها بالإضافة إلى مستوى متوسط من التحدي الذي يصطدم أحيانا ببعض الضغوط الخارجية، استخدمت الأ م التعويض والتبرير والتسامي كآيات للدفاع وذلك للتعامل مع وضعية ابنتها الجديد

عرض نتائج الحالة الثالثة

أ. تقديم الحالة:

البيانات الأولية حول الأم:

الاسم: (ل-ي)

السن: 35 سنة

عدد الأولاد: 04

المستوى التعليمي: 2 متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: فيها مشاكل

الولادة طبيعية.

البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

الاسم: (م-ه)

السن: 10 سنوات

الجنس: أنثى

الرتبة بين الإخوة: الثالثة.

سن اكتشاف الإصابة: عامين

ب السيميائية العامة للحالة الثالثة :

البنية الجسمية والمظهر ذات قامة متوسطة،عيناها خضروتان، متحجبة، مظهر مرتب.

العرض والتعبير : كلام واضح

اللغة: تتكلم بصوت منخفض

الانفعال: تنفعل في بعض الأحيان

المزاج: كانت تشعر ببعض القلق.

السسيولة في الأفكار : تأخذ وقتا في التفكير في الإجابة

عملية التداعي : السعي لفهم السؤال وتقديم الإجابة المناسبة.

محتوى الأفكار: عموما ترابط الأفكار وتناسقها مع طبيعة الأسئلة التي طرحت عليه.

ج- سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة (ل-ي)

في الجدول التالي سنقوم بتوضيح المقابلات الحالة الثالثة التي تم إجراءها في مركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالأغواط.

الجدول رقم (19): جدول يمثل سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة (ل-ي)

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها	مكان إجراء المقابلة
1	2023/05/07	30د	جمع البيانات الأولية عن الأم وطفلها	مكتب الأخصائي النفساني العيادي
2	2023/05/09	45د	معرفة مراحل نمو الطفل ومراحل اكتشاف الاضطراب	
3	2023/05/11	45د	المعاش النفس للحالة وعلاقتها وتعاملها مع طفلها	
4	2023/05/14	30د	تطبيق المقياس الصلابة النفسية	

ج-عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

الحالة (ل-ي) تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة وأم لأربعة أطفال 3 بنات وذكر، ذات مستوى تعليمي متوسط، ربة منزل، تعيش في وضع اقتصادي متوسط تقيم بولاية الأغواط.

حمل الأم بالطفلة (م-ه) لم يكن منتظرا ظروف الحمل كانت فيها مشاكل مع بعض الضغوط النفسية وانفعالات أثناء فترة الحمل بسبب مشاكل عائلية وظروف زوجها البطال، أما ظروف الولادة فكانت طبيعية.

لاحظت الأم عند بلوغ ابنتها من عمرها أنها تعاني من تأخر ملحوظا مقارنة مع الأطفال الآخرين لم تتكلم حتى الملاغاة وتعاني من قلة النوم عدم التواصل مع الآخرين مما جعلها تعرضها عن طبيب الأطفال" **كنت نلاحظ بلي بنتي مش نورمال آيا ديتها عند الطبيب تاع الأطفال وهو قالي بلي عندها توحد** "، وبعد إعلامها أن ابنتها تعاني من اضطراب التوحد أصيبت الأم بصدمة ولم تتقبل الفكرة أصيبت بهيستيريا من البكاء الشديد، "**ماتقبلتش بأ....صعيبة تضريت بزاف كي قالي طبيب عندها توحد وليت نبكي نبكي بزاف مطقتش نسكت غضتني عمري**".

أحست الأم بالذنب مع معاناة ابنتها من ا لتوحد وكانت تلوم نفسها بشكل دائم ولامت نفسها على حملت وارجعت معاناة طفلها إلى حالتها النفسية التي كانت تمر بها خلال فترة الحمل من انفعالات وغضب "**ساعات نقول أنا السبة في المرض تاعها كي كنت نتنارفا وأنا حامل بها، وكنت نقول كون غي مارفدتش الحمل**".

أكدت الأم أن حياتها تأثرت بشكل كبير بعد ولادة ابنتها المصابة بالتوحد وتشعر بعدم الارتياح في حياتها خاصة بعد وجود ابنتها المصابة بالتوحد.

وقالت أنها عانت الكثير مع ابنتها خاصة في المراحل الأولى لإكتشاف الاضطراب مثلا : **مرة قالولي ديريلها راديو تاع الرأس مابغاتش ترقدلنا درنا معاها كل الطرق ومابغاتش ترقد عياتني معاها بزاف** " بالإضافة إلى أنها كانت تعاني من كلام الناس ونظرتهم مما يجعلها أحيانا تشعر بالإحباط وتنفعل.

-**الحالة العائلية** من ناحية زوجها أعدت أنه في البداية لم يتقبل فكرة إصابة ابنته بالتوحد إلى درجة لأنهما كانا يتخاصمان على هذا الأمر ولكن مع مرور الوقت أصبح يساعدها. عند سؤالها عن نظرتها عن مستقبل ابنتها قالت الأم "**تحس المستقبل مجهول كون غير بنتي تهدر برك**"ولكن هي تسعى لان تجعل من ابنتها قادرة على الاستقلال بنفسها وتتمنى أن تتحسن وضعية ابنتها.

د تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الثالثة:

بعد إجراء المقابلات النصف الموجهة مع الحالة (ل.ي) البالغة من العمر 35 سنة، أم الطفلة (م.هـ) البالغة من العمر 10 السنوات والمصابة بالتوحد والمتابعة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالأغواط، تبين أن الأم (ل.ي) تعيش في حالة من الضغط النفسي ونوع من عدم الاستقرار النفسي قبل وأثناء الحمل وبعد الولادة ابنتها، بعد إعلامها أن ابنتها معاقة التوحد .

هـ- تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة:

ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (ل.ي) بتاريخ: 07 ماي 2023 على الساعة 09 صباحا بمكتب المختص النفساني بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالأغواط، تم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت مدة تطبيق المقاييس 30 دقيقة، وسعينا لحسن فهم العبارات من الحالة لتجيب بسهولة على العبارات المقياس وهو الذي حدث بالفعل

ي-نتائج تصنيف مقياس الصلابة مع الحالة الثالثة:

الجدول رقم(20): يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (ل.ي).

بعد الالتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم بند	إجابة	رقم بند	إجابة المفحوص	رقم بند	إجابة المفحوص

				المفحوص	
3	03	2	02	3	01
1	06	3	05	2	04
3	09	2	08	1	07
2	12	3	11	3	10
1	15	3	14	3	13
3	18	2	17	3	16
2	21	1	20	2	19
0	24	3	23	3	22
2	27	3	26	0	25
2	30	2	29	2	28
1	33	2	32	3	31
2	36	01	35	3	34
2	39	2	38	0	37
2	42	01	41	1	40
3	45	02	44	1	43
2	48	0	47	1	46

مجموع بعد الالتزام	31	مجموع بعد التحكم	32	مجموع بعد التحدي	31
مستوى الالتزام	متوسط	مستوى بعد التحكم	متوسط	مستوى بعد التحكم	متوسط
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس	**94**				
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها	**109-79**				
مستوى الصلابة النفسية	**متوسط**				

التعليق على الجدول

نلاحظ من خلال الجدول (18) لأن الحالة تحصلت على (100 درجة) وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (79-109) مما يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى الحالة وفيما يخص مؤشرا الالتزام قد تحصلت الحالة على (37 درجة) وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في الم جال (33 إلى 48) درجة مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة لدى مؤشر الالتزام أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الحالة على درجة (32 درجة) وهو معني أن مجموع الدرجات المحصل

عليها ينحصر في المجال (17 إلى 32) درجة وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط لدى مؤشر التحكم، أما مؤشر التحدي فتحصلت الحالة عن درجة (31 درجة) وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال (17إلى 32) درجة وهذا يدل على وجود مستوى متوسط من الصلابة لدى مؤشر التحدي.

-تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

ومن خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على الأم (ل.ي) في المقابلة تحصلت على(95درجة) وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (79-109) مما يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى الأم وفيما يخص مؤشرات الالتزام قد تحصلت الأم على درجة 31 درجة وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة ومجموع الدرجات المتحصل عليها ينحصر في المجال (17الى 33) درجة وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة مرتفع لدى مؤشر الالتزام، وهذا راجع إلى التزام الأم (ل.ي) على تقديم التسهيلات مع نمو ابنتها ، أما بخصوص مؤشر التحكم قد تحصلت الأم على درجة (32 درجة) وهو ما يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة ومجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال (17-32) درجة وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط لدى مؤشر التحكم وذلك راجع إلى عدم قدرة الأم (ل.ي) لقلة التحكم مع مسا يرت ابنتها (م.ه) والتي كلما كبرت زادة شدة اضطرابها ومسؤولية التكفل بها أما مؤشر التحدي فتحصلت على مجموع تقدر بـ(31 درجة) ومجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في مجال (17-32)درجة وهذا يعني مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط لدى مؤشر التحدي فالأم تواجه صعوبات في حياتها بسبب الظروف التي تمر بها.

-استنتاج عام حول الحالة الثالثة (ل.ي):

من خلال عرض وتحليل المقابلات العيادية والنصف العيادية وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية ثم استنتاج أن الأم (ل.ي) لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية بعد أن تحصلت على (94) درجة بحيث تعيش الأم حالة من الضغط النفسي وعدم الاستقرار

واستعملت الأم الإنكار كآلية دفاعية ولم تقبل سهولة إصابة ابنتها بالتوحد تعاني الأم من صعوبة من الأفكار السلبية بالإضافة إلى شعورها الدائم بالذنب تجد الأم صعوبة في التكيف مع طبيعة وضع ابنتها الجديد، استخدمت الأم الانسحاب كآلية دفاعية في التعام ل مع العلاقات الاجتماعية وذلك هروبا من الضغوط التي أصبحت تمارس عليها .

ثانيا: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج :

باعتبار أن مناقشة الفرضيات من الخطوات الهامة التي اتبعناها في دراستنا الميدانية وهذا من اجل تأكيد الفرضية أو نفيها، ولقد افترضنا في دراستنا هذه التي موضوعها الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد "، فرضية رئيسية و فرضيتين جزئيتين ، ومن ثم الإجابة عنها عن طريق استخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة والأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الصلابة النفسية، وتلخصت مناقشتنا في:

مناقشة الفرضية العامة:

نص الفرضية: يوجد مستوى منخفض من الصلابة النفسية لدى أمهات اطفال التوحد بناء على نتائج المقابلات العيادية والتحليل الكمي لمقياس الصلابة النفسية نجد أن الفرضية التي تنص أنه يوجد مستوى منخفض من الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد لم تتحقق لكل الحالات الثلاثة محل الدراسة يمكن تعليل عدم صحة الفرضية من جهة، أنه توجد مقاومة وطموح لدى أمهات أطفال التوحد رغم المشكلات والضغوط النفسية التي تعاني منها حيث يرى دينيس (2013denis) أن هذا الطفل الذي يعاني من التوحد يسبب كثير من المشكلات والضغوط العائلية ويؤثر بشكل كبير على حياتهم، وذلك لأن هدا الأخير في حاجة مستمرة للعناية والمراقبة الدائمة وكل ذلك يمكن أن يزيد من ثقل مسؤو لية الوالدين خاصة الأم وشعورها المستمر بالقلق خاصة عند التفكير في مستقبل الطفل بسبب ارتفاع رسوم الرعاية والتأهيل وعدم قدرتها على تعلم مهارات الحياة ويصبح هناك تركيز بدل البحث عن حلول ممكنة.

من جهة أخرى يمكن القول أن المستوى المتوسط مؤشر إيجابي لاستمرار ال صلابة النفسية في كل الحالات تتحلى بالالتزام والمسؤولية التي على عاتقهم باختلاف الدرجات اتجاه أبنائهم المصابين بالتوحد والتعامل مع الأحداث الضاغطة بأرياحية نوعا ما، كما ذكرت (كوبازا) في دراستها السابقة (1983) أن الأفراد الذين يتسمون بهذه الصفة أكثر نشاطا وم بادرة.و إقتدارا

وقيادة وضبطا داخليا وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة وأشد واقعية إنجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث، كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى.

كما أشارت كوباز 1983 أن الصلابة النفسية لا تتحقق من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط وكذلك تمثل مصدر للمقاومة والصمود من الأثار التي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة (الجسمية) في مقابل الشعور بالاغتراب والتحكم في مقابل الضعف والتحدي في مقابل الشعور بالتهديد، وجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم والإدراك الايجابي لواقعية الأحداث الحياتية الشاقة وكذلك الأساليب الانفعالية التعايشية.

ومنه فالصلابة النفسية هي أدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتبار المرحلة متقدمة من الضغوط

ومنه قد إتفقت نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة حماني ريم 2016 التي كانت بعنوان "الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة حيث توصلت هذه الدراسة لمستوى الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط،

– وكذلك نجد دراسة هاجر وآخرون سنة 2021 التي كانت بعنوان مستوى الصلابة النفسية لدى أباء ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية بصرية) والتي توصلت نتائجها إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى أباء ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط

ووافقت دراسة يامنة إسماعيل ونوال بوضياف وعزوز كتفي (2013–2012) في مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد والتي توصلت إلى مستوى جودة الحياة لدى أطفال التوحد متوسط.

وعليه يمكن القول أن التوصيات العامة التي قمنا بطرحها لم تتحقق مع هؤلاء وتحققت مع دراسة هاجر بابا حمو (2019–2018) والشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد والتي توصلت نتائج إلى أنه وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال التوحد.

فصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

نص الفرضية : " لدى أمهات أطفال التوحد مستوى متوسط من الالتزام ..

من خلال تحليلنا الكيفي للمقابلات العيادية نصف الموجهة مع حالات دراستنا وبالرجوع إلى نتائج مقياس الصلابة النفسية نجد أن الحالا ت محل الدراسة تحصلنا على درجة م توسطة من الصلابة النفسية لدى مستوى الالتزام، فغريزة الأمومة تفرض على الأمهات الالتزام للقيام بواجبهن اتجاه أبنائهن بكل صدق وأمانة، فرعاية الطفل المصاب بالتوحد وما يميزه من خصائص من أبرزها قصور السلوك التكيفي، فهو غير قادر على تعلم مهارات العناية بالذات أو النظافة الشخصية والأكل والتي تعتبر وظائف روتينية يتمكن منها الطفل العادي بكل بساطة، فالطفل المصاب بالتوحد غالبا ما يفشل في تحقيقها بسهولة مما يجعل أعباء الوظائف الاستقلالية على عا تق الأم فهو لا يقدر مواجهة الحياة بنفسه مع إ مكانياته المحدودة، فكلا الحالات التي كانت محل الدراسة كان لديها إحساس بهذا الالتزام من اجل تمكين أبنائهما من الاعتماد على ذواتهم عبر التعلم والتدريب.

كما نجد أن " كوبازا " تكلمت أيضا عن مكون (الالتزام) الذي يعتبر أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلا بة بوضعها مصدر المقاومة المثيرة للمشقة، وقد أشار جونسون وسارسون" سنة 1978 (honson et sarson) إلى هذه النتيجة، حيث تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، كما أشار أيضا " هينك" hink في دراسته إلى أهمية هذا المكون لدى من يمارس مهنة شاقة كالطب والمحاماة (راضي200 8,ص43)

ومنه فالالتزام عامل لمحافظة الفرد على صحته النفسية وصلابتها وله أيضا أهمية واضح ة تساعد الفرد في معرفة قيمة ذاتهو يمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده أن لحياته هدف ومعنى يعيش من اجله.

فقد تعارضت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة " مدور هاجر وآخرون " التي كانت سنة 2021 تحت عنوان مستوى الصلابة النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة

سمعية – بصرية)، بحيث جاءت نتائجها : أن مستوى الالتزام لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط.

نص الفرضية : " لدى أمهات أطفال التوحد مستوى متوسط من التحكم".

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي الاجتماعي السلوكي للأسرة عامة وللأم خاصة، حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر ، سواء كانت الإعاقة : إعاقة جسدية كالتشوهات أو إعاقة حركية أو حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية، أو عقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية الإرتقائية كطيف التوحد، والذي يعتبر من أكثر الإضرابات خطورة وتعقيدا إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الآخرين وقطع الصلة بهم وتتجلى خط ورة هذا الاضطراب في كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها المعرفي الاجتماعي، اللغوي والانفعالي(ماجد,2008,ص14)

من خلال تحليلنا الكيفي للمقابلات العيادية نصف الموجهة مع حالات دراستنا وبالرجوع إلى نتائج مقياس الصلابة النفسية نجد أن الحالات محل الدراسة تحصلت على درجة (متوسطة) من الصلابة النفسية في مستوى التحكم، ويعلل هذا لان وجود طفل توحدي يؤثر على حياة الأمهات وعلى التحكم فيها ودرجة تقيمهن لقدرتهن في التعامل مع الظروف والمشاكل والعقبات التي ترتبط باضطراب التوحد الذي يعا ني منه أبنائهن، بالإضافة إلى واجباتهن الأخرى المرتبطة بمسؤولياتهن اتجاه أزواجهن وأولادهن العاديين وباقي الأسرة التي قد تعاني من اختلال بسبب الانشغال الدائم مع أطفالهن لدرجة تأثر علاقاتهن الاجتماعية، وفي هذا السياق يرى بعض الباحثين والمهتمون بشؤون الإعاقة أن هناك مراحل معينة تمر بها أمهات أطفال التوحد عند اكتشاف أن ابنهم يعاني أي اضطراب، فعندما يولد طفل ذو إعاقة، فان الأسرة لا تستجيب فقط للحدث بنفسها، ولكن يجب أن تواجه مجتمعا وتتمثل ردود الفعل هذه في معتقدات المجتمع عن ذوي الإعاقة، وهنا يتأثر أفراد الأسرة نف سيا مع وجود مشاعر

الحزن وفقدان الطفل السليم، وقد أطلق عليها أعراض الحزن المزمن فقد أشار " جوونسون و جوون " سنة 2004 (Johnston-Joanne) إلى أن هناك عدد من المشاعر التي يظهرها الوالدين خاصة الأم ، منها الشعور الذنب، الغضب، خيبة الأمل، الانسحاب، الإنكار، وذلك في البداية ثم تتحول هذه المشاعر إلى الاكتئاب العجز التناقض والشعور بوجود حمل ثقيل على عاتقهم .(عبد,2017,ص155)

فقد تشابهت نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة " مدور هاجر، وآخرون " سنة 2021، التي كانت بعنوان " مستوى الصلابة النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية بصرية)، والتي توصلت نتائجها إلى أن مستوى التحكم لدى أباء ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط

نص الفرضية : " **لدى أمهات أطفال التوحد مستوى متوسط من التحدي** " .

من خلال تحليلنا الكيفي للمقابلات العيادية نصف الموجهة مع حالات دراستنا وبالرجوع إلى نتائج مقياس الصلابة النفسية نجد أن الحالا ت محل الدراسة تحصلنا على درجة متوسطة من الصلابة النفسية لدى مستوى التحدي، ومن هنا يجب أن ننتبه أن مستوى التحدي يرتبط بشدة الموقف أو الأزمة أو الحياة التي يعيشها الأفراد في المجال الاجتماعي أو المهني مؤشر لانخفاض أو ارتفاع في مستوى الصلابة النفسية سواء بالسل ب أو الإيجاب ومنه يتضح أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بما فيها من مستجدات باعتبارها أمورا طبيعية لابد من حدوثها لنمو والارتقاء مع القدرة على مواجهة المشكلات وهذه الخاصية تخلق للفرد مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الج ديدة وهذا ما أشارت إليه دراسة " كوبازا وبوسيتي " سنة (1983) أن التحدي بأن يعتقد الفرد أن التغير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديد الأمنهو ثقته بنفسه وسلامته النفسية.(راضي2012,ص17)

كما يعرف التحدي أنه هو اعتقاد الفرد أنما يطرأ عليه من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا لهم ما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية فقد تشابهت نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة " هاجر ، وآخرون " سنة 2021، التي كانت بعنوان " مستوى الصلابة النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية بصرية)، والتي توصلت نتائجها إلى أن مستوى التحدي لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط.

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: انطلاقا من الفرضية الجزئية الأولى التى مفادها

هل هناك علاقة بين الصلابة النفسية لدى **الأم وتقبلها للطيف التوحد** ؟ بناءا على نتائج المقابلات العيادية والتحليل الكمي لمقياس الصلابة النفسية نجد أن فرضيتنا التي تنص أنه توجد علاقة بين الصلابة النفسية لدى الأم وتقبلها للطيف التوحد فقد تحققت نعم توجد علاقة ارتباطية موجبة. فكلما كانت الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد مرتفعة كان تقبل لطيف التوحد مرتفع والعكس عندما تكون الصلابة النفسية لدى الأم منخفضة يكون تقبل طيف التوحد منخفض وذلك للأسباب التالية:

جهل الأم بطبيعة الاضطراب الذي يعاني منه (ابنها) وعدم إدراكها لحالته ونقص وعيها بكيفية التعامل وعلاجه، وبالتالي لا تستطيع التحكم والسيطرة على هذا وي شكل ذلك ضغطا لها بحيث تكون في موضع حيرة وتوتر دائمين وتصبح عاجزة أمام هذا المشكل الأمر الذي يؤثر على صلابتها النفسية .

خوف الأم من نظرة المجتمع إلى إبنها التوحدي، ذلك نتيجة تضخيم فكرة التوحد وتهويلها بين الناس وبالتالي تتعرض الأم إلى السخرية والتنمر الأمر الذي يضعها في موضع حرج من إضطراب إبنها أو عيش الأم تحت ضغط مشكل أبنها الذي من شئنه أن يحدث تشتتا داخل الأسرة نتيجة عدم القدرة على تحمل الوالدين للمسؤولية ولوم بعضهما البعض قد يؤدي إلى الطلاق.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية : انطلاقا من الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها هل هناك علاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الزوجية .

بناءا على نتائج المقابلات العيادية الموجهة ونصف موجهة نجد أن الفرضية التي تنص أن توجد علاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الزوجية قد تحققت.

وذلك عند دراستنا لهاته الحالات الثلاثة

وجدنا أنه في بادئ الأمر أن الزوج كان غير مباليا بطيف التوحد للابن لأنه كان يجهل هذا الاضطراب فهو غير مساند للأم التي كانت تعاني من قلق وتوتر من إضطراب إبنها للطيف التوحد لعدم وجود السند لها في الحياة.

لكن فيما بعد تفادى هؤلاء الآباء الأمر وأصبحو ا يساعدو أزواجهن، لزيادة قوة صلابتهن وبالتالي تحققت فرضياتنا بأنه توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والمساندة الزوجية.

الخاتمة

خاتمـــــــــــة

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر نمو الطفل، ولا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد إلى الأسرة بأكمله، وبالأخص الوالدين بحكم أنهما ووضعيات ومسؤوليات جديدة، تسبب ضغوطا نفسية لهما ومن خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد فإننا نستخلص أن أهم ما تبنى عليه حياة الوالدين المصاب ابنهما بالتوحد وخاصة الأمهات هي المحافظة على الجانب النفسي وهذا من خلال عدة عوامل تعمل كمصدر يخفف من اثر الضغوط ومنها الدعم الاجتماعي، التحكم في الانفعالات والسيطرة عليها، إضافة إلى ضرورة التزام الوالدين بمسؤولياتهما وأداء واجباتهما قدر الإمكان والتركيز على حل المشكلات وقوة الشخصية والتفاؤل والصبر وتقدير الذات، حيث تعمل كل هذه العوامل على مواجهة الضغوطات والمصاعب والمشاكل لتكوين ما يسمى بالصلابة النفسية، إضافة إلى الاهتمام بالثقافة الصحية تماشيا مع إعاقة الطفل وكلما يتعلق بها وطرق الوقاية منها ،ومساعدة طفلهما على التعامل مع الإعاقة والتعايش مع الواقع.

خاتمـــــــــة

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: القواميس :

1. ابن منظور ،1999 ، محمد مكرم ، لسان العرب، الجزء السابع، الجزء الثاني عشر، دار الرصاد، بيروت، لبنان.
2. أنيس إبراهيم، 1973،وآخرون، معجم الوسيط، ط2، انتشارات ناضر للنشر والتوزيع، طهران، إيران.

ثانيا: الكتب والمجلات :

3. أبو غزال، 2007، معاوية، نظريات التطور الإنساني وتطبيقاتها التربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
4. أسامة فاروق مصطفى السيد كامل الشربيني، 2011، التوحد الأسباب التشخيص والعلاج، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
5. التوبي، محمد محمد علي، 2010، التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2010.
6. جمال خلف ، ، 2016، المقابلة اضطراب طيف التوحد : التشخيص والتدخلات العلاجية، ط 1 ،دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
7. الجوالدة فؤاد ، 2012، الإعاقة السمعية، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
8. كامل محمد علي، 2003، الاوتيزم الإعاقة الغامضة بين المفهوم والعلاج، مركز الإسكندرية، مصر.
9. حمادة لولوة وعبد اللطيف حسن، 2002، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة ، مجلة دراسات نفسية، المجلد 12 العدد الثاني.

قائمة المصادر والمراجع

10. خالدة نيسان، 2009 ، سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط، دار أسامة للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

11. الخالدي أديب، محمد، 2009، المرجع في الصحة النفسية، ط 3 دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

12. خليفة، وليد السيد سعد مراد علي عيسى ، 2008، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، ط 1، دار الوفاء ، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

13. خليل العيادي، 2006، التوحد، دار البازوزي للنشر، عمان، الأردن.

14. رجاء محمود أبو،علام، 2001 ، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط 1، دار النشر للجمعيات، مصر.

15. رشيد زرواتي، 2002، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار هومة، الجزائر.

16. رشيد زرواتي ،2007، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط 1، دار هدى، الجزائر.

17. رياض سعد، أسرار الطفل التوحدي، دار الجامعات للنشر، القاهرة، مصر، 2008.

18. الزريقات إبراهيم عبد الله، 2004، التوحد الخصائص والعلاج، دار المسيرة، عمان، الأردن، .

19. الزريقات إبراهيم عبد الله، 2008، رضا مسعد جمال، تدريس الطلبة ذوي مشكلات التعلم، دار الفكر، عمان، الأردن.

20. زياد كمال اللالا ،وآخرون، 2011، أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الرياض، السعودية.

قائمة المصادر والمراجع

21. سالم حمود صالح الحراحشة، 2012، التوجيه والإرشاد (الدليل الإرشادي العلمي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب)، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

22. سعد إسماعيل صيني، 1994، قواعد أساسية في البحث العلمي، ط 1، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.

23. سهير كامل احمد، 2000، علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية مصر.

24. السيد فاروق عثما ن، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.

25. الشامي علي وفاء، سمات التوحد، الجمعية الخيرية للنشر، جدة، السعودية، 2004

26. شيلي تايلور، 2008، علم النفس الصحي، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

27. الظاهر قحطان، 2009، التوحد، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

28. عباس مدحت، 2010 ، الصلابة النفسية كمبنئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية مجلة كلية التربية ، مجلد 26 (1).

29. عبد الرزاق عبد الخنساء، المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجلد 11، مطبعة جامعة ديالي، العراق، 2017.

30. عبد العزيز سعيد، 2008، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1، دار الثقافة ، عمان، الأردن.

31. فاطمة عوض صابر ميرفت علي ،خواجة، 2002، أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1، مكتبة الإشعاع الإسكندرية، مصر.

قائمة المصادر والمراجع

32. فراس عباس فاضل البياتي، 2012، علم الاجتماع : دراسة تحليلية النشأة والتطور، ط1، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان.

33. ماجد بهاء الدين سيد عبيد، 2008 ، الضغط النفسي ومشكلاته وأثاره على الصحة النفسية، الطبعة الأولى دار صفاء، عمان، الأردن.

34. مجدي محمود فهيم ، 2007 ، بناء مقابيس الصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية، مجلة البحوث النفسية والتربوية (2).

35. مجيد سوسن شاكر، 2010، التوحد، ديبونو للنشر، عمان، الأردن.

36. محمد صالح الإمام، 2010، فؤاد عبد الجوالدة، التوحد ونظرية العقل، ط 1، دار الثقافة والتوزيع، الأردن.

37. مخيمر عماد، 1996، إدراك القبول الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد 6 ، القاهرة، مصر.

38. مخيمر عماد، 1997، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية – متغيرات وسيطية في العلاقة بين الضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي ، ط 7، المجلة المصرية للدراسات النفسية.

39. مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، أسس البحث العلمي لإعداد رسائل جامعية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

40. نوقان عبيدات، سهيلة أبو سميد، 2002، البحث العلمي (البحث النوعي والبحث العلمي)، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.

ثالثا: الرسائل الجامعية:

41. أبو الندى عبد الرحمن ، 2007،الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة كلية التربية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر.

قائمة المصادر والمراجع

42. احمد راضي زينب، نوفل ، 2008، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة.

43. بنونة لطفي محمد عبد الله ، 2000، مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا جامعة عين الشمس، جمهورية مصر العربية.

44. حماني ريم، 2016، الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر .

45. حنان قديري، دلال وئيس ، 2017 ، الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، الوادي، الجزائر.

46. خالد بن محمد عبد الله العبدلي ، 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

47. الرفاعي، 2003، الصلابة النفسية وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، رسالة دكتوراه جامعة حلوان، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

48. شباني سمية،2012 ، الضغوط النفسية لدى المدرسين نتيجة التغيرات الجديدة في المنظومة التربوية، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

49. شرقي حورية، 2020، تقدير الذات وعلاقته بالصلابة النفسية والضبط النفسي لدى متعلمي الطور الثانوي التلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة ، الجزائر.

قائمة المصادر والمراجع

50. عودة محمد ، 2010 ، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة غزة.

51. العيافي حمد بن عبد الله، 2012، الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة ليث، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

52. فتيحة خنفر، 2014، الصلابة النفسية وعلاقتها بمركز الضبطلد بالطالب الجامعي، مذكرة ليسانس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر.

53. محمد جيهان، 2002 ، دور الصلابة والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الآداب، القاهرة، مصر.

54. محمد زهير راضي عليوي، 2012 ، العلاقة بين الصلابة النفسية ودافعية الإنجاز لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

55. ياغي شاهر يوسف، 2006، الضغوط النفسية لدى عمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير منشورة ، كلية التربية، غزة ، فلسطين.

المراجع الأجنبية:

Denis, J. (2013) .être parent d'un enfant autiste : difficultés vécues et répercussions sur sa santé et sur sa viepersonnelle, conjugale, familiale, sociale et professionnelle. Mémoire présenté à l'université duQuébec à Chicoutimi dans le cadre de la maîtrise en travail social, offerte à l'université du Québecà Chicoutimi en vertu d'un protocole d'entente avec l'université du Québec en Outaouais.

DSMIV 2014

- FUNK,1992,HARDINESS : A REVIEW OF THOERY AND RECHEARCHHEALTH PSYCHOLGY VOL 01.

قائمة المصادر والمراجع

- Hydon .N.the peleasures of psychological hardiness.new york.new american libary،1986.
- Kobasa sc ، Stressful life events. Journal personality and social psychology ،1979
- » SMIV-TR 2011
- SIM - 10

الملاحق

الملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

البيانات الشخصية:

أ – البيانات الأولية حول الأم:

- اسم الأم:
- السن:
- عدد الأولاد:
- المستوى التعليمي:
- المستوى الاقتصادي:
- ظروف الحمل:
- الولادة:

ب –**البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:**

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

المحور الأول :تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به

- س1: ما كانت ردة فعلك حين اكتشفتي أن ابنك مصاب بالتوحد ؟
- س 2: هل تشعرين بالذنب لمرض ابنك ؟
- س 3: كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟
- س4: ماذا فعلت عند سماعك الخبر ؟
- س 5: هل تظنين أن إنجابك لطفل متوحد اثر في حياتك؟

المحور الثاني :الصعوبات التي تتلقاها أم المتوحد

- س 1: ماهو أصعب ما واجهته كأم ؟

- س 2: كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي ؟
- س3: هل تشعرين بالإحراج أحيانا مع وضعية طفلك ؟
- س 4: هل تشعرين بالتوتر والانفعال مع وضعية؟
- س 5: ما الذي يميزك عن باقي الأمهات ؟

المحور الثالث :الحياة العلائقية

- س1: كيف هي علاقة الطفل بك وبابيه وإخوته ؟
- س 2: ردة فعل الأقارب على إصابة ابنك بالتوحد ؟
- س 3: كيف كانت ردة فعل زوجك، هل تتلقي الدعم منه ؟
- س 4: كيف يعامل أقاربك وأصدقاء أولادك لوضعية ابنك ؟

المحور الرابع :النظرة المستقبلية للام

- س 1: كيف ترين المستقبل ؟
- س 2: هل تظنين انه سيشفى ؟
- س 3: هل تظنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية ؟
- س 4: بعد إنجاب طفلي، هل فكرتي في إنجاب المزيد من الأولاد ؟
- س 5:كيف تتعاملين مع وضعية ابنك في المستقبل؟

الملحق رقم 02: الاستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا
تخصص: علم النفس العيادي
استمارة

نضع بين يديك مجموعة من الأسئلة التي تدور حول موضوع :" **الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد"** نرجو منك الإجابة عنها بموضوعية خدمة للبحث العلمي ،علما انه لا توجد صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة ما يتناسب مع شخصيتك ،ذلك بوضع علامة (x) في الخانة .

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الجنس : ذكر ☐ **أنثى** ☐

-السن من إلى

-المستوى : متوسط ☐ **ثانوي** ☐ **جامعي** ☐

-الوظيفة: موظف(ة) ☐ **عاطل(ة) عن العمل** ☐

المحول الثاني: أسئلة المتعقلة بالموضوع

الرقم	العبارات	لا	قليل	متوسط	أكثر
01	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي				
02	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم				
03	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.				
04	أعتقد إن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله.				
05	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها.				
06	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها				
07	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه				
08	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.				
09	اعتقد أن "البعد عن الناس غنيمة				
10	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر.				
11	أبادر بعمل أي شيء اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي.				
12	اهتم كثيرا بما يجرى من حولي من قضايا وأحداث.				
13	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.				
14	أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.				
15	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن				
16	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك				
17	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى على من مصدر خارجي				

18	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها.				
19	نجاحي في أموري(عمل دراسة. .. الخ) يعتمد على مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة				
20	الحياة فرص وليست عمل وكفاح				
21	اعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.				
22	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالبا هو نتيجة تخطيطي.				
23	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.				
24	اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دورا هاما في حياتي				
25	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.				
26	اعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط				
27	اعتقد إن حياة الإفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها				
28	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة. "				
29	أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجرى حولي من إحداث.				
30	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.				
31	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.				
32	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثه				
33	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفه.				
34	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أوجهها.				

35	لدى قدرة على المثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني.				
36	المشكلات تستقر قواي وقدرتي على التحدي.				
37	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث				
38	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.				
39	اعتقد أن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة				
40	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي				
41	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على حلها.				
42	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.				
43	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية.				
44	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي.				
45	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على مواجهة بنجاح.				
46	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.				

الملحق رقم 03: ترخيص بالزيارة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالاغواط
كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Humaines & Sociales
Département de psychologie

ترخيص بالزيارة

إلى السيد: مدير المركز البيداغوجي
النفس المعاقين ذهنيا الاغواط

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش ، و تجسيدا للتعاون بين الجامعة و المؤسسات التربوية و الاجتماعية و الصحية (العمومية و الخاصة) ، و كذا المؤسسات الثقافية و الاقتصادية و ايمانا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها ، فاننا نلتمس من سيادتكم مد يد المساعدة للطلبة :

طلب عدية .....

بلسبر ابن سهلة .....

و هذا في إطار دراسة ميدانية حول الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المتوحد.....

..... في المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا الاغواط المرجو من سيادتكم تفهم

تساهم و تساعد الطلبة :في بحثه لنيل شهادة : ماستر في علم النفس العيادي.

الأغواط في 2023/12/14

رئيس القسم

2023/12/18