



كلمة شكر

قال الله تعالى " وإن شكرتم لأزيدنكم "

ومن هذا المنطق نشكر الله تعالى ونحمده حمدا طيبا على توفيقه لنا ومدته لنا بالعون والصبر لإنجاز هذا البحث الذي نتمنى أن يكون فيه فائدة لكل من اطلع عليه فإن أصبنا فمن الله وإن أخطأنا فمن نفسي والله تعالى ولي التوفيق ، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف الدكتور جلالى ناصر على توجيهاته ونصائحه القيمة كما أشكر لجنة المناقشة الموقرة وإلى جميع أساتذة قسم علم النفس كما لا يفوتنا أن أتقدم بالشكر الخاص إلى كل من ساعدني من قريب او بعيد .

محفوظ... إيمان





إهداء

الحمد لله الذي اعاننا على اتمام هذا العمل وانجازه وصل اللهم على عبدك
المصطفى ونبيك المجتبي وسلم تسليما كثيرا.

الى التي اضاءت سماء روحي وأنارت درب حياتي وبقلبها الرحيم رعنتني وبطيب
حنانها غمرتني والتي جعلتني انسانا قويا وشجعتني ولا تزال على مواصلة الدرب
فاستحقت ان تكون الجنة تحت اقدامها ادين لها بعمري امي الغالية .

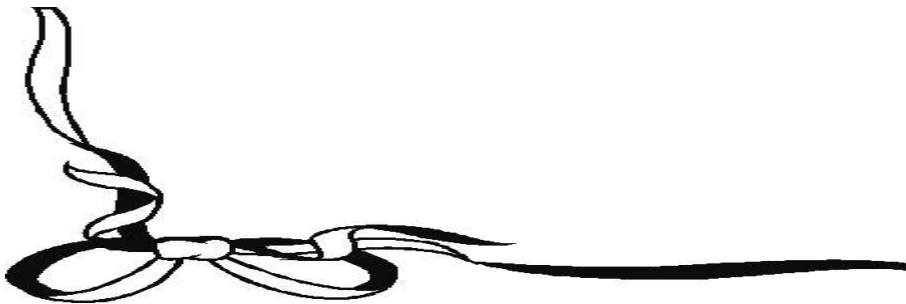
الى من علمني حقيقة الحياة ومعنى الاخلاص والوفاء الى من صنع من شقائه
سعادتي ومنحني دون مقابل واعز واغلى ما املك في هذا الوجود ادين له بحياتي ابي
الغالي حفظه الله .

إلى كل إخوتي الأعزاء و العائلة الكريمة

وإلى كل من نسيهم قلبي وحفظهم قلبي، إلى من يعرفني من قريب أو بعيد.

"الحمد لله رب العالمين تباركت خالقي وخالق كل شيء"

محفوظ



إهداء

الحمد لله الذي تتم بنعمه الصالحات
الهي لا يطيب الليل الا بشكرك و لا يطيب النهار الا بطاعتك... و لا تطيب اللحظات الا
بذكرك من بلغ الرسالة وادى الامانة و نصح الأمة نبي الرحمة
و نور العالمين .. سيدنا محمد صل الله عليه و سلم.
الى من كلله الله بالهبة و الوقار .. ومن علمني العمل و الاتقان .. الى من احمل اسمه بكل
افتخار .. والدي العزيز العون مختار .. اسأل الله العلي العظيم ان يرزقك الجنة بصحبة نبيه
المختار .. ستبقى كلماتك نجوم اهتدي بها اليوم و في الغد و الى الأبد.
الى ملاكي في الحياة الى معنى الحب و الحنان بسمة حياتي أمي الحبيبة اطال الله في عمرك
و جعلك كالتاج فوق راسي.
الى من عليهم اعتمد و افتخر و بهم اكتسب القوة لا حدود لها اخواني : أحمد ... امين
... ياسين ... شكرا لكم يا سندي في دينتي.
الى من ارى التفاؤل و الفرح و الشجاعة و النور في وجهها البريء اختي ياسمين.
الى كتاكتنا الصغار ... محمد .. مخطر .. اشرف .. حفظكم الله و رعاكم ...
الى من برفقتها في دروب الحياة سرت .. سندس.
الى من كانوا معي و من تمنوا لي النجاح و الخير كل أفراد عائلتي و اصدقائي .. شكرا لكم
الى الاستاذ الفاضل .. جلالي ناصر الذي ساهم و ساعد لأصل اليوم الى مقامي
هذا.
شكرا للجميع و دتمم سالمين.



ملخص دراسة

تحمل الدراسة المقدمة العنوان:

الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد.

تمت الدراسة على مستوى "مدرسة النخيل الابتدائية ببلدية بوفاريك ولاية البليدة لكونها اول مؤسسة تربوية تفتح اقسام مدمجة خاصة بالتلاميذ المتمدرسين المصابين باضطراب التوحد، طول فترة الممتدة من ١٥ فيفري حتى ١٥ مارس ٢٠٢٠.

وكان الهدف من الدراسة الحالية معرفة مستوى كل بعد من ابعاد الصلابة النفسية لديهم و التي يتم اخذهم في هذه الدراسة على اساس مؤشرات (التحكم وتحدي و الالتزام) والأخذ بعين الاعتبار عوامل خاصة بالأمهات اطفال التوحد مثل :

مستوى التعليمي، فرق السن، أمهات ذوات مدة زواج طويلة، قصيرة ، المستوى الاقتصادي ، المحتوى الاجتماعي (ارملة، متزوجة، مطلقة).

لتحقيق الاهداف المذكورة اعتمدت الدراسة الحالية على منهج دراسة الحالة وذلك باستخدام مقياس الصلابة النفسية ل "عماد مخيمر" (٢٠٠٢) الذي تم التأكد من خصائصه السيكمترية (من صدق و ثبات) دون ان ننسى الادوات الاخرى المستخدمة كالمقابلة و الملاحظة و العينة الدراسة المتكونة من خمسة (٥) حالات عيادية اختيرت بطريقة قصدية و التي كانت ببلدية بوفاريك ولاية البليدة .

اهم النتائج المتوصل اليها

- ✓ لدى امهات اطفال التوحد مستوى مرتفع من الصلابة النفسية.
- ✓ نتائج الفرضية لدى امهات اطفال التوحد مستوى مرتفع من مؤشر الالتزام.

Abstract:

The study was conducted in Ennakhil primary school in Boufarik, Blida. That was due to the fact that it was the first educational establishment that dedicates classes for autistic pupils. This took place in the period of time ranging from the 15th of February to the the 15th of March, 2020.

The purpose behind the study was to determine every dimension of the psychological rigidity of the students which was undertaken according to three main indicators which are represented in controlling, challenging, and commitment. It was also important to take into consideration special characteristics of the autistic students' mothers such as : the educational level, age gap, long-term marriage, financial situation, and the social situation (widowed, married, divorced(

In order to accomplish the objectives, the current study utilized the case study approach by means of applying the psychological rigidity scale by Imad Mekhimer (2002) which psychometric properties were all confirmed (honesty, balance, Etc) In addition to the other tools used such as the interview and the observation. The sample selected for this study included five medical cases chosen carefully and which existed all also in Boufarik, Blida.

The main results concluded:

Autistic students' mothers have got a high level of psychological rigidity.

The results of the hypothesis concluded that autistic students' mothers have got a high level of the commitment indicator.

الصفحة	العنوان
أ	الشكر
ب	الاهداء
د	ملخص الدراسة
ج	فهرس الموضوعات
هـ	فهرس الجداول
و	فهرس الملاحق
01	مقدمة
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
	تمهيد
	اشكالية الدراسة
	أهداف الدراسة
	أهمية الادارة
	الفرضيات
	المصطلحات
	المفاهيم و التعاريف الاجرائية
	الدراسات السابقة
	التعليق عن الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
11	تمهيد
12	(1) نشأة الصلابة النفسية
12	(2) مفهوم الصلابة النفسية
13	(3) بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية
14	(4) اهمية الصلابة النفسية

15	5) خصائص ذوي الصلابة النفسية:
17	6) أبعاد الصلابة النفسية
21	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التوحد	
23	تمهيد :
24	1) البدايات التاريخية لدراسة اضطراب التوحد
26	2) تعريف التوحد
28	3) اسباب التوحد
32	4) خصائص الأطفال التوحديين
37	5) تشخيص التوحد:
45	6) التشخيص الفارقي للتوحد
51	7) ماذا يعني ولادة الطفل التوحدي في الأسرة
52	8) الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الاسرة
54	خلاصة الفصل
الفصل الرابع الاجراءات المنهجية للدراسة	
56	تمهيد
57	1) المنهج العيادي
57	2) مكان اجراء البحث
57	3) مجموعة البحث
58	4) ادوات البحث
58	5) الدراسة الاستطلاعية
58	6) المقابلة الإكلينيكية
59	7) مقياس الصلابة النفسية
	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
62	تمهيد
67-63	عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الأولى

فهرس المحتويات

72-68	عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الثانية
78-73	عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الثالثة
81-77	عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الرابعة
86-82	عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الخامسة
	مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
88	الخاتمة
91	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجدول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
43-42	قائمة ملاحظة للاضطراب التطوري PDD والتوحدية	01
50	الفرق بين اضطراب التوحدية واضطراب اللغة الإستقبالية التعبيرية المختلط.	02
58	يبرز خصائص مجموعة البحث	03

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
03-01	مقياس الصلابة النفسية	01
06-04	عرض نتائج الحالة الأولى	02
09-07	عرض نتائج الحالة الثانية	03
11-09	عرض نتائج الحالة الثالثة	04
14-12	عرض نتائج الحالة الرابعة	05
17-15	عرض نتائج الحالة الخامسة	06
19-18	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة	07

المقدمة

من نعم الله على البشر انه خلق الانسان اجتماعيا بالفطرة محبا للتواصل مع الاخرين او من اجل ذلك سخر له الحواس الخمسة كما سخر العقل الذي يفكر به لمساعدته على التعبير عن الافكار وما يجول بخاطره من خلال القول والفعل و العمل, لكن نراها ظهور عدة مشاكل و عقبات تعيق الانسان عن التعبير و التواصل سواء بفقد بعض الحواس او اصابته باضطراب عضوي او نفسي, و نجد انفسنا امام اعداد متزايدة من الافراد خاصة الاطفال الذين يصابون بأمراض مزمنة و فتاكة كالسرطان, السكري, الفشل الكلوي والامراض العصبية و النفسية التي تعرف بمدى خطورتها و طول امدها وحاجتها للمتابعة الطبية الطويلة, و التي في كثير من الاحيان تمتد الى طول العمر بالاضافة الى ما تخلفه من اثار نفسية و اجتماعية التي تثقل كاهل المريض و اسرته وتعرضه لشتى انواع الضغوط النفسية و الاجتماعية تحرمهم من متابعة العيش في ظل ظروف طبيعية مستقرة و من اعقد المشاكل غير العضوية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم مشكلة التوحد الذي اثار الكثير من التساؤلات و الاستفسارات عند اكتشافه منذ خمسين عاما حول اسباب الاصابة به ما خلف ضغوطات كبيرة اسر ذوي اطفال التوحد ما جعلهم عاجزين على تحدي هذه الاضطراب و جعلهم فريسة سهلة لهذه الضغوطات وهذا الواقع وتمتد اثار هذه الازمة (ازمة اضطراب التوحد) الى كل افراد عائلة الفرد المصاب خاصة الام لأنها المتكفل الوحيد المباشر و الملتزم برعاية الاسرة و خاصة الاطفال و تحديدا بالطفل المصاب باضطراب التوحد, لما يتسم به من انغلاق وهذا ما يجعل الام في حالة من اللاتوازن و الحيرة ام مختلف المسؤوليات الملقاة على عاتقها كربة بيت, زوجة, عاملة..... الخ, ما يكلفها في كثير من الاحيان التضحية و التوازن والتوفيق بين مسؤولياتها وتحقيق حالة امن و الاستقرار حيث تحتاج الام الى عدة عوامل نفسية تساعد على تحقيق الامن و الاستقرار و التوازن و عدم فقدانها الثقة بنفسها و تقبل الواقع كما هو من هذه العوامل النفسية الواجب توفرها هو الصلابة النفسية التي توصلت لها الباحثة "كوبازا"

حيث قالت "ان الصلابة النفسية هي التي تكمن وراء احتفاظ الافراد بصحتهم النفسية و ان الام التي تتمتع بالصلابة النفسية تستخدم استراتيجيات فعالة للمواجهة فإن هذا يدل على ان الام لديها مستوى عال من الثقة النفسية ما ينتج عنه ان الموقف الصادم يكون اقل تهديدا و اقل خطورة".

تشتمل الدراسة الحالية حول الصلابة النفسية لدى ام الطفل التوحدي و كان الهدف منها معرفة مستوى الصلابة لدى امهات اطفال التوحد



وانطلاقاً مما سبق تركز الدراسة الحالية على خمسة " فصول بحثية منفصلة حيث يتناول الفصل الاول: تقديم الموضوع الدراسة من خلال عرض الاشكالية وفرضيات الدراسة بالاضافة الى عرض للاهداف واهمية الدراسة وكذا التعاريف الاجرائية .

-الفصل الثاني: يتناول تقديم الصلابة النفسية، من خلال التعريف العلاقة مع بعض المفاهيم والاخرى الخصائص الاهمية الابعاد، النظريات وفي الاخير بعض الدراسات السابقة.

-الفصل الثالث: يتناول تقديم موضوع التوحد من خلال التعريف الاعراض، الاسباب، النظريات المفسرة، التشخيص والعلاج والدراسات السابقة.

-الفصل الرابع: يتناول تقديم اجراءات تقديم الدراسة العيادية من حيث المنهج المتبع، اجراءات تطبيق الدراسة التعريف بمجتمع الدراسة، الاصلي، العينة الملقاة الادوات، المستعملة لجمع البيانات خصائصها السيكمومترية.

-الفصل الخامس: عرض وتحليل التحليل ومناقشتها، تقديم خلاصة الموضوع".

الفصل الاول: الاطار العام للدراسة

اشكالية الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

الفرضيات

المصطلحات

المفاهيم و التعاريف الاجرائية

الدراسات السابقة

التعليق عن الدراسات السابقة

إشكالية الدراسة :

لقد حظى موضوع التوحد بالاهتمام كبير من قبل المختصين و الباحثين في مختلف التخصصات الطبية و النفسية و العصبية، ويعتبر "ليوكاير" اول من اشار الى اضطراب التوحد الطفولي وذلك من خلال فحصه لمجموعة من الاطفال الذين لاحظ عليهم العزلة و الانطواء و القصور في التفاعل الاجتماعي و اضطراب نمائي شديد لفظي و غير لفظي بالإضافة الى قصور حسي، و يعتبر التوحد من بين اكثر الاضطرابات انتشارا في العالم ، حيث يتصدر الاطفال المصابين بالتوحد في الجزائر قائمة الامراض العصبية الاكثر انتشارا حيث بلغ عدد الحالات و طنيا اكثر من الف مصاب مع العلم ان هذا الاضطراب غير مصنّف بعد في الجزائر. (عباس، 2010، ص175)

اكتشاف اضطراب التوحد يعتبر حدث صادم له نتائج عكسية على سعادة الوالدين و العلاقة الاسرة عامة، كما يعتبر خلل في تنظيم النفسي الاجتماعي للأفراد كافة خاصة لأم التي تواجه قدر محتوم من الصعوبات و الضغوطات في ظل العديد من المتغيرات منها: الاقتصادية، الثقافية، نتيجة لتعدد ادوارها كزوجة و ام و مربية اطفال و عاملة في بعض مرات لذلك تعتبر الأم الشخص المستهدف الاول لتعرض للانكسار كما ذكرنا سابقا. (مرجع السابق)

اشار "هانتون hanton" الى ان الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية بإمكانه مواجهة مواقف... و السلبية والضاغطة التي تترك الاثر النفسي المحبط و الذي يقلل من تقدير الفرد لذاته وقوة الشخصية ثم يعيد بناءه الى شئ أكثر ايجابية.

يبدأ ظهور هذا الاضطراب النمائي خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، فنجد عند الاطفال المصابين بالتوحد قصور شديد في التفاعل و العناية بالذات مما يجعلهم يمثلون فئة متميزة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة و يجعلهم كذلك بحاجة الى التدخل و الرعاية الدائمة و العامة و الخاصة من طرف الام. (جواهر و باش، 2014، ص18)

يؤثر اضطراب التوحد على كل أفراد الأسرة خاصة الام الكثير من الصعوبات و الازمات و الضغوطات خاصة النفسية التي تنتاب الام حين معرفتها بالإعاقة ما يولد لديها حالة من الانكار و اللوم و الشعور بالذنب و الحزن و غيرها، بالإضافة إلى ضغوط اقتصادية حيث تواجه الأسرة الكثير من النفقات المادية دون ان ننسى ضغوط إجتماعية من قبل المحيطين كتتبع الطفل بنظرات الشفقة و الاسى او أنه مصدر ازعاج اينما حل ، حيث تضطر الكثير من الاسر الى عدم اصطحاب الطفل التوحدي للمناسبات العائلية و المحيط الاجتماعي تجنباً لكثرة الاستفسارات و العبارات الجارحة

(مدحت، 2010، ص174)

كل العوامل سالفة الذكر تجعل من الصحة النفسية للأسرة ككل و الام خاصة ،مختلة و غير متوازنة و مريضة ، حيث من مظاهر الصحة النفسية خلو الجسم من الامراض و العلل و التشوهات و قيامها بوظائفها ، و هذا ما يساعد

الفرد على ان يسلك في مواقف الحياة المختلفة سلوكا يدل على تكيفه مع نفسه و الآخرين، من مؤشرات الصحة النفسية نجد الصلابة النفسية فهي ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي او النفسي او العضوي فقط ، و انما هي الاكتمال الجسمي و النفسي و الاجتماعي لديه، ويعود مفهوم الصلابة النفسية الى الباحثة "كوبازا kobaz" سنة 1979 التي تعرفها بانها: اعتقاد عام للفرد في فعاليته و قدرته على استخدام كل مصادر النفسية و البيئية المتاحة كي يدرك و يفسر و يواجه بفعالية احداث الحياة الضاغطة و الصلابة النفسية هي مفهوم نفسي حديث انبثق من بين عدة مفاهيم من ضمنها علم النفس الايجابي و تبنتها كوبازا حيث تعرفها كذلك : امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة الضغوط، منها القدرة على الالتزام، التحدي، و القدرة على التحكم في الامور الحياتية. (السيد،2001،ص209)

لهذا فان مفهوم الصلابة النفسية قد حاز على اهتمام الباحثين في السنوات الاخيرة في الدراسات النفسية، حيث تم الكشف عن مفاهيم و متغيرات عديدة ترتبط بهذا المفهوم كالمساندة الاجتماعية، الاحداث الضاغطة ..و غيرها، بناء على ما تم ذكره من إدراك لحقيقة اضطراب الطفل و معاناته ما يؤدي الى نشوء حالة نفسية صعبة للام ، ما جعلنا نتناول موضوع الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد.

انطلاقا مما سبق يمكن طرح التساؤل الذي تهدف اليه الدراسة للإجابة عنه على النحو التالي :

ما مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد؟

تتفرع عنه التساؤلات الجزئية التالية :

- ما مستوى الالتزام لدى امهات اطفال التوحد؟

- ما مستوى التحكم لدى امهات اطفال التوحد ؟

- ما مستوى التحدي لدى امهات اطفال التوحد ؟

اهداف الدراسة:

-التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد

-معرفة مستوى مؤثرات الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد والمتمثلة في الالتزام التحدي، التحكم.

-الاستفادة الكاملة من تجارب الامهات في تعاملهم مع اضطراب التوحد

-اثراء التراث النظري الخاص بالصلابة النفسية، عامة و امهات اطفال التوحد بشكل خاص.

-تسليط الضوء على عامل مهم قد يكون سبب في انخفاض مؤشرات الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد.

-التطرق الى مؤشرات الصلابة النفسية كل مؤشر على حدا ومعرفة اهمية كل مؤشر على مستوى الصلابة النفسية.

اهمية الدراسة:

تتمثل اهمية الدراسة في أن الصلابة النفسية مهمة ، ومؤثرة على شخصية الافراد على حياتهم خاصة أم الطفل التوحديّ، حيث تحافظ على الصحة النفسية والجسمية لها.

كما أن الدراسة مهمة لكونها تتعلق بالام وليست أي أم بل ام للطفل، يعاني من اضطراب التوحد من حيث تعرضهم للصدمة بعد اكتشاف الاضطراب فهذا الوضع للطفل يجلب الام لا تحقق ما كانت تنتظره من الامومة ويجعلها في حالة اللاتوازن.

اهمية التعرف على مستوى الصلابة النفسية:

ما يجعل دراستنا مميزة هو ان اغلب الدراسات التي اجريت حول امهات الاطفال التوحد ركزت على عدة متغيرات مثل: المساندة الاجتماعية الامن النفسي، مواجهة الضغوطات إلا أنه في حدود اطلعنا فانه لم تكن هناك دراسة مباشرة تناولت الصلابة النفسية، لدى ام الطفل، التوحديّ دون ارتباطها باي متغير آخر.

- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء برنامج ارشادي لتدريب امهات اطفال التوحد على تعزيز وتنمية مستوى الصلابة النفسية لديهنّ.

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد؟

الفرضية العامة والجزئية للدراسة:

مستوى الصلابة النفسية منخفض لدى امهات اطفال التوحد ويتفرع عن هذه الفرضية العامة للفرضيات الجزئية:

- لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر الالتزام؟.
- لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر التحدي؟
- لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر التحكم؟.

تحديد مصطلحات الدراسة:

أولاً : الصلابة النفسية:

يعود هذا المفهوم إلى كوبازا (Kobasa.1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط .

وتعرف كوبازا **Kobasa** الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو أيجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي الالتزام، التحكم، والتحدي" (زينب نوفل, 2008, ص11)

التعريف الاجرائي للصلابة النفسية:

هي قدرة امهات أطفال التوحد ذوات المستوى التعليمي المرتفع و المنخفض ، التي تختلف أعمارهم بين كبيرات وصغيرات سن ، على تحمل الصدمات الخاصة بابنائهم خاصة عندما يتعلق الامر بالصعوبة في التواصل بين الام وابنه و يتم قياسها باستخدام مقياس الصلابة النفسية (خيمر، 2002) ويضم الاختبار 47 بندا.

ثانيا: ام الطفل التوحدي:

هي ام الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد وهو اضطراب نمائي يظهر عادة خلال الثلاث سنوات أولى من عمر الطفل، ويؤثر في الاتصال اللفظي وغير اللفظي التفاعل، الاجتماعي والتطور والنمو عامة والذي تم تشخيصه في المراكز والجمعيات المتكلفة بالطفل التوحدي في الجزائر. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة التراث النظري يمكن الانطلاق منه للوصول الى نتائج جديدة استخدام البحث العلمي، وتكون اجابات على تساؤلات الدراسة المطروحة، ويشترط ان يكون لها موضوع وهدف، وانطلاقاً من موضوع الدراسة فإننا فضلنا أن نذكر بعض الدراسات التي تناولت علاقة الصلابة النفسية، بمتغيرات اخرى والتي تخدم موضوع دراستنا بشكل كبير ومباشر.

دراسة (Kobasa ,1979) بعنوان : ضغوط الحياة الشخصية والصحية مدخل في الصلابة

هدفت الدراسة إلى معرفة المتغيرات النفسية، التي من شأنها مساعدت الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسدية والنفسية، بعد تعرضه للضغوط.

تكونت عينة الدراسة من (760) موظف يعيشون درجة عالية من الضغوط تراوحت أعمارهم بين (40-49) سنة، وحاصلين على درجات جامعية على الأقل، يمثلون مستويات اجتماعية وتعليمية مختلفة.

استخدمت الباحثة استبيان (هولمز و راهي) لأحداث الحياة الضاغطة واستبيان (وايلر . 1968 1968

Wayler) للأمراض، و لقياس الصلابة النفسية تم استخدام المقاييس التالية القياس التحكم استخدمت المقاييس

الأربعة التالية مركز التحكم في التدعيم الداخلي والخارجي / مقياس العجز - التحكم من مقياس الاغتراب، مقياس المعنى

مقابل العدمية، مقياس الإنجاز"، ولقياس مكون الالتزام استخدمت مقياس " الاغتراب عن العمل و عن المؤسسات الاجتماعية وعن العلاقات الشخصية، وعن الأسرة، وعن الذات " ولقياس متغير التحدي، استخدمت المقاييس التالية: " الخبرات الشيقة، مقياس النشاط مقابل الكسل، مقياس البناء المعرفي، مقياس البقاء، مقياس المسؤولية مقابل المغامرة. وكان من نتائج الدراسة أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضاً، كما ويتسمون بأنهم أكثر صعوداً وإنجازاً، وسيطرة وضبطاً داخلية وكفاية و اقتدار ونشاطاً وطموحاً، في حين أن الأشخاص الأقل صلابة أكثر مرضاً وعجزاً وأعلى في الضبط الخارجي، كما توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة وكفاية و اقتدار ونشاطاً ومبادأة واقتحام وواقعية.

دراسة (جودت2002): هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير مستوى الاقتصادي والاجتماعي لعينة الدراسة، على الصلابة النفسية، بابعادها والدافعية الانجاز لديهم، تكونت عينة الدراسة من 150 طالباً من الذكور من سن: 4-11-13 عاماً من المعاقين بصرياً وسمعيّاً والاسوياء وقد استخدم مقياسا الدافعية للانجاز من اعداد موسى(1988) واختبار الصلابة النفسية، من اعداد مخيمر(1996)، وقد بينت النتائج وجود دالة احصائية لنوعية الاعاقة على الدافعية وتوصلت الدراسة الصلابة النفسية، تساعد على التخفيف من الحدث الصادم".

(زينب نوفل، 2008، ص 120,129,131)

تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما سبق من دراسات لاحظنا ان للصلابة النفسية أهمية كبيرة لدى الفرد، و هو ما دفع الباحثين للاهتمام بدراستها، حيث اتضح انه لدراسة الصلابة النفسية لا بد من الاعتماد على عدة مناهج منها : منهج الوصفي ،منهج دراسة حالة و هو المعتمد عليه في دراستنا الحالية و ذلك بالنظر للهدف العام من الدراسة و طبيعة العينة . من حيث العينة المدروسة في الدراسات السابقة المذكورة تظهر ان الدراسات التي اسخدمت المنهج الوصفي اعتمدت على عينات كبيرة كما هو موضح في دراسة (جودت ، 2008) حيث اعتمد على عينة مكونة من 150 طالبا من المعاقين بصريا طبق عليها مقياس الدافعية للانجاز و اختبار الصلابة النفسية و تنوعت اهداف الدراسة حيث هدفت بعض الدراسات الى التعرف على علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات الأخرى مثل ما وجدنا في دراسة (كوبازا، 1979) ضغوط الحياة الشخصية والصحية مدخل في الصلابة، توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة وكفاية و اقتدار ونشاطاً ومبادأة واقتحام وواقعية. اختلفت الأدوات المستخدمة من قبل الباحثين حيث اعتمدوا على أدوات مصممة مسبقاً و قد اجمعوا على استخدام مقياس الصلابة النفسية (لعماد مخيمر، 2002) وهو ما اعتمدناه في دراستنا الحالية .

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد

نشأة الصلابة النفسية

مفهوم الصلابة النفسية

بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية

اهمية الصلابة النفسية

خصائص ذوي الصلابة النفسية

أبعاد الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن الصلابة عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس، وهي عاملاً حاسماً في تحسين الأداء النفسي، والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات، وقد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال كوبازا، حيث اتضح أن الصلابة النفسية لدى كوبازا تتكون من السيطرة، الإلتزام، التحدي، وقد اتفق معظم الباحثين مع كوبازا في ذلك، وذكرت الصلابة كعامل مهم في توضيح لماذا بعض الناس يمكن أن يقاوموا الضغوط ولا يمرضون؟ وذلك ما جعل الصلابة النفسية مجالاً خصباً للبحث المستمر والتنظير والممارسة. ومنذ ذلك الحين نشط الحافز إلى البحث في هذا المجال، وركزت البحوث على ممارسة الأداء الجيد في المواقف الصعبة، وابتكار مواقف ومهارات جزئية لتحمل المصاعب أثناء الكوارث والأزمات، وكذلك مواقف التفاعل الإجتماعي، والاسترخاء، وهذه المهارات الجزئية كلها تحسن الأداء النفسي، برغم التعرض للأحداث السلبية الضاغطة، بالإضافة إلى نمو.

1) نشأة الصلابة النفسية:

كانت بداية نشأة مفهوم الصلابة النفسية عام 1974 عندما جلب أحد طلاب الدكتور مادي Maddi في الدراسات العليا موضوع تم نشره بمجلة الأسرة بعنوان: تجنب الضغوطات هو الوسيلة الفاعلة للوقاية من الآثار السلبية للضغوطات والصعوبات ، وهذا الموضوع يتعارض مع رأي الدكتور مادي Maddi الذي يزعم بأنه من الممكن أن تكون التغييرات محفزة لبعض الناس ، الأمر الذي دعا إلى تسليط الضوء على الفروق الفردية بين الناس ، فالتغيير يسبب ضغوط وصعوبات لبعض الناس بينما يكون تنمويا للبعض الآخر.

وترجع البداية الحقيقية في نشأة مفهوم الصلابة النفسية على يد الأمريكية سوزان كوبازا Sozanane Kobasa أثناء إعدادها لرسالة الدكتوراه تحت إشراف أستاذها مادي في جامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية والتي انتهت منها ١٩٧٧ م ، ورغم وجود بدايات مبكرة سبقت كوبازا في الإشارة إلى المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تخفف من حدة الضغوط الحياتية إلا أن رسالتها للدكتوراه وأبحاثها أعوام (١٩٧٩، ١٩٨٣، ١٩٨٢، ١٩٨٥) وكذلك أبحاث أستاذها مادي Maddi تعد علامة فارقة في دراسة مقاومة الضغوط و أحداث الحياة الضاغطة ، كما أنشأ معهداً للصلابة النفسية في جامعة كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية.

فقد كان التساؤل الرئيس لكوبازا Kobasa على عكس من سبقها لماذا لا يمرض بعض الناس رغم تعرضهم للضغوط ، أو ما هي الأسباب النفسية والاجتماعية التي تكمن خلف احتفاظ بعض الأشخاص بصحتهم الجسمية والتقسية رغم تعرضهم للضغوط ؟ فكل الناس يتعرضون للضغوط النفسية ولكن بعضهم فقط من يتأثر ويمرض ومعظمهم يقاوم الضغوط ، ومن ثم فمن يقاوم الضغوط هم الأكثرية وهم الذين يجب أن نركز عليهم لمعرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على مواجهة الضغوط بكفاءة وعدم الوقوع في امراض النفسية والجسمية.

(عبدالله علي, 2015.ص11)

2) مفهوم الصلابة النفسية:

يعود هذا المفهوم إلى كوبازا (Kobaza1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات ، والتي إستهدفت معرفة المتغيرات التي تمكن وراء إحتفاظ الأشخاص لصحتهم النفسية ، والجسمية ، ورغم تعرضهم للضغوط؛ حيث تقول ب أن الصلابة هي اعتقاد عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته علي إستخدام كل المصادر النفسية ، والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية، وموضوعية، ومنطقية ، ومتعايش معها علي نحو إيجابي ومتضمن ثلاثة أبعاد وهي الالتزام ، والتحكم و ، التحدي .

ويعرف كارفر وسشيير (**Scheier & Carver**) الصلابة النفسية بأنها " ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات ، أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل بصلابة كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط . يعرفها محمد بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية وهي خصال فرعية تضم الالتزام ، والتحدي ، والتحكم يراها الفرد علي أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها.

ويقول حمادة وعبد اللطيف أن الصلابة النفسية هي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية ، لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة ، من آثارها علي الصحة النفسية والجسمية ، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك ، والتفوق ، والمواجهة الذي يقود إلي التواصل وإلي الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة ويقول البهاص ب أن الصلابة النفسية هي إدراك الفرد وتق بله 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 . (محمد عودة. 2010، ص64)

3) بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية:

الرجوعية النفسية أو الجلد: هي قدرة الشخص أو الجماعة على التطور الايجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي ويتجه المسار الرجوعي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه ومحيطه). يعرفها "نوريير سلامي" على أنها مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة بالتالي القدرة على العيش و النمو رغم الظروف الغير ملائمة أو الكارثية . (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص125)

يعرفها (**Cyrułnik, 1999**) عبارة عن إستراتيجية للمقاومة ضد الصدمة و الألم " **فعالية الذات:** هي توقع الفرد بأنه قادر على أداء و تنفيذ السلوك الملائم والمناسب الذي يحققه نتائج مرغوبة فيها تخدم صحته ،وتزيد من ثقته وقدرته على مواجهة التحديات التي يواجهها في حياته اليومية. يعرفها " (**Bandura, 1989**) بأنها تقييم الفرد لمدى فاعلية وكفاءته في مواجهة المواقف خاصة المواقف التي تحتوي على المشقة و الشدة غير المتوقعة.

لقد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية:

الفاعلية الذاتية المتوقعة: وتعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو انجاز ما يضمن هذا الشعور بالقدرة على التحكم

الفاعلية الذاتية المرجعية: اعتقاد الفرد بان السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها وتعرف على أنها مجموعة الأحكام الصادرة عن الفرد، وهي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، وكذلك التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، وتحدي الصعاب.

قوة الأنا: هي كفاية الأنا بالنسبة لما تؤديه من وظائف في الشخصية متضمنا أيضا كفاية للوظائف الجسمية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية و الخلقية و كفاية الاستجابة للمثيرات الداخلية ويعرف بأنه التوافق مع الذات و التوافق مع المجتمع و الإحساس الايجابي بالكفاية و الرضا و الخلو من الأمراض العصبية. **المرونة النفسية:** هي الاستجابة الانفعالية و العقلية التي تمكن الإنسان من التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول

التكيف: كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر . (سعيدة فاتح, 2015, ص, 16)

4) أهمية الصلابة النفسية

للصلابة النفسية أهمية كبيرة في الحياة، كونها تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة، وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

فالصلابة النفسية تستخدم لفاعليتها في مواجهة الشدائد، حيث وجد أن أفضل المتكيفين مع المحن هم الذين لديهم سمات شخصية أطلق (عليها الشخصية الصلدة) حيث تطلق على الأشخاص الذين لديهم التزام عالي ويستمتعون بحياتهم وعملهم، ويتمتعوا بالقدرة على مجابهة التحديات.

وتتضح أهمية الصلابة النفسية في قدرة الفرد على ترحيب وتقبل التغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعتبر الصلابة النفسية من أهم متغيرات الشخصية الايجابية التي لها دورها القوي في الفرد أن يواجه ضغوط الحياة وفي قوة التحمل، وتعمل كمصدر واق (Buffer) ضد الصعاب وادراك لديه مقاومة، مما يساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة، والتخفيف من اثر الضغوط والمساهمة في مساعدة الأفراد على الاستمرار واعادة التوافق.

كما أن الصلابة تمثل عاملا مهما وحيويا في الشخصية، لذلك ينظر إلى تلك الضغوط على أنها نوع للفرد، حيث أن الفرد في مثل تلك الظروف الضاغطة يركز جهده على من التحدي، وليست تهديدا تلك الأعمال التي تؤدي غرضاً معيناً، وتعود عليه بالفائدة.

فالصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي، يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

ويبين القطراوي (2013) أن هناك علاقة ايجابية وطيدة بين الصلابة النفسية والصحة، حيث انه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، وان الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض، خاصة أن الأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما ينتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفسيولوجي، وان من لديهم مجموعة من الحمل الايجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة، والصلابة التي ترجع إلى التفاؤل هي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

في حين تبين راضي (2008) أن هناك علاقة وطيدة بين الصلابة النفسية والقدرات التكيفية، فالناس الأكثر صلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم قدرات من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات تكيفيه أكثر، كما أن الأفراد الأكثر صلابة يكون الحياة اليومية على أنها اقل ضغطا ولديهم استجابات عندهم آثار مغايرة للضغوط في أثرها على الأعراض، فهم يمارسون الضغوط ولكن بأقل تكرارية وينظرون إلى الأحداث الضاغطة الصغيرة على أنها غير ضاغطة ويكون لديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية.

ويبين عليوي (2012) أن أهمية الصلابة النفسية تكمن في كونها تعمل على مقاومة الضغوط والشدائد التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، حيث تقف سندا منيعا وجدارا لحمايته من هذه الضغوط والمواقف التي تواجهه في مختلف جوانب الحياة لتحويلها إلى مواقف خبرات مفيدة وتجعل منه فردا قادرا على مجابهة التحديات والصعوبات وأكثر اقتدارا وسيطرة لتفادي آثارها . السلبية وفي ضوء ما تم ذكره ترى الباحثة انه يمكن القول أن الصلابة النفسية لا تكمن فقط بمدى تقبل الفرد تتجلى للتغيرات التي قد تطرأ على الحالة الصحية والعضوية، أو قدرة الفرد في تحمل الضغوط، وانما في قدرة الفرد على إيجاد حلول خلاقية تمكنه من العبور بنفسه وواقعه إلى بر الأمان.

(نجاح مصطفى سعيد, 2015, ص13)

5) خصائص ذوي الصلابة النفسية:

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

1. الإحساس بالإلتزام أو المنية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم .
2. الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة، أي إحساس الشخص بانه نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته و انه هو الذي يستطيع أن يؤثر علي بيئته .
3. التحدي وهو الرغبة في إحداث التغير ، ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطور

وأكد مخيمر علي هذه الخصائص بعد دراسته لأدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية ، واعتمد علي هذه الخصائص في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة استنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة الذي طوره كوبازا (Kobaza1979)

وتنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين هما :

1.5. خصائص مرتفعي الصلابة النفسية :

توصلت كوبازا (Kobaza1979) خلال الدراسات السابقة التي أجرتها في الأعوام (1979-1982-1983-1985) أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالتالي :

1. القدرة علي الصمود والمقاومة .
2. لديهم إنجاز أفضل .
3. ذوو وجهة داخلية للضبط .
4. أكثر إقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة .
5. أكثر مبادأة ونشاطا وذوو دافعية أفضل .

وبين كل من ديلاد (Delad ,1990) وكوزي (Cozy ,1991) وكرليستوتر (Krelestotr ,1996) أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسدية قليلة، ولديهم تركيز علي التحمل الاجتماعي، وارتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم قدرة علي التفاعل، التفاؤل الدائم، وأكثر توجهها للحياة ومواجهة لأحداث الحياة الضاغطة ولديهم قدرة علي تلاشي الإجهاد.

ويصنف حمادة وعبد اللطيف أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم :

1. هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من شعورهم بالغبية .
2. ويشعرون أن لديهم القدرة علي التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
3. ينظرون إلي التغير علي انه تحد عادي بدلا من أن يشعروا بالتهديد .
4. يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار

2.5. خصائص منخفضي الصلابة النفسية

يتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معني لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، 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.

ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون :

1. بعدم القدرة علي الصبر، وعدم تحمل المشقة .
 2. عدم القدرة علي تحمل المسؤولية .
 3. قلة المرونة في اتخاذ القرارات .
 4. فقدان التوازن .
 5. الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة .
 6. سرعة الغضب والحزن الشديد ويميل إلي الاكتئاب والقلق .
 7. ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة .
 8. التجنب، والبحث من المساندة الاجتماعية .
 9. عدم القدرة علي التحكم الذاتي.
- (محمد عودة, 2010, ص66)

6) أبعاد الصلابة النفسية

هناك ثلاثة أبعاد (مكونات) للصلابة النفسية بحسب ما توصلت إليه كوبازا وهي الالتزام والتحكم والتحدي، وهي تعمل على الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية للفرد بتخفيفها لوقوع الأحداث الضاغطة عليه. كما توصلت كوبازا وآخرون إلى أن هذه المكونات متصلة بشكل غير مباشر ولا يمكن فصلها عن بعضها، وهي مرتبطة بارتفاع قدرة الشخص على مواجهة الضغوطات والصعوبات وتحويلها إلى فرص للنمو.

وهنا تفصيل للحديث عن مكونات الصلابة النفسية

1.6. الالتزام

وهو أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة، ويبين غيابه إلى الارتباط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، كما يشير هينك إلى أهميته لمن يمارسون المهن الشاقة كالحمامة والتمريض وطب الأسنان.

تعريف الالتزام:

وهناك مجموعة تعريفات للالتزام منها:

لقد عرفه وايب (Wiebe) بأنه اعتقاد الفرد بضرورة تبنيه قيما وأهدافا محددة تجيء تشاطات الحياة المختلفة، وضرورة تحمل المسؤولية تجاه هذه القيم والمبادئ والأهداف، كما يشير إلى اتجاه الفرد نحو التعامل مع الأحداث الشاقة برؤيتها كأحداث فائقة وذات معنى وجديرة بتقال معها

وتعرفه كوبازا بتبale اتجاه الفرد نحو ذاته وأهدافه وقيمه في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية مع إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.
(زينب نوفل, 2008, ص23)

ويعرفه عثمان أنه اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل ويمكن أن يتضح ذلك من خلال أيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده أن حياته هنقا ومعنى يعيش من أجله .

انواع الالتزام:

نجد مجموعة أنواع للالتزام، فحسب كوبازا فإنه يوجد خمسة أنواع للالتزام هي:

– **الالتزام تجاه الذات (النفس):** وذلك من خلال تبني الفرد لمجموعة من المبادئ والقيم الإيجابية ومعرفته لذاته وتحديد أهدافه الخاصة في الحياة على نحو يميزه عن غيره.

– **الالتزام تجاه العمل:** وذلك من خلال الاعتقاد بقيمة العمل وأهميته، والاعتقاد بضرورة الاندماج في محيط العمل وإنجازته بكفاءة وتحمل مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه.

– **الالتزام تجاه العلاقات الشخصية:** وهي القدرة على إقامة علاقات شخصية ناجحة مع الآخرين، والإحساس بالمتعة والبهجة أثناء التفاعل مع الأصدقاء، وتقديم يد العون والمساعدة لهم وقت الحاجة.

– **الالتزام تجاه الأسرة :** وذلك من خلال الشعور بالمسؤولية تجاه الأسرة، والاهتمام بها والمبادرة في عمل الأشياء التي تعود بالفائدة عليها.

– **الالتزام تجاه المجتمع:** وذلك من خلال المشاركة في الأنشطة التي تخدم المجتمع، والاهتمام بما يدور فيه من قضايا وأحداث والسعي لحلها

وينكر سيد أنواع أخرى من الالتزام وهي الالتزام الديني والالتزام الأخلاقي والالتزام الاجتماعي والالتزام القانوني وتنكر نبذة عنها:

– **الالتزام الديني :** وقد عرفه الصنيع بانه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور تلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتها عن إتيان ما نهى عنه.

– **الالتزام الأخلاقي:** ويتجلى في تحلي الفرد بصفات خلفية تتناسب وواقع الحياة الاجتماعية التي يحياها في مجتمع إسلامي كالصدق والأمانة والوفاء بالعهد والرحمة والتسامح.

– **الالتزام الاجتماعي:** ويشمل في شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية مع أبناء مجتمعه بسعادة ورضا.

- الالتزام القانوني: ويعرفه عبدالله بأنه اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبراً بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع.

2.6. التحكم:

عرفه كويابا وبوستي بأنه اعتقاد الفرد بأن ظروف الحياة ومواقفها المتغيرة التي يتعرض لها أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليه. (حمود بن عامر، 2017، ص 14)

ويعرفه مخيمر أنه اعتقاد الفرد بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل وتفسير وتقدير الأحداث الضاغطة، والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة الإنجاز والتحدي.

ويعرفه محمد الامتحان بأنه اعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة والتحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمثقة سواء أكان ذلك معرقياً أم لا.

وبحسب رفاعي فإن هناك خمس صور رئيسية للتحكم بعرضها كآلية:

- التحكم المعرفي: وهو أهم صور التحكم المقلة للآثار السلبية للشقة، ويختص بالقدرة على استخدام الجانب الفكري والعقلي في التحكم في المواقف الضاغطة.

- التحكم المعلوماتي: وهو يختص بالقدرة على استخدام الفرد للمعلومات المتاحة عن الحدث والبحث عن معلومات موضحة لها للتهيؤ له والسيطرة عليه.

- التحكم باتخاذ القرار: يختص بطريقة التعامل مع الموقف لاتخاذ القرار بشأنه.

- التحكم السلوكي: ويقصد به الفترة على التحكم في أثر الحدث الضاغط عن طريق القيام ببعض السلوكيات.

- التحكم الاسترجاعي: ويقصد به ما يعتقد الفرد عن الموقف واتجاهاته السابقة حوله مما يمكنه أن يكون نظرة وانطبعا عنه وأن له معنى ويمكن السيطرة، وتلك ما يساعد على تخفيف أثر الضغوط.

ومن هنا يتضح أنه مما يساعد على التحكم في الموقف والخروج بافضل النتائج وأقل الضغوط على الفرد هو العمل على التحكم في الجوانب الجسدية والنفسية والمعرفية بشكل سليم يؤدي إلى التعامل مع الموقف الضاغط بوعي وإدراك وإيجابية تعمل من أثره للخروج منه أو التعايش معه باقل الضغوط.

3.6. التحدي:

تعرفه كوباز (Kobosa) بأنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة ، هو أمر طبيعي بل حتي لا بد منه لأرتقائه ، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وبقته وسلامته النفسية". ويعرفه بمخيمر بأنه اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته، هو أمر مثير وضروري للنمو وأكثر من كونه تهديداً مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية. (حمود بن عامر, 2017ص12)

مكونات التحدي

درست كوبازا عدة مكونات للتحدي منها:

- المرونة المعرفية: وتخص بنية الفرد المعرفية التي تساعده على الاستمرار في مواجهة أحداث الحياة حتى في البيئة الأكثر تحدياً، وهي على طرف نقيض من الجمود المعرفي
 - القدرة على التحمل: وذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة وبذل الجهد والكفاح حتى إنهاء المشكلات التي تعترض طريقه
 - المجازفة والمغامرة: وهي الإقدام على مواجهة المشكلات دون تهور، مع ميل الفرد لمحاولة اكتشاف ما يدور حوله من أحداث.
 - الاهتمام بالتجارية: وذلك من خلال النظر إلى الأحداث كتجارب مثيرة للاهتمام مع الإحساس بالمتعة عند طها، ومن ثم الانتقال لحل مشاكل (أحداث) أخرى.
- (مرجع السابق, 2017.ص15)

خلاصة الفصل:

إن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي لفرد يعينه على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة وتخلق مطا من الشخصية شديدة الاحتمال، تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفيف من آثارها السلبية وتجعل الفرد قادرا على التحكم في مشاعره، وحل مشكلاته وله القدرة على الإلتزام والتحدي ليصل إلى مرحلة التكيف.

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

البدايات التاريخية لدراسة اضطراب التوحد

تعريف التوحد

اسباب التوحد

خصائص الأطفال التوحديين

تشخيص التوحد

التشخيص الفارقي للتوحد

ماذا يعني ولادة الطفل التوحدي في الأسرة

الأثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الاسرة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد فئة التوحد مشكلة من مشكلات الاجتماعية الخطيرة حيث يعد اطفال هذه الفئة اقل قدرة على التكيف الاجتماعية, وعلى ذلك فإن رعايتهم لا تقف عند حد إلحاقهم بالمدارس الخاصة بهم فحسب بل تمتد الى مساعدتهم على تحقيق التكيف في الحياة اليومية و تبدو هذه المشكلة على اطفال التوحدين أكثر خطورة اذ انهم لا يتلقون اي خدمات مقصودة و منظمة بل يشخصون على انهم متخلفون عقليا و فيما يلي سنحاول التطرق الى اضطراب التوحد و الذي يتضمن : تمهيد, البدايات التاريخية لدراسة اضطراب التوحد, تعريف التوحد, اسباب التوحد, خصائص الأطفال التوحدين, تشخيص التوحد, التشخيص الفارقي للتوحد, ماذا يعني ولادة الطفل التوحدي في الأسرة, الآثار النفسية المترتبة على وجود الطفل التوحدي الأسرة, خلاصة الفصل.

1) البدايات التاريخية لدراسة اضطراب التوحد:

يعتبر كانر (Kanner, 1943) أول من أشار إلى اضطراب التوحد كإضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943، حدث ذلك حيث كان يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين مثلًا، بجامعة هوبكنز بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلًا كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليًا، فقد كان سلوكهم يتميز بعدم الوعي بوجود الناس وعدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل حيث أطلق عليه بعد ذلك مصطلح "التوحد الطفولي المبكر"، حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والتفكير المتميز الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، وتبعدهم عن الواقعية بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد، حتى لو كانوا أبوية أو اخونه فهم غالبًا دائمو الانطواء والعزلة ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الشمس قد توقفت عن تحويل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام، وبحيث يصبح هنالك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم، ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة كما ستشير إلى ذلك في محاولات تعريف هذا الاضطراب ومن هذه التسميات مايلي:

- التوحد الطفولي المبكر (Early Infantile Autism)
- ثمان الطفولة (A Typical Psychosis)
- فصام الطفولة (Childhood Schizophrenia)

هذا ويمكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن اكتشفه (كانر 1943) من القرن الماضي وذلك على النحو التالي :

المرحلة الأولى : أواسط وأواخر الخمسينيات

و يطلق على هذه المرحلة مرحلة الدراسات "الوصفية الأولى"، وهي تلك الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من القرن الماضي وكان الهدف الذي تسعى إلى الوصول إليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال التوحديين، وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي "التوحد الطفولي المبكر" حيث كان بشخص اضطراب التوحد على أنه أحد ذهانات الطفولة، بالإضافة إلى الأنماط الأخرى من اضطرابات الطفولة، وقد سعى تحليل نتائج هذه الدراسات التي اشتملت على الكثير من المعلومات إلى الكشف عن كثير من خصائص التوحد، غير انه لوحظ أن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالنسبة

للعمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدى إلى الحصول على القليل من الاستنتاجات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل.

ويمكن أن نذكر بعض الأسماء كما يشير إليها (سليمان 2001) التي ساهمت في هذه المرحلة المبكرة بجهودها سواء في القيام بالدراسات أو كتابة التقارير مثل (ايزنبرج 1956)، (كاثر 1953)، (اسبرجر 1953).

المرحلة الثانية : أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات

كانت المرحلة الثانية امتدادة واستمرارية للمرحلة الأولى، وفي هذا يقرر أحد الباحثين وهو (فيكتور لوتر 1978) في سليمان 2001 " إن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة وكانت منذ أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن التوحد".

كما أنها لا تزال تركز على التطورات المحتملة في القدرات والمهارات لدى الأطفال التوحدين نتيجة للتدريب، ومن بين الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة (مايكل روتر 1960)، (وميتلر 1968) ودراسات هذه المرحلة بشكل عام يمكن أن نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات اضطراب التوحد وهذه الملاحظات هي كما يشير إليها سليمان (2001) :

أ. التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن مبكرة، حيث ان الاستخدام الجيد أو الواضح للغة لدى الأطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتمديد حالات التوحد.

ب. النظر الى مقدار انخفاض القدرات العقلية كأحد العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه حيث أن الأطفال التوحديون غير القادرين على الاستجابة المقاييس الذكاء أو الذين كانت درجاتهم منخفضة على مقاييس الذكاء ممن تتل نسيتهم ذكائهم عن IQ 55 كان معظمهم يستمرون في الاعتماد على الآخرين بشدة.

ج. القابلية للتعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات اضطراب.

المرحلة الثالثة: في عقد الثمانينات وبداية التسعينات

ويشار إليها في أدبيات البحث العلمي في ميداني علم النفس والتربية الخاصة وبالتحديد في مجال اضطراب التوحد بأنها شهدت تبارا ثابتا من التقارير المتابعة والكثيرة في مجال دراسات اضطراب التوحد

واستغرقت هذه الفترة عقد الثمانينات وبداية التسعينات ومن الأسماء التي برزت في هذه المرحلة (شنق و لي 1990, و (وكوباشي, 1992) و(كامل, 1998).

ويشير (كامل 1998) في سياق هذه المرحلة والتي يمكن القول عنها لا تزال مستمرة حتى الآن، وان الدراسات خاصة في الفترات الأخيرة قد ركزت على ما يلي:

أ. أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال التوحدين وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة الممتدة من سن سنة إلى 6 سنوات.

ب. أهمية التدخل المتخصص فمجرد تمنع الأطفال التوحدين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية و اللغوية الكبيرة نسبية لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد دون التدخل التخصص من أجل التدريب في بعض المجالات العينة مثل: العمليات الحسابية او الموسيقى على سبيل المثال .

ج. إن المعلومات المتضمنة في تقارير دراسات المرحلة الثالثة أكثر تنظيماً وموضوعية من دراسات المرحلتين السابقتين .

(نايف بن عابد, 2004. ص 17. 14)

2) تعريف التوحد :

ان كلمة التوحد "Autism" من اصل اليوناني و تعني النفس , و التوحد هو كلمة مترجمة عن اليونانية بمعنى العزلة او الانعزال كما يعرف باللاتين Autismr بمعنى Auto اي الذاتية اي الانعزال والانطواء واليوم تصطلح على اضطراب تطوري تسمية توحد "الطفل المبكر" . (ابراهيم عبدالله , 2004, ص 24)

وان كلمة توحد هي ترجمة لـ "Indentification" وهي حيلة دفاعية وضعها فرويد في نهاية العشرينات من القرن الماضي .

(ابراهيم محمود , 2004. ص 20)

ومنه لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية و النظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب و من اهم التعريفات المستخدمة في مجال التوحد مايلي:

– التعريفات النفسية الاجتماعية:

تعريف "كانر" التشخيصي 1943:

ويعتبر تعريف "كانر" عام 1943 كما يذكر (ولف وكيك 1980) اول اسلوب استخدم لتشخيص التوحد ويوضح كانر النقاط التالية في التعريف مركزاً على الصفة الاولى و الثانية, حيث حدد كانر ان هتايين الصفتين هما معيار لتشخيص حالات التوحد:

– النقص الشديد في التواصل العاطفي مع الاخرين

- حب الروتين (كره الشديد لأي تغير في برنامج حياته اليومية).
 - التمسك الشديد الغير منايب للأشياء.
 - الظهور على هيئة طفل اصم ابكم.
 - الاظهار او الاحتفاظ ببعض القدرات المعرفية الجيدة.
- (نايف بن عابد, 2004, ص16)

تعريف "كريك" 1961:

- ويتضمن تعريف كريك تسعة نقاط هي كما يذكرها (سكوبلر 1988)
- اضطراب في العلاقات الانفعالية.
 - اضطراب في الهوية.
 - ارتباط غير عادي مع موضوعات محددة.
 - المحافظة على روتين معين و مقاومة التجديد.
 - تجارب وخبرات ادراكية غير سوية.
 - قلق زائد و متكرر وغير طبيعي دون سبب.
 - فقدان القدرة على التحدث.
 - نقص واضح في بعض الجوانب الادراكية او وجود وظائف عقلية غير عادية.
 - انماط حركية مضطربة والشاذة.
- (محمد علي كامل, 2003, ص13)

تعريف "اورنتز" 1989:

- يعرف "اورنتز" 1989 التوحد بانه احد اضطرابات النمو الشديد في السلوك عند الاطفال دون وجود علامات عصبية واضحة او خلل عصبي ثابت او تغيرات بيوكيماوية او اىضية او علامات جينية.

تعريف جيلبيرج و كولمان 1992:

- يعرف "جيلبيرج و كولمان" التوحد بانه ازمة سلوكية تنتج عن اسباب متعددة ومصحوبة في الغالب بنسبة ذكاء منخفض و تتسم بشذوذ في التفاعل الاجتماعي و اتصال شاذ.

تعريف نايف بن عابد بن ابراهيم الزراع 2003:

يعرف الباحث التوحد على انه عبارة عن خلل في الجهاز العصبي غير معروف المنشأ والسبب، يؤثر على عدد من جوانب النمو الممثلة غالباً في الأبعاد الثمانية التالية (بعد العناية بالذات و البعد اللغوي والتواصل و البعد المعرفي و البعد السلوكي و البعد البدني الجسمي و الصحي و البعد المعرفي والأكاديمي و البعد الاجتماعي والانفعالي و البعد الحسي)، ويظهر اضطراب التوحد منذ الولادة وحتى سن الثالثة، ولا يوجد سبب رئيسي ومحدد للتوحد كما انه لا يوجد علاج شافي من اضطراب التوحد، وقد يكون لدى التوحدين قدرات خاصة في بعض الجوانب، وقد يكون التدخل المبكر من افضل طرق تحسين حالة الطفل التوحدي.

تعريف الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحدين :

ان اضطراب التوحد يشتمل على المظاهر التالية :

- اضطراب في معدل النمو والسرعة .
 - اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات .
 - اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات الاشخاص .
 - اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة.
- (نايف بن عابد, 2003. ص 17-20)

3) اسباب التوحد:

اختلف العلماء والدارسين في تحديد أسباب حدوث التوحد، وذلك بسبب التداخل مع حالات قصور الدماغ، وحالات مضطربي التواصل، كما ترجع صعوبة تحديد الأسباب لصعوبة التواصل مع الطفل التوحدي، وصعوبة التفاعل الاجتماعي معه مما يجعل الغموض يحيط به، إلى الحد الذي جعل هناك أسباب متعددة لحدوث الاضطراب، وبالتالي لا يمكن الاعتماد على أحد هذه الأسباب بشكل قاطع وعملي، وقد تتداخل العديد من الأسباب في حدوث هذا الاضطراب ، وكان "كانر" أول من بحث عن أسباب حدوثه، ثم توالت الدراسات التي أمكن من خلالها التوصل إلى أهم الأسباب التالية:

1.3. أسباب اجتماعية أسرية:

أسفرت الدراسات عن تعرض الطفل للعديد من العوامل التي تساعد في ظهور الاضطراب منها:

- تعرضه للعديد من المشكلات الإقتصادية والإجتماعية داخل الأسرة ،
- خوف الطفل وإنسحابه من الجو الأسري وإنزاله بعيدة عنها و إنطوائه على نفسه

- تعرض الطفل للحرمان الشديد داخل أسرته .
- تدني العلاقات العاطفية بين الطفل وأسرته، وشعوره بضراغ حسي وعاطفي، مما يشجعه على الانغلاق على نفسه وعزلته عن حوله.
- الضغوط الوالدية المتعددة
- هناك بعض الدراسات تشير إلى أن تعرض الأم لحالات النزيف أو حقنها بتطعيم الحصبة الألمانية قد يتسبب في ولادة طفل توحدي ،
- تعرض الطفل للحوادث والصدمات البيئية التي تصيب الرأس
- أثبتت بعض الدراسات أن الولادة العسرة تزيد من احتمالية ولادة طفل توحدي

2.3. الأسباب النفسية والعضوية:

يتعرض الطفل التوحدي لانفعالات حادة وهناك من يرى أن التوحد سببه مرض الفصام في الطفولة ، ومع تزايد العمر بتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كامله في المراهقة وهذا احتمال ضعيف لحدوث التوحد.

أظهرت الفحوص والإختبارات التصويرية للدماغ لدى التوحدي ظهور إختلافات غير عادية في تشكيل الدماغ، وفروق واضحة بالمخيخ، وضمور في حجم المخيخ خصوصا في الفصوص الدورية أرقام (6, 7) كما أظهر الرسم الكهربائي (E.E.G) ظهور بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي 20 - 65% من حالات التوحد، وكذلك زيادة في نوبات الصرع خصوصا مع تقدم الطفل في العمر.

وقد أرجع البعض السبب إلى وجود خلل في النظام البيولوجي للفرد، مما ينتج عنه الإصابة بالاضطراب . إذ لوحظ تشابه في الأعراض بين الإحتلال النفسي والسلوكي الناتج عن أذى أو تلف الجزء الأيسر من المخ وبين تصرفات هؤلاء الأطفال اللغوية والمعرفية والسلوكية.

3.3. اسباب إدراكية:

يرى انصار هذا المنظور أن التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت دراسة الين وآخرون (1991) أن الطفل التوحدي يعاني من انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، والتي ترجع بدورها إلى انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة، و التي ترجع بدورها الى انخفاض قدرتهم على الادراك بالإضافة الى اضطراب اللغة.

(محمد احمد الخطاب, 2005, ص41-42)

4.3. الأسباب العصبية والبيولوجية لاضطراب التوحدية:

الأعراض التوحدية ترتبط بظروف ذات اضطرابات عصبية، والحصبة الألمانية (**Rubella**) الفطرية، والفنيل كيتونيوريا (**PKU**) والتصلب الدرني (**ous.sclerosis**) واضطراب رت، ويظهر الأطفال التوحديين أدلة كثيرة عن تعقيدات في المرحلة قبل الولادية عند المقارنة مع مجموعات من الأطفال العاديين ووجد أن الأطفال التوحديين لديهم شذوذ جسمي فطري مقارنة باشقائهم والمجموعات الضابطة من الأطفال العاديين، مما يوضح بأن تعقيدات الحمل خلال الشهور الثلاثة الأولى (**First.trimester**) تعتبر ذات دلالة هامة.

وهناك نسبة من 4 إلى 32% من الناس الذين لديهم التوحدية قد كان لديهم نوبة صرع كبرى **Grand mal seizures** في وقت ما، وحوالي من 20 إلى 25% يظهرون إستطالة في البطين.

كما يظهره الرسم المقطعي بالكمبيوتر، كما يظهر أن هناك عددا من الأشكال المختلفة غير الطبيعية التي يظهرها رسم موجات الدماغ (**EEG**) حيث تتواجد لدى ما بين 10-23% من الأطفال التوحديين، وعلى الرغم من أنه لم توجد نتائج نوعية معينة من رسوم المخ الكهربائية لاضطراب التوحدية فإنه توجد بعض الدلائل عن عيب في الجاذبية المخية، وحديثا فإن الرنين المغناطيسي (**MRI**) قد كشف عن افتراض مظاهر شاذة في فصوص المخ والحائه (قشرة المخ) وبصفة خاصة الصور المجهرية غير السوية لدى بعض المرضى التوحديين هذه الأشكال غير السوية يمكن أن تعكس خلية غير سوية خلال الشهور السنة الأولى على الهضم، وفي دراسة تشريحية وجد أن هنالك تناقضا في عدد خلايا "باركنجي"، وفي دراسة أخرى وجدت زيادة في العمليات الحيوية البيولوجية لدى الأطفال التوحديين.

5.3. الأسباب المناعية:

تشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التوحدية، كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تشير إ احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل (محمد احمد الخطاب, 2005, ص44)

6.3. الأسباب الجينية:

في عدة دراسات وجد أن ما بين 2-4% من أشقاء الأطفال المصابين بالتوحدية كانوا مصابين أيضاً باضطراب التوحدية، وهي نسبة تصل إلى 50 مرة أكبر مما يحدث في المجتمع العام، إن معدل حدوث اضطراب التوحدية في دراسات التوائم وجدت أن هناك نسبة تصل إلى 36% بين زوجي التوائم العادية الزيجوت مقابل صفر بين زوجي التوائم ثنائية الزيجوت، وفي هذه الدراسة فقد تأكد أن الإقتران الزيجوتي وجد في حوالي نصف العينة. وتشير التقارير الأكلينيكية والدراسات بأن الأعضاء في الأسرة المصابين بالتوحدية لديهم عدة مشاكل لغوية أو معرفية، ولكنها أقل شدة من الشخص المصاب بالتوحدية في أسرة ليس بينها مصاب به.

7.3. العوامل قبل الولادة:

يبدو أن هناك حالات حدوث عالية لتعقيدات في المرحلة قبل الولادة لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحدية، رغم أن بعضها قد يكون عرضية كعامل سببي . وفي مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين، والسائل الداخلي المحبط بالجنين فقد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر مما لدى الأطفال العاديين حيث يصاب الطفل التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا، كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عالي للتأثير العقاقير التي تتعاطها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة هي ميلاد الطفل التوحدي .

8.3. العوامل العصبية التشريحية:

الدراسات الحديثة لصورة الرنين المغناطيسي التي تقارن الأشخاص التوحديين والمجموعات الضابطة من الأشخاص العاديين وجدت بأن الحجم الكلي للمخ متزايد لدى المصابين بالتوحدية، والنسبة الكبرى للزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القذالي (**Occipital lobe**) والفص الجداري (**Parietal lobe**) والفص الصدغي (**Temporal lobe**) ولم توجد فروق في الفصوص الأمامية، وعلى الرغم من أن المتضمنات الخاصة والسببية لهذا الكبر غير معروفة فإن الحجم الزائد يمكن أن يظهر من ثلاثة ميكائيزمات مختلفة محتملة هي إزدياد الأسباب العصبية، نقص الموت الأسباب عصبية، وازدياد إنتاج أنسجة المخ غير العصبية مثل: الخلايا الجليالية (**glial cells**) أو الأوعية الدموية وعلى الرغم من أن هذه البيانات لم يتم التعرف عليها

بصورة تفصيلية محددة باعتبارها عجز عصبي تشريحي لدى التوحدين فإنه يفترض أن المخ الذي يزيد نفسه يمكن أن يكون علامة بيولوجية لاضطراب التوحدية، أما الفص الصدغي فإنه يعتبر منطقة حرجة من شذوذ المخ بالنسبة لاضطراب التوحدية وهذا الإقتراح قائم على التقارير الخاصة بالأعراض المشابهة للتوحدية لدى بعض الناس المصابين بتلف في الفص الصدغي، فعندما تتلف المنطقة الصدغية في الحيوان فمن المتوقع أن يفقد السلوك الإجتماعي، ويظهر القلق والأرق والسلوك الحركي المتكرر،

وإكتشاف آخر في اضطراب التوحدية هو نقص في خلايا "بوركنجي" في المخيخ (Cerebellum) وهذا النقص من المحتمل أن يؤدي إلى الحالات غير العادية في الإنتباه والإثارة في العمليات الحسبة.

9.3. العوامل البيوكيميائية:

على الأقل ثلث مرضى اضطراب التوحدية لديهم إرتفاع في بلازما السيروتونين وهذا الإكتشاف ليس خاصة باضطراب التوحدية نشط.. فالأطفال المتخلفين عقلياً بدون اضطراب التوحدية يطهرون أيضاً تلك الصفة.

والمرضى باضطراب التوحدية بدون تخلف عقلي لديهم حدوث عالي من "الهيبرسيروتونيميا" ولدى بعض الأطفال التوحدين توجد زيادة في "السائل النخاع الشوكي وحامض الهوموفاتيلك" (العامل الأيضي الرئيسي "للدوبامين") وقد يكون هذا الحامض في تناسب عكسي مع مستوى "السيروتونين" في الدم وهذه المستويات تزداد بنسبة الثلث لدى المصابين باضطراب التوحدية وهذا هو الإكتشاف المحدد الوحيد الذي يحدث لدى الأشخاص المتخلفين عقلياً. (محمد احمد الخطاب, 2005, ص 43-46)

4) خصائص الأطفال التوحدين:

بتصف الأطفال التوحدين بعدد من الخصائص الأساسية ذات العلاقة بجوانب النمو اللغوي والتواصل و السلوكي والاجتماعي والانفعالي والبدني والصحي والحسي والمعرفي وفيما يلي وصف لهذه الخصائص بشكل موجز نوعاً ما:

الخصائص السلوكية:

يعتبر سلوك الطفل التوحدي محدودة، وضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوك الطفل التوحدي نوبات الفعالية حادة وسلوكه هذا يعيق النمو ويكون في معظم الأحيان مصدر ازعاج للآخرين المحيطين بالطفل.

- ويرى (هولين, 1989) أنه من الممكن في الوقت الحالي أن نقدم وصفة سلوكيا للحالات التوحد، وان الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:
- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس للآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم واستخدام اللغة بشكل سليم والاحتفاظ بروتين معين.
 - وتبقى هذه الملامح طول حياة الأفراد التوحدين ولكن - غالباً - مع تنظيم برامج تدريبية وتعليمية معينة معدة - إعدادا جيداً - تصبح هذه الملامح اقل شدة.
 - ويضيف هولين أن الأفراد التوحدين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الأتية، وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة وأسلوب التصرف-
 - القصور الشديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين.
 - القصور الشديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام، حيث أن بعض الأفراد التوحدين يهمسون عندما يريدون الكلام ويستمر ذلك لفترة من حياتهم، والبعض لديهم سرعة غير معتادة في الكلام، والبعض يتكلم بنغمة ثابتة دون تغيير، وبعضهم لا يستطيع اكمال حديثه على الاطلاق
 - الخوف الشديد الذي لا يمكن ادراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة
 - التأخر في قدرات ومجالات معينة، وأحيانا بصاحب التوحد مهارات عادية أو عالية في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات، أو الموسيقي أو الذاكرة
 - الحركات البدنية الغريبة من مثل الهز المستمر للجسم، أو الرفرفة بالذراعين.
 - تجنب النظر في عيون الآخرين .
 - النشاط الزائد أو الخمول
 - الإصابة بالصرع عند بعضهم (حوالي 25% تقريبا) عند البلوغ
 - الايذاء الذاتي لدى البعض منهم.
 - الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء
 - اللعب بشكل متكرر وغير معتاد.

(نايف بن عابد, 2003. ص 20-21)

1.4. الخصائص اللغوية والتواصلية:

بتصف الطفل التوحيدي بعدد من الخصائص اللغوية التي تميزه عن الطفل غير التوحيدي المضطرب لغوياً كما بشير (جاردان, 1995) وهي:

- عدم القدرة على استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين اجتماعية .
- التحدث بمعدل أقل بكثير من الطفل العادي
- الضعف في القدرة على استخدام كلمات جديدة والاستمرار في إعادة نفس الكلمات.
- الاستخدام غير السوي للغة حيث نجد أن معظمهم يرددون أسئلة بشكل متكرر زائد متعلق بما يشغل بالهم.
- الاستخدام غير السوي للغة حيث أن الطفل التوحيدي يتكلم بنغمة واحدة بغض النظر عن موضوع الحديث أو أهميته
- الصعوبة في فهم وإدراك المثيرات التمييزية غير اللغوية (الإشارات والحركات اليدوية و تعابير الوجه)
- وتضيف (الرز وجونسون, 1996) بعضاً من الخصائص اللغوية للأطفال التوحيدين كما يلي
- وصعوبة الإنتباه إلى الصوت الإنساني رغم أن لدى الطفل التوحيدي حاسة سمع عادية ويكون إنتباهه للأصوات التي تثير اهتمامه مثل صوت لعبة محببة لديه.
- وصعوبة المحاولة لجذب اهتمام من حوله عن طريق المشاركة باي وسيله مع العلم أن الطفل العادي يحاول جذب الانتباه.
- والاهتمام قبل إتمامه العام الأول وصعوبة في تكوين جملة كاملة للتعبير عن الأشياء المحيطة به.
- و صعوبة في قدرة بعضهم على التكلم.
- و صعوبة في استخدام الضمائر في الكلام وفي استخدام حروف الجر مثل /أنا/ على ...إلخ

2.4. الخصائص البدنية والحركية:

يذكر (قنديل, 2000) أن الطفل التوحيدي يصل إلى مستوى النمو الحركي الذي يكاد بدائل الطفل العادي من نفس العمر مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية ومن هذه الخصائص:

- طريقة الوقوف الخاصة فهم في معظم الأحيان بقفون نوسهم منحنية، واذرعهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع.
 - تكرار لحركات معينه مرات عدة، فقد يحرك بعضهم أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر أو ما شابه من حركات غريبة.
 - الاستغراق لوقت طويل في بعض الخبرات الحسية، مثل مشاهدة مصدر للضوء بيضاء ويطفأ.
 - فرط في الحركة وخاصة لدى التوحديين الصغار في حين أن نقص الحركة أقل تكرارة.
- (نايف بن عابد, 2003. ص21-22)

- ويضيف (كامل, 1998):

- ضعف في التأزر الحركي بشكل عام.

- وضع اليد بشكل غريب .

- الجلوس بانحناء .

- الاصطدام بالأشياء والآخرين أثناء المشي .

- الارتحاء والتصلب في حال حمله أحد .

3.4. الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يتصف الأطفال التوحديين كما يشير (قنديل, 2000) بتأخر النمو الاجتماعي والانفعالي لديهم ومنذ الصغر يلاحظ أن الطفل التوحدي لا ينمي علاقة ارتباط مع والديه وخاصة امه ومن الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية والإنفعالية .

- وصعوبة إظهار ادنى قدرة من الاهتمام بوجود الآخرين كما أنه لا ينظر أبداً في وجه أحد. وصعوبة في

القدرة على تفسير مشاعر الآخرين من خلال التواصل غير اللفظي فقد لا يدرك الطفل التوحدي أن

الشخص الذي يتكلم إليه يبدو ضجرة أو متمللاً من حديثه على الرغم من أن وجه هذا الشخص

وتصرفاته تعبر عن ذلك.

- و صعوبة في النمو العاطفي بشكل عام.

- و صعوبة في إظهار الإبتسامة الاجتماعية.

- وصعوبة في التخيل والتقليد ومشاركة الآخرين، فإن الطفل التوحدي يفقد القدرة على اللعب التخيلي والاجتماعي حتى لو كان النمو اللغوي والمعرفي لديه في المستويات المرتفعة.
- و الرغبة في اللعب وحيدة .

- و الالتصاق بأحد أفراد الأسرة بشكل غير عادي. (نايف بن عابد, 2003.ص23)

وقد ورد في التصنيف العالمي للأمراض النفسية الصادر عام 1993م كما بذكر (فولكمار, 1998) أنه يجب أن يتضمن تشخيص ضعف الأداء الإجتماعي المرتبط بالتوحد إثنين على الأقل من المظاهر الأربعة التالية :

- صعوبة واضحة في السلوك غير اللفظي الضروري للتفاعل الاجتماعي مثل عدم القدرة على المواجهة بالنظر حين يتواصل مع الآخرين.
- صعوبة في العلاقات مع الأقران وفقا لمستوى النمو الذي يمر به الطفل .
- صعوبة في المشاركة في أوقات المتعة والفرح .
- صعوبة في مشاركة الآخرين ومبادلتهم المشاعر

4.4. الخصائص المعرفية:

أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النواحي العرفية تعد أكثر الملامح المميزة الاضطراب التوحد، وذلك لما يترتب عليه نقص في التواصل الاجتماعي في الإستجابة الإنفعالية للمحيط، وسنستعرض مجموعة من نتائج هذه الدراسات في هذا المجال وهي:

- و يعاني حوالي ثلاثة أرباع الأطفال التوحديين من التخلف العقلي والبعض الآخر منهم يتمتعون بدرجة ذكاء متوسطة

- ويعاني الأطفال التوحديين كما أشارت إلى ذلك دراسة (اليزابيث وديجيمز وفولكمار, 1991) من اضطرابات واضحة في التفكير وتشتت واضح في الخصائص المعرفية وتكون درجات إرتقاء لغتهم سواا لفظية أو غير لفظية في اثل المستويات. وأشارت إلى أن طبيعة أنماط التفكير لدى الطفل التوحدي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية أو بصرية لحلها.

- ويعاني الأطفال التوحديين من صعوبة في الإنتباه والتركيز كما أشارت دراسة (سير, 1994) وأوضحت أيضا أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات في وظائف الانتباه من حيث التعرف البصري المكاني على

- الأشياء وأيضاً دراسة (جيم وقرايك، 1994) التي أوضحت أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبة معرفية في كل من التفكير - والإنتباه - والتركيز واستخدام اللغة بجانب القصور في القدرة على النخيل .
- و بعاني الأطفال التوحدين كما أشارت دراسة (مارقوري، 1994) من مشكلات تتعلق بالقدرة على الإستمرارية في نشاط معرفي كالإنتباه والتذكر فترة طويلة، وأن قدراتهم على التصنيف أكثر جهوداً إن لم يكن موجودة بالفعل عند بعض.
- (نايف بن عابد، 2003، ص17-24)

5) تشخيص التوحد:

يعتبر تشخيص إعاقة التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيداً، وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والإجتماعيين وأخصائيي التخاطب والتحليل الطبية وغيرهم وترجع تلك الصعوبات إلى عوامل متعددة نستعرض فيما يلي بعضها:

صعوبة التشخيص:

- التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي والعاطفي وبالتالي تعوق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم أو - باختصار - نصيب عمليات تكوين الشخصية في الصميم، فتتعدر أو تستحيل عمليات التعامل مع الطفل لتشخيص حالته والقياس والتقييم وغيرها.
- تتعدد وتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد إلى آخر، ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين تماماً في الأعراض ، ويرجع هذا التعدد والاختلاف في الأعراض من طفل إلى آخر إلى تعدد وتنوع العوامل المسببة لإعاقة التوحد، سواء منها العوامل الجينية الوراثية أو العوامل العصبية والبيولوجية والكيميائية البيئية المختلفة، ومن هنا يمكن تفسير تعدد الأعراض وإختلافها من فرد إلى آخره.
- إن أكثر العوامل المسببة للتوحد واضطرابات النمو الشاملة الأخرى، يحدث في المخ و الجهاز العصبي الذي يسيطر على الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية كافة للإنسان، وحيث تصيب المراكز العصبية المنتشرة على لحاء (قشرة المخ. والتي تتحكم في الوظائف كافة، والمخ بصفة خاصة والجهاز العصبي بصفة عامة من أكثر.
- (محمد احمد الخطاب، 2005، ص49)

وقد صنفته ماري كولان إلى ثلاث مجموعات هي:

- ظاهرة التوحد الكلاسيكية: تظهر لدى الأطفال في هذه المجموعة علامات من ضعف الجهاز العصبي. ويمكن ملاحظتها في وقت مبكر، كما يمكن لهؤلاء الأطفال تحسين وضعهم ما بين 5-7 سنوات.

- ظاهرة إنفصام في الطفولة:

مع علامات التوحد، وهؤلاء مشابهون للنوع الأول، ولكن بداية ظهوره في وقت متأخر بعد 30 شهرا، وتظهر عليهم علامات نفسي بالاضافة إلى النوع الكلاسيكي الذي عرفه كانر.

- ظاهرة التوحد بتلف الدماغ:

يظهر عليهم مرض في الجهاز العضوي مثل العمى أو الصمم.

إلى أن جاء الدليل التشخيصي الرابع لرابطة الطب النفسي الأمريكي (S.VI . D – 1994) بتصنيفين للتوحد هما:

- التوحد الطفولي بوجود أعراض كاملة.

- التوحد الطفولي بوجود أعراض متبقية .

وقد وضع هذا الدليل التوحد على أنه أحد أشكال الاضطرابات النمائية العامة، ووضع ستة عشر معيارا لتشخيص التوحد وتقع هذه المعايير ضمن ثلاث فئات هي:

- قصور التواصل اللفظي والنشاط التخيلي

- قصور نوعي في التفاعلات الإجتماعية المتبادلة،

- إظهار مدى محدود جدا من النشاطات والإهتمامات، على أنه يجب توافر ثمانية معايير على الأقل من

الفئة (أ)، وفقرة من الفئة (ب)، وفقرة من الفئة (ج)، ولا يعتبر المعيار متحققة إلا إذا كان السلوك شاذاً بالنسبة للمستوى النمائي للطفل.

وهذه الفئات هي:

❖ التفاعل الإجتماعي :

- عجز واضح في مستوى الوعي بمشاعر الآخرين، (قد يعامل الأشخاص وكأنهم إناث).

- بحث شاذ عن الراحة في أوقات الإنعصاب (لا يشعر بالحاجة لمساعدة).

- الآخرين في الظروف الصعبة).

- عطب سلوك المحاكاة (لا يشير بيده مثل الآخرين ولا يقلد نشاطات الأم ... الخ).

- شذوذ في اللعب الإجتماعي (اللعب الفردي ولا يشارك في اللعب الجماعي).

- عجز واضح في القدرة على تكوين علاقات صداقة مرجعية. (محمد احمد الخطاب, 2005, ص54)

❖ الإتصال اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي:

- لا توجد لديه وسيلة للإتصال وإنما بصدر أصواتا غير مفهومة، ولا يظهر تعبيرات وجهية أو إيماءات مقبولة.

- غياب النشاط التخيلي (على سبيل المثال لعب أدوار الكبار أو الإهتمام بالقصص التي تتضمن أحداث خيالية).

- نقص وشذوذ واضح في الحصيللة اللغوية.

- شذوذ واضح في محتوى الكلام إذ يتضمن النمطية أو تكرار الكلام.

- مثل التكرار الميكانيكي لدعايات التلفزيون أو قول (أنت) بدلا من (أنا).

- عطب واضح في القدرة على المبادرة في الحديث أو إستمراره.

- بالإضافة لإستخدامه لغة غير مناسبة (لها قدر من عدم اللياقة)

- قصور واضح في القدرة على تقليد الآخرين أو التحدث معهم رغم إمتلاك الطفل مقدرة على الكلام (مثل التحدث عن نفس الموضوع على الرغم من عدم إستجابة الآخرين).

❖ ذخيرة محدودة من النشاطات والإهتمامات:

- حركات جسمية نمطية (مثل ثني اليدين، هز الرأس).

- الإنشغال والإهمال الكامل وبشكل متواصل بأجزاء معينة من الأشياء ، (مثل شم الأشياء، لمسها بشكل متكرر) أو التعلق بأشياء معينة لا داعي منها (مثل الإصرار على مسك شيء معين بصفة مستمرة).

- الإنفعال والتوتر عند حدوث تغيرات بسيطة في البيئة (كتغيير مكان شيء معين في غرفته).

- الإصرار غير المنطقي على الروتين اليومي، وإتباع نفس النمط من

- النشاطات (كالتمسك بموعد أو طريقة محددة في الشراء او المذاكرة أو اللعب).

- هذا ويشترط أن يكون الاضطراب قد ظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر.

- تشخيص الاضطراب التوحدي طبقا للدليل الإحصائي الرابع للجمعية الأمريكية

- (DSM - IV - 94) فإن تشخيص الاضطراب التوحيدي وفقا لهذا التصنيف إذا توافرت علامة واحدة في كل من جزء أ، ب، ج، بالإضافة إلى ستة على الأقل من المجموع أو عجز كفي في التفاعل الاجتماعي ويظهر فيما يلي:

- عجز واضح في استخدام السلوك الغير لفظي المتعدد **Multiple Non Verbal Behaviour** مثل الحملقة بالعين **Eye- to - eye gage** والتعبير الوجهي **Facial Expression** والوضع الجسدي **Body Postures** أو الایماءات ، **Gestures**.

- فشل في نمو العلاقات بصورة ملائمة لمستوى النمو.

- فشل البحث التلقائي عن مشاركة المتعة والإهتمام مع الآخرين.

- فشل المشاركة الاجتماعية والعاطفية. (محمد احمد الخطاب, 2005, ص55-56)

العجز الكيفي في الإتصال **Communication**:

- تأخر أو نقص كامل في تطور اللغة اللفظية مع محاولة إيجاد لغة أو طريقة بديلة للإتصال مثل الإشارة

- عجز واضح في القدرة على بدء الحوار مع الآخرين.

- استخدام متكرر للغة.

- الإفتقار إلى محاكاة الآخرين وتقليدهم بصورة تتناسب مع المستوى الإرتقائي.

الأنشطة والإهتمامات:

- الإنشغال بنوع واحد أو أكثر من الإهتمامات من إعطاء تركيز مكثف.

- إنشغال مستمر بأجزاء من الأشياء وليس ككل .

- سلوك نمطي متكرر.

- عدم المرونة وعدم القدرة على التخلي عن الروتين.

- بشير السدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية أن القصور في النمو والإرتقاء يحدث قبل سن

الثالثة، ويظهر القصور في واحدة على الأقل من الجوانب الثلاثة وهي كالآتي:

- التفاعل الاجتماعي.

- اللغة وإستعمالها في الإتصال الاجتماعي.

- اللعب الرمزي أو الخيالي.

وسائل أخرى لتشخيص التوحده:

دائماً يلجأ الأخصائيون الأكلينيكيون إلى العديد من الطرق لجميع البيانات المختلفة عن الطفل، وذلك من أجل وضع تشخيص محدد لحالة الطفل الذي يعاني من مثل هذا الاضطراب فهم دائماً يلجأون إلى مجموعة من الطرق وهي كالآتي :

التاريخ التطوري للحالة :Developmental History:

إن أحد المكونات الرئيسية للقيام بتشخيص الطفل التوحدي هو الحصول على تاريخ تطور الطفل حتى الوقت الحالي، ويشتمل التاريخ التطوري للطفل نموه والمتغيرات التي طرأت عليه في هذه الفترات مع توضيح مراحل نموه المختلفة إلى الوقت الحالي وهل تناول عقاقير معينة من الفترة السابقة أو حدثت له أي حوادث أو أصيب بأي مرض وفي أي سن .. الخ. (محمد احمد الخطاب, 2005, ص57-58)

التاريخ الوراثي للحالة: Genetic History:

إن الحصول على التاريخ التطوري للحالة يشمل أيضاً الحصول على التاريخ الوراثي بين أعضاء أسرة الزوج والزوجة، وهل هناك أحد أفراد الأسرة لديه اضطراب أو خلل مرتبط بالحالة، فقد أكدت الأبحاث أن حوالي 30% إلى 50% من حالات التوحد قد تكون لها أصول وراثية وأوضحت بعض الدراسات أنه قد تكون أسرة الطفل التوحدي لديها مشاكل في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين، بمعنى أن هذه الأسرة قد تكون غير إجتماعية أو تحب الإنطواء، أو تكون من الأسر المحبطة وعليها ضغوط كثيرة فكل ذلك له تأثير على الطفل.

تاريخ الحمل : Pregnancy History

دائماً يحتاج الأخصائي الإكلينيكي أو الطبيب المعالج معرفة المزيد عن فترة حمل الأم للطفل، حيث قد يحدث للأم بعض مخاطر أثناء هذه الفترة تكون لها صلة بوجود طفل توحدي لديها، بمعنى أن الأم من الممكن أن تتعرض لمجموعة من المخاطر أثناء الحمل مثل تعرضها لإحدى الأمراض المعدية أو تعاطيها جرعة شديدة من أحد الأدوية أو حدوث طفرة جينية أو يحدث اضطراب في كروموزومات الجنين دون أن تدري.

التقييم السلوكي Behavioral rsement:

إن التقييم السلوكي جزء هام من تقييم الطفل التوحدي ولكن هذا النوع من التقييم يحتاج إلى خبره كثيرة من قبل الأخصائي الأكلينيكي، ويوجد أسلوبان أساسيان لتجميع المعلومات السلوكية،

الأسلوب الأول: الملاحظة غير المقننة.

الاسلوب الثاني: الملاحظة المقننة ويجب أن يستند على النوعين في آن واحد للتقييم السليم.

اختبارات الذكاء المقننة

لقد أشار Freeman and ritv أن حوالي 60% من التوحديين أداؤهم أقل من 50% على

اختبارات الذكاء

إستخدام بعض الأدوات للتشخيص:

مثل قائمة شطب سلوك المتوحدين , Checklist for Autism in Toddler

مقابلة الوالدين.

المراقبة المباشرة لتفاعل الوالدين والطفل.

جدول رقم 01: قائمة ملاحظة للاضطراب التطوري PDD والتوحدية

العمر بالشهور	الأسئلة
من الميلاد حتى 6 شهور	هل يبدو طفلك مهتمة بشكل غير عادي بالأشياء المتحركة أو الأضواء المتحركة (بالمقارنة بإهتمامه العكسي للنظر إلى الأوجه مثلا؟)
من 6 حتى 12 شهرا من 6 حتى 12 شهرا	- هل من الصعب أن تجذب إنتباه طفلك؟ - بعض الأطفال يحبون الصعود لأعلى وآخرون يكون؟ فهل طفلك من نوعية هؤلاء الذين يكون؟
من 12 حتى 18 شهرا	- هل يشعر طفلك بالملل وعدم المبالاة للحديث المحيط به؟ - هل لاحظت طفلك قيادة على التوجه نحو بعض الأصوات وليس الآخرين؟ - هل يتجاهل طفلك اللعب لأغلب الوقت؟ - هل شعرت بالشك بأن طفلك مصاب بصعوبات بالسمع؟ - هل تعجب إذا لم يعرف طفلك اسمه؟ - هل يفضل طفلك أو يرفض أطعمة معينة بقوة؟
من 14 حتى 18 شهرة	- هل بينو طفلك غير مهتم بتعلم الحديث؟

<p>- عند محاولة جذب إنتباه طفلاذة هل تشعرين أن طفلك يتجنب النظر إليك مباشرة؟</p> <p>- هل يبدو طفلك خائفة أو غير مدرك للأشياء الخطيرة؟</p> <p>- هل يتجنب طفلك اللعب مع الدميات او الحيوانات أو حتى يكرههم؟</p> <p>- هل يتجنب طفلك اللعب بلعب جديدة بالرغم أنه يتمتع بعد ذلك باللعب بها بعد أن يعتاد عليها؟</p> <p>- لم يبدأ طفلك إظهار ما يرغب فيه بإستخدام الإشارة أو الكلمات أو عمل ضوضاء؟</p> <p>- في بعض الأحيان هل تشعرين أن طفلك بهنم بوجودك أم لا؟</p> <p>- هل لطفلك لنة خاصة به؟</p>	<p>من 14 حتى 18 شهرة</p>
<p>- هل يدرك طفلك جزءا واحدا مما فسيل له فقط؟</p> <p>- هل يحاول طفلك الإتصال عندما يرغب في شيء أو يريد شىء؟</p> <p>- هل يقودك طفلك نحو الشيء الذي يرغب؟</p> <p>- هل يلعب طفلك اللعب بطريقة آلية متكررة؟</p> <p>- هل يعجب طفلك بالأشياء الغريبة مثل الرمل، الأشياء اللولبية؟</p> <p>- هل يستطيع طفلك عمل بعض الأشياء بطريقة جديدة؟</p> <p>- هل يدرك طفلك أغلب أو كل ما يقال له لكن لا يقول شيئا أو يقول القليل من الكلمات؟</p> <p>- هل يبدو طفلك يظهر إدراكة أفضل لكن لا يزال يتبع الإتجاهات؟</p> <p>- هل يشعر طفلك عادة بكونه مطارذ ولكن لا يجب لعبة الإستجابة؟</p>	<p>من 24 حتى 30 شهرا</p>
<p>- هل تقلقين لأن طفلك لا يبدو مهتما بالأطفال الآخرين؟</p>	<p>من 30 حتى 36 شهرا</p>

<p>- هل طفلك يلعب لعبة رمزية؟</p> <p>- هل يبدو طفلك مهتمة بالأشياء الميكانيكية مثل إشعال الضوء؟</p> <p>- فتح مقابض الأبواب والأقفال، المراوح، المنبهات، المكائن الكهربائية؟</p> <p>- هل طفلك غير قادر على محاكاة الآخرين؟</p> <p>- هل طفلك لا يهتم بمشاهدة التلفزيون ، أو الأشياء التي يشاهدها طفل في مثل عمره؟</p> <p>- هل يتعلم طفلك الكلمات عن طريق تقنها وليس تمييزها صوتية؟</p> <p>- هل يتمتع طفلك بالإتصال الجسدي عندما يرغب هو فيه وليس أنت التي ترغيبين فيه؟</p> <p>- هل تقلقين بشدة عندما تشعرين أن طفلك لا يتألم مثل غيره من الأطفال؟</p> <p>- هل يظهر طفلك القدرة على محاكاة الأشياء مثلما يسمعها ويردها أو يقلد الأصوات أفضل من الكلمات؟</p> <p>- هل ينسى طفلك الكلمات القديمة عندما يتعلم الحديثة؟</p>	<p>من 30 حتى 36 شهرا</p>
<p>- هل يردد الطفل الصدى بالضبط كما سمعهم قبل؟</p> <p>- هل يلعب الطفل باللعب بطريقة مختلفة؟</p> <p>- عند الإستمتاع بشيء هل يلوح طفلك بيديه أو بأصبعه؟</p> <p>- هل تقلق لأن نغمة صوت طفلك غير عادية مثل علو التبرة؟</p> <p>- هل يشعر طفلك بالضيق عند تغيير في الروتين اليومي له؟</p> <p>- هل يهتم طفلك بتنظيم لعبة بطريقة معينة؟</p> <p>- هل يعرف طفلك الطريق الذي تسيرين فيه عند ذهابك للسيارة، وهل يتضايق إذا ذهبت بأسلوب آخر؟</p>	<p>من 36 حتى 48 شهرا</p>

(محمد احمد الخطاب, 2005, ص60-63)

6) التشخيص الفارقي للتوحد:

يعاني الكثير من الدارسين من قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى كالإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، وصعوبات التعلم والإعاقة السمعية، واضطرابات التواصل، واضطرابات الإنتباه. إعاقات قد تصاحب التوحد وتختلط بأعراضه فتعقد التشخيص

1.6. التوحد والتخلف العقلي:

- كثيرا ما يصاحب حالات التوحد تخلف عقلي، إما ناتج عن وراثية خلل كروموسومي أو أحد أمراض التمثيل الغذائي، وإما إلى اختلاف في دم الأم من حيث RH سالب أو موجب أو بسبب أمراض الغدد أو بسبب عوامل بيئية.
- والمعروف أن حوالي 40% من حالات التوحد تكون مصاحبه بتخلف عقلي أقل من 50 أو 55، أي تخلف متوسط أو شديد، بينما 30% منها تكون مصاحبة بتخلف عقلي بسيط بين 55 و70.
- وفيما يلي نستعرض بعض المؤشرات التي تسهل عملية التشخيص الفارقي، والتميز بين إعاقة التوحد وإعاقة التخلف العقلي، والتي يمكن تسجيلها من تجارب الملاحظة الموضوعية المقننة للإعاقات.
- يتميز طفل التخلف العقلي بنزعه إلى التقرب والإرتباط بوالديه والتواصل معهما ومع الكبار وغيره من الأطفال الأقران، وهي سمة إجتماعية غائبة تماما في حالة طفل التوحد.
- طفل التخلف العقلي من الممكن أن يميّز بصيلة لغوية وأن يكتسب نموا في اللغة، ولو أنه قد يتأخر في بنائها إلى حد ما، ولكنه يستخدم حتى القليل منها مبكرة في التواصل مع أفراد أسرته وأقرانه.
- طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجوع الصدى Echolalia التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه.
- طفل التخلف العقلي لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية في ملبسه ومأكله أو لعبه أو أثاث غرفته، ولا يندفع في ثورات غضب (مثل طرق رأسه في الحائط) وإيذاء ذاته أو الآخرين، كما يحدث للطفل الذي يعاني من التوحد.
- طفل التخلف العقلي يشارك أقرانه في أنشطتهم، ويستمتع باللعب معهم وممارسة تقليد الآخرين واللعب الإيهامي بعكس طفل التوحد الذي يعزف عن ممارسة تلك الأنشطة كليا.

- طفل التخلف العقلي لا يعاني من قصور في إستعمال الضمائر كما يفعل طفل التوحد الذي يخلط مثلاً بين (أنا) و (أنت) فيستعمل ك؟ منهما مكان الأخرى، وكذلك بالنسبة إلى غيرهما من الضمائر.
- طفل التخلف العقلي اسهل مراساً في التعامل معه وتدريبه وفي تنفيذ برامج التأهيل من طفل التوحد الذي يحتاج إلى جهود فائقة وصبر وجلد في التعامل معه أو تدريبه.
- طفل التوحد غالباً نموه اللغوي متوقف أو محدود للغاية و حتي إذا وجدت لديه حصيلة قليلة من المفردات، فمن النادر أن يستخدمها في التواصل ومن هنا يأتي قصور قدرات التعبير اللغوي أو إستقباله، وإذا حدث وتكلم فإن كلامه يكون مضطربة وخالية من النغمات الصوتية التعبيرية التي تضفي على الكلمات معاني إضافية بعكس طفل التخلف العقلي .
- طفل التوحد لهذه الأسباب ليس لديه القدرة ولا الدافعية للتعلم والتخاطب؛ ولهذا يعاني من توقف النمو الإجتماعي والقدرة على التفاعل مع الآخرين أو مشاركة أقرانه في اللعب والأنشطة المشتركة بعكس طفل التخلف العقلي.
- طفل التوحد بتجنب التواصل البصري بالتقاء العيون بين المحادثين وهي سمة نادراً ما تحدث مع طفل التخلف العقلي.
- في الحالات القليلة التي يمكن فيها تطبيق إختبار ذكاء فردي مثل (Wisc) نجد أن هناك تفاوت كبيرة بين مستوى الذكاء اللفظي (الذي يكون أكثر إنخفاضاً) ومستوى الذكاء غير اللفظي (الذي غالباً ما يكون أكثر ارتفاعاً) لدى أطفال التوحد، بينما مستوى كل من الذكاء اللفظي وغير اللفظي يكاد يكون متساوية لدى أطفال التخلف العقلي.
- طفل التوحد قد يبدأ فجأة في نوبات ضحك أو بكاء أو صراخ يستمر طويلاً بدون سبب ظاهر، بينما لا يحدث هذا في حالة التخلف العقلي.
- طفل التوحد قد ينبغ أو يتفوق أو يبدي مهارة فائقة في أحد المجالات كالرياضيات أو الفن (كالموسيقى أو الرسم) أو الشعر أو النشاط الرياضي، بشكل قد لا يستطيع الطفل العادي بلوغه، وهي سمة لا توجد عند طفل التخلف إلا في حالات نادرة للغاية.
- طفل التوحد يعيش في عالمه المغلق وكأن حواسه وجهازه العصبي المركزي قد توقف عن العمل وعن الإهتمام بما حوله، فهو لا يبالي بمن حوله لدرجة أن علاقته بأمه ليست أكثر من علاقته بأي شيء في بيئته حتى لو كان كرسيه أو لعبة أو ملعقة .

- التوحد من حيث إنتشاره أقل بمراحل من التخلف العقلي فنسبة حدوثه 2-3 في 100 على الأكثر، بينما التخلف العقلي ينتشر بنسبة 3% من المجتمع أو أكثر.
- التوحد إعاقة يولد بها الطفل، وتظهر أعراضها مبكرة في حدود زمنية أقصاها 30 شهرا، أما التخلف العقلي فقد يولد به أو يحدث بعد الولادة نتيجة حادث يؤدي إلى تلف في المخ أو إصابة بمرض معد (كالإلتهاب السحائي أو الحمى الشوكية) أو نتيجة التلوث البيئي (مثل الرصاص أو الزئبق).
- طفل التوحد لا يرحب (بل يرفض) حمل الأم له وإحتضانه أو تقييله بعكس طفل التخلف العقلي .
- طفل التوحد غالبا ما يحتاج إلى الرعاية مدى الحياة تقريبا . أما طفل التخلف العقلي (المتوسط والبسيط) فإنه قد يحقق إستقلالة ذاتية بمساعدة برامج التأهيل ويعتمد على ذاته ويحميها من الأخطار ويعمل في حرفة مناسبة
- طفل التوحد لا يفهم المظاهر الإنفعالية أو العاطفية، كما أن لديه قصورة، وغياب القدرة عن التعبير عنها .
- عجزه عن التواصل لا يقتصر فقط على التواصل اللغوي، بل يمتد - أيضاً - ليشمل التواصل غير اللغوي بالعيون - بتعابير الوجه - بحركة الأيدي والحركات البدنية وتنغيم نطق الكلمات , بينما لا يحدث ذلك في حالة التخلف العقلي (إلا في الحالات التي تعاني من تخلف عقلي شديد).
- نقل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمعاق عقلية.
- العمليات الإدراكية، حيث يعاني التوحدي من اضطراب إدراكي أكثر من المتخلف عقلية، ويعطى إستجابات شاذة لمنبهات بعينها، وخاصة في مهام الإدراك البصري والحركي.

(محمد احمد الخطاب, 2005, ص68-71)

2.6. إعاقه التوحد والإعاقه السمعية

- نسبة الذكاء في حالة الإعاقه السمعية أعلى من حالة التوحد .
- يمكن للمعاق سمعية تكوين علاقات إجتماعية .
- سهولة تشخيص المعاق سمعية مقارنة بالتوحدي.
- يمكن للتوحدي تحقيق تواصل لفظي بينما لا يستطيع الأصم.
- ميل التوحدي للإنسحاب الإجتماعي، والإنزعاج من الروتين بشكل أساسي مقارنة بالمعاق سمعيا .

3.6. التوحد وصعوبات التعلم:

- أوضحت دراسة التشابه (Shea and mesibov (1985) بين كل من الطفل التوحيدي وذوي

صعوبات التعلم في كل من:

✓ البروفيل الشخصي.

✓ صعوبات اللغة.

✓ عدم التمييز المعرفي.

إلا أن هذا التشابه يبدو واضحة لدى حالات التوحد الحاد، إلى الحد الذي جعل البعض يصفها على متصل واحد.

- بينما أسفرت نتائج دراسة (Johnson et al (1992) و اخرون:

إنخفاض دال وواضح لدى الطفل التوحيدي مقارنة بذوي صعوبة في التعليم على المتغيرات التالية

✓ تدهور في حدة السمع والبصر .

✓ تدني الإستجابات الحركية.

✓ إنخفاض في الأداء اللغوي.

✓ العزلة الإجتماعية وصعوبة تكوين علاقات إجتماعية.

4.6. التوحد وفصام الطفولة:

أوضح كل من (Goldstein et al (1986)، عبد الرحيم بخيت (1997):

أنه يفترض أن التشابه بين الاضطرابات كان منطقية لدرجة أن بعض الباحثين كانوا يسمون التوحد

بالفصام، إلى أن إستخدمت التفرقة النسبية بينهما من خلال نتائج بعض الدراسات، وكان أهم أوجه

الإختلاف ما يلي:

- الطفل التوحيدي غير قادر على إستخدام الرموز مقارنة بالفصامي.

- ضعف النمو اللغوي عامة لدى التوحيدي أكثر من الفصامي.

- ضعف النمو الإجتماعي عامة لدى التوحيدي أكثر من الفصامي.

- ضعف النمو الإنفعالي عامة لدى التوحيدي أكثر من الفصامي.

- عدم وجود هلاوس وهذياناات لدى التوحيدي بينما يكثر وجودها لدى الفصامي.

- يبدأ ظهور التوحد قبل سن عامين ونصف، بينما الفصام يبدأ بعد هذا السن، فالفصام يبدأ في عمر متأخر في الطفولة أو مع بداية المراهقة.

5.6. التوحدي واضطرابات التواصل:

- العجز عن استخدام اللغة كأداة للتواصل لدى التوحدي، بينما يتعلم مضطرب التواصل معاني مفاهيم اللغة الأساسية لمحاولة التواصل مع الآخرين.

- يظهر التوحدي بتعبيرات إنفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة بينما يحاول المضطرب تواصلها أن يحقق التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام.

- يمكن لكليهما إعادة الكلام، إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام المتأخر أكثر.

(محمد احمد الخطاب, 2005, ص72-73)

6.6. التوحدي والاضطرابات الذهانية:

أوضح شاكرا قنديل (2000) وكذلك دراسة كوريتا وآخرون (1992) التي طبقت فيها استمارة خاصة بالأزمات مع المتابعة المستمرة للحالات من الذهائيين ومن التوحديين عن وجود بعض الاختلافات بين الاضطرابين كالآتي:

- تدهور واضح واضطراب في الإنتباه لدى التوحدي مقارنة بالذهاني.
- نقص التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى التوحدي مقارنة بالذهائي .
- نشاط حركي مفرط لدى التوحدي.
- نسبة الإعاقة بين الذكور أكثر من الإناث (4-1)، بينما تتساوى لدى الجنسين في الذهان (الفصام).
- وجود هلاوس وهذياناات لدى الذهاني وعدم وجودها لدى التوحدي .
- ظهور بعض أعراض التخلف العقلي لدى الطفل التوحدي بينما لا توجد لدى الذهاني.
- - الطفل التوحدي يعاني من اضطراب نمائي وسلوكي وإنفعالي، بينما الادي الذهاني ما هو إلا اضطراب عقلي.

7.6. الحرمان النفسي الاجتماعي والتوحد:

الاضطرابات الشديدة في البيئة الطبيعية و الإنفعالية (مثل الحرمان الأمومي - الإنحطاط النفسي الاجتماعي - دخول المستشفى والفشل في النمو) - كل ذلك يمكن أن يدفع الأطفال إلى أن يظهروا لا مبالاة ، وإنسحاباً، وإغتراباً مع تأخر اللغة والمهارات الحركية، والأطفال الذين لديهم هذه العلامات غالباً ما يتحسنون بسرعة عندما يوضعون في بيئة ملائمة غنية بالمناخ الاجتماعي النفسي، ولكن مثل هذا التحسن ليس هي الحال مع الأطفال المصابين بالتوحد.

8.6. الأفازيا المكتسبة مع التشنج:

الأفازيا (فقد القدرة على الكلام المصحوبة بالتشنج هي حالة نادرة يكون من الصعب أحياناً تمييزها عن اضطراب التوحدية واضطراب عدم تكامل الطفولة، والأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب يكونون عاديين العدة سنوات قبل فقد القدرة على إنتاج اللغة التعبيرية والإستقبالية لفترة قد تمتد لأسابيع أو شهور ، ومعظمهم يكون لديه قليل من التوبات والصور غير العادية لرسم المخ الكهربائي عند البداية، ولكن هذه العلامات قد لا نستمر، واضطراب اللغة المفهومة العميق يأتي بعد ذلك، ويتميز بانحراف نمط الكلام وإعاقة في الكلام، وبعض الأطفال يتم شفاؤهم ولكن نبقى لديهم إعاقة لغوية كبيرة.

9.6. اضطراب اللغة التعبيرية- الإستقبالية المختلطة:

مجموعة من الأطفال المصابين بهذا الاضطراب يكون لديهم مظاهر مشابهة للتوحدية، وقد تمثل صعوبة في التشخيص ويلخص الجدول التالي الفروق بين الاضطرابين ، كما يلي:

الجدول رقم 02: الفرق بين اضطراب التوحدية واضطراب اللغة الإستقبالية التعبيرية المختلط.

المحك	اضطراب التوحدية	اضطراب اللغة الاستقبالية التعبيرية المختلط
الحدوث	2-4 في كل 10.000	5 في كل 10.000
نسبة الجنس (ذكور، إناث)	4-3.1	يتساوى الجنسان أو قريباً من التساوي
التاريخ الاسري في تأخر اللغوي او المشكلات اللغوية	يظهر في حوالي 25% من الحالات	يظهر في حوالي 25% من الحالات
الصمم المرتبط	نادر جداً	ليس نادراً
التواصل غير اللفظي (بالإشارات و غيرها)	بدائي غير متطور	موجود

الشذوذ الغة (مثل: التكرار, قلوبية الجمل خارج السياق)	اكثر شيوعا	اقل شيوعا
مشكلات النطق	اقل تكرار	اكثر تكرار
مستوى الذكاء	غاليا ما يوجد ضعف حاد	خلالها يمكن ان يحدث ضعف, اقل تكرارا نت الحدة
نمط نيب اختبارات الذكاء	متفاوت, منخفض في الدرجات اللفظية عنه لدى مرض عسر الكلام انخفاض في الاختبارات الفرعية للفهم عنه لدى ممرض الكلام	متساو اكثر , على الرغم من ان نسبة الذكاء اللفظية اكثر انخفاضاً عن نسبة الذكاء الأدائية
السلوك التوحدي ضعف الحياة الاجتماعية , القلوبية , الانشطة الطقوسية	اكثر شيوعا او اكثر حدة,	تغيب او اذا وجدت تكون اقل حدة .
اللعب التخيلي	غائب او طقوسي	موجود بصورة غير عادية .

(محمد احمد الخطاب, 2005, ص74-75-77)

7) ماذا يعني ولادة الطفل التوحدي في الأسرة :

لاشك أن كل اب وام يتطلعون بلهفة وشوق كبيرين إلى ذلك الطفل المنتظر قدومه، ويتمثل ذلك بالممارسات السلوكية التي تظهر على الوالدين والحالة النفسية التي يتمتعان بها والتي تظهر استعداداتهم لاستقبال ذلك الطفل من هذه المظاهر التي تتحدث عنها اهتمام الوالدين وخاصة الأم بنفسها للمحافظة على حملها وصحة جنينها ويظهر ذلك في أدائها الحذر لمهامها الوظيفية في البيت ومراجعتها المستمرة للطبيب المختص.

ولكن تعتبر اللحظة التي تتم فيها اكتشاف إعانة الطفل الأسرة مرحلة حاسة حياة الأسرة وفرادها وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة.

وقبل أن أبدا الحديث عن الآثار المترتبة على ولادة الطفل التوحدي في الأسرة اود أن أذكر للقارئ عبارة كانت قد ذكرتها إحدى الأمهات في معرض حديثها حين تأكد لديها أن طفلها معاق (عندما عرفت بأن طفلي معنا أحسست بان شيئاً ما بداخلي قد مات ، شي، اعرف تماما بانه لن يعود إلى الحياة أبدا). هذه العبارة تعطي القارئ صورة عن شدة الصدمة والألم الذين قد يشعر بهما الوالدان وخصوصاً الأم عندما تستقبل نبا إعاقه طفلها. أن الشعور بالصدمة ليس

متساويا بين الآباء بل يتراوح في شدته بين فرد وآخر، وبين أسرة وأخرى وكذلك بين إعاقة وأخرى وقد تؤثر ذلك ايضا السن التي يتم فيها اكتشاف الإعاقة عند الطفل.

(الجلبلي, 2015, ص23)

إن الصدمة تظهر بدرجات متفاوتة وتتم بمراحل مختلفة فالحيرة وعدم القدرة على فهم متطلبات الطفل الجديد وطريقة التعامل معه تعد من المظاهر الهامة التي عبر عنها الوالدان على دراسات مختلفة. أسئلة كثيرة تراود الآباء يبحثون لها عن جواب، ومن هذه الأسئلة: ماذا يمكن أن تفعل لهذا الطفل؟ كيف يمكن لنا أن تربية؟ هل لديه القدرة على التعلم؟ هل سينمو هذا الطفل مثل غيره وهل سيشفى من اعاقته... الخ من التساؤلات وحدد (Mackeith 1973) ردود فعل الوالدين نحو طفلهما التوحدي الجوانب الآتية :

- ردود فعل بيولوجية تتمثل في الحماية الزائدة للطفل أو الرفض المطلق لد.
- " ردود فعل لتعلق بالشعور بعدم الكفاية سواء منها ما يتعلق بعدم الكفاءة في تكرار أو اعادة الإنجاب أو عدم الكفاءة في التربية والتنشئة.
- ردود فعل تتعلق بالشعور بصدمة الموت أو الفقد يعبر عنها بالغضب.
- الشعور بالذنب.
- الشعور بالحرج وهو رد فعل اجتماعي موجه نحو المجتمع حيث يعتقد الآباء بأن المجتمع أو أفراد المجتمع سينظرون لهم نظرات خاصة.

آن ولادة الطفل التوحدي في الأسرة سيكون له كبير الأثر على إيجاد الخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة بغض النظر عن درجة تقبل هذه الأسرة لهذا الطفل، والواقع هنالك العديد من الدراسات التي تطرقت لهذه المجالات. وأود أن أشير هنا إلى بعض من هذه الدراسات وما نتج عنها من نتائج ستعيننا * معرفة أهم المشاكل التي تتعرض لها اسر الأطفال التوحديين والتي سيكون لها الأثر البالغ على التكيف الأسري سواء داخل التنظيم الأسري ذاته او خارج نطاق هذا التنظيم .

(الجلبلي, 2015, ص24)

8) الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الاسرة:

1.8. الآثار النفسية المترتبة على وجود الطفل التوحدي الأسرة:

أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين اسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلى أن الوالدين هم أكثر افراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية البيئية التي يسكنون بها أو في مكان عملهم. ويمكن ملاحظة ذلك من

خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين، كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل الحماية الزائدة، حبس الطفل في المنزل وعدم اظهاره للشام، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل او مواجهة الحقيقة علوم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الأسرة.

كل هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن اعزائها بشكل أساسي إلى وجود الطفل التوحدي.

2.8. الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود الطفل التوحدي سن الأسرة:

أكد **Fartier 1963** لا 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 إيجابية على تكييف الأخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها، وأشار **Sirrigeonsson 1981** إلى أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة قد يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري وتبرز الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد تؤدي إلى انفصال الوالدين أو إلى مشكلات و العلاقات بينهم. وقد تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لاعتقادهم بأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم وفي لقاءاتها.

3.8. الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود الطفل التوحدي و الأسرة

لاشك أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة بضيف إلى أعبائها النفسية والاجتماعية أعباء أخرى مالية أو اقتصادية هذا إذا ما علمنا أن هذه الأعباء غالبا مالكون دائمة وتستمر طوال فترة حياة هذا الطفل ، إذ أن الطفل التوحدي يحتاج إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال في الأسرة، فهم بحاجة إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريبها وتكاليف أكثر من غيرهم، فضلا عن أن قضاء الأم معظم وقتها مع الطفل ساهم بشكل كبير في القطاع الأم عن العمل

(الجليبي, 2015, ص26)

خلاصة الفصل :

يعتبر التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها تأثيراً على جوانب الشخصية منها (السلوكي، المعرفي، الاجتماعي، اللغوي) والذي لم يتوصل العلماء إلى تحديد سبب معين لأسبابه، بالإضافة إلى صعوبة تشخيصه لتشابهه في الأعراض مع اضطرابات أخرى، مما يستوجب ضرورة التشخيص المبكر، وكذا القيام بالتشخيص الفارقي الدقيق، الذي يساعد في علاجه بوضع البرامج العلاجية المناسبة حسب حاجات الطفل، وكذا مساعدة أمهات الأطفال التوحديين في التوافق النفسي والبيئي والتربوي مع أطفالهن التوحديين.

الجانب التطبيقي

تمهيد:

ان الهدف من استعراض منهجية البحث هو عرض مختلف الخطوات المنهجية، التي اعتمدنا عليها في لتحقيق الاهداف المذكورة سابقاً من هذا البحث ، بعد الامام بالجانب النظري بكل ما هو متعلق بالاشكالية، الهامة ، الفرضيات الاهداف والاهمية، بالاضافة الى التطرق الى جانب النفسية ، اضطراب التوحد عبر فصلين نتطرق فيه الى هذا الفصل الى الجانب التطبيقي، الذي يحتوي على المنهج المستخدم مكان البحث الادوات مجموعة البحث .

1) المنهج العيادي:

يعتبر المنهج العيادي احد اهم المناهج المتبعة الاساسية في مجال الدراسات النفسية، اعتمدنا على المنهج خصيصاً لأنه المنهج الملائم لطبيعة الفرضيات المقدمة، سالفاً وموضوع الدراسة من جهة طبيعة الحالات من جهة اخرى.

- المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمدة للحالات الخاصة والذي هو من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد. (Romald,1983P21).

- يعرف "D.Lagape": المنهج العيادي على انه تناول السيرة من منظور الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاها وضعيات معينة محاولاً بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها".

- يقوم المنهج العيادي على دراسة حالة باعتبارها الطريقة المثلى والانسب للفهم الشامل للحالة، الفردية للحصول على اكبر قدر من المعلومات حول المفحوص.

- حسب مصطفى عبد المعطي: هي تقييم منهجي لفرد واحد في فترة منتظمة على مدى زمني معين, وتتضمن دراسة الحالة كتابة مذكرة يومية عن الفرد "الحالة موضوع الدراسة" منذ الطفولة, وتسجيل كل ما يمكن تسجيله من ملاحظات عن مظاهر نموه المختلفة عبر عدة سنوات أو عدة مراحل, ويمكن أن تستمر مثل هذه الدراسة فترة طويلة.

(مصطفى عبد المعطي، ص 275).

2) مكان اجراء البحث:

أجرينا الدراسة الحالية على مستوى ولاية البليدة، تحديداً بدائرة بوفاريك مدرسة النخيل " الابتدائية التي تحتوي على ثلاث اقسام بقدرة استيعاب 30" طفل مصاب بالتوحد متوزعين على قسمين للسنة الاولى وقسم للسنة الثانية ابتدائي يشرف على متابعتهم معلمين مختصين ومتدربين على تدريس لهذا النوع من الفئات المتعدسة.

3) مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث حسب طبيعة البحث العلمي، وقد تم لهذه الاختيار بطريقة فصلين اذ أنّ من هذا القصد هو التعرف على عدة حالات لدراستها ولتحقيق الهدف المرجو والكامن من هذه الدراسة.

تتكون المجموعة من خمس 5 حالات " للامهات اطفال التوحد، كما هو موضح في الشكل الموالي:

الجدول رقم 03: الذي يبرز خصائص مجموعة البحث:

الحالات	السن	المؤهل العلمي	عمر الابن/ة	سن اكتشاف المرض	وضعية اجتماعية	وضعية اقتصادية
نبيلة	35	جامعي	6 سنوات	سنتين	متزوجة	جيدة
كندة	25	متوسط	6 سنوات	3 سنوات	ام لطفل متزوجة	متوسطة
لمياء	45	ثانوي	7 سنوات	3 سنوات	ام لخمس اطفال متزوجة	متوسطة
مریم	36	جامعي	8 سنوات	3 سنوات	ام لثلاث اطفال متزوجة	جيدة
جهاد	29	جامعي	7 سنوات	سنتين و3 شهر	ام لطفلين مطلقة	متوسطة

4) ادوات الدراسة:

تعتبر ادوات البحث اهمية كبيرة، فهي بمثابة مفاتيح لجمع المعلومات ، اعتمدنا فيها على الدراسة الاستطلاعية الملاحظة، المقابلة العيادية، مقياس الصلابة النفسية"عماد مخيمر".

5) الدراسة الاستطلاعية:

دراسة صحيحة مسحية استكشافية الكثير من مرحلة الهامة لابد من المرور بها، في البحث العلمي، للارتباط بالميدان ارتباطاً وثيقاً ومباشراً مما يضفي صفة الموضوعية" (حسن مصطفى عبد المعطي 1995-ص135).

قمنا بالدراسة الاستطلاعية بالمدرسة لمكان البحث تعرفنا على مديرة المدرسة والفريق الطبي، المتواجد على مستوى هذه المدرسة الابتدائية بوحدة الكشف والمتابعة والمتكون من: الطبيب، المرض، الاخصائيين، النفسانيين، الذين ساعدونا على مدنا كل التسهيلات للاجراء البحث وتيق للحالات العينية المقياس مع الحالات الخمس".

6) المقابلة الإكلينيكية: نعرف المقابلة الإكلينيكية بأنها:

عملية اجتماعية معقدة ومتعددة الأبعاد تحدث بين مقدم خدمة متخصص وعميل. الهدفان الرئيسان فيها هما:

(أ) القياس و(ب) المساعدة. ولتحقيق هذين الهدفين، قد يركز الاختصاصي الإكلينيكي على الأسئلة التشخيصية المقننة، أو الحديث والإصغاء التعاوني العفوي، أو كليهما. ويستخدم الاختصاصيون الإكلينيكيون المعلومات المحصول عليها في مقابلة إكلينيكية تمهيدية لوضع صياغة حالة وخطة علاج.

(عيد جلال، 2020، ص30)

وقد اخترت المقابلة النصف موجهة، وذلك لملائمتها لطبيعة الموضوع، فهي شكل من أشكال المقابلة، حيث يكون الأخصائي قد حدد مسبقاً الموضوع الذي يريد الاستفسار عنه، ومع العميل حيث يدرك القائم بما أنه يريد أن يعطي المعلومات، فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية كامل جوانب الموضوع المدروس، كما تسمح للعميل التعبير بكل حرية وفق الأسئلة الموجهة له.

7) مقياس الصلابة النفسية:

استبيان الصلابة النفسية إعداد مخيمر (2002)

مقياس يعطي تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية، والمقياس مكون من (47) عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، تم وضع بعض العبارات في الاتجاه الموجب، وبعض العبارات في الاتجاه السالب، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة وهذه العبارات السلبية تمثل الأرقام التالية في المقياس (7-11-16-21-23-25-28-32-35-36-37-38-42-46-47)

يتكون مقياس الصلابة من ثلاثة مؤشرات:

أ- **الالتزام:** هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه. وهذا البعد يتكون من (16) عبارة (1-4-7-10-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43-46) ورقمها في الاستبيان

ب- **التحكم:** ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له. وهذا البعد يتكون من (15) عبارة ورقمها في الاستبيان (2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35-38-41-44)

ج- **التحدي:** وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية. وهذا البعد يتكون من (16) عبارة ورقمها في الاستبيان (3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-39-42-45-47)

مستويات الصلابة النفسية:

الأولى: مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

- ✓ إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (47-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- ✓ إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- ✓ إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (110-141) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

الثاني: مستويات بعدي الالتزام والتحدي:

- ✓ إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (16-26) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- ✓ إذا كان مجموع الدرجات ما بين (27-37) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- ✓ إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (38-48) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفعة.

الثالث: مستويات بعد التحكم:

- ✓ إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (15-24) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- ✓ إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (25-35) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- ✓ إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (36-45) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

طريقة تصحيح مقياس الصلابة النفسية:

يتم الاستجابة على مقياس الصلابة النفسية من ثلاث بدائل هي: (تنطبق دائماً - تنطبق أحياناً - لا تنطبق أبداً)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى أنه تعطى الاستجابات على التدرج السابق الدرجات (1-2-3) على الترتيب، وفي حالة العبارات السلبية تعطى الاستجابات على التدرج السابق الدرجات (1-2-3) على الترتيب، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (47 إلى 141 درجة)، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية، والتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات.

التعليمات:

- أمامك عدد من العبارات التي تمثل رؤيتك في مواجهة عدد من المواقف، والمطلوب منك:
- أن تقر كل عبارة بعناية ثم تضع علامة (X) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة للعبارة:
- فإذا كانت العبارة تنطبق عليك دائماً فضع علامة (X) تحت خانة تنطبق دائماً.
- وإذا كانت العبارة تنطبق عليك أحياناً فضع علامة (X) في خانة تنطبق أحياناً.

- وإذا لم تنطبق العبارة عليك فضع علامة (X) أمام لا تنطبق أبدا.

ونأمل إلا تترك عبارة واحدة دون أن تجيب عليها مع ملاحظة انه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة تعتبر صحيحة

عندما تعبر عن حقيقة ما تشعر به تجاه المعنى الذي تتضمنه العبارة.

و لكم جزيل الشكر.

رقم	العبارة	تنطبق كثيرا	تنطبق احيانا	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي			
2	اتخذ قراراتي بنفسى ولا تملئ علي من مصدر خارجي			
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.			
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم			
5	عندما أضع خططى المستقبلية غالباً ما أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها .			
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها.			
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.			
8	نجاحي في أموري (عمل - دراسة ... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة			
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفها.			
10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله			
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.			
12	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات أستطيع أن اواجهها			

			13	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها
			14	اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسها
			15	لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني
			16	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها
			17	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيط
			18	المشكلات تستقر قواي وقدرتي علي التحدي
			19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه
			20	لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ
			21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتي من ظروف وأحداث
			22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
			23	اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي
			24	عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى
			25	اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة "
			26	استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
			27	اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي علي المثابرة.
			28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شئ آخر.
			29	اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.
			30	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.

			31	ابادر بعمل أي شئ اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي
			32	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها
			33	ابادر في مواجهة المشكلات لأنني أتق في قدراتي علي حلها
			34	اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث
			35	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها
			36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
			37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحيها
			38	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة"
			39	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي علي تغيير هي حياة مملة وروتينية
			40	شعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم
			41	أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجري حولي من أحداث
			42	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي علي تهديد لي ولحياتي
			43	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن
			44	أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية
			45	لتغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.
			46	أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك.
			47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.

من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول يمثل نتائج توزيع البنود على المؤشرات و مجموع الدرجات

استمارة إجابة استبيان الصلابة النفسية:

الجنس:

الاسم :

تاريخ التطبيق :

تاريخ الميلاد :

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

....*36	....41	....40
.....*42	...44	.....43
....45		....*46
....*47		
مجموع بعد التحدي.....	مجموع بعد التحكم.....	مجموع بعد الالتزام.....
الدرجة الكلية.....		

ملاحظة : العبارات التي تحتوي على الرمز " * " هي العبارات السلبية

العبارات مقسمة على المؤشرات على النحو التالي :

الالتزام : 1-4-7-10-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43-46.

التحكم : 2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35-38-41-44.

التحدي : 3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-39-42-45-47.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الأولى

عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الثانية

عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الثالثة

عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الرابعة

عرض ومناقشة نتائج الدراسة للحالة الخامسة

مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق الى الاجراءات المنهجية للدراسة الحالية والمتمثلة في: المنهج المتبع وكشف كذلك عينة الدراسة... الخ، نتطرق فيه الى هذا الفصل الى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل بعد تطبيقاً لمقياس الطلاب النفسية على عينة الدراسة.

❖ دراسة الحالة الاولى:

أ/تقديم الحالة:

-الاسم: مريم

-السن: ٣٦ سنة

-مستوى تعليمي: جامعي

-الحالة الاجتماعية: ام لثلاث ابناء.

-الحالة الاقتصادية: جيدة

ب/ملخص المقابلة: مريم متزوجة منذ عشر سنوات، ام لثلاث ابناء "٢ بنات ولد واحد" تقيم في سكن خاص مع زوجها الذي يشتغل في القطاع الصحي، وهي مأكثة بالبيت انمت دراستها الجامعية ثم بعد التخرج مباشرة تزوجت.

-تقول مريم: "ان الذي ولادتها لابنها محمد رستم" كانت جدّ صعبة تعرضت لنزيف حادّ ادخلها المستشفى للأكثر من اسبوعين حيث كانت عملية التوليد الولادة قيصرية قبل الوقت المحدد للأسبوع بعد الخروج من المستشفى مع بنها الذي مكث بدوره في الحاضنة، الاصطناعية لمدة عشر ايام" نقص الاكسجين.

-تقول مريم: "أول مواجهه مع ابني هو صعوبة في ارضاعه وصعوبة في جعله ينام، حيث كان كثير البكاء، لفترات طويلة ثم بعد ذلك جهد جهيد حتى استطعت بعض يرضع وينام، حين يبلغ سنّ وثلاث اشهر لاحظت انه عليه أنه قليل الحركة كثيراً، لا يقدر على الحبو وعدم التفوه بأي حرف أو صغير فقط من اصدار الاصوات التي لم تكن مفهومة أصلاً، اعتقدت أنه شيء طبيعي ممكن للحالات مع أي طفل ما جعلني لا أفكر بزيارة الطبيب، إلّا بعد بلوغه العامين واربع شاهر حيث بدأ بالمشي ولكن بصعوبة تامة مع الاستمرار في نوبات البكاء وعدم التحسن في استخدام الحروف والكلام عامة، حينها طلبت من الزوج الذهاب الى الطبيب المختص الذي ابلغهم عن شكوكه في اصابة الطفل بالتوحد الى أن تأكدت اصابته بالاضطراب وهو في سن الثالثة من عمره."

-بعد أت تأكدت اصابة الطفل بالتوحد دخلت الاسرة ككل في دراسة بين عدم التصديق وعدم التقبل لهذا الواقع، خاصة من قبل الأم، التي كانت من اكتئاب حاد لاعتقادها أنها السبب في مرض ابنها لأنها تزوجت من وسط قريب لها "يعتبر زوجها ابن عمها."

-صرحت: مريم قائلة: "لنا كلها حزن وقلق" أنا لو كان ما تزوجتس وليد عمي لو كان راني لابس عليا، ماعندي ولد مريض ماراني حاصلة هكذا، بصح واش نقول غير الحمد لله وخلاص."

-ج/تحليل الحالة: منذ لقائنا بالحالة مريم: " لاحظنا أنها جد متجاوبة معنا ومركزة معنا، خصوصاً بعد معرفتها بمجال تخصصنا وطبيعة البحث الذي نقوم به حيث كانت المقابلة جدا ايجابية اننا تكلمنا مطولاً عن اضطراب التوحد وكلّ المعلومات تقريباً حوله، وقدمنا عدة نصائح لها للعمل بها مع ابنها. (جدول رقم ٠٢)

د/تحليل النتائج:

من خلال هذا الجدول يبين لنا نتائج الدرجة الكلية للصلابة النفسية بمؤشرات الثلاثة الالتزام، التحكم والتحدي ومن خلال مفتاح المقياس سيظهر مستوى الصلابة النفسية ما إذا كان مرتفع، متوسط أو منخفض.

والنتائج كالآتي:

المستوى الكلي للصلابة:

وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب: (١٠٦ درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة يتراوح ما بين(٧٩-١٠٩) و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوصة متوسطة في المستوى الكلي للصلابة.

مستويات مؤشري الالتزام والتحدي:

أيضا وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب: (٣٤ درجة) في مؤشر الالتزام و (٣٩ درجة) في مؤشر التحدي ، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات ما بين (٢٧-٣٧) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط في مؤشر الالتزام ، و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشر التحدي يتراوح ما بين (٣٨-٤٨) و هذا ما يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوصة مرتفع في مؤشر التحدي.

مستويات مؤشر التحكم:

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب: (٣٣ درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشر يتراوح ما بين (٢٥-٣٥) و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط في مؤشر التحكم.

التحليل العام للحالة الاولى:

وفقا للنتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة الإكلينيكية مع الحالة و تطبيق اختبار الصلابة النفسية فقد تحصلت الحالة على درجات متوسطة من الصلابة النفسية في مؤشري الالتزام والتحكم وهذا بسبب كما تقول أنها أصبحت تشعر بالتعب والملل من كثرة التزامات ، وتحصلت على درجة مرتفعة في مؤشر التحدي وهذا راجع إلى شعورها بمسؤوليتها اتجاه الالتزامات العائلية ، والتي يجب عليها أن تؤديها مهما كانت الظروف المحيطة بها ، وضرورة التعايش مع مرض وتقبلها له.

❖ دراسة الحالة الثانية:

أ/تقديم الحالة:

الاسم : كندة السن : ٢٥ سنة مستوى تعليمي : متوسط
الحالة الاجتماعية: ام لطفل الحالة الاقتصادية: متوسطة

ب/ملخص المقابلة:

"كندة": متزوجة منذ ٥ سنوات، لا تربطها أي صلة قرابة بزوجها الذي يشتغل كعامل يومي بأحد الاسواق، تعمل كندة" كعاملة نظافة في شركة خاصة أم لطفلة مصابة باضطراب التوحد منذ عمر الثلاث سنوات، منذ تاريخ: ٢٠١٥- بعد سؤالنا عن مراحل الحمل والظروف الذي مرت بها تقول: "تزوجت في سن صغير بعد تركها لمقاعد الدراسة مكبراً واضطرابياً نتيجة انها كانت قاطنة بدولة أخرى ثم ما لبثت ان هاجرت الى الجزائر رفقة أهلها ثم اضطرت للزواج بعد الحاح كبير من قبل الأم من جهة ومن جهة أخرى الظروف التي كانت تعيش فيها، القاسية.

-بعد مرور سنتين على زواجها حملت بنت بعد اجهاضها لثلاث مرات متتالية تقول الحالة: أن الحمل كانت جد راغبة في فيه وطول مدة الحمل كانت على ما يرام، باستثناء انها كانت من ارتفاع سكر الحمل، لمدة اربع اشهر، ثم حان وقت الولادة في كانت طبيعية وبدون مشاكل الصحية، بعدما بلغت الطفلة السنة اولى من العمر لاحظت الام انها جد متأخرة عن اقراها من ناحية النمو لكن هذا الشيء لم يجعل الام تذهب للكشف عن الطبيب وذلك لاعتبارها انها حالة عادية ممكن أن تظهر عند أي طفل."

-اول من كشف عن حالة الطفلة هو مدير شركة التي تشتغل بها الام حيث لاحظ انها غير طبيعية وهي بعمر تقريباً الثلاث سنوات، خصوصاً انها كانت تصطحبها معها للعمل لأن ليس لديها مكان تتركها فيه لأن الاب متصل بكل من كل مسؤولياته اتجاه أسرته، وغير مهتم كذلك اهل الام الذين رفضوا التكفل بالأم، وابنتها ما جعل الحالة كندة": تعاني من مرارة الحرمان العاطفي والاسري، والاهمال الزوجي، ثم تصطدم بواقع مرّ آخر وهو تشخيص الاطباء أنه لديها طفلة مصابة بالتوحد.

-تقول الحالة كندة": واش نقول برك، انا مقريتش ما نعرفش الامور فيها، ما عندي راجل ولا اهل لي وقفوا معايا، راني ضايعة وجاهلة، ومعلا باليش حتى واش ندير."

-بخصوص الاعراض التي ظهرت على الطفلة هو السلوكيات الغريبة، النمو البطيء، الاصوات الغريبة عدم القدرة على التركيز مع الافراد المحيطة بها والاهتمام فقط بالاجهزة الالكترونية...الخ .

ج/تحليل الحالة:

اثناء المقابلة لاحظنا أنه الحالة جدّ متوترة ومترددة حول الكلام عن حالتها وظروفها ومرض الطفلة لكن بعد اخبارها عن تخصصنا وطبيعة موضوع الدراسة استجابت لنا، كما أن الفرصة سمحت لنا بمساعدتها حول عناوين الجمعيات والمدارس الاخرى التي لهم اضطراب التوحد عند الاطفال." (جدول رقم ٠٣)

د/ تحليل النتائج:

المستوى الكلي الصلابة: وجدنا انا الحالة 'كندة' تحصلت على مجموع قدره (٦٥ درجة) و هو ما يعني ان مستوى الصلابة النفسية منخفض

مؤشرات مستوى التحدي والالتزام : وجدنا ان الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب (٢٢) لمؤشر الالتزام و(٢٢ درجة) لمؤشر التحدي و هو ما يعني ان مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشرين يتراوح ما بين (١٨ و ٢٤) و هذا ما يعني ان مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوصة منخفضة

مستوى مؤشر التحكم : تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب (٢١ درجة) ما يعني ان مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة يتراوح ما بين (١٥ و ٢٤) و هذا يعني أن مستوى الصلابة منخفض في مؤشر التحكم.

التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد ان مستوى الصلابة النفسية الكلي منخفض و يرجع هذا إلى التفكير السلبي و شعور المفحوصة بالاكئاب. نفس المستوى المنخفض نجده في جميع المؤشرات الأخرى منخفضة وذلك يعود بنفس الظروف و الشعور النفسي الذي امر به الحالة و الذي جعلها في حالة ضعيفة نوعا ما لمواجهة ظروف تربية ابنها.

❖ دراسة الحالة الثالثة:

أ/تقديم الحالة :

-الاسم: لمياء -السن: ٤٥ سنة -مستوى التعليمي: ثانوي

-الحالة الاجتماعية: ام لخمسة اطفال -الحالة الاقتصادية: متوسطة

ب/ملخص المقابلة: الحالة لمياء: "متزوجة منذ ٢٢ سنة" أم لخمسة اطفال، ٣ بنات و٢ ذكور " اكبرهم يبلغ من العمر ٢٠ سنة، آخرهم يبلغ من العمر ٦ سنوات، مأكثة بالبيت، الزوج يشتغل بمحله الخاص، بيع المواد الغذائية، لم تكمل الدراسة حيث لم تنجح بشهادة البكالوريا، ثم تزوجت بسن مبكرة لكن على العموم حياتهم جيدة وامورهم الاقتصادية، والمادية من متوسطة الى جيدة."

-يعاني الطفل الصغير من صاحب الست سنوات من اضطراب التوحد، يدرس حالياً بالسنة أولى ابتدائي حملت به في سن الاربعين لم ترغب الحالة لمياء " بالحمل مجدداً نتيجة لبلوغها سن الاربعين وهو ما اعتبرته سن غير قابل للحمل، ونتيجة لمعاناتها من مرض الريو منذ حوالي سبع سنوات فترة الحمل كانت عادية، الولادة كانت بالعملية، القيصرية مكثت بالمستشفى بعد الولادة لمدة ١٥ يوماً، بسبب معاناة الطفل من مشاكل في التنفس ثم بعد التحسن حالته خرجت في اليوم الثامن عشر."

-في عمر تقرب الثلاث سنوات اخذ الاب الطفل وهو مريض بنزلة برد، حيث اثناء الفحص عند الطبيب تم الكشف الاولى للطفل، بانه يمكن ان يكون طفل توحدي، ثم التشخيص النهائي بعد عدة فحوصات عند الاطباء المتخصصين في هذا المجال...

"-حيث دارت حياكي قالي راجعي وليدنا معاق، معرفتش واش ندير، تمنيت لو كان محملتش بيه واش ذنبوا في حاجة غلظت فيها أنا، مانيش مصدقة عندي طفل معاق، راح يبقى يتعذب طول عمره هاك، لمياء علينا": بعد سؤالنا لها عن رد الفعل بعد معرفة التشخيص اضطراب التوحد."

ج/تحليل الحالة:

اثناء المقابلة لاحظنا ان للحالة كانت جد متجاوبة ومسترسلة معنا في الكلام والحوار، دون الالشعور بالقلق او الخوف، او نوبات البكاء" باستثناء بعض حسرات الام النفسي، والحزن في بعض المرات. (جدول رقم ٤٠٤)

د/تحليل النتائج:

المستوى الكلي الصلابة: وجدنا انا الحالة "المياء" تحصلت على مجموع قدره ٨٧ درجة و هو ما يعني ان مستوى الصلابة النفسية متوسط

مؤشرات مستوى التحدي والالتزام : وجدنا ان الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب ٣٢ لمؤشر الالتزام و ٢٨ درجة لمؤشر التحدي و هو ما يعني ان مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشرين يتراوح ما بين ٢٧ و ٣٧ و هذا ما يعني ان مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوصة متوسط

مستوى مؤشر التحكم : تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب ٢٧ درجة ما يعني ان مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة يتراوح ما بين ٢٥ و ٣٥ و هذا يعني أن مستوى الصلابة ايضا متوسط في مؤشر التحكم.

التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد ان مستوى الصلابة النفسية الكلي متوسط و يرجع هذا إلى التفكير السلبي بالإضافة إلى عدم وجود المساندة و الدعم الإجتماعي خاصة الأسري و الظروف التي مرت بها. نفس المستوى المتوسط نجده في جميع المؤشرات الأخرى وذلك يعود بنفس الظروف و الشعور النفسي الذي تمر به الحالة و الذي جعلها في حالة مضطربة لمواجهة ظروف تربية ابنها.

❖ دراسة الحالة الرابعة:

أ/تقديم الحالة :

-الاسم: نبيلة السن: ٢٥ سنة مستوى تعليمي: جامعي
-الحالة الاجتماعية: ام لطفل الحالة الاقتصادية: جيدة جداً

ب/ملخص المقابلة:

الحالة: نبيلة": متزوجة منذ ثمان سنوات عاملة في سلك التعليم، يشغل الزوج اطار بالجيش أنجبت منذ كان عمرها ٢٣ سنة، كان حمل جد مرغوب فيه، كانت الولادة طبيعية، اكتشف بانها مصاب بالتوحد منذ كان في عمره سنتين، بعد ظهور عدة اعراض عليه منذ السنوات، الاولى لعمره مثل: السلوكات الغريبة ومثل عدم التركيز مع المحيط الخارجي، صعوبات في النوم كثرة البكاء تأخر في النمو كانت النطق والمشي والحبو.

-تقول الحالة: نبيلة": شحال كنت حابة نجيب ولاد صحاح بصح معدني مندير مكتوبي هكذا" حتى راني نخمم مع راجلي منزيدش نجيب ونبقى غير مع ولدي لمريض هذا، وتبعوه ونوقف معاه.."

-بعد سؤالنا عن رد الفعل بعد اكتشاف تقول الحالة: راني نتبع مع بسيكولوج كنت منهارة وبقيت بالشهور غير نشوف في ولدي ونبكي حتى راجلي كرد مسني ماولاش يهدر معايا، تصدمت ودمرت راني ضايعة ماني عارفة واش ندير.."،-مايوحي لنا أنها مازلت تحت الحدث الصادم.

ج/تحليل الحالة:

كانت الحالة جد متفهمة ومستجيبة اثناء المقابلة، لطبيعة الموضوع باستثناء بعض الاعراض التي انتابتها نوبة بكاء حادة وجد معبرة عن الحالة النفسية التي مرت بها والتي ما زالت تمر بها غير ذلك كانت مقابلة جيد وملمة بكل الموضوع وانتهت بتقديم نصائح وارشادات حول اضطراب التوحد. (جدول رقم ٥)

د/ تحليل النتائج:

المستوى الكلي للصلابة:

وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب: (١٢٠ درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة يتراوح ما بين (١١٠-١٤١) وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوصة مرتفع في المستوى الكلي للصلابة.

مستويات مؤشري الالتزام والتحدي:

أيضا وجدنا أن الحالة تحسنت على مجموع يقدر ب: (٤٥ درجة) لمؤشر الالتزام و (٣٩ درجة) لمؤشر التحدي، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشرين يتراوح ما بين (٣٨-٤٨) و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوصة مرتفع في مؤشري الالتزام والتحدي.

مستويات مؤشر التحكم:

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب: (٣٦ درجة) وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشرين يتراوح ما بين (٣٦-٤٥) وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع في مؤشر التحكم.

التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن الحالة "نبيلة" لديها إدراك لصلابتها النفسية، والتقليل من الميل للثبات وهذا راجع إلى الدعم النفسي الذي تتلقاه الحالة من طرف أهلها والمحيطين بها بالإضافة إلى وعيها وتقبلها التام لهذا الداء وتعايشها معه فهذا أعطاها حصانة ومناعة نفسية مكنتها من مواجهة العقبات في حياتها والتحكم فيها وتجاوزها من خلال الالتزام بأهدافها والقيم التي تنتهجها في حياتها.

❖ دراسة الحالة الخامسة:

أ/تقديم الحالة : الاسم جهاد -السن: "٢٩ سنة

مستوى التعليمي: جامعي -الحالة الاجتماعية: مطلقة وام لطفلين

الحالة الاقتصادية: متوسط

ب/ملخص المقابلة:

الحالة جهاد": مطلقة بولدين سنوات، ولد ٧سنوات: مطلقة منذ سنة عاملة أمتت تعليمها الجامعي مؤخرا تقطن بشقة لوحدها بالقرب من المسكن العائلي، لديها ولد مصاب باضطراب التوحد بسبب الطلاق كان بسبب زواج زوجها مرة ثانية." -تقول الحالة جهاد": كنت عايشة لباس عليا حاجة ماتخصني، كنت نقرا وقايمة بداري وراجلي وبنتي حاجة ماتخصهم، حتى يجي نهار وين لقيت راجلي صارحني انه حب يعاود الزواج، من أخت صاحبوا، وهو الوقت كنت حامة لقيت روجي بالسبيطار مع وعندني ارتفاع في ضغط الدم، حالة مستعجلة..."

-بعد الحدث الصادم الذي كنت عانت منه الحالة جهاد": بقيت في المستشفى مدة شهر ما بين العلاج وارتفاع للضغط للدم، ومع الاخصائيين النفسانيينمن الاكتئاب الذي دخلت فيه، الى حين دخول موعد الولادة، قيصرية للحفاظ عليها وعلى طفلها.

-بعد مرور فترة السنة بعد الولادة، كان الطفل خلالها يعاني من نوبات بكاء، حادة حتى ينقطع النفس ما وجب ادخاله المستشفى عدة مرات للمتابعة الطبية ثم ارتاح لمدة أكبر تقريبا السنتين وثلاث اشهر مع العلم، انها كانت تظن أنه يعاني من مشاكل في السمع فقط،

-أول م لاحظناه ان الطفل انه غير طبيعي كانت احدى القريبات اثر زيارة عائلية، تأخر في النمو العام.

-بعد زيارة الطبيب المختص والقيام بالتحاليل اللازمة تبين أنه الطفل يعاني من اضطراب التوحد ما شكل صدمة عنيفة لدى الام التي كانت في فترة وكان غير مبالي ولا للابناء حيث صحت ماقدرتش نتحمل راني فاقدة العقل والصبر، لي كنت معاه خدعني، وتزوج وراح وخالني تقاوم في الهم، الدنيا مع اولادي، وبعد تزيد نلقى ولدي مريض؟" نقاوم وحدي."

ج/تحليل الحالة:

-إثناء اجراء المقابلة لاحظنا أن الحالة جهاد": جد حساسة انفعالين وعاطفية قلقة من المستقبل جداً.
-لكن كذلك لاحظنا انها تحاول التغلب والمضي قدماً لتغيير الواقع من سيء الى جيد، او حسن لآخر، على الاقل، ما جعلها تبحث باستمرار في الجمعيات الخاصة باضطراب التوحد عن حلول وعلاجات مختلفة لحالة ابنها حتى لا تتركه يتخبط في هذا العالم، الغريب التوحديّ لوحده ليكون وتكون الام والاب في نفس الوقت له. (جدول رقم ٠٦)

د/تحليل النتائج:

المستوى الكلي للصلابة : وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب: (١١٤ درجة) وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة يتراوح ما بين (١١٠-١٤١) و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع في المستوى الكلي للصلابة.

مستويات مؤشري الالتزام والتحدي:

أيضا وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب: (٤١ درجة) لمؤشر الالتزام و (٤٠ درجة) لمؤشر التحدي، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة للمؤشرين يتراوح ما بين (٣٨-٤٨) و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوصة مرتفع في مؤشري الالتزام والتحدي

مستويات مؤشر التحكم :

تحصلت الحالة على مجموع يقدر ب: (٣٣ درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة و مجموع الدرجات المحصلة لمؤشر التحكم يتراوح ما بين (٢٥-٣٥) و هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوصة متوسط في مؤشر التحكم.

التحليل العام للحالة الخامسة:

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن مؤشري الالتزام والتحدي مرتفعين لدى الحالة وهذا يرجع بالأساس إلى التزام الحالة بمبادئها والقيم الاجتماعية والدينية، أما فيما يخص مؤشر التحكم فقد سجلنا درجة متوسطة وهذا بسبب اعتقاد الحالة بأن أمور حياتنا وكل ما يحيط بنا مرتبط إلى حدا كبير بالصدفة والحظ و أن الحياة بشكل كبير عبارة عن عمل وكفاح، أما غير ذلك فالحالة متقبل لمرض التوحد ومتعايشة معه وتحاول بشتى الطرق النظر للمستقبل بنظرة ايجابية.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

انطلقنا في دراستنا الحالية من فرضية عامة تدرج من خلالها ثلاث فرضيات متبعين في ذلك المنهج الإكلينيكي معتمدين على أدوات البحث المتمثلة في : الملاحظة والمقابلة ومقياس الصلابة النفسية فكانت النتائج كالآتي : بالنسبة للعينة المتمثلة في خمس حالات.

. نفي الفرضية الاولى و التي كانت :

*- لدى الامهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر الالتزام.

. نفي الفرضية الثانية و التي كانت :

*- لدى الامهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر التحدي.

. نفي الفرضية الثالثة و التي كانت :

*- لدى الامهات اطفال التوحد مستوى منخفض من مؤشر التحكم.

وبالتالي نجد بأن الفرضية العامة والمتمثلة في :

لدى امهات اطفال التوحد مستوى منخفض من الصلابة النفسية

قد تم نفيها:

ويرجع هذا النفي الى اغلب الحالات الخمس بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية، كذلك يعود الى الخبرة و الدعم و المساندة الاجتماعية في التعامل مع طبيعة المرض، ما اكسبتهن نوعا ما من الحصانة و الشجاعة و القدرة على التوافق و التكيف مع الواقع المعاش بما يوافق الحياة المعيشية بغض النظر عن اختلافات من ناحية المؤهل العلمي، السن، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية.

استنتاج العام:

انطلقنا في هذا البحث من تساؤل رئيسي مفاده : ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد . ومن أجل الوصول إلى هذا الهدف اعتمدنا على منهج دراسة الحالة وبتطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر على عينة من أمهات أطفال التوحد، ومن خلال نتائج المقياس يمكننا القول أن الصلابة النفسية لدى الأمهات تتراوح بين المتوسطة والمرتفعة . فبالرغم من المعاناة الذي يسببه هذا الاضطراب من آثار جسدية ونفسية إلا أن الأمهات لديهن مقاومة لهذا الاضطراب واستطعن التكيف معه، لذا نجد الأم تقوم بمسؤولياتها بقدر المستطاع اتجاه طفلها واتجاه ذاتها والآخرين، والتحكم في انفعالاتها، ويرفع قدرتها على التحكم لمختلف جوانب حياتها ومدى إدارتها لهذه الضغوطات ولديهن صبرا كبيرا تتحدى به الصعاب ويجعلها قوية، وكل هذا يخلق لها مستوى من الصلابة وهذا راجع إلى شخصية الفرد والضبط الداخلي وقدرته على الصمود والمقاومة ولديهم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشاكل، ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها ولديهم نشاط ودافعية أفضل، ولديهم الصبر وبذلك يكون لحياتهم معنى وقيمة إيجابية كما يقول "مخيمر".

الصلابة النفسية نمط التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ضاغطة، وتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث، وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له.

الخاتمة :

يعتبر التوحد اكثر الاضطرابات صعوبة و تعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على مظاهر النمو المختلفة ولا يتوقف هذا الامر تأثيره فقط على الطفل بل يمتد الى الوالدين عامة و بشكل خاص الأم التي تواجه مسؤوليات و تحديات جديدة التي وجب من خلالها التكيف و التقبل و العمل على مواجهة هذا الحدث بكل ما أوتيت من قوة وصبر وهذا تبرز الحاجة الى وجود عوامل المقاومة , ومن بينها الصلابة النفسية و ذلك فإن البحث الحالي يسعى الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد في ضوء عدد منا لمتغيرات مثل "السن , المستوى التعليمي, مستوى الاقتصادي و مستوى الاجتماعي.

من خلال تطبيق لمقياس الصلابة النفسية على الحالات الخمس و الذي من خلاله تحصلنا على نتائج مرضية بخصوص ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لديهن, مما يدل على مقدرتهم على تجاوز فترة الصدمة التي اعقبت اكتشاف المرض .(ما عدا حالة التي سجلت مستوى متوسط) و اكمال حياتهم بشكل طبيعي و الرضى بهذا القدر المحتوم و هذا عن طريق الالتزام بالمبادئ و القيم الاجتماعية و الدينية و تحدي مختلف الظروف التي واجهتهم و التحكم في مختلف مناحي الحياة و ما تتطلبه من قوة و عزيمة و صبر .

ومنه نستنتج ان الصلابة النفسية تلعب دور هام و جد كبير في المساعدة على تجاوز المحن و التكيف و التعايش و التعامل مع المرض كواقع معاش.

- جواهر, وباش. (2014). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان. الاردن: دار الفكر.
- حسن مصطفى عبد المعطي 2010م ، هدى محمد قناوي. علم نفس النمو. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع
- حمود بن عامر, بن خايف العامري. (2017). الصلابة النفسية و علاقتها بالقيم الاخلاقية لدى طلبة معاهد العلوم الاسلامية بسلطنة عمان. رسالة ماجستير ,جامعة تزوى: عمان.
- زينب نوفل, أحمد راضي. (2008). الصلابة النفسية لدى امهات شهداء انتفاضة الاقصى و علاقتها ببعض المتغيرات ,ماجستير ,الجامعة الاسلامية :غزة .
- سعيدة, فاتح, (2014- 2015) الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية لدى المصابات بسرطان الثدي- مستشفى الحكيم سعدان. . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي: بسكرة.
- عبدالله علي ,مرعي الشهري.(2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية جامعة الدمام. رسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في تخصص التوجيه والإرشاد النفسي, قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية. جامعة الملك فيصل.
- عيد جلال ابو حمزة, ايهاب ادوارد الخراط.(2020). المقابلة الاكلينيكية. الطبعة الاولى. دار الفكر
- محمد ,عودة.(2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الإجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس. إرشاد نفسي من كلية التربية بالجامعة الإسلامية: بغزة.
- محمد, السيد.(2001)، دليل الآباء و المختصين في العلاج السلوكي المكثف و المبكر للطفل التوحدي، القاهرة: دار الفكر العربي.
- مدحت ,أحمد .(2010). استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الاولى. الاسكندرية مصر: دار المسيرة.
- مدحت, علاء الدين.(2010). الصحة النفسية. دبي. الامارات العربية المتحدة :. دار العلم للنشر و التوزيع.
- مصطفى ,عبد المعطي.(2003). الامراض السيكوسوماتية التشخيص الاسباب و العلاج . الطبعة الاولى .الشرق القاهرة: مكتبة زهراء.
- نجاح مصطفى, سعيد عواد.(2015). مستوى الصلابة النفسية لدى عاملات مصانع الأغذية في محافظة رام الله والبيرة. رسالة ماجستير القدس: فلسطين .
- الوافي زهير بوسنة .(2016) مؤشرات اجلد لدى الراشد مصاب بالسرطان. (دراسة عيادية من خلال اختبار رورشاخ) جامعة بسكرة: الجزائر.
- Chilland Colette,1983,l'entretien clinique, édition Mousson, Paris.
- Chorbraoui Khadidja et berroui 2003 méthode évaluation et recherche en psychologie clinique,paris.

- Norbert sillany. 1999 dictionnaire de psychologie, édition janine faure (Larousse) Paris.
- Ronald deron 2000 dictionnaire de psychologie 1er édition près.universitaire ,France.

-

-

قائمة الملاحق

ملحق رقم 01: مقياس الصلابة النفسية

تعلّمة المقياس

: السن

مدة الزواج:

المستوى التعليمي:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

سيدتي الفاضلة أمامك عدد من العبارات التي يمكن أن تصف شعورك نحو نفسك في الوقت الحالي والذي يهمنا لإتمام بحثنا العلمي.

نأمل منك قراءة كل عبارة بدقة، علماً أنه لا توجد عبارة صحيحة أو خاطئة فكل الإجابات صحيحة، كما أجابتك ستحظى بالسرية التامة، ومن ثمّة قومي بوضع علامة (x) في إحدى الخانات التي ترينها مناسبة حسب رأيك طبعاً. إذا كانت العبارة تنطبق عليك دائماً ضع علامة (x) تحت خانة "دائماً".

إذا كانت العبارة تنطبق عليك أحياناً ضع علامة (x) تحت خانة "أحياناً".

إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة (x) تحت خانة "أبداً".

- ونأمل إلا تترك عبارة واحدة دون أن تجيب عليها مع ملاحظة انه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن حقيقة ما تشعر به تجاه المعنى الذي تتضمنه العبارة. و لكم جزيل الشكر.

رقم	العبارة	تنطبق كثيراً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي			
2	اتخذ قراراتي بنفسني ولا تملئ علي من مصدر خارجي			
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.			
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم			
5	عندما أضع خططتي المستقبلية غالباً ما أكون متأكداً من قدرتي علي تنفيذها			
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها.			



قائمة الملاحق

7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.
8	نجاحي في أموري (عمل - دراسة... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفها.
10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.
12	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات استطيع أن اواجهها
13	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها
14	اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسها
15	لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني
16	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها
17	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيط
18	المشكلات تستقر قواي وقدرتي علي التحدي
19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه
20	لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ
21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتي من ظروف وأحداث
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
23	اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي
24	عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى
25	اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة "
26	استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
27	اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي علي المثابرة.
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شئ آخر.

قائمة الملاحق

			اعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.	29
			لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	30
			ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي	31
			اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	32
			ابادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي علي حلها	33
			اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث	34
			اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	35
			الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	36
			الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحيها	37
			أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة"	38
			أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي علي تغيير هي حياة مملة وروتينية	39
			شعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم	40
			أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجري حولي من أحداث	41
			أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي علي تهديد لي وحياتي	42
			اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن	43
			أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية	44
			لتغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.	45
			أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.	46
			أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	47

الملحق رقم 02:

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

البيانات الشخصية:

أ. البيانات الشخصية حول الأم:

اسم الأم:

السن:

عدد الأولاد:

المستوى الاقتصادي:

نوع الزواج:

الحمل.:

ظروف الحمل:

الولادة:

ب. البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

الاسم

السن:

جنسه:

الرتبة بين الإخوة:

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به

س1: كيفاه كنتي تتصورين و تتخيلي ولدك و انت حامل به؟

المحور الثاني: الضغوط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل ذوي مصاب بالتوحد

س2: كيفاه كانت الزيادة نتاعك؟

س3: كيفاه كانت ردة فعل نتاعك كي عرفتي بلي ولدك مريض؟

س4: تقدرين تحكي كيفاه كانت ظروفك المعيشية قبل انجابك لابنك المريض؟

س6: كيفاه علاقتك بزوجك؟

قائمة الملاحق

س7 بعد ما أنجبت ولدك المريض أثر هذا على حياتك؟

س8 كيفاه تشوفي طفلك و الوضعية نتاعو؟

س9 كيفاه راكي تشوفي في المستقبل مع الوضعية الي يعيشها طفلك؟

المحور الثالث : تعامل أم الطفل مصاب بالتوحد مع الوضعيات الضاغطة

س 10 كيفاه راكي تتعاملي مع الوضع الحالي لي راكي عايشتيه؟

س 11 وكيفاه راكي تتعاملي مع المشاكل لي راكي عايشتيهم؟

س 12 قدرتي توفقي بين الدار وبتك و روحك؟

(جدول رقم 02)

رقم	العبارة	تنطبق كثيرا	تنطبق احيانا	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق أهدافي		×	
2	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملئ علي من مصدر خارجي		×	
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.	×		
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم	×		
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها .	×		
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها.	×		
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.	×		
8	نجاحي في أموري (عمل - دراسة... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة	×		
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفها.	×		
10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله	×		
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	×		

قائمة الملاحق

	×		اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات تستطيع أن اواجهها	12
		×	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها	13
		×	اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسها	14
		×	لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني	15
		×	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها	16
	×		اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيط	17
	×		المشكلات تستقر قواي وقدرتي علي التحدي	18
	×		لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه	19
		×	لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ	20
	×		اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتي من ظروف وأحداث	21
	×		أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	22
		×	اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي	23
	×		عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى	24
	×		اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة "	25
	×		استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	26
		×	اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي علي المثابرة.	27
		×	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شئ آخر.	28
		×	اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.	29
		×	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	30
		×	ابادر بعمل أي شئ اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي	31
		×	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	32
		×	ابادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي علي حلها	33
		×	اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث	34
	×		اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	35
		×	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	36

قائمة الملاحق

		×	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحيها	37
		×	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة"	38
		×	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية	39
		×	شعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم	40
		×	أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجرى حولي من أحداث	41
		×	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد لي وحياتي	42
		×	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن	43
		×	أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية	44
			لتغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على مواجهة بنجاح.	45
		×	أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك.	46
		×	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أنتحدث.	47

من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول يمثل نتائج توزيع البنود على المؤشرات و مجموع الدرجات:

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

قائمة الملاحق

3-40	3-41	1-42
3-43	3-44	3-45
1-46		2-47
مجموع بعد الالتزام: 34	مجموع بعد التحكم: 33	مجموع بعد التحدي: 39
الدرجة الكلية: 106		

(جدول رقم 03)

رقم	العبارة	تنطبق كثيرا	تنطبق احيانا	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق أهدافي		×	
2	اتخذ قراراتي بنفسى ولا تملئ علي من مصدر خارجي		×	
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.			×
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم		×	
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها .			×
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها.			×
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.	×		
8	نجاحي في أموري (عمل - دراسة... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة		×	
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفها.		×	
10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله			×
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	×		
12	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات استطيع أن اواجهها		×	
13	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها			×
14	اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسها	×		
15	لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني		×	
16	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها	×		

قائمة الملاحق

	×		اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيط	17
×			المشكلات تستقر قواي وقدرتي علي التحدي	18
×			لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه	19
×			لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ	20
		×	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتي من ظروف وأحداث	21
	×		أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	22
		×	اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي	23
×			عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى	24
		×	اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة "	25
×			استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	26
×			اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي علي المثابرة.	27
	×		اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شئ آخر.	28
	×		اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.	29
×			لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	30
	×		ابادر بعمل أي شئ اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي	31
		×	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	32
×			ابادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي علي حلها	33
×			اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث	34
		×	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	35
		×	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	36
		×	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها	37
		×	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة"	38
	×		أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي علي تغيير هي حياة مملة وروتينية	39
×			شعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم	40
	×		أعتقد أن لي تأثير قوى علي ما يجري حولي من أحداث	41
		×	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي علي تهديد لي وحياتي	42

قائمة الملاحق

×			اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن	43
×			أخطط لأموال حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية	44
	×		لتغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.	45
	×		أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك.	46
		×	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	47

من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول يمثل نتائج توزيع البنود على المؤشرات و مجموع الدرجات

التحدي	التحكم	الالتزام
1-3	2-2	2-1
1-6	1-5	2-4
2-9	2-8	1-7
2-12	1-11	1-10
2-15	3-14	1-13
1-18	2-17	1-16
1-21	1-20	1-19
1-24	1-23	2-22
1-27	1-26	1-25
1-30	2-29	2-28
1-33	1-32	2-31
1-36	1-35	1-34
2-39	1-38	1-37
1-42	2-41	1-40
2-45	1-44	1-43
1-47		2-46
مجموع بعد التحدي: 21	مجموع بعد التحكم: 22	مجموع بعد الالتزام: 22

قائمة الملاحق

الدرجة الكلية 65

(جدول رقم 04)

رقم	العبارة	تنطبق كثيرا	تنطبق احيانا	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق أهدافي		×	
2	اتخذ قراراتي بنفسى ولا تملى علي من مصدر خارجي			×
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.			×
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم		×	
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها .		×	
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها.			×
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.	×		
8	نجاحي في أموري (عمل - دراسة... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة			×
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفها.			×
10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله		×	
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.		×	
12	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات استطيع أن اواجهها		×	
13	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها			×
14	اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسها		×	
15	لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني			×
16	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها		×	
17	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيط	×		
18	المشكلات تستقر قواي وقدرتي علي التحدي			×
19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه		×	
20	لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ			×
21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتي من ظروف وأحداث			×
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	×		
23	اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي		×	
24	عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			×

قائمة الملاحق

		×	اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة "	25
×			استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	26
	×		اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي علي المثابرة.	27
×			اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر.	28
		×	اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.	29
×			لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	30
		×	ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي	31
	×		اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	32
×			ابادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي علي حلها	33
	×		اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث	34
		×	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	35
		×	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	36
	×		الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها	37
	×		أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة"	38
		×	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي علي تغيير هي حياة مملة وروتينية	39
		×	شعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم	40
		×	أعتقد أن لي تأثير قوى علي ما يجري حولي من أحداث	41
×			أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي علي تحديد لي وحياتي	42
×			اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن	43
×			أخطط لأموال حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية	44
	×		لتغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.	45
	×		أغير قيمتي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك.	46
	×		أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	47

من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول يمثل نتائج توزيع البنود على المؤشرات و مجموع الدرجات

التحدي	التحكم	الالتزام
1-3	1-2	2-1
1-6	2-5	2-4
1-9	1-8	1-7
2-12	2-11	2-10

قائمة الملاحق

1-15	2-14	1-13
1-18	3-17	2-16
3-21	1-20	2-19
1-24	2-23	3-22
2-27	1-26	1-25
1-30	3-29	3-28
1-33	2-32	3-31
3-36	1-35	2-34
3-39	2-38	2-37
3-42	3-41	3-40
2-45	1-44	1-43
2-47		2-46
مجموع بعد التحدي 28	مجموع بعد التحكم 27	مجموع بعد الالتزام: 32
الدرجة الكلية: 87 درجة		

(جدول رقم 05)

رقم	العبارة	تنطبق كثيرا	تنطبق احيانا	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق أهدافي		×	
2	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملئ علي من مصدر خارجي	×		
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.	×		
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم	×		
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها .		×	
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها.			×
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.		×	
8	نجاحي في أموري (عمل - دراسة... الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة		×	
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفها.		×	
10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله	×		

قائمة الملاحق

	×		11 الحياة فرص وليست عمل وكفاح.
		×	12 اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات تستطيع أن اواجهها
		×	13 لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها
		×	14 اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسها
	×		15 لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني
×			16 لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها
	×		17 اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيط
		×	18 المشكلات تستقر قواي وقدرتي علي التحدي
	×		19 لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه
		×	20 لا يوجد في الواقع شئ اسمه الحظ
	×		21 اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتي من ظروف وأحداث
		×	22 أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
	×		23 اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي
		×	24 عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى
×			25 اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة "
	×		26 استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
		×	27 اعتقد إن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي علي المثابرة.
×			28 اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شئ آخر.
×			29 اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.
	×		30 لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.
		×	31 ابادر بعمل أي شئ اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي
×			32 اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها
		×	33 ابادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي علي حلها
		×	34 اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث
×			35 اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها
	×		36 الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي

قائمة الملاحق

×			37 الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحيها
	×		38 أو من بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة"
		×	39 أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية
		×	40 شعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم
		×	41 أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجرى حولي من أحداث
	×		42 أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد لي وحياتي
		×	43 اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن
		×	44 أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية
		×	45 لتغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على مواجهة بنجاح.
×			46 أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك.
	×		47 أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.

من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول يمثل نتائج توزيع البنود على المؤشرات و مجموع الدرجات:

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

قائمة الملاحق

3-39	2-38	3-37
2-42	3-41	3-40
3-45	3-44	3-43
2-47		3-46
مجموع بعد التحدي: 39	مجموع بعد التحكم: 36	مجموع بعد الالتزام: 45
الدرجة الكلية 120 درجة		

(جدول رقم 06)

رقم	العبارة	تنطبق كثيرا	تنطبق احيانا	لا تنطبق
1	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق أهدافي	×		
2	اتخذ قراراتي بنفسى ولا تملئ علي من مصدر خارجي	×		
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها.	×		
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم	×		
5	عندما أضع خططى المستقبلية غالباً ما أكون متأكدا من قدرتي علي تنفيذها .	×		
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها.	×		
7	معظم أوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها.	×		
8	نجاحي في أموري (عمل .دراسة .. الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة	×		
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفها.	×		
10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله		×	
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	×		
12	اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي علي مشكلات استطيع أن اواجهها	×		
13	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها	×		
14	اعتقد أن الفشل يعود إلي أسباب تكمن في الشخص نفسه	×		
15	لدى قدرة علي المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني	×		
16	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها		×	
17	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيط	×		

قائمة الملاحق

	×		المشكلات تستقر قواي وقدرتي علي التحدي	18
		×	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه	19
	×		لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ	20
		×	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ علي حياتي من ظروف وأحداث	21
		×	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	22
×			اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي	23
		×	عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى	24
×			اعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة "	25
	×		استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	26
		×	اعتقد إن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي علي المثابرة.	27
×			اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر.	28
×			اعتقد أن سوء الحظ يعود إلي سوء التخطيط.	29
		×	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	30
		×	ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي	31
	×		اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	32
		×	ابادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي علي حلها	33
		×	اهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث	34
		×	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	35
		×	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	36
	×		الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها	37
		×	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة"	38
		×	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي علي تغيير هي حياة مملة وروتينية	39
		×	شعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم	40
	×		أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجري حولي من أحداث	41
	×		أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي علي تهديد لي وحياتي	42
		×	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن	43

قائمة الملاحق

		×	أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية	44
		×	لتغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.	45
		×	أغير قيمي ومبادئني إذا دعت الظروف لذلك.	46
		×	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	47

من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول يمثل نتائج توزيع البنود على المؤشرات و مجموع الدرجات

التحدي	التحكم	الالتزام
3-3	3-2	3-1
3-6	3-5	3-4
3-9	3-8	1-7
3-12	1-11	2-10
3-15	3-14	3-13
2-18	3-17	2-16
1-21	2-20	3-19
3-24	3-23	3-22
3-27	2-26	3-25
3-30	1-29	3-28
3-33	2-32	3-31
1-36	1-35	3-34
3-39	1-38	2-37
2-42	2-41	3-40
3-45	3-44	3-43
1-47		1-46
مجموع بعد التحدي: 40	مجموع بعد التحكم: 33	مجموع بعد الالتزام: 41
الدرجة الكلية: 114 درجة		

