وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 -قالمة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

عنوان المذكرة:

الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

إعداد:

بوحديد مسعودة
رحال شاهيناز
سيودة يسرى
لونيسة شيماء

تحت إشراف:

الدكتورة بن صغير كريمة

السنة الدراسية 2022/2021

محتويات الدراسة	الصفحة
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ- ب
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
تمهيد	03
1-إشكالية الدراسة	05-04
2-فرضيات الدراسة	05
1-2 الفرضية الرئيسية	05
2-2 الفرضيات الجزئية	05
3- أهداف الدراسة	05
1-3 اهداف علمية	05
2-3 أهداف عملية	05
4- أهمية الدراسة	05
1-4 أهمية علمية	06-05
2-4 أهمية عملية	06
5- مصطلحات الدراسة	06
1-5 الصلابة النفسية	06
1-5 أمهات أطفال التوحد	06
1-2-5 الأم	06
2-2-5 التوحد	07

6- الدراسات السابقة	07
6-1عرض الدراسات السابقة	12-07
6-2 التعليق على الدراسات السابقة	13-12
خلاصة الفصل	14
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
تمهيد	18
1- مفهوم الصلابة النفسية	19
2- المفاهيم المتعلقة الصلابة النفسية	20
2-1 التكيف	20
2-2 المرونة النفسية	20
2-3 قوة الأنا	20
2-4 فاعلية الذات	20
2-5 المناعة النفسية	20
2-6 الرجوعية النفسية	21
3- النظريات المفسرة للصلابة النفسية	21
3-1 نظرية كوبازا	22-21
3-2 نظرية مادي	23-22
3-3 نموذج بارتون	25-23
4- خصائص الصلابة النفسية	25
4-1 خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة	26-25
4-2 خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة	27-26
5- أبعاد الصلابة النفسية	27
5-1 بعد الالتزام	28-27

2-5 بعد التحكم	28-27
3-5 بعد التحدي	29-28
6- أهمية الصلابة النفسية	29
خلاصة الفصل	30
الفصل الثالث: التوحد	
تمهيد	32
1- تعريف التوحد	35-33
2- النظريات المفسرة للتوحد	36-35
3- أسباب التوحد	36
1-3 أسباب جينية ووراثية	36
2-3 أسباب مناعية وكيميائية	37-36
3-3 أسباب نفسية	37
4-3 أسباب راجعة للولادة	38-37
4- خصائص التوحد	38
1-4 الخصائص السلوكية	39-38
2-4 الخصائص العقلية و المعرفية	40-39
3-4 الخصائص اللغوية	40
4-4 الخصائص الانفعالية	40
5-4 الخصائص الجسدية	41
6-4 الخصائص الاجتماعية	41
7-4 الخصائص الحسية الحركية	42
5- تشخيص التوحد	42
1-5 حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس dsm5	43-42
2-5 حسب cim 10 أو icd 10	43
6- التشخيص الفارقي للتوحد	43
1-6 التوحد واضطراب ريت	43
2-6 التوحد واضطراب اسبرجر	44-43

3-6 التوحد والإعاقة العقلية	44
4-6 التوحد والتخلف العقلي	45-44
7- أم الطفل التوحدي	45
1-7 تقبل الأم لابنها التوحدي	46-45
2-7 اهمية دور الام في حياة الطفل التوحدي	46
3-7 العلاقة بين الوالدين والطفل	47
4-7 العلاقة بين الوالدين والأبناء الآخرين	48
5-7 العمل مع أباء ذوي الحاجات الخاصة	49-48
خلاصة الفصل	50
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	54
1- الدراسة الاستطلاعية	56-55-
2- الدراسة الأساسية	56
1-2 مجالات الدراسة	56
1-1-2 المجال المكاني	57-56
2-1-2 المجال الزمني	57
2-2 منهج الدراسة	57
3-2 مجتمع الدراسة	57
4-2 عينة الدراسة	58
1-4-2 تحديد عينة الدراسة	59
2-4-2 خصائص عينة الدراسة	59
5-2 أداة الدراسة	60
1-5-2 استبيان الصلابة النفسية	63-60

2-5-2 صدق وثبات استبيان الصلابة النفسية	63
6-2 الأساليب الإحصائية المستخدمة	64
خلاصة الفصل	65
الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
تمهيد	68
1- عرض وتحليل نتائج الدراسة	69
1-1 عرض وتحليل نتائج استبيان الصلابة النفسية	75-69
2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية	76-75
3-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى	76
4-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية	77-76
2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	77
1-2 مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	77
1-1-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرئيسية	77
2-1-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى	78-77
3-1-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية	78
2-2 مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة	79
1-2-2 مناقشة وتفسير النتيجة الأولى للدراسة على ضوء الدراسات السابقة	79
2-2-2 مناقشة وتفسير النتيجة الثانية للدراسة على ضوء الدراسات السابقة	80-79
3-2-2 مناقشة وتفسير النتيجة الثالثة للدراسة على ضوء الدراسات السابقة	80
استنتاج عام	81
خاتمة	
توصيات واقتراحات	
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن	60
02	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	61
03	مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية	62
04	مستويات بعدي الالتزام والتحدي	62
05	مستويات بعد التحكم	63
06	البنود المتعلقة بكل بعد من أبعاد الصلابة النفسية	63
07	قيمة معامل صدق الصلابة النفسية	64
08	قيمة معامل الثبات الصلابة النفسية	64
09	عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود الاستمارة	70
10	قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبنود الاستبيان	72
11	قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد الصلابة النفسية	73
12	اتجاه عينة الدراسة	76
13	نتائج اختبار T test للفرضية الرئيسية	76
14	نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزئية الأولى	77
15	نتائج اختبار ANOVA للفرضية الجزئية الثانية	77

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن	60
02	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	61

شكر وعرفان:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه ونشكره على توفيقنا لإتمام هذه المذكرة والصلاة والسلام على سيدنا وحبيبنا محمد عليه الصلاة والسلام.

في البداية نتقدم بجزيل شكرنا للأستاذة بن صغير كريمة على قبولها الإشراف على مذكرتنا وعلى حسن التأطير والتوجيه رغم ظروفها.

ونشكر الأستاذة حمدي ريمة التي لم تبخل علينا وحرصت على أن يكون العمل المقدم على أحسن وجه.

كما نخص بالشكر والامتنان لكل من دعمنا وشجعنا وساندنا طيلة مسيرتنا الدراسية من عائلة وأصدقاء.

ولا ننسى التقدم بالشكر لكل ا لمؤسسات وأمهات أطفال التوحد الذين تجاوبوا معنا في الدراسة وقدموا لنا المعلومات اللازمة لإتمام العمل.

وفي الأخير نوجه شكر وامتنان لكل من علمنا ولو حرفا واحد في كل طور من أطوارنا التعليمية.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، والكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي ، و كذا الكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن ،وبلغت عينة الدراسة 30 أم لطفل توحدي ، متواجدين وموزعين على 3مؤسسات على مستوى ولاية قالمة والمتمثلة في كل من : المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ، مدرسة أومدور مدني،وجمعية نبراس لأطفال التوحد، وقد اعتمدت الدراسة "استبيان الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002"،وتم تطبيقه على البيئة الجزائرية ،وبعد التحصل على المعلومات الكافية و والخاصة بدراستنا، تم تحليلها و التأكد من صحتها من خلال استخدام أدوات و أساليب إحصائية مثل: التكرارات ،و النسب المئوية ،والمتوسط الحسابي و الانحراف المعياري ،واختبار t test اختبار anova و الفا كرمباخ ،وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن: مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن.

كلمات مفتاحية: صلابة نفسية – أمهات أطفال توحد- توحد.

Study summary:

The study aimed to identify the level of psychological rigidity among mothers of autistic children and to reveal differences in psychological rigidity with statistical significance, between mothers of autistic children in the level of psychological rigidity due to the educational level variable, as well as to reveal differences in the level of psychological rigidity, due to the variable Age, the sample of the study reached 30 mothers of an autistic child, present and distributed to 3 institutions at the wilaya of Guelma, the Pedagogical Psychological Center for Mentally Handicapped Children, Umdour Madani School, Nibras Association for Autistic Children, and the study adopted the "psychological toughness questionnaire of Imad Mukhaimer 2002", and it was applied On the Algerian environment, and after obtaining sufficient and important information related to our study, its validity and analysis were confirmed through the use of statistical tools and methods such as: frequencies, percentages arithmetic mean, standard deviation. nova and alpha Krumbach tests. The results of the study indicated that: The level of psychological hardness among mothers of autistic children is low, and there are no statistically significant differences between mothers of autistic children about psychological rigidity due to the educational level variable, and also there are no differences Statistically significant among mothers of autistic children about psychological rigidity due to the age variable.

Key words: psychological rigidity-mother of autistic child –autism.

مقدمة:

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

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

حيث أن الدراسة الحالية تحتوي على فصل تمهيدي وجانبين من الدراسة، أولهما نظري والآخر تطبيقي، فيشتمل الفصل الأول وهو عبارة عن فصل تمهيدي الذي يحدد الإطار العام للدراسة، وفيه تم عرض إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها والأهداف والأهمية، وكذا التعرض لمصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

أما في الجانب النظري فقد تناولنا فيه فصلين، أول فصل معنون ب: الصلابة النفسية، وتم التطرق فيه إلى تعريف الصلابة النفسية ومجموعة المفاهيم المتعلقة بها، وكذا النظريات التي تفسرها إضافة إلى خصائص الصلابة النفسية، وأبعادها، وأهميتها: أما الفصل الثالث فتمحور حول التوحد، ويشمل كل من تعريفه وأسبابه وخصائصه، وتشخيصه، والتشخيص الفارقي له، وتناولنا أم الطفل التوحدي كآخر عنصر في هذا الفصل.

وبالنسبة للجانب التطبيقي ،فهو الاخر يشتمل على فصلين الفصل الرابع معنون بالإجراءات المنهجية للدراسة و فيه تناولنا الدراسة الاستطلاعية ، وكذا الدراسة الأساسية التي من خلالها أشرنا إلى منهج الدراسة ،و كل من الحدود المكانية و الزمنية و مجتمع و عينة الدراسة ،والأداة المعتمد عليها في الدراسة و الأساليب الإحصائية ،و في الفصل الخامس المعنون

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

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة

تمهيد

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- مصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد :

قبل البدء في أي دراسة يتوجب تحديد إطارها العام للتعرف على إشكالية الموضوع، ومجموع الفرضيات الموضوعة التي تشكل نقطة الانطلاقة للغوص في الدراسة، كما يتم تحديد، الأهداف المرجو الوصول إليها من خلالها، وأهميتها، والتعرف على المصطلحات الأساسية التي تمثل متغيرات الدراسة، وفي الأخير تحديد الدراسات السابقة التي سبق وان تناولت إحدى متغيرات موضوع الدراسة، أو كلاهما، والتعليق عليها.

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الأسرة هي نواة المجتمع باعتبارها أساس بناءه عبر مختلف العصور ،فكل ثنائي يرغب بإقامة علاقة أسرية للمساهمة في تكوين مجتمعه وذلك من خلال تتويج هذه العلاقة بمولود،حيث يتم وضع مشروع الطفل المستقبلي على أن يكون نسخة خاصة بهما، و قطعة منهما ،و لا بد ان يكون في كامل قوته و صحته ،و غالبا ما يرسمان له صورة مثالية ،على انه سيكون على قدر من الكمال و الجمال ، لكن أحيانا ما نجد نسبة تخوف كبيرة خاصة من قبل الأمهات تجعلهن في حالة قلق بمجرد التفكير في احتمالية إنجاب طفل يعاني مشكلات صحية ، وتعد مرحلة الكشف عن إعاقة ما في طفل الأسرة من أصعب المراحل و أكثرها حساسية ،حيث تختلط بها مشاعر الحزن و الألم و الخوف و عدم التقبل ،و كذا كسر أسقف الآمال المبنية مسبقا ، و عدم الوعي الكافي للتصرف مع الوضع ،وهذا ما يؤثر على مسار الأسرة ككل عامة ،و حياة الأم خاصة ،باعتبار الأم الشخص الأقرب لطفلها ،فتجد نفسها أمام واقع مؤسف سواء كان الطفل مصابا بإعاقة جسمية أو حسية حركية أو عقلية أو مصابا بإحدى الاضطرابات النمائية كالتوحد ، فهذا الأخير يعتبر إعاقة نمائية عصبية شديدة التعقيد و هو من أكثر الإعاقات انتشارا ،الأمر الذي جعل الباحثين و العلماء يسلطون الضوء عليه ،و يعيرونه اهتماما كبيرا، لما له من تأثير كبير على حياة الطفل من مختلف الجوانب العقلية المعرفية و اللغوية و الانفعالية و الحركية و الاجتماعية التي بدورها تأثر على محيطه ككل وتحرمه من التواصل و التفاعل الحسي ،بحيث لا يشكل علاقات مع أقرانه ،و يمتاز بسلوك نمطي و انتباه ضعيف جدا و اهتمامات محصورة و مقيدة كما تظهر أعراض هذا الاضطراب مبكرا ، فبالنسبة لأسرة الطفل المعاق فنجد أن استجابتها و مدى تقبلها لوضع طفلها تختلف من واحدة لأخرى ، و حسب درجة وعي كل أسرة ،لكن الأمر الأكيد أن الخبر يؤثر سلبيا لا محال، خصوصا في بدايته ،فبمجرد التفكير في عدم معرفة طريقة التعامل معه ،و ما ستواجه الأسرة من صعوبات في ذلك. تجعلهم في حالة من القلق و الصدمة ، والعجز ، ناهيك عن ردة فعل المجتمع من أقارب و أصدقاء و جيران و كل من هو في دائرة محيط الأسرة الذي ينظر للمعاق بنظرة نقص و شفقة فعلميا تصدر عن والدا الطفل المعاق خاصة الأم مشاعر مختلفة من بينها الذنب ،الغضب و خيبة الأمل ،ثم تتبلور ل تصبح اكتئاب و شعور بثقل المسؤولية و التناقض نتيجة الدور الجديد الذي يفرضه عليها تواجد هذا الطفل ،و جهلها لمتطلباته، و بالتالي تطرأ تغييرات جذرية في أسلوب حياتها فتصبح مقيدة ،عاجزة عن القيام ب نشاطاتها السابقة ، وهذه الضغوطات و المشاكل الانفعالية تهدد مباشرة صحة الأم النفسية ،بالتالي إمكانية فقدانها القدرة على مواجهة تلك الضغوط

وانطلاقا مما سبق نطرح التساؤل الرئيسي:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد؟

والتساؤلات الجزئية تمثلت في:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن؟

2- فرضيات الدراسة

2- 1- الفرضية الرئيسية:

- مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض

2-2 - الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن.

3- أهداف الدراسة

3-1- أهداف علمية:

- زيادة الرصيد المعرفي للباحثين، خاصة وان التوحد من أهم المواضيع التي قد تمس أطفالنا في المستقبل

- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

3-2 - أهداف عملية:

- الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات أطفال التوحد حول الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

- الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات أطفال التوحد حول الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن.

4 - أهمية الدراسة

4- 1- من الناحية العلمية

إثراء الجانب العلمي للموضوع خاصة وأن موضوع الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد لم ينل القدر الكافي من الاهتمام في مجال الدراسات العربية.

تسليط الضوء على فئة جد مهمة لها دور فعال في حياة الطفل المتوحد الذي يحتاج لتربية ومسايرة ومعاملة خاصة ألا وهي فئة أمهات أطفال التوحد خاصة وأن عبء التربية في المجتمعات العربية يقع بالدرجة الأولى على الأم.

4- 2- من الناحية العملية

محاولة الخروج بنتائج يمكن للفئة محل الدراسة أن تستفيد منها من خلال قياس مستوى الصلابة النفسية لديها.

تقديم بحث علمي من شأنه أن يكون انطلاقا لبحوث أخرى في نفس المجال. او مرجع له وزن علمي يمكن الاستعانة به.

5- مصطلحات الدراسة:

قبل التوجه للتعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة ارتأينا إلى إعطاء كل منها تعريف بسيط لغوي واصطلاحي، ليكون هذا الفصل غني نوعا ما بالمعلومات، التي من شأنها إعطاء إضافة علمية له؛

5-1- الصلابة النفسية:

5-1-1 - التعريف اللغوي: تعنى القوة والشدة **(أنطوان نعمة وآخرون، 2000، ص845).**

5-1-2- التعريف الاصطلاحي: كوكبة من السمات الشخصية والتي تعمل مصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة **(فاتح ،2015، ص13).**

5-1-3- التعريف الإجرائي: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة.

5-2- أمهات أطفال التوحد:

5-2-1- الأم:

- **التعريف اللغوي للأم:** في اللغة تعني الوالدة وتطلق أيضا عن الجدة. **(العارفي، 2012، ص 12).**
- **التعريف اصطلاحي للأم:** الأم هي التي تنجب طفل وتربطهما علاقة بيولوجية وعاطفية مميزة تمتد من فترة الحمل الى الولادة وتتجاوزها عبر مختلف مراحل حياة إلام والطفل **(قنطار، 1992، ص39).**

5-2- 2 - التوحد:

- **التعريف اللغوي للتوحد:** أصل الكلمة إغريقي autos وتعني. الذات، أما كلمة autismتعني الانغلاق والانعزال عن الذات. **(عامر،2008، ص19).**

- **التعريف الاصطلاحي للتوحد:** هو اضطراب يتمثل في عدم القدرة على التواصل مع الآخرين ونمطية اللغة، وضعف القدرة على التخيل ومقاومة التغيير في البيئة **(زغدي، 2017-2018، ص45).**
- **التعريف الإجرائي للتوحد:** اضطراب نمائي عصبي معقد يصيب الأطفال ويظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم، يؤثر على تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي واللغوي ومن أكثر الاضطراب المواجهة للطفل صعوبة.

5 - 2- 3- التعريف الإجرائي لأمهات أطفال التوحد: هن تلك النساء اللواتي لديهن أطفال يعانون من اضطراب نمائي يمنعهم من التفاعل والتواصل مع الغير.

6- الدراسات السابقة:

6-1- عرض الدراسات السابقة:

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

6-1-1- دراسات حول الصلابة النفسية:

دراسة محمد العيافي (2012-2013):"الصلابة النفسية وإحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة ليث "

حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن المظاهر الأكثر شيوعا والأقل شيوعا للصلابة النفسية والإحداث الضاغطة لدى عينة من الأيتام والعاديين والعلاقة بين الصلابة النفسية والأحداث الضاغطة لدى أفراد هذه العينة.

ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث اعتمدت على عينة دراسة قدرت 1250 طالب واستخدمت مقياس الصلابة "يونكن وبتز 1996 ".

وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية:

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

•مظاهر الصلابة النفسية الأقل شيوعا لدى العاديين والأيتام تتمثل في صعوبة الاستمرار في أداء العمل في حالة الفوضى وصعوبة انجاز عمل عند مواجهة مشكلة مع شخص قريب وعدم الاطمئنان في المواقف

الجديدة التي لا يعرف مآلها وصعوبة نسيان الفشل والترميز في أمور أخرى وغالبا ما تعيق أحداث الحياة أداء العمل.

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

•عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير العمر،و التخصص ،و المدينة ،و الجنسية .

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

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

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

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

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

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الدراسة الصلابة النفسية والتحدي والالتزام والتحكم لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي حيث قدرت العينة ب 60 وتم الاعتماد على مقياس عماد مخيمر 2002 وتوصلت الدراسة في النهاية إلى مجموعة من النتائج تمثلت في:

•مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي متوسط.

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

دراسة مريم بن خليفة (2017- 2018): "أثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي وعنق الرحم، وكذا درجات قلق الموت لديهن، والتحقق من الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية وكيفية تأثيرها في درجات قلق الموت ولتحقيق هذه الأهداف اتخذت هذه الدراسة المنهج العيادي، وطبقت على عينة قدرت ب 4حالات مصابات بالسرطان، باستخدام مقياسي عماد محمد احمد مخيمر للصلابة النفسية وبشير معمرية لقلق الموت، وتوصلت إلى النتائج التالية:

•النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى من الصلابة النفسية.

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

دراسة شابي حليمة ونواورية أحلام (2017-2018):"الصلابة النفسية وعلاقتها ب أساليب المواجهة الضغوط لدى الطالبات المقيمات"

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات المقيمات وأساليب المستعملة من قبلهم لمواجهة الضغوط النفسية وكذا العلاقة بين الصلابة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لديهن، ولتحقيق هذه الأهداف اتخذت هذه الدراسة المنهج الوصفي وطبقت على عينة قدرت ب 60 طالبة، وباستخدام مقياس الصلابة النفسية (مخيمر 2006) توصلت إلى النتائج الآتية:

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

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

دراسة بن قاسي دليلة ودلهوم ريمة (2017-2018): "الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة ".

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الصلابة النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة والكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة.

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

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

• كذا مستوى الرضا عن الحياة مرتفع لديهم أيضا.

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

دراسة حراث علي، جخراب محمد (2018): الصلابة النفسية لدى طلبة البكالوريا:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية بأبعاده الثلاثة الالتزام والتحكم والتحدي، لدى تلاميذ الأقسام النهائية.

الكشف عن الفروق بين الجنسين في مستوى الصلابة والفرق بين المعيدين والغير معيدين ولتحقيق الأهداف اعتمد على المنهج الوصفي وكذا مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر ومعمرية وطبقه على عينة تلاميذ 30 توصل لنتائج تالية:

•مستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى عينة الدراسة.

•توجد فروق بين الجنسين في الصلابة النفسية لصالح الذكور.

•توجد فروق بين المعيدين وغير المعيدين لصالح غير المعيدين.

دراسة مسعودة بن السائح (2018-2019):"الصلابة النفسية لدى العاملات بمدرسة المعيقين سمعيا بالاغواط ".

هدفت لمعرفة مستوى الصلابة النفسية لعينة من العاملات بمدرسة الإعاقة السمعية بالأغواط، وكذا معرفة الفروق الإحصائية حسب المتغيرين العمر والحالة الاجتماعية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي، وطبق مقياس الصلابة النفسية لنجار والاطلاع على عينة قدرت ب (62) حيث أظهرت النتائج أن:

•مستوى الصلابة لدى العاملات بمدرسة المعيقين سمعيا بالأغواط متوسط.

• لا توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير العمر.

• لا توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير العمر الحالة الاجتماعية.

6-1- 2- دراسات حول أمهات أطفال التوحد:

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

دراسة دعو سميرة وشنوفي نورة (2012- 2013):"الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد "

حيث تهدف الدراسة إلى الكشف عن الحالة النفسية ومستوى الضغط النفسي ومصادره لدى أمهات أطفال التوحد وتحديد طبيعة استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبلهن في إثناء الظروف الضاغطة.

وللتحقيق هذه الأهداف اعتمد على المنهج العيادي وقدرت العينة ب 5حالات وتوصلت الدراسة في الأخير إلى عدة نتائج:

•مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد يتوقف على طبيعة الاستراتيجيات المعتمدة من قبلهن.

•فالاستراتيجيات المركزة على حل المشكل يكون مستوى الضغط منخفض.

•الاستراتيجيات المركزة على الانفعال مستوى الضغط النفسي لديها مرتفع.

دراسة: يامنة إسماعيل ونوال بوضياف وعزوز كتفي (2013-2014):"مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد"

والتي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد وتحديد الفروق التي على مستوى تلك الجودة، ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي وقدرت العينة من 45 أم

توصلت إلى النتائج الآتية:

•مستوى الجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط.

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

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

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

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

العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات المواجهة والشعور بالتمسك لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية والتوحد.

ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على منهج الوصفي الارتباطي وقدرت عين الدراسة ب 105 أم من أمهات أطفال الإعاقة الذهنية والتوحد.

وتوصلت إلى النتائج التالية:

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

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

•عدم وجود فروق في كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف نوع الاضطراب سواء الإعاقة الذهنية والتوحد.

•عدم وجود فروق في كل من الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف ترتيب الطفل.

6- 2- التعليق على الدراسات السابقة:

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

وهذا الموضوع خاصة يستدعي دراسة وفقا لمنهج خاص وهو المنهج الوصفي وهذا ما تم الاعتماد عليه في دراستنا الحالية المتمثلة في "الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد "، لأن طبيعة الموضوع والأهداف والأداة والعينة تستدعي ذلك، وهو المنهج المعتمد لدى أغلب الدراسات كدراسة (بن قاسي دليلة و دلهوم ريمة 2018) و كذا دراسة كل من (هاجر بابا حمو 2019) و (محمد العيافي 2013).

حيث نلاحظ أن متغير الصلابة النفسية تم ربطه بالعديد من المتغيرات الأخرى مثل:

"الرضا عن الحياة "،"أحداث الحياة الضاغطة "، "قلق الموت "،"مركز الضبط"، "أساليب المواجهة "،و لكلها متغيرات تؤثر على المستوى الصلابة النفسية لدى الأفراد ،لكن دراستنا لم تتناول العلاقة بين متغيرين بل مدى توفر متغير الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد والتي تم دراستها مع متغيرات أخرى كدراسة يامنة و بوضياف و عزوزي2014 التي تناولت مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة و دراسة دعو و شنوفي (2013) التي درست هذه الفئة من متغير الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لديها ،و دراسة هاجر بابا حمو التي تناولت متغير أمهات أطفال التوحد مع ضغوطات الحياة و أساليب المواجهة .

بالنسبة للعينات في الدراسات السابقة فقد شملت العديد من الشرائح المجتمع منها الجامعيين ومنها المرضى ومنها النساء والرجال، وكان حجم العينة يختلف من دراسة الأخرى، فبالنسبة لحجم عينة دراستنا الحالية شمل 30 أم طفل توحدي، لكن أكبر عينة كانت في دراسة محمد العيافي (2013) حيث شملت 1250 طالبا.

وجل الدراسات اعتمدت على مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002، وهو المعتمد في دراستنا الحالية عدا دراسة العيافي (2013).

كذلك وبالنسبة الأهداف فقد هدفت أغلبية للدراسات السابقة لإيجاد العلاقة بين المتغيرين بينما الجزء الأخر منها استهدف مستوى الصلابة النفسية لدى عينة دراسته وهو ما تهدف إليه دراستنا الحالية

إضافة إلى إيجاد الفروق في الصلابة النفسية بين أمهات أطفال التوحد حسب كل من المتغيرين السن والمستوى التعليمي معا وهذا ما لم تتناوله الدارسات السابقة.

خلاصة الفصل :

نخلص إلى ان الفصل ملم بكل النقاط المهمة في الدراسة بشكل مختصر ،حيث تناول موضوع الدراسة إشكالية الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، كما تم وضع عدة فرضيات أولهم رئيسية و فرضيتين جزئيتين، وتسطير الأهداف المرجو الوصول إليها ، للتعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، والكشف عن الفروقات في مستوى الصلابة النفسية على أساس السن والمستوى التعليم لديهن، وتعد من الدراسات الهامة في مجال علم النفس كونها اهتمت بأمهات أطفال التوحد والتي تعد شريحة مهمشة نوعا ما من المجتمع، وتسليط الضوء عليها ،كما تم التطرق لتعريف مصطلحات الدراسة الأساسية، كالصلابة النفسية، وأم الطفل التوحدي، والتوحد، وتناولت كمية لا بأس بها من الدراسات السابقة، التي تشترك معها في نقاط، وتختلف معها في أخرى .

الجانب النظري

الفصل الثاني

الصلابة النفسية

الفصل الأول الصلابة النفسية

تمهيد

1- مفهوم الصلابة النفسية

2- المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية

3- النظريات المفسرة للصلابة النفسية

4- خصائص الصلابة النفسية

5- أبعاد الصلابة النفسية

6- أهمية الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

دائما ما تواجه الإنسان العديد من المواقف والظروف الصعبة، التي من شأنها إحداث مشاكل له، في إحدى مجالات حياته، فيقف مندهشا عاجزا أمامها، لذلك فإن الشرط الأساسي الذي يجب أن يتوفر فيه ليتمكن من التغلب عليها، ومواجهتها بكل سهولة ويسر، أو على الأقل التعايش معها وتقبلها، هو أن يكون ذو صلابة نفسية مرتفعة بحيث لا يتأثر بدرجة كبيرة بالأحداث الضاغطة، ونظرا لأهميته الصلابة النفسية التي لم تنال القدر الكافي من الدراسة في السابق، إلا أن الدراسات الحديثة قامت بتسليط الضوء عليها.

1-تعريف الصلابة النفسية:

لا يوجد تعريف موحد للصلابة النفسية، إذ نجد العديد من التعريفات المختلفة ومن بين أهم التعريفات:

" الصلابة النفسية نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له". **(مخيمر،1996، ص284)**

وهي اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. **(دخان والحجار،2006، ص375)**

ويرى " ا لفرد ادلر" أن الصلابة الشخصية تمثل كفاح الفرد من أجل التفوق الذي عده الهدف النهائي الذي يسعى إليه كل الناس ،ومن جهة نظر "ادلر" فإن الإنسان تحركه توقعاته أكثر مما تحركه خبراته الماضية لان الأهداف والتطلعات التي يضعها الفرد لنفسه ولغيره هي التي توجه مشاعره وانفعالاته وسلوكياته الراهنة وأشار إلى أن القصور في قوة الإرادة وأسلوب الحياة والشعور بالنقص كل ذلك يؤدي إلى شعور الفرد بالعجز النفسي ،كما أكد أن مصطلح قوة الإرادة مرادف لمصطلح الصلابة النفسية ،التي تمثل حافزا قويا لحل المشكلات والأزمات التي يصادفها الفرد في حياته وهي التي تحدد كيفية مواجهته لهذه المواقف الصعبة وطريقة تعامله معها **(مكي وحسن،2010،ص361)**

وتتمثل الصلابة النفسية في القدرة العالية من المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الضغوط المستقبلة، والتي تعكس مدى اعتقادهم في فعاليته والقدرة على استخدام الأمثل لكل مصادر الشخصية والبيئة النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية وأحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الانجاز والتفوق. **(مجدي ،2007، ص75)**

وتعد الصلابة النفسية مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة على الصحة النفسية والجسمية، حيث تسهم الصلابة في تسهيل وجود هذا النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة. **(قديري وونيس،2007، ص21)**

ويرى كونستنتنوفا konstantinova أن الصلابة النفسية عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيم تواجه الأحداث الضاغطة والتي يمكن أن تؤثر على صحته، فيمكن لمكونات الصلابة أن تهيئ الفرد ليقيم الأحداث الضاغطة يجعلها اقل تهديدا، وليمكن من النظر إلى نفسه على أنه أكثر كفاءة في مواجهتها، وليعتمد على استراتيجياته تعمل على التركيز على المشكلة وطلب الدعم، والاعتماد اقل على استراتيجيات التركيز على المشاعر والبحث عن المواجهة. **(عباس، 2010، ص 174)**

2-المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية:

2-1-التكيف: إن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر. **(مجدي والصفدي،2013، ص29)**

2-2-المرونة النفسية: هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي يمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع المواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأحد بأيسر الحلول.

(الأحمدي ،2007، ص5)

2-3-قوة الأنا: هي الركيزة الأساسية للصحة النفسية، وتثير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل العصابية، حيث يرى الكثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في أحد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب العصابي. **(راضي، 2008، ص 43)**

2-4 فاعلية الذات: يقصد بها التوقع الفعلي للفرد بقدرته على التنفيذ، وأداء المهمات والقيام بالسلوك الملائم والمناسب، الذي من شأنه أن يحقق نتائج محمودة، تفيد صحته، وتزيد من ثقته وقدرته على مواجهة التحديات، التي قد يواجهها في حياته اليومية. **(مفتاح،2010، ص161)**

لقد فسر باندورا بين معنيين الفاعلية:

- الفاعلية الذاتية المتوقعة: تعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو إنجاز ما يضمن الشعور بالقدرة على التحكم
- الفاعلية الذاتية المرجعية: اعتقاد الفرديان 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. **(السيد،2001، ص26)**

2- 5- المناعة النفسية :هي القدرة على التمتع بأكبر قدر ممكن من المرونة والتكيف مع الظروف الاجتماعية وهي أنواع:

2-5-1 - مناعة نفسيا طبيعية : هي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الانسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها من مواجهة الازمات والصعوبات السابقة، حيث تعتبر هذه الخبرات والمهارات تطعيمات نفسية تنشط جهاز المناعة وتقويته وهذا يجعل تعرض الانسان للإحباط والعوائق المحتملة مفيدا في تنمية قدرته على التحمل واكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية لديه.

2-5-2 - مناعة نفسية مكتسبة صناعيا : وهي تشبه المناعة الجسمية التي تكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض، بعد الحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة، وتسمى مناعة مكتسبة فاعلية وكذلك المناعة النفسية المكتسبة صناعيا يكتسبها الانسان من تعرضه لموقف مثير للقلق والتوتر والغضب المحتملة، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته وافكاره ومشاعره وتعويده على طرد وساوس القلق والجزع 2-6- الرجوعية النفسية او الجلد :و تعرف على انها مقاومة الفرد او الجماعة لعوامل وجودية صعبة، بالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف الغير ملائمة او الكارثية (بوسنة، 2012،ص125)

3-النظريات المفسرة لصلابة النفسية:

3-1-نظرية كوبازا 1979:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية تمثلت أسس النظرية في أراء بعض العلماء، مثال فرانكل وماسلو وروجرز والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة ويعد نموذج لازورس من أهم نماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية هي:

- البنية الداخلية للفرد.
- الأسلوب الإدراكي المعرفي.
- الشعور بالتهديد والإحباط. **(العيافي،2013، ص21)**

و ذكر لازورس، أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف، واعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل عليه الإدراك الثانوي وتقديم الفرد بقدراته الخاصة، وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازورس توقع حدوث السوء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالخطر أو الضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل ...وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض وعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي كما يؤدى الإدراك الإيجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات .**(قديري وونيس،2017،ص46)**

وطرحت كوبجازا الافتراض الأساسي لنظريتها، وبعد أن أجرت دراسة على رجال أعمال ومحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

- الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها "الالتزام، التحكم، التحدي".

وترى كوبازا أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية لديهم تعبير ايجابي عن الذات، حتى في الظروف الأكثر تهديدا، وهم اقل إثارة فسيولوجية. **(راضي ،2008، ص122)**

إن الأفراد أكثر صلابة حصلوا على معدلات اقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة ، فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمر ضروريا ،لأنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي وان المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عن التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية ، وقد فسر كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض أدى إلى تحديدها الخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي تؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للإحداث الضاغطة ،وترى كوبازا أن الأفراد يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادرة، واقتدار أو قيادة وضبطا داخليا وأكثر صمودا ومقاومة الأعباء الحياة واشد واقعية إنجازا وقدرة على تفسير الأحداث ، كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر ،والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة . **(قديري وونيس،2017، ص47)**

3-2-نظرية مادي Maddi

ظهرت التصورات الأولى للصلابة النفسية عام1997 في أعمال عالم النفس الأمريكي "سيلفيدر كمادي"maddi ; وهو الأستاذ المشرف على كوبازا في الدكتوراه، وقد برزت كتاباته عن "الهوية المثالية والشخصية السابقة للمرض"، حيث برهن أن الحالات المزمنة من فقدان المعنى والاغتراب في الوجود الإنساني أصبحت من الملامح النمطية للحياة الحديثة ،والتغيرات في الثقافة والمجتمع والتطور التكنولوجي ، حيث أصبح لدى الناس هويات يتم تحديدها بناء على أدوارهم الاجتماعية، يتصف "مادي" بإسهاماته الكبرى في مجال الصلابة النفسية، وكانت البداية عندما أجرى مع طلابه في جامعة شيكاغو دراسة طولية امتدت 12 عاما (1981_1993)في شركة "بيل" للهاتف lBT، ففي عام 1981،قررت شركة تخفيض عدد موظفيها إلى النصف ،ونتيجة لذلك واجه من بقى من الموظفين تغيرات في التوصيف الوظيفي ،وفي أهداف الشركة وفي المشرفين عليهم في العمل **(هلكا، 2016، ص35)**،وقد قام مادي وفريق بحثه بدراسة عميقة على عينة من (400)فرد قبل تخفيض عدد الموظفين و بعده، وقد أظهرت النتائج أن ثلثي أفراد العينة يعانون من تراجع في الأداء والمهارات القيادية ،واضطرابات صحية، مثل النوبات القلبية والبدنية ،والاكتئاب وتعاطي المخدرات نتيجة التعرض للضغط الشديد ،وأحيانا الوفاة في بعض الحالات ،بالمقابل فإن الثلث الآخر من العينة ضم الموظفين الذين تعرضوا للضغوط الشديدة وللتغيرات الحادة ذاتها التي تعرض لها زملاؤهم الموظفون ، أنهم حافظوا على صحتهم وعلى أدائهم الجيد وشعروا بحماسة متجددة ،وهنا برز التساؤل الآتي :

-ما السبب الذي أدى إلى اختلاف هاتين المجموعتين؟ وفي إطار رده على هذا التساؤل وجد "مادي "أن الأفراد الذين استمروا وواجهوا الضغوط، وحافظوا على ثلاث اعتقادات أساسية ومهمة ساعدتهم على تحويل هذه الضغوط من محنة إلى فرصة للحياة، وهذه الاعتقادات هي المفاتيح الثلاثة المتمثلة في:

الالتزام: فقد قادهم الالتزام للسعي بجد على خوض الأحداث التي تحدث بدلا من تجنبها والشعور بالعزلة، كما **التحكم:** قادهم إلى مواجهة الصراع ومحاولة التأثير في النتائج وذلك بدلا من السلبية والاستسلام والضعف **التحدي**: قادهم إلى إدراك التغيرات الناتجة عن الضغوط -سواء كانت إيجابية أو سلبية-على أنها فرص جديدة للتعلم وكل ذلك يؤدي إلى النضج.

أن مستوى الصلابة. النفسية هو الذي يحدد كيف نستجيب لضغوط الحياة، فالفروق التي ظهرت بين الموظفين في شركة "ببل" للهاتف أكدت الملامح الأساسية الثلاثة التي تكون الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، والتحدي) والتي برزت كخصائص لأساليب مواجهة الضغوط، وتم اختبارها وتقييمها في مجالات متعددة شملت إدارة الأعمال والحروب والمدارس والعيادات الطبية وأثبتت فعاليتها في مساعدة الأفراد على الازدهار خلال الأوقات الصعبة. **(هلكا، 2016، ص ص36_37)**.

خلاصة القول :أن "مادي" maddi يرى أن الصلابة بناء شخصي مكون من ثلاثة أبعاد متداخلة ومتفاعلة فالشخص الملتزم يبقى منخرطا فيما يقوم به ودائما ما يجد الطريقة الأفضل لتحويل خبرته إلى خبرة مثيرة للاهتمام وذات معنى والشخص ذو التحكم المرتفع يبحث عن التأثير في المعطيات الصعبة الناجمة عن الضغوط ويتعلم الشخص ذو التحدي المرتفع من خبراته ،وتكون هذه الأبعاد الثلاثة المكونة للصلابة النفسية تركيبا يزود الفرد بالشجاعة من أجل تحويل الظروف الضاغطة من مصائب إلى فرص النمو الشخصية وضعت كوبازا تفسيرا واضحا حول العلاقة التي تجمع بين كل من الصلابة النفسية و الحماية من الإمراض من خلال وضعها و تحديدها لسمات الشخصية ذات الصلابة المرتفعة و مجموع الأدوار التي تقوم بها ،حيث نجدهم يؤمنون بتحكمهم و يتغلبون على ظروف الأحداث الضاغطة، و يتعاملون معها بشكل ايجابي و بناء، باعتبارها تحدي و زيادة في الكم العلمي و التجريب **(maddi,1999, p85)** .

3-3- نموذج بارتون:

"بول بارتون" Barton كولونيل متقاعد في الجيش الأمريكي وباحث في المركز الوطني للتكنولوجيا والأمن القومي في معهد الدراسات الإستراتيجية الوطنية بكلية الدفاع الأمريكي وباعتبار أنه باحث في مجال علم النفس العسكري فقد ركزت "بارتون" في أبحاثه على فهم الاستجابات الصلبة تجاه الضغط النفسي وقياسها لدى الجنود وتحديد المؤشرات الحيوية الكامنة وتطبيق هذه المعرفة على تحسين برامج التنمية البشرية.

أجرى بارتون الكثير من الدراسات والأبحاث التي أسهمت في تطوير نظرية الصلابة النفسية بشكل كبير مستندا إلى النظرية التي وضعتها "كوبازا "ومادى" وتبنى المفاهيم المرتبطة بهذه النظرية واستند إليها في أبحاثه النفسية في المجالات العسكرية والأمنية والتنظيمية وقد اعتمد "بارتون" تعريف كوبازا ومادي للصلابة النفسية بأنها تركيب ثلاثي

في شخصية الفرد يمكن اكتسابها وتعزيزها مشيرا إلى أن تعزيز الصلابة النفسية يؤدي إلى تحقيق مستوى مرتفع من الصحة ومن الأداء بالإضافة إلى الوقاية من المشكلات المرتبطة بالصحة والضغط النفسي.

انطلق بارتون من مبدأ مفاده أن الأفراد في الوقت الحالي يعملون في بيئات مقعدة ومتغيرة، وهذا ما يؤدي إلى مستويات متزايدة من الضغط النفسي التي تؤدي بدورها إلى إصابة كثيرين بمشكلات صحية ومهنية وفي المقابل يبقى آخرون أسوياء وأقوياء وصامدين تحت الضغط النفسي، والتساؤل المطروح هنا هو ذاته التساؤل الذي انطلقت منه كوبازا ومادي: ما الذي يؤدي بهؤلاء الأفراد إلى الصمود تحت وطأة الضغوط؟ وبهدف الايجابية من هذا التساؤل، أجرى بارتون سلسلة أبحاث في الأكاديمية العسكرية الأمريكية وعدد من الكليات الحربية الأوروبية وأظهرت النتائج أن الجنود الذين اتصفوا بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية أظهروا قدرات مرتفعة ومميزة، وتفسير ذلك أنه كلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية ازدادت قدرة الجنود على خوض المعارك وأداء المهام ومواجهة الضغوط دون أن يظهروا أثار صحية سلبية رغم وطأة ضغوط الحروب والعمليات القتالية.

يؤكد "بارتون"أن الصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية التي تميز الأشخاص الذين يحافظون على صحتهم تحت الضغوط عن الأشخاص الذين تظهر لديهم مشكلات صحية تحت الشروط الضاغطة ذاتها ،فالأشخاص ذوو الصلابة النفسية يمتلكون حسا قويا بالحياة والتزاما ،وشعورا اكبر بالسيطرة وانفتاحا أكثر لتغيير ،أنهم يفسرون الخبرات الضاغطة على أنها مظهر عادي من مظاهر الوجود ،وجزء مثير من الحياة وهم يتميزون بالشجاعة في مواجهة الخبرات الجديدة وكذلك في مواجهة الإحباطات وخيبات الأمل، ويميلون إلى المنافسة ويمتلكون كفاءة عالية وصمودا قويا عند الاستجابة للظروف الضاغطة . **(هلكا، 2016، ص38)**

ويرى" بارتون" أن الأفراد ذوي المستويات العالية من الصلابة النفسية يظهرون التزاما أعظم، ويمتلكون حسا عاليا بالالتزام تجاه الحياة والعمل وينخرطون بنشاط في الأحداث التي تجري حولهم وهذا يعني أن الحياة بالنسبة إليهم ذات معنى وذات قيمة وتستحق أن تعاش كذلك يتميزون بالتحكم وهو الاعتقاد في القدرة على الاختيار والتأثير في المستقبل إلى جانب التحدي وهو اتجاه للتغير في الحياة باعتبارها أمر مثيرا وممتعا ويستمتعون بالمواقف الجديدة والتحديات ويتمتعون بالحماسة ويمتلكون دافعية داخلية ،وقد أطلق "بارتون" فكرة قائمة على اعتبار الصلابة النفسية "نظرة عالمية "worldview ذلك لأنه يراها ارقى من ان تكون سمة شخصية فقط ،بل تتجاوزها لتعكس نظرة الفرد لكل ما حوله و كذا لنفسه و بهذا تصبح الصلابة النفسية سمة شاملة لكل حياة الفرد الانفعالية و السلوكية و المعرفية (bartone,2012,4) ، أكثر منها سمة من سمات الشخصية ، وبعد ذلك إطار أكثر عمومية يستطيع الأشخاص اعتماده في تفسير خبرات حياتهم بأكملها وهكذا تكون الصلابة النفسية نمطا عاما من الوظائف التي تتضمن المظاهر المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تميز الأشخاص الذين يبقون أصحاء وأسوياء تحت وطأة الضغط النفسي، والجانب ذلك أورد "بارتون" فكرة مهمة عن الصلابة النفسية باعتبارها عاملا وقائيا ضد الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي وهي ما اتفق العلماء على تسميتها "سيكوبيولوجية الصلابة". ذلك أن الضغط النفسي-الاجتماعي عامل خطر لنشأة المشاكل الصحية وتطورها، ومن ضمنها أمراض الشريان التاجي للقلب، وخلاصة القول: أن "بارتون" قد استنتج أن الصلابة النفسية تتعدى كونها سمة من سمات الشخصية لتكون تركيبا أكثر شمولا: أنها

أسلوب أو نمط يميز الشخصية ويتضمن خصائص معرفية وانفعالية وسلوكية وبيولوجية هذا النمط العام من الصحة والأداء يؤثر في الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه والتي بواسطتها يتفاعل مع العالم المحيط به. **(هلكا، 2016، ص39)**

4-خصائص الصلابة النفسية:

حدد تايلور خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الشعور بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات.

- الإيمان بالسيطرة، والإحساس بأن الشخص نفسه هو السبب لما يحدث معه، وانه قادر على التأثير على بيئته

- الرغبة في إحداث التغيير، ومواجهة الأنشطة التي تكون بمثابة فرص للتطور والنماء. **(العيافي،2013، ص25)**

- من خلال معرفة خصائص الصلابة النفسية، نجد أن هناك نوعين من الخصائص، وهذا ما أكدته دراسة مخيمر في مجال الصلابة النفسية، واستند إلى تعريف ومقياس الصلابة التي طورته كوبازا إضافة إلى هذه الخصائص اعتماد هذه الخصائص كأبعاد لقياسها. إذ تنقسم هذه الخصائص إلى قسمين:

فالأول يمثل الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة والثاني يمثل الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة. (الخالدي، 2009 ،45)

4-1- خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا ومادي الى ان الافراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتسمون بعدة خصائص حيث صنفتها الى ثلاثة اقسام خصائص معرفية تتمثل في:

-القدرة على الابداع و القدرة على الإنجاز.

- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل المتعددة.

-التحكم المعرفي.

- الاعتقاد بأن النجاح في الحياة يعود للعمل والمجهود وليس للحظ.

-اتقان العمل والدراسة الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والاحداث الاستفادة من خبرات الفشل

- توقع المشكلات والاستعداد لها.

- القدرة على التجديد واعتبار الاحداث الضاغطة امر طبيعي.

- خصائص انفعالية.

- نظام قيمي ديني يقي من الوقوع في الانحراف اهداف في الحياة يتمسك بها الالتزام ومساندة الاخرين.

- التفاؤل والتوجه الايجابي الهدوء والقدرة على التنظيم التحكم الداخلي الشعور بالرضا عن الذات (هلكا،2016، ص ص 42-43).

ونلخص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم انجاز أفضل.
- ذو وجهة داخلية الضبط.
- أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة وللسيطرة.
- أكثر نشاطا ودافعية.
- لديهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والحرجة.
- لديهم الإمكانية لاستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة.
- الاتجاه الموجب نحو الذات أي لديهم ثقة بالنفس.
- لديهم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية فعالة (**الخالدي ،2009، ص 46-47).**
- يتمتعون بالإنجاز الشخصي.
- لديهم القدرة على التحمل.
- لديهم نزعة تفاؤلية وأكثر توجها للحياة.
- لديهم قدرة على تلاشي الإجهاد.
- لديهم ارتفاع الدافعية. **(فاتح، 2015، ص 28).**

وتشير هذه الخصائص إلى أن الأفراد الذين يمتازون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي وقادرين على الصمود والمقاومة ولديهم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشاكل ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها ولديهم الميل إلى القيادة والسيطرة، وذو نشاط ودافعية أفضل، ولديهم الصبر وبذلك يكون ذوي الصلابة المرتفعة ملزمين بالمبادئ والقيم والتمسك بها وعدم لتخلي عنها، وبذلك يكون لحياتهم معنى وقيمة إيجابية.

4-2-خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

إن الأشخاص أقل صلابة، يكونون عرضة للاضطرابات، ويشعرون بالعجز، وأنهم أكثر ضعفا في الضبط الداخلي، وأكثر نقدا لدواتهم، أي كثيري اللوم لذاتهم، وأكثر شعورا بالفشل ولا معنى لحياتهم، وعديمي التفاعل مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها. **(الخالدي،2009، ص46).**

ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتميزون ب:

- عدم القدرة على الصبر وتحمل الصعاب والمشقة.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- عدم القدرة على الضبط الداخلي.
- ليس لديهم مبادئ معينة.
- فقدان التوازن.
- التجنب والبحث الدائم إلى المساندة (**بن قاسي ودلهوم ،2018، ص13**).

5-أبعاد الصلابة النفسية:

للصلابة النفسية ثلاثة أبعاد تعد بمثابة الركيزة لها وتتمثل في: الالتزام، والتحكم، والتحدي

5-1 -الالتزام:

5-1-1تعريف الالتزام:

وهو مصطلح يشير إلى إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمهنية (**مفتاح،2010، ص 129**).

هو اعتقاد الفرد في حقيقته وأهمية وقيمة ذاته وفيما يمكن ان يفعله، ويتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله (**فاروق،2001، ص28**).

يمكن للالتزامات أن تكشف عما هو مهم وله معنى للفرد، ويمكن أن تعرف من خلال عدد من مستويات

الأفكار التجريدية، والتي تمتد من الأفكار والقيم إلى غايات محددة، كما تحدد موضع الخطر والتهديد كما يرى أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب، لأن نقص الالتزام يظهر في صورة اغتراب. (**فاتح، 2015، ص18**).

5-1-2-أنواع الالتزام:

- **الالتزام الديني:**

هو التزام المسلم بعقيدة الإسلام الصحيح، ووضوح ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر به من الله سبحانه وتعالى والابتعاد عما نهى عنه (**الصنيع، 2002، ص92**).

- **الالتزام القانوني**:

عرفه عبد الله (1982) بأنه اعتقاد الفرد لضرورة، والانصياع لمجموعة القواعد، والأحكام العامة، تقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة، في حالة الخروج عنه أو **مخالفتها (السهيلي،2005، ص41).**

- **الالتزام الاجتماعي:**

يعني شعور الفرد بالالتزام اتجاه مجتمعه، والتفاعل فيه من خلال الأنشطة الاجتماعية مع الآخرين، تحقيقا للانتماء كي لا يشعر بالاغتراب**(بن خليفة،2018، ص23).**

5-2-التحكم:

5-2-1-تعريف التحكم:

ميل الفرد إلى الاعتقاد أن لهم قوة السيطرة، والتحكم في أحداث الحياة، وانه يتحمل المسؤولية عن حوادث حياته، انه لديه القدرة على اختيار البدائل واتخاذ القرارات **(مخيمر،1997، ص14).**

5-2-2-أنواع التحكم:

التحكم المتصل باتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل: ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار بطريقة التعامل مع الموقف سواء بتجنبه أو محاولة التعايش معه. **(مكي وحسن، 2011، ص 248).**

التحكم المعرفي: يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية،

فيختص التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض لموقف صعب، كالتفكير فيه واستيعابه بطريقة إيجابية ومتفائلة. **(شابي ونواورية،2018، ص17).**

التحكم السلوكي: هو القدرة على المواجهة الجيدة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز، ويقصد به كذلك القدرة على التعامل مع المواقف بصورة واضحة وملموسة **(بن خليفة،2018، ص23).**

التحكم الاسترجاعي: يرتبط هذا التحكم باتجاهات الفرد ومعتقداته اتجاه الموقف وكذا طبيعته فيؤدي استرجاع الفرد لهذه المعتقدات التكوين انطباع واضح عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف قابل للتناول والسيطرة وهذا يؤدي إلى تحقيق أثر الضغوطات (**مكي وحسن، 2011، ص 248).**

5-3- التحدي: تعرفKopaza التحدي في الحياة انه" اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد فيأحداث الحياة أمر طبيعي، بل حتمي لابد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديدا لأمنه، ولثقته بنفسه، ولحياته النفسية (**Kopaza,1984,p54**).

بينما عرفه مخيمر (1997) بأنه اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته، وهو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا، مما يساعد على المبادأة واستكشاف البيئة، ويظهر التحدي بوضوح في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على العمل والمثابرة وعدم الخوف من مواجهة الضغوطات والمواقف الصعبة

ويتضح من ذلك أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف والتعامل مع مواقف الحياة الجديدة بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة. **(نواورية وشابي،2018، ص17)**

6- أهمية الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية لها أهمية كبيرة في الحياة، و هي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة،وهي تجعل الفرد أكثر مرونة، و تفاؤلا و قابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة كما و تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية و الاضطرابات النفسية فقد أشارت كوبازا إلى أن الصلابة النفسية و مكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي ، يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على بالصحة الجسمية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط و لا يمرضون . **(مخيمر، 1997، ص ص178-176)**

وتتفق " كوبازا " مع " فولكمان " و " لازاروس " في أن الخصائص النفسية كالصلابة النفسية مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته، وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد الأساليب المواجهة وهي المشكلات، الهروب، التجنب المسؤولية، البحث عن المساندة الاجتماعية، التحكم الذاتي... الخ. **(مخيمر، 1996، ص ص276 -278)**.

وقد أكدت البحوث أهمية إدراك الأحداث في الشعور بالضغوط من عدمه فقد وجد كل من " رودوالت" "وزن" أنه بمقارنة الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة بأقرانهم ذوي الصلابة المنخفضة وجدوهم يميلون أكثر للنظر إلى أحداث الحياة الماضية على أنها كانت ايجابية وكانت لديهم القدرة على التحكم فيها. وجد ماوي و كوبازا أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في حفظ تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع و تحليلها إلى مركباتها الجزئية و وضع الحلول المناسبة لها ،و تبين أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية أميل لاستخدام طرق المواجهة الفاعلة النشطة المباشرة لمواجهة الضغوط وهم أميل الأساليب المواجهة الضغوط بالتركيز على المشكلة وقد لجأت دراستان إلى استخدام الضغوط التي تم استخدامها عند أفراد الدراسة للحد من مشكلة الاسترجاع و جاءت النتائج لتؤكد أيضا على أن الأشخاص الذين لديهم درجة عالية من الصلابة كان تقويمهم للضغوط أكثر ايجابية عندما تعرضوا لمواقف و يرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل إلا أن سماتهم الشخصية تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي فالأفراد ذو الصلابة العالية نظريا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي، وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغوطا إلى فرص نمو نتيجة لذلك نجدهم يتوافقون معا للأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة و فعالة. وعلى العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذو الصلابة النفسية المنخفضة أسلوب المواجهة التراجعي أو الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغوطا على الرغم من أن الشخص الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص قد يتجنب مؤقتا المواقف الضاغطة فإنه على نحو تشاؤمي يظل بتلك الضغوط مهموما بها، وقد وجد" بيرس" و "مولي " أن استخدام أسلوب المواجهة التراجعي مرتبط بالزيادة في مستوى الاحتراف النفسي بين مدرسي المرحلة الثانوية وأولئك المدرسين أن لديهم مستوى منخفضا من الصلابة. **(عبد اللطيف 2009، ص ص 236-238)**

خلاصة الفصل:

من خلال ما تناولناه في فصلنا هذا، يمكننا القول أن الصلابة النفسية تتجسد في القدرة النفسية للفرد على مواجهة كل الصعاب بكل عقلانية وذكاء وتقبل الظروف والصعاب المصادفة له، والتعامل الصحيح معها ولا أبعاد ثلاثة هي الالتزام والتحدي والتحكم، وهي تختلف من شخص لآخر، حيث نجد من لديه صلابة نفسية مرتفعة، كما يوجد من لديه صلابة نفسية منخفضة وكلما كانت مرتفعة كان أفضل.

الفصل الثالث

التوحد

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

1- تعريف التوحد

2- النظريات المفسرة للتوحد

3- أسباب التوحد

4- خصائص التوحد

5- تشخيص اضطراب التوحد

6- التشخيص الفارقي للتوحد وبعض الاضطرابات الأخرى

7- أم الطفل التوحدي

خلاصة الفصل

تمهيد:

قد يصاب الأطفال باضطرابات مختلفة، ولكن من أشهرها هو الاضطراب ألنمائي المسمى بالتوحد، إذ يعتبر أكثر الاضطرابات تعقيدا، فهو يصيب الطفل، ويؤثر على مختلف جوانبه النمائية سواء المعرفية أو السلوكية أو اللغوية إلى غير ذلك، وليس هذا فقط؛ بل يتجاوز الطفل ليؤثر على محيطه، وأوله أسرته، إذ يعاني أفراد الأسرة مع الطفل التوحدي خاصة الأم باعتبارها أقرب شخص للطفل.

1-تعريف التوحد:

كلمة التوحد autism مشتقة من أصل اليوناني auttos، وتعني النفس أو soi (bloche all , 1999: p109).

واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة المبكر أو توحد الأطفال من قبل كان، والتوحد إعاقة نمائية تطورية تتضح قبل الثلاث سنوات الأول من عمر الطفل، وتتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال والأفراد التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة **(زريقات ،2004، ص24)**.

و يعرفه هولين على أنه مصطلح يطلق على احد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغوي، وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم، والنمو المعرفي والاجتماعي، وتصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية، وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، فيصبح وكأن جهازه العصبي قد توقف تماما عن العمل، وكما لو كانت قد توقفت حواسه الخمس عن توصيل أو استقبال أية مثيرات خارجية أو التعبير عن عواطفه وأحاسيسه، وأصبح الطفل يعيش منغلقاً على ذاته في عالمه الخاص فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترة طويلة. أو في ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص. **(مصطفى والشربيني، 2011، ص23)**

تعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد على أنه: التوحدية هي نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظيا آو غير لفظي وهؤلاء الأطفال يستجيبون ذاتياً إلى الأشياء أكثر من الاستجابة إلى الأشخاص. ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم وذاتياً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة.

ولذلك يعرف بيرل التوحد بأنه: "أحد اضطرابات النمو الشديدة عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية. وقد افترض أن من العوامل المسببة للتوحد ما يكون بعضها قبل الولادة وبعضها الولادة وبعضها الأخر بعد الولادة وأنها تحدث خللا في المخ. والأرجح أن معظم الحالات تعود لمثل هذه العوامل (سليمان ،**2010، ص18**).

ويعرف التوحد طبقاً للدليل التشخيصي 4dsm الطفل المتوحد هو من تظهر عليه الأعراض الآتية:

1- يبدي الطفل يبدي الطفل عجزاً نوعياً في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن: عجزاً عن الاستخدام المناسب للسلوكيات غير اللفظية ليوجه انفعالاته، والفشل في نمو أو تطوير علاقات مع الأقران.

2-العجز عن التواصل يرى غالباً في الأطفال التوحيديين، وهذا العجز يتضح في نمو اللغة المنطوقة، والعجز عن المبادأة أو في تعزيز المحادثة، والسلوك النمطي، والاستخدام المتكرر للغة، وقصور في مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية.

3-أنماط السلوك النمطي في الأنشطة التي يؤديها، وفي اهتماماته، وهذه الأنماط تشمل الانشغال بواحدة أو أكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي، وتمسكه غير المرن بأعمال محددة أو طقوس، أو الانشغال بأجزاء من الموضوعات **(مصطفى والشربيني، 2011، ص 28)**.

2- المظريات المفسرة للتوحد:

2 - 1 - نظرية العقل :

تشير إلى قصور واضح في قدرة الطفل التوحدي عى قراء القل فالأطفال العاديون في عمر الرابعة لديهم القدرة على فهم ما لدى الأخرين من مشاعر وأفكار ورغبات ومقاصد هذه الأشياء هي التي تحرك وتؤثر على السلوك ولديهم القدرة على معرفة رغبات واعتقادات وأفكار الآخرين المختلفة والتي تؤدي إلى اختلاف في السلوك. الأطفال التوحديون بمقدورهم تكوين اعتقادات معينة أو إدراك ما يعتقده الأخرون إلى جانب ذلك فهم لا يستطيعون التعبير عن الانفعالات المختلفة، أما بالنسبة للبيئة الاجتماعية فليس من السهل على أغلبهم فهم البيئة ومكوناتها كما أن سلوكياتهم في أغلبها غير مقبولة (عبد التواب , 2017، ص 402).

2- 2 - النظرية البيئية :

تشير إلى أن الطفل التوحدي يعد عادياً من حيث الجانب العضوي غير أن يتعرض لمؤثرات قوية في مرحلة مبكرة من حياته تسفر عن لإصابته بالاضطراب النفسي الشديد ويضع أصحاب هذه النظريات معظم مسئولية تعرض الطفل لاضطراب على الوالدين بصفة خاصة ولقد لاحظ (كانر) أن معظم أولياء أمور هؤلاء الأطفال يتميزون بالوسوسة واللامبالاة وجمود المشاعر العاطفية .ونظراً لأن تلك الأوصاف المبكرة لأولياء أمور الأطفال التوحديين تضمنت اتسامهم باللامبالاة وتبلد المشاعر والعزلة والتقليدية أو الرسمية، لذلك فقد ظهرت وجهة نظر (تبلهايم) وهي الحرمان العاطفي العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد، ويبدو أن هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي أو التلقائية الحقيقية إلى حد كبير وكذلك اخفاق الأطفال التوحديون في تنمية المشاعر الكافية للارتباط بالوالدين وأثر الانغلاق على أنفسهم والارتباط بالأشياء أكثر من ارتباطهم بالناس **(رائد، 2006، ص 167)**.

2- 3- النظرية العضوية:

ترى أن هؤلاء الأطفال يأتون إلى العالم بعجز فطري ذا أساس بيولوجي يعوق نمو الاتصال العادي مع الناس لذا يمثل التوحد اضطرابات فطري للاتصال الوجداني .كما تتخذ هذه النظرية وجهة نظر وهي أنه يرى الباحثين والمهتمين بذلك الاضطراب على أنه يعد اضطراباً معرفياً واجتماعياً في الوقت ذاته وأن هناك أسباب

بيولوجية متعددة وليست سبباً واحداً حدث في وقت ما ما بين العمل والولادة وأدت بدورها إلى تلك الآثار السلبية التي تتضمن الملامح الأساسية المميزة لاضطرابات التوحد **(عبد التواب , 2017، ص 404)**.

3-أسباب التوحد:

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها، وقابليته للتعلم، أو التنشئة الاجتماعية، أو التدريب. أو الإعداد المهني. أو تحقيق أي قدر من القدرة على العمل. أو تحقيق درجة ولو بسيطة من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي. أو القدرة على حماية الذات إلا بدرجة محدودة ولعدد محدود من الأطفال **(سهيل ،2015، ص49)**.

3-1-اسباب جينية ووراثية:

تظهر الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة " الأخوة "، وتقترح هذه الدراسات أن التوحد -أو على الأقل الاحتمال الأكبر للإصابة ببعض الاعتلال الدماغي – يمكن أن يكون وراثياً. ويخمن بعض الباحثين أن ما بين 3- 20 جين قد ترتبط بالتوحد وهناك فرضية أخرى تقول أن ما يكون وراثيا هو جزءاً غير سوي من الشفرة الوراثية. أو مجموعة صغيرة من الجينات غير المستقرة (من 6-3). ومن المحتمل أن تكون الجينات التي لها علاقة بالتوحد موجودة في الكر وموسومات 6،2، 16،7، 18، 22 وكروم وسوم .X وقد تسبب الجينات غير المستقرة مشكلات فرعية فقط لدى معظم الناس، ومع ذلك وفي ظروف معينة- غير معروفة بعد قد تتدخل الشفرة المعطوبة بشكل خطير في تطور الدماغ. كما قد يكون من المحتمل أيضا أن تكون الجينات ذات العلاقة بالتوحد موجودة مكان ما يجعل الونيدز مواجهة خطر أكبر. أو قد تجعله أكثر ضعفاً تجاه الأحداث البيئية مثل التعرض للفيروسات والسموم. هنا له بعض الأدلة أيضا على إمكانية التأثير الجيني غ التوحد على شكل ضعف في جهاز المناعة، بالإضافة لذلك، يرتبط التوحد أيضا باضطرابات جينية وراثية أخرى متلازمة X الهش (Fragile × Syndrom)، تصلب الأنسجة، اضطراب الأنسجة العصبية الليمفاوية، متلازمة ريت الخ... حيث أن هذه الاضطرابات تظهر بشكل متكرر أكثر لدى الأطفال ذوي حالات التوحد وعائلاتهم، حيت يشير سيجل إلى أن الوراثة تسهم بما نسبته (30 -50%) من حالات التوحد والاضطرابات النمائية العامة، إلا أن الاستعداد الوراثي ليس مطلقا ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات وما هو الموروث منها **(سهيل ،2015،ص50)**.

3-2-أسبابمناعية وكيميائية:

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين ي الدم لدى ثلث أطفال التوحد. إلا أن هذا للمعدل المرتفع لوحظ أيضاً في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة. وأجريت دراسة معمقة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد وأكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونين المرتفع في الدم ونقص في السائل

النخاعي ألشوكي حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين، مما يدمر بعض الخلايا العصبية (**شاكر ،2010، ص 63**).

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود خلل في الجهاز المناعي عاد لدى الأشخاص التوحديين فالعوامل

الجينية وكذلك شذوذ في منظومة المناعة مقررة لدى التو حديين وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب التو حدية. كما أن الكريات الليمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحيدية يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تتلف أثناء مرحلة الحمل. (**مصطفى والشربيني ،2011، ص24**)

3-3-أسباب نفسية:

يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد سببها الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة وأنه مع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة ومن الذين يتبنون هذه النظرة وإما إذا افترضنا أن الوراثة قد تسبب إعاقة التوحد فإن ذلك لا يمنع من وجود عوامل بيئية مسببة لها. وهذا اتجه العلماء إلى إجراء البحوث المستفيضة للبحث عن تلك العوامل (**الجبلي،2015، ص50**)

يركز ليو كانر أن اضطراب التوحد ناتج عن اضطراب في عملية التواصل الاجتماعي أثناء فترة الطفولة، فالمهارات اللغوية والإدراكية للطفل تكون طبيعية عند الولادة ولكن نتيجة لظروف التنشئة الاجتماعية السيئة ينسحب الطفل من البيئة المحيطة به، ويحدث انغلاق على ذاته وذلك لشعوره بعدم التكيف مع بيئته، حيث يذكر كانر أنه توجد على هؤلاء الأبناء مثل ميول الآباء والأمهات نحو أبنائهم، والتنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الخالية من الحب والحنان، ونقص التواصل اللفظي بين الآباء والأبناء كل هذه العوامل لها دور أساسي فيإعاقة التواصل لدى هؤلاء الأبناء وتسبب انسحابهم من العالم المحيط بهم وانغلاقهم على ذواتهم، وهو ما يؤدي في النهاية إلى اضطراب التوحد .

3-4-أسباب راجعة للولادة:

في مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأول على الجنين. كما أن المواد الموجودة في بطن الجنين والسائل الداخلي المحيط بالجنين، قد وُجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر ما لدى لأطفال الأسوياء. حيث يصاب التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس والأنيميا. كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عال لتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة والنتيجة هي ميلاد الطفل التوحدي.

كما يمكن أن يؤثر قصور التغذية لدى الأمهات في حدوث التوحد لدى أبنائهم، فقد وجدت مستويات منخفضة بدرجة دالة من المواد الغذائية في الدم، وفي الشعر، والأنسجة الأخرى لدى الأطفال التوحديين وكذلك انخفاض في مستويات الماغنيسيوم والزنك (**مصطفى و الشربيني،2011، ص54**).

من العرض السابق لأسباب التوحد يتضح أن هناك العديد من الأسباب التي قد تؤدي إلى اضطراب التوحد وأم تتفق الدراسات السابقة على أسباب محددة يمكن تحديدها على أنها سبب إصابة الأطفال بمرض التوحد، بينما تعد الأسباب المرتبطة بالاضطرابات العصبية في بناء وظائف بعض أجزاء المخ هي الأسباب الرئيسية لحدوث التوحد ولكنها في نفس الوقت هي أسباب لإعاقات نمائية أخرى هذا وتؤثر العوامل البيئية المحيطة بالطفل على تدهور أعراض التوحد لديه أو تنمية مهاراته وقدراته المختلفة .كما تعد الأسباب البيولوجية التي قد تكون سببا لحدوث اضطراب التوحد، فرسم المخ الكهربائي والأشعة المختلفة تؤكد وجود خلل في الجهاز العصبي وانماط شاذة في المخ لدى المصابين بالتوحد، كما أوضحت الفحوصات وجود شذوذ في بعض الكروموسومات لديهم وكلها أسباب لحدوث التوحد ولكن لم يتفق العلماء حتى الآن على سبب رئيسي ومحدد لحدوث إعاقة التوحد يختلف عن أسباب حدوث إعاقة أخرى **(عبد التواب، 2017، ص396)**.

4-خصائص التوحد:

4-1-الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، وضيق المدى ويتسم بوجود نوبات انفعالية حادة. وهذا السلوك لا يؤدي إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين ومن أهم الخصائص السلوكية وجود قصور كمي وكيفي في التفاعل الاجتماعي وهي سمة تميز أطفال التوحد ولكن بدرجات تختلف من طفل لآخر لدرجة غياب ارتباطه أو انتسابه حتى لأبويه ومن أهم الخصائص السلوكية للتوحديين ما يلي:

- الوحدة الشديدة وعدم الاستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة عن فهم واستخدام اللغة بشكل سليم.
- الاحتفاظ بروتين معين. **(طراد،2013، ص17)**

وهذه الملامح تبقى طوال حياة الأفراد ولكن مع تنظيم البرامج التدريبية والتعليمية تصبح هذه الملامح – في الغالب – أقل شدة. كما أن الأفراد التوحيديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية. وهذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة. ومن هذه السمات:

- قصور شديد في الارتباط والتواصل مع الآخرين
- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام وشيوع المصادرة في السنوات الأولى. وبعض الأطفال يتكلمون بشكل رجعى «اجتراري؛ أو بنغمة ثابتة دون تغيير. وبعضهم لا يستطيع إكمال حديثه
- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغييرات بسيطة في البيئة.
- الاستخدام غير المناسب للعب والأشياء. واللعب بشكل متكرر وغير معتاد.
- الحركات الجسمية الغريبة مثل الهز المستمر للجسم أو الرفرفة بالذراعين لو النقر بالأصابع.
- يتجنب النظر إلى العيون.

- استجابات وردود أفعال غير مناسبة للمثيرات الإدراكية.
- التأخر في قدرات ومجالات معينة. وأحياناً يصاحب التوحد مهارات عادية. أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات آو الموسيقى آو الذاكرة.
- البعض منهم لديه قدرات جيدة أو فائقة في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة ولكن بعضهم قد يمشى بشكل غريب كأن يمشى على أطراف أصابعه.
- البعض منهم قد يكون لديه نشاط زائد بدرجة كبيرة. لكن بعضهم يتسمون بالكسل والخمول.
- يشيع لدى الكثير منهم سلوكيات إيذاء الذات وأحيانا بدرجة شديدة.
- حوالي 25 من الأطفال التوحديين يعانون من النوبات الصرعية. **(باسي، 2016، ص29)**

2-4 - الخصائص العقلية والمعرفية:

هناك الكثير من الجدل حول القدرات المعرفية وأوجه العجز لدى الأفراد المصابين بالتوحد. ورغم أن الأطفال التوحديين يعانون من التأخر الوظيفي إلا أنه يبدو أن بعض الأفراد التوحديين يملكون ما يسمى بالنضج المبكر أو المهارات الجزئية ويعنى ذلك أن الطفل قد يكون موهوباً في مجال الحساب لكنه لا يستطيع معرفة الوقت وتشمل المهارات الجزئية:

- القدرة على معرفة التقويم كالقدرة على تحديد اليوم المرتبط بتاريخ معين.
- القدرة على حساب عدد الأشياء بسرعة.
- القدرة الفنية.
- القدرة الموسيقية.

وتتفاوت القدرات المعرفية عند الأطفال المصابين بالتوحد حيث يمكن أن يكون الأطفال على مستوى عالي في شيء معين بينما يكونون متأخرين في أدائهم لشيء آخر ، ويرتبط هذا الاختلاف أحيان بعدم قدرة هؤلاء الأطفال على فهم المفاهيم الأساسية وتشير الدراسات إل أن معظم الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات معرفية وأن حوالي 75% من الأطفال التوحد بين يكون لديهم إعاقة ذهنية تتراوح ما بين الخفيف والشديد كما تشير الدراسات والأبحاث الى أن اضطراب النواحي المعرفية تعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحدي وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ونقص في الاستجابة الانفعالية للمحيطين ، و تظهر الصعوبات المعرفية الأساسية للأطفال التوحديين في منطقتين رئيسيتين هما:

- الانتباه المشترك.
- استخدام الرمز.

ويعكس الانتباه المشترك صعوبة في الانتباه التعاوني ويعكس استخدام الرمز صعوبة في تعلم المعاني المشتركة والتقليدية. وأثبتت الدراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من اضطرابات الانتباه من حيث التعرف البصري، المكاني على الأشياء. كما أن قدراتهم على التصنيف تتسم بالجمود ووجد ليزا وآخرون أن هؤلاء

الأطفال يظهرون انتباهاً أقل وأقصر للأهداف ما يدل عل وجود تأخر إدراكي ومعرف أكثر منه تأخر نهائي. **(سليمان ،2010، ص39)**

4 - 3- الخصائص اللغوية:

اللغة عبارة عن نظام من الرموز يتفق عليها في ثقافة معينة، أو بين أفراد فئة معينة، أو جنس معين، ويتسم هذا النظام بالضبط والتنظيم طبقاً لقواعد محددة، ونجد أن بعض العلماء يميلون إلى قصر لفظ اللغة على تلك الرموز المنطوقة فقط أي إلى مساواة اللغة بالحديث المنطوق، وهم بذلك يخرجون منها جميع وسائل التعبير الأخرى غير الصوتية من حركات وإشارات وإيماءات وكتابة وغيرها. إلا أن البعض الآخر من العلماء يميلون إلى توسيع مفهوم اللغة توسيعاً كبيراً ليشمل جميع. **(مصطفى والشربيني،2011، ص98)**

4-4-الخصائص الانفعالية:

هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي. مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية. وقد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة آو مواقف معينة، وليس لديه قدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله فقد يضحك ويتعرض لنوبات من البكاء والصراخ دون سبب واضح أي أن هناك تقلب مزاجي لدى الطفل التوحدي فالطفل التوحدي قد لا يبتسم ولا يضحك. وإذا ضحك لا يعبر ذلك عن المرح لديه، والبعض لا يظهر أي مظاهر انفعالية؛ كالدهشة أو الحزن أو الفرح. مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة. وقد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل. **(الخطاب، 2005، ص36)**

وفي السنوات البكرة من عمر طفل التوحد لا تظهر لديه أية رغبة في التعرف على الأشياء واللعب والأشخاص المحيطين به في بيئته ولا يسرى عليه حب الاستطلاع الذي يميز الطفل السوي، ويتناول الألعاب بصورة عشوائية وتكرار اللعب بدون هدف. وبشكل نمطي غير مقصود يفتقد الإبداع والتخيل أو اللعب الإيهامي (الرمزي). وغالباً ما يحب الطفل التوحدي الدوران ويفضل الارتباط بالأشياء الجامدة أكثر من البشر. وفى معظم الحالات يقوم الطفل بتكرار حركات نمطية مثل هز الرأس أو ثنى الجذع والرأس إلى الأمام والخلف لمدة زمنية طويلة دون تعب وطفل التوحد يقاوم التغيير وربما التنقل والتبديل مثل تغير نظام الحياة اليومية وفى حالة حدوث هذا التغير. يثور الطفل لدرجة قد تصل إلى إيذاء ذاته أو غيره. وقد يعاني طفل التوحد من نشاط زائد وخاصة في السنوات المبكرة من عمره. كما يندمج في أنشطة عدوانية أو ثورات غضب دون سببا مبرر. (سليمان،**2010، ص 45)**

4- 5 - الخصائص الجسمية:

هناك مجموعة من التوحديين لا توجد أية دلائل تشير الى وجود خلل جسمي معين عندما يجري الكشف الطبي عليهم، كما أن المشاكل الجسمية في الغالب نادرة لدى التوحديين خصوصاً إذا لم يصطحب أعراض اضطراب التوحد باضطراب آخر، ويعزز ذلك من نظره المجتمع لهم كأفراد غير مهذبين، إلا أن عدم استجابة التوحديين للمثيرات البيئية من حولهم بالشكل المطلوب، يحفز النظر إليهم كما لو أنهم مصابون في احد

أعضائهم الحدسية، وهذا لا ينفي وجود مجموعة من التوحديين بالفعل تعاني حساسية مفرطة عند سماع الأصوات، أو التعرض لأضواء النيون، أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات حسية غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية تعكس وجود مشكلة، بالإضافة إلى صعوبة استخدام مختلف الحواس في آن واحد . (**مصطفى والشربيني،2011، ص65**)

4- 6 - الخصائص الاجتماعية:

غالبا ما يكون الأطفال التوحديين بمعزل عن الآخرين، وهم متحفظون، يقيمون اتصالات قليلة. وعلاقات ضعيفة مع كل من الراشدين والأطفال. وغالباً ما يهيمون على وجوههم في أرجاء الغرفة التي يوجدون فيها. غير مهتمين ولا عابئين بما يفعله الآخرون. ولا يستجيبون للذي يحاول أن يقدم لهم شيئا ولا يأبه ونله، كما أنهم يظهرون نوعا من الإدراك للآخرين الموجودين معهم سواء كانوا أشخاصا أم أشياء. كما يظهر الطفل الخلل في التفاعل الاجتماعي حيث يفشل في تنمية علاقات مع الأشخاص ويعاني من نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم. ولا يبحث عن الراحة وقت التعب ويحاكي الآخرين بصورة مضطربة ولا يشارك الآخرين في اللعب الاجتماعي ويفضل اللعب الفردي وإذا شارك الأطفال الآخرين فإنه يعاملهم كالآلات ويبدو أن لديه خلل واضح في قدرته على عمل الصداقات مع الرفاق كما أن الطفل الرضيع لا يستجيب للحمل والاحتضان، ويتجنب الطفل الأكبر سنا في العادة النظر في وجه إنسان آخر ويمتنع بشكل خاص عن إقامة الاتصال بالعين وعندما يمسك الطفل التوحدي بأي إنسان آخر فكأنه يمسك بقطعة أثاث وليس بإنسان **(شبيب، 2008، ص 24)**

ودرس ميرندا وآخرون أشكال ونماذج الاتصال العيني لأطفال التوحد ووجدوا أن أطفال التوحد ينزعون إلى التحديق ليس لجذب اهتمام الآخرين. وهم قلما ينظرون إلى الأشياء والآخرين بشكل مباشر. وتختلف نظرتهم عن الأطفال الطبيعيين. فهم يصرفون وقتا طويلا في الجلوس بهدوء دون أي تفاعل اجتماعي أو مشاركة مع الآخرين وقد يتصرفون بشكل غريب وغير عادي في الاتصال مم الأشياء مثل (المنديل، اللعبة) (باسي،**2016، ص18**)

4-7-الخصائص الحسية الحركية:

وجد دوسون وآخرون آن الأطفال التوحديين الرضع لديهم اضطرابات في التجهيز الحسي الحركي تكون واضحة أثناء السنة الأول من الحياة. كما أن الاهتمامات الحسية الحركية من الممكن أن تكون في الغالب ملمحا ذا أهمية فالحساسية الزائدة للمثيرات البيئية تكون معروفة في هذا الجانب، والأصوات المرتفعة الصاخبة. وعدم الحساسية للألم والولع بالروائح وبالألوان والطعام أو الأنسجة أو الأقمشة. تتبع تيتاليوم النمو البدني للأطفال التوحديين في الاضطجاع على الظهر وعلى البطن، والتقلب، والجلوس، والزحف، والوقوف، والمشي. ووجد أن الأطفال التوحديين يبدون بدرجة دالة حركات شاذة أثناء عمليات التقلب والجلوس والزحف والمشي. وأن هذه الحركات صعبة المراس كما أنها متشابهة، وارتكزت العديد من الحركات المضطربة على الشق الأيمن من الجسم. ومن خلال المراجعة المستفيضة للتراث يشير برنيكالى أن الأفراد

التوحديين يعانون من صعوبات حسية حركية، ونقص في نغمة العضلات، والمشكلات الحركية الفمية، والحركات المتكررة النمطية. وقصور في التآزر الحسي الحركي. (**مصطفى والشربيني،2011، ص72**)

5-تشخيص التوحد:

5-1- حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس فإن التوحد يعرف بالأعراض التالية:

A/عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي، (أمثلة توضيحية، وليست شاملة):

- العجز عن التعامل العاطفي بالمثل، ويتمثل في الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الأخذ والرد في المحادثة، إلى الرد على التفاعلات الاجتماعية.
- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية، المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والضعف يتراوح من تكامل التواصل اللفظي والغير لفظي، الى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد، أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام لتعبير الوجهة والتواصل غير اللفظي.
- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلاؤم السياقات الاجتماعية، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات.

B/أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة)

- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثال، أنماط حركية بسيطة، كصف الألعاب والأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).
- الإصرار على التشابه، و الالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي،مثال، (الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير).
- الاهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة آو التركيز مثال (التعلق الشديد أو الاهتمام بالأشياء الغير المعتادة المواظبة على الاهتمامات المحصورة بشدة مفرطة).
- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثال عدم الاكتراث الواضح لألم درجة الحرارة، والاستجابة السلبية للأصوات أو لأنسجة محددة)

C/تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

D/ تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل.

E/ إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك، وللإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام. **(بابا حمو،2019، ص ص 28-29)**

2-5 - التشخيص حسب cim 10 أو icd 10:

التصنيف الدولي العاشر نظام الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO والشكل النهائي لـ10 ICD ظهر في عام 1993، بحيث يقسم هذا النظام إلى خمس فقرات أساسية حيث سيتم ذكر الجوانب الأساسية وهي:

- ظهور أعراض القصور في النمو قبل سن الثالثة.
- قصور نوعي وواضح في القدرة على التواصل.
- قصور نوعي في التبادل الاجتماعي.
- السلوكيات واهتمامات تتصف بالنمطية والرتابة.
- أن يكون السبب وراء هذه السمات السلوكية إعاقات نمائية أخرى أو أثرت في القدرة على التواصل اللفظي مصحوب بمشاكل اجتماعية عاطفية أو تخلف عقلي مصاحب له اضطرابات انفعالية وسلوكية أو متلازمة، ريت أو انفصام الشخصية المبكر. ومن خلال هذا الدليل يتأكد لنا أن اضطراب التوحد يمس كل جوانب النمو والتفاعل الاجتماعي للطفل الذي يعيقه عن التكيف عن التكيف والعيش السوي، ومن أجل التعرف على اضطراب التوحد وتشخيصه عند الطفل نعرض محاولة لتحديد العلامات المبكرة للتوحد. **(دعو و شنوفي،2013، ص 86)**

6-التشخيص الفارقي للتوحد واضطرابات أخرى:

إن كل من اضطراب التوحد ومجموعة الاضطرابات الأخرى يشتركون في مجموعة من الأعراض الى درجة تصعب على المختص عامة والمبتدئ خاصة التمييز بين اضطراب التوحد واضطراب آخر، ولأجل تشخيص دقيق لا بد من تشخيص خارجي الذي من خلاله يدرك المختص اضطراب التوحد من باقي الاضطرابات. **(خطوط،2016، ص 41)**

1-6 - التوحد اضطراب ريت rett:

ينتشر اضطراب ريت RETT أكثر بين الفتيات، بينما التوحد يصيب الجنسين معا البنات والأولاد، كمان اضطراب ريت يتميز بفقدان الحركات التعبيرية الهادفة وحركات غسل اليدين النمطية والذي ال يظهر عند الطفل ألتوحدي. **(عمارة، 2005، ص78)**

وهو اضطراب عصبي نمائي لا يظهر إلا على الإناث حدده "أندريا ريت" عام 1965 يظهر أثناء الميلاد وتصبح أكثر في السنة الثانية من العمر، ويلاحظ فيها فقط حركات اليد الموجهة أو الهادفة وتحل محلها حركات رتيبة متكررة تشمل عصر أو لوي اليد والتصفيق، والأفراد ذوي متلازمة ريت يصابون بإعاقات متعددة عميقة

ويتطلبون مساندة طوال حياتهم وتتراوح معدلات انتشارها لدى بنت واحدة في كل من 000.10 وتشخص هذه المتلازمة من خلال المسح الجيني. **(أسامة،2004، ص 134)**

وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر 6-18شهراً، ثم يلاحظ الوالدين تغيراً في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصاً مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي، ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام، التفكير، استخدام اليدين، كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص، وتتكون من هز اليدين ورفرفتها، أو حركات مميزة لليدين. **(الصبي, 2003 ص87)**

يتميز اضطراب ريت عن اضطراب التوحد بأن المصاب به يظهر نموا طبيعيا بين أشهر وبعد ذلك 8-6، ثم يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو وهو اضطراب عصبي معقد يبدأ من الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني، وأهم سماته المميزة هي فقدان حركات اليد الهادفة وظهور حركات نمطية تشمل ثني وطرق اليد ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة. **(إيهاب،2009، ص ص،21-22).**

6-2-التوحد و اضطراب آسبرجر:

كان أول من اكتشف متلازمة آسبرجر هو "هانر آسبرجر" عام 1944 إذ يطلق البعض على متلازمة آسبرجر التوحد ذو الأداء العالي وتعد متلازمة آسبرجر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد وتقدربـ26.36 من كل 000.10 مولود، وتتشابه مع اضطراب التوحد من الناحية شيوعها بين الذكور أكثر من الإناث. **(أسامة،2004، ص130)**

تشتمل أعراض اضطراب " آسبرجر" قصور في مهارات التوازن الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، فمعظم الأطفال هؤلاء لديهم نسبة ذكاء عالية. (قاسم، **2000،ص140)**

عادة ما يظهر في وقت متأخر عن التوحديين أو على الأقل يتم اكتشافه متأخراً، ويتميز بالتالي:

- نقص المهارات الاجتماعية.
- صعوبة في التعامل الاجتماعي.
- ضعف التركيز والتحكم.

محدودية الاهتمامات.

- وجود ذكاء طبيعي: الكثير من أطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الفكرية، ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال؛ يكون عادياً أو فوق العادي، لذلك فإن البعض يطلقون على هذا النوع مسمى لتوحد عالي القدرات.

- لغة جيدة في التخاطب والقواعد: في هذا النوع لا يكون هناك تأخر في المهارات اللغوية ولكن قد يكون هناك صعوبة في فهم الأمور الدقيقة في المحادثة والتي تحتاج إلى تركيز وفهم دقيق كالدعابة والسخرية.

وفي مجال التفكير يتسم الأطفال المصابون باضطراب الاسبرجر بالتصلب وعدم المرونة في التفكير والسلوك وهذا يظهر في طرق عديدة ومعقدة كما أنهم لديهم اهتمامات متضاربة، وتكمن الاختلافات بين أطفال الاسبرجر، وأطفال التوحد في النمو الحركي فطفل اضطراب الاسبرجر يظهر نقصا في التناسق الحسي الحركي ولده نقص وتأخر واضح في نمو المهارات الحركية، ويعتبر اضطراب آسبرجر asperger لا يظهر إلا في سن المدرسة، بينما التوحد يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة والطفل المصاب يتجنب أي اتصال مع الآخرين. **(عمارة، 2005، ص ص 78-79)**

ويبدي الطفل المصاب بالآسبرجر رغبة في التواصل مع الآخرين، ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدى الى اضطراب العلاقة معهم. **(ايهاب ،2009، ص ص82-83)**

3-6 - التوحد والإعاقة العقلية:

قد يصاحب اضطراب التوحد إعاقة أخرى أو أكثر مثل الإعاقة العقلية وهناك باحثون أمثال فريمان وفوريت أكدوا بأن حوالي 57 % منهم لديهم قدرات عقلية في حدود التخلف العقلي ورغم تشابه الأداء الوظيفي لدى التوحديين والمتخلفين عقليا، إلا أنه يوجد تفاوت يظهر عند أدائهم لمهمات تتطلب ذاكرة قصيرة المدى، أو مهارات الإدراك الحركي في حين يظهر أدائهم أقل في المهمات اللفظية، بينما يكون أداء المتخلفين عقليا منخفضا ومتساويا في جوانب الأداء إلا أنه. يبقى التوحد يتميز عن الإعاقة العقلية في بعض النقاط وهي:

- المعاقين عقليا يتعلقون بالغير، ولديهم بعض الوعي الاجتماعي، بينما التوحديين ليس لهم تعلق بالغير رغم اتصافهم بذكاء متوسط.
- للطفل المعاق عقليا قدرة على المهارات اللفظية كالإدراك الحركي والبصري.
- العيوب الجسمية لدى التوحديين أقل وجودا لديه مقارنة بالمعوقين عقليا.
- للطفل ألتوحدي سلوكيات نمطية شائعة مختلفة عن السلوك النمطي لدى المعوقين عقليا. **(نصر،2003، ص،227)**

رغم أن اضطراب التوحد والإعاقة العقلية يكونان مصاحبان بنسبة 80-90 % وتكون الأعراض متشابهة، إلا أنهما اضطرابات منفصلان، فالطفل المعاق عقليا نادرا ما تظهر لديه بعض المهارات الخاصة، بينما قد تظهر بعض هذه المهارات لدى الطفل التوحد في أحد ا مجالات رياضة أو الموسيقى أو الرسم ... الخ. **(إيهاب، 2009، ص،86)**

4-6 - التوحد والتخلف العقلي:

يعرف التخلف العقلي وفقا لتعريف الصادر عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 2002 على انه إعاقة تميزت بقصور جوهري لكل من الأداء العقلي والسلوك ألتكيفي معبر عنها في المهارات التكيفية العلمية الاجتماعية المفاهيمية وتنشأ قبل السن 18 سنة. **(أسامة،2011، ص125)**

كثيرا ما تتداخل أعراض التوحد مع أعراض التخلف العقلي، إلا انه إذا أردنا عقد مقارنة بين هاذين الإضرابين، فإنها تكون كما يلي:

- السلوك النمطي: إن السلوكيات النمطية لدى الطفل ألتوحدي أكبر مما هي عليه عند طفل المتخلف عقليا
- سلوك العدوان والتخريب، أكثر لدى الطفل التوحدي مقارنة بالطفل ذو الإعاقة العقلية الشديدة.
- النشاط الزائد: فالأطفال التوحديون لهم مستوى من حالة النشاط الزائد مقارنة بالأطفال المتخلفين عقليا، والذي يعود لوجود سلوك نمطي للمحتاج للحركة المستمرة، ولفترة مستمرة كهز الرأس لدى الطفل التوحدي
- المهارات الانتقالية والعناية بالذات: إن المتخلفين عقليا يتميزون عن التوحديون كونهم لديهم القدرة الأكثر على التدريب على النظافة والاعتماد على النفس **(العزة ،2002، ص64)**
- تكاد تنعدم العيوب الجسمية لدى الطفل التوحدي، وعند المعاق عقليا توحد العديد منها.
- أطفال التوحد ليس لديهم القدرة على التذكر واستدعاء الأحداث، آما المعاقين عقليا لديهم القدرة على تذكر الأحداث فيما يخص ذاكرة قصيرة المدى **(بنيه،2009، ص81)**
- يختفي سلوك التعلق تماما لدى الأطفال التوحديين، حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم، أما المتخلفون عقليا يكونون متعلقين بالآخرين، ولديهم إلى حد ما بعض الوعي الاجتماعي. **(سليمان،2014، ص116)**

7- أم الطفل التوحدي:

إن أقرب شخص للطفل التوحدي هو أمه أو من يقوم بدور الأم بصفة عامة، ولذا فإن للأم أهمية ودور فعال في حياة ابنها التوحدي ولكن قبل كل شيء لابد من تقبلها لحالة طفلها.

1-7 - تقبل الأم لابنها المتوحد:

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

7-1-1-مرحلة الصدمة:

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم.

7-1-2-الإنكار:

من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

7-1-3-الحداد والحزن:

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

7-1-4- الخجل والخوف:

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

7-1-5-الغضب والشعور بالذنب:

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. **(الإمام والجوالدة، 2011، ص ص69-72)**

7-1-6-الرفض أو الحماية الزائدة:

تتبنى بعض الأمهات مواقف رفض لطفلهن المصاب مما يعرض الطفل للإهمال والمعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأن البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلن كل شيء نيابة عنهم مما يولد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات. **(عبد العزيز،2008، ص159)**

7-1-7- التكيف والتقبل:

وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان. **(فهمي، 2007، ص262)**

7-2-أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي:

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل ومع اتفاق العلماء أيضا على أهمية الأسرة وأثرها في تنشئة الطفل الاجتماعية فأنهم يحرصون على إظهار دور الأم على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة...كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة الى الشعور بالأمان الذي يهيئه الى التوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره وهو في هذا يحتاج الى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان والطمأنينة وهذه العناصر يستنبطها الطفل ممن يحيطون به وبصفة خاصة الأم هذا لان الحب والأمان الذي يجده الطفل مع أمه يؤثر على نموه الانفعالي والجسمي والعقلي ومن هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية لأطفالها .**(نبوية،2003 ،ص 46)**

تلعب الأم الدور المهم في عملية تنشئة طفلها، فأول غذاء يحصل عليه من الأم وهي التي تسهر على رعايته وحمايته والاعتناء به، وتوفير المأكل الصحي والملبس النظيف...ولذا يقع على عاتقها رعاية شئونه منذ ولادته وتولي إشباع حاجاته، ونظرا للاحتياج الشديد للطفل ذي الاحتياجات الخاصة للسند فان أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم ومرجع ذلك لعلاقة الالتصاق بينها وبينه، ولذا تلعب الأم دور المساندة العاطفية وتمثل مصدر للإشباع المادي والنفسي لديه. **(التوبي، 2010، ص 18)**

7- 3 - العلاقة بين الوالدين والطفل:

تتباين العلاقة بين الاباء والأمهات وأطفالهم المعاقين بشكل كبير، فمنهم من تغمرهم الشفقة على هذا الطفل لدرجة أنهم يفرطون في حمايته ويفضون عليه من الحنان، ومنهم من يكون موقفه على العكس من ذلك تماماً حيث يرفضون هذا الطفل ويظهرون استيائهم منه وكراهيتهم لها. وعموماً فإن العلاقة بين الطفل المعاق واسرته عادة ما تكون علاقة مركبة من حيث ثنائية المشاعر، بالإضافة إلى الحدة الانفعالية التي تميز تلك العلاقة .ومن أهم مظاهر اضطراب العلاقة بين الطفل المصاب أو المعاق ووالديه، لساعة معاملته ونبذه ومحاوله عزله عن المحيطين به، والتهرب من مسئوليات رعايته مما يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي عن الذات لدي الطفل ويشعره بالاضطهاد وعدم الأمن، وقد يعتقد بعض الأباء عدم صلاحية هذا الطفل في الحياة،

فيتمنون موته والخلاص منه وهذا في حد ذاته بعد أشد أنواع وأشكال الإساءة. وتشير الدراسات التي أجريت على الأطفال المصابين بإعاقة التوحد إلى علم معرفة أفراد الأسرة ولاسيما الوالدين بهذا النوع من الإعاقة وعدم قدرتهم علي فهم الغموض الذي يكتنف شخصية أبنائهم المصابين بها، مما يترتب عليه استجابات خاطئة تظهر في إساءة معامله الوالدين الأطفالهم سواء بالإهمال أو النبذ والرفض أو التحليل وغيرها من صور الإساءة في المعاملة من جانب الوالدين. **(أيمن، 2013، ص 81)**

يؤكد خلانجان أنه لا يوجد أسرة مهيأة لاستقبال طفل يعاني من التوحد، فالوالدين عادة ما يتوقعون ولادة طفل طبيعي وهذا مبني على الخبرة من خلال طبيعة تواجدهم لا اسرهم، كما أن المجتمع من حولنا يقدم الدعم للأسر التي تضم أطفال طبيعيون مثل المدارس، المعلمين المزيبات الأصدقاء فهذه المصادر الأساسية غير متاحة للأسر التي تضم أطفالاً يعانون من التوحد كما يشير إلى أن الأبناء غالباً ما يشعرون بالضعف والمجز عندما يظهر طفلهم الذي يبدو طبيعياً بعض السلوكيات السلبية المرتبطة بالمدرسة وتظهر على هيئة الحزن ، الإحباط سرعة الغضب عدم القدرة على النوم ضعف الثقة بالنفس ، تقلب المزاج .كما أن طول المدة بمعاناة الطفل من مشاكله المدرسية وخاصة قبل عملية التشخيص يزيد من احتمالية الاضطراب النفسي لدى الوالدين والمعلمين. **(تامر، 2015، ص 279)**

7- 4 - العلاقة بين الوالدين والأبناء الآخرين :

قد تضطر الأسرة أو بعض أفرادها إلى الوقوف بجانب الطفل المتوحد تلبية حاجاته وبخاصة مع هذا النوع من حالات الإعاقة الشديدة، ولا يعاني الوالدين من مثل هذه الحالة من كثرة المشاكل بقدر ما يعانياء من اضطرارهما للارتبساط بالطفل المصاب بالأوتيزم وإهمال الجوانب الحياتية الأخرى مما يحرمهما من منح باقي أطفالهما قدراً مساوياً من الاهتمام). وقد خلصت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت على أسر الأطفال التوحديين أن للطفل المتوحد أثر مربك علي العلاقات الاجتماعية داخل نطاق الأسرة .وقد أكدت الشواهد الميدانية إن إصابة الطفل بالتوحد قد أدت إلى تغير العلاقة بين الوالدين وبقية أبناء الأسرة، وأن أهم مظاهر هذا التغيير تمثل في عدم مناقشة الأبناء في أمورهم الخاصة، أو متابعتهم في دراستهم أو الخروج معهم للتنزه، وكذلك عدم الحرص على رؤية الأبناء بصفة مستمرة أو التسامح معهم في أي من الأمور بل قد يصل الأمر إلى التعامل مع الأبناء كأنهم غرباء عن الأسرة مما يؤدي إلى شعور الأبناء غالبا بالغيرة من الطفل التوحدي. **(أيمن، 2013، ص 82)**

7 - 5 - العمل مع أباء ذوي الحاجات الخاصة:

تعتبر عملية التعامل مع الأفراد ذوي الحاجات ومن بينهم الأفراد التوحديين تحد كبير يواجهه الأخصائيين باختلاف تخصصاتهم. وكلما استطاع الأخصائيين التعامل معهم بدمجهم ضمن مجموعات فيها طلاب عاديين كلما كان أكثر نجاحاً أخذا بعين الاعتبار تطبيق الخطط الغربية مع البعض لعدم ملائمة التعليم الجمعي مع بعضهم الآخر، وتحتوي برامج تدريب الأباء علي المضامين التالية:

- ايضاح مبادئ النمو الطبيعي لدى الطفل، والمظاهر النمائية الرئيسية والتسلسل التطوري.
- إيضاح حالات الإعاقة والمشكلات النمائية
- إيضاح مبادئ وأساليب تعديل السلوك .
- إيضاح طرق جمع البيانات وتسجيلها
- إيضاح وتفسير الطرائق التعليمية
- إتاحة الفرص ملاحظة مجموعات من الأطفال لفهم الفروق بينهم
- إتاحة الفرص للاحظة الأخصائيين أثناء عملهم مع الأطفال.
- إتاحة الفرص للآباء لممارسة التعليم وتوفير التقنية الراجعة لهم
- تطوير المواد التعليمية.
- إيضاح الألعاب المناسبة، والكتب والمواد التعليمية الأخرى
- المشاركة في المحاضرات والمناقشات حول مواضيع تحظى باهتمام الأباء مثل صحة الطفل والحقوق القانونية للآباء. **(رائد، 2015، ص 286)**

خلاصة الفصل:

مما سبق توصلنا إلى أن التوحد هو من أكثر الاضطرابات انتشارا بين الأطفال ، و سببه ليس محدد بعد قد يكون جيني آو كيميائي أو نتيجة نزيف ولادة و العديد من الأسباب الغير مشتركة ،إذ له خصائص تميز المصاب به سلوكيا و اجتماعيا و معرفيا ،لكن قد يتشابه مع العديد من الاضطرابات في الأعراض ،لذا لابد من الاعتماد على الدليل التشخيصي، و آن يكون الأخصائي متمرس ليستطيع وضع تشخيص صحيح، هذا من جهة ،و من جهة أخرى، نجد أن أم الطفل التوحدي تعاني كثيرا من وضعية ابنها ،و تتعرض للعديد من الخيبات و الصدمات الى غاية تقبل وضعية ابنها ،كونها اقرب شخص له و هي من تعتني به و تهتم بكل شؤونه فلها أهمية في حياته و مسؤولية كبيرة اتجاهه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1 مجالات الدراسة

2-1-1 المجال المكاني

2-1-2 المجال الزماني

2-2 منهج الدراسة

2-3 مجتمع الدراسة

2-4 عينات الدراسة

2-4-1 خصائص عينة الدراسة

2-5 أداة الدراسة

2-5-1 استبيان الصلابة النفسية

2-5-2 صدق وثبات استبيان الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد إتمام الفصل النظري، قمنا بالانتقال للفصل التطبيقي الذي يعد بمثابة الجانب المحسوس، الذي من خلاله يتجسد الجانب العلمي للدراسة، فهو يشمل مجموع الإجراءات التطبيقية المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والمنهج والحدود المكانية والزمنية، والبشرية، وأداة البحث العلمية للدراسة، وكذا الأدوات الإحصائية المستعملة للحساب.

1-الدراسة الاستطلاعية:

الدراسات الاستطلاعية وهي مجموعة من الدراسات التي يتم استخدامها في المراحل الأولى من أي بحث علمي يقوم به الباحث، وتعد الدراسات الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسات الميدانية، وتمهد الدراسات الاستطلاعية للبحث العلمي، كما أنها تعرف بالظروف التي سيجري فيها البحث العلمي. (فاتح 2014، 2015، ص 33)

يقوم الباحث من خلال الدراسة الاستطلاعية، بالتعرف على إجراءات الجانب الميداني للدراسة، ولها أهداف متعددة منها:

-التعرف على عينة البحث وحجم المجتمع الأصلي.

-التأكد من الخصائص السكومترية للأداة المستعملة في الدراسة.

-معرفة مدى تجاوب أفراد العينة للدراسة. (باسي، 2016، ص 42)

ولدراسة موضوع الصلابة النفسية لأمهات أطفال التوحد توجهنا للعديد من المؤسسات التربوية العمومية والخاصة، التي بها حالات التوحد، للتأكد من وجود حجم عينة مناسب لدراستنا وللتقرب أكثر من حالات الدراسة ولأخذ فكرة عامة عن أوضاعهم النفسية وعن تقبلهم لفكرة إصابة أبنائهم بهذا المرض قصد التعرف عن مدى توافر أحد متغيرات الدراسة وهو "الصلابة النفسية".

حيث في بداية دراستنا قمنا بطلب تصريح من الإدارة موقع من قبل إدارة قسم علم النفس، جامعة 08ماي 1945، قالمة، الذي يسمح لنا بالدخول لكل من مؤسستي المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، ومدرسة أمدور مدني بولاية قالمة التي بها أقسام خاصة بأطفال التوحد.

توجهنا أولا للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ،حيث قابلنا المدير ،الذي كان لبق في تعامله معنا، قمنا بإعلامه سبب زيارتنا، وأننا لدينا مذكرة حول الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وللوصول إلى أفراد العينة ،لابد من إيجاد الأطفال المتوحدين أولا ليسهل علينا مقابلة أمهاتهم فيما بعد، لكن للأسف، رفض فكرة المقابلة لأنه سبق وان رفضت امهات اطفال التوحد الحضور لمقابلة طلبة آخرين قبلنا، قمنا بالتوضيح له أن عملنا يقتصر فقط على إيداع استمارات على مستوى المؤسسة و هي من تقوم بتوزيع تلك الاستمارات، ونقوم باسترجاعها في يوم لاحق، فوافق، لكن لم نجد على مستواها آنذاك سوى فوج واحد خاص بأطفال التوحد يتكون من 9 اطفال التوحد.

وبما انه لابد من جمع عينة بحث معتبرة على أساسها نقوم بالدراسة قمنا بالتوجه إلى مدرسة أمدور المدني بولاية قالمة حي محمد علي عقابي، التي بها أقسام خاصة، قابلنا مدير المؤسسة فطلب منا التصريح من مديرية التربية و التعليم، ذلك أن الأقسام الخاصة تحت حماية تلك المؤسسة و تابعة لمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ،فقمنا بأخذ الوثيقة و توقيعها في المؤسسة، و العودة مجددا، أخبرنا المدير بأنه

أطفال التوحد لا يأتون دائما ،وأن هناك فوجين، ولكن بمناسبة اقتراب عطلة أفريل أصبح العديد منهم لا يأتي حيث قمنا بإعطائه استمارات ليوزعها على أمهات التلاميذ المتوحدين ، و في كل مرة نعود نجد انه لم يتم استرجاع الاستمارات و ذلك راجع إلى انشغال الأمهات في المنزل بسبب الشهر الفضيل، و عدم التفرغ لملء الاستمارات. حيث يوجد آنذاك 12طفل توحدي فقط.

وبما أن العدد لازال غير كافي لأفراد العينة، قمنا بالبحث مطولا حتى وجدنا جمعية خاصة بأطفال التوحد بجي 19 جوان المسماة ب جمعية نبراس لأطفال التوحد لم يسمح لنا في البداية بالدخول لعدم وجود ترخيص من الإدارة للدخول لتلك المؤسسة، لكن بعد ذلك أقنعنا صاحب المؤسسة بأننا لن نقوم بدراسة ميدانية داخل المؤسسة لكننا فقط سنتواصل مع امهات اطفال التوحد إذا ما وافقوا.

وفي الأخير توصلنا إلى 30 أم طفل توحدي وهي عينة لا بأس بها للإقبال على دراسة الأساسية.

2-الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من توفر عينة الدراسة وتحصلنا على حجم كافي نوعا ما شرعنا في الدراسة الأساسية.

2 - 1- مجالات الدراسة:

2-1- 1- المجال المكاني:

بعد إن تحصلنا على تصريح من قسم علم نفس لجامعة قالمة 8ماي 1945 توجهنا إلى عدة جهات للحصول على عينة الدراسة إذ كانت وجهتنا إلى كل من:

2-1-1-1- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بولاية قالمة:

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية قالمة. حيث تم إنشاؤه بموجب المرسوم التنفيذي 158/93 المؤرخ في 7جويلية 1993، وتم افتتاحه بتاريخ 11سبتمبر 1993

مهامه: استقبال الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الذهنية، الخفيفة والمتوسطة والعميقة

يستوعب 120 طفلا

عدد عماله الإجمالي 83 عامل

الإدارة 09

العمال المهنيين 09

الأعوان المتعاقدين 31

أما الفرقة التقنية المتواجدة تتكون من 34 عاملا ومن بينهم:

أخصائية تربوية 02

أخصائية نفسانية عيادية 02

أخصائية نفسانية ارطفونية 02

معلم التعليم المتخصص الرئيسي 04

مربي مختص رئيس 03

مربي متخصص رئيسي 03

مربي متخصص 03

مساعد في الحياة اليومية 02

معيدة في التربية النفسية الحركية 03

طبيبة 01

ممرض 01

مساعدة اجتماعية 02

مراقب عام 01

2-1- 1- 2- جمعية نبراس لأطفال التوحد:

جمعية نبراس لأطفال التوحد حي 19 جوان ولاية قالمة

لها فرقة مختلفة ومتنوعة المهام والتخصصات

حيث بها

رئيس مركز 01

الإدارة 01

أخصائيين تربويين 03

أخصائيين نفسيين 02

مختص ارطوفوني 01

2-1-1- 3- مدرسة اومدور المدني بجي محمد علي عقابي ولاية قالمة

2- 1- 2- المجال الزمني:

حيث تم الشروع في الدراسة في نهاية شهر مارس ومطلع شهر أفريل وامتد لغاية أواخر شهر ماي من الموسم الدراسي :2021-2022

2- 2- منهج الدراسة:

مناهج البحث العلمي المعمول بها في علم النفس كثيرة ومتعددة، وتختلف باختلاف المواضيع المدروسة وطبيعة المشكلات المراد حلها من قبل الباحثين عند انجازهم لأعمالهم وأبحاثهم العلمية.

ذلك إن المنهج يتحدد أيضا وفق طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها (عويضة ،1996، ص46).

وفي دراستنا الحالية اعتمدنا المنهج الوصفي بحيث يعرف على انه "المنهج الذي يقوم على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها وما إلى ذلك من جوانب تدور حول مشكلة أو ظاهرة معينة والتعرف على حقيقتها في ارض الواقع. ويعتبر بعض الباحثين بان المنهج الوصفي يشمل كافة المناهج الأخرى". (ملحم ،2000، ص 86).

وهو:" طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها... " (شفيق، 1985، ص 80).

وذلك أن دراستنا تتمحور حول "الصلابة النفسية لأمهات أطفال التوحد "، والتي بدورها تسعى إلى معرفة مستويات الصلابة النفسية لدى تلك الفئة، وارتأينا إلى اعتباره هو المنهج الأنسب كونه يتماشى مع متطلبات الدراسة، حيث من خلاله يتم جمع بيانات دقيقة عن ظاهرة الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد التي يتصدى لدراستها في ظروف الراهنة التعبير عنها كميا وكيفيا، وإعطاء وصف رقمي لها، الذي يبين مدى وجود الظاهرة وحجمها.

2- 3- مجتمع الدراسة:

هو تلك المجموعة التي يستخرج منها الباحث عينة بحثه، إذ يعتبر جوه البحث والحجر الأساسي له، وقد يكون هذا المجتمع محدود، كما يمكن أن يعد مجموعة من الأفراد، تشترك في صفات وخصائص معينة ومحددة (بن قاسي ودلهوم، 2018، ص78) ومجتمع دراستنا يشمل كل أمهات أطفال التوحد. الموجودين على مستوى ولاية قالمة، ولديهن أطفال متوحدين في مراكز خاصة ومدارس ذات قسم خاص بالتوحد.

2-4- عينة الدراسة:

2-4-1- تحديد عينة الدراسة:

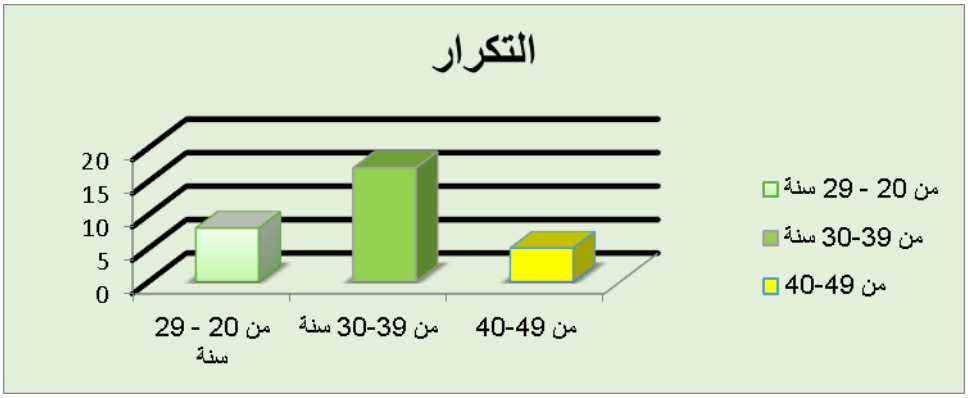
تم تطبيق أداة البحث على مجموعة من الأمهات لديهن أطفال متوحدين، تم اختيارهم بطريقة قصدية، من جهات مختلفة في ولاية قالمة ألا وهي مدرسة أومدور مدني، المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا، جمعية نبراس لأطفال التوحد بداية من شهر أفريل، حيث قدرت العينة ب 30 أم لطفل توحدي تراوحت أعمارهن ما بين 20 -49 سنة.

2-4- 2- خصائص عينة الدراسة:

- عرض خصائص عينة الدراسة حسب السن

جدول رقم (01) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن

السن	التكرار	التكرار النسبي
من 20 - 29 سنة	8	%26,7
من 30-39 سنة	17	%56,7
من 40-49	5	%16,7
المجموع	30	%100



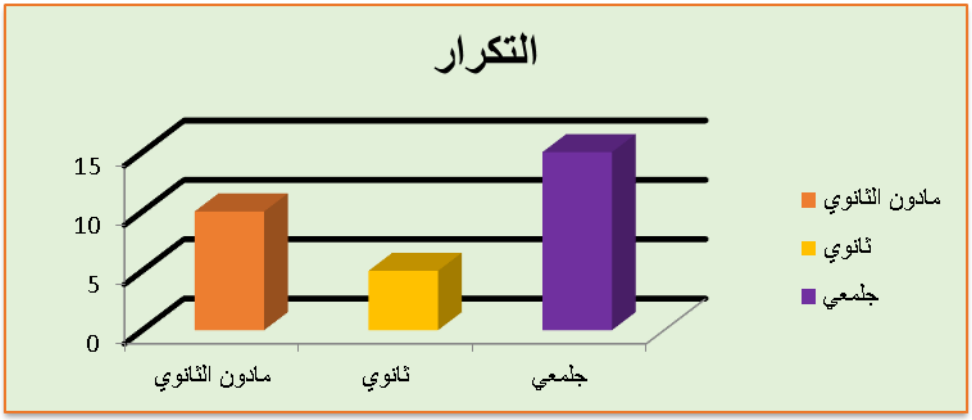
شكل رقم (01) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب السن

نلاحظ من الجدول (01) أن العينة المعتمدة في الدراسة لم تبنى على تجانس في هذا المستوى بالتالي لم نتخذ شريحة عمرية محددة حيث كانت نسبة أمهات أطفال التوحد منن الفئة العمرية من 30-39 سنة (56,7%) أعلى من نظرائهم من الفئة العمرية من 20 - 29 سنة بنسبة (26,7%) وفي الأخير من الفئة العمرية من 40-49 سنة بنسبة (16,7%).

- عرض خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

جدول رقم (02) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	التكرار النسبي
ما دون الثانوي	10	%33,3
ثانوي	5	%16,7
جامعي	15	%50
المجموع	30	%100



شكل رقم (02) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

يبين الجدول (02) أن نسبة أمهات أطفال التوحد الجامعيين (50%) أعلى من نظرائهم اللواتي مستواهم التعليمي ما دون الثانوي (33,3%) واللواتي مستواهم ثانوي (16,7%).

2- 5- أدوات الدراسة:

يرتبط أي بحث علمي بمدى فاعلية الأدوات التي استخدمت، كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع الدراسة لذا استعنا باستبيان الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر2006.

2-5- 1- استبيان الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر2006.:

وهي أداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية، والأداة مكونة من47عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، وتقع الإجابة على المقياس في ثلاثة بدائل (تنطبق دائما، تنطبق أحيانا، لا تنطبق أبدا) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (3-تنطبق دائما- 2-إذا كانت تنطبق أحيانا1-إذا كانت لا تنطبق أبدا) وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين47إلى141درجة، حيث يشير

ارتفـــــاع الدرجـــــة إلـــــى زيـــــادة إدراك المســـــتجيب لصـــــلابته النفســـــية. وللتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات تم وضع بعض العبارات في عكس اتجاه العبارات، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة وبالتالي فإن هذه العبارات، والتي تقابل في المقياس الأعداد (7،11،16،21،23،25،28،32،35،36،37،38،42،46،47) ينبغي أن تصحح في الاتجاه العكسي، بمعنى أن هذه العبارات تصحح كالتالي: (1تنطبق دائما ،2تنطبق أحيانا،3 لا تنطبق أبدا) وبلغ عدد العبارات التي يجب أن توضع لها الدرجة المعكوسة15عبارة؛ أي 31%من مجموع عبارات الاستبيان(الشابي و نواورية، 2018، ص 47)

- مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

جدول (03) يوضح مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية

المجال	مستويات الصلابة النفسية
(47- 78)	منخفض
(79- 109)	متوسط
(110- 141)	مرتفع

حيث أنه حسب الجدول (03):

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

جدول (04) يوضح مستويات بعدي الالتزام والتحدي

المجال	مستويات بعدي الالتزام والتحدي
(16- 26)	منخفض
(27 - 37)	متوسط
(38- 47)	مرتفع

حيث أن الجدول (04):

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (27 - 37) فإن هذا يعني أن الصلابة لدى المجيب منخفض.

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (27 - 37) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المجيب متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (38-47) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المجيب مرتفع(الشابي ونواورية، 2018، ص 47)

جدول (05) يوضح مستويات بعد التحكم

المجال	مستويات بعد التحكم
(24-15)	منخفض
(35 -25)	متوسط
(45 -36)	مرتفع

حيث أن الجدول (05):

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

جدول (06) يوضح البنود المتعلقة بكل بعد من أبعاد الصلابة النفسية

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

فحسب الجدول (06) فإن:

بعد الالتزام يحتوي على 16 بند

بعد التحكم يحتوي على15 بند

بعد التحدي يحتوي على 16 بند

2-5- 2-صدق وثبات استبيان الصلابة النفسية:

قام الباحث بحساب صدق وثبات المقياس وذلك بتطبيقه على عينة استطلاعية من المجتمع المستهدف والتي عددها (30) طالبا.

5- 2- 2- 1- صدق الاستبيان:

قام الباحث بالتحقيق من معامل صدق المقياس باستخدام:

- الصدق الظاهري حيث قام بعرضها على خمسة محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، وذلك لإبداء ملاحظتهم ومقترحاتهم حول ملازمة عبارات المقياس من حيث الصياغة اللغوية.
- حساب معامل جتمان وألفا كرونباخ: من أجل التحقيق من معامل صدق المقياس قام الباحث باستخدام معادلة (جتمان)، وكانت قيمة معملا لصدق (0.85)

أما باستخدام أسلوب ألفا كرونباخ، كانت قيمة معامل الصدق (0.89) كما في الجدول التالي:

جدول (07) يبين قيمة معامل صدق الصلابة النفسية

طريقة الصدق	قيمة الصدق
الجذر التربيعي لقيمة معامل جثمان	0,85
الجذر التربيعي لقيمة ألفا كرونباخ	0,89

5- 2- 2- 1- ثبات الاستبيان:

من أجل التحقيق من معامل ثبات المقياس قام الباحث بحساب الثبات باستخدام أسلوب التجزئة النصفية، (معادلة جتمان) وكانت قيمة معامل الثبات كانت قيمة معامل الثبات (0.86)، أما معادلة (ألفا كرونباخ(0.87) كما في الجدول التالي:

جدول (08) يبين قيمة معامل الثبات الصلابة النفسية

طريقة الثبات	قيمة معامل الثبات
التجزئة النصفية (معادلة جتمان)	0,86
معامل ألفا كرونباخ	0,87

معاملات ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة ألفا كرونباخ ومن خلال هذه النتائج يمكننا أن نلاحظ أن معاملات الصدق والثبات جيدة، مما يعطي مؤشرا للثقة بهذه الأداة، وأنه يمكن تطبيقها.) الشابي، نواورية، 2018، ص 48)

2-6- الأساليب الإحصائية

ولحساب مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تم الاعتماد

- التكرارات الحسابية
- النسب المئوية
- متوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- اختبار test t
- anova
- ألفا كرونباخspss

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل الإطار المنهجي للدراسة حيث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية التي تعد نقطة البداية في الشروع في العمل الميداني ،و كذا الدراسة الأساسية ، حيث كانت مجالات الدراسة محصورة في ثلاثة مؤسسات منها العامة و منها الخاصة داخل ولاية قالمة ،في الفترة الممتدة من نهاية شهر مارس الى مطلع شهر ماي، و تم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه الأنسب للدراسة ،وشمل مجتمع دراستنا على أمهات أطفال التوحد المتواجدين على مستوى تلك المؤسسات بولاية قالمة ،حيث بلغت أفراد العينة 30 أم لطفل توحدي ، حيث طبق عليها في دراستنا لمقياس استبيان مخيمر للصلابة النفسية 2002،كما تم الاعتماد على عدة أساليب إحصائية تمثلت في المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و اختبار .t test و anoaوالتكرارات والنسب المئوية.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

1- 1 - عرض وتحليل نتائج استبيان الصلابة النفسية لعماد مخيمر

1- 2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية

1- 3 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى

1- 4 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة

2 - 1- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

2 - 2- مناقشة و تفسير نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد الانتهاء من الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية واستعمال الأساليب الإحصائية، يتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج وفقا لأساليب الإحصائية المحددة في الإطار المنهجي، مناقشة وتفسير النتائج في ظل الفرضيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصلابة النفسية.

1 ـ عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-1 - عرض وتحليل نتائج استبيان الصلابة النفسية لعماد مخيمر:

جدول رقم (09) يوضح عدد استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود الاستمارة

التقدير	تنطبق دائما		تنطبق أحيان		لا تنطبق أبدا	
رقم البنود	تكرار	%	تكرار	%%	تكرار	%
1	6	%20,0	21	%70,0	3	%10,0
2	12	%40,0	12	%40,0	6	%20,0
3	16	%53,3	13	%43,3	1	%3,3
4	16	%53,3	8	%26,7	6	%20,0
5	8	%26,7	18	%60,0	4	%13,3
6	8	%26,7	7	%23,3	15	%50,0
7	10	%33,3	15	%50,0	5	%16,7
8	19	%63,3	8	%26,7	3	%10,0
9	16	%53,3	10	%33,3	4	%13,3
10	22	%73,3	5	%16,7	3	%10,0
11	6	%20,0	15	%50,0	9	%30,0
12	14	%46,7	14	%46,7	2	%6,7
13	26	%86,7	3	%%10,0	1	%3,3
14	11	%36,7	16	%53,3	3	%10,0
15	14	%46,7	13	%43,3	3	%10,0
16	14	%46,7	14	%46,7	2	%6,7
17	10	%33,3	14	%46,7	6	%20,0
18	8	%26,7	18	%60,0	4	%13,3
19	17	%56,7	7	%23,3	6	%20,0
20	3	%10,0	17	%56,7	10	%33,3
21	5	%16,7	15	%50,0	10	%33,3
22	16	%53,3	11	%36,7	3	%10,0

%6,7	2	%63,3	19	30,0	9	23
%40,0	12	%33,3	10	%26,7	8	24
%26,7	8	%46,7	14	%26,7	8	25
%16,7	5	%46,7	14	%36,7	11	26
%3,3	1	%60,0	18	%36,7	11	27
%16,7	5	%33,3	10	%50,0	15	28
%13,3	4	%40,0	12	%46,7	14	29
%10,0	3	%56,7	17	%33,3	10	30
%16,7	5	%20,0	6	%63,3	19	31
%20,0	6	%53,3	16	%26,7	8	32
%20,0	6	%30,0	9	%50,0	15	33
%20,0	6	%33,3	10	%46,7	14	34
%20,0	6	%50,0	15	%30,0	9	35
%40,0	12	%36,7	11	%23,3	7	36
%23,3	7	%40,0	12	%36,7	11	37
%20,0	6	%46,7	14	%33,3	10	38
%10,0	3	%33,3	10	%56,7	17	39
%10,0	3	%40,0	12	%50,0	15	40
%13,3	4	%53,3	16	%33,3	10	41
%23,3	7	%53,3	16	%23,3	7	42
%33,3	10	%20,0	6	%46,7	14	43
%20,0	6	%40,0	12	%40,0	12	44
%3,3	1	%30,0	9	%66,7	20	45
%30,0	9	%43,3	13	%26,7	8	46
%33,3	10	%36,7	11	%30,0	9	47

من خلال الجدول رقم (09)، نلاحظ أن استجابات أفراد عينة الدراسة على بنود الاستمارة كانت كالتالي:

الاجابة بـ" تنطبق دائما " تكررت 554 مرة وحاز مجموع نسبها المئوية على 39,72%.

الإجابة بـ" تنطبق أحيانا" تكررت 586 مرة وحاز مجموع نسبها المئوية على 41,56 %.

الإجابة بـ" لا تنطبق أبدا" تكررت 226 مرة وحاز مجموع نسبها المئوية على 18,72 % .

وبالتالي فإن معظم الاستجابات كانت حول بديل " تنطبق أحيانا "

جدول (10) يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبنود الاستبيان

	1	2	3	4	5	6
المتوسط الحسابي	2,1000	2,2000	2,5000	2,3333	2,1333	1,7667
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,54772	,76112	,57235	,80230	,62881	,85836

	7	8	9	10	11	12
المتوسط الحسابي	2,1667	2,5333	2,4000	2,6333	1,9000	2,4000
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,69893	,68145	,72397	,66868	,71197	,62146

	13	14	15	16	17	18
المتوسط الحسابي	2,8333	2,2667	2,3667	2,4000	2,1333	2,1333
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,46113	,63968	,66868	,62146	,73030	,62881

	19	20	21	22	23	24
المتوسط الحسابي	2,3667	1,7667	1,8333	2,4333	2,2333	1,8667
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,80872	,62606	,69893	,67891	,56832	,81931

	25	26	27	28	29	30
المتوسط الحسابي	2,0000	2,2000	2,3333	2,3333	2,3333	2,2333
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,74278	,71438	,54667	,75810	,71116	,62606

	31	32	33	34	35	36
المتوسط الحسابي	2,4667	2,0667	2,3000	2,2667	2,1000	1,8333
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,77608	,69149	,79438	,78492	,71197	,79148

	37	38	39	40	41	42
المتوسط الحسابي	2,1333	2,1333	2,4667	2,4000	2,2000	2,0000
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,77608	,73030	,68145	,67466	,66436	,69481

	43	44	45	46	47
المتوسط الحسابي	2,1333	2,2000	2,6333	1,9667	1,9667
العينة	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,89955	,76112	,55605	,76489	,80872

جدول (11) يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد الصلابة النفسية

رقم البعد	*البعد*	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		1 . مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي		
		4 . قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم		
		7 . معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.		
		10 . اعتقد إن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من اجله.		
		13 . لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها.		
		16 . لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها		
		19 . لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه.		

1	*الالتزام*	22 . ابادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	2.2756	0,32270
		25 . اعتقد أن" البعد عن الناس غنيمة		
		28 . اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر.		
		31 . ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يخدم أسرتي أو مجتمعي.		
		34 . اهتم كثيراً بما يجرى من حولي من قضايا وأحداث.		
		37 . الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.		
		40 . أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.		
		43 . اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن		
		46 . أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.		
2	التحكم	2 . اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى على من مصدر خارجي	1600,2	0,23067
		5 . عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها.		
		8 . نجاحي في أموري (عمل – دراسة ...الخ) يعتمد على مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة.		
		11 . الحياة فرص وليست عمل وكفاح.		
		14 . اعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.		
		17 . اعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.		
		20 . لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.		
		23 . اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي		
		26 . أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.		
		29 . اعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط		
		32 . اعتقد إن حياة الإفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها		
		35 . أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة ".		
		38 . أعتقد أن لي تأثير قوى على ما يجرى حولي من إحداث.		
		41 . أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.		

		44 . أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.		
3	*التحدي*	3 . اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها. 6 . اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها 9 . لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفه. 12 . اعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أوجهها. 15 . لدى قدرة على المثابرة حتي انتهى من حل أي مشكلة تواجهني. 18 . المشكلات تستقر قواي وقدرتي على التحدي. 21 . اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث. 24 . عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى. 27 . اعتقد أن مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة. 30 . لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي 33 . ابادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على حلها. 36 . الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي. 39 . أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية. 42 . أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي. 45 . التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على مواجهة بنجاح. 47 . أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	2,1896	0,28593

من خلال الجدول (11) تم الحصول على قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد الصلابة النفسية وحيث قدرت بـ:

الالتزام: المتوسط الحسابي 2.2756 والانحراف المعياري:0,32270

التحكم: المتوسط الحسابي 2,16 00 والانحراف المعياري: 0,23067

التحدي: المتوسط الحسابي2,1896 والانحراف المعياري :0,28593

ومنه يتضح أن أكثر بعد توظيفاً من قبل أمهات أطفال التوحد هو بعد الالتزام الذي فرضه الموقف لأن لهذا البعد دور وقائي ومصدر لمقاومة المشقات.

بينما البعد الأقل استعمالا هو بعد التحكم

1- 2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرئيسية:

والتي تمثلت في: مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض.

❖ تحديد اتجاه العينة = أكبر درجة – أقل درجة / أعلى درجة

0.66=3/1-3

في كل مرة نضيف قيمة 0.66 كي نحدد اتجاه العينة كما يلي:

جدول رقم (12) يوضح اتجاه العينة

الاتجاه	تنطبق دائما	تنطبق أحيانا	لا تنطبق أبدا
الفئة	3- 2.33	2.32- 1.67	1.66 – 1

جدول رقم (13) يوضح نتائج اختبارT test للفرضية الرئيسية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية
الصلابة النفسية	2,22	0,21237	29	0.0001	0.05

نلاحظ من الجدول رقم (13) أن قيمة المتوسط الحسابي (2,22) وهي تقع في مجال المحايد (1.67-2,32). لكن لمعرفة صحة النتيجة تم استخدام الأسلوب الإحصائي الأنسب المتمثل في Tللعينة test

المستقلة الواحدة وتحصلنا على (0.001) **قيمة اختبار (ت)وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05=α بمعنى أن** مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض، وعليه **الفرضية الرئيسية محققة.**

1- 3 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تمثلت في: توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (14) يوضح نتائج اختبارANOVA للفرضية الجزئية الأولى

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمةANOVA	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	داخل المجموعات	0,149	29	0,196	0.05
	خارج المجموعات	1,159			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة ANOVA **أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي لا** توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي. وعليه **الفرضية الجزئية الأولى غير محققة.**

1- 4 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تمثلت في: توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن.

جدول رقم (15) يوضح نتائج اختبارANOVA للفرضية الجزئية الثانية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمةANOVA	مستوى الدلالة
السن	داخل المجموعات	0,068	29	0,486	0.05
	خارج المجموعات	1,240			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة ANOVA **أكبر من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي** لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن. وعليه **الفرضية الجزئية الثانية غير محققة.**

2 - مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

2 - 1 - مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

2-1 - 1 - مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرئيسية:

نظرا للنتائج التي توصلنا لها من خلال المعلومات المتحصل عليها في الشق النظري والتأكد من صحتها ومعالجتها بطريقة إحصائية والملخصة في الجدول (13)، يتضح أن الفرضية الرئيسية المتمثلة في " مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد منخفضة "، وبالتالي الفرضية الرئيسية محققة.

ونفسر ذلك بإمكانية أن تكون أمهات أطفال التوحد تعانين من المشاكل النفسية التي تواجههن الناجمة عن إنجاب طفل توحدي، فاضطراب التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للأم و العائلة ككل، ما قد ينجم عنه استجابات انفعالية تختلف حسب اختلاف درجة التوحد، كما تختلف حسب ثقافة و شخصية الوالدين و الأم بصفة خاصة، و قوة وازعها الديني، و إيمانها بالله سبحانه و تعالى، وقد تتمثل هذه الاستجابات في الصدمة التي تتعرض لها الأم، و شعورها بالذنب، اعتقادا منها أنها هي السبب في ولادة طفل توحدي، مما قد يؤدي إلى رفضها له و إنكارها لوجوده ،يعود هذا لافتقارها لعناصر الصلابة النفسية التي تمثل الدرع الحصين المقاوم للآثار السلبية و مجابهة المواقف الحياتية الصعبة و الاعتمادية في اتخاذ القرارات وعدم القدرة على التكيف و التعامل مواقف الحياة و مستجداتها.

أو يعود لمقارنة نفسها مع أقرانها من النساء المتزوجات والأمهات لأطفال طبيعيين، الأمر الذي يجعلها تشعر بالنقص، وتصبح في حالة من عدم الرضا والضغط اللذان من شأنهما التأثير على صلابتها النفسية، كما تفقد الشغف في الحياة وتنظر إليها بنظرة تشاؤمية وهذه الأخيرة أشار إليها كوبازا في نظريته.

كما ان اي انخفاض يحدث على مستوى أحد أبعاد الصلابة النفسية يؤثر على مستواها ككل كما هو مبين في الجدول ذلك ان أبعاد الصلابة متداخلة ومتفاعلة فيما بينها، وحسب دراستنا الحالية فإن البعد الأكثر انخفاضا لدى أفراد عينتنا هو بعد التحكم (جدول 11) وهو ما أدى إلى انخفاض مستوى الصلابة النفسية لديهن. ويتفق هذا التفسير مع نظرية مادي.

2-1 - 2 - مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

انطلاقا من الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها إنه " توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي"، ونظرا للنتائج المبينة في الجدول (14) أن قيمة ANOVA كانت أكبر من مستوى المعنوية 0,05، وبالتالي لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وعليه الفرضية الجزئية الأولى غير محققة.

ونفسر ذلك بأن المستوى التعليمي لدى أمهات أطفال التوحد سواء كان (دون الثانوي - ثانوي- جامعي) ليس لديه أي تأثير على مستوى الصلابة النفسية لديهن، وهذا ما توصلت إليه دراستنا. حيث وجدنا أفراد

عينة الدراسة يعانين من صلابة نفسية منخفضة دون وجود فارق على مستواه، وقد يكون ذلك نتيجة عدة أسباب من بينها:

جهل الأم بطبيعة الاضطراب التي يعاني منها طفلها وعدم إدراكها بحالته ونقص وعيها بكيفية التعامل معه وعلاجه، وبالتالي لا تستطيع التحكم والسيطرة على هذه المشكلة، ويشكل ذلك ضغط لها بحيث تكون في موضع حيرة وتوتر دائمين، وتصبح عاجزة أمام هذه المشكلة، الأمر الذي يؤثر على صلابتها النفسية.

خوف الأم من نظرة المجتمع إلى ابنها التوحدي، ذلك نتيجة تضخيم فكرة التوحد وتهويلها بين الناس، وبالتالي تعرض الابن لسخرية والتنمر الأمر الذي يضعها في موضع حرج من اضطراب ابنها. أو عيش الأم تحت ضغط مشكل ابنها، الذي من شئنه أن يحدث تشتتا داخل الأسرة نتيجة عدم القدرة على تحمل أحد الوالدين المسؤولية ولوم بعضهما مما قد يؤدي إلى الطلاق.

2-1 - 3 - مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

انطلاقا من الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها "يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن".

ونظرا للنتائج المبينة في الجدول (15) فإن قيمة ANOVA كانت أكبر من مستوى المعنوية 0,05، وبالتالي لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن"، وعليه فإن الفرضية الجزئية الثانية غير محققة.

ونفسر ذلك بإمكانية أن تكون الأمهات الكبار في السن قاموا بإنجاب وتربية العديد من الأطفال من قبل، بالإضافة إلى ضعف القدرة الجسمية والمالية وبالتالي أصبحن غير قادرات على تحمل التعب وعبء أكبر، الذي ينجم عن الإنجاب طفل توحدي، يستدعي الكثير من الاهتمام الخاص.

بينما أمهات الطفل التوحدي الصغيرات في السن، ربما يعود السبب إلى عدم اكتساب الخبرة في تربية الأطفال، وخاصة إذا كان مولودها الأول مما يزيد من شعورها بالحزن والأسى لأبنها البكر، الذي لطالما كانت تنتظره بفارغ الصبر، فتتعرض لإحباط وتدخل في صراع نفسي نتيجة المسؤولية التي تنتظرها ومنه فان متغير السن لا يحدد مستوى الصلابة النفسية عند أمهات أطفال التوحد الخاصة بعينتنا.

2-2 مناقشة و تفسير نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

2-2-1 مناقشة وتفسير النتيجة الأولى لدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

لقد تحصلنا في دراستنا على نتيجة جوهرية وكانت هي أولى النتائج المتوصل إليها تمثلت في أن: "مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض "ومن خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة، وجدنا أن هذه النتيجة لا تتوافق مع العديد منها:

فنجد دراسة "سعيدة فاتح، (2015)" حول الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. ودراسة مسعودة بن السائح (2019)" حول الصلابة النفسية لدى العاملات بمدرسة المعيقين سمعيا بالأغواط، حيث توصلت كلتا الدراستين إلى أن مستوى الصلابة النفسية متوسط.

كما لم تتفق أيضا مع دراسة أيضا دراسة "بن قاسي و دلهوم (2017" (، التي كانت حول مستوى الصلابة لدى المصابين بمرض السرطان"، و دراسة " شابي نواورية، (2018)" التي درست الصلابة النفسية لدى الطالبات المقيمات، و دراسة "حراث و جخراب (2018 "(حول الصلابة النفسية لدى طلبة البكالوريا . حيث توصلت كل من هذه الدراسات إلى أن مستوى الصلابة النفسية مرتفع .ونفسر عدم التوافق أنه راجع لسبب الاختلاف في الفئة محل الدراسة، وذلك أنهم لم يتناولوا نفس الفئة محل دراستنا، والمتمثلة في أمهات أطفال التوحد.

كما قد يعود السبب إلى الاختلاف في حجم العينة حيث أننا اعتمدنا على 30فرد بينما في دراسة " سعيدة فاتح، (2015)" قدرت العينة ب 60، ودراسة مسعودة بن السائح (2019)" قدر حجم العينة بـ 62، ودراسة "بن قاسي ودلهوم (2017) "، حيث قدرت العينة بـ 80، ودراسة " شابي نواورية، "(2018)التي اعتمدت على عينة قدرت ب 60 طالبة.

2-2-2 مناقشة وتفسير النتيجة الثانية للدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

توصلت دراستنا إلى نتيجة ثانية مفادها أنه" لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

وهذه النتيجة لا تتوافق مع دراسة محمد العيافي (2014-2015) التي كانت حول الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة ليث. والذي توصل فيها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين دراجات الطلاب على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير التحصيل الدراسي لصالح الطلاب ذوي التحصيل المقبول.

ونفسر ذلك بأن السبب يرجع إلى حجم العينة التي اعتمد عليها حيث اعتمد في عينته على1250، أما نحن فاعتمدنا في عينتنا على 30. كما قد يرجع السبب إلى أداة الدراسة، فقد استخدمنا استبيان الصلابة النفسية لمحمد مخيمر، أما هو فقد استخدم مقياس الصلابة يونكن وبتز 1996.

وأيضا قد يكون الاختلاف في الفئة المعتمد عليها، حيث اعتمدنا على أمهات أطفال التوحد بينما دراسته اعتمدت على الطلاب الأيتام.

2-2-3 مناقشة وتفسير النتيجة الثالثة للدراسة على ضوء الدراسات السابقة:

توصلنا في دراستنا لنتيجة ثالثة وأخيرة متمثلة في عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين أمهات أطفال التوحد حول الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن. وتتوافق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة تمثلت في دراسة شابي، ونواوية، (2017-2018)، والتي توصلت بدورها إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات المقيمات تعزى لمتغير السن.

ودراسة بن سائح مسعودة (2018-2019)، والتي توصل إلى انه لا توجد فروقات في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير العمر ونفسر ذلك لاعتمادهما على عينة متقاربة الحجم والاعتماد على نفس أداة الدراسة المتمثلة في استبيان الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002.

كما تتوافق مع دراسة العياقي (2012-2013)، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير العمر، وعلى الرغم من اختلاف هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في الأداة وحجم العينة، إلا أن النتائج متوافقة وقد يرجع ذلك التوافق لاعتماد على نفس المنهج المتمثل في المنهج الوصفي.

استنتاج عام :

لقد سعت دراستنا للوصول إلى مجموعة من الأهداف تمثلت في معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد، والكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لكل من المتغيرين، المستوى للتعليمي و السن، وللحصول على ذلك، تم التطرق إلى المنهج الوصفي، الذي يعد أنسب منهج لدراستنا، ومن خلاله نستطيع وصف الدراسة والتوصل لنتائج كمية وكيفية دقيقة، وقدرت عينة الدراسة ب 30 أم لطفل توحدي، تم التواصل معهن من خلال التوجه للعديد من المؤسسات التي بها اطفال التوحد، منها ما هي عمومية ومنها ما هي خاصة وكلها داخل نطاق ولاية قالمة، حيث كانت موزعة على نحو تالي: 9 على مستوى المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا و12 على مستوى اومدور مدني و 9 متواجدة بجمعية نبراس لأطفال التوحد، تتراوح أعمارهن ما بين 20-49 سنة و ذوات مستوى تعليمي متباين، وللإلمام بالمعلومات الكافية والخاصة بدراستنا تم الاعتماد على استبيان الصلابة النفسية لعماد مخيمر "2002 "، إضافة إلى الاعتماد على أساليب إحصائية لمعالجة تلك المعلومات المتحصل عليها من أفراد العينة والتأكد، معتمدين في ذلك على كل من اسلوب التكرارات، والانحراف المعياري، والمتوسط الحسابي، واختبار t test واختبار anova، وبناءا على الخلفية النظرية المترتبة من الدراسات السابقة، توصلت دراستنا في الاخير إلى عدة نتائج تمثلت في:

-مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن.

الخاتمة:

من خلال ما تم التطرق إليه في الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع البحث، ومن خلال تم عرضه ، يمكننا القول أن الصلابة النفسية ،أداة فعالة لمجابهة المشاكل و الصعاب و تخطي كل الأزمات ،وهي الوسيلة الأكثر نجاعة في حياة الفرد عامة و حياة أم الطفل التوحدي خاصة ،حيث تعد شريحة اجتماعية لا بأس بها اذ نجد أم توحدي في كل حي من أحياء المدينة تقريبا ،و من خلال هذه الأداة يتحقق التكيف مع ما يحيط بتلك الأم من المآزق و الظروف الغير مرغوب فيها ،وبالتالي التعامل السليم معها، وإلا فقد تتورط و تغوص في مشاكل أخرى ناجمة عنها ، من بينها العيش تحت تأثير القلق و التوتر ، وبالتالي فقدان السيطرة وعدم التحكم في زمام الأمور ،و فقدان الشغف في الحياة و العيش تحت سلطة الخوف و التردد، بغض النظر عن ما إذا كانت هذه الأم ذات مستوى علمي عالي او اقل ،او إذا ما كانت كبيرة او صغيرة فهذا لا يؤثر على مستوى صلابتها النفسية.

توصيات و اقتراحات:

انطلاقا من نتائج دراستنا المتمثلة في "الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد "، سنقوم بتقديم جملة من التوصيات والمقترحات مفادها:

-القيام بدورات اجتماعية، ونفسية، وتسطير برامج من شأنها تقوية الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

-التوعية بأهمية الصلابة النفسية كأداة نفسية جد ضرورية في حياة الأفراد عامة والأمهات خاصة، ذلك أن انخفاضها ينعكس على المحيط ككل، والمسؤولية تبدأ من على عاتق الطلاب كونهم نخبة المجتمع وكذا والاساتذة، ذلك أنهم هم الأقرب للاطلاع على توصيات هذه الدراسة كما يعتبروا هم الأكثر اطلاعا وتفهما بهذه الحالات الخاصة.

- دراسة الصلابة النفسية على فئة أخرى مغايرة لفئة عينتنا:

كالصلابة النفسية لدى الأرامل، الصلابة النفسية لدى المشوهين نتيجة الحرائق، الصلابة النفسية لدى الفتيات يتيمات الأب.

وفي الاخير يجدر القول بان مجال الدراسة والبحث يبقى مفتوحا، ذلك أن فكرة تعميم نتائج الدراسة على كل أمهات التوحد أمر غير ممكن، لأن دراستنا اقتصرت على عينة محدودة.

قائمة المصادروالمراجع:

1-قائمة المصادروالمراجع باللغة العربية:

- ابن السائح، مسعودة. (ديسمبر 2019). الصلابة النفسية لدى العاملات بمدرسة المعاقين سمعيا بالأغواط. مجلة *التمكين الاجتماعي* ،1(4)،236-258

- أسامة، فاروق. (2004). *التوحد*. عمان: دار النشر والتوزيع والطباعة.

- الأحمدي، انس سليم. (2007).*المرونة*.المملكة السعودية :مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع .

- البدراوي، شيرين عبد التواب السعيد. (2017). التوحد لدى الطفل. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال* ،4(2)،380-410

- الرفاعي، عزة. (2007-2008). *الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها*. *رسالة* دكتورا.كلية الآداب ،جامعة حلوان القاهرة.

- السهلي، عمر مصلح. (2004-2005). *مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلاب الثانوية*. مذكرة ماجستير. كلية التربية، جامعة أم القرى السعودية.

- السيد، أحمد، أيمن، أحمد. (2013). *الإساءة الوالدية اتجاه أطفال الأوتيزم وأساليب مواجهتها*. مصر: دار الكتب والوثائق القومية.

- الشربيني، كامل، وفاروق، مصطفى، أسامة. (2011). *سمات التوحد*. *عمان*: دار المسير للنشر والتوزيع.

- الصبي،عبدالله.(2003).*التوحد و طيف التوحد*.الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر .

- العابدي، رائد خليل. (2006). *التوحد*. عمان: مكتبة المجتمع العربي.

- العارفي ، سامية .(2011-2012).*الأم العاملة بين الأدوار الأسرية و الأدوار المهنية*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر.معهد العلوم الإنسانية و الاجتماعية،جامعة العقيد أكلي محند اولحاج البويرة .

- العزة، سعيد حسني. (2002). *الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية*. عمان: دار الثقافة والنشر.

- القبائلي، يحي. (2001). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: الطريق للنشر والتوزيع.

- أنطوان، نعمة. (2000). *المنجد في اللغة العربية المعاصرة، بيروت*:دار الشرق .

- بابا حمو، هاجر. (2018-2019). *الشعور بالتماسك وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال المصابين بإعاقة ذهنية والتوحد*. مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

- باسي، هناء. (2016). *أساليب المعاملة الوالدية للأطفال ذوي اضطراب التوحد*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

- بن خليفة، مريم. (2018). *اثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

- بن قاسي،دليلة،ودلهوم،ريمة.(2017-2018).*الصلابة النفسية و علاقتها بالرضى عن الحياة لدى المصابين بالسرطان و المقيمين الصلاة*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو .

- بنيه، إبراهيم إسماعيل. (2009). *إشكالية الاضطرابات النفسية*. مصر: مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع.

- بوسنة، عبد الوافي زهير. (2012). *علم النفس النمو والنظريات الشخصية*. الجزائر: دار الهدى

- تامر،فرح سهيل .(2015).*التوحد*، عمان : دار الإعصار العلمي .

- جوردون، ريتا. (2007). *الأطفال التوحديون*. (ط2). القاهرة: الشركة الدولية لطباعة والنشر.

- حمادة، لؤلؤة،عبد اللطيف ،عز.(2001).الصلابة النفسية و الرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة.*مجلة الدراسة النفسية*، 12(2)،229-272.

- خالدي، أديب، محمد. (2009). *المرجع في الصحة النفسية*. (ط3). عمان: دار وائل النشر.

- خطوط، سميرة. (2018-2019). *مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد. مذكرة* مقدمة لنيل شهادة ماستر. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية،جامعة محمد بوضياف مسيلة.

- خليل،رائد العبادي .(2006).*التوحد* .الأردن :مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع

- دعو، سميرة، و شنوفي، نورة. (2012-2013). *الضغط النفسي و استراتجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر .كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية،جامعة آكلي محند اولحاج البويرة .

- راضي،زينب، نوفل.(-20082007).*الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات*.مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة ماجستير. كلية التربية ،الجامعة الإسلامية غزة .

- زغدي ،نذيره.(2017-2018) . *التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر. كلية العلوم الاجتماعية الإنسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي.

- سليمان، سناء، محمد. (2014). *الطفل الذاتوي التوحدي*.مصر:عالم الكتب لنشر و التوزيع .

- سليمان، أحمد السيد .(2010).تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظري و التطبيقي. الإمارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعي

- سيد ،إمام ،مصطفى .(2001). مدى فعالية تقييم الأداء باستخدام أنشطة الذكاءات المتعددة لجاردنر في اكتشاف الموهوبين من تلاميذ المرحلة الابتدائية . *مجلة كلية التربية لجامعة اسيوط*،17(1) ، 198-250.

- شابي حليمة ،نواورية،أمال.(2017-2018).*الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب المواجهة لدى الطلبات المقيمات*.مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر.كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية،جامعة 08ماي 1945 قالمة .

- شاكر،سوسن مجيد.(2010).*التوحد*.عمان : ديبونو للنشر و الطباعة و التوزيع .

- شبيب ، عادل جاسم.(2007-2008).*ما الخصائص النفسية و الاجتماعية و العقلية لأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء*.مذكرة ماجستير .الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح ببريطانيا .

- صالح ، إبراهيم .(2002).العلاقة بين مستوى التدين و القلق العام لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد ابن سعود الإسلامية بالرياض.*مجلة الملك سعود العلوم التربوية و الدراسات الإسلامية* ،14(1)،207-234.

- صالح ،محمد ، و الجوالد، فؤاد.(2011). *التوحد*،عمان: دار الثقافة لنشر و التوزيع .

- طراد ، نفيسة .(2012-2013).فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين.مذكرة مقدمة لنيل متطلبات الماستر .كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة قاصدي مرباح .

- عامر، طارق .(2008).*الطفل التوحدي*،عمان:دار اليازوري لنشر.

- عباس، مدحت.(2010). الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية . *مجلة كلية التربية*، 26(1)، 168-233.

- عبد العزيز، سعيد.(2008).*إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة*.عمان: دار الثقافة .

- عبد اللطيف، حسين فرج .(2009). *الاضطرابات النفسية*. المملكة العربية السعودية : حامد للنشر و التوزيع.

- عبد اللطيف،حسن، وحمادة، لؤلؤة .(2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب جامعة.*مجلة الدراسات النفسية*،2(2)،229-272.

- عبد النصر، مرفت. (2004). *هموم المرأة*،مصر: مطابع ستار برس لطباعة و النشر.

- عمارة، ماجد ،سيد علي .(2005).*إعاقة التوحد بين التشخيص و التشخيص الفارقي*، مصر:مكتبة زهراء الشروق.

- فاتح،سعيدة.(2014-2015).*الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*(مذكرة الماستر). كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية،جامعة محمد .

- فاروق ،السيد عثمان .(2001).*القلق و إدارة الضغوط النفسية*،القاهرة :دار الفكر العربي .

- فهمي،محمد سيد.(2007).*التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة*،مصر : دار الوفاء لدنيا.

- فهيم،مجدي ،محمود .(2007).*بناء مقياس الصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية*، مجلة البحوث النفسية والتربوية،22(2)،68-111.

- قاسم ،جمال مثقال ،وعبيد، ماجد السيد.(2000).*الاضطرابات السلوكية*،عمان:دار الصفاء لنشر و التوزيع.

- قديري،حنان،ونيس،دلال.(2016-2017).*الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد* مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر .كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ،جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

- قنطار، فايز.(1992). *الأمومة*.الكويت :عالم المعرفة.

- مخيمر، عماد .(1997).الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة بين ضغوط الحياة و أعراض الاكتساب الجامعي .*المجلة المصرية للدراسات النفسية*،7(17)،1-20 .

- مخيمر، عماد.(1996).إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة . *مجلة دراسات نفسية*،6(2)،275-299.

- مفتاح ،محمد ،عبد العزيز.(2010).*مقدمة في علم النفس الصحة*.عمان :دار وائل للنشر.

- مكي ،لطيف،غازي ،وحسن ، براءة محمد .(2011).صلابة الشخصية و علاقتها بتقدير الذات لدى طلبة جامعة بغداد . *مجلة البحوث التربوية والنفسية* ،11(31)،535-403.

- نبوية، لطفي محمد عبد الله. (1999-2000). *مفهوم ماجستير. أطفال المحرومين من الأم*.رسالة ماجستير .معهد الدراسات العليا، جامعة عين الشمس بمصر .

- نصر، سهى احمد أمين. (2002). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي* .عمان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع .

- هلكا ،عمر علاء الدين.(2015-2016).*الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين*.أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا. كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت العربية .

-الباهظ،سيد أحمد.(2002).الانهاك النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى معلمات التربية الخاصة ، *مجلة كلية علوم التربية*.جامعة طنطا،51(31)،120-203

-التوبي ،محمد علي.(2010). *التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة*،عمان:دار لنشر والتوزيع.

-الجهني،عبد الرحمن.(2011).المهارات الاجتماعية و علاقتها بالسلوك التوكيدي و الصلابة النفسية لدى مرحلة طلبة الثانوية .*مجلة ام القرى للعلوم الاجتماعية* ،4(1)94-103

-السعيد ،محمد ابو حلاوة،و عاطف الشربيني .(2016).*علم النفس الايجابي نشأته و تطوره ونماذج قضاياه* .القاهرة :عالم الكتب .

-العيافي،محمد بن عبد الله أحمد.(2012-2013).*الصلابة النفسية و أحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الأيتام و العاديين ب مدينة مكة المكرمة*.بحث مقدم لنيل شهادة ماجستير .كلية التربية،جامعة القرى

-خليل، إيهاب,محمد,وآخرون.(2009) .*الاوتيزم و الإعاقة و العقلية*. القاهرة: مؤسسة طيبة لنشر و التوزيع .

-دخان، نبيل، والحجار، بشير. (2006). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم. *مجلة الجامعة الإسلامية*، 14(2)، 369-398.

-شلبي،محمد أحمد. (2011). *علم الشخصية المعاصرة*. المملكة السعودية: دار الزهراء

2-قائمة المصادروالمراجع باللغة الأجنبية:

- Bartone.P.T.(2012).social and organisational unfluences on psychological hardiness :how leadrs can incraese stress rasilience.*Batrone securety informatics* ,1,21-22
- Bloche , H et all.(1999) : déGrand ctionnaire de psychologie , Larousse , Paris.
- Kopaza s.c (1984). how much stress you survive .journal of American health,3,63,77
- Salvator maddi. (1999): the personality construst of hardiness effects on experiencing and stain, consulting psychologies journal: practice and research. 51(2), 83–94

قائمة الملاحق

	1	2	3	4	5	6
المتوسط الحسابي	2,1000	2,2000	2,5000	2,3333	2,1333	1,7667
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,54772	,76112	,57235	,80230	,62881	,85836

	7	8	9	10	11	12
المتوسط الحسابي	2,1667	2,5333	2,4000	2,6333	1,9000	2,4000
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,69893	,68145	,72397	,66868	,71197	,62146

	13	14	15	16	17	18
المتوسط الحسابي	2,8333	2,2667	2,3667	2,4000	2,1333	2,1333
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,46113	,63968	,66868	,62146	,73030	,62881

	19	20	21	22	23	24
المتوسط الحسابي	2,3667	1,7667	1,8333	2,4333	2,2333	1,8667
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,80872	,62606	,69893	,67891	,56832	,81931

	25	26	27	28	29	30
المتوسط الحسابي	2,0000	2,2000	2,3333	2,3333	2,3333	2,2333
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,74278	,71438	,54667	,75810	,71116	,62606

	31	32	33	34	35	36
المتوسط الحسابي	2,4667	2,0667	2,3000	2,2667	2,1000	1,8333

العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,77608	,69149	,79438	,78492	,71197	,79148

	37	38	39	40	41	42
المتوسط الحسابي	2,1333	2,1333	2,4667	2,4000	2,2000	2,0000
العينة	30	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,77608	,73030	,68145	,67466	,66436	,69481

	43	44	45	46	47
المتوسط الحسابي	2,1333	2,2000	2,6333	1,9667	1,9667
العينة	30	30	30	30	30
الانحراف المعياري	,89955	,76112	,55605	,76489	,80872

T test					
المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية
الصلابة النفسية	2,22	0,21237	29	0.0001	0.05

ANOVA					
المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	قيمة ANOVA	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	داخل المجموعات	0,149	29	0,196	0.05
	خارج المجموعات	1,159			
السن	داخل المجموعات	0,068	29	0,486	0.05
	خارج المجموعات	1,240			

أسئلة استبيان الصلابة النفسية

مخيمر

تعليمات:

أمامك عدد من العبارات التي تمثل رؤيتك في مواجهة عدد من المواقف، والمطلوب منك:

ان تقرا كل عبارة بعناية ثم تضع علامة ( ) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة للعبارة:

- فإذا كانت العبارة تنطبق عليك دائما فضع علامة ( ) تحت خانة تنطبق دائماً.
- وإذا كانت العبارة تنطبق عليك أحيانا فضع علامة ( ) في خانة تنطبق أحيانا
- وإذا لم تنطبق العبارة عليك فضع علامة ( ) أمام لا تنطبق أبدا.

ونأمل إلا تترك عبارة واحدة دون ان 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.

ولك الشكر

م	العبارة	تنطبق دائما	تنطبق احياناً	لا تنطبق أبدا
1	مهما كانت العقبات فأنني أستطيع تحقيق أهدافي			
2	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى على من مصدر خارجي			
3	اعتقد ان متعة الحياة وأثارتها تكمن في قدرة الفرد على 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 اموري (عمل – دراسة ...الخ) يعتمد علي مجهودي وليس علي الحظ أو الصدفة.			
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة مالا اعرفه.			
10	اعتقد ان لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من اجله.			
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.			
12	اعتقد ان الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات استطيع ان أواجهها.			
13	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها.			
14	اعتقد ان الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.			
15	لدي قدرة على المثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني.			
16	لا يوجد لدى من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها			

17	اعتقد ان كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.			
18	المشكلات تستقر قواي وقدرتي على 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 على حياتي من ظروف وإحداث			
22	ابادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.			
23	اعتقد ان الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي			
24	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.			
25	اعتقد ان " البعد عن الناس عنيمة "			
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.			
27	اعتقد ان مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.			
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شئ آخر.			
29	اعتقد ان سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط			
30	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي			
31	ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يخدم اسرتى أو مجتمعي.			
32	اعتقد ان حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها			
33	ابادر في مواجهة المشكلات لانني أثق في قدراتي على حلها.			
34	اهتم كثيراً بما يجرى من حولي من قضايا وأحداث.			
35	اعتقد ان 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 ان نحياها.			
38	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة ".			
39	أعتقد ان الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية.			
40	أشعر 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 ولحياتي.			
43	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن			
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.			
45	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على مواجهة بنجاح.			
46	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.			

47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.			

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.