وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 08 ماي 1945
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

دراسة ميدانية بولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد:
- غجاتي شيماء
- صالحي يسرى
- بورنان منال

تحت اشراف:
- الدكتورة بن صغير كريمة

لجنة المناقشة

رقم	الإسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الإنتماء	الصفة
1	أ.د براهمية سميرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
2	د. بن صغير كريمة	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا، مقررا
3	د. بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

شكر وتقدير

قال الله تعالى "ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين "(النمل الآية 19)

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات حمدا كثيرا مباركا فيه والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم

كل الشكر لله أولا أنه أعاننا ووهبنا القدرة على إنجاز هذا العمل المتواضع ومن علينا بإتمامه، ثم نتقدم بكل الشكر لوالدينا الغاليين، الذي لولاهما لما وصلنا إلى هذا المستوى

أما بعد فنتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى أستاذتنا الفاضلة التي كانت نعم الموجه والمعين والتي وقفت إلى جانبنا ودعمتنا في إنهاء هذا العمل الأستاذة الدكتورة "بن صغير كريمة"

كما نتقدم بالشكر لكل من ساعدنا وأعاننا على إتمام هذه المذكرة ولو بكلمة وعلى رأسهم الأستاذ والدكتور "هرقة منصف" الذي ساعدنا بعدد لا بأس به من عينة الدراسة

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء اللجنة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة، كما لا يفوتنا شكر أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد اللاتي تعاملن معهن بكل راحة ولم نلقى منهن أي نفور.

إهداء

أهدي عملي هذا إلى من ساندتني بدعائها "أمي الغالية" أطال الله في عمرها

إلى من دعمني وأنار لي درب النجاح "أبي العزيز" أطال الله في عمره وأدامهما الله تاجا فوق رأسي

وإلى إخوتي وأخواتي الأعزاء وفقهم الله كل بإسمه، وإلى كل من سعى في تمني

الخير لي من أجل إكمال هذا البحث المتواضع صديقاتي وأحبتي

إلى كل من ساندني وأفادني ولو بكلمة في إتمام هذا العمل أساتذتي الكرام

إلى كل من ذكرهم قلبي ونسيهم قلمي

نجاتي شيماء

إهداء

أمتن لكل من كان له الفضل في مسيرتي خاصة إلى من ضحت من أجلي ولم تدخر جهدا في سبيل إسعادي "أمي حبيبتي" وإلى صاحب القلب الطيب الذي أفنى صحته في سبيل راحتي "أبي العزيز" من دون أن أنسى أختاي وأخاوي أحبتي، زوجي الذي دعمني في كل خطوة ولم يعترض طريق نجاحي، وأكيد لن أنسى فضل أساتذتي الذين أخصهم بالشكر على كل مجهوداتهم في سبيل تعلمي وارتقائي

صالحي يسرى

إهداء

الحمد لله والصلاة على الحبيب المصطفى أما بعد

الحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية

أهدي هذا البحث إلى أمي وأبي، وأشكركم على ثقتهم دوما بقدراتي

إلى الإنسانة التي تمتلك الإنسانية بكل قوة الأستاذة الفاضلة بن صغير كريمة

إهداء لمن ساندتني وخطت معي خطواتي ويسرت لي الصعاب لأختي وحبيبتي روميساء

أهدي تخرجي لكل من وقفوا بجواري وساعدوني بكل ما يملكون

بورنان منال

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ-ب-ج
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة	06
2-فرضيات الدراسة	08
3-أهداف الدراسة	09
4-أهمية الدراسة	09
5-أسباب إختيار الموضوع	10
6-تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا	10
7-الدراسات السابقة	11
8-تعقيب على الدراسات السابقة	17
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
تمهيد الفصل	23
1-مفهوم الصلابة النفسية	24
2-مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية	27
3-النظريات المفسرة للصلابة النفسية	31
4-خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية	34

5-أبعاد الصلابة النفسية	36
6-أهمية الصلابة النفسية	40
7-الفروق بين الجنسين في الصلابة النفسية	41
خلاصة الفصل	44
الفصل الثالث: سيكولوجية الأمومة والتوحد	
تمهيد الفصل	46
1-مفهوم اضطراب طيف التوحد	47
2-أسباب اضطراب طيف التوحد	51
3-خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	53
4-تصنيف اضطرابات طيف التوحد	58
5-تشخيص اضطراب طيف التوحد	62
6-ردود فعل الأسرة عند اكتشاف حالة التوحد	69
7-الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة	71
8-أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي	74
خلاصة الفصل	76
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد الفصل	80
1-الدراسة الاستطلاعية	81
1.1-منهج الدراسة الاستطلاعية	82
2.1-حدود الدراسة الإستطلاعية	82
3.1-عينة الدراسة الإستطلاعية	83
4.1-الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية	84

5.1-نتائج الدراسة الإستطلاعية	84
6.1-مدى الإستفادة من الدراسة الإستطلاعية	85
2-الدراسة الأساسية	86
1.2-منهج الدراسة الأساسية	86
2.2-حدود الدراسة الأساسية	86
3.2-مجتمع الدراسة الأساسية	87
4.2-عينة الدراسة الأساسية	87
5.2-الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية	88
6.1-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	92
خلاصة الفصل	93
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد الفصل	96
1-عرض نتائج الدراسة	97
1.1-عرض نتائج الفرضية العامة	97
2.1-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى	97
3.1-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية	98
2-عرض نتائج حالات الدراسة	99
1.2-عرض نتائج الحالة الأولى	99
2.2-عرض نتائج الحالة الثانية	103
3.2-عرض نتائج الحالة الثالثة	406
3-مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	109
1.3-مناقشة الفرضية العامة	109
2.3-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى	112

فهرس المحتويات

3.3-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية	**113**
4-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة	**114**
5-استنتاج عام	**116**
خاتمة	**119**
الإقتراحات والتوصيات	**120**
قائمة المصادر والمراجع	**122**
الملاحق	

فهرس المحتويات

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية حسب المستوى التعليمي	83
02	خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية حسب السن	84
03	نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	85
04	خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	88
05	خصائص عينة الدراسة حسب متغير السن	88
06	توزيع البنود على الأبعاد	90
07	بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية	91
08	توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها	91
09	توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها	92
10	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية	97
11	اختبار (H de Kruskal– wallis) و مستوى الدلالة للفروق في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين تعزى إلى متغير المستوى التعليمي	98
12	مجموع ومتوسط الرتب للفئتين العمريتين وقيمة مان ويتني (U de Mann Whitney) ومستوى الدلالة للفروق في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى متغير السن	99
13	نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة الأولى	101
14	نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة الثانية	105
15	نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة الثالثة	108

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين تصنيف اضطراب طيف التوحد	58
02	يبين نواحي الاختلاف بين متلازمة اسبرجر واضطراب طيف التوحد	65

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، والكشف عما إذا كانت هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغيري المستوى التعليمي والسن.

واعتمدت الدراسة على المنهج المختلط المنهج الوصفي والمنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة، حيث تم جمع البيانات من خلال مقياس الصلابة النفسية والمقابلة والملاحظة وشملت عينة الدراسة (34) أم لطفل مصاب بإضطراب طيف التوحد بولاية قالمة تم جمعها بطريقة قصدية.

وتم معالجة البيانات بعدة أساليب إحصائية فأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد متوسط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير السن.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، اضطراب طيف التوحد، أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد.

Summary:

The current study aimed to identify the level of psychological hardness among mothers of children with autism spectrum disorder, and to reveal whether there are differences in the level of psychological hardiness among mothers of children with autism spectrum disorder due to the variables of educational level and age.

The study relied on the mixed descriptive approach and the clinical approach in a case study method, where data were collected through the psychological hardness scale, interview and observation.

The data were processed by several statistical methods, and the study resulted in the following results:

- The level of psychological hardiness among mothers of children with autism spectrum disorder is medium.
- There are statistically significant differences in the level of psychological hardness among the mothers of children with autism spectrum disorder due to the educational level variable.
- There are no statistically significant differences in the level of psychological hardiness among the mothers of children with autism spectrum disorder due to the variable of age.

Keywords: psychological hardiness, autism spectrum disorder, mother of a child with autism spectrum disorder.

مقدمة

مقدمة:

إنطلقت الحياة البشرية في أول عهدها من علاقة فطرية تكاملية بين زوجين، كونا أسرة بشرية كانت الوحدة الأولى في بناء المجتمع البشري، ومن تلك الأسرة الواحدة تفرعت أسر متعددة تجمع بينها علاقات الأصل الواحد وعلاقات القرابة، ومن هذه الأسر تكونت الشعوب والقبائل والأمم. وكانت هذه هي السنة الإلهية التي فطر الله الناس عليها لإعمار الأرض والتكاثر فيها. ومنذ ذلك الوقت والأسرة هي النواة الأساسية في بناء كل مجتمع بشري، فهي أحد أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تكون لنا إما أجيال أصحاء أو مرضى نفسيين، ومن هنا تظهر أهمية الأسرة في حياة أبنائها، فالطفل يكتسب أخلاقه ومبادئه ومقومات شخصيته من الأسرة التي نشأ فيها، وهذا التأثير متبادل فكما يتأثر الطفل بأسرته فإنه يؤثر فيها إذا نجح أو فشل، وعندما يمرض أو يتعافى، ونخص بالذكر هنا فئة الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد الذي زاد انتشاره بشكل هائل مؤخرا خاصة في الدول العربية مثل الجزائر، وهو أحد اضطرابات النمو التي تسبب إعاقة للطفل في مختلف المجالات التواصلية، الإدراكية والنفسية، حيث يصبح التعامل معه أمر جد صعب وشاق، مما يضيف مسؤوليات ومهام جديدة لعائلته وخاصة الأم التي تعتبر المسؤول الأول عن رعاية طفلها، فالأطفال المصابين بهذا الإضطراب تظهر لديهم سلوكيات نمطية متكررة وإنسحاب اجتماعي غير عادي، ما يجعل من الضروري تسجيلهم بالمؤسسات الخاصة بالتكفل بالأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، وبالتالي فانهم لا يكملون حياتهم بشكل عادي مثل أقرانهم ولا يستطيعون الدراسة في المدارس العادية. وهذا بطبيعته يشكل وضع حرج بالنسبة لعائلة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد، فالوالدين يفرحان بقدوم مولود جديد، وتكون لديهما الكثير من الآمال والتطلعات الإيجابية بشأنه، حيث يعمل الأب خلال فترة الحمل على توفير كل ما تحتاجه زوجته أكثر من قبل وهذا من أجل أن يأتي ابنه معافى وبكامل صحته وكذلك الأم تحاول قدر استطاعتها الاهتمام بغذائها حتى لا تضر طفلها، منتظرين اللحظة التي يولد فيها صغيرهما وينور حياتهما، وبالتالي فإن اكتشاف الوالدين بأن إبنهما مصاب بإضطراب طيف التوحد يكون بمثابة صدمة لهما حيث تتبدد توقعاتهما وتخيب آمالهما. والأم طبعا هي المتضرر الأول والأكثر تأثرا بإعاقة ابنها، فهي من حملته في بطنها تسعة أشهر وخرج من صلبها وهي من تعتني بطفلها منذ ولادته إلى أن يكبر إلا أنها الآن صارت لديها واجبات أكثر من ذي قبل، فهي فجأة تعرف بأن ابنها مصاب بإضطراب يعيقه عن مواصلة حياته بشكل طبيعي مثل أقرانه فضلا عن ذلك أنه إضطراب جد معقد وغامض إلى حد ما، وغير قابل للشفاء فمن غير المعروف إن

كانت حالته قابلة للتحسن أم أنه سيقضي حياته بحاجة إليها في قضاء حاجاته وفي كل صغيرة وكبيرة، فتتبادر إلى ذهنها الكثير من الأسئلة من هذا القبيل وتشفق على حالة إبنها حتى أنها قد تشعر بتأنيب الضمير أو تشعر بالأسى إتجاه نفسها، بالإضافة إلى ذلك المصاريف التي تتطلبها عملية العناية بطفل مصاب بإضطراب طيف التوحد من دراسة وعلاج، وعليه فإن هذا يجعل معرضة للعديد من الضغوط الإقتصادية، الفكرية والنفسية، ما يجعلها بحاجة إلى شخصية قوية ومناعة نفسية من أجل أن تستطيع التغلب على هذه الضغوط المرهقة وتجدر بنا الإشارة هنا إلى أن الأم بحاجة إلى الصلابة النفسية التي تعتبر إحدى خصائص الشخصية التي تجعل الفرد متحكما فيما يتلقاه من مواقف وأحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ولديه القدرة على اتخاذ القرارات الصائبة، والقدرة كذلك على الصمود والمقاومة للتحديات التي يتعرض لها من أجل تحقيق إنسانيته. وبحكم أن مهمة العناية بطفل مصاب بهذا الإضطراب أمر صعب ويتطلب الكثير من الصبر والجهد الفكري والنفسي والجسمي، فإن أمهات هؤلاء الأطفال هن المتضررات بالدرجة الأولى من إعاقة أطفالهن وبالتالي فهن بحاجة إلى صلابة نفسية مرتفعة حتى يستطعن التعامل مع هذه الضغوط، لكن طبعا ليس من السهل أن يتمتع الفرد بالصلابة المرتفعة في ظل هذ الظروف، فلا بد أن تكون الأم صبورة ولديها إيمان كبير بالقدر الذي تدرك به أن الظرف الصعب الذي تمر به ما هو إلا إمتحان وستجازى على صبرها بالفرج فضلا عن أن رعاية طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة فيه أجر كبير عند الله، وأن تكون لديها قوة أنا بحيث لا تشعر بالنقص أو ينخفض تقديرها لذاتها أو تشعر بالذنب لمرض إبنها، كما قد تساهم العديد من العوامل في الرفع من مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد مثل المساندة الإجتماعية والإحتواء الأسري والمفاهمة بين الزوجين، إلا أنه لا يمكننا الحسم في هذا الموضوع بالكلام ولهذا جاءت دراستنا الحالية حول موضوع الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وعلى هذا الأساس تضمنت الدراسة جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي:

بالنسبة للجانب النظري فقد تناولنا فيه ثلاثة فصول فصل تمهيدي وفصل بعنوان الصلابة النفسية والفصل الآخر بعنوان سيكولوجية الأمومة والتوحد، حيث تم التطرق في الفصل التمهيدي الى الإطار العام للدراسة وفيه تم عرض إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها والأهداف والأهمية، وكذا التعرض لمصطلحات الدراسة إجرائيا والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني بعنوان الصلابة النفسية فقد تضمن مفهوم الصلابة النفسية ومجموعة من المفاهيم ذات العلاقة بها، وكذلك النظريات التي فسرت الصلابة النفسية إضافة إلى خصائصها وأبعادها وأهميتها والفروق بين الجنسين في الصلابة النفسية.

وآخر فصل من الجانب النظري هو سيكولوجية الأمومة والتوحد الذي تم التطرق فيه إلى مفهوم اضطراب طيف التوحد، أسباب الإصابة بهذا الاضطراب إضافة خصائص الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد وكذا تصنيفه وتشخيصه وردود أفعال الأسرة عند اكتشاف حالة التوحد، وكذلك الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة وأخيرا أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي.

وبالنسبة للجانب التطبيقي، فهو الآخر يتضمن فصلين الفصل الرابع بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة وفيه تم عرض الدراسة الاستطلاعية أهدافها حدودها ومنهجها، مجتمعها وعينتها وأدواتها ونتائجها، وكذا الدراسة الأساسية منهجها، حدودها، مجتمعها وعينتها والأدوات المستخدمة لجمع البيانات والأساليب الإحصائية.

وأخيرا نجد الفصل الخامس بعنوان عرض نتائج الدراسة ومناقشتها، حيث تم فيه عرض نتائج الدراسة لكل فرضية على حدى، ثم عرض حالات الدراسة، ومن ثم تأتي مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة وعلى ضوء الدراسات السابقة ثم إستنتاج عام وتقديم بعض الاقتراحات والتوصيات.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي:

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا
7. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

إن من أسمى الغايات التي تسعى العلوم الإنسانية إلى تحقيقها هي بناء الإنسان، والصحة النفسية كعلم من هذه العلوم يهدف إلى تحقيق رقي الفرد وتقدمه وتطويره إلى الأفضل دائما، عن طريق بناء شخصيته المتكاملة والمتوازنة وإعداده ليقوم بدوره الإجتماعي والعملي، ومساعدته لتقبل هذا الدور أيا كان، كما يساعد الفرد على التعرف على قدراته وميوله واستعداداته الفطرية وكيفية إستغلالها أحسن استغلال، وأن يتحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية. ويهتم علم الصحة النفسية بدراسة المشكلات التي تعوق نمو الانسان أو تعرقل مسار تنميته سواء كانت هذه المشكلات عبارة عن إعاقة جسمية أو عقلية أو إحدى الاضطرابات النمائية كإضطراب طيف التوحد. هذا الأخير الذي يعتبر أحد إضطرابات النمو الشديدة التي تظهر في مراحل الطفولة المبكرة ويتضمن عجزا في التفاعل الاجتماعي والفشل في تطوير علاقات مع الأقران، حركات نمطية وقصور شديد في تطور اللغة، وفي هذا الصدد يشير (قطناني، وآخرون،2016) أن فئة أطفال إضطراب طيف التوحد هي من الفئات غير المتجانسة في خصائصها فقد يكون لطفلين توحديين التصنيف والتشخيص نفسه إلا أن خصائصهم قد تختلف وتتنوع بشكل كبير فبعض الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون إنعزالا كاملا عن المحيط الإجتماعي ويميلون الى الوحدة، في حين يبدي البعض الآخر أنماطا من التفاعل الإجتماعي. وكذلك يطور بعضهم مهارات اللغة اللفظية بشكل جيد في حين أن آخرين لا تتطور لديهم مثل هذه المهارات. وقد أظهرت الإحصائيات العالمية تزايدا كبيرا في نسبة وجود الطفل التوحدي والتي وصلت إلى حوالي (3%)من أعداد الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وهي تعتبر نسبة كبيرة مقارنة بإحصائيات أخرى للأطفال. كما أعلن المركز الطبي بمدينة ديترويت الأمريكية Detroit Medical Center (1998) أن إضطراب التوحدية أكثر شيوعا من متلازمة داون Down's Syndrome، وهو يستمر مدى الحياة ويصيب على الأقل (4-5) أطفال من كل (10000) آلاف طفل، وتبلغ نسبة إصابة الذكور (3:4) أضعاف الاناث، وتشير وزارة الصحة إلى أن أكثر من (450.000) شخص مصاب بهذا الاضطراب (التوحد) لسنة 2021. ويعد إضطراب طيف التوحد من الإعاقات التي تعرقل الفرد في جميع المجالات الاجتماعية، التعليمية والمهنية. ويؤثر بدوره على المحيطين به كالأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص حيث نجد دراسة" عبد اللاوي" (2013) مستغانم، بعنوان" الصراع النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين"، التي كشفت نتائجها عن مدى تأثير الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على توافق الأم النفسي وبالتالي فالطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد يؤثر على الحالة

النفسية للأم. لأن اللحظة التي يدرك فيها الوالدين أن إبنهم معاق تمثل مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي والإجتماعي والإقتصادي للأسرة ككل. حيث تظهر لديهم أسئلة كثيرة يبحثون لها عن جواب، حول كيفية تربية هذا الطفل وتعليمه. بالإضافة إلى نظرة المجتمع التي لا ترحم والتي من الممكن أن تزيد الأمر سوءا، فبدل أن يكون الأصدقاء والأقارب مصدر دعم وسند قد يكونون العكس وهذا ما يجعل العبء أكبر. وقدرة الأمهات على التعامل مع هذا الوضع يتعلق بمستوى الصلابة النفسية لديهن. حيث نجد دراسة "كوبازا" (1979) بعنوان "أحداث الحياة الضاغطة والصحة الشخصية": أشارت فيها إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة وبالرغم من تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا لكنهم أكثر صمودا وإنجازا وسيطرة وقيادة وضبطا داخليا، في حين أن الأفراد أقل صلابة أكثر مرضا وعجزا وأقل ضبطا داخليا". وبالتالي فالصلابة النفسية تمثل نقاط القوة أو نقاط الضعف لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، فهي مصدر هام من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة أحداث الحياة الضاغطة وآثارها، إذ تؤثر على طريقة إدراك الفرد للحدث الضاغط كما تؤثر أيضا على عملية مواجهته. وهي ترتبط بعدة أمور من أهمها إمكانيات الفرد الشخصية، وقدرته على التعلم من الخبرة الصادمة من جهة ونظرته إلى الوضع القائم من جهة أخرى. فقد نجد البعض من أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد لديهن القدرة على تقبل حياتهن الجديدة ومتطلباتها بوجود إبن معاق والتكيف معها وذلك بإتباع الإستراتيجيات المناسبة في المواقف المختلفة والقدرة على حل المشكلات ومن العوامل المساعدة على ذلك هو تصورهن الإيجابي لمعنى هذا الظرف على أنه تحد وفرصة للنمو والتطور وقوة الإيمان بأن كل ما يقدره الله فيه خير، في حين نجد البعض الآخر من الأمهات غير قادرات على التكيف وينظرن بشكل سلبي إلى فكرة أن يكون لديهن طفل معاق وقد يصل الأمر بهن إلى الدخول في حالة اكتئاب فوفقا للعديد من الباحثين فإن (50-80%) من أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد يعانين من مستويات عالية من الإكتئاب والتوتر، نتيجة الضغط الكبير الذي يفرضه عليهن هذا الدور الجديد بإعتبار الأم أقرب شخص لطفلها من بين أفراد الأسرة فهي التي تقوم بالإهتمام به ورعايته، وقد يعود السبب أيضا إلى سمات في شخصية الأم كالإعتمادية وضعف الشعور بالمسؤولية. فمن المتفق عليه أن تربية طفل توحدي ليس بالأمر السهل على جميع الأمهات ولا بد أن يكون له تأثير سلبي لا محال في البداية لكن القدرة على التأقلم والتكيف مع الوضع فيما بعد وتقبله هو الذي يختلف من أم لأخرى وما يفسر هذا الاختلاف هو مستوى الصلابة النفسية لديهن. فالصلابة النفسية هي من أكثر السمات الإيجابية في الشخصية

تجعل الفرد أكثر قوة من غيره، وهي تميز الأمهات المكافحات الأكثر قدرة على المقاومة والعطاء حتى في ظل الظروف الصعبة التي يمرون بها نتيجة إصابة أطفالهم بإضطراب طيف التوحد، فالأمهات ذوات الصلابة النفسية تجدهن شامخات وصبورات إلا أن هذا لا يعني أبدا أنهن لا ينزعجن أو يتعرضن لمواقف سيئة بل يعني أنهن رغم كل ما يواجهنه من صعوبات فإن لديهن صلابة نفسية تمكنهن من التكيف والتجاوز، والصلابة النفسية طبعا تختلف بين الأفراد فليست كل أم لديها صلابة نفسية مرتفعة. حيث نجد دراسة "حماني ريم"(2016) الجزائر، بعنوان " الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة"، والتي كان من أبرز نتائجها أن مستوى الصلابة النفسية عند والداي ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط. فحسب إعتقادنا فإن طريقة تعامل الأم المتعلمة الواعية مع مرض إبنها تكون أكثر عقلانية ومرونة وأكثر فاعلية في تتبع حالته من الأم غير المتعلمة التي قد لا تفهم أصلا حقيقة هذا المرض ما يجعلها أكثر تخوفا، ونفس الشيء بالنسبة للأمهات صغيرات السن ففي الغالب يكن أكثر كفاءة وأكثر قدرة على العطاء من الأمهات الأكبر سن، سواء من الناحية النفسية أو من ناحية الجهد، إلا أنه لا يمكننا الجزم بأي شيء فكلها تبقى معتقدات نسعى للتأكد منها من خلال دراستنا هذه.

وانطلاقا مما سبق يمكننا طرح التساؤل الرئيسي:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟

وتتفرع عن السؤال الرئيسي الأسئلة الجزئية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد متوسط.

الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن.

3. أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- الكشف عن ما إذا كانت هناك فروق في الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- الكشف عن ما إذا كانت هناك فروق في الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن.

4.أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالي:

- إثراء الجانب العلمي والنظري للموضوع خاصة وأن موضوع الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد لم ينل القدر الكافي من الدراسات على حد علمنا.
- التطرق لعينة ذات أهمية كبيرة في المجتمع وخاصة في حياة الطفل وهي الأمهات نظرا لما تقدمه من خدمات في مجال التربية وبناء الأجيال.
- الإسهام في إثراء وتزويد المكتبة بمحاور بحثية ذات أهمية خاصة في مجال علم النفس العيادي.
- إلقاء الضوء على الحالة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، والضغط الذي يتعرضن له.
- لفت الإنتباه إلى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، حيث اتجهت جميع الدراسات إلى الإهتمام بالأطفال وتم إهمال الأمهات اللاتي هن المتضرر الأول في حالة إصابة أطفالهن بهذا الإضطراب.
- تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع.

5.أسباب اختيار الموضوع:

- الإنتشار الكبير لإضطراب طيف التوحد في الوسط الجزائري مؤخرا وعدم قدرة الأمهات على التعامل مع هذا الوضع.
- التعرف على معاناة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد باعتبارهن المسؤولات بالدرجة الأولى عن رعاية أبنائهن.
- الاهتمام بهذه الفئة التي لازالت مهمشة من طرف المجتمع ولم تلقى الاهتمام المطلوب سواء خاصة من الناحية النفسية.
- قلة الأعمال البحثية حول هذا الإضطراب رغم تفشيه بكثرة في مختلف دول العالم.

6. تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

1.6-الصلابة النفسية: الصلابة النفسية هي سمة من سمات الشخصية تؤثر على طريقة تعامل الأفراد مع المواقف الحياتية الضاغطة وغالبا ما تقيهم من آثارها السلبية. وفي دراستنا الحالية هي الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد على مقياس الصلابة النفسية ل "عماد محمد أحمد مخيمر" (2002) المعدل من طرف "بشير معمرية" (2011).

2.6-إضطراب طيف التوحد: هو إضطراب نمائي تتمثل مظاهره في صعوبة التواصل والإنعزال والتكرار الروتيني للكلمات والعبارات بالإضافة إلى اضطرابات في المظاهر الحسية والسلوكية.

3.6-الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد: هو الطفل الذي شخص على أنه مصاب بإضطراب طيف التوحد والمتواجد بأحد المؤسسات أو المراكز الخاصة بالأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد على مستوى مدينة قالمة.

4.6-أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد: هي أم الطفل الذي تم تشخيصه على أنه مصاب بإضطراب طيف التوحد والمتواجد بأحد المؤسسات أو المراكز الخاصة بالأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد بولاية قالمة.

7.الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة أحد أهم الأجزاء التي يحتويها البحث العلمي، ويعود هذا إلى مدى أهميتها كمكون رئيسي من مكونات البحث، والمقصود بالدراسات السابقة هي تلك المجموعة البحثية السابقة التي من شأنها أن تحتوي على موضوع الباحث الذي يتناوله في دراسته الحالية، إذ يتم الاعتماد على هذه الدراسات وذلك من أجل تحليل محتواها ودراستها على نحو مطلوب وبالتالي تحديد أوجه المقارنة بينها وبين البحث الحالي، حيث يعتبر الإطلاع على الدراسات السابقة خطوة أساسية لا يجب أن يغفل الباحثون عنها وعن الاستفادة منها.

لقد جاء بحثنا الحالي بهدف الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ومن أجل الإستفادة من الدراسات والمواضيع التي تناولت هذا الموضوع، قمنا بالاطلاع على عدد كبير من الدراسات والبحوث ذات الصلة بموضوع البحث، وقمنا بجمع أكبر قدر ممكن من الدراسات ذات الصلة بالموضوع والتي نرى بأن من شأنها أن تفيدنا في بحثنا.

1.7-الدراسات العربية:

1.1.7-دراسة أحمد (2011) بعنوان " الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة".

- هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة، إشتملت عينة الدراسة على 184 ربة أسرة عاملة وغير عاملة وقد تمت الدراسة بمدينة عين الشمس.
- وكان من أهم نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة موارد الأسرة (الدخل، الوقت، الجهد) تبعا لمتغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي (نقص المساندة، التعب البدني، الضغوط الانفعالية) مع متغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم)، وجود علاقة إرتباطية سالبة بين محاور الإنهاك النفسي ومحاور إدارة موارد الأسرة (شويطر، 2017).

2.1.7-دراسة الخميسي (2011) بعنوان " الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين".

-هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أشكال الضغوط التي تتعرض لها أسر الأشخاص التوحديين وكذلك الفروق بين هذه الضغوط وبين أسر الأطفال والمراهقين التوحديين، وقد تكونت عينة الدراسة من (54) أب وأم لعدد (49) من الأطفال والمراهقين التوحديين في مدارس ومراكز التوحد والتربية الخاصة بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية وقد قام الباحث ببناء مقياس الضغوط الأسرية كما يدركها الوالدين وهو مكون من (80) عبارة موزعين على ستة أشكال للضغوط.

-أظهرت نتائج الدراسة أن كلا من الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط الناتجة عن خصائص الإبن هي أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال والمراهقين التوحديين، في حين أن أسر المراهقين التوحديين يعانون أكثر من أسر الأطفال التوحديين في كل من الضغوط النفسية والمنزلية والضغوط المتعلقة بخصائص الطفل في حين لم توجد فروق بين المجموعتين في الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط المالية.

3.1.7-دراسة حنان حنا عزيز(2018) بعنوان" الإستقرار الأسري وعلاقته بالصلابة النفسية كما تدركها أمهات أطفال التوحد".

-هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الإستقرار الأسري والصلابة النفسية كما تدركها أمهات أطفال التوحد"، تكونت عينة الدراسة من (65) أم من مستويات إقتصادية وإجتماعية مختلفة، لديها (ابن أو ابنة) يعاني من مرض التوحد (على ألا يكون هو الإبن أو الإبنة الوحيد لها)، وزوجها على قيد الحياة ومتواجد معها، حيث تم تطبيق استمارة البيانات العامة للأسرة، استبيان الاستقرار الأسري، استبيان الصلابة النفسية (تجيب عنهم الأمهات).

-ومن أهم النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإستقرار الأسري بمحاوره، والصلابة النفسية بمحاورها تبعا (لعمل الأم) لصالح العاملات، وجود تباين دال إحصائيا في الإستقرار الأسري بمحاوره تبعا (للمستوى التعليمي للأب والأم، حجم الأسرة) لصالح المستوى التعليمي المرتفع، وحجم الأسرة الأصغر، وجود تباين دال إحصائيا في الصلابة النفسية بمحاورها تبعا (لعمر الابن التوحدي، الدخل الشهري للأسرة) لصالح عمر الإبن الأصغر، والدخل الشهري المرتفع، وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين كل من الإستقرار الأسري بمحاوره والصلابة النفسية لأمهات أطفال التوحد عينة البحث بمحاورها عند مستوى الدلالة 0,01.

4.1.7-دراسة فتال صليحة (2021) بعنوان " الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد -دراسة مقارنة بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد-".

-هدفت الى الكشف عن العلاقة بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام، التحدي) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وكذا دراسة الفروق بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد. لهذا الغرض تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي 2013 ومقياس الصلابة النفسية من إعداد Kobaza (1982) على عينة من 30 أما لأطفال مصابين بإضطراب طيف لتوحد و30 أما لأطفال غير مصابين بإضطراب طيف التوحد.

-وإنتهت الدراسة الى أنه توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد الرضا عن الحياة بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد. كما توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام، التحدي) بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد. وتوجد علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام، التحدي) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

2.7-الدراسات الأجنبية:

1.2.7-دراسة Wright et al(2007) بعنوان " دور مصدر الضبط في التوسط بين التوتر والقلق والإكتئاب لدى أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إضطراب نمائي".

-هدفت الدراسة إلى مقارنة مستويات الإجهاد الوالدي والإكتئاب والقلق بين آباء الأطفال الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد والأطفال الذين يعانون من متلازمة داون والأطفال العاديين (ن=619) ودور الوساطة الذي يلعبه مصدر الضبط في ذلك.

-ولقد أشارت النتائج إلى أن القلق والإكتئاب كان مرتفعا لدى أولياء أمور الأطفال الغير عاديين، وكانت الدرجات الأعلى لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد. كما كان أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من التوحد أكثر خارجية في مصدر الضبط، وأسفرت النتائج عن فشل مصدر الضبط للتوسط في العلاقة بين التوتر والقلق والإكتئاب لدى أولياء أمور الأطفال المضطربين (شويطر، 2017).

2.2.7-دراسة Giallo et al (2013) بعنوان "التعب والرفاهية النفسية والفعالية الذاتية الوالدية لدى أمهات أطفال طيف التوحد".

-هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تعرض الأمهات للتعب وعلاقتها بجوانب أخرى من الرفاهية الوالدية، وتمثلت عينة الدراسة في 50 من أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5 سنوات الذين يعانون من إضطراب طيف التوحد وقد إستخدم إستبيان تقييم مستوى التعب، الكفاءة الذاتية الوالدية، إستبيان مشكلات الطفل السلوكية والانفعالية، إستبيان نوعية النوم، إستبيان احتياجات الدعم لدى الوالدين، وإستبيان النشاط البدني العام.

-وأظهرت النتائج أن الأمهات يعانين من درجات عالية من التعب، وكانت العوامل المرتبطة بالمستويات العالية من التعب هي ضعف نوعية النوم لديهن، وإرتفاع الحاجة إلى الدعم الاجتماعي وضعف النشاط البدني، وكان التعب مرتبطا بشكل كبير بجوانب أخرى من الرفاه، بما في ذلك التوتر والقلق والاكتئاب، وإنخفاض فعالية الأمومة والإرتياح.

3.2.7-دراسة Seymour et al(2013) بعنوان "التعب، الاجهاد واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد".

-أشارت هذه الدراسة الى أن الصعوبات السلوكية لدى الطفل التوحدي قد تساهم في إرهاق الوالدين والذي بدوره يساهم في تبني الأم إستراتيجيات مواجهة غير تكيفية وغير فعالة والتي تزيد من الاجهاد لديها، حيث تناولت هذه الدراسة تأثير التعب لدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة على العلاقة بين الإضطرابات السلوكية للطفل والضغط الأمومي لدى 65 أما من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5 سنوات).

-وأظهرت النتائج أن التعب لدى الأمهات واستراتيجيات المواجهة غير الملائمة تتوسط العلاقة بين الاضطرابات السلوكية للطفل والاجهاد لدى الأمهات... وأبرزت أهمية التعب على رفاه الأمهات بإعتبارها مجالا هاما لا بد من النظر فيه لدى أمهات أطفال التوحد.

4.2.7-دراسة Garriot et al (2014) بعنوان "الصحة الذاتية المدركة لدى والدي الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد".

-هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصحة الذاتية المدركة لدى 124 من الآباء والأمهات باستخدام المسح الصحي القصير الشكل(SF-36)، في الخطوة الأولى تم إجراء تحليل مقارن بين مجموعة ضابطة وثلاث مجموعات من الآباء لأطفال طيف التوحد مصنفة وفقا لمستويات شدة إضطراب طيف التوحد، في الخطوة الثانية تم إجراء تحليل الإرتباط بين الصحة الذاتية المدركة لأولياء أطفال إضطراب طيف التوحد ومقياس التقييم المستمر لمستوى شدة إضطراب طيف التوحد لدى الأطفال، مقياس التوحد في مرحلة الطفولة (كارس) والمراقبة التشخيصية للتوحد.

-وأظهرت النتائج أنه مع زيادة مستوى شدة أعراض طيف التوحد يتناقص إدراك الأمهات لصحتهن، كما كشف التحليل الإحصائي عن علاقة قوية جدا بين الصحة العقلية للأمهات وإضطراب أطفالهن وخاصة في العجز في التفاعل الاجتماعي. السلوك التقييدي والمتكرر في اللعب كان له تأثير مباشر بدرجة أقل على نوعية حياة الأمهات. وقد لوحظ إنخفاض شديد في نوعية الحياة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد الشديد، وصعوبة أداء الأنشطة، بسبب المشاكل النفسية والجسدية (شويطر، 2017).

5.2.7-دراسة Bacha et Amrane(2015) بعنوان "التوحد وديناميةالأسرة".

-هدف هذه الدراسة هو محاولة إعطاء معنى وتوضيح معاناة آباء وأسر الأطفال المصابين بالتوحد والتي لا تزال محدودة ولا تؤخذ بعين الإعتبار بشكل جيد خاصة داخل المجتمع الجزائري.

-حيث أظهرت النتائج أن الحياة الأسرية كلها منزعجة من التوحد بأشكاله المختلفة ومن الصعب تنظيم الحياة اليومية مع طفل مصاب بإضطراب في النمو، تم التأكيد أيضا على تعقيد العلاقات الزوجية والعائلية والودية والإجتماعية.

6.2.7-دراسة Omga Hatta(2017) بعنوان "نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين".

-تهدف هذه المقالة إلى إظهار العلاقة القائمة بين الإضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد وأعراض الإكتئاب لدى والدته، وتحديد أهمية الشعور بالتوتر وبكفاءة الوالدين والتكيف الفردي. تم جمع البيانات باستخدام المقاييس من 53 أما لأطفال مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم من 3 الى 16 عاما.

أظهر تحليل البيانات ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الرفاه النفسي للأم وسلوك الطفل، وإدراك التوتر، والتكيف الفردي، والشعور بكفاءة الوالدين.

-تشير النتائج إلى أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يحتاجون إلى الدعم بطرق متعددة للتعامل مع الإجهاد الناتج عن سلوك الطفل والضغوط الأخرى.

7.2.7-دراسة Dr. Poonam Chand(2022) بعنوان "عبء الأسرة والدعم الاجتماعي والرفاهية العامة-التواجد بين آباء وأمهات أطفال يعانون من التوحد".

-تهدف الدراسة الحالية إلى فحص العبء المتصور والدعم الاجتماعي والرفاهية العامة لآباء الأطفال المصابين بالتوحد من الأطفال العاديين، أجريت الدراسة على عينة من 100 من الوالدين و50 منهم من آباء أطفال مصابين بالتوحد و50 منهم آباء لأطفال عاديين.

-كشفت النتائج أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد سجلوا درجات أعلى من حيث العبء مقارنة بآباء الأطفال العاديين. في حين سجل آباء الأطفال العاديين درجات أعلى في الدعم الاجتماعي والرفاهية العامة من آباء الأطفال المصابين بالتوحد.

8.2.7-دراسةBoulkroune Nora (2022) بعنوان "أمهات الأطفال المصابين بالتوحد: الصعوبات التي يواجهونها وتوقعاتهم".

-الهدف من بحثنا هو التأكيد على واقع التوحد في الجزائر، وما يتحمله آباء الأطفال المصابين بالتوحد. في الواقع تم تحديد أكثر من 500,000 حالة، تتطلب رعاية متعددة التخصصات والاندماج في المدرسة والمهنية. وهذا الوضع يبرز النقص الكمي والنوعي في الوسائل الضرورية لتشخيص وعلاج هذا الاضطراب.

-سمحت نتائج تحليل محتوى المقابلات شبه المنظمة مع 11 أما لأطفال التوحد بتسليط الضوء على الوضع الصعب للأطفال المصابين بالتوحد ومعاناة أمهاتهم.

8. التعقيب على الدراسات السابقة:

لقد تم تناول العديد من الدراسات السابقة التي تخدم موضوع بحثنا، منها التي تناولت كلا من المتغيرين والبعض الآخر من الدراسات تناولت إحدى متغيرات الدراسة فقط.

بداية نجد الدراسات العربية مثل دراسة أحمد (2011)، دراسة الخميسي (2011)، دراسة حنان حنا عزيز (2018)، ودراسة فتال صليحة (2021)، التي تختلف قليلا في الأهداف إلا أنها جميعها تنصب حول موضوع الصلابة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، حيث نلاحظ أن جميع هذه الدراسات قد إستخدمت المنهج الوصفي، مع إختلاف الأساليب الإحصائية المستخدمة من دراسة لأخرى، فالبعض إعتمدوا على مقاييس معدة من طرفهم مثل "دراسة الخميسي (2011)" أما في دراستنا الحالية فقد اعتمدنا مقياس الصلابة النفسية المقنن على البيئة الجزائرية، وكذلك بالنسبة لكل من "دراسة أحمد(2011)"، " دراسة حنان حنا عزيز (2018)"، و"دراسة فتال صليحة(2021)" فقد إعتمدوا على مقاييس معدة مسبقا مثل مقياس الصلابة النفسية من إعداد Kobaza (1982)، أما بالنسبة لحجم العينة فقد اختلف من دراسة إلى أخرى وكذلك هناك بعض الدراسات التي تمثلت عينتها في أمهات وآباء الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد وليس الأمهات فقط مثل "دراسة لخميسي(2011)" التي تمثلت عينتها في (54) أم و(49) أب، بينما تمثلت عينة "دراسة أحمد (2011)" في (184) أم من أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد وهو عدد كبير جدا بالنسبة لعينة دراستنا الحالية التي تتمثل في (34) أم، ولعلها أقرب لدراسة "فتال صليحة (2021)" التي تناولت كلتا متغيرات الدراسة والتي اعتمدت على عينة تتمثل في (30) أم من أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، كما تتفق أغلب هذه الدراسات مع دراستنا الحالية في العديد من أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية مثل استخدام الإستبيان وحساب الفروق والعلاقات الإرتباطية.

كذلك بالنسبة للدراسات الأجنبية تناولنا بعض الدراسات السابقة فمنها ما تتوافق مع دراستنا ومنها من تختلف فمثلا نجد أن أغلب هذه الدراسات تتمحور حول الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد وما يقع على عاتق تلك الأمهات من متاعب ومسؤوليات، أما بالنسبة لحجم عينة الدراسة فقد كانت بعيدة نوعا ما عن حجم عينة دراستنا الحالية، مثل دراسة " Dr,Poonam "(2022) التي تمثلت عينتها في 100 أم وأب من أولياء الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، ودراسة " Wright et al" (2007) على عينة تكونت من619 من أولياء أمور الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد والمصابين

بمتلازمة داون، وهي تختلف مع دراستنا في هذه النقطة حيث تكونت عينة الدراسة الحالية من أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد فقط وهذا يتفق مع دراسة كل من"Giallo et al" (2013)، دراسة "Seymour et al" (2013)، دراسة "Omga Hatta" (2017) ودراسة "Boulkroune Nora" (2022).أما بالنسبة للمنهج فقد اعتمدت أغلب الدراسات على المنهج الوصفي ومختلف الأساليب الإحصائية الكمية.

ومن خلال ما تم التطرق له فقد لاحظنا أن متغير الصلابة النفسية ومتغير أمهات أطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قد تم ربطهم بعدة متغيرات مختلفة مثل: الإنهاك النفسي وإدارة موارد الأسرة، نوعية الحياة، الضغوط الأسرية، الاستقرار الأسري، الرضا عن الحياة، والصحة الذاتية المدركة وغيرها، لكنها جميعا تؤثر على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

وأخيرا يمكننا القول إن دراستنا الحالية تتميز عن جميع الدراسات السابقة التي تم تناولها بأنها استخدمت المنهج المختلط (المنهج الوصفي والمنهج العيادي) في حين أن جميع الدراسات السابقة قد اعتمدت إما المنهج العيادي أو المنهج الوصفي فقط.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد الفصل

1. **مفهوم الصلابة النفسية**
2. **مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية**
3. **النظريات المفسرة للصلابة النفسية**
4. **خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية**
5. **أبعاد الصلابة النفسية**
6. **أهمية الصلابة النفسية**
7. **الفروق بين الجنسين في الصلابة النفسية**

خلاصة الفصل

تمهيد:

مما لا شك فيه أن الحياة الإنسانية لا تخلو من المتاعب ومختلف المواقف الضاغطة، التي لا يسلم منها أي شخص على وجه الأرض فهي مثل القدر حتمية ومقدرة ولا يمكن لنا التصدي لها أو معارضتها، بل لابد من تقبلها والتكيف معها وإتباع الاستراتيجيات اللازمة للعيش بسلام حتى بوجود هذه العناصر المتعبة، وهنا بالضبط يجدر بنا الإشارة إلى مفهوم مهم وهو مفهوم الصلابة النفسية التي تلعب دور كبير في القدرة على التأقلم مع هذه الظروف المرهقة في حياة الأفراد ومقاومة آثارها السلبية، وهنا يظهر الفرق بين الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة والأشخاص منخفضي الصلابة، باعتبار الصلابة النفسية من العوامل الإيجابية في شخصية الفرد ولها كبير الأثر في تحسين نوعية حياة الناس، خاصة إذا كان هذا الفرد يعاني من ضغوط نفسية ومشاكل حياتية كثيرة تعرقل مسار حياته، وتوجد العديد من العوامل التي تساعد على الاحتفاظ بالصلابة النفسية مثل الدعم الإجتماعي والمساندة الأسرية.

1. مفهوم الصلابة النفسية: Psychological Hardiness

يعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا، وهو من الخصائص النفسية المهمة للفرد كي يواجه ضغوط الحياة المتعددة والمتتالية بنجاح، ويعطي للفرد نظرة إيجابية عن نفسه وعن غيره وعن الحياة بشكل عام، حيث نجد العديد من التعاريف التي قدمها العديد من العلماء العرب والأجانب لمفهوم الصلابة النفسية من بينها نستعرض ما يلي:

1.1-لغة: صلب، صلب، صلابة أي صلبا، صلب الخشب أي اشتد وقوي، وصلابة أي قساوة، فيقال صلابة الطين أي قساوة ومقاومة، كما تعني مقاومة التعب، والقدرة على الاحتمال، ويقال برهن عن صبر وصلابة أي ثبات على قرار أو موقف وعزيمة لا تلين على مواصلة ما بدئ به ويقال تحمل مصائبه بصلابة أي رباطة جأش، وشجاعة في تحمل الألم، ومقاساة الحرمان (شويطر، 2017، ص91).

2.1-اصطلاحا: تعرف "كوبازا" الصلابة النفسية بأنها " مجموعة من الخصائص تتمثل في إعتقاد أو إتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على إستغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتوفرة حتى يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة المتعبة إدراكا صحيح غير مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي "الالتزام، التحكم، التحدي" (حسين، 2017، ص51).

كما عرفتها أيضا في (1979) على أنها "مجموعة من المعتقدات حول الذات والعالم، لها ثلاث أبعاد (الإلتزام والتحكم والتحدي). يعرف الأول بأنه الميل الى المشاركة في أنشطة الحياة اليومية والاهتمام الداخلي والفضول حول العالم بما في ذلك المجتمع والأشياء وكذلك الأشخاص، والثاني يعرف بأنه الميل الى الاعتقاد والتصرف للتأثير على الأحداث التي تحدث حول الشخص، والمكون الثالث والأخير التحدي يعرف بأنه الايمان بالتغيير وتجنب الركود الذي يمكن أن يؤدي بدوره الى النمو الشخصي أو تهديد الأمن" (Kalantar et al, 2013,p68).

عرفتها " كوبازا وجنتري" Kobasa and Gentry" (1984) على أنها مجموعة من سمات أو خصائص الشخصية تشكل في مجملها معنى الصلابة النفسية، والتي تساهم في الحد من الآثار السلبية وغير الصحية الناجمة عن الضغوط (شويطر، 2017، ص91).

عرفها جيرسون (Gerson,1998) "هي قدرة الفرد على مواجهة الضغوط بمهارات المواجه "كل التحليل المنطقي والتجنب المعرفي، والتفريغ الانفعالي" (الزواهرة، 2014، ص52).

يرى بروكس"Brooks "(2005): "بأنها قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف أو التأقلم مع التحديات والصعوبات والصدمات النفسية، والإحباط، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف واضحة وواقعية، للخروج من المشاكل وكذا التفاعل بسلاسة مع الآخرين، واحترام الذات والآخرين " (شويطر،2017، ص ص 92،93).

يعرف" سيلفاتور مادي" Maddi (2006) الصلابة على أنه" مزيج معرفي/عاطفي يشكل حاجزا شخصيا متعلما وموجها للنمو، وهو يتألف من السمات المعرفية والعاطفية والسلوكية ويصف قدرة الأفراد على الحفاظ على حالة صحية خلال الأوقات المضطربة" (Judkins, 2022,p3).

يعرف Bartone (2006) الصلابة على أنها" شيء أكثر عالمية من مجرد المواقف، يتصور الصلابة النفسية كأسلوب شخصي واسع أو نمط عام من الأداء يتضمن الصفات المعرفية والعاطفية والسلوكية" (Kalantar et al, 2013,p68).

في حين ذهب جمال السيد تفاحة (2009) إلى القول بأنها "سمة عامة تظهر خلال المشاعر والسلوكيات التي تتسم بالالتزام، والتحدي، والتحكم، كما تعني الشعور الكامل بأن البيئة تدعوا الفرد إلى المواقف المختلفة بنوع من الحماس والفضول" (شويطر، 2017، ص93).

تعريف " هشام مخيمر": " الصلابة النفسية نوع من التعهد النفسي الذي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه واتجاه الآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بقدرته على التحكم فيما يواجهه من أحداث، وتحمل مسؤولية ما يتعرض له، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا واعاقة له" (علاء الدين، 2016، ص18).

يعرفها سانتفوك (Santvok) " بأنها خاصية تشير الى مدى قدرة الفرد على التحكم في أسلوب حياته والالتزام والتحدي في الحياة ومن شأن هذه الخاصية أن تعين الفرد على مقاومة الإصابة بالأمراض النفسية والجسدية" (يوسفي، 2013، ص230).

تعرفها كل من "**لؤلؤة وحسن**" بأنها الصلابة والمقاومة ذات الطبيعة النفسية وهي خصال فرعية تضم (الإلتزام، التحكم، التحدي)، يراها على أنها خصائص مهمة له في التصدي والمواجهة للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة والإرهاق النفسي وفي التعايش معها بنجاح" (مريم وبديعة،2020، ص 430).

كما يرى" **صالح علي أحمد القرني وجمال الدين محمد مزكى**" أن الصلابة النفسية هي: إحدى المتغيرات الإيجابية البناءة في الشخصية، والتي تتكون من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الطبيعية والإجتماعية المحيطة، وهي أحد متغيرات المقاومة التي تعمل كواق من أحداث الحياة الضاغطة (القرني ومزكى،2020، ص247).

الصلابة النفسية هي قدرة الفرد على استخدام الاستراتيجيات المناسبة في المواقف التي يتعرض فيها لعوامل الحياة الضاغطة والتي تمكنه من حل المشكلات التي سببتها هذه الضغوط (البيرقدار،2011، ص32).

فضلا عما سبق، تعرف الصلابة النفسية بأنها: " ما يجب على النفس إلزامها، وضبطها والثقة بها، والفاعلية الذاتية المرتفعة للفرد" (السعيد، 2021، ص 155).

وعرف "**حمادة وعبد اللطيف**" الصلابة النفسية بأنها: " المقاومة تحت بوجود الضغوط المختلفة أو القدرة على احتمال الظروف الصعبة" (إسماعيل والرشيدي، 2020، ص 472).

كما عرف "بوند وآخرون"Bond et al"(2011) الصلابة النفسية بأنها: "الهيمنة الصارمة للتفاعلات النفسية، على القيم المختارة والاحتمالات، في توجيه الفعل" (Fortin, 2021, p10).

Levin et al (2014) "تشكل الصلابة النفسية طريقة عمل يتم فيها التحكم في السلوك الى حد كبير من خلال التقييم (يجب أو لا يجب أن أفعل) والأفكار الوصفية الذاتية، المشاعر والتجارب الداخلية العابرة الأخرى أو من خلال تجنب هذه التجارب الداخلية غير المرغوب فيها على حساب أفعال ذات مغزى وذات قيمة أكبر" (Fortin, 2021, p10).

تعرف "Rabiya Rasool" الصلابة النفسية بأنها: مزيج من السمات الشخصية التي تساعد الفرد على التغلب على التوتر ورؤية الحياة بتفاؤل، ويشمل الالتزام والسيطرة والتحدي والثقة بالنفس وقبول الحياة (Rasool, 2020,p16).

ومن خلال ما تم تقديمه من التعاريف حول مفهوم الصلابة النفسية يمكننا القول بأن الصلابة النفسية هي خاصية ايجابية من خصائص الشخصية، ومصدر هام لتحدي ومقاومة الأحداث الحياتية السلبية والمواقف التي يتعرض فيها الفرد للضغوط النفسية المختلفة، حيث تؤثر على طريقة إدراك الفرد للحدث الضاغط وتجعله يفكر بشكل إيجابي أكثر، كما أجمعت أغلب التعاريف السابقة على أنها تتضمن ثلاث أبعاد أساسية وهي: الإلتزام، التحكم والتحدي.

2-مفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية:

إن مصطلح الصلابة النفسية مؤخرا ظهر بقوة في العديد من الدراسات ولقي إهتمام كبير من طرف الباحثين والعلماء، إلا أنه مازال غامضا إلى حد ما بالنسبة للكثيرين ونحن هنا سوف نعرض بعض المفاهيم المتقاربة أو المشابه لهذا المفهوم وهي ذات علاقة مباشرة بالصلابة النفسية.

1.2-الصحة النفسية:

الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التوافق مع نفسه والرضا عنها وكذلك التوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية، وتمكنه من التأقلم مع الوسط الذي يعيش فيه مع متغيرات البيئة المادية والاجتماعية من حوله (منسي، 2001، ص20).

كما عرفها (عبد الخالق) على أنها "حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية والاقبال على الحياة، ويتحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النفسي والاجتماعي" (بن حفيظ ومناع، 2015، ص171).

ونجد تعريف منظمة الصحة العالمية أكثر شمولا وهو أن الصحة النفسية حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (بن حفيظ ومناع،2015، ص171).

2.2-التكيف النفسي:

التكيف: لغة: كلمة تعني التآلف والتقارب واجتماع الكلمة، فهي نقيض التخالف والتنافر والتصادم. والتكيف في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة، والبيئة هنا تشمل كل المؤثرات والإمكانيات والقوى المحيطة بالفرد (فهمي، 1978، ص11).

التكيف النفسي هو التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يسمح بقيام الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات أمام اشباع الحاجات الأولية والثانوية، كما يقصد به قدرة الفرد على الموازنة بين دوافعه وظروف مجتمعه لتجنب الصراعات الداخلية من جهة، وإرضاء المجتمع من جهة أخرى، ويرى "شابان Chapan" أن التكيف النفسي يعتمد على تنوع فعاليات الكائن من أجل التغلب أو إشباع حاجة، وإقامة علاقة منسجمة مع البيئة المادية والإجتماعية.

كما أنه قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة، لأن الانسان لا يخلو من هذه الصراعات أبدا كونها الموجه الأساسي لسلوكه، فإن التكيف النفسي هو قدرته على وضع حد لهذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية ومقبولة، والقدرة على حل الأزمات النفسية حلا إيجابيا بدل الهروب منها أو التمويه عليها، وهو أساس تكامل الشخصية واستقرارها، لذا فإن عدم وجوده يجعل الفرد عرضة لعدم التوازن النفسي، وهو ما يظهر خلال الإضطرابات النفسية (ملال وبن عمور، 2018، ص ص156،157).

3.2-المرونة النفسية:

تشير في علم النفس الى فكرة ميل الفرد للثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط نفسية أو مواقف عصبية، بالإضافة الى قدرته على التوافق بشكل فعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة.

وعرفتها جمعية علم النفس الأمريكية بأنها: عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات النفسية، والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر كالمشكلات الأسرية ومشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية وضغوط العمل والمشكلات المالية (العازمي، 2022، ص143).

4.2-قوة الأنا:

لقد تناول الباحثون مفهوم قوة الأنا بالتعريف كل من وجهة نظره:

حيث عرفها عبد الخالق (1987) بأنها" تمثل بشكل عام القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع من حوله وأن يكون خالي من الأعراض المرضية".

وعرف طه (1993) قوة الأنا بأنها " قدرة الشخص على أن يحقق التوافق وهذا يدل على الصحة النفسية وعلى مهارة الأنا في علاج صراعاته الداخلية والتعامل معها ومع العالم الخارجي بحيث ينتهي به الأمر الى النجاح والسلامة" (الناشري، 2019، ص264).

وعرفها علاء الدين كفافي (1982) أنها "الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وتشير الى التوافق مع الذات ومع المجتمع وتحقيق قدرة الثبات الانفعالي علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والاحساس الإيجابي بالكفاية والرضا" (عايش مقبل، 2022، ص1201).

عرفها كل من (Gahlout & Srivastave & Rastogi, 1994, 120) على أنها " السمة في الاتزان النفسي وفي تلك القدرة على التغلب على المصاعب الانفعالية ومن هذا التوازن النفسي الذي هو صميم قوة الأنا تكون القدرة على تجاوز أزمات الحياة ويكون الإحساس بالاكتفاء الشخصي وامتلاء الذات والقدرة على التقدم الى المستقبل دون خوف من القادم المجهول وبغير اجهاد نفسي أو مخاوف مرضية ".

وتعرفها أيضا **عايدة صالح (2012)** بأنها "عبارة عن قوة نفسية تتجسد في درجات عالية من تقدير الذات والثقة بالنفس، والتوازن الانفعالي فضلا عن القدرة على التكيف في الواقع وتحمل الاحباطات المختلفة، لتحقيق السعادة وراحة النفس" (عايش مقبل، 2022، ص1203).

5.2-الكفاءة الذاتية:

تطلق على مصطلح الكفاءة الذاتية عدة مسميات باللغة العربية منها (الفعالية الذاتية-فعالية الذات-كفاءة الذات-الكفاءة الذاتية-الكفاية الذاتية)، ويرى باندورا الكفاءة الذاتية بأنها "أحكام الأفراد على قدراتهم لتنظيم وإنجاز بعض الأعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء" (رضواني وطعبلي، 2020، ص93).

تتمثل الكفاءة الذاتية في معتقدات الأفراد حول قدراتهم على ضبط الأحداث التي تؤثر على حياتهم، ولها أبعاد ثلاثة: الصعوبة، التعميم، والقدرة (الشوا،2016، ص1565).

تعرف الكفاءة الذاتية بأنها " أحكام الفرد على نفسه المتعلقة بقدرته على تنظيم أنواع من النشاطات الجيدة وتنفيذها لتحقيق مستويات محددة من الأداء (ميدون وأبي مولود، 2014).

ويعرفها (Radwej & Bckentj, 1997) بأنها "الامكانية والقدرة على التأثير الفعال وممارسة الضبط عبر مظاهر البيئة، وهي مظاهر تسهم في احساس الفرد بالقدرة على الإنجاز وتقدير الذات" (الشوا، 2016، ص1565).

وبالتالي يقصد الكفاءة الذاتية القدرة على القيام بالسلوك الذي يحقق نتائج إيجابية ومحببة في وقت محدد والتحكم في ضغوط الحياة التي لها تأثير على سلوك الأفراد، وإصدار الاعتقادات الذاتية عن أدائهم المهام والأنشطة التي يقوم بها والجهد والنشاط والإجتهاد اللازم لتحقيق العمل المراد القيام به (كليفيخ، 2019، ص563).

6.2-المناعة النفسية:

تسير حياة الفرد بين مواقف نجاح وتوفيق، ومواقف فشل واحباط، وتتكون أفكاره وأحاسيسه في كل موقف وفق ادراكه له وتفكيره فيه. فإذا أدرك الموقف كما هو في الحقيقة وفكر فيه بطريقة موضوعية عقلانية كانت أفكاره ومشاعره إيجابية، فيرضى في مواقف الفلاح، ويتحمل في مواقف الفشل والإحباط، ويصبر ويحتسب ويحاول من جديد من أجل النجاح، والمؤمن بالله هو الذي يفكر في مواقف النجاح والفشل تفكيرا منطقيا عقلانيا، ويشعر نحوها بمشاعر إيجابية ليس فيها طمع ولا سخط ولا تشاؤم، فيظل على حالة من الصحة النفسية في السراء والضراء، ولا تتغير حالته النفسية بدرجة كبيرة في هذه المواقف، وكل هذا يعود الى درجة ما يمتلكه الفرد من مناعة نفسية ضد الإحباط والضغوط (الرفوع، 2021، ص92).

وتعد المناعة النفسية نظرية قائمة على الفرض، وقائمة على الاحتمال بين الصح والخطأ، وتشبه أبحاث علم النفس المناعة النفسية بالمناعة الجسدية، فكما أن المناعة الجسدية في الجسم تجعله نشيط، وتقويه وتجعله أكثر قدرة على مقاومة الأمراض، وتحمل آلامها، فكذلك المناعة النفسية تحمي النفس وتمنحها قدرات تجعلها قادرة على رفض السوء، وتقبل الخير (الرفوع، 2021، ص93).

وتعرف المناعة النفسية بأنها نظام وقائي ارتقائي له مكونات متكاملة تساعد الفرد على تقوية وتعزيز عمليات التفاعل بينه وبين الظروف البيئية الضاغطة، وهذا النظام ليس مهمته فقط مساعدة الفرد على التعايش مع الضغوط ولكنه مسؤول أيضا عن فعالية وتكامل الشخصية والنمو الذاتي للفرد بشكل متزامن مع تطورات البيئة (علي، 2019، ص57).

ومن خلال ما تم تناوله من مفاهيم نستنتج بأن كل هذه المصطلحات تكمل بعضها البعض وبالتالي فإنها بدورها مكملة لمفهوم الصلابة النفسية، فمن الصفات التي يجب أن تتوفر في شخصية الفرد حتى تتكون لديه صلابة نفسية هو أن يكون بصحة نفسية جيدة وأن يستطيع التكيف مع ظروف الحياة بمرونة وأن يكون لديه أنا قوي وايمان كبير بكفاءته الذاتية وقدرته على التحدي والمحاربة من أجل العيش بسلام.

3-النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

توجد العديد من الاتجاهات التي فسرت الصلابة النفسية بإختلاف مجالاتها وتخصصات علمائها، إلا أنه وبعد البحث المكثف وجدنا أن أغلب البحوث القديمة والحديثة ركزت على هذه الثلاث نظريات والتي تعتبر أكثرها أهمية في تفسير الصلابة النفسية:

1.3-نظرية "كوبازا "Kobasa:

قدمت الباحثة الأمريكية "سوزان كوبازا" مصطلح الصلابة النفسية للمرة الأولى عام 1979 في مقالة بعنوان "أحداث الحياة الضاغطة، والصحة الشخصية: تحقيق الصلابة النفسية" وهي ترى أن تعرض الأفراد للمواقف الضاغطة أمر حتمي لا مفر منه، فالحياة مليئة بالصعوبات والعقبات والأزمات والظروف المرهقة، والأفراد لا يستطيعون تجنب الفشل أو الإحباط أو الشعور بالاغتراب، ولا يمكنهم الهروب من متطلبات التغيير في النمو الشخصي في أي مرحلة من مراحل الحياة المعاصرة (علاء الدين، 2016، ص19).

ولقد قدمت نظرية رائدة في مجال الوقاية والصلابة للإضطرابات النفسية والجسمية وتناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها حديثا في هذا المجال، واحتمال الإصابة بالأمراض. اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية في آراء بعض العلماء، أمثال (فرانكل، ماسلو، روجرز) والتي أشارت الى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على تمكنه من استغلال قدراته الشخصية والإجتماعية بصورة جيدة.

كما اعتمدت (كوبازا) على النموذج المعرفي (للازاروس) والذي يرى أن الأحداث الحياتية المرهقة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف محبطة لها تأثير سلبي على الاستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط وهي ذات أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الحي، فنظرة الفرد لقدراته على نحو سلبي والحزم لضعفها، وعدم

ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يجعله يشعر بالتهديد وثم الشعور بالانحطاط متضمنا الشعور بالخطر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل (علي وعرفات، 2018، ص214).

ويعد نموذج "لازاروس"Lazarus " من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعوامل ثلاثة وهي:

1- البيئة الداخلية للفرد.

2- الأسلوب الادراكي المعرفي.

3- الشعور بالتهديد والإحباط.

أما الأساس التجريبي فقد اعتمدت فيه "كوبازا" على نتائج دراستها التي قامت بها خلال السنوات (1979، 1982، 1983) على عينات من المناصب الإدارية المتوسطة، والعليا من المحامين ورجال الأعمال، هدفت من خلالها الى الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية والتي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية، والجسدية رغم تعرضه للضغوط، وقد توصلت إلى عدد من النتائج ساعدتها في صياغة أسس نظريتها ومن أهم النتائج الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية على الرغم من التعرض لضغوط الحياة الشاقة (شويطر، 2017، ص ص 96، 97).

يكشف الأفراد ذو الصلابة عن معدلات أقل للإصابة بالإضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة وذلك مقارنة بالأفراد الأقل صلابة، وقد يعود ذلك الى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة النفسية في إدراك الضغوط والأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي فعال (علي وعرفات، 2018، ص215).

2.3-نموذج فنك Funk المعدل لنظرية كوبازا:

ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالإضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه فنك (1992) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها؛ بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال، والصحة العقلية، وذلك على عينة قوامها 167 جنديا إسرائيليا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر وبعد انتهاء هذه الفترة،

وتوصلت نتائج "فنك" إلى ارتباط مكوني الإلتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة لدى الأفراد، فإرتبط الإلتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش بفعالية خاصة استراتيجية ضبط الإنفعال، حيث إرتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام فنك (Funk) بإجراء دراسة أخرى في العام 1995 تحمل الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى، وعلى عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، واستخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين في هذه الدراسة للأوامر المطلوبة منهم، حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة ولقياس الصلابة النفسية، وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الحقيقية المحبطة، وطرق التعايش قبل التدريب، وبعد الإنتهاء منها توصل إلى نفس نتائج الدراسة الأولى (الطاهر، 2016، ص128).

3.3-النموذج النظري ل "مادي" و"كوبازا" (1984):

حققه "سلفادور مادي"، ينص على أن تراكم الأحداث الضاغطة يسبب زيادة التوتر الذي يمكن أن يظهر لدى الفرد في شكل ردود أفعال كسرعة التهيج، والقلق إلى غير ذلك من المظاهر المختلفة، هذه الاستجابات تعكس حالة نفور وتأهب الكائن، واستمرار هذه الحالة يمكن أن يخلق أعراض مرضية تظهر في شكل أعراض جسدية، وعقلية. هذه المتغيرات المتمثلة في الأحداث الضاغطة، والتوتر والأعراض المرضية كان لها الأثر في وصف الباحثين لخاصية شخصية أطلقوا عليها الصلابة النفسية واعتبروها كمتغير وسيط في هذه العلاقة أي بين الضغوط والمرض، ومن جهة أخرى كإحدى المصادر المهمة والتي تؤثر في التعامل مع الضغوط، لهذا فإن الإهتمام بدراسة المتغيرات الوسيطة يفصح عن العلاقات غير المباشرة بين المتغيرات التي قد تمد تفسيرا أكثر عمقا لطبيعة العلاقات بين المتغيرات وإلى أي حد هي متجانسة (شويطر، 2017، ص98).

ومن خلال هذه النظريات التي تم التطرق لها نلاحظ أن جميع هذه الاتجاهات وروادها أجمعوا على الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية كوسيط أو حاجز واق بين ضغوط الحياة والأمراض النفسية حيث تجعل الفرد أكثر قابلية للتكيف مع مختلف المواقف المرهقة وإدراكها بصفة أكثر فعالية.

4-خصائص الأفراد مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية:

1.4-خصائص الأفراد مرتفعي الصلابة النفسية:

لقد بينت " كوبازا " أن هناك ثلاث سمات ميزت الأشخاص الذين يتمتعون بالصلابة النفسية وهي إعتقاد قوي بما يقومون به وغياب الشعور بالاغتراب أثناء تأدية المهام المطلوبة منهم، كما يتسمون بدرجة مرتفعة من التحدي للقيام بمهامهم من منطلق الإعتقاد بأن التغيير حقيقة ينبغي التعامل معها، استثمار لنموه الشخصي، كما أنهم يتميزون بدرجة عالية من التحكم في أمورهم الأدائية والحياتية مع إدراك شخصي لقدرتهم على التحكم في مسرات ومضرات الحياة (شويطر،2016، ص11).

حيث توصلت (كوبازا) من سلسلة دراساتها (1979-1982-1983) وكذلك (مادي) وآخرون الى خصائص ذوي الصلابة المرتفعة وهي كما يلي:

- ❖ وجود نظام قيمي ديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف أو الأمراض أو الإدمان.
- ❖ وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون ويرتبطون بها.
- ❖ الإلتزام والمساندة للآخرين عند الحاجة.
- ❖ المثابرة وبذل الجهد على التحمل والعمل تحت الضغوط.
- ❖ الميل للقيادة.
- ❖ القدرة على الإنجاز والإبداع.
- ❖ القدرة على الصمود والمقاومة.
- ❖ التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة.
- ❖ الهدوء والقدرة على التنظيم الانفعالي والتحكم في الانفعالات.
- ❖ القدرة على تحقيق الذات.
- ❖ الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والأحداث ووضع الأهداف المستقبلية.
- ❖ الإستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات (علي وعرفات،2018، ص217).
- ❖ الإهتمام بالبيئة، والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها.
- ❖ توقع المشكلات والإستعداد لها.

- ❖ القدرة على التجديد والارتقاء.
- ❖ الشعور بالرضا عن الذات.
- ❖ إعتبار ان الحياة الضاغطة أمر طبيعي، وليس تهديدا لهم.
- ❖ تزداد الصلابة النفسية مع التقدم في العمر فهي حالة نمو مستمر.

ونستخلص من هذه الخصائص السابقة أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بالقدرة.

على المقاومة والصمود والإسراع في إنجاز العمل واتخاذ القرارات السليمة، وحل المشكلات، التي تواجههم في أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها (علي وعرفات،2018، ص ص217، 218).

2.4-خصائص الأفراد منخفضي الصلابة النفسية:

تتمثل في اتصافهم بعدم الشعور بوجود هدف لهم، ولا بمعنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بشكل إيجابي، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون عدم التغير الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء والتطور، كما أنهم يتفاعلون بسلبية مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيء للأحداث الضاغطة (القريني،2020، ص251).

كما يمكن أن نعبر عليهم كذلك وفقا لما يلي:

- ❖ عدم القدرة على الصبر، وعدم تحمل المشقة.
- ❖ عدم القدرة على تحمل المسؤولية
- ❖ قلة المرونة والتوازن.
- ❖ الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- ❖ سرعة الغضب والحزن ويميل إلى الاكتئاب والقلق.
- ❖ ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة.
- ❖ عدم القدرة على تحمل الذات (علي وعرفات، 2018، ص218).

وعليه يمكننا القول من خلال ما تم عرضه أن الصلابة النفسية لديها علاقة بكل الصفات الإيجابية التي يمكن أن يتمتع بها الفرد، والتي تساعده على تحمل مسؤولياته وأدائها حتى في ظل الظروف الشاقة التي

تواجهه والعكس صحيح فان الأشخاص السلبيين غير الواثقين من أنفسهم وقدراتهم من الطبيعي أن ينخفض مستوى الصلابة لديهم.

5-أبعاد الصلابة النفسية:

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كوبازا والتي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم التأثير في مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها وهذه الأبعاد هي (الإلتزام، التحكم، التحدي).

وترى كوبازا أن هذه المكونات الثلاث ترتبط بإرتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرص للنمو الشخصي.

كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه احتراق نفسي. ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة الثلاثة لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغوط والقلق لأمور أكثر إيجابية، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس (العبدلي، 2012، ص22).

1.5-الإلتزام: Commitment

1.1.5-مفهوم الالتزام:

عرفت "سوزان كوبازا" الإلتزام عام (1989) بأنه "قدرة الفرد على معرفة ذاته، والتزامه نحو قيمة، مبادئه وأهدافه وأولوياته ونحو مجالات الحياة المختلفة مثل: العلاقات الإجتماعية، ومؤسسات العمل ومتطلباتها، وقوانينها، والأسرة".

كما عرفه سلفادور مادي وسوزان كوبازا" أيضاً عام (1975) بأنه "إتجاه الفرد نحو معرفة ذاته ودوافعه في الحياة وتحديد إتجاهاته الإيجابية ليتميز عن الآخرين".

وهذا هو الإلتزام نحو الذات، أما الإلتزام نحو العمل فهو إعتقاد الفرد في قيمة العمل، وأهميته للآخرين وإعتقاده بكفاءته في إنجازه وتحمله المسؤولية، والحفاظ على نظمه".

وأشار "عماد محمد مخيمر" عام (1996) إلى الإلتزام بأنه "نمط من التعهد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه ودوافعه وقيمه ومبادئه اتجاه الآخرين من حوله".

بينما عرف "جبر محمد جبر" الإلتزام عام (2005) بأنه "قدرة الفرد على معرفة ذاته، وتحديد دافعه وتمسكه بالقيم، والمبادئ والقوانين التي تحقق له النفع".

كما عرف "بارتون Bartone "عام:(2007) بأنه "قدرة الفرد على الالتزام بمبادئه وواجباته وأولوياته في الحياة وأنه الميل إلى رؤية العالم، وكأنه شيء شيق وذا معنى هادف".

ومن التعريفات السابقة نستطيع أن نستخلص تعريفا للإلتزام بأنه قدرة الفرد على الالتزام نحو مبادئه واتجاهاته وواجباته ومهامه في الحياة، وكذلك الإلتزام نحو العمل ومتطلباته واحتياجاته ومعرفة أهمية العمل بالنسبة له وللآخرين إلى جانب الالتزام نحو ذاته ونحو الآخرين من حوله، ومعرفة حقوقهم وواجباتهم(العديني،2018,ص263).

2.1.5-أنواع الإلتزام:

أشار علماء النفس أن الإلتزام يضم إتجاهين أساسين هما:

الإلتزام تجاه الذات: "اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديده لاتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه والذي "اعتقادُ عن الآخرين".

أما الإتجاه الثاني فيتمثل في: **الالتزام تجاه العمل:** أشار إليه على أنه إدراك الفرد لقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه". وفي دراسات أخرى صنف الإلتزام إلى ثلاثة أنواع هي: الإلتزام القانوني، والإلتزام الديني، والإلتزام الأخلاقي (عبد الصلاح،2019، ص26).

2.5-التحكم: control

1.2.5-مفهوم التحكم:

يماثل مركز التحكم الداخلي التي تعود أصولها للعالم "جوليان روتر" والمستمدة من نظريته التعلم الإجتماعي.

حيث قدم هذا المفهوم لأول مرة عام (1954) في شكل مقال بعنوان " التعلم الاجتماعي وعلم النفس الإكلينيكي"، وقد تأثر "روتر" إلى حد كبير بأعمال " "و"هال سبنس" وأفكار "سكينر" بشأن التعزيز، وفكرة التوقع التي طورها "تولمان". كما تأثر بنظرية المجال "للوين كورت"".

إن إدراك الضبط أمر بالغ الأهمية في التعامل مع مجريات أحداث الحياة اليومية، إذ أن الأشخاص الذين لديهم درجة عالية من إدراك الضبط الداخلي يتمتعون بإمكانية أكبر في الحصول على المعلومات حول الأحداث التي تؤثر على حياتهم.

حسب "لازروس" (1996) فإن الفرد ذو الضبط الداخلي يعتقد في كفاءته، وقدرته على ضبط النتائج في عالمه الخاص، وله توقعات إيجابية فيما يتعلق بالثقة، والاعتماد على الآخرين.

كما أن الأبحاث التي ركزت على المكونات الفرعية للصلابة بينت بأن توافر الإحساس بالقدرة على الضبط الذاتي، قد يكون من أهم مكونات سمة الصلابة التي تساعد على التنبؤ بصحة أفضل (شويطر والزقاي،2015,ص52).

2.2.5-صور التحكم:

-القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة:

ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه، حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى يذهب والإجراءات التي يتبعها.

-التحكم المعرفي المعلوماتي استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط:

يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على نحو إيجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف، وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة، وتفسيره بصورة منطقية وواقعية، وبمعنى آخر أن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل: تشتيت الانتباه بالتركيز في أمور أخرى أو عمل خطة للتغلب على المشكلة.

-التحكم السلوكي:

وهو القدرة على المواجهة الفعالة، وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي. ويقصد بالتحكم السلوكي "القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية وملموسة، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره".

-التحكم الاسترجاعي:

ويرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته، فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه، وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط (القاضي،2022، ص677).

3.5-التحدي: challenge

هو قدرة الشخص على إدراك المشكلات على أنها تحديات وليست تهديدا بالخطر، والبحث عن حلول لها، والتكيف مع تغيرات الحياة المختلفة، وتقبل المستجدات السارة والضارة باعتبارها ضرورية لتحقيق نموه، إلى جانب قدرته على مواجهة الأحداث الضاغطة بإيجابية، مما يساعده على التكيف السريع في مواجهتها وتقبل الخبرات الجديدة، وهذا ما يدفعه الى التعلم المستمر من التجارب السابقة وإعتبارها مصدرا للنمو والنضج (محمد، 2020، ص106).

حيث تعرفه كوبازا على أنه " اعتقاد الفرد بأن التغير المستمر في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه للارتقاء أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية (أحلام والساسي،2018، ص789).

ويعرفها "نبيل دخان" و"بشير الحجار" بأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة" (أبو الفتوح، 2014، ص490).

كما يرى "ألرد" و"سميث" "Allred & Smith"(1989) أن "التحدي هو الميل الى رؤية التغيير غير المتوقع أو التهديد المحتمل على أنه تحد إيجابي وليس حدثا مهددا" (شويطر والزقاي، 2015، ص53).

من خلال تناول أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة بشكل مفصل يتضح لنا الدور الذي تلعبه في حياة الفرد حيث تمكنه من الإلتزام بمسؤولياته اتجاه ذاته والآخرين والتحكم في مجرى أمور حياته إلى حد ما مع قدرته على تحدي أحداث الحياة الصعبة بفعالية.

6-أهمية الصلابة النفسية:

تعد الصلابة النفسية أحد العوامل الهامة والرئيسية من عوامل الشخصية في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والجسمية، وكذلك المحافظة على السلوكيات الصحية. وقد أشارت العديد من الدراسات الى أهمية الصلابة النفسية كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط والأزمات، إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية الأساسية، التي تقي الانسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وإيجابية وتفاؤلا، وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية (الطاهر، 2016، ص121).

أشار " هولهان وموس"Holhan & Moos "(1990) أن مسار في مجال الضغوط يجب أن يتحول إلى التركيز على متغيرات المقاومة التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للأحداث الضاغطة، فحسبهما أن مجال الدراسة يجب أن يتحول إلى دراسة المصادر النفسية مثل الصلابة النفسية، والمساندة الاجتماعية، وتقدير الذات ...الخ من المتغيرات التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا، كما أنها تجعله أكثر فاعلية في مواجهتها.

عرف في التراث النفسي أن الأمراض السيكوسوماتية قد ترجع إلى أسباب نفسية والتي قد ندرج ضمنها الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد في مختلف محطات حياتهم. وهنا يصبح الحديث عن الصلابة النفسية غاية في الأهمية (شويطر، 2017، ص111).

فالصلابة النفسية عامل أساسي في تعزيز الصحة النفسية والبدنية، إنها مفتاح الصمود ليس من أجل البقاء على قيد الحياة فحسب، بل من أجل ما أطلق عليه علماء النفس "الازدهار تحت الضغط النفسي". وهي تمثل إحدى أهم المتغيرّات الشخصية الإيجابية الوقائية للفرد التي تعكس نمطاً معرفياً وانفعالياً وسلوكياً من مقاومة الأزمات والإحباطات والأحداث الضاغطة.

لقد وصفت "كوبازا" الصلابة النفسية بأنها درع واقي ضد الأمراض النفسية والبدنية، وقد توالت الدراسات والأبحاث لتأكيد أهميّة الصلابة النفسية، فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة "جومهري" (2002) وجود علاقة سالبة بين الصلابة النفسية والاستعداد للإصابة بالاكتئاب والقلق وأوضح "إيزاكيان" (2001) أنّ الصلابة النفسية ترتبط سلباً بالضغط النفسي في العمل و إيجاباً بالرضا الوظيفي؛ وأظهرت دراسة "نيشيزاكا"

(2002) أنّ معلمي دور الحضانة ذوي المستوى المرتفع من الصلابة النفسية لديهم مستويات أقلّ من الاكتئاب والقلق والشكاوى الجسمية؛ وأشار "إيساكسون" (2002) إلى أنّ الصلابة النفسية عامل أساسي في جودة الحياة وأورد "فريجوس وزيمرمان" (2005)أنّ كثيراً من الباحثين يعتقدون أنّ الصلابة النفسية والقابلية للإصابة قطبان متناقضان على المتصل الواحد نفسه، و بيّنت نتائج دراسة "كافيه ويازدي" (2008) وجود إرتباط إيجابي بين الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية.

وهكذا يتفق علماء النفس على أنّ الصلابة النفسية تعمل كمنطقة عازلة (Buffer) للتخفيف من الآثار السلبية للضغوط، وهي تنشئ ما يشبه جداراً نفسياً يساعد الفرد على التكيّف السّوي مع أحداث الحياة المرهقة والمؤلمة، وتوجد نمطاً من الشخصية التي تتسم بقوة التحمّل ومقاومة الضغوط، ليصل إلى مرحلة التوافق والتحكم في ردود أفعاله، والنظر إلى الحاضر والمستقبل بطريقة إيجابية.

وإستنادا الى ما سبق، يتضح أنّ الصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية تتضمّن خصائص معرفية وانفعالية وسلوكية إيجابية، تؤدي إلى مقاومة الضغوط. وهناك علاقة وثيقة بين الصلابة النفسية والصحة العامة، فقد اتضح دور الصلابة النفسية في الحماية من الآثار السلبية للضغط النفسي والوقاية من ظهور الاضطرابات النفسية والجسمية. ومن الضروري العمل على تنمية الصلابة النفسية واكتسابها بهدف التعامل مع الأحداث الضاغطة بنجاح وفعالية (علاء الدين، 2016، ص ص43،45).

وإنطلاقا مما أشار إليه العديد من العلماء عن أهمية الصلابة النفسية فهي من الصفات الإيجابية في شخصية الفرد تضم عددا من العناصر ذات الفعالية في التكيف مع الضغوط النفسية والتعايش بشكل إيجابي من أجل الوصول إلى بر الأمان.

7-الفروق بين الجنسين في الصلابة النفسية:

من خلال الإطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت متغير الصلابة النفسية يتضح أن مستوى الصلابة يختلف بين الجنسين، حيث أشارت أغلبها الى وجود عوامل اختلاف بين الذكور والإناث فيما يخص مواجهة المواقف الضاغطة.

كشف الباحثون عن اختلافات بين الجنسين في حدوث مشكلات نفسية مختلفة، حيث يكون الرجال أكثر عرضة لبعض الاضطرابات والنساء أكثر عرضة لاضطرابات أخرى، حيث أسفرت الدراسات القليلة التي

أجريت على كل من الذكور والإناث حول الصلابة عن نتائج ملتبسة. على سبيل المثال: لم يجد "Rhodewalt and Agustsdottir"(1984) أي اختلاف بين الجنسين في العلاقة بين الصلابة والضيق النفسي. وقد وجد آخرون أن التحكم يخفف من علاقة (الاجهاد/المرض) بين الرجال ولكن ليس بين النساء. تشير هذه النتيجة الأخيرة إلى أن الصلابة (أو على الأقل عنصر التحكم) قد تكون مؤشرا أفضل لعلاقة (الإجهاد/ المرض) بالنسبة للرجال مقارنة بالنساء وهي نقطة رددها باحثون آخرون (Shepperd& Kashanl, 1991, p750).

"كيامارسي" و"ديساي" Kiamarsi(1999) and Desai ,R.(2017) أظهرا أن الذكور لديهم صلابة أكبر مقارنة بالنساء لأنهم أقل حماسا في المواقف الإشكالية ويتصرفون بشكل أكثر منطقية، لكن النساء لديهم المزيد من الإثارة. بينما قدم Sheard(2009) نتائج مختلفة تماما، أظهر أن الصلابة النفسية أعلى بكثير عند الفتيات من الأولاد في المدرسة (Sinha, 2019, p2175).

كما نجد دراسة "Paul T. Barone&Robert F. Priest" (2001) التي هدفت الى استكشاف دور صلابة الشخصية كمورد لمقاومة الإجهاد للذكور والإناث من الطلاب الجدد في الأكاديمية العسكرية الأمريكية West Point، حيث أظهرت النتائج أن الطالبات أعلى بكثير في الصلابة من الذكور، على الرغم من أن الإناث أبلغن أيضا عن مشاكل صحية أكثر من الذكور (Bartone&Robert, 2001, p1).

وتوجد أيضا دراسة "Priyanka" (2022) حيث هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف الفروق بين الجنسين في الصلابة النفسية، ولدراسة هذه الاختلافات تم إعطاء مقياس الصلابة بواسطة Bartone (1989) الى 240 من المراهقين الريفيين في منطقة Hisar في هاريانا"Haryana"، وأظهرت النتائج أن الأولاد كانوا أكثر إلتزاما من البنات ولديهم مستوى أعلى من الصلابة النفسية مقارنة بالفتيات (Priyanka, Kaur (Kang&Sharma,2022,p433).

وأخيرا نختم بدراسة نور وآخرون (2012) التي هدفت كذلك الى الكشف عن الفروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية، وتمثلت عينة الدراسة من طلاب وطالبات كلية التربية البالغ عددهم (80) طالبا وطالبة، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية لصالح الإناث (إسماعيل والرشيدي، 2020، ص479).

ومما سبق يمكن أن نستنتج أن الجنس يلعب دورا في تحديد مستوى الصلابة النفسية، حيث أشارت أغلب الدراسات التي تناولت هذا الموضوع إلى أن الصلابة النفسية تختلف بين الجنسين ومن المفترض أن تكون الصور النمطية للجنسين في المجتمع هي السبب الرئيسي وراء هذه الإختلافات.

خلاصة الفصل:

ومن خلال ما تم تناوله في هذا الفصل، تبرز أهمية الصلابة النفسية التي تعد من أهم المتغيرات الإيجابية التي لها دور قوي في مواجهة ضغوط الحياة وقوة التحمل، حيث أنها تعمل كمصدر واق ضد الصعاب والصراعات الداخلية والخارجية، وادراك الفرد أن لديه سلاح يعمل عمل الحاجز بينه وبين ظروف الحياة المتعبة وهو الصلابة النفسية التي قد تساعده على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة وأنها تخفف من أثر الضغوط وتساهم في مساعدة الأفراد على الاستمرار وإعادة التوافق، حيث تتكون لدى الشخص من خلال الصفات التي تم التطرق لها من تقدير للذات وكفاءة ذاتية وقوة الأنا والصحة النفسية وهي خصائص في الشخصية إذا توفرت كانت النتيجة إرتفاع في مستوى الصلابة النفسية، وهو ما يضمن قدرة الفرد على المواجهة والتكيف الفعال مع الظروف الشاقة في حياته.

الفصل الثالث:

سيكولوجية الأمومة والتوحد

الفصل الثالث: سيكولوجية الأمومة والتوحد

تمهيد الفصل

1. **مفهوم اضطراب طيف التوحد**
2. **أسباب اضطراب طيف التوحد**
3. **خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**
4. **تصنيف اضطرابات طيف التوحد**
5. **تشخيص اضطراب طيف التوحد**
6. **ردود فعل الأسرة عند اكتشاف حالة التوحد**
7. **الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة**
8. **أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي**

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

التوحد هو أحد الإضطرابات النمائية التي تصيب الأطفال، وتعيقهم في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية، الانفعالية، السلوكية والمعرفية، وهو يعتبر من الاضطرابات الصعبة والمعقدة من حيث التشخيص نظرا لعدم تشابه الحالات، وتكمن الصعوبة الأكبر في التكفل بالأطفال المصابين بهذا الاضطراب، إذ تتطلب جهدا ووقتا أكثر بالإضافة الى الإمكانيات المادية، فالعناية بهذه الفئة تستدعي تدخل فريق عمل مختص في علاج التوحد (أخصائي نفساني، مختص في الأرطوفونيا، أخصائي نفساني حركي...)، كما أن نسبة انتشار هذا الإضطراب في تزايد مستمر مما دفع المختصين من مختلف المجالات إلى البحث حوله ومحاولة فهم خصائصه وتصنيفاته المختلفة، وفي هذا الفصل سوف نحاول تسليط الضوء على هذا الإضطراب وتأثيره على محيط الطفل وأمه بصفة خاصة.

1-مفهوم اضطراب طيف التوحد:Autism spectrum disorder

لقد عرف اضطراب طيف التوحد اهتمام كبير من طرف العديد من العلماء والباحثين مؤخرا، حيث قدمت له الكثير من التعريفات نذكر من بينها ما يلي:

1.1-لغة:

Autisemمصطلح التوحد مشتق من الكلمة اليونانية " aut " وتعني النفس أو الذات وكلمة "ism" وتعني الإنغلاق.

2.1-إصطلاحا:

تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية و النظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب، وأول تعريف للتوحد كان " **لليون كانر leo kanne** " الطبيب الأمريكي الذي عرف التوحد " على انه اضطراب ينشا منذ الولادة و يؤثر على التفاعل مع الآخرين وعلى استخدامات اللغة أي الافتقار لها أو كونها لغة موسيقية، ويتميز بالروتين ومقاومة التغيير و القدرات الادراكية العالية والمظاهر الجسمية الطبيعية و الحساسية العالية اتجاه المثيرات الخارجية من ضوء أو ضوضاء (بو عامر، 2022، ص79).

كما يعرف أيضا على أنه إعاقة نمائية تظهر دائما في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل وذلك نتيجة الاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ وتسبب ضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي وضعف التواصل الإجتماعي وأنشطة اللعب التخيلي وكذلك السعة المعرفية (شكشك، 2007، ص127).

يشير اضطراب التوحد إلى اضطراب نمائي ذات أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجزا في التفاعل الإجتماعي، التواصل بالإضافة الى الاعادة والتكرار الانشطة الحركية. ويعتبر مصطلح طيف التوحد autism spectrum disorders طبقا لعدد من العلماء مظلة لثلاث أنواع من الاضطراب هي:

- اضطراب التوحد الكلاسيكي classical autism
- اضطراب عرض اسبرجير asperger syndrome
- الاضطراب النمائي الممتد غير محدد المعالم pervasive deve opmental disorder not otherwise specified (pdd –nos)

ويؤثر إضطراب طيف التوحد على جوانب مختلفة من أداء الطفل، حيث تظهر عليه مظاهر شديدة من السلوكيات الشاذ في التعامل مع الأشياء الأحداث والناس والتي تشمل كل من النمو الاجتماعي والتواصلي حتى عند الأطفال الذين يظهرون ذكاء غير لفظيا ومما يزيد الأمور سوءا هو ارتباط هذا الإضطراب بعدد من أنماط السلوك الجامدة. والإهتمامات التي ترقى إلى درجة الوساوس بالإضافة إلى تعود الطفل على روتين لا يمكن كسره وتغييره (البحيري وإمام، 2015، ص ص23،24).

ويعرفه "**ماجد عمارة** " التوحد الذي يطلق عليه مسمى الانغلاق النفسي بانه حالة من حالات الاضطرابات الارتقائية الشاملة (المختلطة) يغلب فيها على الطفل الانسحاب والانطواء وعدم الاهتمام بوجود الآخرين. أو الإحساس بهم أو بمشاعرهم. ويتجنب الطفل أي تواصل معهم وبالذات التواصلي البصري اذ لا يستجيب الطفل للمثيرات الحسية التي تصدر أمامه كالإبتسام أو الأوامر. وتتميز لغته بالإضطراب الشديد، فيغلب عليها الترديد والتكرار لما يقوله الاخرون، أو تكون لغة بدائية ذات نغمة موسيقية والطفل المنغلق نفسيا لديه سلوك نمطي، وانشغاله بأجزاء الأشياء، وليس بالأشياء نفسها، ويتميز عن غيره من حالات الإعاقة الأخرى بمجموعة من الخصائص المميزات كرفض التلامس الجسدي، عدم المرونة والتفكير الذاتوي الإجترارري (عامر، 2008، ص21).

التوحد هو إعاقة نمائية تؤثر سلبا على كل جوانب النمو و أبرز تأثيراتها هي القدرة على التواصل بشقيه اللفظي كالكلام و غير اللفظي كالإبتسام أو التواصل البصري، والذي ينتج عنه غياب تام للغة استقبالية كانت أم تعبيرية ، مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الإجتماعية ، والسلوكية ، والنفسية مما يؤدي الى انعزال تاما عن المجتمع المحيط به منشغلا عنه في اهتمامات وأنشطة محدودة وروتينية و الانغماس في سلوكيات نمطية غير هادفة ، سواء في الحركة أو الأداء تبدأ و تنتهي بشكل مفاجئ، و مقولات تدور اغلبها حول ذات التي تعبر عن عمليات نرجسية متمركزة حول الذات هذا بالإضافة إلى وجود مشكلات حسية سواء حساسية زائدة او لامبالاة بالمثيرات من حوله و تظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حواس ثلاث هي : السمع، البصر، اللمس، وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل (أحمد، 2018، ص 404).

ويعرف هوبسون(hobson 2005) الأطفال التوحدين بأنهم أطفال يعانون من صعوبات في ادراك الحالات الانفعالية للآخرين، بالإضافة إلى ان لديهم مشكلات شديدة في التعبير عن الانفعالات، ونقص واضح

في الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية، وقصور في تكوين العلاقات الإجتماعية و المحافظة عليها، و كذلك فشل في القيام بالإيماءات و التلميحات الإجتماعية مثل إيماءات و تعبيرات الوجه كالتكشيرة أو الإبتسامة العريضة (قطناني، 2018، ص21).

إضطراب التوحد يتميز بوجود صعوبات ملحوظة في التفاعل الإجتماعي والتواصل ومجموعة محدودة من الأنشطة والاهتمامات، والصعوبات التي تظهر قبل سن الثالثة. قد يكون الطفل قد تطور بشكل غير طبيعي منذ البداية أو بشكل طبيعي نسبيا لمدة عام إلى عامين قبل ظهور الصعوبات (leblanc, 2013,p7).

إضطراب طيف التوحد هو إضطراب في النمو العصبي يظهر بشكل عام اثناء الطفولة أو عندما يتجاوز الطلب الاجتماعي قدرات الشخص. يعاني الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد من عجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي مصحوبا بسلوكيات تكرارية، ويظهر هؤلاء الأشخاص أيضا صلابة كبيرة في السلوكيات والإدراك في التكيف والبيئة الجديدة. قد يظهرون فرط الحساسية لبعض المنبهات السمعية أو البصرية أو اللمسية او الشمية. غالبا ما تؤدي الطبيعة المقيدة للمصالح الى تطوير ما يسمى بالإهتمام المحدد في موضوع مفضل أو مجال معين من الخبرة. يصاحب هذا الإهتمام أحيانا معرفة موسوعية تتمحور حول هذا الموضوع. تستمر المصالح المقيدة خلال فترة المراهقة والبلوغ، مقارنة بالصلابة الحركية أو الروتينية التي تتلاشى بمرور الوقت (delorme,2021 ,p4).

وتعرف **الجمعية الأمريكية** التوحد على أنه خلل في تطور وظائف المخ والذي بدوره يتركز في المناطق الخاصة بالتخيل، والتفاعل الإجتماعي ومهارات التواصل كما أن أحد أكثر التعاريف المنتشرة في الولايات المتحدة الامريكية يتناول اضطراب التوحد على أنه يقع ضمن مجموعة اضطرابات تسمى اضطرابات النمو التطورية ويشترط ظهور ثلاث أعراض واضحة لدى الطفل ضمن ثلاث مناطق أساسية هي:

- ضعف دال في التفاعل الاجتماعي.
- ضعف دال في مهارات التواصل.
- السلوك والأنشطة التكرارية أو النمطية (فتال، 2021، ص49).

أما في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية النسخة الخامسة dsm5 فإن إضطراب طيف التوحد asd هو:

أ-عجز في التواصل والتفاعل الإجتماعي في سياقات متعددة مثل:

- ❖ عجز في التفاعل العاطفي، يتراوح من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة إلى تدني في المشاركة بالإهتمامات والعواطف ويمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية
- ❖ عجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد والعجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى إنعدام تام للتعبيرات الوجيهة والتواصل غير اللفظي.
- ❖ العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح من صعوبات تعديل السلوك لتلاءم السياقات الاجتماعية إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

أي عرفه بأنه إضطراب يتصف بعجز في بعدين أساسيين، هما: قصور في مهارات الاتصال الاجتماعي والتفاعل الإجتماعي، بالإضافة إلى وجود سلوكيات نمطية تكرارية. ومحدودية النشاطات والإهتمامات، على أن تبدأ هذه الأعراض في الظهور في فترة نمو مبكرة مسببة ضعفا شديدا في الأداء الإجتماعي والمهني (أحمد وعلي، 2013، ص115).

من خلال التعاريف السابقة، نجد أن مختلف العلماء والباحثين في مجال التوحد اتفقوا على أن التوحد اضطراب نمائي يؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي للطفل، والذي يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، فالعجز يلمس ثلاثة مجالات أساسية هي:

الإتصال بشقيه اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي والتطور الحسي، بالإضافة الى اهتمامه بالنشاطات النمطية المتكررة، كل هذا يحدث نتيجة الخلل العصبي الموجود بالجهاز العصبي المركزي للطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد.

2-أسباب اضطراب طيف التوحد:

على الرغم من الإهتمام الكبير الذي يلقاه هذا الاضطراب من قبل الباحثين في مختلف المجالات مثل الطب، الوراثة، الطب النفسي، علم النفس، التربية إلا أنه يبقى غامضا بالنسبة للجميع من حيث أسباب حدوثه. غير أنه تم التوصل لبعض العوامل المسببة لإضطراب طيف التوحد نذكر منها:

1.2-العوامل البيئية:

يؤمن بعض الباحثين بان البيئة تلعب دورا في حدوث التوحد كما هو الحال في الجينات. يجادل المدافعون عن وجهة النظر هذه ويقدمون نظريات تقترح إن أسباب ما قبل، وأثناء، وبعد الولادة تتسبب بالتوحد (مثل النزف في الربعين الثاني والثالث في الرحم، وعدم التوافق في العامل "الريزيسي" والمستويات المرتفعة من الحمض الأميني عند الولادة، ونقص الأكسجين عند الولادة.

كما توجد أسبابا بيئية أخرى مثل نقص الفيتامينات، والتحسس، والعوامل السمية. إلا أن البحوث الموجودة حاليا لا تؤكد أيا من هذه العوامل كعامل وحيد (أو في بعض الحالات كسبب مساهم)يتسبب في حدوث التوحد (الحياري، 2018، ص36).

2.2-عوامل جينية وراثية:

كشفت الأبحاث العلمية التي أجريت لتحديد أسباب إضطرابات طيف التوحد عن نتائج مفادها إن إضطراب طيف التوحد يمكن أن يكون وراثيا إلى حد كبير. شكلت الدراسات التي أجريت مع الإخوة والتوائم أساس البحث الجيني. تشير الدراسات الى انه عند وجود اضطرابات طيف التوحد في أحد الأشقاء سيكون هنالك احتمال تواجده بالأشقاء الآخرين بنسبة يتراوح بين 3 و19 بالمئة. هذه النسبة هي 30 بالمئة لتوائم البيضة المزدوجة، حتى 70 -90 بالمئة في التوائم المفردة.

حالة أخرى مرتبطة بالأساس الوراثي لاضطراب طيف التوحد هي حقيقة أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد لديهم اختلافات مختلفة في الجهاز العصبي المركزي وبنية الدماغ ووظائفه التي هي جزء من هذا النظام. على سبيل المثال تم تحديد أن دماغ بعض المرضى الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد أكبر من المعتاد وهذا يزيد من شدة اضطراب طيف التوحد. بالإضافة إلى ذلك أظهرت أشعة التصوير الطبي إن المسار الذي يربط بين نصفي الدماغ أصغر من المعتاد، وأن قشرة الدماغ والأجزاء الملتوية أكثر سمكا من المعتاد.

أظهرت الأبحاث التي أأريت في السنوات الخمس الماضية أن أكثر من 1000 جينات يمكن ان تسبب خطر اضطرابات طيف التوحد. ولكن لم يتم تحديد الجينات أية منهم هي المسؤولة عن اضطرابات طيف التوحد. أدى هذا الموقف الى التركيز على الخصائص البيئية التي قد تسبب اضطرابات طيف التوحد والبحث عن هذه الميزات أيضا.

3.2-العوامل النفسية الاجتماعية:

قد يكون أحد الأسباب البيئية الاجتماعية غير السوية، التي ينتج عنها إحساس الطفل بالرفض من قبل الوالدين، وعدم إحساسه بعاطفتهم، فضلا عن وجود بعض المشكلات الأسرية، مما يؤدي إلى خوف الطفل وانسحابه من هذا الجو الأسري المحيط به، وهذا على أساس أنه اضطراب في التواصل الاجتماعي، في حين يفسر من الناحية النفسية على أنه شكل من أشكال الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، الناتج عن وجود الطفل في بيئة تتسم بالتفاعل الأسري غير السوي، مما يشعره بعدم التكيف أو التوافق (إبراهيم، 2020، ص34).

4.2-العوامل البيوكيميائية:

تفترض النظرية البيوكيميائية حدوث خلل في النواقل العصبية كالسيروتونين(serotonin) لدى ثلث أطفال التوحد كذلك في الدوبامين (dopamine) ، حيث الخلل الكيميائي في إحدى هذه النواقل العصبية له آثار سلبية على الفرد كإفراز الهرمون و حرارة الجسم و الشعور بالألم واضطراب في المزاج و الذاكرة .

وقد أشارت نتائج البحوث التي على الناقل العصبي السيروتونين، حيث أن هذا الناقل العصبي مرتبط بدرجة عالية بالعمر حيث يكون بمستوى عالي في المراحل المبكرة من العمر، ويتناقص في مرحلة المراهقة إلى أن يستقر في مرحلة الرشد، ولكن لدى ذوي اضطراب طيف التوحد من أفراد الدراسة وجد أن هذا الناقل يستمر مدى الحياة بنسبة (30 إلى 40 بالمئة) ومن وظائف السيروتونين التحكم بالنوم وتناول الطعام والشهية وحرارة الجسم والإحساس بالألم.

ووجد أن هنالك خلل في نواقل عصبية أخرى كارتفاع الناقل العصبي الدوبامين لدى بعض الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وإنخفاضه لدى البعض الآخر بالمقارنة مع النسب الموجودة لدى الحالات العادية، وتمت الإشارة إلى وجود خلل في نسب الأدرينالين في الدم والدماغ لدى الأفراد التوحديين (المقابلة، 2016، ص ص26،27).

كما وجد عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يدمر بعض الخلايا العصبية (مجيد، 2007، ص57).

5.2-العوامل البيولوجية:

هي تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي كما أرجع البعض السبب في حدوث اضطراب طيف التوحد الى وجود خلل في النظام البيولوجي ، يتمثل في مجموعة من الأسباب التي قد تحدث قبل أو اثناء الولادة : كالتلف في الدماغ أو بعدها : كالإصابة بالأمراض المعدية خاصة الحصبة الألمانية ، و تضخم الخلايا الفيروسية وهو التهاب يصيب الجنين داخل الرحم ، أو التهابات دماغية فيروسية تتلف المناطق المسؤولة عن الذاكرة في دماغ الجنين، أو خلل في الانزيمات للجنين تسبب إعاقات في النمو ، أو قصور في وظائف الجهاز الهضمي يؤدي إلى عدم امتصاص العناصر النشوية الموجودة في طعام الجنين ، أو تناول الأم لأدوية و عقاقير طبية في فترة الحمل ، أو تعرض الأم لحالات نزيف أثناء الحمل (الخفاجي، 2012، ص152).

6.2-العوامل العقلية المعرفية:

تختلف نظرية العقل أو المعرفة عن النظريات والفرضيات السابقة في كونها لا تتبنى الجانب الفيسيولوجي بل تتبنى الجانب النفسي المعرفي المتعلق بعدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم الإدراكية والمعرفة التي تنمو بشكل طبيعي جنبا إلى جنب مع هذه الأفكار. كما يقول "**فريث frith**" فإن الإعاقة في الجوانب الإجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يمتاز بها الأفراد التوحديين تأتي من التطور غير الطبيعي في الدماغ الذي يمنع الشخص من تكوين نظرية العقل، مما يؤدي إلى حصول مشكلات للطفل يعجز من خلالها عن مواجهة متطلبات الحياة اليومية والمواقف الإجتماعية وتجعله عاجزا عن التواصل وقراءة تعبيرات الآخرين ومشاعرهم (مسعودة وخليدة، 2021، ص423).

3-خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تختلف خصائص وأعراض الأطفال المتوحدين من طفل الى آخر حتى أنها قد تختلف عند الطفل نفسه من حين لآخر، إذ لا يوجد سلوك واحد معين عادة ما يعتبر هو الذي يدل على ذلك الإضطراب. ولكن هذا لا يعني عدم وجود خصائص عامة يتشابه بها الأفراد الذين تم تشخيصهم بإضطراب طيف التوحد. كما أن هنالك عددا من الخصائص العامة التي تميز أفراد هذه الفئة.

1.3-الخصائص الإجتماعية:

يشير الباحثون إلى أنه من الخصائص الإجتماعية المتداولة عن الطفل التوحدي هي الإنسحاب من المواقف الإجتماعية، وأمام خاصية الإنسحاب هذه يرى بعض الباحثين أن هذا الأمر لا ينطبق على جميع الحالات.

حيث يرى(شاكر قنديل، 2000)أن الأطفال التوحديين الأكثر قدرة قد يقتربون من الأشخاص المعتديين عليهم مثل الأسرة، وقد يحبون الألعاب التي تتطلب اتصالا بدنيا، بل أن بعضهم قد يجلس في حجر شخص مألوف لديه ويستمتع بمعانقته واحتضانه له، أما الأطفال الأقل قدرة فقد يعانون قلقا حادا إذا غاب عن حياتهم شخص كبير مألوف لديهم.

وفي المقابل من وجهة النظر هذه نرى أن الباحثين الذين قارنوا بين علاقات الطفل التوحدي مع الآخرين وعلاقات الطفل العادي وجدوا أن هناك إختلافا كبيرا بين نوعي العلاقتين، فالطفل التوحدي لا يظهر أي اهتمام بوجود أشخاص آخرين، كما أنه لا يحدق ابدا في وجه أحد، ودليلهم على ذلك أننا نجد أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد قد يقترب من شخص بالغ ويبدو كأنه يريد أن يعانقه ومن ثم قد يقترب منه، بل ويجلس في حجره، ولكنه يشيح بوجهه بعيدا، فهو لا يتجه إلى الآخرين، ولا ينظر إليه مباشرة مثل الطفل العادي.

إن بعض السلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي يمكن تفسيرها في ضوء عجزه عن محاكاة سلوك الآخرين و تقليدهم ، فمثلا ليس بمقدور الطفل التوحدي أن يبتسم للآخر الذي يبتسم له ، أو أن يصفق حينما يصفق الآخرون ، وفي كل الأحوال ، فإن من الواضح أن مصدر الإخفاق لدى الأطفال التوحديين فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الإجتماعية : أو على الأقل في العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الإجتماعي ، ولذلك يلاحظ أن الأطفال التوحديين يعجزون عن تفسير مشاعر الآخرين خاصة من خلال التفاعل غير اللفظي ، فقد لا يدرك الطفل التوحدي ان الشخص الذي يتكلم اليه يبدو ضجرا او متململا من حديثه بالرغم من ان وجه هذا الشخص و تصرفاته تعبر عن ذلك ، فهو أي الشخص قد يشيح بوجهه بعيدا أو ينظر من نافذة أو يكرر تثاؤبه . وهي سلوكيات يستوعبها الطفل العادي بسهولة وهكذا يبدو أن لدى الأطفال التوحديين قصورا في توفيق سلوكهم مع حاجات الآخرين (خطاب، 2005، ص ص33، 35).

2.3-الخصائص الحسية:

يظهر الأطفال الذين يعانون من التوحد إستجابات غير عادية للخبرات الحسية، تختلف من طفل لآخر من حيث الدرجة والشدة وطريقة الإستجابة إليها، وفيما يلي أهم هذه الاستجابات:

- إستجابات غير عادية للمثيرات السمعية.
- وقد يتجاهل الطفل التوحدي الاستجابة للأصوات العالية ويبدو وكأنه أصم لا يسمع، في حين يستجيب لأصوات منخفضة معينة قد تثير اهتمامه مثل فتح علبة شكولا.
- إستجابات غير عادية للمثيرات البصرية.
- إستجابات غير عادية للمثيرات اللمسية (درويش ومنيب، 2015، ص12).

3.3-الخصائص السلوكية:

في سن الثانية يظهر الأطفال التوحديين سلوكيات وإهتمامات شاذة، يغلب عليها طابع التكرار والنمطية والتحديد، إذ تعتبر من المؤشرات الأساسية التي يمكن أن تدل على تطور حالة توحد لديهم،

كما أن سلوكهم محدود وضيق، حيث يظهر هؤلاء الأطفال سلوكيات ونشاطات روتينية وطقوس معينة، تظهر على هيئة إصرار على روتين جامد. كذلك يظهر عليهم سلوكيات نمطية بشكل ملحوظ، كالتحديق بحزام محرك السيارة وهو يدور، ولمدة طويلة من الزمن دون أن يشعر بالكلل أو التعب، أو قد يظهر الطفل التوحدي إنشغالا عاليا بعجلات لعبته، فيعمل على تدويرها مرارا وتكرارا بدلا من اللعب باللعبة بشكل طبيعي. كما يبدي الأفراد ذوي اضطراب التوحد تعلقا وإرتباطا بأشياء محددة وغير طبيعية ولفترة طويلة كأُكلة ما أو غطاء، وتركيز الاهتمام على أنشطة محددة وإظهار إنشغال عال فيها، وعدم التنويع في اللعب والتركيز على لعبة واحدة كجمع أشياء والاحتفاظ بها أو رمي كرة على الحائط مرارا وتكرارا، إن الأطفال ذوي إضطراب التوحد يفتقرون إلى الكثير من أشكال اللعب الإستكشافي في السنوات الأولى من العمر. وعندما يقوم الطفل التوحدي بتناول الألعاب من أجل اللعب فانه يلعب بها بطريقة غير هادفة وغير مقصودة وغير عادية، تفتقر الى التنوع والإبتكار والتخيل. كما يظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد قصورا في اللعب الرمزي التخيلي والتلقائي، ونقصد هنا باللعب الرمزي التخيلي استخدام أشياء معينة للتعبير عن أشياء أخرى، مثل استخدام

سيارة صغيرة وكأنها سيارة شرطة او استخدام علبة بيبسي كأنها سيارة مثلا، أو المشي بطريقة تشبه الأب للتشبه بالأب مثلا أو الأم، أو فتح الذراعين على طولهما والتحرك بشكل يشبه حركة الطائرة مثلا وهكذا...

ومن أبرز المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

- السلوك النمطي: الذي يتمثل في حركات متكررة ومتواصلة غير هادفة، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة لساعات طويلة، وعادة ما تختفي عند النوم. مما يؤثر على اكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين، ومن أمثلتها: اهتزاز الجسم، ورفرفة اليدين، فرك اليدين، تموج الأصابع، لف الأشياء الدائرية، طقطقة أمام أعينهم وغيرها من السلوكيات النمطية المختلفة (شبيب، 2008، ص26).

❖ نوبات الغضب التي قد تكون لتغيرات بسيطة في البيئة

❖ سلوكيات إيذاء الذات

❖ اللعب

4.3-الخصائص اللغوية والتواصلية:

يعد التواصل من المشكلات الأساسية التي يعاني منها أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث يعاني جميع هؤلاء الأطفال، صعوبات في اللغة والتواصل على الرغم من وجود فروق واختلافات في شدة هذه الصعوبات وطبيعتها. ويمكن تقسيم الخصائص التواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى ثلاثة مجالات:

***السلوكيات غير اللفظية:** وتشمل الضعف في التواصل الاسري مع الآخرين، والقصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية وكذلك صعوبة في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين، كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قصورا في استخدام الايماءات والحركات المرافقة في الكلام وفي استخدام الإشارة إضافة إلى ضعف واضح في مهارة التقليد.

***اللغة التعبيرية** : يستخدم بعض الأطفال صوامت قليلة و تراكيب ومقاطع صوتية كما يظهر بعضهم تأخرا، او قصورا كليا في تطوير اللغة المنطوقة ، ويظهرون الصمم و البكم لبعض الكلمات ، ويظهر بعضهم لغة نمطية و متكررة يقوم فيها الطفل بترديد أصوات او كلمات مفردة وجمل لمواقف أو أحداث بسيطة و هذه اللغة المتكررة تسمى المصاداة الصوتية ، التي قد تكون فورية تتمثل في الإعادة الدقيقة للكلمات و العبارات بعد

ثواني قليلة من سماعها أو تكون المصاداة متأخرة ، وهي أيضا إعادة حرفية دقيقة و لكن الطفل يتأخر في إعادتها والتي تستمر أياما و قد تكون المصاداة مخففة و يمكن أن تكون فورية أو متأخرة لكن العبارات المعادة لا تقال كما سمعت بالضبط ، أو تكون منقوصة . ويمكن إجمال صعوبات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين في ثلاث مجموعات:

***المجموعة الأولى:** وهم الأطفال الذين لا يتكلمون أو الذين يعانون تأخرا واضحا في اللغة المنطوقة، ويظهرون الصمم والبكم في بعض الكلمات وتشكل نسبتهم نحو 50 بالمئة.

***المجموعة الثانية:** وهم الذين يظهرون لغة نمطية ومتكررة غير وظيفية وتبلغ نسبتهم 25 بالمئة من الأطفال التوحديين.

***المجموعة الثالثة:** وتشمل الأطفال الذين يطورون مهارات اللغة الطبيعية، مع ظهور صعوبات مثل: الصعوبة في كيفية البدئ في الحديث أو المحافظة على الإستمرارية، أو كيفية التوقف وانهاء المحادثة وتبلغ نسبتهم 25 بالمئة (عبد، 2018، 348).

5.3-الخصائص المعرفية والعقلية:

يعاني الأطفال المتوحدون قصورا ملحوظا في وظائفهم، أو في خصائصهم المعرفية والعقلية، كما يواجهون صعوبات في فهم وإدراك أبعاد المواقف، وإستيعاب المثيرات والإستجابة لها، كما يظهرون خللا واضحا في مجال الرؤية الشاملة للأشياء، إذ أنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون

إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فهم لا يدركون الكل بالجزء فقط. إضافة إلى هذا كله، يواجه الأطفال المتوحدون صعوبة في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم، كذلك يواجهون اضطرابات في التفكير مثل: القصور في إنتاج أفكار جديدة، وصعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية، أو بصرية لحلها، كما يعانون من مشكلات في نقل الإنتباه، والتشتت، وضعف الذاكرة، وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث والواقع، وضعف معدلات الذكاء.

ومن خلال ما تم التطرق اليه يمكن تصنيف أهم أعراض التوحد فيما يلي:

-**مجموعة من الأعراض الأساسية:** هي التي تتواجد في غالبية الأطفال التوحديين، وتتمثل في: القصور اللغوي، وضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي، والسلوك النمطي التكراري، وعدم القدرة على اللعب التخيلي،

وقصور في أداء بعض المهارات الإستقلالية والحياتية كإرتداء ملابسه لوحده، وقصور في المهارات الإجتماعية، وضعف الإستجابة للمثيرات الخارجية.

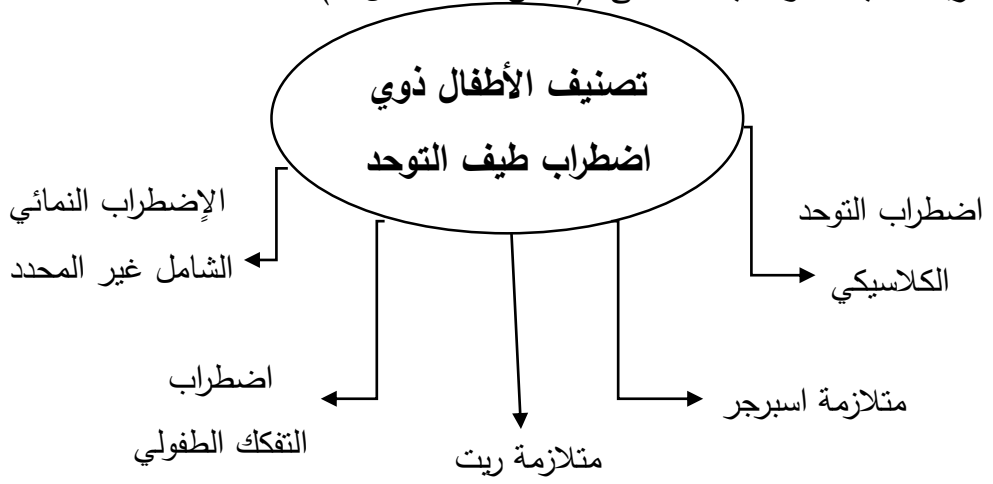
-**مجموعة ثانوية:** التي قد لا تتواجد في كل الأطفال التوحديين وتتمثل في انخفاض مستوى الوظائف العقلية، والبلادة العاطفية الشديدة، ونوبات الغضب وايذاء الذات (إبراهيم، 2020، ص ص33،34).

4-تصنيف اضطرابات طيف التوحد:

إضطرابات طيف التوحد (ASD) والذي يطلق عليه الإضطرابات النمائية الشاملة مصطلح يشير إلى مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية تظهر أثناء المراحل المبكرة من العمر وتؤثر بشكل عكسي على الأداء التعليمي.

ويعرف هذا الإضطراب سلوكيا بالضعف الواضح في عدة مجالات من الأداء يشمل الضعف في تكوين العلاقات والقدرة على التواصل وأنماط نمطية وتكرارية من السلوك ومحدودية في الأنشطة والإهتمامات، والتي تتفاوت وتتنوع فيما بينها من حيث العدد، أو طبيعة الأعراض أو عمر الظهور.

حاليا ينظر الى التوحد على أنه من الإضطرابات النمائية العامة في سن ما دون الثالثة، أما الاضطرابات ذات الصلة فيمكن أن تشخص فيما بعد أو لاحقا أن اضطرابات الطيف التوحدي يتضمن عجز نوعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل، ويمتاز باهتمامات ونشاطات سلوكية ونمطية وتكرارية محددة بالإضافة إلى التوحد فإن إضطرابات طيف التوحد يشتمل على: (قطناني، 2018، ص30).



شكل رقم (1): يبين تصنيف اضطراب طيف التوحد

من خلال الشكل (1) يتضح أن اضطراب طيف التوحد يصنف إلى عدة أنواع وهي: اضطراب التوحد الكلاسيكي، متلازمة اسبرجر، متلازمة ريت، اضطراب التفكك الطفولي والإضطراب النمائي الشامل.

1.4-التوحد الكلاسيكي:

تظهر على الطفل المصاب بالتوحد الكلاسيكي جميع الصفات الثلاثة التالية، وهي أن: الطفل لديه صعوبة في استخدام اللغة أو لا لغة لديه من الأساس، ويبدو كما لو أنه لا يريد الاندماج في المجتمع، ولا أن يلعب مع الأطفال الآخرين. وعادة ما يعاني الطفل أيضا من صعوبات عامة في التعلم، والتي يكون لها تأثير واضح وصريح في جميع نواحي حياته عند اجتماعها مع الصعوبات الأخرى.

ويعد التوحد الكلاسيكي أشد الحالات من إضطراب طيف التوحد.

2.4-متلازمة اسبرجر:

تكون الإصابة بمتلازمة "اسبرغر" عندما يقوم الطفل على الأقل في العامين الأولين أو الأعوام الثلاثة الأولى من مرحلة الطفولة بتطوير اللغة لديه بشكل طبيعي نسبيا.

إلا أنه على الرغم من تطور اللغة لديه، يتسم كلامه بصفات غريبة ككلام تكراري او التحدث بالوتيرة نفسها، فقد يطور مفردات لغوية ممتازة مع قدرة على استعمال الكلام لتوصيل المعنى بشكل صحيح، الا أن انسيابية كلامه واتزانه يبدوان كما لو أنهما صادران عن انسان آلي، مع صوت رنان، وطابع رسمي على نحو غريب.

كما أن قد تتطور لديه صعوبات خطيرة في النواحي الاجتماعية للغته، والتي تؤثر بشكل خطير في قدرته على تكوين علاقات اجتماعية فعالة مع البالغين أو الأطفال الآخرين.

فعلى سبيل المثال، في أثناء حديثه عن موضوع يهمه، قد لا يسترعي انتباهه ملل الآخرين أو عدم اهتمامهم، ويصر على الاستمرار في حديثه، كما أنه قد لا يدرك أن الحقيقة تكون أحيانا موجعة، فمثلا عند الوقوف أمام الخزينة في أحد المتاجر الكبرى، قد يشير ببراءة ناحية السيدة الواقفة خلف درج النقود ويقول لأمه:" هذه السيدة بدينة جدا، أليس كذلك؟".

ولا يكون مثل هذا التعليق بالنسبة الى الطفل المصاب بمتلازمة "آسبرجر"، سوى تعبير عن حقيقة كائنة. فهو لا يتعمد أن يكون وقحا، ولا يدرك بأي حال من الأحوال بأن تعليقه هذا مسيء لهذه السيدة. كما قد يعاني من صعوبة في إدراك المزاج والدعابة.

على الرغم من تأثير الأعراض المصاحبة لمتلازمة "آسبرغر" على جميع النواحي الحياتية للطفل المصاب، الا أنه عادة ما تعتبر المتلازمة أكثر الحالات المعتدلة من اضطراب طيف التوحد (تيريل وباسينجر، 2013، ص50).

3.4-متلازمة ريت:

تم التعرف على عرض أو اضطراب ريت من قبل الدكتور (ندرسون ريت) عام 1966 باعتباره اضطراب عصبي أكثر انتشارا عند الإناث وقد أظهر تشريح أدمغة هؤلاء الأفراد وجود اختلال باثولوجي مقارنة مجالات التوحد ومع ذلك يظهر الأطفال المصابون بعرض ريت بعض السلوكيات المشابهة للتوحد مثل حركات اليد التكرارية، المشي على أطراف الأصابع، أرجحة الجسم ومشكلات النوم.

أ-اضطراب ريت يكون في الأعراض التالية:

- ✓ يبدو ظاهريا سوي النمو ما قبل الولادة وحين الولادة.
- ✓ يبدو ظاهريا سوي النمو على المستوى الحركي-النفسي خلال الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة.
- ✓ يبدو محيط رأسه سويا عند الولادة.

ب-تظهر الأعراض التالية بعد فترة النمو السوي:

- ✓ بطء نمو الرأس ما بين عمر 5-48 شهرا.
- ✓ فقدان مهارات اليد المكتسبة سابقا ما بين عمر 5-30 شهرا مع ظهور حركات يدوية نمطية (غسل اليد).
- ✓ فقدان الانخراط الاجتماعي باكرا.
- ✓ ظهور عدم التناسق في المشية أو في حركات الجذع.
- ✓ نمو بطيئا في اللغة التعبيرية والإستقبالية إضافة إلى تأخر نفسي-حركي (المقابلة، 2016، ص18).

4.4-إضطراب التفكك الطفولي:

يعتبر هذا الإضطراب نادر الحدوث ويتم تشخيصه إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيين في السنتين الأولى من العمر وبعدها يفقد المهارات التي اكتسبها من بينها:

- ✓ اللغة الإستقبالية والتعبيرية.
- ✓ مهارات اجتماعية أو سلوك تكيفي.
- ✓ ضبط المثانة والأمعاء.
- ✓ اللعب.
- ✓ المهارات الحركية.
- ✓ اختلال كيفي في التفاعل الاجتماعي.
- ✓ اختلال كيفي في التواصل.
- ✓ سلوكيات نمطية مقيدة ومتكررة.

وتظهر هذه الأعراض بعد نمو سليم وطبيعي خلال العامين الأولين أو قبل سن العاشرة (الهواري، 2021، ص34).

5.4-الإضطراب النمائي الشامل غير المحدد:

يعرف الإضطراب النمائي الشامل غير المحدد أيضا بإسم التوحد غير النمطي، وهو من أكثر الإضطرابات النمائية شيوعا ويتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود بعض ملامح التوحد التقليدي في الفرد وليس جميع المعايير، وهو يمثل عادة الإضطراب الأكثر تشخيصا بين الإضطرابات النمائية الشاملة. ونظرا لغموض وصعوبة هذا التشخيص، لم تتمكن الدراسات العديدة السائدة من توفير معلومات ثابتة محددة عن مدى إنتشار هذا الاضطراب. يتم تشخيص هذا الإضطراب عند وجود بعض ملامح التوحد في الفرد، وليس جميع معايير التشخيص للتوحد، يعاني المصابون بالاضطراب النمائي الشامل غير المحدد من صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي، واللغوي والتواصل غير اللفظي واللعب، إلا أنها أعراض أقل شدة من أعراض التوحد، وتظل لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي بدرجة تحول دون تشخيصهم بالتوحد (قطناني، 2018، ص ص39،38).

5-تشخيص اضطراب طيف التوحد:

تشخيص التوحد يعد من المشكلات الصعبة التي تواجه الباحثين والمهتمين به على كافة التخصصات، وقد يعود ذلك إلى أن أعراض إضطراب طيف التوحد تتشابه مع أعراض اضطرابات أخرى عديدة كفصام الطفولة، والتخلف العقلي، واضطرابات التواصل، وتمركز الطفل حول ذاته، ومن هنا يمكن القول أن التشخيص الصحيح للتوحد أمرا على قدر كبير من الخطورة والأهمية، لأنه يساعد على الاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئة مناسبة له (إبراهيم، 2020، ص37).

1.5-تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقا للدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5:

لعل للتطورات الحديثة التي طرأت على آلية فهمنا للفئات التي تندرج ضمن مسمى الاضطرابات النمائية الشاملة(PCD) والتي وردت في الطبعة الرابعة المعدلة للدليل بالغ الأثر في احداث تغيير جوهري في هذه الفئة. ولعل من الأمثلة على ذلك هو الاتفاق بأن متلازمة ريت لم تعد اضطرابا معرفا سلوكيا (كغيرها من باقي الفئات) وانما أصبحت اضطرابا معرفا جينيا نظرا لتوصل العلماء للجين الذي يسبب حدوثها، لذا فإن الطبعة الخامسة قد استثنت هذه المتلازمة كواحدة من فئات اضطراب طيف التوحد.

ولعل إهتمام العلماء الزائد بآليات تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات تشخيصا دقيقا يهدف إلى إزالة الغموض والتقاطع بين هذه الاضطرابات، دفع اللجنة العلمية التي تولت إعداد الطبعة الخامسة إلى تغيير مسمى الفئة ومعايير تشخيصها، وبناء على ذلك فإن الطبعة الخامسة للدليل الإحصائي تستخدم الآن مسمى جديد هو **اضطراب طيف التوحد(ASD)** والذي يجمع ما كان يعرف سابقا بإضطراب التوحد (AD)، ومتلازمة أسبرجر(Asperger Syndrome)، واضطراب التفكك الطفولي(CDD)، والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد(PDD NOS)ضمن مسمى واحد على شكل متصلة تختلف مكوناتها بإختلاف عدد وشدة الأعراض(الجابري،2014).

-**المعايير التشخيصية لإضطراب طيف التوحد وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس** (حمد، 2014، ص28).

عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي:

1) عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2) العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل للفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الايماءات، إلى إنعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3) العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الإجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الإهتمام بالأقران.

-أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ:

1) نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلا، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

2) الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلا، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة الى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3) إهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلا، التعلق الشديد أو الإنشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

4) فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلا، عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الافراط في شم ولمس الأشياء، الإنبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

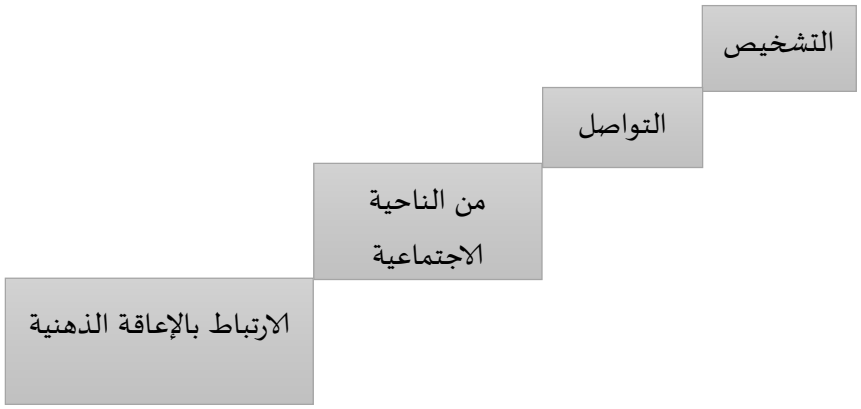
2.5-التشخيص الفارقي:

يطرح التشخيص الفارقي للتوحد كضرورة علمية وعملية، وذلك بالنظر للتداخل والتشابه الكبير بينه وبين حالات الإعاقة الأخرى، مما يؤدي غالبا الى الحيرة والارتباك في تشخيص الحالة تشخيص دقيق. وبناء على ذلك أشار العديد من المختصين في الإعاقة إلى ضرورة اعتماد الفروق بين أعراض الإعاقات والإضطرابات المختلفة، للوقوف على التشخيص السليم وهو ما يسمى بالتشخيص الفارق. حيث أنه عند مقارنة إضطراب التوحد بأي إضطراب آخر تكون النتيجة ذات معنى، فإذا ظهر إختلاف في الأعراض والمظاهر السلوكية المختلفة للطفل التوحدي مع أعراض أي اضطراب آخر، فإنه يمكن الحكم بالتالي على وجود التوحد من عدمه (العربي، 2019، ص112).

ويقصد بالتشخيص الفارقي: العملية التي يتم العمل من خلالها على استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتقاطع مع التوحد في بعض المظاهر السلوكية وذلك للتأكد من مدى دقة التشخيص المعطى للطفل قبل اتخاذ القرار الخاص بنتائج التشخيص المرتبطة بالطفل (فاضل، 2015، ص19).

1.2.5-التوحد ومتلازمة اسبرجر:

يعتبر إضطراب التوحد وعرض اسبرجر من الإعاقات النمائية المنتشرة أو المعممة وهذا يعني وجود تداخل بين الاضطرابان وبالأخص في جانب التفاعل الإجتماعي والإتصال بالإضافة إلى الخصائص والمميزات العامة والفرق بين الطرفان هو فرق في الدرجة أو الشدة فمثلا: تعتبر اللغة بشكل عام أفضل لدى الطفل الذي يعاني من عرض اسبرجر مقارنة مع اللغة لدى الطفل المتوحد. كما ويوجد عدد من الإختلافات بين اسبرجر وإضطراب طيف التوحد من حيث:



شكل رقم (2): يبين نواحي الإختلاف بين متلازمة اسبرجر وإضطراب طيف التوحد

من خلال الشكل (2) يتضح أنه توجد العديد من الاختلافات بين اضطراب طيف التوحد ومتلازمة اسبرجر في العديد من النواحي من بينها ما يلي: التشخيص، التواصل، من الناحية الاجتماعية والارتباط بالإعاقة الذهنية.

والفرق الآخر هو فرق في المقدرة المعرفية Cognitive ability فقد ترتبط الإعاقة العقلية بشكل واضح بالتوحد ولكن هذا لا يعني أن جميع الأطفال المتوحدون معاقون عقليا فالبعض يبدي ذكاء متوسط وأحيانا فوق المتوسط بينما تزيد نسبة الأطفال الذين يعانون من عرض اسبرجر في منطقة الذكاء المتوسط وفوق المتوسط بشكل أعلى مقارنة مع حالات التوحد أي أن الأداء والمقدرة المعرفية تعتبر بشكل عام أفضل لدى عرض اسبرجر مقارنة مع حالات التوحد (قطناني، 2018، ص35، ص36).

2.2.5-التوحد ومتلازمة ريت:

يتشابه التوحد مع متلازمة ريت في كونه نمو طبيعي خلال السنتين الأولى والثانية من العمر، ثم يليه فقدان جزئي أو كلي للمهارات اللغوية والاجتماعية بالإضافة إلى تأخر في النمو المعرفي واللغوي وربما فقدان الكلام كليا، ولكنهما يختلفان في كون اضطراب ريت يرافقه إعاقة عقلية شديدة بينما (40%) من أطفال اضطراب التوحد نجد أن نسبة الذكاء لديهم تقل عن (50) درجة بالإضافة إلى أن متلازمة ريت تصيب الإناث فقط أما التوحد فإنه يصيب كلا من الذكور والإناث (فاضل، 2015، ص20).

3.2.5-التوحد واضطراب الانتكاس الطفولي:

يختلف الإضطراب التوحدي عن الانتكاس الطفولي في كونه يحدث قبل بلوغ الثالثة من العمر، ونتائج البرامج العلاجية التي يخضع لها الطفل التوحدي تكون أفضل من الأطفال المصابين باضطراب الانتكاس

الطفولي وذلك بسبب التأخر العقلي الشديد الذي يرافقه، ويظهر الأطفال ذوي اضطراب الانتكاس الطفولي مشكلات سلوكية شبيهة بالتي يظهرها الأطفال التوحديون (فاضل، 2015، ص20).

4.2.5-التوحد والتخلف العقلي:

نستعرض فيما يلي بعض المؤشرات التي تسهل عملية التشخيص الفارقي، والتمييز بين إعاقة التوحد وإعاقة التخلف العقلي، والتي يمكن تسجيلها من تجارب الملاحظة الموضوعية المقننة للإعاقتين.

❖ يتميز طفل التخلف العقلي بنزعته الى التقرب والارتباط بوالديه، والتواصل معهما ومع الكبار وغيره من الأطفال الأقران، وهي سمة اجتماعية غائبة تماما في حالة طفل التوحد.

❖ طفل التخلف العقلي من الممكن أن يبني حصيلة لغوية وأن يكتسب نموا في اللغة، ولو أنه قد يتأخر في بنائها إلى حد ما، ولكنه يستخدم حتى القليل منها مبكرا في التواصل مع أفراد أسرته وأقرانه.

❖ طفل التخلف العقلي لا يعاني من مشكلة رجع الصدى Echolalia التي يعاني منها طفل التوحد الذي يعيد نطق آخر كلمة أو كلمتين من أي سؤال أو كلام يوجه إليه.

❖ طفل التخلف العقلي لا يستثيره التغيير في عاداته اليومية في ملبسه ومأكله أو لعبه أو أثاث غرفته، ولا يندفع في ثورات غضب (مثل طرق رأسه في الحائط) وإيذاء ذاته أو الآخرين، كما يحدث للطفل الذي يعاني من التوحد، طفل التخلف العقلي يشارك أقرانه في أنشطتهم ويستمتع باللعب معهم وممارسة تقليد الآخرين واللعب الإيهامي، بعكس طفل التوحد الذي يعزف عن ممارسة تلك الأنشطة كليا.

❖ طفل التخلف العقلي لا يعاني من قصور في استعمال الضمائر كما يفعل طفل التوحد الذي يخلط مثلا بين (أنا) و (أنت) فيستعمل كلا منهما مكان الأخرى، وكذلك بالنسبة الى غيرهما من الضمائر.

❖ طفل التوحد غالبا نموه اللغوي متوقف أو محدود للغاية، وحتى إذا وجدت لديه حصيلة قليلة من المفردات، فمن النادر أن يستخدمها في التواصل ومن هنا يأتي قصور قدرات التعبير اللغوي أو استقباله، وإذا حدث وتكلم فإن كلامه يكون مضطربا وخاليا من النغمات الصوتية التعبيرية التي تضفي على الكلمات معاني إضافية بعكس طفل التخلف العقلي.

❖ طفل التوحد يتجنب التواصل البشري بالتقاء العيون بين المحادثتين وهي سمة نادرا ما تحدث مع طفل التخلف العقلي.

❖ طفل التوحد قد ينبغ أو يتفوق أو يبدي مهارة فائقة في أحد المجالات كالرياضيات أو الفن (كالموسيقى والرسم) أو الشعر أو النشاط الرياضي، بشكل قد لا يستطيع الطفل العادي بلوغه، وهي سمة لا توجد عند طفل التخلف إلا في حالات نادرة للغاية.

❖ تقل العيوب الجسمية لدى التوحدي مقارنة بالمعاق عقليا (خطاب، 2005، ص ص68، 70).

5.2.5-التوحد وفصام الطفولة:

كانت البداية في التعرف على اضطراب التوحد هي إستخدام أعراضه كأحد الأعراض الرئيسية في اضطراب الفصام، الانسحاب، أو الشعور بالوحدة النفسية.

ولذلك كان إفتراض حدوث خلط بين أعراض الاضطرابين وارد، ولا بد من التفريق ما بين الاعاقتين وعلى النحو الآتي:

❖ الفصاميون قادرون على استخدام الرموز، في حين أن أطفال التوحد ليس بإمكانهم ذلك.

❖ أطفال التوحد لا يستطيعون إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين ويرفضون الإستجابة للأشخاص والبيئة، بينما الأطفال الفصاميون بإمكانهم إقامة علاقة إجتماعية مع الآخرين وعلاقتهم بصفة عامة مع البيئة قلقة ومشوشة.

❖ الأطفال الفصاميون يعانون من الهلاوس والأوهام وفقدان الترابط للكلام وهذه الأعراض لا يعاني منها أطفال التوحد.

❖ تبدأ أعراض التوحد في الظهور قبل الشهر الثلاثين، بينما أعراض الفصام تظهر في بداية المراهقة أو في عمر متأخر في الطفولة.

❖ وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في الإصابة باضطرابات التوحد تشير النتائج الى أن نسبة الإصابة بين الذكور والإناث هي تقريبا 4:1، في حين يتساوى الذكور والإناث في نسب الإصابة بالفصام.

ولوحظ حدوث حالات الإكتئاب في بداية المراهقة أو الحياة الراشدة، وفي حالة التعرض لضاغط نفسي أو إجتماعي يظهر المريض أعراضا كتاتونية (تصلبية) وخاصة التهيج أو أخذ وضع ثابت أو يظهر حالة ذهانية غير نوعية مع ضلالات وهلاوس ولكنها جميعا تزول بزوال الضاغط (مجيد، 2010، ص ص 67، 68).

6.2.5-التوحد واضطرابات السمع والبصر:

تشمل الإعاقة السمعية كل من الصمم والضعف السمعي، والأصم هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يزيد عن 90 ديسبل. أما الشخص ضعيف السمع فهو الذي يتراوح الفقدان السمعي لديه بين 25 الى 90 ديسبل. المعوق سمعيا غالبا ما يعاني من الجمود والتصلب وعدم الثبات الانفعالي والتمركز حول الذات، وهو أقل اعتمادا على نفسه، ويعاني من الإحباط، القلق، التدهور الاندفاع، العدوانية والدونية والعجز والشعور بالنقص وغالبا ما ينعزل عن الجماعة.

وتشمل الإعاقة البصرية على مجموعة المعاقين بصريا كليا، كانت حدة ابصاره أقل من 200/20 أو إذا كان مجال بصره لا يتعدى 20 درجة وذلك بعد تنفيذ الإجراءات التصحيحية باستخدام العدسات اللاصقة أو النظارات الطبية، أما الضعف البصري فهو حدة بصر تتراوح بين 70/20 200/20 وفقا للتعريف القانوني.

وأهم النقاط التي تميز التوحد وإضطرابات السمع والبصر هي:

عند الطفل التوحدي نجد سلوكيات الانسحاب مثل الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغيير الروتين تظهر على المتوحدين ولكنها تعد أولية وأساسية أما في اضطرابات السمع والبصر فهي تعد ثانوية مع إمكانية ظهور تلك السلوكيات لدى الأطفال الصم.

معظم أطفال التوحد ليسوا صما، ويظهرون استثارة ذاتية وحركات نمطية، كما أن اضطرابات التوحد في الاستجابة الى المثيرات البصرية يمكن أن تشير الى التوحد في أول إنطباع وهو ما يمكن أن يظهره الأطفال المكفوفين أو ضعاف النظر.

يعجز أطفال التوحد عن بناء علاقات مع الآخرين بينما يتمتع الأطفال الصم بالقدرة على تكوين علاقات إجتماعية.

يبدي الطفل المتوحد قصورا واضحا في قدرته على التواصل غير اللفظي بينما الطفل الأصم أكثر قدرة على التواصل غير اللفظي مع الآخرين (الهواري، 2021، ص ص44،43).

7.2.5-التوحد واضطرابات التواصل:

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

- ❖ يظهر التوحدي بتعبيرات انفعالية مناسبة أو وسائل غير لفظية مصاحبة بينما يحاول المضطرب تواصليا أن يحقق التواصل بالإيماءات وتعبيرات الوجه تعويضا عن مشكلة الكلام.
- ❖ يمكن لكليهما إعادة الكلام، إلا أن التوحدي يظهر إعادة الكلام المتأخر أكثر.

ومن خلال ما تم عرضه يمكننا القول أن هناك العديد من الاضطرابات التي تتشابه مع اضطراب طيف التوحد وحتى أن الطفل التوحدي قد يكون مصاب بإحدى هذه الاضطرابات بالإضافة إلى إصابته باضطراب طيف التوحد، وعليه فإن التمييز بينها ليس بالأمر السهل لذلك فان تشخيص هذا الإضطراب يتطلب الدراسة المعمقة لمختلف الإضطرابات وأعراضها المشابهة.

6-ردود فعل الأسرة عند اكتشاف حالة التوحد:

يعد ميلاد طفل توحدي أو اكتشاف إعاقته بمثابة صدمة للوالدين بل ولجميع أفراد الأسرة، حيث أن تلك الأسرة تنتظر قدوم طفل عادي، وبالتالي فإن إعاقة هذا الطفل تعد تهديدا لتوقعاتهم وآمالهم، مما يجعل تلك الأسرة تعايش سلسلة من ردود الفعل السالبة عليها، وقد تستمر تلك الردود بشكل أو بآخر حسب قدرة الأسرة على التفاعل مع طفلهم، وما تحتاجه إعاقته من خدمات، وما يعانيه الطفل المصاب باضطراب طيف لتوحد من مشكلات.

حيث تواجه أسرة الطفل المعاق بصفة عامة والطفل التوحدي بصفة خاصة مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والمادية والتي تؤثر غالبا في كيفية تعايش الأسرة مع الإعاقة وفي ردود فعلها واتجاهاتها نحو هذا الطفل المعاق وتزداد هذه الضغوط بتقدمه في العمر وزيادة احتياجاته الخاصة (البخيت، 2022، ص414).

وتختلف الأسر في ردود أفعالها تجاه إعاقة طفلها، فمنهم من يواجه هذه الأزمة من خلال المرور بالمراحل التالية:

1.6-الصدمة:

وهو أول رد فعل نفسي يكون في المرحلة التي تكتشف فيها الأسرة أن طفلها لديه إعاقة مزمنة فيصاب الأبوان بالذهول والعجز التام عن فعل أي شيء خاصة الأم، وغالبا ما يرفضان تصديق أن طفلهم غير عادي (القمش، 2015، ص257).

تختلف درجات الصدمة من فرد لأخر وتمر بمراحل مختلفة فالحيرة وعدم القدرة على فهم متطلبات الطفل الجديد وطريقة التعامل معه تعد من المظاهر الهامة التي عبر عنها الوالدان في دراسات مختلفة، أسئلة كثيرة تراود الآباء يبحثون لها عن جواب ومن هذه الأسئلة: ماذا يمكن أن نفعل لهذا الطفل؟ هل لديه القدرة على التعلم؟ هل سينمو هذا الطفل مثل غيره وهل سيشفى من إعاقته؟ (الجلبي، 2015، ص ص34،35).

2.6-الإنكار:

يظهر من خلال حديث الأم التي تطلب العون والمساعدة في مشكلة إبنها إلا أنها تدافع بأنه طبيعي وهادئ وذكي ولا يحتاج لمساعدة كبيرة إذ هي حيلة لتخفيف من قلق (القمش، 2011، ص258).

تشير الخالدي (2014) أنه غالبا ما يتبع الصدمة إنكار لهذا الواقع الحقيقي، وعدم التصديق والتشكيك فيه، إذ ينكر الوالدان وجود هذا الاضطراب عند إبنهم ويفسرون الخلل الى خطأ في عمليات التشخيص، وقد تبحث الأسرة عن مصادر متعددة لتشخيص الحالة، ويركز الوالدان في هذه المرحلة على أشكال السلوك التي يقوم بها الطفل والتي تدل على عدم وجود مشكلة لديه وأنه مختلف عن اخوته في بعض المظاهر التي يمكن أن تزول فيما بعد، وهذا الوضع قد يستمر لفترات مؤقتة وقد يطول، وإذ إستمر لفترات طويلة فسيضعف ذلك فرص التدخل المبكر. كما نجد أنه في هذه المرحلة الوالدان يتساءلان لماذا وكيف يدعي الطبيب بأن إبنهما يعاني من التوحد؟ فهما يحاولان تجاهل أو رفض الواقع، وتظهر عندهم مشاعر الغضب لأنهم لا يملكون أسلوبا للتعامل مع مواجهة الألم واليأس.

3.6-مرحلة الشعور بالذنب:

تشعر الأم بشعور عميق بالذنب وتحمل نفسها مسؤولية إعاقة ابنها، وتسيطر عليها مشاعر الإحباط والاضطهاد، وقد تصل مشاعر الأم في بعض الأحيان الى تمني الموت لابنها. وترى بدرة ميموني (2015) أن ولادة طفل معاق يعاش من طرف الأم كقصور يقلل من قيمتها مما يثير مشاعر الذنب، ويعاش ذلك كعقاب وعلة، وتشعر الأم بزعزعة مكانتها بعد إنجابها لطفلها المعاق وهذا ما يجعلها تعيش في لا أمن، خاصة إذا كان أول مولود وتخاف من النبذ والطلاق.

"ونجد أن الوالدان يشعران بالذنب وتأنيب الضمير ويلوم كل واحد منهما نفسه، ويتطور هذا الشعور بالذنب الى اكتئاب، ويظهر الوالدان الاستسلام حول إضطراب طفلهما، وقد ينعزل الوالدين عن الآخرين وقد يهرب

أفراد الأسرة من المحيط الاجتماعي الى محيط آخر، ويرفض الوالدين مقابلة الآخرين، وتخفي الأسرة وجود طفل توحدي خوفا من نظرة الآخرين والمجتمع بصفة عامة" (بوعامر، 2022، ص101).

4.6-مرحلة التقبل:

هي المرحلة الايجابية والتي تعتبر المرحلة المهمة والضرورية والمتمثلة في البحث عن أفضل الخدمات التربوية والطبية لأطفالهم ذوي الإعاقة بهدف توفير الفرص التعليمية والتأهيلية التي تزودهم بالمهارات اللازمة لتحقيق حياة استقلالية (البخيت، 2022، ص414).

وحددت "ماكيت" (Mackeith73) ردود فعل الوالدين نحو طفلهما المصاب بإضطراب طيف التوحد في الجوانب التالية:

- ردود فعل بيولوجية تتمثل في الحماية الزائدة للطفل أو الرفض القاطع له.
- ردود فعل تتعلق بالشعور بعدم الكفاءة سواء منها ما يتعلق بعدم الكفاءة في تكرار أو إعادة الإنجاب أو عدم الكفاءة في التربية والتنشئة.
- ردود فعل تتعلق بالشعور بصدمة الموت أو الفقد يعبر عنها بالغضب.
- الشعور بالذنب.
- الشعور بالحرج وهو رد فعل اجتماعي موجه نحو المجتمع حيث يعتقد الآباء بأن المجتمع أو أفراد المجتمع سينظرون لهم نظرات خاصة (الجلبي،2015، ص102).

وعليه فإن إكتشاف الأم لإصابة إبنها بإضطراب طيف التوحد خبر صادم ومحزن بالنسبة لجميع ولا بد أن تمر أي أم بالمراحل المذكورة أعلاه بإعتبارنا جميعا بشر وتتشابه ردود أفعالنا، إلا أن عملية التقبل والتأقلم تحتاج إلى قوة الأنا وكفاءة ذاتية أي أنه ليست جميع الأمهات لديهن القدرة على تقبل إعاقة أبنائهن.

7-الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

وراء كل طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد أسرة تعمل جاهدة لتلبية مختلف احتياجات الطفل الخاصة. فان ولادة الطفل التوحدي في الأسرة سيكون له كبير الأثر على إيجاد الخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة بغض النظر عن درجة تقبل هذه الأسرة لهذا الطفل، والواقع هناك العديد من الدراسات التي تطرقت لهذه المجالات. وتم الإشارة هنا الى بعض من هذه الدراسات وما نتج عنها من نتائج ستعيننا في

معرفة أهم المشاكل التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين والتي سيكون لها الأثر البالغ على التكيف الأسري سواء داخل التنظيم الأسري ذاته أو خارج نطاق هذا التنظيم (الجلبي، 2015، ص25).

1.7-الآثار النفسية:

بحسب (Boyd) (2002)، "تعد أمهات الأطفال من ذوي التوحد من أكثر مجموعات الأمهات اللاتي يتعرضن لضغوط نفسية". أيضا، يشدد (Boyd) على أن عاملي الأب والطفل نفسه تساهم في تحديد مستوى الضغط النفسي الذي تشعر به الأم أو مقدم الرعاية للطفل من ذوي التوحد. وبشكل خاص، الأطفال التوحديون من ذوي الأداء المنخفض، فهم " يضعون قدرا كبيرا من الضغط النفسي على أمهاتهم بسبب احتمالية أن يكونوا اعتماديين لفترة طويلة من الزمن". يبين لنا (Boyd) (2002) أن الأطفال من ذوي التوحد الذين يظهرون السلوكيات الأكثر تحديا يخلقون ضغطا نفسيا متزايدا ليس فقط بسبب صعوبة رعايتهم، ولكن أيضا بسبب الخوف من النظرة المجتمعية من كل من الغرباء والأصدقاء والأسر الأخرى على حد سواء. أضف إلى ذلك أن السلوكيات المتحدية يمكن أن تحد من قدرة الوالدين على الحصول على الدعم الاجتماعي (ومن المعروف أنه يعمل على التخفيف من الضغوط النفسية). لذلك، قد يعمل هذا الأمر على تصاعد مستوى الضغوط النفسية (2002) (Boyd). وأخيرا، الضغوط النفسية التي يتعرض لها أي من الوالدين عادة ما تظهر نفسها على شكل صعوبة في مهارات الأبوة، وفي حالة آباء الأطفال من ذوي التوحد، " حتى أن الضغط النفسي المستمر والشديد يؤدي إلى جعل قيام الوالدين بدورهما الرعوي أكثر صعوبة". وإذا ما قرنا الضغوط النفسية الناتجة عن سلوكيات الطفل من ذوي التوحد، مع نقص التعزيز في عملية الرعاية الوالدية، فإن النتيجة تنتهي إلى وضع ضغط نفسي أكبر على الوالدين.

إلى جانب الضغط النفسي، يعد الإكتئاب أكثر الآثار السلبية التي تترافق مع التوحد شيوعا على الأسر. وجد (Hastlings) وزملاؤه (2005) مستويات مرتفعة من الإكتئاب لدى الأمهات والآباء، على الرغم من أن الأمهات كن أيضا أكثر إيجابية نحو أطفالهن من ذوي إضطراب طيف التوحد من الآباء في هذه الدراسة. الضغط النفسي لدى الآباء ومنظوراتهم (إيجابية أو سلبية) كانت مستندة الى مستوى اكتئاب الأم، في حين أن الضغط النفسي لدى الأمهات اعتمد على اكتئاب شركائهن (الأزواج). هذه النتيجة تقترح وجود دائرة من الإعتمادية على الطرف الآخر، وتأثيرا لمستوى الرفاه النفس-اجتماعي بين الوالدين المتزوجين، أو شريك

أحد والدي الأطفال من ذوي التوحد. وفي الدراسة نفسها يشير الباحثون إلى أنه كلما زادت السلوكيات المشكلة لدى الأطفال، زاد مستوى الضغط النفسي لدى الأمهات (الحياري، 2018، ص107).

2.7-الآثار الاجتماعية:

أكد Farber 1963 في أبحاثه على أثر وجود الطفل التوحدي على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبين أفراد الأسرة والآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها، وأشار إلى وجود آثار سلبية وأخرى إيجابية على تكيف الإخوة والأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها، وأشار Simeonsson 1981 إلى أن وجود الطفل التوحدي في الأسرة قد يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري وتبرز الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد تؤدي إلى انفصال الوالدين أو إلى مشكلات في العلاقات بينهم، وقد تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لإعتقادهم بأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم في لقاءاتها (الجلبي،2015، ص26).

3.7-الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل توحدي في الأسرة يستنزف الكثير من إمكانياتها ومواردها المادية، وبالتالي فان هذا يحدث تأثيرات سلبية على الدخل الاقتصادي لها لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة الى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد، والتي تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على اخوته العاديين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد اكتشافهن بإصابة طفلهن، من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة، وبالتالي فإن أفراد أسرة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد يشعرون بنوع من الإلتزام الاقتصادي، خاصة إذا كان هناك نوع من العلاقات الأسرية القوية، أما إذا انعدمت فسيرجع ذلك سلبا على الطفل.

4.7-الأثر الإيجابي:

هناك جزء صغير من الأدبيات التي تدعم فكرة أن الأسر وبشكل خاص الوالدان ومقدم الرعاية الأولية للطفل يظهرون آثارا إيجابية نتيجة لتنشئة طفل من ذوي التوحد. وفي جزأين من سلسلة خاصة بوالدي الأطفال من ذوي التوحد، قامت مجلة Journal Focus On Autism And Other Developmental Disabilities بنشر مجموعة من المقالات التي كتبها الأشخاص ذوي التوحد. وبكلماتهم، قدم الآباء تبصرا

بالآثار الإيجابية لتنشئة طفل من ذوي التوحد، رابطة هذا الأثر الكبير بنوعية حياتهم بأبعد ما تقدمه الدراسات الكثيرة التي تناولت الصعوبات التي يواجهونها. "ان الحياة اليومية مع طفلنا هي حياة مليئة بالسرور وتجعلنا نشعر حقيقية بأننا أشخاص محظوظون بأننا حصلنا على هذه البركة المتمثلة بهذا الطفل الوسيم والذكي...وحتى في تلك الأيام التي أكون فيها في أدنى درجات صبري وتحملي، فإنني أجلس وأتذكر كيف أنني شاكرة للغاية لوجود طفلي في حياتنا". وتقول (Patricia Roth) " إن خبرة أن يكون لدي إبن توحدي بدلا من أن يكون غير عادي عمل على توسعة آفاق تفكيري بشكل كبير" (الحياري، 2018، ص109).

من خلال الطرح السابق، يتبين لنا أن المشكلات الإجتماعية و النفسية لأسر الأطفال التوحديين النفسية تنشئ نتيجة للاتجاهات السلبية لدى كل من أفراد الأسرة نحو اضطراب التوحد، وجهل الوالدين والإخوة بأساليب التعامل مع هذا الطفل، بالإضافة الى نظرة المجتمع لهذا الطفل بأنه فرد مرفوض ومنبوذ، لذلك فان هذه الأسر بحاجة إلى رفع مستوى الوعي لديهم بهذا الاضطراب، وإرشادهم وتوجيههم إلى سبل مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية وتقبل طفلهم من أجل تسهيل كيفية التعامل معه وتقديم الرعاية التي يحتاجها (براجل، 2017، ص ص115،116).

8-أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي:

يجمع العلماء على أن الأم هي أول وأهم وسيط للتنشئة الإجتماعية، فهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل، عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل، فهي تبدأ في تنبيه العواطف والرموز التي تعطي الطفل الطبيعة الإنسانية، كما تمكنه من أن يصبح عضوا مشاركا بصورة إيجابية في المجتمع.

ومع إجماع العلماء على أهمية الأسرة وأثرها العميق في تنشئة الطفل الاجتماعية، فهم يحرصون على إظهار دور الأم على أنه الدور الرئيسي في عملية تنشئته المبكرة، ويؤكدون بشدة على مركزها الجوهري بالنسبة للطفل، سواء كان طفل عادي أو طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يحتاج تكفل ورعاية معينة إذ يقع العبء الكبير على عاتقها باعتبارها أقرب شخص لطفلها.

والأم لا تقدم الغذاء والوقاية فقط، بل تقدم معها ما هو أهم من عطف وحب وحنان، وإذا كان إهمال الغذاء والحماية كثيرا ما يؤدي بالطفل إلى المرض أو الى الهلاك في بعض الأحيان، فإن إهمال الطفل وحرمانه من العطف والحنان والمحبة، غالبا ما يهدد كيانه بالخطر، لأن الحرمان العاطفي، كالجوع، لا يمكن للطفل أن يتغلب عليه أو يتحمله دون أن يصيبه منه الضرر وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل.

نظرا لأهمية الأم وأهمية دورها في حياة الطفل التوحدي فإن في حرمانه من عطائها ومن وجودها خطورة كبيرة عليه فالعلاقة الوثيقة التي تربط التوحدي بأمه تمثل الدعامة الأولى التي تمده بالحياة وتكون بنيانه الأساسي ولا يوجد شيء في الدنيا يجعل الطفل يشعر بمثل هذه الأحاسيس من سعادة وفرح مثل هذا الاندماج الأمومي والتقبل له لذلك يجب العمل على تحسين علاقة الأم بطفلها التوحدي بدءا من تقبل وضعه الخاص وصولا الى انخراطها في العملية العلاجية وذلك لتغيير اتجاهاتها نحوه لتصير أكثر رضا (عبد الله، 2000، ص44).

ومما سبق ذكره فإن الأم هي أقرب شخص لطفلها وهي نقطة الإنطلاق في تطوره ونموه النفسي والمؤثرة بالدرجة الأولى عليه وعلى حياته إما بالسلب أو بالإيجاب فالعلاقة بينهما هي علاقة تأثر وتأثير، لذلك كان لزاما على أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حسن الرعاية والتقبل لأطفالهن لأن هؤلاء الأطفال أمانة رزقهم الله بها وسيؤجرن على جهدهن.

خلاصة الفصل:

من خلال التطرق في هذا الفصل إلى اضطراب التوحد وتحديد مفهومه أنواعه وأهم الصعوبات التي يواجهها الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد يتضح بأن اضطراب طيف التوحد أكثر الاضطرابات انتشارا عند الأطفال وأكثرها خطورة لأنه يؤثر على الشخصية ككل له خصائص تميز الطفل سلوكيا كالحركات النمطية، إجتماعيا كالعزلة، ومعرفيا كسعة المعرفة.

كما أنه يشهد تزايد مستمر في جميع أنحاء العالم وبالرغم من التطور العلمي الكبير إلا أنه اضطراب غامض تبقى أسبابه غير واضحة اذ أن هناك من يرجعه لأسباب جينية، بيئية أو بيوكميائية رغم أن سبب الإصابة به مازال مبهم. كما أنه قد يتشابه مع العديد من الاضطرابات من حيث الأعراض وهذا ما يدفع بالأخصائي النفساني أو الأرطفوني لضرورة الاعتماد على الدليل التشخيصي هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد أم هذا الطفل التوحدي التي تعاني كثيرا من حالة إبنها المعقدة إذ تتعرض للذهول، الإنكار والعجز التام إلى غاية تقبل وضعية ابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة بإعتبارها أقرب شخص له إذ لها دور ومسؤولية كبيرة في حياته.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد الفصل

1. الدراسة الاستطلاعية

1.1. منهج الدراسة الاستطلاعية

1.2. حدود الدراسة الاستطلاعية

1.3. عينة الدراسة الاستطلاعية

1.4. الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية

1.5. نتائج الدراسة الاستطلاعية

1.6. مدى الإستفادة من الدراسة الإستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

2.1. منهج الدراسة الأساسية

2.2. حدود الدراسة الأساسية

2.3. مجتمع الدراسة الأساسية

2.4. عينة الدراسة الأساسية

2.5. الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية

2.6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد الفصل:

بعد أن تطرقنا فيما سبق إلى الخلفية النظرية للدراسة والتي تعد بمثابة الأرضية الأساسية للموضوع نأتي إلى الجانب الميداني منها الذي يستوجب معرفة مختلف الإجراءات المنهجية التي تم استخدامها من أجل الوصول الى نتائج أكثر دقة وموضوعية فمن أهم مبادئ البحوث العلمية هو تحديد الإطار المنهجي الذي يحدد طبيعة وقيمة كل بحث، وفي هذا الفصل سيتم استعراض كل من الدراسة الإستطلاعية والهدف منها وتقديم الإطار الزمني والمكاني للدراسة، يليها منهج الدراسة وأدوات البحث المستعملة ونقدم مجتمع وعينة البحث، ثم ننتقل إلى أهم شيء وهي الدراسة الأساسية التي نتعرض لها بالتفصيل من حيث المنهج و مجتمع البحث والعينة والإجراءات المتبعة لإختبار الفرضيات والخروج بأكثر النتائج موضوعية.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة أولى يقوم بها الباحث قبل الشروع في إجراءات بحثه الأساسية وهي هامة وضرورية خاصة في البحوث الميدانية والتطبيقية، حيث سميت بالإستطلاعية أو الإستكشافية لأنها تتيح للباحث إستكشاف أو الاطلاع على الميدان الذي سيجري فيه الدراسة الأساسية والتعرف عليه، حيث تكشف لنا هذه الدراسة الأولية عن الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا أثناء الشروع في الدراسة الأساسية، وتمنحنا فرصة التعرف على نوعية الأفراد الذين ستطبق عليهم الأدوات، ومدى استعدادهم ورضاهم عن الإجراءات التي سنتبعها معهم، لا بد من القيام بهذه الدراسة ولذلك أقدمنا على مثل هذه الخطوة.

وهدفت الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

- ✓ التعرف على مجتمع البحث والتقرب من عينة الدراسة.
- ✓ التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا خلال القيام بالدراسة الأساسية.
- ✓ التأكد من تجاوب أمهات أطفال التوحد مع أدوات الدراسة.
- ✓ الوقوف على الحدود الزمنية والمكانية التي يشغلها مجتمع الدراسة.
- ✓ صياغة الفرضيات على أساس علمي.
- ✓ التعرف على حجم العينة التي يمكن توفيرها حسب مجتمع البحث.

ومن أجل دراسة موضوع بحثنا وهو الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، بدأت دراستنا الإستطلاعية بالتوجه إلى العديد من المؤسسات التربوية العمومية والخاصة على مستوى ولاية قالمة، التي بها أطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد لكي نستطيع الوصول إلى أمهاتهم، للتقرب أكثر من الميدان والتأكد من وجود حجم العينة المناسب لدراستنا.

حيث قمنا أولا بطلب تصريح من الإدارة موقع من طرف رئيس قسم علم النفس، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، الذي يسمح لنا بالدخول للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ومدرسة أمدور مدني بولاية قالمة التي بها أقسام خاصة بالتوحد وكذلك جمعية النبراس المتواجدة بحي 19 جوان.

ولكن بسبب رفض بعض المؤسسات مثل المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين، وطلب مؤسسات أخرى لترخيص من مديرية التربية من أجل السماح لنا بتوزيع الإستمارات على أمهات الأطفال المصابين بإضطراب

طيف التوحد، مما صعب علينا الأمور بسبب ضيق الوقت، ونظرا لحجم العينة الذي تتطلبه دراستنا توجب علينا البحث أكثر وزيارة عدد كبير من الجمعيات والعيادات الخاصة وحتى المدارس التي توجد بها أقسام خاصة بأطفال التوحد قصد الوصول الى أكبر عدد ممكن من الأمهات مثل عيادة الياسمين للاستشارات النفسية للمختص النفسي هرقة منصف محمد كريم بحي الإخوة سعدان (الفوجرول A)، وعيادة أرطفونية بوشامة نهج هباش شريف– قالمة، ومدرسة براهمية– بوشقوف، كما إستطعنا التواصل مع العديد من الأمهات خارج المؤسسات إما بالبيت أو المستشفى.

وهكذا بحثنا كثيرا من مؤسسة لأخرى سواء عيادات أرطفونية أو نفسية أو مؤسسات عمومية وحتى خارج المؤسسات من أمهات أطفال التوحد اللاتي نعرفهن، حتى توصلنا الى جمع (13) حالة للدراسة الاستطلاعية وتابعنا البحث حتى توصلنا الى عينة تمكننا من الانطلاق في الدراسة الأساسية.

1.1-منهج الدراسة:

المنهج الذي تم الإعتماد عليه في هذه الدراسة الإستطلاعية هو المنهج الوصفي، الذي يعتبر أحد أهم مناهج البحث العلمي الذي يعمل على التحليل والتفسير العلمي من أجل وصف ظاهرة معينة وتصويرها كميا من خلال جمع معلومات مقننة عن الظاهرة ودراستها بدقة.

2.1-حدود الدراسة الاستطلاعية:

1.2.1-الحدود المكانية:

تم في هذه الدراسة الإستطلاعية القيام بزيارات ميدانية إلى المراكز والجمعيات التالية التي تتمثل في الحدود المكانية لدراستنا وهي:

- ✓ جمعية النبراس لأطفال التوحد "حي19 جوان المقر مسجد بلال".
- ✓ عيادة أرطفونية بوشامة.
- ✓ مدرسة أومدور المدني بحي علي عقابي ولاية قالمة.

2.2.1-الحدود الزمانية:

تم الشروع في هذه الدراسة الإستطلاعية منذ بداية السنة الجامعية (2022-2023).

3.1-عينة الدراسة الإستطلاعية:

يمكن تعريف العينة بأنها جزء من مجتمع الدراسة تحمل خصائص وصفات هذا المجتمع وتمثله فيما يخص الظاهرة موضوع البحث. وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (13) أم من أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد المتواجدين بأحد المراكز أو المؤسسات الخاصة بإضطراب طيف التوحد على مستوى ولاية قالمة.

وقد تم إختيار العينة بطريقة قصدية، حيث يتم اللجوء إلى هذه الطريقة عندما يتم انتقاء أفراد العينة بما يخدم أهداف الدراسة وبناء على معرفتنا دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي نراها مناسبة من حيث الكفاءة أو المؤهل العلمي أو الإختصاص أو غيرها (الطويسي، 2001). والجدول التالي يوضح خصائص العينة الإستطلاعية:

جدول رقم (1): خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	عدد الأفراد	النسبة المئوية
متوسط	7	53.8
ثانوي	2	15,4
جامعي	4	30,8
المجموع	**13**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي المتوسط هو (7) في حين يبلغ عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي (2)، وعدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي الجامعي هو (4).

جدول رقم (2): خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية حسب السن:

الفئة العمرية	عدد الأفراد	النسبة المئوية
من 30 إلى 45	9	%69,2
من 45 إلى 60	4	%30,8
المجموع	**13**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن عدد الأمهات اللاتي يقع عمرهن في الفئة من 30 الى 40 سنة هو (5) وعدد الأمهات اللاتي يقع عمرهن في الفئة من 40 إلى 50 سنة هو (7) أمهات، بينما عدد الأمهات اللاتي يقع عمرهن في الفئة الأخيرة وهي من 50 إلى60 سنة هو (1) فقط.

4.1-الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

مقياس الصلابة النفسية:

إستخدمنا مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر (2002) المعدل من طرف بشير معمرية (2011) الذي سوف نستخدمه في الدراسة الأساسية.

أعد هذه القائمة عماد محمد أحمد مخيمر (2002)، تتكون في الأصل من (47) بندا، موزعة على ثلاثة أبعاد كالتالي: 1-الالتزام: ويقيسه (16) بندا. 2-التحكم: ويقيسه (15) بندا، وأضاف الباحث بشير معمرية إلى هذا البعد بندا واحدا وهو رقم (47) فصار عددها (16) بندا. وصار عدد البنود في القائمة كلها (48) بندا، يجاب عليها بأسلوب تقريري، وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: لا وتنال صفرا. قليلا وتنال درجة واحدة. متوسطا وتنال درجتين. كثيرا وتنال ثلاث درجات. وبالتالي تتروح درجة كل مفحوص نظريا بين: صفر – 144، وإرتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية (معمرية، 2015، ص56).

5.1-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على عينة الدراسة الإستطلاعية التي تمثلت في (13) أم من أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (3): يوضح نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على أفراد العينة الإستطلاعية

المؤشرات الإحصائية / المقياس	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المجال	مستوى الصلابة النفسية
مقياس الصلابة النفسية	104,92	20,58	[78-109]	متوسط

كما نلاحظ من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات الصلابة النفسية التي تحصل عليها أفراد العينة يساوي (104,92) وبالتالي فانه يقع ما بين (78-109) ومنه فإن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد متوسط.

وأخيرا بعد تطبيق أدوات الدراسة والإحتكاك بالميدان تم الوصول إلى النتائج التالية:

- ✓ مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد متوسط.
- ✓ ضبط المجتمع الأصلي للدراسة، والمتمثل في جميع أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد المتواجدات على مستوى ولاية قالمة.
- ✓ ضبط فرضيات الدراسة وإعادة صياغتها وفقا لإستجابات أفراد العينة.
- ✓ تحديد حجم العينة التي يمكن جمعها للدراسة الأساسية والتي هي (34) أم.
- ✓ تعديل فرضيات الدراسة وإعادة صياغتها على أساس علمي.
- ✓ تحديد خصائص مجتمع الدراسة الأساسية.

6.1-مدى الإستفادة من الدراسة الإستطلاعية:

- ✓ ضبط عنوان البحث وصياغة الإشكالية وفرضيات الدراسة.
- ✓ التعرف على عدد كبير من المراكز والمؤسسات والجمعيات الخاصة بالأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد على مستوى ولاية قالمة.
- ✓ التقرب من عينة الدراسة وفهم نوعية إختيارها.

2-الدراسة الأساسية:

1.2-منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في دراسته، أو في تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل كامل، حتى يتمكن من التعرف عليها وتمييزها ومعرفة أسبابها ومؤشراتها، والعوامل المؤثرة فيها للوصول إلى نتائج محددة. كما أنه مجموعة القواعد والمبادئ العامة التي يسترشد بها الباحثون في دراستهم لظاهرة الكون الفيزيقية أي الجامدة والبيولوجية الحية والاجتماعية أي الإنسانية والتي تحدد لهم الإجراءات العلمية الملاحظة الدقيقة وكيفية تسجيلها والعمليات العقلية مثل الاستنباط والاستقراء التي يقومون بها من أجل الوصول الى المعرفة الصادقة بين الظاهرات (در، 2017، ص311).

ونظرا لتعدد مناهج البحث في علم النفس، فإن طبيعة الدراسة وموضوعها والهدف منها هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم، حيث إقتضت طبيعة هذه الدراسة إستخدام المنهج المختلط (المنهج الوصفي والمنهج العيادي)، وذلك لملائمتهما لموضوع البحث. فالمنهج الوصفي من البحوث شائعة الإستخدام، حيث يهدف إلى تحديد الوضع الحالي لظاهرة أو مشكلة معينة، ومن ثم يعمل على وصفها كميا، فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ويهتم بوصفها بدقة عن طريق معلومات وبيانات مقننة.

كما إعتمدنا أيضا على المنهج العيادي أو الإكلينيكي، فهو أحد أهم مناهج البحث العلمي في ميدان علم النفس العيادي فهو الدراسة العميقة للحالات الفردية السوية أو المرضية.

2.2-حدود الدراسة:

1.2.2-الحدود المكانية:

أجريت الدراسة على أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد المتواجدات على مستوى المراكز أو المؤسسات التالية المتواجدة ببلدية قالمة وبلدية بوشقوف بولاية قالمة:

- ✓ جمعية النبراس لأطفال التوحد "حي 19 جوان المقر مسجد بلال"
- ✓ عيادة أرطفونية بوشامة.
- ✓ مدرسة أومدور المدني بحي علي عقابي ولاية قالمة.
- ✓ مصلحة الأمراض العقلية في المؤسسة الإستشفائية العمومية "ابن زهر".

- ✓ المدرسة الإبتدائية براهمية الطاهر "بوشقوف".
- ✓ عيادة الياسمين للإستشارات النفسية "الأخصائي النفساني هرقة منصف" بحي الإخوة سعدان (الفوجرول).

2.2.2-الحدود الزمانية:

تمت الدراسة الأساسية خلال السنة الجامعية (2022-2023) حيث خصص السداسي الأول لجمع المادة العلمية والإطار النظري للدراسة، والسداسي الثاني خصص للجانب الميداني حيث تم تحديد منهج الدراسة والعينة وجمع المعلومات عن بإستخدام مختلف الأساليب الإحصائية.

3.2-مجتمع الدراسة:

وهو جميع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث. ويعرف أيضا بأنه جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث الى تعميم نتائج الدراسة عليها، لذا فإن الباحث يسعى إلى اشتراك جميع أفراد المجتمع (اللامي، دس، ص1).

ويتمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد المتواجدات على مستوى بلدية قالمة وبلدية بوشقوف بولاية قالمة.

4.2-عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة الأساسية في (34) أم لطفل مصاب بإضطراب طيف التوحد متواجدات ببلدية قالمة وبلدية بوشقوف على مستوى ولاية قالمة تم إختيارها بطريقة قصدية من خلال زيارة العديد من المؤسسات الخاصة بالأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من جمعيات ومراكز وعيادات خاصة أو عمومية. والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية:

جدول رقم (4): خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	عدد الأفراد	النسبة المئوية
متوسط	14	% 41,2
ثانوي	13	% 38,2
جامعي	7	% 20,6
المجموع	**34**	**% 100**

يبين الجدول أعلاه أن عدد الأمهات اللاتي مستواهن التعليمي متوسط يساوي (14) أم، بينما يقدر عدد الأمهات اللاتي مستواهن التعليمي ثانوي ب (13) أم، وأخيرا نجد (7) من الأمهات مستواهن التعليمي جامعي.

جدول رقم (5): يوضح توزيع أفرد العينة حسب متغير السن

الفئة العمرية	عدد الأفراد	النسبة المئوية
من 30 الى 45	21	%61,8
من 45 الى 60	13	%38,2
المجموع	**34**	**%100**

يبين الجدول رقم (5) أن عدد الأمهات اللاتي يقع عمرهن في الفئة العمرية من 30 الى 45 سنة هو (21) أم بنسبة (61,8 %)، في حين أن عدد الأمهات اللاتي يقع عمرهن في الفئة العمرية من 45 الى 60 سنة هو (13) أم بنسبة مئوية (38,2%).

5.2-الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

1.5.2-المقابلة العيادية:

هي عبارة عن محادثة تتم بين العميل والمختص النفسي وجها لوجه بطريقة منظمة ووفق ظروف مناسبة، الهدف منها العمل على حل مشاكل الأول وهو العميل والإسهام في تحقيق التوافق لديه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

ومن أجل الإلمام بموضوع دراستنا قمنا بإعداد دليل المقابلة النصف الموجهة للإعتماد عليه في توجيه وسير المقابلة مع الحالات، وعليه فقد اعتمدنا على مجموعة من المحاور التي تتضمن العديد من الأسئلة المختلفة وهي كالتالي:

- **المحور الأول:** البيانات الشخصية

أ- البيانات الشخصية حول الأم

ب-البيانات الشخصية حول الطفل

- **المحور الثاني:** رد فعل الأم عند اكتشاف إصابة إبنها بإضطراب طيف التوحد.
- **المحور الثالث:** الصعوبات التي تواجهها أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد.
- **المحور الرابع:** نظرة أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد إلى المستقبل.

2.5.2-الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة أداة من أدوات البحث العلمي التي يمكن استخدامها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الوقائع أو الظواهر، ويفضل استخدام الملاحظة كأداة بحثية على غيرها من الأدوات وخاصة عندما تكون ممكنة حيث يتم فيها تحديد ما هو مطلوب التركيز عليه وتدوين ما يراه الباحث أو ما يسمعه بدقة تامة.

ولذلك فقد قمنا بإعداد شبكة ملاحظة للإلمام بجميع الجوانب الواجب الاهتمام بها والتركيز عليها وهي كالتالي:

- **المحور الأول:** وضعيات الجلوس
- **المحور الثاني:** طريقة الكلام
- **المحور الثالث:** ملامح الوجه
- **المحور الرابع:** حركات العينين
- **المحور الخامس:** مظاهر الإنفعال
- **المحور السادس:** الحركات
- **المحور السابع:** طريقة الإجابة

3.5.2-مقياس الصلابة النفسية:

1.3.5.2-وصف المقياس:

مقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحث الدكتور (عماد محمد أحمد مخيمر) سنة (2002) بالأردن والذي قام بتقنينه الأستاذ الدكتور (بشير معمرية) على البيئة الجزائرية في سنة (2011)، يتكون هذا المقياس من ثلاثة أبعاد أساسية وهي (الالتزام، التحكم، التحدي)، يجاب عنها بأسلوب تقريري، وعدد فقراته بعد التقنين أصبح (48 فقرة)، أما بدائل الأجوبة هي 04 بدائل وتتمثل في (لا، قليلا، متوسطا، كثيرا).

2.3.5.2-توزيع البنود على الأبعاد:

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

جدول رقم (6): يمثل توزيع البنود على الأبعاد

البعد	البنود
الإلتزام	1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43-46.
التحكم	2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35-38-41-44-47.
التحدي	3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-39-42-45-48.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن عدد البنود الكلي هو (48) بند حيث أصبح عدد البنود في كل بعد متساوي بعد التقنين وهو (16) بند في كل بعد.

3.3.5.2-تصحيح المقياس:

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

جدول رقم (7): يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	0	1	2	3

من خلال الجدول أعلاه فإن بدائل الإجابة على المقياس هي (لا، قليلا، متوسطا، كثيرا) وتتراوح درجاتها من (0–3)، وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي (00 الى 144) وارتفاع الدرجة يعني إرتفاع الصلابة النفسية.

4.3.5.2-توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس:

تم إضافة مفتاح الأبعاد الثلاثة (الإلتزام، التحكم، التحدي)، من أجل توظيفه لتدعيم النتائج المتحصل عليها بدقة.

جدول رقم (8): يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها

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

يوضح الجدول رقم (8) توزيع أبعاد مقياس الصلابة النفسية ودرجاتها التي يتم من خلالها معرفة الدرجة التي تتحصل عليها الحالة في كل بعد، فإذا وقعت درجة المفحوص في المجال (00–16) فهذا يعني أن درجته منخفضة، وإذا كانت في المجال (17–32) فهي درجة متوسطة وإذا كانت درجته في المجال (33–48) فهي درجة مرتفعة.

5.3.5.2-مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

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

جدول رقم (9): يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها

مستوى الصلابة النفسية	منخفض	متوسط	مرتفع
مجال الدرجة	(48 الى 78) درجة	(79 الى 109) درجة	**(110 الى 144) درجة**

يوضح الجدول أعلاه توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها التي يتم من خلالها تحديد مستوى الصلابة النفسية، وبالتالي فإذا كانت الدرجة التي تحصل عليها المفحوص تقع بين (48-78) فإن مستوى الصلابة النفسية لديه منخفض، وإذا كانت درجته تقع في المجال (79-109) فإن مستوى اللابة النفسية لديه متوسط، وإذا وقعت درجته ما بين (110-144) فهذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لديه مرتفع.

6.2-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم تفريغ الإستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي (spss)، وتم تحليل البيانات باستخدام العمليات الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي لحساب مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- الإنحراف المعياري.
- اختبار كروسكال واليس H de kruskal-wallis لحساب الفروق في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي.
- اختبار مان ويتني U de Mann Whiteney لحساب الفروق في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تبعا لمتغير السن.

خلاصة الفصل:

ومن خلال ما تم عرضه فقد تضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر ذات أهمية كبيرة في البحث العلمي من أجل استكشاف مجتمع البحث والإطلاع عليه بكل خطواتها من أهداف ومنهج وأدوات إحصائية وصولا الى النتائج التي على أساسها تم الانطلاق في الدراسة الأساسية، ومن ثم تم التطرق الى المنهج المتبع في الدراسة التي نحن بصددها وتحديد مجتمع البحث والعينة التي تم الوصول إليها، ومختلف الأدوات الإحصائية والعيادية المستخدمة في جمع البيانات.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة

نتائج الدراسة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد الفصل

1. عرض النتائج الدراسة

1.1-عرض نتائج الفرضية العامة

2.1-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

3.1-عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

1. عرض نتائج حالات الدراسة

1.2-عرض نتائج الحالة الأولى

2.2-عرض نتائج الحالة الثانية

3.2-عرض نتائج الحالة الثالثة

2. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

1.3-مناقشة الفرضية العامة

2.3-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3.3-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

3. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

4. استنتاج عام

خاتمة

الإقتراحات والتوصيات

قائمة المصادر والمراجع

تمهيد الفصل:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة والمتمثلة في تحديد المنهج المتبع وعينة الدراسة ومجتمعها والأدوات المستخدمة لجمع البيانات وغيرها من حدود الدراسة المكانية والزمانية، سيتم التطرق في هذا الفصل الى نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها بالاستناد الى الفرضيات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد وبعض المواضيع المتقاربة.

حيث يتم عرض نتائج فرضيات الدراسة بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية وإجراء مختلف الأساليب الإحصائية، ثم تقديم الحالات التي تناولناها بالدراسة وعرض نتائجها، وفي الأخير تأتي مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات كل واحدة على حدى ومناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة، وهو فصل ذا أهمية كبيرة حيث تظهر فيه بصمة الباحث وإبداعه.

1-عرض نتائج الفرضيات:

1.1-عرض نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على أن " **مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد متوسط**"

وبعد معالجة استجابات أفراد العينة وبالاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الصلابة النفسية التي تحصل عليها أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية تم الوصول الى النتائج التالية:

جدول رقم (10): يوضح المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية

المؤشرات الإحصائية / المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المجال	مستوى الصلابة النفسية
مقياس الصلابة النفسية	99,11	22,73	[144-79]	متوسط

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات الصلابة النفسية التي تحصل عليها أفراد العينة يساوي (99,11) والانحراف المعياري يساوي (22,73)، وهذه الدرجة تقع ما بين (79-109) وبالتالي فإن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد متوسط. هذه النتائج المتحصل عليها تدل على أنه ليست كل الأمهات اللاتي لديهن طفل مصاب بالتوحد يكون مستوى الصلابة النفسية لديهن منخفض، فهناك العديد من الأمهات من بين أفراد العينة مستوى الصلابة النفسية لديهن مرتفع وأخريات منخفض إلا أن أغلب الأمهات مستوى الصلابة النفسية لديهن متوسط، مما يلفت النظر إلى إمكانية وجود عوامل أخرى سواء فردية شخصية أو خارجية محيطة تؤدي إلى تباين في مستوى الصلابة النفسية لدى هؤلاء الأمهات.

2.1-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تمثلت الفرضية الجزئية الثانية في " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي"

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، وبالإعتماد على متوسطات الرتب للمستويات التعليمية الثلاثة وقيمة (Kruskal) لدلالة الفروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي حيث كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (11): يبين اختبار (H de Kruskal–wallis) ومستوى الدلالة للفروق في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التي تعزى الى متغير المستوى التعليمي

	المستوى التعليمي	العدد	متوسط الرتب Rang moyen	H de Kruskal–wallis	درجة الحرية Ddl	مستوى الدلالة Sig
الاستبيان	متوسط	14	18,43	7,52	2	0,02
	ثانوي	13	21,27			
	جامعي	7	8,64			

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيم متوسطات الرتب للمستويات التعليمية الثلاثة غير متقاربة حيث نجد (متوسط: 18,43 ثانوي: 21,27 جامعي: 8,64)، كما قدرت قيمة (Kruskal) ب (7,52) وهي قيمة دالة احصائيا حيث نجد مستوى الدلالة قدر ب (0,02) وهذه النتيجة أقل من مستوى الدلالة (0,05)، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى الى متغير المستوى التعليمي.

3.1–عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تمثلت الفرضية الجزئية الأولى في "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى الى متغير السن"

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، قمنا بالاعتماد على متوسطات الرتب للمجموعتين الموزعتين حسب السن وقيمة مان ويتني (Mann Whitney) لدلالة الفروق في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تبعا لمتغير السن وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (12): يبين مجموع ومتوسط الرتب للفئتين العمريتين وقيمة مان ويتني (U de Mann Whitney) ومستوى الدلالة للفروق في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى متغير السن

الاستبيان	السن	مجموع الرتب Somme Des Rangs	متوسط الرتب Rang moyen	قيمة مان ويتني U de Mann Whitney	مستوى الدلالة
	[45-30]	316,50	15,07	85,50	0,07
	[60-45]	278,50	21,42		

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن قيم متوسطات الرتب للفئتين الموزعتين حسب السن كانت متقاربة، حيث كانت كالتالي (الفئة الأولى: 15,07 الفئة الثانية: 21,42) أما قيمة مان ويتني المقدرة ب (85,50) فهي غير دالة احصائيا، حيث قدر مستوى الدلالة ب (0,07) وهذه القيمة أكبر من (0,05)، وبالتالي فانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى الى متغير السن.

2-عرض نتائج الحالات:

1.2-عرض نتائج الحالة الأولى:

-تقديم الحالة الأولى:

الإسم: س

اللقب: م

السن: 36

عدد الأولاد: 3

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

المستوى الإقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: عادية

الولادة: قيصرية

اسم الإبن المصاب: أ

الجنس: ذكر

الرتبة بين الإخوة: 1

سن اكتشاف الإصابة: 3 سنوات

1.1.2-عرض نتائج المقابلة والملاحظة العيادية مع الحالة الأولى:

من خلال المعطيات التي جمعناها من المقابلات التي قمنا بها مع الحالة (س)، حيث كانت (س) تجلس بشكل هادئ ونبرة صوتها متوسطة إلا أن التوتر كان واضحا عليها أثناء المقابلة الأولى من خلال احمرار وجهها وتحريكها المستمر ليديها واللعب بأصابعها، حيث تروي عن حالتها عند اكتشاف أن ابنها مصاب بالتوحد أنها حزنت كثيرا لكنها كانت كتومة مما جعلها تخفي حزنها ولا تظهر انهيارها لأحد، حيث تقول " **غاضتني روحي، غاضني هو، المستقبل تاعو كيفاه رح يدير كون نخطيه أنا**"، كانت الحالة (س) تحاول الحفاظ على إتزانها وهي تروي لنا عن مرض ابنها ولكنها كانت حزينة وكانت طريقة إجابتها طويلة حيث تكلمت بشكل مفصل مع السكوت من وقت إلى آخر أثناء الإجابة، لقد كان ابنها يشاهد التلفاز كثيرا وتأخر في الكلام إلى عمر 5 سنوات ، وهنا بدأ جميع أفراد العائلة بملاحظة ذلك بما فيهم جدته أم والده حيث تقول الحالة" **بدات عجوزتي تعيط على راسي أو ما يهدرش**"، وهنا بدأت (س) مشوارها في لمعالجة ابنها، حيث قامت بتسجيله لأول مرة في مركز "براهمية" خاص باضطراب طيف التوحد في بلدية بلخير لمدة عام تقريبا، بسعر 30000 دينار للشهر الواحد غير أن صاحبة المركز ساعدتها بتخفيض السعر إلى 20000 دينار شهريا، إلا أنها لم تلاحظ عليه أي تحسن ما جعلها توقفه، وبقي لمدة في البيت، ثم قامت بتسجيله مرة ثانية في عيادة أرطفونية سعر الساعة الواحدة 1500 دينار، غير أن التكاليف كانت باهضة فلم يستمر هناك كثيرا حيث تذكر الحالة (س) "**بعت لي قدامي و ورايا على جالو**"، كما أنها سجلته أيضا بجمعية النبراس

للتخلف الذهني واضطراب طيف التوحد بسعر بسعر 5000 للشهر، وبعد هذا المشوار الطويل والإنتقال المستمر من مؤسسة إلى أخرى وتفاقم المصاريف قامت الحالة بالذهاب الى مركز الضمان الاجتماعي (لاداس)، حيث قاموا بإرسال إبنها إلى مدرسة أومدور مداني التي بها أقسام خاصة بالتوحد ليدرس مجانا.

لقد كانت ظروف الحالة (س) صعبة إلا أنها كانت صبورة ومؤمنة حيث تقول "**جاتني صعيبة بصح الحمد لله لازن الواحد يتقبل**"، وهي مثل أي أم تتمنى لو تحدث معجزة تشفي ابنها وتراه يدرس بالمدرسة العادية مثل أقرانه حيث تقول " **غاضتني نهار الدخلة تاع القراية كي وصل 6 سنين حبيتو يدخل يقرا كيما أندادو**"، تروي الحالة عن ابنها أنه هادئ وغير عدواني، متفاهم مع إخوته ويحب اللعب معهم إلا أنه عنيد كثيرا، كما لا حظت (س) أن حالة إبنها تحسن بعد نقله إلى أومدور مداني حيث أصبح يغير ملابسه ويأكل لوحده، كما أنه يفهم الكلام وإذا احتاج لشيء يحضره بنفسه، لقد عانت الحالة (س) العديد من الصعوبات بسبب إعاقة ابنها سواء نفسية أو ماددية أو اجتماعية، إلا أنها تقول بأنها لاقت الدعم من طرف زوجها و والدتها ما خفف عليها قليلا ، إذ كانت تقول " **معاوني راجلي وماما كي تعود عندي طريق ولا مناسبة هم يعاونوني** ".

2.1.2-عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة (س) لقياس مستوى الصلابة النفسية لديها، تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (13): يوضح نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة الأولى

مجموع بعد الإلتزام	**36**	**مجموع بعد التحكم**	**29**	**مجموع بعد التحدي**	**36**
مستوى بعد الإلتزام	مرتفع	مستوى بعد التحكم	متوسط	مستوى بعد التحدي	**مرتفع**
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			**101**		
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			**(79-109)**		

مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة	**متوسط**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس التي تحصلت عليها الحالة يساوي (101) درجة، وهي درجة تنحصر ما بين (79-109) وبالتالي فان مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة الأولى متوسط. كما قدر مجموع بعد الالتزام ب (36) درجة وبالتالي فان الحالية لديها مستوى مرتفع من الالتزام، في حين نجد مجموع بعد التحكم يساوي (29) درجة وعلية فان مستوى التحكم لدى الحالة الأولى متوسط، وأخيرا فقد قدر مجموع بعد التحدي ب (36) درجة ومنه فان مستوى التحدي لدى الحالة الأولى مرتفع.

3.1.2-استنتاج عام حول الحالة الأولى:

توصلنا من خلال تحليل نتائج المقابلات أن الحالة (س) البالغة 36 سنة من العمر، والتي لديها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد شعرت بحزن كبير عندما اكتشفت مرض ابنها، حيث كان الخير بمثابة صدمة لها فلم تفهم ماذا وكيف تتصرف الا أنها لم تدخل في حالة انهيار كبيرة لأنها امرأة مؤمنة وصبورة، على الرغم من أنها تأثرت كثيرا وأصبحت قلقة بشأن مستقبل ابنها.

الحالة (س) حزينة جدا بسبب إعاقة ابنها وتتمنى لو أنه تحدث معجزة تعيده طبيعيا وتراه مثل أقرانه، حيث تزعجها رؤية أقرانه يلعبون ويدرسون بشكل عادي وهو لا، إلا أنها تدرك تماما أن هذا قدر الله ومالها إلا الصبر فهي كانت أم صبورة ومتزنة بكل معنى الكلمة. وهي الآن بعد مرور وقت على إصابة ابنها بالتوحد حققت نوع من الرضا والتعايش مع الواقع على ما هو عليه بالنسبة لمرض ابنها، حيث أنها كانت ملتزمة بعلاجه وكانت تعمل على تسجيله بأحسن المدارس وتوفير كل سبل الرعاية التي يحتاجها من أجل تحسين حالته وألا ينقصه شيء. أي أنها بدل أن تغلق باب غرفتها وتبكي نهضت وتحملت مسؤوليتها وقامت بواجبها اتجاه ابنها وعائلتها.

كما ذكرت (س) أن زوجها ووالدتها كانا مصدر دعم لها، ولم يتركاها لوحدها وهي كانت ممتنة لهذا كثيرا وترى أنه هناك في الحياة ما يستحق أن نتمسك به ونحارب لأجله.

2.2-عرض نتائج الحالة الثانية:

1.2.2-تقديم الحالة الثانية:

الإسم: ل

اللقب: ع

السن: 53 سنة

عدد الأولاد: 3

المستوى التعليمي: 3 ثانوي

المستوى الإقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: عادية

الولادة: طبيعية

اسم الإبن المصاب: ز

السن: 09

الجنس: ذكر

الرتبة بين الإخوة: 03

سن اكتشاف الإصابة: 3 سنوات

2.2.2-عرض نتائج المقابلة والملاحظة العيادية مع الحالة الثانية:

بعد إجراء المقابلة العيادية مع الحالة (ل) قمنا بالوصول إلى العديد من المعلومات التي استفدنا منها في فهم حالتها، فقد بدا عليها بعض الحزن والإرتباك عند كلامها عن إبنها، كما أنها كانت حركية نوعا ما تحرك يديها أو رجليها باستمرار أثناء الكلام، وكانت تتكلم بصوت مرتفع، إلا أن إجاباتها كانت سريعة ولم تصمت أثناء الإجابة، حيث ذكرت الحالة (ل) أن ابنها وصل إلى سن العام إلا أنه لم يتكلم وهي مثل غيرها من الناس آمنت بكلام المسنين أن دمه ثقيل ومن هذا القبيل، لكن الطفل بقي على هذا الوضع لوقت طويل ولم يشهد أي تحسن مع التقدم في العمر مما أثار شك الأم فقامت بأخذه إلى الطبيب في سن العامين تقريبا، وعلمت حينها بأن إبنها مصاب بإضطراب طيف التوحد، حيث سبب هذا الخبر حزن كبير للأم فهو ابنها الوحيد وليس لديها غيره فمن البديهي أن لديها الكثير من الآمال والأحلام من أجله إلا أن مرضة يعتبر بالنسبة

لها تحطيم لكل هذه الآمال حيث كانت عيونها تمتلئ بالدموع ، بالإضافة إلى القلق من أجله ومن أجل مستقبله حيث قالت الحالة أثناء المقابلة" **لم أستطع تقبل فكرة أن ابني مصاب بالتوحد**" إلا أن هذا لم يجعلها تيأس حيث قالت " **بكيت غاضتني روحي ومبعد بشوي وليت نجري بيه ونداوي، كي شفت حالات خلاف حمدت ربي**" ،قامت الحالة (ل) بالكثير من المجهودات من أجل علاج ابنها فقد كان زوجها يعمل دائما من الصباح إلى المساء من أجل أن يوفر لهم كل ما يحتاجونة، وهي بدورها كانت مجبرة على اصطحاب ابنها من طبيب إلى آخر بغية أن ترى عليه بعض التحسن والتطور، حيث قامت بأخذه الى مركز المدمنين وظلت تتابع حالته هناك لمدة عامين ونصف حيث تلقت العديد من النصائح من الأخصائية النفسية حيث تقول "**قاتلي نحيلو التيلي، أهدري معاه**"، ثم قامت بتسجيله بمركز خاص بالتوحد "براهمية" بقي فيه لمدة عامين، حيث كان لديها قناع لتنشيط خلايا المخ ألبسته إياه بسعر (60000 دينار)، حيث قالت "**دارتلو كاسك بالخيوط لتنشيط خلايا المخ ب 6 ملاين**" ولكنها تذكر أن هذا القناع أفاده حيث قالت "**تعلم ولا يفهم كلش**"، وعندما أصبح عمره 5 سنوات نقلته إلى عيادة خاصة بسعر (600 دينار) للشهر، ذكرت الحالة "ل" أنه عندما بلغ 7 سنوات بدأ يقول أمي وأبي قائلة " **بدا يقول ماما، بابا، خبز، كي نكونو فالطوموبيل يقول لباباه بابا بدل الغنية**"، وفي الأخير عندما ذهبت إلى مؤسسة الضمان الإجتماعي تم ارسالها الى مؤسسة أومدور مداني التي ابنها مسجل بها الآن، كما ذكرنا زوج الحالة مشغول دائما بسبب العمل حيث بقيت مسؤولية الاعتناء بابنها عليها، حيث تقول "**أنا لي كلش راجلي يخدم من الليل لليل متكفل بالمصاريف بصح أنا لي تاعبة راني مرضت راني 53 سنة ما بقيتش ت تعافير**"، حيث وصفت الحالة ابنها بأنه هادئ ومهذب وغير عدواني اذ تقوم باصطحابه معها الى أي مكان تذهب اليه قائلة" **ولدي عاقل ما يدير والو، وين نروح نديه معايا لي حب يحب ولي محبش** "، إن الحالة (ل) متعلقة بابنها وتحبه كثيرا فهو طفلها الوحيد ومع مرور الوقت تقبلت مرضه وتعايشت معه حيث قالت كلام جميل جدا " **درك لباس علينا أنا ولدي الدنيا وما فيها، درك الحمد لله خير من وحدي، ورضيت بقسمتي، غير أنا وياه ملالي حياتي باباه يخدم طول**"، وهذا يدل أنها وصلت الى نوع من الرضا بعد رؤية الأطفال الآخرين المصابين باضطراب طيف التوحد وأدركت أنه ليست هي الوحيدة التي تعاني من أجل مرض ابنها.

3.2.2-عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة الثانية لقياس مستوى الصلابة لديها، تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (14): يبين نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة الثانية

مجموع بعد الالتزام	**42**	**مجموع بعد التحكم**	**36**	**مجموع بعد التحدي**	**38**
مستوى بعد الالتزام	مرتفع	مستوى بعد التحكم	مرتفع	مستوى بعد التحدي	مرتفع
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			116		
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			144-109		
مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة			مرتفع		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس للحالة الثانية تساوي (116) درجة، وهي درجة تنحصر ما بين (109-144) وبالتالي فان مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة الثانية مرتفع، ونجد أن مجموع بعد الالتزام قدر ب (42) درجة وعليه فان مستوى الالتزام لدى الحالة الثانية مرتفع، ويساوي مجموع بعد التحكم (36) درجة ومنه فان مستوى التحكم لديها مرتفع، وأيضا بالنسبة لمجموع بعد التحدي فقد قدر ب (38) درجة وبالتالي فان مستوى التحدي لدى الحالة الثانية أيضا مرتفع.

4.2.2-استنتاج عام حول الحالة الثانية:

بعد تحليل نتائج المقابلات مع الحالة (ل) تم التعرف على مختلف الصعوبات التي عانتها من مرض ابنها، فالحالة تبلغ 53 سنة من العمر أي أنها لم تعد صغيرة، لأنها لم تنجب الأطفال في سن مبكر، ونظرا للاهتمام والعناية الكبيرة التي يتطلبها الطفل المصاب بالتوحد فإنها تتعب كثيرا. الا أنه بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة كانت النتيجة أن مستوى الصلابة النفسية لديها مرتفع، أي أن الحالة (ل) بالرغم من مرض ابنها وحالة الحزن التي عاشتها جراء ذلك بالإضافة الى المتاعب التي تواجهها والمهام التي تقوم بها بحكم أن زوجها يعمل طوال اليوم ما يجعلها المسؤولة الوحيدة عن أخذ ابنها الى المدرسة والتنقل به من طبيب الى آخر، الا أنها ظلت تحافظ على صلابتها النفسية في ظل كل هذه الظروف حيث أنها لم تنكر حزنها عند اكتشاف مرض ابنها إلا أنها تقبلت الوضع وتعايشت معه بمرور الوقت، حيث أدركت بعد الاحتكاك بالعديد من الأمهات اللاتي لديهن أطفال توحد أنها ليست الوحيدة التي تعاني من مرض ابنها.

الحالة (ل) امرأة قوية حيث كانت ذات مستوى عالي من الالتزام، ولعله ما ساعدها على الإلتزام بواجباتها ومهامها اتجاه ابنها الذي ليس له غيرها، وأهمية السيطرة والتحكم في انفعالاتها ومشاعرها من أجل أن تستطيع مواصلة الحياة بطريقة إيجابية وتحقيق أفضل رعاية من أجل ابنها، وبالتالي فلا بد من التحدي والمقاومة من أجل التغلب على أزمات الحياة.

3.2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

1.3.2-تقديم الحالة الثالثة:

الإسم: ن

اللقب: ب

السن: 43

عدد الأولاد: 03

المستوى التعليمي: 9 أساسي

المستوى الإقتصادي: متوسط

ظروف الحمل: عادية

الولادية: طبيعية

اسم الإبن المصاب: أ

السن: 11

الجنس: ذكر

الرتبة بين الإخوة: 03

سن اكتشاف الإصابة: سنتين

2.2.3-عرض نتائج المقابلة والملاحظة العيادية مع الحالة الثالثة:

لقد كانت الحالة تجلس بهدوء وقليلة الحركة، أما بالنسبة لطريقة كلامها فقد كانت تتحدث بصوت مرتفع وملامح وجهها شاحبة، إلا أن طريقة إجابتها كانت سريعة، من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة توصلنا إلى أنها عانت من فكرة الرفض و عدم التقبل في بداية معرفتها بمرض ابنها الذي شخص من قبل الأخصائيين على أنه مصاب ب "اضطراب طيف التوحد " وذلك من خلال قولها : " **مكنتش نتوقع خلاه اني نلقاه مريض**

وخاصة المرض هذا، أنا قلت الطفل دمو ثقيل دوك بشوي يهدر ،درت حالة بالبكاء كنت نبكي طول حتى وانا نخدم فالدار ندور ونبكي "، وهذا يدل على أنها أخذت وقتا طويلا لتتكيف مع الوضع الجديد لطفلها ، و التغيرات التي طرأت على حياتها وذلك في قولها: "**وصلت لدرجة حتى ولادي لخرين هملتهم ومبقيتش مهتمة بيهم، وصلت لدرجة قلت صايي مبقيتش نجيب حتى صغير من وراه** ".

كما تحدثت الحالة عن سلوكات وتصرفات ابنها التي أصبحت تسبب إزعاج وفوضى داخل البيت حيث تمثل ذلك في قولها: " **كان كي يقلق يولي يرغي ويعيط، كان ميحكمش بلاصة خلاه وكان غير يلقا لباب محلول يهرب، حتى انو كان ما يحمل حتى واحد غير انا** ".

وأشارت الحالة إلى تقبل زوجها الذي كان على عكسها تماما وأكدت على دعمه لها ودوره الكبير في تقبلها لفكرة مرض ابنها وتعايشها معه، تمثل ذلك في قولها: " **واحد ما وقف معايا قد راجلي كان متقبل وقانع و يقولي هذا ابتلاء من عند ربي لازم نتقبلو ماناش راح نجهلو** ". ومن خلال حديثنا مع الحالة اتضح لنا أنها سرعان ما استجمعت قواها و بدأت في الاطلاع على تفاصيل هذا الاضطراب و جمع معلومات حوله من خلال أخذ ابنها إلى مجموعة من الأخصائيين النفسانيين و العيادات الأرطفونية أيضا تقربها من عدت جمعيات و ادماج طفلها داخلهم ،حيث قالت : " **درت المستحيل على جالو باه يرتاح و يعيش كيما لولاد ويقرا سقسيت وين نقدر نديه يداوي نعتولي لبسيكولوغ ديتو عند اورطوفونيست هنا في قالمة ، ومقنعتش زدت ديتو لعنابة داويتو مدة قصيرة تما ورجعت لقالمة قلت لمهم ندير كلش علاجالو باه يرتاح ولا مرتاحش على الأقل يتحسن ميبقاش كيما كان** ."

تحدثت الحالة أيضا عن الصعوبات المادية التي واجهتها في سيرورة علاج ابنها، من خلال قولها: " **خسرت صوارد كبيرة كنت وين نروح ولا وين نديه لازم تخلصي توصل حتى زوز ملاين الشهر** ".

وما كان واضح على الحالة من خلال مقابلاتنا المتكررة معها أنها متفائلة لدرجة كبيرة بابنها والتطور الملحوظ في حالته وكان ذلك واضح في قولها:" **دركا يقرى في قسم خاص في مدرسة اومدور المداني عندو 5 سنين وهو فيها الحمد الله تحسن عاد يخالط الناس مش لاصق غير فيا يقضي حاجتو وحدو، مبقاش كي يخرج معايا يهربلي، مبقاش عدواني كيما قبل، يحب يلعب مع خواتاتو، يحب الترتيب والنظافة، نبعتو حتى يروح يشريلي وحدو ويجي الحمد الله** ".

3.2.3-عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة، تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (15): يوضح نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة الثالثة

مجموع بعد الإلتزام	36	مجموع بعد التحكم	26	مجموع بعد التحدي	25
مستوى بعد الإلتزام	مرتفع	مستوى بعد التحكم	متوسط	مستوى بعد التحدي	متوسط
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس				87	
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها				(79-109)	
مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة				متوسط	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس التي تحصلت عليها الحالة هي (87) درجة، وهي درجة تنحصر ما بين (79-109) وبالتالي فإن مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة الثالثة متوسط. أما بالنسبة لمجموع بعد الإلتزام فقد قدر ب (36) درجة وبالتالي فان مستوى الإلتزام لدة الحالة الثالثة مرتفع، في حين يساوي مجموع بعد التحكم (26) درجة وعليه فإن مستوى التحكم لديها متوسط، كما قدر مجموع بعد التحدي ب (25) درجة، ومنه فإن مستوى التحدي لدى الحالة الثالثة متوسط.

4.2.3-استنتاج عام حول الحالة الثالثة:

بعد المقابلة التي قمنا بها مع الحالة (ن) وملاحظتنا لها طول مدة هذه المقابلة، تكلمت الحالة عن رد فعلها عند اكتشاف أن ابنها مصاب بالتوحد حيث لم تتقبل ذلك في البداية وبكت وحزنت كثيرا حيث عبرت عن هذا بصراحة تامة، مما أثر على حياتها وجعلها تفكر بشكل سلبي، حيث قامت الحالة بالكثير من المحاولات من أجل علاج ابنها بكل الطرق إذ كانت تستفسر دائما وقامت بأخذه إلى أحسن الأخصائيين على مستوى ولاية قالمة وخارجها، إلا أنها أخيرا تقبلت الواقع وأصبحت على دراية تامة بأن هذا المرض لا علاج له وإنما يمكن أن تتحسن حالة إبنها إذا لاقى الرعاية اللازمة.

إن الحالة (ن) ليست إمرأة ضعيفة أبدا فمن الطبيعي أن تتأثر بحالة ابنها ولكنها لم تستسلم لأفكارها السلبية أبدا و وما حسن من حالتها أكثر هو التحسن الذي يشهده ابنها يوما بعد يوم، حيث كانت تتكلم عنه وعينيها مليئة بالسعادة، وقد كان من نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة هو أن مستوى الصلابة النفسية لديها متوسط، وبالتالي فإن الحالة (ن) رغم التدهور الذي شهدته نفسيا إلا أنها ظلت تحاول حتى استطاعت الخروج من تللك الحلقة المظلمة وهي الآن تعيش بتفاؤل وقناعة كبيرة ولعل هذا يرجع إحساسها بالمسؤولية وضرورة الإلتزام بواجباتها كأم حيث كان مستوى الإلتزام لديها مرتفع.

3-مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

1.3-مناقشة نتائج الفرضية العامة:

التي مفادها أن " مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد متوسط".

أظهرت النتائج المتعلقة بالفرضية العامة لدراستنا أن المتوسط الحسابي لدرجات الصلابة النفسية التي تحصل عليها أفراد العينة قدر ب (99,11) وبالتالي فإن هذه النتيجة تشير إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد متوسط، وهذا يتفق تماما مع الفرضية العامة التي قمنا بوضعها بالإعتماد على نتائج الدراسة الاستطلاعية.

كما أشارت نتائج المقابلة مع الحالات الثلاثة وتطبيق مقياس الصلابة النفسية عليها، إذ تحصلت الحالتين الأولى والثالثة على مستوى صلابة نفسية متوسط، بينما أظهرت نتائج تطبيق المقياس على الحالة الثانية أن مستوى الصلابة النفسية لديها مرتفع، ولعل هذا يرجع إلى بعض العوامل مثل المساندة الإجتماعية إما من طرف الأهل أو من الزوج والتي من شأنها أن تخفف عليها العبء قليلا، لأنه وإن كانت رعاية طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد ليست بالأمر السهل، إلا أن وجود الدعم وتوفر الإمكانيات المادية يعمل على توفير نوع من الراحة في النفس والتقدير للذات والإحساس بكفاءتها مما يساعد على إرتفاع مستوى الصلابة النفسية. حيث نجد النموذج المعرفي (للازاروس) الذي اعتمدته (كوبازا) في نظريتها والذي يرى أن الأحداث الحياتية المرهقة تنتج عن حادة أو ظروف محبطة لها تأثير سلبي على الإستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط وهي ذات أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الحي.

ويمكننا تفسير هذه النتيجة بالرجوع دائما إلى دور الأم التي تتعدد مهامها وتكثر واجباتها يوما بعد يوم اتجاه عائلتها وأبنائها، ونخص بالذكر الأم التي لديها طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد، فهي تعمل دائما

على تقديم كل ما تملكه من مشاعر وأحاسيس وعلى القيام بواجباتها المطلوبة على أكمل وجه، مع محاولتها تناسي همومها وتعبها وإظهار ابتسامتها بشكل دائم التي هي أساس راحة البيت، إلا أنه في الوقت الحاضر ومع تعدد الضغوط الحياتية والواجبات سواء المهنية أو المنزلية التي تقع على عاتق الأمهات وتجعلهن ينشغلن بين أعباء المهنة وأعباء المنزل وتعدد المسؤوليات، هذا ما أدى إلى نقص في مستوى مواجهتهن لهذه الضغوطات المختلفة وبذلك تكون النتيجة تراجع في مستوى الصلابة النفسية لديهن حيث كانت متوسطة، فالأمهات في ظل هذه الظروف والضغوط الداخلية والخارجية يحاولن بقدر المستطاع التحكم في زمام الأمور، والإلتزام بالمهام الخاصة بهن سواء داخل المنزل أو خارجه إلا أنه رغم المجهود الكبير الذي يبذلنه فهن غير قادرات على السيطرة على جميع جوانب الحياة المهنية والعائلية بشكل كامل.

يمكننا أن نفسر أيضا نتيجة هذه الفرضية العامة بمدى إلتزام الأمهات اتجاه مسؤولياتهن فالأمهات هن أساس البيوت وبهن تقوم، لذلك فأم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد كغيرها من الأمهات مجبرة على النهوض والمحاربة من أجل المحافظة على أبنائها وعائلتها مهما كانت الظروف ما يجعلها تنسى نفسها أمام التفكير في غيرها، حيث بينت نتائج الدراسة أن درجة الإلتزام المتحصل عليها قدرت ب (34,55) التي تقع ما بين (32-44)،وبالتالي فإن مستوى الإلتزام لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد مرتفع، وهي نتيجة تعبر عن المجهود الذي تقوم بع تلك الأمهات، فإدراك الأم للمسؤوليات التي تقع على عاتقها والدور الذي يجب عليها تأديته في حياة ابنها المصاب بإضطراب طيف التوحد يجعلها أكثر قوة وإصرار على تحمل جميع ضغوط الحياة لتقديم أحسن ما لديها من أجل طفلها وعائلتها، وفي هذا الصدد نجد دراسة "فنك" التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال والصحة العقلية والتي توصلت نتائجها إلى ارتباط مكوني الإلتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة لدى الأفراد، فإرتبط الإلتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش بفعالية خاصة استراتيجية ضبط الإنفعال، حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة.

بينما قدر المتوسط الحسابي لدرجات العينة بالنسبة لبعد التحكم ب (31,14) وهي تقع ما بين (32-44) وبالتالي فإن مستوى التحكم لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد متوسط، فهن يعملن بقدر الإمكان على التحكم في أمور حياتهن والسيطرة عليها من أجل التصدي لمستجدات الحياة المستمرة،

فالفرد إذا استطاع التحكم في أمور حياته والتعايش معها بشكل مناسب فهو بذلك قد حقق أسمى أهدافه، وهذا ما تطمح له كل أم من أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

كما أشارت نتائج الدراسة أيضا إلى أن المتوسط الحسابي لدرجات بعد التحدي التي تحصل عليها أفراد العينة ب (33,41) وهي درجة تقع ما بين (32-44)، وبالتالي فإن مستوى التحدي لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد مرتفع، فالأم بطبيعتها تفعل المستحيل والذي لا يفعله أي شخص غيرها من أجل أولادها، خاصة إذا كان ابنها في وضع حرج ويعاني من إضطراب في عدة مجالات مثلما نجده في إضطراب طيف التوحد، فهي قد تقدم أكثر من جهدها وتتحدى كل ما قد يقف في طريقها من عقبات حتى ترى ابنها على أحسن حال.

كما نستطيع أن نفسر هذه النتيجة بشكل إيجابي أكثر، فكما سبق وذكرنا أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عليهن ضغط أكبر من الأمهات العاديين، هذا إلى جانب معرفتنا التامة أنه ليس من السهل الإعتناء بطفل مصاب بإضطراب طيف التوحد وأنها مهمة تستلزم صبر وجهد كبيرين، وعليه فإنه رغم هذا يصبح مستوى الصلابة النفسية المتوسط نتيجة عادية مقبولة لأنه من الصعب جدا أن نجد الشخص بكامل صلابته مع كل هذه الأعباء التي يحملها، وربما يرجع ذلك إلى تلقيهم للدعم من المحيطين بهم سواء من العائلة أو شريك الحياة، أو أي مختص في هذا المجال.

كما يمكن تفسير نتائج الدراسة بالنظر إلى الإنتشار الواسع لإضطراب طيف التوحد حيث أصبح معروفا لدى أغلب الناس، فضلا عن التطور الذي يشهده العالم يوما بعد يوم من شبكات الكترونية توفر لهن جميع المعلومات اللاتي يطلبنها في دقائق، بالإضافة إلى وجود مختصين في هذا المجال خاصة في وقتنا الحالي ومع الإعتراف بثقافة المختص النفسي، وكذلك تطور الطب وأدوات العلاج وأساليبه، حيث أصبحت توجد الكثير من الإستراتيجيات النفسية للتعامل مع هذه الفئة.

وأخيرا يمكننا الإشارة إلى الباحثة الأمريكية "سوزان كوبازا" التي قدمت مصطلح الصلابة النفسية لأول مرة عام (1979) في مقالة بعنوان " أحداث الحياة الضاغطة والصحة الشخصية: تحقيق الصلابة النفسية"، وهي ترى أن تعرض الأفراد للمواقف الضاغطة أمر لا مفر منه، فالحياة فيها الكثير من العقبات والظروف الشاقة والمتعبة، والأفراد لا يمكنهم تجنب ذلك أو الهروب منه فهو ضروري من أجل النمو الشخصي.

2.3-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

والتي مفادها أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي".

من خلال ما لاحظناه في الجدول رقم (12) فإن متوسطات الرتب للأطوار التعليمية الثلاث كانت غير متقاربة، كما قدرت قيمة (H de Kruskal-wallis) ب (7,2) وهي قيمة دالة إحصائيا حيث نجد مستوى الدلالة يساوي (0,02) وهذه القيمة أقل من مستوى الدلالة (0,05)، وعليه فإن الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق حيث توجد فروق في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة نظرا إلى أن المستوى التعليمي للأم يلعب دورا هاما من حيث قدرتها على البحث والتطلع أكثر حول اضطراب ابنها وطرق العناية به وكل ما يخص علاجه، حيث أن هناك البعض من الأمهات في المجتمع لم يسمعن اطلاقا باضطراب طيف التوحد إلا بعد أن أصيب به أبناؤهن، عكس الأمهات ذوات المستوى الجامعي طبعا اللاتي درسن بالجامعة وتعرفن على أغلب التخصصات حتى ولو قليلا.

ونفسر أيضا هذه النتائج من حيث القدرة على الإهتمام بالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد كما يلزم، فالأم المتعلمة ذات المستوى الجيد أكثر قابلية وكفاءة للتواصل وإيجاد أحسن المؤسسات التي تساعد ابنها على التحسن، بالإضافة إلى أنه من الممكن أن يكون لديها أصدقاء متخصصين في مجال علم النفس أو الأرطوفونيا، تستطيع أن تستفيد من خبرتهم وتأخذ بمشورتهم وتوجيههم من حيث المكان الأنسب لعلاج إبنها وكل ما يحتاجه من رعاية.

ولا تفوتنا الإشارة إلى أن الأم التي لم تسمع أبدا عن إضطراب طيف التوحد ثم تجد ابنها فجأة مصاب بإضطراب لا تعرف له أصل حتى أنها قد لا تفهم ما به وتسيء معاملته، هذا أمر يجعلها في موضع عجز وسخط وقد تلجأ إلى أساليب أخرى كمحاولة لعلاجه حسب اعتقادها مثل الرقية وغيرها، وعليه فإن هذا سوف يؤثر سلبا على صلابة الأم من جهة ووضع إبنها من جهة أخرى.

فمثلما سبق وذكرنا فالصلابة النفسية من السمات الإيجابية في الشخصية وتوجد العديد من المفاهيم المقاربة أو المكملة لها كقوة الأنا والكفاءة الذاتية وتقدير الذات وغيرهم، حيث يلعب المستوى التعليمي دور في

إحساس الفرد بالثقة في النفس، وبالتالي تشعر الأم المتعلمة بأن لديها من المعلومات ما تستطيع أن تفيد به طفلها وحتى نفسها، وأنها ليست ضعيفة وعاجزة أمام الإضطراب المعقد الذي يعاني منه إبنها، ما يجعلها تحس بكفاءتها وبالتالي تتكون لديها الصلابة النفسية، حيث أشار "سلفادور مادي" في نموذجه إلى أن تراكم الأحداث الضاغطة يسبب زيادة التوتر الذي يمكن أن يظهر نتيجته ردود فعل مثل التهيج والقلق واستمرار هذه الحالة يمكن أن يخلق أعراض مرضية وهنا تلعب الصلابة النفسية دور الوسيط في هذه العلاقة بين الضغوط والمرض.

كما أن هناك العديد من أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد كان لأولادهن أثر إيجابي عليهن، حيث أصبحنا نجد العديد من البرامج والدورات التي يقوم بها الأخصائيون النفسيون من أجل هؤلاء الأمهات، حتى يستطعن التعامل مع أولادهن بأساليب صحيحة، وفي الكثير من الأحيان فإن الأمهات هن من يطالبن بهذه الدورات حتى يكتسبن أكبر قدر كافي من المعلومات التي هن بحاجتها للتعامل مع أولادهن المصابين بإضطراب طيف التوحد، ولعل هذا من الأشياء الممتعة والمفيدة بالنسبة للأمهات وربما يؤثر على حياتهن بشكل إيجابي.

3.3-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

التي مفادها أن " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير السن".

من خلال ما لاحظناه في الجدول رقم (13) نجد أن قيمة مان ويتني (U de Mann Whitney) قدرت ب (85,50)، وهي قيمة غير دالة احصائيا حيث قدر مستوى الدلالة ب (0,07) وهي أقل من مستوى الدلالة (0,05) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير السن.

ونفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الصلابة النفسية بين الأمهات اللاتي تم توزيعهن الى مجموعتان عمريتان حسب السن، بأن العمر ليس له تأثير على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، حيث تم التوصل إلى أنه لا توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية بين الأمهات كبيرات السن والأمهات صغيرات السن، فجميعهن أمهات لديهن مهام ومسئوليات يقمن بتأديتها سواء مع العائلة في البيت أو مع المجتمع خارج البيت، وليس لهذا علاقة بالسن وانما هي قوة

شخصية وايمان داخلي يتحلى به بعض الأفراد دون غيرهم، وهذا ما وقفنا عليه خلال احتكاكنا بعينة الدراسة فهناك أمهات صغيرات في السن و يتمتعن بكامل صحتهم البدنية والعقلية إلا أنهن متذمرات و ليس لديهن ثقة في أنفسهن والعكس صحيح، وكذلك بالنسبة لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد الأكبر سنا فالبعض منهن حكيمات استفدن من تجارب الحياة وراضيات بقدر الله ولديهن تطلع إيجابي للمستقبل والعكس بالنسبة للبعض.

ويفسر أيضا عدم وجود فروق بين الأمهات في الصلابة النفسية حسب متغير السن، نظرا لتشابه الصعوبات والضغوطات التي يتعرضن لها واللاتي يتم تجاوزها بأسلوب مرن، لأن الحل الوحيد الذي تلجأ اليه جميع الأمهات هو مواجهة هذه الضغوطات بمستوى عالي من الصلابة النفسية بحكم التشابه في المسئوليات والواجبات، والصلابة النفسية تمثل احدى سمات المقاومة في الشخصية بالنسبة لجميع الأفراد باختلاف أجناسهم وأعمارهم، وتساعدهم على التعامل بشكل سليم مع الضغوط التي يتعرضون لها من أجل الحفاظ على صحتهم الجسمية والنفسية والعقلية.

كما نفسر أيضا عدم وجود فروق في متوسطات درجات الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد التي تعزى إلى متغير السن الى تقاسم مسؤوليات العمل بين الأفراد مثلا بين الأم وابنتها داخل المنزل، وبين العاملة وزميلتها خارج المنزل، مما دفع كل واحدة منهن الى اتخاذ استراتيجيات تعينهن على تحمل أعباء الحياة، وذلك لتمتعهن بخصائص الصلابة النفسية التي تتمثل في القدرة على الإلتزام والتحكم والتحدي وإنجاز أفضل ما لديهن.

4-مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

إتفقت النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة مع العديد من الدراسات سواء الأجنبية أو العربية، حيث نجد دراسة "أحمد" (2011) التي جاءت تحت عنوان الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة والتي توصلت إلى فروق ذات دلالة إحصائية بين الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي مع متغيرات الدراسة (تعليم الأم، الدخل الشهري، عمل الأم)، إلا أنها تختلف معها بالنسبة لمتغير (عمر الأم) حيث كان من نتائج دراستنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير السن.

وكذلك "حنان حنا عزيز" (2018) بعنوان الإستقرار الأسري وعلاقته بالصلابة النفسية كما تدركها أمهات أطفال التوحد، حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإستقرار الأسري بمحاوره والصلابة النفسية بمحاورها تبعا (لعمل الأم). وهذا يتفق مع نتائج دراستنا التي توصلت إلى وجود فروق في الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

بالإضافة إلى دراسة "فتال صليحة" (2021) تحت عنوان الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في أبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الإلتزام، التحدي) بين أمهات الأطفال غير المصابين بإضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد.

ولكن هناك أيضا إختلاف بين الدراسة الحالية والعديد من الدراسات السابقة، مثل دراسات كل من "Wright et al" (2007)، دراسة "Giallo et al" (2013)، دراسة "Seymour et al" (2013)، دراسة "Dr. Poonam Cand" (2022)، دراسة "Garriot et al" (2014)، دراسة "Bacha et Amrane" (2015)، دراسة "Omga Hatta" (2017) ودراسة "Boukroune Nora" (2022) والتي ركزت كلها على الإكتئاب والتعب والإجهاد لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، حيث توصلت إلى أن أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد يعانين من درجات عالية من التعب والإكتئاب. وهذا يختلف مع نتائج دراستنا التي توصلت إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد متوسط ويمكن تفسير هذا إلى الاختلاف في البيئة الإجتماعية والثقافية التي تنتمي إليها العينة في كل دراسة، حيث توجد بعض البيئات التي توفر الدعم والمساندة لهذه الفئة من الأمهات بينما نجد بعض البيئات الأخرى لا تهتم بها بالقدر الكافي أو تهملها.

وعليه نخلص إلى أنه هناك العديد من الدراسات السابقة التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية وكذلك العديد منها اختلفت معها، إلا أن جل هذه الدراسات تجمع على أن أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد تحمل مسؤولية أكبر من باقي الأمهات بحكم إعاقة إبنها التي تجعل التعامل معه أمر صعب، كما تشير أغلبها إلى ضرورة توفير كل أنواع الدعم التي تحتاجها تلك الأمهات.

5-استنتاج العام:

تعتبر فئة أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد من فئات المجتمع التي تتطلب قوة الأنا والصلابة النفسية وذلك نظرا لطبيعة الدور الذي تحتله الكثير من المتاعب والذي يتطلب جهد بدني وعقلي.

ويشير مصطلح الصلابة النفسية إلى سمات في الشخصية تعتبر مثل السلاح الذي يعمل عمل الحاجز بين الفرد والأحداث الحياتية الشاقة والمرهقة التي تواجهه حيث تسمح له بتحدي هذه الضغوط بكل كفاءة ذاتية وذلك من خلال إدرك الفرد لمواطن القوة لديه واستغلالها في ذلك ، ولهذا أردنا من خلال موضوع دراستنا التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، والكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغيري المستوى التعليمي والسن، ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدنا المنهج المختلط (المنهج الوصفي و المنهج العيادي) من أجل الوصول إلى نتائج كمية وكيفية تفيدنا في تفسير موضوع الدراسة، حيث قمنا بجمع عدد لا بأس به من أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد قدر ب 34 أم كعينة للدراسة، (41,2%) منهن ذوات مستوى تعليمي متوسط و(38,2%) مستواهن التعليمي ثانوي، و(20,6%) منهن ذوات مستوى تعليمي جامعي، أما بالنسبة للسن فنجد (61,8%) منهن ينحصر عمرهن ما بين (30-45) و(38,2%) يقع عمرهن في الفئة الثانية ما بين (45-60)، تم التواصل معهن من خلال التوجه إلى العديد من المؤسسات التي تضم أطفال مصابين بإضطراب طيف التوحد على مستوى ولاية قالمة، قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر(2002) المقنن من طرف بشير معمرية (2011) على البيئة الجزائرية، على أفراد العينة كاملة ثم قمنا بإختيار ثلاثة حالات لدراستها دراسة عيادية معمقة عن طريق المقابلة والملاحظة العيادية.

وقد خلصت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- تحقق الفرضية العامة حيث بينت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد متوسط.
- عدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى، حيث دلت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

- تحقق الفرضية الجزئية الثانية، حيث دلت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير السن.

خاتمة

خاتمة:

يعتبر موضوع الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد موضوع بالغ الأهمية نظرا للدور الذي تؤديه هذه الفئة، حيث تقع على عاتقهن مسؤولية كبيرة تتطلب منهن الكثير من المجهود الجسمي والنفسي والعقلي، ما جعلهن بحاجة إلى المحافظة على الأداء والتوازن النفسي لهن من خلال بعض العوامل التي تعمل كواق من ظروف الحياة المرهقة وتساعد على التصدي لها ومقاومتها مثل الصلابة النفسية التي يتم تكوينها لدى الفرد من خلال محاولة التحكم في الإنفعالات والعمل على التصدي للمشكلات، والإلتزام قدر الإمكان بالواجبات والمهام المطلوبة منه مع الحفاظ على المبادئ والشخصية القوية والثقة بالنفس، هذه كلها صفات تجعل من أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد شامخة تقدر ذاتها وتنظر إلى مرض إبنها على أنه امتحان، وتؤمن كل الإيمان بأن رعاية طفل مصاب بالتوحد أمر مشرف تؤجر علية عند الله وليس محنة وسخط كما يراه البعض.

لذلك فقد انطلقنا من أهداف الدراسة للوصول إلى نتائج الدراسة التي تمثلت في:

- مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد متوسط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير السن.

الإقتراحات والتوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج نقدم التوصيات التالية:

- الإهتمام بالجانب النفسي لدى الأمهات أثناء إعلامهن بإصابة أبنائهن بإضطراب طيف التوحد.
- القيام ببرامج إرشادية من طرف الأخصائيين النفسانيين كلما أمكن من أجل التعريف بإضطراب طيف التوحد أسبابه، أنواعه، خصائصه وأعراضه وكيفية التعامل مع الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد.

وقد ارتأينا أن نطرح مجموعة من الإقتراحات تتمثل فيما يلي:

- إعداد برامج ودورات تعمل على تطوير استراتيجيات مواجهة الضغوط لأمهات الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد والتي تساعدهن على تسيير حياتهن الإجتماعية.
- إعداد برامج خاصة بالتكفل بالطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد في محيطه العائلي من أجل ربط العملية العلاجية بين المنزل ومراكز التكفل مما يساعد في الحصول على نتائج ملموسة وفي وقت أسرع.

قائمة المصادر

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم، أحمد. (2020). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. **المجلة الإجتماعية القومية.** المجلد 57(2)، 21-51.

أبو الفتوح، نهى عبد الرحمان. (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية،** كلية التربية، جامعة حلوان، 24(85). 483-540.

أحلام، جديد والساسي، الشايب محمد. (2018). علاقة الصلابة النفسية بالدافعية للتعلم. **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية،** (33)، 785-798.

أحمد، شريف عادل جابر وعلي، سيد إبراهيم علي. (2013). التشخيص الفارق لذوي العجز الذكائي واضطراب طيف الذاتوية في ضوء المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس. **مجلة العلوم التربوية والنفسية،** 3(1)، 114-136.

إسماعيل، هبة حسين والرشيدي، عمهوج حمدان. (2020). علاقة الصلابة النفسية بمستوى الرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية،** 30(107)، 468-503.

أولجاي، سراي وسارال، دينجار وأوغلو، بولات. (د، س). **الأفراد الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد "دليل للعائلات"** ، وزارة التعليم الوطني واليونيسيف.

البحيري، عبد الرقيب أحمد وإمام، محمود محمد. (2015). **اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي).** ط1، مكتبة الإنجلو المصرية.

البخيت، حسنية محمد الصديق. (2022). مدى تقبل الأسرة للطفل التوحدي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية. **مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والإجتماعية،** كلية التربية، السعودية، 61(1)، 408-436.

براجل، إحسان. (2017). **علاقة مصدر الضبط بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد.** أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

بن حفيظ، شافية ومناع، هاجر. (2015). مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بالأم والطفل. **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، (15)، 167-179.

بوعامر، نعيمة. (2022). **جودة الحياة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية.

البيرقدار، تنهيد عادل فاضل. (2011). الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية. **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**، كلية التربية، جامعة الموصل،11(1)، 28-56.

تيريل، كولين وباسينجر، تيري. (2013). **التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء**. ط1، الرياض: كتاب العربية.

الجابري، محمد عبد الفتاح. (2014). **التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة**. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة... الرؤى والتطلعات المستقبلية، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

الجلبي، سوسن شاكر. (2015). **التوحد الطفولي: أسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه**. دمشق: دار رسلان.

حسين، هيام بشير. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات. **المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال**، كلية الآداب، جامعة المنصورة، 3(3)، 46-61.

حمد، جهاد محمد. (2014). ***الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للإضطرابات العقلية DSM5***.

الحياري، غالب محمد. (2018). **اضطرابات طيف التوحد، الأسس، والخصائص والإستراتيجيات الفاعلة**. عمان: دار الفكر.

خطاب، محمد أحمد. (2005). **سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها، التدخل العلاجي**. ط1، الأردن: دار الثقافة.

الخفاجي، سها علي حسين. (2012). أثر برنامج حركي مقترح لإطفاء بعض السلوكيات الروتينية للأطفال المصابين بالتوحد. **مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية**، 12(1)، 151-164.

خيرة، شويطر والزقاي، نادية أيوب مصطفى. (2015). الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم بوهران. **مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية**، جامعة وهران (الجزائر)، (15)، 47-66.

در، محمد. (2017). أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي. **مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية-مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع-الجزائر**، جامعة عمار ثليجي، الأغواط. (9)، 309-325.

درويش، حنان ومنيب، تهاني محمد عثمان. (2015). **المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية**. (2)، القاهرة.

رضواني، خياري وطعبلي، محمد الطاهر. (2020). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ الثالثة ثانوي. **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، جامعة الجزائر 2، *6*(4)، 90-100.

الرفوع، محمد أحمد. (2021). المناعة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلبة كلية الهندسة في جامعة الطفيلة التقنية. كلية العلوم التربوية، **مجلة الدراسات والبحوث التربوية**، جامعة الطفيلة، دولة الكويت، 1(2)، 88-112.

الزواهرة، محمد خلف. (2014). **العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل ومستوى الطموح لدى طلبة جامعة حائل بالسعودية**. كلية التربية، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية.

السعيد، إيمان محمد فريد حسن. (2021). فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين. **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، (116)، 147-173.

السيد أحمد، حسام الدين جابر. (2018). تحسين التفاعل الإجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي. **مجلة البحث العلمي في التربية**، كلية البنات، جامعة عين شمس، (19)، 399-432.

سيد سليمان، عبد الرحمان. (2014). **مناهج البحث**. كلية التربية، جامعة عين شمس: عالم الكتب.

شبيب، عادل جاسب. (2008). **ما الخصائص النفسية والإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء**. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس العام، الأكاديمية الإفتراضية للتعليم المفتوح بريطانيا.

الشقيف، محمد. (2021). **مناهج علم النفس**. جامعة محمد الأول، الناظور: الكلية متعددة التخصصات.

شكشك، أنس عبدو. (2009). **الأمراض النفسية والعلاج النفسي**. ط1، عمان: دار الشروق.

شند، سميرة محمد وإبراهيم، هبة سامي محمود والسعدي، مل عبد الله سعيد. (2015). الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية. **مجلة الإرشاد النفسي**، كلية التربية، (44)، 446-462.

الشوا، أحمد. (2016). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالضغوط النفسية التي يعانيها أفراد المؤسسة الأمنية الفلسطينية. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**، أريحا، فلسطين: جامعة الاستقلال، *30*(8)،

شويطر، خيرة. (2017). **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم التربية، كلية العلوم الانسانية والإجتماعية، جامعة وهران2.

الطاهر، الطاهر محمد. (2016). الصلابة النفسية. **مجلة دلتا العلوم والتكنولوجيا**، جامعة الإمام مهدي، (44).

العازمي، عائشة عبيد الله مبارك قويضي. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين. **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، 46(3)، 133-173.

عامر، طارق. (2008). **الطفل التوحدي**. دار اليازوري العلمية.

عايش مقبل، مرفت عبدربة. (2022). فعالية برنامج إرشادي لتحسين قوة الأنا لدى طالبات المرحلة الثانوية المصابات بالسكري. **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، (118)، 1197-1225.

عبد السلام، محمد. (2020). **مناهج البحث في العلوم الإجتماعية والإنسانية**. مكتبة نور، محاضرات وحدة.

عبد الصلاح، أميرة أحمد. (2019). **المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة**. رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة (فلسطين).

عبد الله، نبوية لطفي محمد. (2000). **مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم "دراسة مقارنة"**. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في دراسات الطفولة. قسم الدراسات النفسية والإجتماعية، جامعة عين شمس.

عبد، محمود. (2018). تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء معايير التشخيص الحديثة (DSM-5). **وقائع مؤتمر كلية العلوم التربوية**، 45(3)، 345-359.

العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله. (2012). **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة**. متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى.

العديني، ماجدة محمد مرشد. (2018). الصلابة النفسية والرفاهية لدى طلاب جامعة القصيم في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. **مجلة العلوم التربوية**، جامعة عدن، (3)، 254-299.

العربي، عبدون. (2019). **التشخيص الفارق لإضطراب التوحد والتخلف العقلي**. أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة محمد بن أحمد، وهران.

علاء الدين، هلكا عمر. (2017). **الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين**. أطروحة مقدمة كجزء من متطلبات نيل درجة الدكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت العربية.

علي، أماني عادل سعد. (2019). المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. كلية التربية، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، جامعة الإسكندرية، 29(104)، 51-104.

علي، حراث وعرفات، جخراب محمد. (2018). الصلابة النفسية لدى طلبة البكالوريا. **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية**. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر، (34)، 211-224.

فاضل، ريما مالك. (2015). **فعالية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.** بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في تقويم اللغة والكلام، كلية التربية الخاصة، جامعة دمشق.

فهمي، مصطفى. (1978). **التكيف النفسي.**

القاضي، عدنان. (2022). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السرطان في محافظة تعز، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**، *36*(4)، 670-706.

القرني، صالح علي أحمد ومزكى، جمال الدين محمد. (2020). **الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الجموم.** *مجلة جامعة المدينة العالمية (مجمع)*، (33)، 239-280.

قطناني، محمد حسين. (2018). **أساسيات في فهم اضطرابات طيف التوحد.** ط1، دار جرير: الأردن.

القمش، مصطفى نوري. (2015). **اضطرابات التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج.** ط1، الأردن: دار المسيرة.

كليفيح، عفاف علي. (2019). **الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالتعلم المنظم ذاتيا لدى الطالبات الموهوبات والعاديات بمنطقة الباحة.** كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم، إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)، *35*(4)، 552-600.

مجيد، سوسن شاكر. (2010). **التوحد: أسبابه- خصائصه- تشخيصه- علاجه.** ط2، الأردن: دار ديبونو.

محمد، نبال عباس الحاج. (2020). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتفاؤل لدى المراهقين اللبنانيين.** المجلة العربية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية في الجامعة اللبنانية، بيروت، (23)، 103-122.

مريم، عيسات وبديعة، آيت مجبر واكلي. (2020). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية. **مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية**، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، 5(1)، 425-448.

مسعودة، حمادو وخليدة، مهرية. (2021). تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة ل DSM5– دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقرت– ورقلة. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**، 5(18)، 417–436.

معمرية، بشير. (2019). تقنين مقياس الصلابة النفسية في المجتمع الجزائري. **المجلة العربية لعلم النفس**، 4(1)، 46–66.

المقابلة، جمال خلف. (2016). **اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية**. ط1، الأردن: دار يافا العلمية.

ملال، خديجة وبن عمور، جميلة. (2018). استخدام مواقع التواصل الإجتماعي وعلاقته بالتكيف لدى الطلبة الجامعيين. **مجلة روافد**، جامعة الشلف، 02(01)، 153–168.

منسي، حسن. (2001). *الصحة النفسية*. ط1، دار الكندي.

ميدون، مباركة وأبي مولود، عبد الفتاح. (2014). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، **مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية**. جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)، (17)، 105–118.

الناشري، منال حسين محمد. (2019). قوة الأنا وعلاقتها بإتخاذ القرار لدى طالبات المرحلة الثانوية في محافظة القنفذة. **مجلة البحث العلمي في التربية**، كلية التربية، جامعة الباحة، (20)، 259–280.

الهواري، شريف. (2021). **فعالية تدريب الوالدين على برنامج تحليل السلوك التطبيقي في الخفض من درجة التوحد لدى أطفالهم**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص الإرشاد والعلاج النفسي، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.

يوسفي، حدة. (2013). الصلابة النفسية ودورها الوقائي من الضغوط النفسية. **مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية**، جامعة باتنة، (28)، 213–240.

يونسي، عيسى وشيناز، سامية وعماري، عائشة. (2021). العينة وأسس المعاينة في البحوث الإجتماعية. **مجلة الرواق للدراسات الإجتماعية والإنسانية**، 07(02)، 528–539.

المراجع الأجنبية:

Batrone, PT & Robert, FP. (2001). Sex differences in Hardiness and Health among West Point cadets. **United states Military Academy**, West Point, New York 10996 USA, 1-5.

Delorme, SI. (2021). **Les Roles du Père à Aube de l'age Adulte de son fils ayant Un Trouble du spectre de l'autisme**. Essai Présenté comme exigence Partielle du Doctorat en Psychologie, Université du Québec à Montréal.

Fortin, CL. (2021). **Essai randomisé Contrôlé Destiné à Mesurer les effets D'une intervention Basée sur l'approche D'acceptation et D'engagement sur la flexibilité Psychologique.** Essai présenté Comme exigence partielle Du Doctorat en Psychologie, Université du Québec à Montréal.

Judkinds, JL & Brian, AM & Tyler, CO. (2022). **Psychological Hardiness**. Department of Psychology, University of Texas at San.

Kalantar, JA & al. (2013). Effect of Psychological Hardiness Trainingonmental Health of Students**. International Journal of Academic Research in business Social Sciences**, 3 (3), 68-73.

Leblanc, MP. (2013). **Stress de Parents D'enfant Présentant un trouble envahissant du Développement : stratégies D'adaptation et Besoins à Combler**. Comme exigence Partielle du doctorat en psychologie, Université De Sherbrooke.

Priyanka & Kaur Kang, TE & Sharma, SE. (2023). Gender as a Determinant of Psychological Hardiness among Rural Adolescents. **An International Refereed, Peer reviwed & Indexed quarterly Journal for Applied science**, XII (XXXXV), 433-437.

Rasool, RA. (2020). Psychological Hardiness among Undergarduate Students. **International Journal of Social Relevance & Concern**, *8* (10),1-15.

Shepperd, JA& Kashanl, JH. (1991). The Relationship of Hardiness, Gender, and Stress to Health Outcomes in adolescents, **Journal of Personality**, 59(4).

Sinha, VK. (2019). Psychological Hardiness of Tribal Students in relation to their Gender and socio-Economic Status. **International Journal of Science and Research (IJSR)**, 8 (6), 2175-2176.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية

المحور الأول: البيانات الشخصية

أ- البيانات الشخصية حول الأم:

اسم الأم:

السن:

عدد الأولاد:

المستوى التعليمي:

المستوى الإقتصادي:

ظروف الحمل:

الولادة:

ب- البيانات الشخصية حول الطفل المصاب

الإسم:

السن:

الجنس:

الرتبة بين الإخوة:

المحور الثاني: رد فعل الأم عند اكتشاف إصابة إبنها بإضطراب طيف التوحد

- ماذا كانت ردة فعلك حين اكتشفت أن إبنك مصاب بإضطراب طيف التوحد؟
- هل تشعرين بالذنب لمرض ابنك؟
- كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟
- ماذا فعلت عند سماعك الخبر؟

المحور الثالث: الصعوبات التي تواجهها أم الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد

- ما هو أصعب ما واجهته كأم؟

- كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي؟
- هل تشعرين بالإحراج أحيانا مع وضعية ابنك؟
- ما الذي يميزك عن باقي الأمهات؟

المحور الرابع: نظرة أم الطفل المصاب بإِضطراب طيف التوحد إلى المستقبل

- كيف تنظرين إلى المستقبل؟
- هل لديك أمل بأنه سيشفى؟
- هل تظنين أنك قادرة على مواجهة هذه الوضعية الصعبة؟
- بعد إنجاب طفلك، هل فكرتي في إنجاب المزيد من الأولاد؟
- كيف تتعاملين مع وضعية في المستقبل؟

الملحق رقم (02): نموذج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الأولى

عناصر الملاحظة		نعم	لا
وضعيات الجلوس	يجلس بشكل هادئ	×	
	قليل الحركة	×	
	كثير الحركة		×
طريقة الكلام	يتحدث بصوت منخفض		×
	يتحدث بصوت متوسط	×	
	يتحدث بصوت مرتفع		×
	التأتأة أثناء الحديث		×
ملامح الوجه	شحوب الوجه		
	التعرق		×
	الإبتسامة	×	×
	إحمرار الوجه	×	
حركات العينين	ينظر نحو الأسفل		×
	ينظر نحو الأعلى		×
	ينظر إلى جانبيه		×
	عادية	×	
مظاهر الإنفعال	البكاء		×
	الضحك		×
	الصراخ		×
	رجفة الأطراف	×	
الحركات	تحريك اليدين	×	
	تحريك الرجلين		×
	اللعب بالأصابع	×	
طريقة الإجابة	كانت سريعة		×
	كانت متأخرة		×
	كانت طويلة	×	

	كانت قصيرة		×
	السكوت أثناء الإجابة	×	

الملحق رقم (03): نموذج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثانية

عناصر الملاحظة		نعم	لا
وضعيات الجلوس	يجلس بشكل هادئ		×
	قليل الحركة		×
	كثير الحركة	×	
طريقة الكلام	يتحدث بصوت منخفض		×
	يتحدث بصوت متوسط		×
	يتحدث بصوت مرتفع	×	
	التأتأة أثناء الحديث		×
ملامح الوجه	شحوب الوجه		×
	التعرق		×
	الإبتسامة	×	
	احمرار الوجه		×
حركات العينين	ينظر نحو الأسفل		×
	ينظر نحو الأعلى	×	
	ينظر إلى جانبيه		×
	عادية		×
مظاهر الإنفعال	البكاء	×	
	الضحك		×
	الصراخ		×
	رجفة الأطراف		×
الحركات	تحريك اليدين	×	
	تحريك الرجلين	×	
	اللعب بالأصابع	×	

طريقة الإجابة	كانت سريعة	×	
	كانت متأخرة		×
	كانت طويلة	×	
	كانت قصيرة		×
	السكوت أثناء الإجابة		×

الملحق رقم (04): نموذج شبكة الملاحظة العيادية للحالة الثالثة

عناصر الملاحظة		نعم	لا
وضعيات الجلوس	يجلس بشكل هادئ	×	
	قليل الحركة	×	
	كثير الحركة		×
طريقة الكلام	يتحدث بصوت منخفض		×
	يتحدث بصوت متوسط		×
	يتحدث بصوت مرتفع	×	
	التأتأة أثناء الحديث		×
ملامح الوجه	شحوب الوجه	×	
	التعرق		×
	الإبتسامة	×	
	احمرار الوجه		×
حركات العينين	ينظر نحو الأسفل	×	
	ينظر نحو الأعلى		×
	ينظر إلى جانبيه	×	
	عادية		×
مظاهر الإنفعال	البكاء		×
	الضحك		×
	الصراخ		×
	رجفة الأطراف	×	
الحركات	تحريك اليدين		×
	تحريك الرجلين	×	
	اللعب بالأصابع		×
طريقة الإجابة	كانت سريعة	×	
	كانت متأخرة		×
	كانت طويلة	×	

	كانت قصيرة السكوت أثناء الإجابة		×

الملحق رقم (05): مقياس الصلابة النفسية

مقياس الصلابة النفسية في المجتمع الجزائري

عماد محمد أحمد مخيمر (2002)

تعديل: بشير معمرية (2011)

الجنس: .....**العمر:** .....**المهنة:** .....

المستوى التعليمي: .....

التخصص التعليمي: .....

تعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة (×) تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب على كل العبارات.

م	العبارة	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي.				
2	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي.				
3	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.				
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.				
5	عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها.				
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.				
7	معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة.				
8	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.				

9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد.				
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.				
11	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا.				
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها.				
13	لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها.				
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب في شخصيته.				
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.				
16	لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها.				
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.				
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي.				
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي.				
20	أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح.				
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.				
22	أبادر بالوقوف إلى بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.				
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي.				
24	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.				
25	أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد.				
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.				
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها.				
28	اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي.				

29	أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود الى سوء التخطيط.				
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.				
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي.				
32	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحدث التي تقع لي.				
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها.				
34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث.				
35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم.				
36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.				
37	إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها.				
38	إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والإعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة.				
39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد تغيير هي حياة مملة.				
40	أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر الى مساعدتهم.				
41	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث.				
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية.				
43	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك.				
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية.				
45	التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.				
46	أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف.				
47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث.				
48	أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.				

الملحق رقم (06): مخرجات spss

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type	Variance
قياس الصلابة النفسية	34	49,00	135,00	3370,00	99,1176	22,73399	516,834
بعد الالتزام	34	17,00	47,00	1175,00	34,5588	8,46451	71,648
بعد التحكم	34	16,00	43,00	1059,00	31,1471	7,33250	53,766
بعد التحدي	34	12,00	48,00	1136,00	33,4118	9,11914	83,159
N valide (liste)	34						

Rangs

	المستوى التعليمي	N	Rang moyen :
قياس الصلابة النفسية	متوسط	14	18,43
	ثانوي	13	21,27
	جامعي	7	8,64
	Total	34	

Tests statistiques[a,b]

	قياس الصلابة النفسية
H de Kruskal-Wallis	7,527
ddl	2
Sig. asymptotique	,023

a. Test de Kruskal Wallis

b. Variable de regroupement : المستوى التعليمي

Rangs

	السن	N	Rang moyen :	Somme des rangs
قياس الصلابة النفسية	30-45من	21	15,07	316,50
	45-60من	13	21,42	278,50
	Total	34		

Tests statistiques[a]

	قياس الصلابة النفسية
U de Mann-Whitney	85,500
W de Wilcoxon	316,500
Z	-1,808
Sig. asymptotique (bilatérale)	,071
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,070[b]

a. Variable de regroupement : السن

b. Non corrigé pour les ex aequo.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم: /ج ق/ك ع إ/ق ع ن/22 قالمة / /2022

إلى السيد : مدير جمعية النبراس
لأطفال التوحد

دراسة ميدانية

يشهد رئيس قسم علم النفس أن الطلبة :

* غجاتي شيماء
* صالحي يسرى
* بورنان منال
*

طلبة بالسنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ويحضرون لانجاز بحث بعنوان:

الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

تحت اشراف :أ. بن صغير كريمة

وانهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم.

املنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الاحترام

رئيس القسم

نسخة للحفظ

رئيس قسم علم النفس
إمضاء الدكتورة: لشاش نادية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم: 83 /ج ق/ك ع إ/ق ع ن/22 قالمة / /2022

إلى السيد : مدرسة أو مدور مداني

دراسة ميدانية

يشهد رئيس قسم علم النفس أن الطلبة :

* عجابتي شيماء
* صالحي يسرى
* بورنان منال
*

طلبة بالسنة الثانية ماستر علم النفس العيادي ويحضرون لانجاز بحث بعنوان:

الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالمنطوب طيف التوحد

تحت اشراف :أ. بن صغير كريمة

وانهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم.

املنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الاحترام

رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس

إمضاء الدكتورة : دشاش نادية

نسخة للحفظ