جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

# الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

## دراسة ميدانية لحالتين بالمركز النفسي البيداغوجي بسيدي علي ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : ريغي محمد

أمام لجنة المناقشة

| اللقب والاسم | الرتبة | الصفة |
|---|---|---|
| د/ صافة أمينة | أستاذة محاضرة – أ – | رئيسا |
| أ/ لعريض حسني | أستاذ مساعد – ب – | مشرفا ومقررا |
| د/ بوزيدي هدى | أستاذة محاضرة – أ – | مناقشا |

السنة الجامعية 2021-2022.

تاريخ الإيداع : 2022/06/18 إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

أ.لعريض حسني

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

# الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد

## دراسة ميدانية لحالتين بالمركز النفسي البيداغوجي بسيدي علي ولاية مستغانم

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالب : ريغي محمد

أمام لجنة المناقشة

| اللقب والاسم | الرتبة | الصفة |
|---|---|---|
| د/ صافة امينة | أستاذة محاضرة – أ – | رئيسا |
| أ/ لعريض حسني | أستاذ مساعد – ب – | مشرفا ومقررا |
| د/ بوزيدي هدى | أستاذة محاضرة – أ – | مناقشا |

السنة الجامعية : 2021-2022.

# إهداء

أهدي دراستي هذه إلى من ساندتني بدعائها " أمي " أطال الله في عمرها

إلى من دعمني وأنار لي درب النجاح " أبي " أطال الله في عمره

وأدامهما الله تاجا فوق رأسي.

وإلى إخوتي وأخواتي وفقهم الله، وإلى كل من سعى في نفني الخير لي من أجل

إكمال هذا البحث المتواضع

زملائي وأساتذتي الكرام

# شكر وتقدير

"لئن شكرتم لأزيدنكم" . . . الحمد لله رب العالمين على كل نعمة أغدقها علي، على كل حلم استودعته إياه، على ما منحني من صبر وإيمان وحسن ظن به . . . إليه يرجع الفضل كله وهو ولي التوفيق، فالحمد لله دائما وأبدا .

أسمى آيات الشكر والتقدير والامتنان ارفعها إلى أستاذي الفاضل "لعريض حسني"، عرفانا له بالجميل، وبكل ما قدمه لي من نصائح وإرشادات قيمة.
كما لا يفوتني شكر أعضاء لجنة المناقشة لاطلاعهم على هذه الدراسة المتواضعة وتقييم لها بغض انجازها وتصويبها

كما أتوجه بأصدق الشكر والتقدير إلى كل من ساندي ودعمني لانجاز هذه الدراسة، واخص بالذكر القائمين على المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسيدي علي وخاصة الأستاذة "تحياوي كريمة" رئيسة المصلحة التقنية بالمركز التي لم تبخل علينا بمرافقتنا ودعمنا، كما أتقدم بالشكر الجزيل لجميع أساتذتي الذين رافقوني طيلة مشواري الدراسي الجامعي، وزملائي الكرام في قسم علم النفس وكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة عبد الحميد بن باديس.

وتنحني كلمات الشكر والوفاء والمحبة أمام أسرتي الحبيبة، وتبتسم امتنانا إلى من أكرمني الله بهم: أمي وأبي وإخوتي وأخواتي، على صدق محبتهم، وفيض عطائهم، وخالص دعمهم، وحنو مساندتهم لي طيلة مشواري الدراسي . . . . أدامهم الله ومنحهم الصحة والسعادة.

محبتي إلى الذين غابوا . . . وهم يعيشون أبدا في قلبي.

# ملخص الدراسة

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

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد ؟

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

- يوجد مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
- يوجد مستوى مرتفع من الالتزام لدى أمهات أطفال التوحد.
- يوجد مستوى متوسط من التحكم لدى أمهات أطفال التوحد.
- يوجد مستوى متوسط من التحدي لدى أمهات أطفال التوحد.

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

# ABSTRACT

This study aims at uncovering psychological rigidity level concerning mothers of children with autism spectrum disorder at the psychological and pedagogical center of mental disability of Sidi Ali – Mostaganem province.

The study raises the question:

- what is the psychological rigidity level of mothers of children with autism spectrum disorder?

To answer the question we used the clinical approach and case study relying on data collection tools represented in clinical observation, semi-structured interview, psychological rigidity questionnaire of Imad Kheimar (2002) adjusted on the Algerian environment by Dr.Bachir Maamria (2011).

The study embraced two mothers of children with autism. Results show that there is a medium psychological rigidity level, a high level of commitment, a medium level of control, a medium level of confrontation at mothers of children with autism spectrum disorder.



***Keywords**:* psychological rigidity, autism, mothers of children with autism

# فهرس المحتويات


| فهرس المحتويات | الصفحة |
|---|---|
| الإهداء | ا |
| الشكر والعرفان | ب |
| ملخص الدراسة باللغة العربية | ج |
| ABSTRACT | د |
| فهرس المحتويات | هـ |
| قائمة الجداول | ح |
| قائمة الأشكال | ي |
| قائمة الملاحق | ك |
| مقدمة | 01 |
| **الفصل الأول : الفصل التمهيدي للدراسة** | |
| 1. الإشكالية | 03 |
| 2. فرضيات الدراسة | 05 |
| 3. أهداف الدراسة | 05 |
| 4. أهمية الدراسة | 05 |
| 5. دواعي اختيار الموضوع | 06 |
| 6. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة | 06 |
| **الفصل الثاني : الصلابة النفسية** | |
| تمهيد | 07 |
| 1. مفهوم الصلابة النفسية | 07 |
| 2. الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية | 09 |
| 3. النظريات المفسرة للصلابة النفسية | 11 |
| 4. أهمية الصلابة النفسية | 16 |
| 5. أبعاد الصلابة النفسية | 17 |

## فهرس المحتويات


| | |
|---|---|
| 6. خصائص الصلابة النفسية | 20 |
| 7. المضامين التطبيقية للصلابة النفسية | 21 |
| 8. استراتيجيات بناء الصلابة النفسية | 22 |
| 9. مؤشرات وجود الصلابة النفسية | 23 |
| خلاصة الفصل | 24 |
| **الفصل الثالث: التوحد و سيكولوجية الأمومة** | |
| تمهيد | 25 |
| 1. تعريف التوحد | 25 |
| 2. النظريات المفسرة للتوحد | 26 |
| 3. أنواع التوحد | 31 |
| 4. أعراض وتشخيص التوحد | 33 |
| 5. علاج التوحد | 37 |
| 6. أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي | 39 |
| 7. استجابة الأم لإصابة طفلها بالتوحد | 40 |
| 8. أثار وجود الطفل التوحدي في الأسرة | 41 |
| 9. المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين | 47 |
| خلاصة الفصل | 44 |
| **الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية** | |
| تمهيد | 45 |
| **أولا: الدراسة الاستطلاعية** | |
| 1. أهداف الدراسة الاستطلاعية | 45 |
| 2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية | 45 |
| 3. أدوات الدراسة الاستطلاعية | 45 |
| 4. خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية | 46 |
| 5. نتائج الدراسة الاستطلاعية | 48 |

## فهرس المحتويات


| | |
|---|---|
| **ثانيا: الدراسة الأساسية** | |
| 1. منهج الدراسة | 49 |
| 2. أدوات الدراسة الأساسية | 50 |
| 3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية | 56 |
| 4. حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها | 57 |
| خلاصة الفصل | 58 |
| **الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج** | |
| **أولا : عرض نتائج حالات الدراسة** | |
| 1. عرض نتائج الحالة الأولى | 59 |
| 2. عرض نتائج الحالة الثانية | 67 |
| 3. استنتاج عام حول عرض الحالات | 76 |
| **ثانيا : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج** | |
| 1. مناقشة الفرضية العامة | 77 |
| 2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى | 78 |
| 3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية | 79 |
| 4. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة | 80 |
| الخاتمة | 82 |
| توصيات واقتراحات | 83 |
| صعوبات الدراسة | 84 |
| قائمة المصادر والمراجع | 85 |
| قائمة الملاحق | 90 |

# قائمة الجداول


| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يبين بدائل الإجابة لمقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002 | 47 |
| 02 | يمثل مفتاح تصحيح أبعاد مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002 | 47 |
| 03 | يمثل مستويات الصلابة النفسية لمقياس عماد مخيمر 2002 | 48 |
| 04 | يبين مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية | 48 |
| 05 | يمثل توزيع البنود الكلية على الأبعاد | 51 |
| 06 | يوضح توزيع البنود على الأبعاد | 51 |
| 07 | يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية | 53 |
| 08 | توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها | 53 |
| 09 | توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها | 53 |
| 10 | يوضح قيم " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور | 54 |
| 11 | يوضح قيم " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث | 55 |
| 12 | يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ | 55 |
| 13 | خصائص حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها | 57 |
| 14 | يمثل سير المقابلات مع الحالة الأولى (غ–م) | 60 |
| 15 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى (غ–م) | 65 |

## قائمة الجداول


| | | |
|---|---|---|
| 16 | يمثل سير المقابلات مع الحالة الثانية (هـ-ي) | 68 |
| 17 | نتائج مقياس النفسية للحالة الثانية (هـ-ي) | 73 |

# قائمة الأشكال


| رقم الشكل | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية | 12 |
| 02 | التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة | 13 |
| 03 | نموذج " فنك" المعدل لنظرية " كوبازا " للتعامل مع الشقة وكيفية مقاومتها | 14 |

# قائمة الملاحق


| رقم الملحق | الملحق | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة | 90 |
| 02 | مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر مقنن على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية | 92 |
| 03 | تسهيل مهمة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي | 95 |
| 04 | بطاقة تعريفية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا | 96 |

# مـــقدمة

تعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل من أكثر مراحل النمو التي يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية، ولا تعود نتائج الاهتمام في هذه المرحلة إلى الأطفال فحسب بل وتعود إلى المجتمع ككل على المدى البعيد. ويمثل الاهتمام بذي الاحتياجات الخاصة تحديا عالميا حقيقيا وذلك لما يتطلبه من توفير الكثير من الإمكانيات من خدمات ومعلومات من اجل مساعدتهم على مواكبة الإيقاع السريع للمنظومة الحضارية للعالم، من اجل التأكيد على حقهم في الحياة وإتاحة الفرص المناسبة لهم للاندماج في الحياة الطبيعية مع الآخرين.

ويعد التوحد من الاضطرابات التي حظيت باهتمام كبير من العلماء ولازال يشكل مشكلة تحير العلماء وتجربة صعبة للمصابين بهذا الاضطراب وللمحيطين به خاصة الأولياء. التوحد من الاضطرابات النمائية الذي يتميز صاحبه بالقصور في التفاعل الاجتماعي، وعدم القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي وأداء سلوكيات نمطية تعيق نموه في جوانبه البيونفسية الاجتماعية و تعيق اندماجه في محيطه البيئي. ويعود الفضل الأكبر في التعرف على هذا الاضطراب إلى الأبحاث الأولى للعالم " ايجون يلولر" Eugen Bleuler الذي وصف به السمات الأولية للفصام، ولهذا اعتبر التوحد من الاضطرابات الذهانية التي تحدث في مرحلة الطفولة، وسمي بالذهان الذاتوي أو الذاتوية الطفلية المبكرة.

ويرى الكثير من الباحثين أن الطفل المعاق هو مصدر كبير لارتفاع مستوى الضغوط النفسية وزعزعة العلاقات الأسرية ووظائفها، لكن منجهة أخرى يرى البعض أن وجود مستوى عالمنا لضغط لدى الآباء والأطفال المعاقين لا يؤدي بالضرورة إلى الاختلال الوظيفي، فوفق العالم" كزاكمارفان "( 1989 ) أن الضغط النفسي لدى اسر المعاقين هو واقع وعلمي تكيف مع الأسرة الصبورة.

ومنه فان الصلابة النفسية هي عامل جد مهم من عوامل الشخصية في مجال علم النفس وهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي والصحة البدنية والنفسية .وقد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال "كوبازا "حيث توصلت لمفهوم الصلابة من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، حيث تقول" :إن الصلابة هي اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة الضاغطة"(السيد،2001،ص209).

لذلك سلطنا الضوء على هذا الموضوع لمعرفة مستوى " الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد " دراسة عيادية لحالتين بالمركز النفسي البيداغوجي بسيدي علي ولاية مستغانم، وعلى هذا الأساس تضمنت هذه الدراسة ما يلي: **جانب نظري** يتضمن **الفصل الاول** : تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة

وتساؤلاتها، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة وأهميتها، دواعي اختيار الموضوع ،تحديد التعاريف الإجرائية، **الفصل الثاني** : تم التطرق فيه إلى متغير الصلابة النفسية من حيث الإلمام بتعاريفها وابرز المصطلحات المرتبطة بها، التفسير النظري، مؤشرات ومحدداتها، أهميتها، أبعادها، وكيفية الاستجابة لذوي الصلابة مع إبراز خصائص مرتفعي ومنخفضي هذه السمة، في **الفصل الثالث** : تم التطرق فيه إلى التوحد وسيكولوجية الأمومة من خلال الإلمام بالتوحد من تعاريف، وطرق تشخيصية، التفسير النظري، أنواعه وأعراضه، وابرز العلاجات المستخدمة مع الطفل المتوحد وكذلك تم الإلمام بسيكولوجية الأم من خلال إبراز أهمية ودورها في حياة هذا الطفل، بالإضافة إلى استجاباتها النفسية لإعاقة ابنها وتفاعلها مع أهم مشكلات طفلها، واهم الآثار التي تترتب عن وجود طفل التوحد داخل الأسرة.

**في الجانب التطبيقي** : تطرقنا في **الفصل الرابع** إلى إجراءات دراستنا الميدانية من خلال إبراز الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وصولا إلى **الفصل الخامس** الذي تم فيه عرض نتائج دراستنا ومناقشة الفرضيات على ضوئها، وصولا إلى خاتمة دراستنا، وصعوباتها، واقتراحنا لبعض التوصيات والاقتراحات.

# الفصل الأول

# مدخل الدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

## 1. الإشكالية:

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة حياتية فريدة، توضع فيها أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ، ولذلك وجب العناية بالطفل لإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية كالحاجة للقبول والحاجة للعب، الحاجة للتقدير والتعبير عن الذات و إحساسه بذاته وتصوره عنها. فالطفل يميز ذاته وعن ذات الآخرين عن طريق إحساسه بنشاطه العضلي ومدى تحقيقه لمتطلبات النمو في الوقت المناسب، كذلك نسبة نموه مقارنة بالأطفال الآخرين الذين هم في الفئات العمرية نفسها، لذلك فان الرعاية والاهتمام بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أمر مهم تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية لان إهمال هذه الفئة يؤدي إلى تعرضهم إلى المزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم، لذلك يحتاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أسلوب خاص للتعامل معهم ومناهج محددة لتربيتهم ومساعدتهم، فالأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى للتفاعل بين الوالدين والأبناء، فهي البيئة التي يتلقى فيها الطفل التربية ومن خلالها تتكون شخصيته، وميلاد طفل يعتبرا حدثا سعيدا أو هاما يقوى استقرار العلاقة الأسرية وذلك لان وجود الطفل في العائلة يشكل مصدر حماية وترابط ضد الاضطرابات العاطفية والصراع الاجتماعي، حيث يجد الوالدان فيه تفاعلا مستمرا مشتركا أساسه الحب والأمن، وعليه نجد الكثير من الآباء يرسمون لهذا الطفل صورة "الطفل المميز" (خليل،1997ص31)، أي صعوبة أو مشكلة أو إعاقة قد تمس صورة هذا الطفل يعتبر كتهديد لوجود العائلة، خاصة إذا ما شخص هذا الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي يعني فقدان صورة "الطفل الحلم" بمختلف معاييره، فهذا يجعل العائلة تواجه صدمة تؤدي بها إلى فترة الحداد، والحداد هذا مرتبط بحقيقة الطفل لم يمت، ولكن الصورة التي حلموا بها هي التي ماتت (روزماري،2001 ص81).

ان اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جذري في المسار النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة، كما أن ولادة الطفل المعاق في الأسرة يؤثر على أفرادها جميعا، ولكن الوالدين هما الطرفان الأكثر تأثيرا كونهما يمران بجملة من الضغوط الانفعالية والنفسية ولعل من بين هذه الإعاقات نجد الإعاقات الذهنية والعقلية التي يعد اضطراب طيف التوحد واحدا منها، فهو اضطراب نمائي يصاحبه صعوبة في التواصل والتفاعل الاجتماعي، تطرق إليه الطبيب النفسي" ليكانر " (Leokanner) 1935 كإعاقة مستقلة ذات أعراض مختلفة عما هي لدى الأطفال المتخلفين عقليا ويحدث في مرحلة الطفولة المبكرة ويعتبر من الإعاقات العقلية والانفعالية الشديدة التي تصيب الطفل وذلك لشدة تأثيرها وانعكاساتها السلبية له خاصة في المجال التربوي والاجتماعي والنفسي سواء في كيفية تعلمه أو اندماجه مع الآخرين، وكثرة الانعزال والانطواء ولكن هذه السمات لا تظهر مظهريا على الطفل التوحدي وإنما

مجرد تصرفات أو حركات يقوم بها من خلالها يمكن معرفة هذا الاضطراب. ففي الجزائر وحسب وزارة التضامن الوطني، فان الأسباب الرئيسية لحالات الإعاقة بالجزائر تعود إلى مشاكل وراثية بنسبة 5,28% و7,16% نتيجة حوادث المرور و2,14% بسبب تعقيدات ناتجة عن الأمراض المعدية و5,12% نتيجة أثار الشيخوخة وأسباب نفسية وجسدية بنسبة 9,7%، في حين تمثل صدمات الولادة نسبة 2% من أسباب الإعاقة وكذلك تشير إحصائيات وزارة الصحة (gov.sante.2021) إلى أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد بسنة 2021، فالصلابة النفسية تمثل نقاط القوة أو نقاط الضعف لدى أولياء الأطفال المعاقين خاصة لدى الأم للحد من آثار الضغوطات وتلعب الصلابة هنا دور الوسيط بين الضغط والصحة، إذ تحدد بموجبها الطريقة التي يدرك ويفسر من خلالها أمهات التوحد الأحداث الضاغطة على أنها فرصة للنمو والتطور الشخصي والجسمي فالإدراك الايجابي يساعد الأمهات في تحديد الاستجابة المناعية الفعالة للضغوط مخففا بدوره وقع الآثار السلبية على الصحة النفسية والجسدية عبر جملة من الاستراتيجيات التكيفية الفعالة ومن هنا ميزت الباحثة " كوبازا " بين خصائص مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية واعتبرتها من بين السمات الشخصية الوقائية ضد العواقب الجسدية التي تهدد حياة الفرد.

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

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

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

## 2.فرضيات الدراسة :

☜ **الفرضية العامة :**

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

☜ **الفرضيات الجزئية :**

- لدى أمهات أطفال التوحد مستوى مرتفع من الالتزام.
- لدى أمهات أطفال التوحد مستوى متوسط من التحكم.
- لدى أمهات أطفال التوحد مستوى متوسط من التحدي.

## 3.أهداف الدراسة:

- تعد هذه الدراسة إثراء الأطر النظرية، واكتساب معرفة بموضوع الصلابة النفسية لدى أم الطفل المصاب بالتوحد.
- معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.
- الكشف عن مستوى الالتزام لدى أمهات أطفال التوحد.
- الكشف عن مستوى التحكم لدى أمهات أطفال التوحد.
- الكشف عن مستوى التحدي لدى أمهات أطفال التوحد.

## 4.أهمية الدراسة:

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

- إنها تستهدف فئة الذين يسهرون على تحقيق احتياجات الطفل المتوحد (الأمهات)
- اغلب الدراسات والبحوث التي تناولت اضطراب طيف التوحد تجاهلت الفئة القائمة على الرعاية بهؤلاء الأطفال وعلى رأسها دور الأم.
- تحديد اثر اضطراب طيف التوحد على الحالة النفسية لدى أمهات الأطفال المتوحدين.

## 5.دواعي اختيار الموضوع:

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

– فهم نظرة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد إلى أبنائهم وإبراز كيفية تعاملهم معهم.

– كثرة انتشار اضطراب طيف التوحد في الوسط الجزائري.

## 6.التعاريف الإجرائية :

☜ **الصلابة النفسية:**

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

# الفصل الثاني

# الصلابة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصلابة النفسية.
2. الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية.
3. النظريات المفسرة للصلابة النفسية.
4. أهمية الصلابة النفسية.
5. أبعاد الصلابة النفسية.
6. خصائص الصلابة النفسية.
7. المضامين التطبيقية للصلابة النفسية.
8. إستراتيجيات بناء الصلابة النفسية.
9. مؤشرات وجود الصلابة النفسية.

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

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

## 1-مفهوم الصلابة النفسية:

- **لغة:**

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

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

- **اصطلاحا:**

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

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

- يعرف " مجدي " 2007، الصلابة النفسية بأنها "القدرة العالية على المواجهة الإجابة مضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته والقدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئة النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الانجاز والتفوق"(مجدي،2007،ص75).

- اعتبرت " تايلور" ( Taylor) 2008: " الصلابة النفسية خاصية يتسم بها الفرد من مظاهرها الشعور بالالتزام والإيمان بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي ويعتقد بان هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الأحداث الضاغطة " (تايلور،2008ص720).
- يعرف " كونستنتنوفا " ( kanstantinova ) الصلابة بأنها "عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيم وتواجه الأحداث الضاغطة والتي يمكن أن تؤثر على صحته، فيمكن لمكونات الصلابة أن تهيئ الفرد ليقيم الأحداث الضاغطة يجعلها اقل تهديدا ليتمكن من النظر إلى نفسه على انه أكثر كفاءة في مواجهتها، وليعتمد على استراتيجيات تعمل على التركيز على المشكلة وطلب الدعم، والاعتماد اقل على استراتيجيات التركيز على المشاعر والبعد عن المواجهة "(عباس،2010،ص174).
- يعرف " كارفر وسيشير" الصلابة النفسية بأنها "ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل بصلابة كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط، فان الصلابة النفسية هي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية، لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، من أثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقوى والمواجهة الذي يقود إلى التواصل والى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة. فالمقاومة والصلابة ذات الطبيعة النفسية وهي خصال فرعية تضم ( الالتزام والتحكم والتحدي)، يراها على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها بنجاح (حمادة وعبد اللطيف،2002،ص230ص249).
- يعرف " فنك " 1992 (funk) الصلابة على أنها "خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البسيطة والمتنوعة المعززة المحيطة بالفرد من الصغر" (حمادة وعبد اللطيف،2002،ص233).
- يعرف " البهاض " 2002 الصلابة النفسية على انها : " إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط" (البهاض،2002،ص391).
- ويعرف " محمد " 2012 الصلابة النفسية بأنها: " مجموعة من السمات الايجابية للفرد المتأصلة في شخصيته والتي تتكون منذ طفولته وتنمو خلال مراحل نموه المختلفة متمثلة في مجموعة من الأبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي، والتي يمكن تدعيمها بمجموعة من المصادر الايجابية للفرد

كالمساندة الاجتماعية والتماسك ومدى تقدير الفرد لذاته وفاعليتها، ومدى تفاؤله مع تسخيره لإمكانيات البيئية المتاحة لديه، والتي تساعد الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتعامل معها بشكل موضوعي وفعال، والوقاية من الوقوع كفريسة للأمراض (محمد،2012،ص258).

- تعرف" موسوعة علم النفس " الصلابة النفسية على أنها:" شكل من أشكال مقاومة التغيير يتميز باستمرار المواقف والمعتقدات برغم تأثيرات الوسط والأحداث الخارجية التي من شأنها أن تقود إلى تغييرها، إننا نلاحظ بأشكال الحدة المتغيرة مثل سمة الطبع مرضية إلا حد ما " (فرشوا،2012ص886).
- يلاحظ من التعريفات السابقة للصلابة النفسية إجماع علماء النفس والباحثين على كون الصلابة النفسية مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث يتقبل الفرد التغيرات والضغوط التي يتعرض لها.

## 2-الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية:

- **الصلابة والصحة:**

يرى " كونرودا " (konroda) انه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، واظهر " سميث " (Smith) 1989 في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفيز الفسيولوجي،وان لديهم أيضا مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة، والصلابة والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي التي ترجع إلى التفاؤل هي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط (ياغي،2006،ص39).

- **الصلابة والتكيف:**

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

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

ويرى " ماكفارين " (Makvaren) أن شدة الضغط آو التجربة الصادمة تؤدي إلى حدوث تزاحم في الأفكار المتطفلة، وان حدة الضيق أو الأفكار المتطفلة هي نتاج ليس فقط لحدة الصدمة ولكن تعود أيضا إلى قائمة أخرى من المتغيرات مثل التجارب الصادمة السابقة، ويعتقد انه حينما يتعرض الفرد للأفكار المتطفلة الناتجة عن الضغط الصادم، فان خصائص الشخصية وتوفر الدعم الاجتماعي تتفاعل مع كل المتغيرات وتتوسط في التخفيف من الأثر.

ويبدوا أن التفاؤل آو التشاؤم (الصلابة أو عدم الصلابة) عامل وسيط للسلامة من خلال ميكانيزمات سلوكية (مثل طرق التكيف العامة)، من خلال الأثر الفسيولوجي على أداء المناعة ومن خلال متغير ثالث مثل الدعم الاجتماعي.

وأعطى " لاجرزا " 1985 عدة اقتراحات لتوافق مع الضغط وتشمل: تطوير أولويات جديدة وتجنب الضغط، واخذ الإجازات، والقيام بالتمارين الرياضية، وتوسيع شبكة العلاقات الاجتماعية وتناول الأكل المناسب، واستخدام تمارين الاسترخاء مثل الرجع البيولوجي (ياغي،2006،ص ص39 –40).

- **الصلابة وقوة الأنا:**

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

- **الصلابة والكفاءة الذاتية:**

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

- **الصلابة والجماعة:**

يرى " حانات " (Hanat,) 1995انه يمكن أن تعزى صفات الصلابة النفسية لمجموعة من الناس مثل العائلات كما تم عزوها للأفراد، وبذلك تعمل الصلابة على تسهيل توافق الأسرة وصلابتها.

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

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

## 3-النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

### 3-1- نظرية " كوبازا " في الصلابة النفسية:

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

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

1. البنية الداخلية للفرد.
2. الأسلوب الإدراكي المعرفي
3. الشعور بالتهديد والإحباط

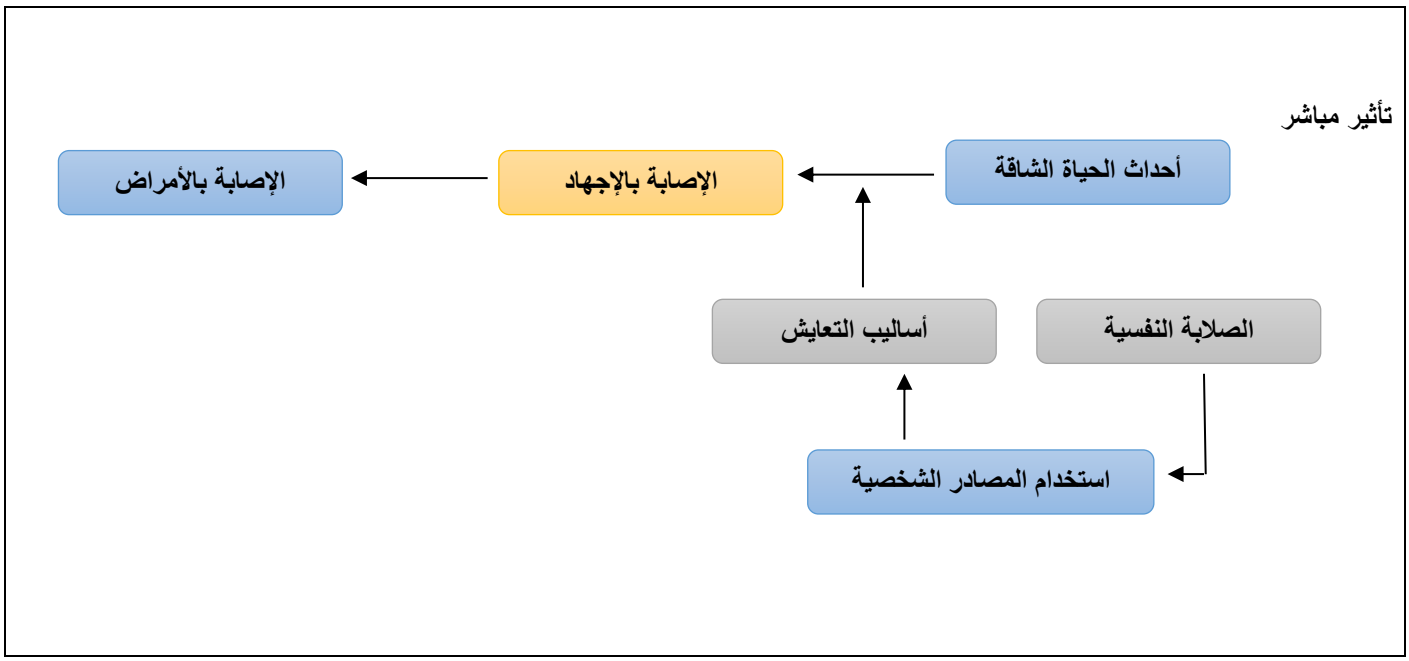
وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد.

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

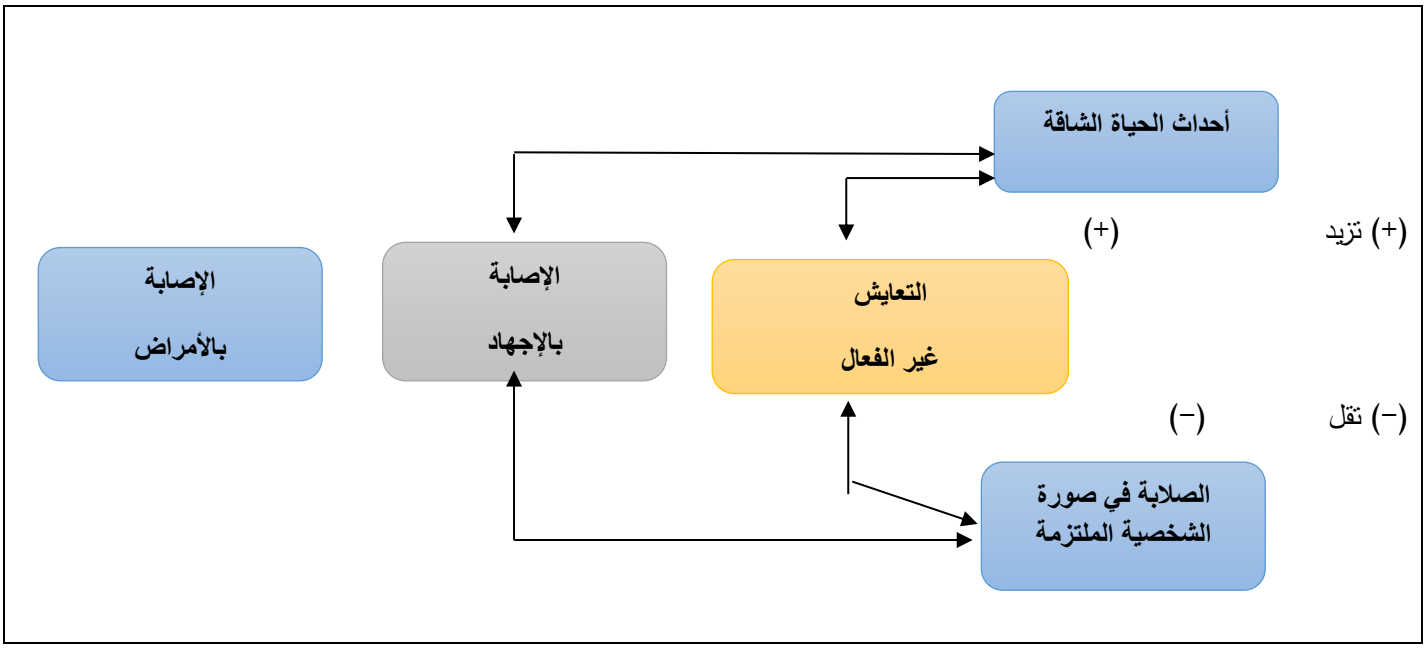
النفسية يكونون أكثر نشاطا واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة. واشد واقية وانجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث(راضي،2008،ص37).

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

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



**الشكل رقم (02) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية**




### 3-2- نظرية "فنك" funk 1992 المحلل لنظرية"كوبازا" "kobasa" :

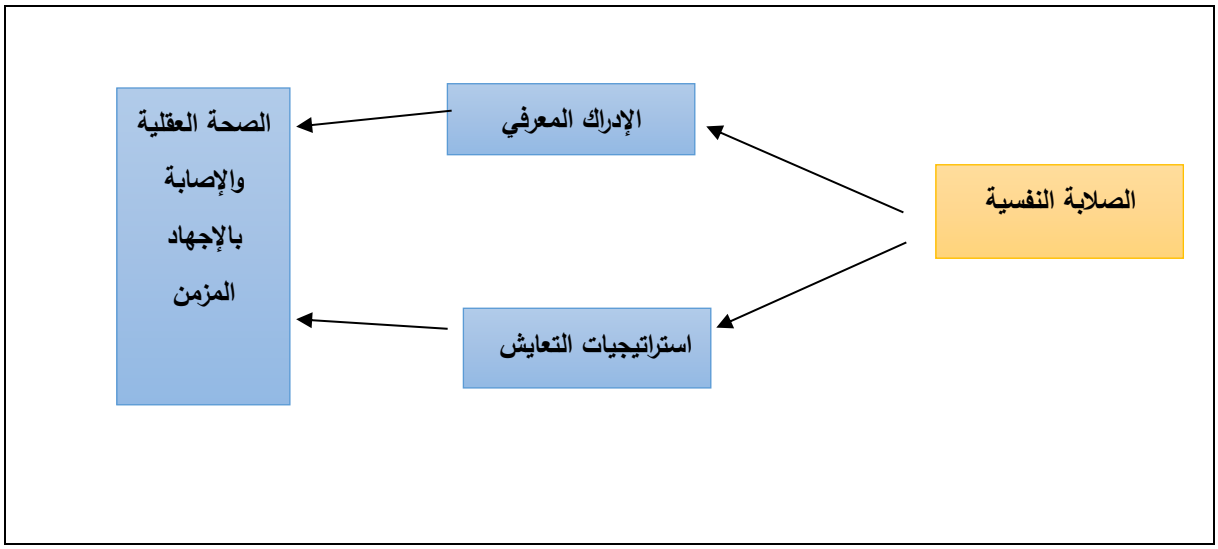
قدم " فنك " (Funk) 1992 نموذجا معدلا لنموذج " كوبازا " باعتماده على دراسة أجراها حول العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى. واكد على ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات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

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

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

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

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




**3-3- نظرية التعايش وعلاقتها بالصلابة النفسية:**

قبل التطرق في تفاصيل هذه النظرية، لابد من:

- تعريف التعلق: يمكن تعريفه كحاجة فطرية تضمن بقاء الصغير بقرب كبير يحميه من الأخطار، فلهذا السلوك دور للمحافظة على البقاء، عند التعرض لنظرية التعلق، يعني التعرض لأعمال " بولبي " J.Bowlby والذي يعرف التعلق على أنه :" نزعة فردية لدى كل إنسان، تجعله يميل إلى إقامة علاقة عاطفية حميمية من الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ الولادة وتستمر مدى الحياة "، يرى " بولبي" أن الفرد الذي يتمتع باهتمام منذ نعومة أظافره يتمتع بالثقة بالنفس، ويكون قادرا على تقديم المساعدة للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى أن الاهتمام والرعاية يزيد من قوة الطفل

على مواجهة الضغوطات التي يتعرض لها في حياته اليومية، ويكون قادرا على حل مشاكله، كما أن الحاجة إلى الأمن والأمان والحماية، تحتل المكانة العليا في مراحل النمو المبكرة، فتعلق الطفل بمقدم الرعاية (الأم أو بديلها)، بصفة غريزية بهدف تحقيق هدف بيولوجي هو الحفاظ على البقاء، وهدف نفسي هو الأمان والاستقرار النفسي، حسب " بولبي " أن روابط التعلق الأولية المجربة من قبل الطفل لديها نتائج أساسية لبناء الروابط العاطفية اللاحقة.

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

- التعلق الأمن:Sécurisant هنا الطفل يكتشف محيطه مع الإبقاء على اتصاله بالأم، وعند ذهابها يظهر الانزعاج، وعند عودتها يظهر فرحه وترحيبه بها، ثم بعد فترة وجيزة يعود للعب، هذا النوع من التعلق يحصن الطفل ضد أي هزات مستقبلا في علاقات، فالتعلق الأمن يلاحظ عند أطفال يكونون أكثر ثقة بأنفسهم عندما يدخلون إلى المدرسة، هذا النوع من التعلق يرجع إلى سلوكات الأم مع الطفل منذ الأشهر الأولى، والتي تميزت بالاهتمام والاستجابة المطابقة لحاجاته، والتفاعلات الجيدة وجها لوجه.
- التعلق المتجنب évitant
- التعلق المتناقض Ambivalent
- التعلق المضطرب Désorganisant وحسب أعمال " آل وفوناجي" al et fonjiu 1994،ترتبط

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

## 4-أهمية الصلابة النفسية :

قدمت " كوبازا " (Kobasa) 1979 عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص اثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى أن استثارة الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسمية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق (حمادة،عبد اللطيف،2002، ص ص236-237).

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

وقد وجد كل من " مادي " و " كوبازا " أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تقيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها، وتتفق " كوبازا " و " فولكمان "و " لازاروس" في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لأساليب المواجهة وهي الأساليب التي يواجه بها الفرد الحدث الضاغط (مواجهة المشكلات – الهروب – التحمل – البحث عن المساندة – التحكم الذاتي)(عودة،2010، ص ص 76-77).

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

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

كما تعد الصلابة النفسية احد العوامل الشخصية في تحسين الأداء والصحة النفسية حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهميته كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط بجانب (الضبط الداخلي وتقدير الذات

والمساندة الاجتماعية) التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا، كما أنها تجعله أكثر فعالية في مواجهتها (محمود،علي،2011،ص450).

وتعمل الصلابة أيضا كحاجز يحول بين الأفراد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى المواقف اقل تهديدا، وعليه فانه يكون اقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط(محمود،علي،2011،ص456).

## 5-أبعاد الصلابة النفسية:

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

- **أولا: الالتزام Commitment:**

يشير هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بقدرته وقيمه وأهدافه وخبراته وما يفعله في الحياة، حيث يتضح ذلك من خلال تبني الفرد لقيم ومبادئ ومعتقدات وأهداف محددة، يتمسك بها ويتحمل مسؤولية نفسه ومجتمعه بصورة تعكس مستوى الصلابة النفسية (Hydon,1986p142).

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

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

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

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

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

- **الالتزام اتجاه الذات:** ويشير إلى اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديده لاتجاهاته الايجابية على نحو تميزه عن الآخرين.
- **الالتزام اتجاه العمل:** ويشير إلى اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في انجاز عمله وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه.

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

- **الالتزام الديني:** وأشار إليه بأنه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه.
- **الالتزام الأخلاقي:** ويشير إلى اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية.
- **الالتزام القانوني:** وترتبط طبيعته ببعض المهن وتميز محدداته طبيعة المهن مثل مهنة المحاماة التي يلتزم ممارسوها بالجوانب القانونية بوصفها محددة لطبيعتها الشاقة وأثناء ممارسة حياتهم الشخصية.

### ➢ ثانيا: التحكم Control:

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

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

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

بين " مخيمر " (1996) أن التحكم هو " اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث وانه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته ".

وتحدث " الرفاعي " (2003) عن أربع صور للتحكم هي:

- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة: ويشير إلى القدرة على اتخاذ القرار والتعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه.
- **التحكم المعرفي** :"المعلومات" استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط.
- **التحكم السلوكي:** ويشير إلى القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي.

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

**ثالثا: بعد التحدي Challenge:**

يشير هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي، بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية(Funk,1992p123).

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

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

## 6-خصائص الصلابة النفسية :

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

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

وأكد "مخيمر" على هذه الخصائص بعد دراسته لأدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة استنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة النفسية الذي طورته " كوبازا " (Kobasa) 1979 (مخيمر،1997،ص38).

**وتنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين هما:**

### ➢ خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

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

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

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

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم انجاز أفضل.
- ذو وجهة داخلية للضبط.
- اكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر مبادأة ونشاطا، وذو دافعية أفضل(راضي،2008،ص41).

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

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

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

➢ **خصائص منخفضي الصلابة النفسية:**

يتصف ذو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بايجابية، ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون

ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة (محمد،2002،ص ص 21-23).

## 7-المضامين التطبيقية للصلابة النفسية:

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

- **في التنشئة الاجتماعية:** تمثل التنشئة الاجتماعية السوية التي تقوم على الحب والدفء والتعاون قاعدة الأمن والأمان للقدرة على الثقة بالنفس والقدرة على التحكم ونمو الصلابة النفسية حيث أشارت دراسة " مخيمر" (1996) عن إدراك القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية إلى نمو الصلابة النفسية يتوقف بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم، فإدراك الأبناء للدقة والمحبة وتشجيعهم على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم وحل مشكلاتهم وتشجيعهم على السادي والاستكشاف، والاقتحام والتحدي للظروف الضاغطة، فإن هذا من شأنه أن يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بالقيمة والكفاية والفاعلية.
- **في البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية:** أثبتت الدراسات أن الصلابة النفسية من المفاهيم التي تلعب دورا في مواجهة الصعوبات والعقبات وضغوط العمل وتحقيق الانجاز، كما أنها تلعب دورا إيجابيا في التصدي للمشكلات والنزاعات الزوجية والسلوك المرضى والضغوط لذلك يجب أن تركز البرامج الإرشادية والعلاجية على الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية للأفراد، ومن ثم تدريبهم على كيفية مواجهة مشكلات وأعباء الحياة وتنمية قدرتهم على تحمل المسئولية والقيام بالمهام الموكلة إليهم، وتقبل النقد أو الجزاء (عبد المؤمن، 1990ص31).
- **مجالات أخرى** : وتعيد الصلابة النفسية ومكوناتها في الكثير من مجالات الحياة الأخرى منها على سبيل المثال لا الحصر:
  - ☜ التخلص من الوزن الزائد.
  - ☜ مقاومة الأمراض الجسمية وسرعة الشفاء منها.
  - ☜ النجاح الدراسي والتغلب على خبرات الفشل سواءا في العلاقات أو في الدراسة أو العمل.
  - ☜ النجاح في الألعاب والمسابقات الرياضية والمنافسة فيها، حيث أكدت الدراسات على وجود علاقة بين الصلابة والتمارين الصحية الإيجابية والتمارين الرياضية (جبر،2005، ص163).
  - ☜ تدريبات القيادة والإدارة في المهن التي تتطلب التعرض لضغوط، مستمرة (كالأطباء، رجال الأعمال المحامين).

☜ في مرحلة المراهقة والشباب، حيث تساعد المراهق في تخطي أزمة الهوية بصفة خاصة من خلال تنمية قدرته على التحكم في الضغوط وتحديها وفي نفسه جيدا ومعرفة ماذا بريد وما الذي بإمكانه أن يفعله مما يساعد على عبور هذه الأزمة بهدوء (حسنين، 2007ص80).

## 8-استراتيجيات بناء الصلابة النفسية:

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

- **إقامة روابط مكثفة مع الآخرين** : فالعلاقات الاجتماعية الايجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم متطلبات الصلابة النفسية وتقبل المساندة والدعم من الأشخاص الذين نثق فيهم ونحترمهم ونستمع لآرائهم كما تعتبر المؤسسات الدينية وغيرها من الجماعات الخيرية مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية التي قد يحتاج إليها الفرد في بعض الأزمات.
- **تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات** : لا سبيل للتخلص منها أن الأحداث الضاغطة جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان ولكن بالإمكان تغييرها عن طريق إدراكها وتفسيرها ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة والتطلع على المستقبل ورفع التحدي أمام المجهول والتحكم في زمام الحياة وعدم ترك المجال أمام هذه الظروف والأحداث للإخلال بعزيمة الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب أن يتخطاه ويتجاوزه مع محاولة الاقتراب من كل ما من شأنه أن يخفف الحزن ويهون الصعاب.
- **استكشاف جوانب القوة في الذات** : أن المشاكل والصعوبات التي يواجهها البشر تدفعهم إلى اكتشاف أنفسهم وقدرتهم ومختلف جوانب شخصياتهم كما تؤدي هذه الأحداث إلى تطور وإنماء مختلف الجوانب النفسية لديهم من خلال تأقلمهم الايجابي وتصديهم للأحداث الضاغطة كل هذه الخبرات تفيد الكثير من الأفراد الذين واجهوا مصاعب ومشكلات في حياتهم في الاستفادة من إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين والإحساس بقوة وفعالية الذات لديهم واستكشاف مكامن قوية في ذاتهم لم يعرفوها من قبل فبمجرد الإحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من إحساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته بقيمة حياته ورفع التحدي أما أحداث الحياة الضاغطة مع خسارة اقل.

- **تبني نظرة ايجابية للذات:** من خلال تيقن الفرد من قدرته على حل المشكلات والثقة في الذات والنظرة التفاؤلية التي تمكنه من توقع الجيد والأحسن بدلا من القلق والحذر.
- **وضع الأمور في سياقها:** من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في سياقها الطبيعي مع النظر للمدى البعيد الذي يمكن أن تسوقه إليه الأحداث فالفرد لا يجب أن تكون لديه نظرة ضيقة ومحدودة بل يجب أن تكون نظرته الشاملة وواسعة وبعيدة المدى كما يجب أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع خطط تخلصه من المواقف الضاغطة وتيسر عليه أمور حياته(أبوحلاوة،2008،ص28).

## 9-مؤشرات وجود الصلابة النفسية:

- يمكن أن يوصف وجود الصلابة من خلال الأبعاد التالية:
- اللواحق الايجابية بغض النظر على مواقف الخطورة المرتفعة.
- الاحتفاظ بالكفاءة الذاتية في ظل ظروف الحياة الضاغطة.
- التعافي من الصدمات.

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

- أن يظهر الفرد المعرض للضغط الصدمي نواتج ارتقائية أفضل من المتوقع.
- التكيف والمواجهة الإيجابية الحدث الصادم.
- سرعة استرجاع حالة الاتزان النفسي من التأثيرات السلبية للحدث.

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

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

- ينظر إلى الصلابة إلى أنها أحد أهم آليات التوافق، والمواجهة الإيجابية الفعالة، عند التعرض الضغوط النفسية، أو الأحداث الصادمة، مثل: طلاق الوالدين وانفصالهما، إذ تمكن الصلابة الأطفال من المواجهة الفعالة لمثل هذه الظروف، وإظهار الاستجابات الدالة على فعالية الذات، وتنشيط التوافق السوي.
- الصلابة ترتبط إحصائيا بصورة سلبية بالقابلية للتأثير بالضغوط والأحداث الصادمة، فالأشخاص الذين يتعرضون لأحداث صادمة حادة يظهرون قلقا شديدا، أو مشكلات وأفكار سلبية اقتحامية، ومع الوقت تناقض هذه الأفكار بسبب الصلابة (اتيلاكر،2006ص ص54-55).

**خلاصة الفصل :**

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

# الفصل الثالث

# التوحد وسيكولوجية الأمومة

**تمهيد**

**1.تعريف التوحد.**

**2.النظريات المفسرة للتوحد.**

**3.أنواع التوحد.**

**4.أعراض وتشخيص التوحد.**

**5.العلاجات المستخدمة مع الطفل المتوحد.**

**6.أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي.**

**7.استجابة الأم لإصابة طفلها بالتوحد**

**8.آثار وجود الطفل التوحدي داخل الأسرة.**

**9.مشكلات أم الطفل التوحدي.**

**خلاصة الفصل**

**تمهيد :**

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

## 1- تعريف التوحد :

❖ **التعريف اللغوي:**

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

❖ **التعريف الاصطلاحي:**

➢ عرفه "**كانر** "1943(Leo Kanner) :

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

➢ وحدد " **اسبيرجر**" (**Hans Asperger**) 1934 بأعراض "تتضمن قصور في مهارات التوازن، والاكتئاب والكلام التكراري، وإخراج الصوت بنفس الوتيرة وكراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معنية في حياتهم، وحب الروتين، وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين" (الخفاف،2015،ص24).

➢ وترى " **ماريكا**" 1990 (**Marica**):

بأنه مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، فضلا عن وجود النشاط الحركي المفرط(عادل،2016،ص24).

- ويرى " **جيلبرج** " **1990 (Gillberg)** :

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

- **تعريف منظمة الصحة العالمية: ( OMS,2016)**

كما جاء في دليلها العاشر CIM10 على انه " اضطراب من الاضطراب النمائية الذي يؤثر في عدة مجالات لعمليات التطور، يتميز بوجود نمو غير طبيعي أو مختل أو كيليهما يصيب الطفل قبل بلوغ سن الثالثة من عمره. يمس هذا الاضطراب مجالات ثلاث هي التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوك النمطي المقيد التكراري"(oms,2016p198).

- أما **الجمعية الأمريكية للتوحد 1992( Autism Society Of American)** :

فأشارت للتوحد بأنه إعاقة في النمو، تتصف بكونها مزمنة وشديدة، وتطهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهو محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبا في وظائف المخ (الخفاف،2015، ص24).

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

## 2- النظريات المفسرة للتوحد:

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

**2-1- النظرية الوراثية الجينية:**

أشارت العديد من الأبحاث والدراسات إلى الدور الذي تلعبه الوراثة والجينات في حدوث اضطراب التوحد، من خلال ملاحظتهم على حدوث الإصابة باضطراب التوحد بين الإخوة، وإصابة بعض الأقارب ببعض الإعاقات النمائية للتوحد، فقد أشار " فولست وروتر " ( Folstein & Rutter) 1977 إلىأن نسبة حدوث الإصابة بالتوحد بين التوائم الحقيقيين تقدر 37 % عند دراسته لإحدى عشر زوجا من التوائم الحقيقيين، في حين لم يجد علاقة بين التوائم غير الحقيقيين، وتوصلت نتائج أبحاث (Ritvo & Coll,) 1986 إلى نسبة الإصابة بين التوأم الحقيقيين هي 90 %أو عند التوائم غير الحقيقيين تبلغ 30%، وأشار (Steffenburg & Coll) 1986 إلىأن نسبة الإصابة ب 91 % عند التوأمالحقيقيين ( Pascal & All,2007 :P 266-267)، بينما أشار الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في نسخة الرابعة المنقحة DSMIV إلى أن نسبة الاحتمالات الوراثية للإصابة باضطراب التوحد تتراوح ما بين 37%وأكثر من 90%، وان 16% من الحالات تعود إلى طفرة جينية معروفة مع الاختلاف في عدد نسخ الطفرات، وان هذا الخطر قد يمتد إلى اجيال متعددة (DSMIV.P67).

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

غير أن العلماء لم يتفقوا على علاقة خلل في كروموسوم معين باضطراب طيف التوحد، فهناك من يربط بين الكروموسوم رقم 2 وحالات التوحد لوجود علاقة بينه وبين اضطراب النطق، وهناك من يربط التوحد بالكروموسوم رقم 3 لارتباطه بحين Gat الذي له علاقة بصناعة البروتين والذي يعمل مع النواقل العصبية Gaba وتوصيل الرسائل بين خلايا الدماغ، وينشط خلايا الدماغ فوق الطبيعي، مما يؤدي إلى طهور السلوكيات التوحدية، في حين ربط البعض منهم – العلماء – بين التوحد والكرموسوم رقم 7 لاحتوائه على مجموعة من الجينات لها وظائف مرتبطة بالنطق واللغة وتعابير الوجه والانفعالات (الظاهر،2009،ص 130)

وعلى المستوى الأسر ي، فالدراسات التي أجريت منذ سنة 1981إلى غاية 1996 والتي بحثت الإصابة بالتوحد بين أفراد الأسرة، ما بين 60إلى100 مرة مقارنة بعامة السكان، بينما في دراسات على الوالدين الذين لديهم أولاد متوحدين من الدرجة الثانية والثالثة فقد توصلت إلى أن نسبة الإصابة في حدود 0.8%

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

## 2-2- النظرية العصبية :

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

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

ويشير "سميل " (Small,) 1976 إلىأن قياس النشاط الكهربائي لمخ الأطفال المتوحدين بين أن64% منهم لديهم انحرافات في صور التخطيط الكهربائي، وبينت دراسة " هلتمان" 2002 وجود ارتباط التوحد بتدخين الأم أثناء الحمل، وجاءت دراسة " لدود " (Dodd) 2006 أن ارتفاع مادة حامض " الهوموفانيليك" في السائل النخاعي، وهي من الناتج الرئيس " الايض الدوبامين " قد يؤدي إلى ارتفاع " الدوبامين" في مخ الأطفال المصابين بالتوحد مع انخفاض " السيروتونين " لديهم، ولكن هذا الارتفاع في " الدوبامين " قد نجده أيضا عند المتخلفين عقليا(الخفاف،2016،ص ص76-77).

## 2-3-العوامل النفسية والاجتماعية :

تؤكد وجهة نظر كل من " كانر وإيزنبرج " (Kanner & Eisenberg) 1966 أن الحرمان العاطفي يعد من العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد الطفلي المتمثل في ضعف العلاقة الانفعالية العاطفية بين الأم والطفل المولود، بالإضافة إلى الاتجاهات السلبية من طرف الوالدين اتجاه الطفل في مرحلة عمرية مبكرة، كما أشارت بعض الدراسات إلى العلاقة الزوجية التي تتسم بالبرودة واللامبالاة بين الزوج والزوجة، وان محصلة تلك العلاقة هي إنتاج طفل متوحد، أما" روتر" (Rutter) 1976، فقام بتوجيه الاتهامات إلى الأم الباردة انفعاليا والتي لا تحمل أي مشاعر أو انفعالات نحو جنينها، مما ينتج عنه ولادة طفل متوحد. ويرى كل من " دي مير" و" جاكسون" 1981 أن التوحد الطفلي يحدث نتيجة عدم توفر الاستشارة من

طرف الأم، وإخفاقها في إشباع الحاجات الأساسية للطفل، ومحاولة كبت غرائزه والحرمان من الاستثارة خلال أهم مراحل نموه وحرمان الطفل من مداعبة الأم له وحمله أو لمس جسده(الخفاف،2016،ص78). لكن هذه التفسيرات النفسية والاجتماعية للتوحد كثيرا ما لاقت انتقادات كبيرة، وأصبحت محل رفض الكثير من الباحثين في هذا المجال ومنهم " ريملاند " (Rimland) الذي رد عليها بشدة، وقدم جملة من البراهين التي تدحض تلك التفسيرات ومن تلك البراهين أن هناك أطفال توحديين قد ولدوا لآباء وأمهات لا تنطبق عليهم صفات نموذج الطفل التوحدي من جهة، ومن جهة أخرى هناك الكثير من الآباء تنطبق عليهم صفات ذلك النموذج قد أنجبوا أطفالا غير توحديين، كما أن أشقاء الأطفال التوحديين هم غالبا عاديون مما يدل على عدم صحة تلك النظرية (زيادة وآخرون،دس،ص 400).

## 2-4-النظرية السيكودينامية :

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

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

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

## 2-5- نظرية العقل:

تعد نظرية العقل من أشهر النظريات المعرفية في التوحد، وتعود هذه النظرية لصاحبها " ولمان " Wellman 1992، التي حاولت تفسير عمليات فهم الحالات العقلية داخل الفرد وخارجه، وأشارت إلى أن الفرد الذي يكون قدرا على عز واو فهم الحالة للشخص الأخر يمكنه فهم التنبؤ بسلوك ذلك الشخص، وترى هذه النظرية إن الأطفال الأسوياء ينمون بطريقة سوية ويبدون رغبة للتفاعل مع الأفراد الآخرين تفاعلا اجتماعيا يسوده النشاط والفعالية، ولديهم القدرة على إظهار الإحداث من منظور الأفراد الآخرين بطريقة أولية في

غضون عشرة شهور من العمر، وان الاهتمام المشترك يظهر ما بين الشهر التاسع والثاني عشر يعد مفتاحا أساسيا لمهارة التجاوب البصري مع الآخرين، وتستمر هذه المهارات حتى السنة الثانية من عمر الطفل، أين يظهر اللعب التخيلي، ويشجع على التواصل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين، وفي هذه المرحلة يكتسب الطفل اللغة ما بين السنة الأولى والثانية التي تمكنه من تفهم مشاعر الآخرين ورغباتهم وأفكارهم وفي سن الرابعة حسب ذات النظرية يصبح الطفل النامي قادرا على فهم مشاعر الآخرين ورغباتهم وأفكارهم وفي سن الرابعة حسب ذات النظرية يصبح الطفل النامي قادرا على فهم إن للآخرين معتقدات وأفكارا تحدد سلوكياتهم. كما ترى نظرية العقل ان الطفل الذي ينشأ في بيئة اجتماعية غنية وثرية تكسبه خبرات وقدرات اكبر على فهم الآخرين وأفكارهم مقارنة بالطفل النامي في بيئة فقيرة من المثيرات العقلية، وترى نظرية العقل التوحدي لديه قصورا وعجزا إدراكيا يمنعه من إدراك الحالات العقلية، مما يعيق فهمه للحالات العقلية للآخرين وفهم سلوكياتهم، وبالتالي يؤدي إلى العجز الاجتماعي (أسامة ،2011،ص56).

## 2-6- نظرية التعلم الاجتماعي:

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

## 2-7- نظرية التكامل الحسي:

تعود نظرية التكامل الحسي إلى المعالجة الوظيفية الدكتورة "جين ايرس" عام 1972، التي بينت من خلال ما توصلت إليه في دراستها للتكامل الحسي، انه يتمثل في ربط السلوك الذي يقوم به الإنسان ودماغه، وشبهت غذاء الدماغ مثلما يمثل الطعام غذاء العضلات، وقد عرفته بأنه: عمليات عصبية تقوم بتنظيم الأحاسيس المختلفة القادمة من الجسم من خلال الحواس المختلفة والبيئة المحيطة، ومن ثم الاستجابة الملائمة لهذه الإحساسات والتي تكون على شكل حركي وسلوكي، فمثلا عندما يقوم احدهم بدفعنا للأمام فان الجسد تلقائيا يعدل من وضعيته تفاديا للسقوط للخلف، وعندما نتناول كأسا لنشرب منه فإننا نقدر مقدار التي نحتاجها للامساك بذلك الكأس تبعا لنوعه زجاجا كان أو بلاستيكا، ونشرب من ذلك الكأس دون أن نوقع شيئا مما فيه، وعندما نرى خطرا محدقا بنا فإننا نحاول الهرب منه بأقصى طاقة لدينا. إن كل ردود الأفعال والاستجابات هذه ناتجة عن تكاملنا الحسي الذي أرسل إشارات لدماغنا ليقوم بدوره

بإرسال الحركة والسلوك المناسبين لكل حالة اعتمادا على ما أرسل إليه من حواسنا المختلفة، ولذا فالتوحد خلل في الاستجابة الناتجة عنها سواء بعد حدوثها أصلا لخلل في إدراكها الحسي، أو قد تحدث مشوهة لعدم التناسق والتكامل بين المدركات الحسية والأوامر التي يصدرها الدماغ لتنفيذ الاستجابة المناسبة(أسامة،2011،ص61).

## 3- أنواع التوحد:

لقد أشارت" **ماري كومان** " إلى ثلاث تصنيفات التوحد وهي المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث لها تحسن بين سن الخامسة والسابعة من العمر، ومتلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد وتكون مثل الأولى، إلا انه يحدث تأخر لمدة شهر والمتلازمة التوحدية المعوقة عصبيا، ويطهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة اضطرابات ايضية ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي، وقد اقترح كل من "ستيفان وماتسون وكوفي" تصنيفا يتكون من أربع مجموعات وهم على النحو التالي:

- **المجموعة الشاذة:** أفراد هذه المجموعة يظهرون عددا قليلا من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.
- **المجموعة التوحدية البسيطة:**وهي مجموعة التي تظهر لديها مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والأحداث وتكون روتينية، ويعاني أفرادها من تخلف عقلي بسيط مع التزاما باللغة الوظيفي.
- **المجموعة التوحدية المتوسطة** :يمتاز أفرادها بإظهار استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل التأرجح والتلويح باليد، واستخدام لغة لفظية محدودة، ويعانون من التخلف العقلي.
- **المجموعة التوحدية الشديدة** :يمتاز أفرادها بالعزلة الاجتماعية، وفقدان مهارات التواصل الوظيفية، وتخلف عقلي واضح وملحوظ(الخفاف،201 5ص67).

وقد صنف **الدليل الأمريكي التشخيصي الإحصائي للاضطراب العقلية في نسخة الرابعة المنقحة التوحد** ضمن الاضطرابات النمائية التي جاءت كما يلي :

- **أولا: اضطراب التوحد:**

ويظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة، ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي من خلال الصعوبة في إقامة علاقات اجتماعية أو استمراريتها، وفي حالة ما وجدت تكون ضعيفة وخالية من الروح التي تميز

العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي مثل صعوبة في فهم الكلام والإشارات والإيماءات، وعدم القدرة على اللعب التخيلي، وتتميز ألعابهم بالنمطية والتكرارية.

- **ثانيا : متلازمة اسبيرجر (Asperger Syndrom):** وتعود إلى العالم النمساوي " هانز اسبيرجر" التي وضعها سنة 1944، وتم انتشارها عالميا سنة 1981، ومن أعراض هذه المتلازمة نجد :قصور في مهارات التوازن والاكتئاب والكلام التكراري وإخراج الصوت بنفس الوتيرة وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي، وهي تصيب الذكور أكثر من الإناث والجدول الموالي يوضح الفرق بين اضطراب التوحد ومتلازمة اسبيرجر.
- **ثالثا: متلازمة ريت :** سميت بهذا الاسم نسبة إلى صاحبها العالم (AudreasRett) وتتميز بالتطور الطبيعي في فترة ما قبل الولادة وما حولها، مع تطور نفسي حركي طبيعي خلال الأشهر الخمسة الأولى للولادة، مع محيط رأس طبيعي عند الولادة، أما بعد الشهر الخامس والثامن والأربعين شهرا من العمر، فيلاحظ تباطؤ في نمو الرأس، وفقدان المهارات اليدوية الهادفة إلى اكتسبت سابقا، مع ظهور حركات يد نمطية مثل (حركة العصر أو غسل اليد)، وعدم التناسق الحركي في المشي، وتطور لغة استقبالية وتعبيرية شديدة الاختلال مع تأخر نفسي حركي شديد،
- **رابعا: الاضطراب التفككي في الطفولة : Chidhood Disintegrative Disorder** واهم ما يميزه هو تطور طبيعي لمدة سنتين على الأقل بعد الولادة، يتجلى بوجود تواصل لفظي وغير لفظي، وعلاقات اجتماعية ولعب وسلوك تكيفي مناسبا للعمر، مع فقدان لمهارات اكتسبت سابقا قبل عمر 10 سنوات في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي، وضبط المثانة أو الأمعاء، واللعب والمهارات الحركية، وقصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، واهتمامات وأنشطة نمطية وتكرارية.
- **خامسا: اضطراب نمائي شامل غير محدد في مكان آخر، ويشمل التوحد اللانموذجي :** واهم ما يميزه هو اختلال شديد وشامل في تطور التفاعل الاجتماعي التبادلي المترافق مع اختلال أما في مهارات التواصل اللفظية أو غير اللفظية، أو بوجود سلوكيات واهتمامات وأنشطة نمطية، ولكن لا تتحقق فيها معايير اضطراب نمائي شامل أو فصام أو اضطراب شخصية من النمط الفصامي أو اضطراب شخصية متجنبة. وتشمل هذه الفئة على سبيل المثال تظاهرات "التوحد اللانموذجي" التي لا تحقق معايير الاضطراب التوحدي بسبب سن البدء المتأخر أو الأعراض اللانموذجية أو الأعراض التي تكون دون عتبة الاضطراب التوحدي أو جميع ما سبق. (DSMIV-TR,2011,p640).

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

➢ عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ووجود أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات أو الأنشطة مثل نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، آو الكلام مع الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين، واهتمامات محددة، وفرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثلا، عدم الاكتراث الواضح للألم ودرجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات محددة، وهذه الأعراض تظهر في فترة مبكرة من النمو، ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة، أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقا في الحياة.(DSMV,2014,p451).

## 4- أعراض و تشخيص التوحد:

### 4-1- أعراض التوحد :

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

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

وان مجموعة الأعراض السلوكية للتوحد هي على النحو التالي:

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

- يقاوم تغيير الروتين.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- تعلق غير طبيعي بالأشياء الغريبة.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل: هز الرأس أو الجسم أو اليدين.
- قصور أو غياب القدرة على التواصل والاتصال (كامل،2003،ص10).

فأعراض سلوك الطفل التوحدي عادية نسبيا حتى يبلغ من العمر عامين إلى عامين ونصف يلاحظ الوالدين بعد ذلك تأخر في النمو اللغوي ومهارات اللعب بالإضافة إلى التفاعل الاجتماعي.

- الأطفال التوحديون ليس لديهم نفس الدرجة والشدة من الاضطرابات، فالتوحد قد يكون بعلامات بسيطة، وقد يكون شديدا باضطراب في كل مجالات التطور عامة(نيسان،2009،ص22).

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

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

- **إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية:**

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

- **قدرات تواصل ضعيفة:**

- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة.
- محتوى اللغة غالبا غير مرتبط بالأحداث الفورية.
- سلوك نطقي نمطي وتكراري.

- لا يحافظ على المحادثة.
- المحادثات التلقائية نادرا ما يبدئها.
- يمتاز الكلام بأنه لا معنى له وتكراري.
- عكس الضمائر.

➢ **الإصرار على التماثل :**

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

➢ **أنماط سلوك غير اعتيادية:**

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

## 4-2- تشخيص التوحد:

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

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

☜ التوحد اضطراب سلوكي يحدث في المراحل المبكرة من الطفولة، وهي فترة مهمة في نموه من جميع جوانبه النفسية والاجتماعية والجسدية، يكتسب فيها الطفل العديد من المهارات المتداخلة كالمهارات اللغوية، الاجتماعية، المعرفية، والعاطفية وهي بذلك تعيق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم تتعذر فيها عمليات التواصل مع الطفل لتشخيص حالته.

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

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

☜ وجود بعض الأطفال ينمون ويتطورون بشكل طبيعي ثم يصابون فجأة بهذا الاضطراب بأسباب غير مفسرة وغير معروفة.

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

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

☜ عدم تجاوب المفحوص مع الفاحص بسبب ضعف القدرات العقلية، وقصور القدرات التواصلية والتجنب والهروب من الآخر الذي هو سمة من سمات الطفل التوحدي(الرزيقات،2008ص50).

- **معايير تشخيص التوحد حسب التصنيف الدولي العاشر للأمراض CIM10:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– الافتقار إلى التلقائية والقدرة على الإبداع وتنظيم الوقت عند اغلب المصابين مع إيجاد صعوبة في تطبيق المفاتيح النظرية على اتخاذ القرارات في العمل (sim10,2015p450).

## 5- علاج التوحد :

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

### 5-1- التحليل النفسي:

كان استخدام جلسات التحليل النفسي كأحد الأساليب العلاجية الساندة حتى السبعينات من القرن، وكان احد الأهداف الأساسية للتحليل النفسي هو إقامة علاقة ودية ونموذج متساهل محب.

ويشتمل على مرحلتين:

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

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

### 5-2- العلاج السلوكي :

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

- تقدم المنهج التطبيقي للبحوث التي ترتكز عليها حاجات المتوحد.
- تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل من المختصين.

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

- مهارة تعلم اللغة والكلام.
- السلوك الاجتماعي الملائم.

- اللعب بألعاب ملائمة.
- المزاوجة والقراءة.
- المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام (مجيد، 2010،ص ص130-131).

### 5-3- العلاج بالدمج الصحي :

المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المتوحدين وقد طورتها " جين ايرز " 1979، والتي تؤكد فيها على العلاقة بين الخبرات الحسية والأداء السلوكي الحركي، والتدخل واستراتيجيات التدخل، ويكون الهدف من البيئة التي تزود باستجابات تكيفية وتعلم على نحو جيد. وتشمل الأدوات اللازمة للعلاج من خلال الدمج الحسي ما يلي :

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

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

### 5-4- علاج إيذاء الذات :

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

### 5-5- علاج قصور المهارات الاجتماعية :

يفشل الطفل التوحدي في بناء روابط اجتماعية مع الآخرين وبالتالي ينبغي أن نصب الجهود العلاجية في اتجاه بناء هذه العلاقات مع الأطفال ووالديهم. ومن خلال توفير التعليم بالبيئات الدمجية يزيد النجاح الذي يمكن أن يحققه الأطفال في تعلم التفاعل الاجتماعي المناسب، وان وضع الطفل في بيئة اجتماعية دمجية يتيح وصوله إلى فرص قوية من نماذج الأقران وفي هذه البيئة يتعلم أن يحصل على انتباه أصدقائه من خلال النقر على كتفيه، ومناداته باسمه أو يدعوه للعب معه، وتشجعه على إبداء تعليقات مع أقرانه.

### 5-6- العلاج باللعب :

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

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

## 6- أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي :

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل لمجتمع عائلة طفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل, ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة و أثرها في تنشئة الطفل اجتماعيا فإنهم يحرصون على إظهار دور الأم على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة، كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة إلى الشعور بالأمان الذي يهيئه إلى التوافق النفسي و الاجتماعي و يحفظ توازنه النفسي و يؤكد استقراره، و هو في هذا يحتاج إلى الحب و القبول و الاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان و الاطمئنان، و هذه العناصر يستنبطها الطفل ممن يحيطون به و بصفة خاصة الأم، هذا لان الحب و الأمان الذي يجد الطفل مع أمه يؤثر على نموه الانفعالي و الجسمي و العقلي و من هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية و تحقيق الصحة النفسية لأطفالها (بنونة,2000,ص46).

الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه و مسؤولياته، و قد لوحظ أن الأم هي الملامة في اغلب المجتمعات على مشاكل الطفل و ما يحدث له من عيوب خلقية و أمراض, و ذلك ليس له أساس من الحقيقة. كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها و في ذلك صعوبة كبيرة كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب بالتوحد قد يقلل من اهتمامها و رعايتها لزوجها و أطفالها الآخرين, كل ذلك ينعكس على الأسرة، وهنا الاحتياج لتعاون و تفاهم الوالدين سويا و مساعدة الأب و الأم على تخطي الصعاب و عدم تحميلها فوق قدرتها البدنية والنفسية (شابني,2012,ص53).

تلعب الأم دور مهم في تنشئة ابنها فأول غذاء يتحصل عليه من الأم و هي التي تسهر على رعايته و حمايته والاعتناء به و توفير المأكل الصحي و الملبس و التنظيف.... لذا يقع على عاتقها رعاية شؤونه منذ ولادته و تولي اشبع حاجاته نظرا للاحتياج الشديد لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة للسند فان أول من

يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم, و مرجع لتلك العلاقة الالتصاق بينها و بينه لذي تلعب الأم دور المساندة العاطفية و تمثل مصادر الإشباع المادي و النفسي لديه (التوبي, 2010ص18).

## 7- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

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

- **مرحلة الصدمة:**

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

- **الحداد والحزن:**

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

- **الخجل والخوف :**

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

- **الغضب والشعور بالذنب :**

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر(الجوالدة، 2012ص 69).

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

- **التكيف والتقبل :**

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

## 8- آثار وجود الطفل التوحدي في الأسرة :

### 8-1- الآثار النفسية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأمر أطفال التوحد إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط النفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض وتختلف درجة الضغط النفسي من فرد لأخر داخل الأسرة الواحدة أو في أسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون فيها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية المفرطة، وعدم إظهار الطفل للناس، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص، الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل ومواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي من الوالدين بينهم وبين بقية أفراد الأسرة كل هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي تمكن إرجاعها بشكل أساسي إلى وجود الطفل التوحدي بالأسرة(الجبلي،2015ص24).

### 8-2- الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

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

### 8-3- الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة :

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

### 9- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد، هذه الأخيرة تجعلهن تحسسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للأمهات هي :الحاجة للرعاية الطبية المستمرة :إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأمهات المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

- **الحاجات التربوية الخاصة :**

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

- **المشكلات السلوكية :**

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

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

- **المسؤولية الاجتماعية في الأماكن العامة :**

حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة. فالأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للأمهات بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين).

- **المواقف الاجتماعية :**

حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين، وهنا تشعرن الأمهات بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء .الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي :إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد واللاتي تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات (خليفة، 2008،ص ص 254-255).

**خلاصة الفصل:**

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

# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولا : الدراسة الاستطلاعية

1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

2 الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية

3 أدوات الدراسة الاستطلاعية

4 عينة الدراسة الاستطلاعية ومواصفاتها

5 نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانيا : الدراسة الأساسية

1 منهج الدراسة

2 الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية

3 عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها

4 أدوات الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

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

**أولا: الدراسة الاستطلاعية:**

**1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

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

- التعرف على مكان الدراسة، وطاقم العمل.
- الاحتكاك بطاقم العمل الخاص بمكان الدراسة من ( أخصائيين نفسانيين،ارطوفونيين،مربين،إداريين).
- التأكد من وجود العينة المطلوبة والتي تتوفر على الخصائص المناسبة.
- تحديد الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة.
- تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع بيانات البحث.
- تحديد الصعوبات ومحاولة حلها.

**2- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية :**

**2-1- الحدود الزمانية للدراسة الاستطلاعية :**

امتدت الدراسة الاستطلاعية من 2022/02/22 إلى غاية 2022/03/31.

**2-2- الحدود المكانية للدراسة الاستطلاعية :**

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي ولاية مستغانم.

انشأ المركز بمقتضى الوزاري رقم 89-57 المؤرخ في 02 ماي 1989 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 12-165 في 2012/04/05، وهو يخضع للنظام نصف الداخلي، ويتربع المركز على مساحة إجمالية قدرت بـــ: 2990 م2 ويقوم على قدرة استيعابية تقدر باحتواء 80 طفلا ويضم فرقة بيداغوجية تقنية تقوم بالتكفل النفسي البيداغوجي للأطفال المدمجين داخل المركز، من بين النشاطات التي يقوم بها منظموا الفرقة التقنية نذكر: الورشات التعبيرية بالرمل، ورشة النشاطات الترفيهية، الورق، العجينة الكيميائية، الخياطة والطبخ.

## 3- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تم الاعتماد في الدراسة الاستطلاعية على :

### 3-1-الملاحظة:

تعرف (WEICK)الملاحظة العلمية بأنها الاختبار، والاستشارة والتسجيل، وتفسير مجموعة من السلوك والأوضاع في ظروفها الطبيعية تفسيرا يتسق مع الأهداف العلمية (صيني،1994، ص303).

فالملاحظة تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي يمكن لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة الميدانية، كما تستخدم في البينات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق والسجلات السجلات الادارية أو الإحصاءات الرسمية والتقارير، وتسجيل ما يلاحظه الباحث من المبحوث سواء كان كلاما أو سلوكا (زرزاتي،2002،ص153).

### 3-2-المقابلة:

حسب " زرواتي" 2002 فان المقابلة هي : " تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف موجه يحاول به الشخص القائم على المقابلة أن يستثير معلومات وآراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص للحصول على بعض البيانات الموضوعية " (زرواتي،2002،ص148).

### 3-3- مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر(2002) :

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

**3-3-1- وصف المقياس :**

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

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

### 3-3-2-تصحيح المقياس :

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

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

| البدائل | لا | قليلا | متوسطا | كثيرا |
|---|---|---|---|---|
| الدرجة | 0 | 01 | 02 | 03 |

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

- **توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس :**

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

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

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

- **توزيع مفتاح الصلابة النفسية لمستويات الصلابة الكلية :**

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

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

## 4- خصائص حالات الدراسة الإستطلاعية :

تمثلت حالات الدراسة في ( 04 أمهات ) مقسمة على تتراوح أعمارهم ما بين ( 25 سنة الى 50 سنة)،

**الجدول رقم (04) يبين خصائص حالات الدراسة الإستطلاعية**

| الحالة | السن | الحالة الاجتماعية | المستوى التعليمي | جنس/سن الطفل | سن اكتشاف الاضطراب |
|---|---|---|---|---|---|
| (ح–خ) | 64 سنة | متزوجة | الأولى متوسط | ذكر /12 سنوات | خمسة سنوات |
| ( ز – ل) | 42 سنة | متزوجة | محو الأمية | ذكر/10 سنوات | سنتين |
| ( غ – م ) | 49 | متزوجة | الثالثة ثانوي | ذكر/07 سنوات | العامين والنصف |
| ( هـ – ي ) | 39 | متزوجة | الثالثة ثانوي | انثى/11 سنوات | العامين |

## 5- نتائج الدراسة الإستطلاعية :

- التعرف على دور المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بسيدي علي في التكفل بأطفال التوحد.
- تحديد وضبط الإجراءات اللازمة اتخاذها في الدراسة الأساسية.
- تحديد حالات الدراسة الأساسية والتي أخذنا منها حالتين.
- ضبط متغيرات الدراسة ( الصلابة النفسية، أمهات أطفال التوحد).
- ضبط أدوات الدراسة الأساسية ( مقياس الصلابة النفسية المقنن على البيئة الجزائرية، الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة ).

**ثانيا : الدراسة الأساسية :**

**1- منهج الدراسة :**

يعرف المنهج على انه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعها الباحث في دراسته لمشكلة ما والوصول إلى حلول لها ويعرف أيضا على انه مجموعة المبادئ العامة الفعلية التي يستعين بها الباحث في حل مشكلات بحتة، مستهدفا بذلك جوهر الحقيقة(رشوان،1995،ص81)، تقضي طبيعة الدراسة منهجا يتلائم معها، ويخدمها في تحليل نتائجها، وفي دراستنا الحالية قمنا باختيار المنهج العيادي، وقد عرفه "شقير" 2002 على انه: المنهج الذي يتجه إلى الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض(شقير،2002،ص41).

**1-2- تعريف دراسة الحالة :**

لقدت تعددت التعاريف التي دراسة الحالة وقبل التطرق إليها نعرف الحالة وهي وحدة قد تكون فردا أو مجتمعا، أو سكانا للمجتمع من الوحدات التي يمكن أن تخطر على بال المرء وتتميز بكونها محددة الملامح، واضحة الحدود (فراس،2012،ص43).

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

ويرى البعض أنها " استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعة عن المستجيب من مصادر مختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة. لذلك فان دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة مشتملة في حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة والملاحظة، وتاريخ الحالة، والاختبارات والمقاييس والسير الشخصية وتهدف إلى الوصول إلى فهم أفضل للمستجيب وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات والتخطيط للخدمات اللازمة " (سالم،2012،ص128).

## 2- أدوات الدراسة :

### 2-1- الملاحظة العيادية :

- حسبما ورد عن " ذوقان " 2002 فإنها وسيلة يستخدمها الباحث العيادي في اكتسابه للخبرات والمعلومات، حيث نجد الباحث يلاحظ بإتباعه منهج معين، ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية أو فهم لظاهرة معينة (ذوقان،2002،ص79).
- وحسب " **كارتر جود** " فهي : الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف والمواقف التي اختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو لتمثل مجموعة خاصة من العوامل (مروان،2000،ص176).

### 2-2- المقابلة العيادية :

- حسب " سهير " 2000 :المقابلة هي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر (سهير،2000،ص33).
- أما " غانم " (2004) : يعرفها على أنها إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات أو مواقف معينة يتم جمع البيانات فيها عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات أشخاص قاموا بالملاحظة (غانم،2004،ص171).

#### 2-2-1- تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة :

- المقابلة نصف الموجهة هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها، من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من اجل التفاعل الايجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي وخبرته (رجاء،2001،ص427).

ومن اجل الإلمام بموضوع دراستنا قمنا بإعداد دليل المقابلة النصف الموجهة للاعتماد عليه في تصويب وتوجيه دراستنا مع الحالات إلى صلب الموضوع وعليه اعتمدنا على مجموعة من المحاور تحتوي على أسئلة مختلفة في كل بعد وهي كالتالي :

- **المحور الأول:** البيانات الشخصية
  - أ. البيانات الأولية حول الأم.
  - ب. البيانات الأولية حول الطفل.
- **المحور الثاني:** اكتشاف الأم لإصابة ابنها بالتوحد.

- **المحور الثالث:** الصعوبات التي تتلقاها الأم وكيفية التعامل معها.
- **المحور الرابع:** الحياة العلائقية للام والطفل.
- **المحور الخامس:** النظرة المستقبلية للام

## 2-3- مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية (2011) :

- قمنا في الدراسة الاستطلاعية بالاستعانة بنموذج المقياس الأصلي ( مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002 إلا انه بعد اطلاعنا على التراث النظري بتمعن وجدنا مقياس الصلابة النفسية لنفس الباحث مطبق على البيئة الجزائرية ومقنن عليها.
- **وصف المقياس :**

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

- **توزيع البنود على الأبعاد:**

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

**الجدول رقم (05) يمثل توزيع البنود الكلية على الأبعاد**

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

- **توزيع البنود الكلية على الأبعاد :**

**الجدول رقم (06) يوضح توزيع البنود على الأبعاد :**

| الالتزام | التحكم | التحدي |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 |
| 34 | 35 | 36 |
| 37 | 38 | 39 |
| 40 | 41 | 42 |
| 43 | 44 | 45 |
| 46 | 47 | 48 |
| مجموع: ..... | مجموع: ..... | مجموع: ..... |
| الدرجة الكلية على الصلابة النفسية: ..... | | |

- **تصحيح المقياس :**

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

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

| البدائل | لا | قليلا | متوسطا | كثيرا |
|---|---|---|---|---|
| الدرجة | 0 | 1 | 2 | 3 |

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي ( 00 إلى144 درجة ) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

- **توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس :**

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

**الجدول رقم (08) يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها**

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

- **مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية :**

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

**الجدول رقم (09) يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها**

| مستويات الصلابة | مستوى منخفض من الصلابة | مستوى متوسط من الصلابة | مستوى مرتفع من الصلابة |
|---|---|---|---|
| **مجال الدرجة** | **( 48 إلى78) درجة** | **(79 إلى109 )درجة** | **( 110 إلى144 ) درجة** |

## 2-3-1- الخصائص السيكوميترية لمقياس الصلابة النفسية:

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

- **عينة التقنين:**

تكونت عينة التقنين من 392، منهم 191 ذكور و 201 إناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15-50 سنة، بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة، وانحراف معياري قدره 4.78 سنة، وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر – باتنة– وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة، تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية، من قبل الباحث شخصيا (بشير معمرية). واستغرقت عملية التطبيق شهر جانفي، فيفري، ومارس 2011.

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

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

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

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

✓ **عينة الإناث :**

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

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

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

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

✓ **الثبات :**

**تم حساب الثبات بطريقتين :**

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

| نوع معامل الثبات | جنس العينات | حجم العينات | معاملات الثبات |
|---|---|---|---|
| طريقة إعادة التطبيق ( بعد 18 يوم ) | ذكور | 46 | 0.714 |
| | إناث | 49 | 0.721 |
| | ذكور وإناث | 95 | 0.612 |
| معامل ألفا لكرونباخ | ذكور | 46 | 0.823 |
| | إناث | 49 | 0.831 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ذكور وإناث | 95 | 0.826 |
| تكون دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 | | | |

- يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها أن مقياس الصلابة النفسية يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي (شرقي ،2020ص150).

## 3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية :

### 3-1- الحدود الزمانية للدراسة الأساسية :

أجريت الدراسة الأساسية في الفترة ما بين2022/04/03 إلى غاية 2022/05/30.

### 3-2- الحدود المكانية للدراسة الأساسية :

تم إجراء الدراسة الأساسية بنفس مكان الدراسة الاستطلاعية ( المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي).

### 3-2-1- وصف المركز :

يعتبر المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا من المؤسسات ذات الطابع الاجتماعي التي تهتم برعاية الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الذهنية بمختلف دراجتها والأطفال الذين لديهم تأخر في المدرسة أو اضطرابات في السلوك وذلك بتقديم الرعاية اللازمة كي يصبحوا متكيفين مع الظروف البيئية الداخلية والخارجية والمحيطة بهم ومحاولة إدماجهم في الحياة الاجتماعية اليومية داخل المجتمع.

أنشأ المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بسيدي علي بمقتضى الوزاري رقم 89-57 المؤرخ في 02 ماي 1989 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 12-165 في 2012/04/05، وهو يخضع للنظام نصف داخلي، كما يتربع على مساحة إجمالية قدرها 2990 م2.

كما تم إنشائه نتيجة للحاجة الملحة التي فرضها الواقع الاجتماعي حيث تطلب الوضع الاجتماعي والصحي لفئة من المجتمع وجود مثل هذا المركز للعناية والتكفل الصحيح بهم، يتكفل المركز بذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة والعميقة والأطفال الذين لديهم تأخر مدرسي، أطفال التريزومي، أطفال التوحد، يتضمن قدرة استيعابية تصل لحتى 80 طفل، يسهر على هذا التكفل فريق بيداغوجي مقسم للتكفل بأفواج مختلفة ويقوم أيضا الطاقم بإعداد ورشات تعليمية تكيفية منها : ورشة تعبيرية بالرمل، ورشة النشاطات الترفيهية، الورق، العجينة الكيميائية، الخياطة والطبخ.

**3-2-2- أهداف المركز:**

يسعى المركز من خلال تضافر جهود الطاقم البيداغوجي والإداري إلى :

- تحقيق الاستقلالية للطفل المتخلف ذهنيا.
- مساعدة الحالات المتكفل بها في اكتساب نشاطات تربوية.
- الإدماج الاجتماعي لفئة المتخلفة ذهنيا.
- العلاج النفسي للاضطرابات التي يعانى منها الطفل المتخلف.
- تزويد الطفل بمعارف وخبرات أساسية ومفاهيم ضرورية كي ينفتح على محيطة.

**3-2-3- الهيكل البشري للمركز :**

- يضم فريق إداري.
- يضم فريق المصلحة التقنية البيداغوجية.
- يضم فريق مهني.

**3-2-4- الهيكل المادي للمركز :**

- مرافق إدارية ( مكاتب، طاولات...).
- مرافق تربوية.
- مرافق ومعدات للصيانة.

## 4- حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها :

تم في الدراسة الأساسية الاستعانة بحالتين فقط من مأخوذة من حالات دراستنا الاستطلاعية وذلك بعد رفض الحالتين الباقين لإكمال المقابلات معهما وذلك لالتزاماتهم المختلفة.

**الجدول رقم (13) يبين خصائص حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها**

| الحالة | السن | الحالة الاجتماعية | المستوى التعليمي | جنس/سن الطفل | سن اكتشاف الاضطراب |
|---|---|---|---|---|---|
| ( غ- م ) | 49 | متزوجة | الثالثة ثانوي | ذكر/07 سنوات | العامين والنصف |
| ( هـ- ي) | 39 | متزوجة | الثالثة ثانوي | أنثى/11 سنوات | العامين |

**خلاصة الفصل:**

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

# الفصل الخامس

# عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

**تمهيد**

**أولا : عرض النتائج**

1. **عرض نتائج الحالة الأولى.**
2. **عرض نتائج الحالة الثانية.**
3. **استنتاج عام حول حالات الدراسة.**

**ثانيا : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج**

1. **عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها.**
2. **عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها.**
3. **عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها.**
4. **عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها.**

## أولا : عرض نتائج حالات الدراسة :

### عرض نتائج الحالة الأولى:

### أ. تقديم الحالة:

☜ **البيانات الأولية حول الأم:**

- الاسم: غ–م
- السن: 49 سنة.
- عدد الأولاد: 04
- المستوى التعليمي: 3 ثانوي.
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- ظروف الحمل: عادية.
- الولادة: طبيعية.

☜ **البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:**

- الاسم: (ع.ش)
- السن: 07.
- الجنس: ذكر.
- الرتبة بين الإخوة: 04 والأخير.
- سن اكتشاف الإصابة: عامين ونصف

### ب. السيميائية العامة للحالة الأولى :

- **البنية الجسمية والمظهر**: ذات قامة متوسطة، عيناها بنيتان، متحجبة، مظهر مرتب.
- **العرض والتعبير:**
- **اللغة:** تتكلم بطريقة هادئة، كلام واضح ودقيق.
- **الانفعال:** قليلة الانفعال.
- **المزاج:** منبسطة تتحدث بشكل عادي عن حالتها وإصابة ابنها.
- **السيولة في الأفكار**: التفكير بسرعة والإجابة السريعة والمباشرة.
- **عملية التداعي** : السعي لفهم السؤال وتقديم الإجابة المناسبة.

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

### ت. سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى ( غ – م ) :

في الجدول التالي سنقوم بتوضيح سير المقابلات مع الحالة الأولى التي تم إجرائها بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسيدي علي.

**جدول رقم (14) يمثل سير المقابلات مع الحالة الأولى.**

| المقابلة | تاريخها | مدتها | هدفها | مكان إجراء المقابلة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2022/05/08 | 30 د | جمع البيانات الأولية عن الأم وطفلها | **مكتب الأخصائي النفساني العيادي** |
| 2 | 2022/05/10 | 45 د | معرفة مراحل نمو الطفل ومراحل اكتشاف الاضطراب | |
| 3 | 2022/05/12 | 45 د | المعاش النفسي للحالة وعلاقاتها وعاملها مع طفلها | |
| 4 | 2022/05/15 | 30 د | تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة | |

### ث. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة (غ–م) تبلغ من العمر 49 سنة، متزوجة وأم لأربعة أطفال منهم (2 ذكور و2 إناث)، ذات مستوى دراسي 3 ثانوي، ربة منزل تعيش في وضع اقتصادي متوسط، من ولاية وهران وتقيم في ولاية مستغانم.

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

أحست الأم أن طفلها يعاني من بعض التأخر مقارنة مع نفس المراحل التي بمر بها إخوته الأكبر منه عندما كانوا في نفس مراحل عمره **"ولدي كان ما يهدرش، ما يقول لا بابا لا ماما، تاني ديك المشكلة**

**نهدرو معه ما يشوفش فينا، يخزر في حاجة ويقعد مركز فيها، هاذي الحاجة لي لفتت انتباعي"**،لكن هذا لم يجعلها تتفطن انه يعاني من اضطراب معين بل كانت ترجع السبب إلى تأخر في النمو لا غير بالإضافة إلى انها كانت تخاف من نظرة الناس**"ما كنتش دايرا في بالي بلي ولدي عنده التوحد قلت بلاك عندو مشكل آخر، قلت بلاك عنده روطار وصايي وزيد كنت نخاف من الهدرة تاع الغاشي"** ولما بلغ الطفل (علي) سن العامين والنصف وبقي على نفس الحالة لا يتكلم لا يبتسم لا يتواصل معها بالعين لا يحب أن يحتضن احد ولا يقبل الآخرين، جعل الأم تقلق من وضعية طفلها مما جعلها تعرضه على طبب عام **"انا حتى العامين ونص صبتوا ما يهدرش ديته عن طبيب عام، قتله كيفاش ما هدرش"**.قام الطبيب العام بفحص الطفل (علي) ووجهها إلى أخصائية ارطوفونية في المستشفى والتي اخبرتها انه مصاب بالتوحد **"الطبيب شافله غي لسانه وقالي روحي عند الأخصائية الارطوفونية هي تقولك واش عنده، كي دخل ولدي جمع قدامها وقضب لوطو وقعد يدور فيها، حتى قاتلي ولدك عنده توحد، هاذي أول كلمة قاتهالي".**

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

أحست الأم بالذنب من معاناة طفلها خصوصا بعد سؤال الأخصائية الارطوفونية عن طريقة تعاملها معه وهي التي كانت تجلسه أمام التلفاز لساعات طويلة دون أن يقوم بأي نشاط يذكر**" شعرت بالذنب كيقاتلي الاخصانية الارطوفونية كي راكي تتعاملي معاه، قتلها حاطاته في شومبرا وشاعلتله التليفزو، قاتلي نتيا زدتي كملتي على ولدك نتي مرضتيه "**، ومن جهة أخرى عللت الأم القيام بهذا السلوك مع طفلها الى وضعيتها العائلية وانشغالها الدائم في المنزل خصوصا أن طفلها كان هادئا وغير مشاغب **"اناعندي 3 اولاد قدامه وعندي شقا والدار والصغار يقروا، ما ذا بيا يقعد في شومبرته ويتفرج، عالاما جاني عاقل هذيك هي المشكلة راني نلوم في نفسي".**

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

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

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

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

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

أما من ناحية الأقارب والمحيطين على حسب أقوالها فان البعض لا يتفهمون مرض ابنها وكل شخص يفسر على حسب منظوره إلى درجة أن البعض كانوا يبعدون أطفالهم ويمنعونهم من اللعب مع ابنها بحجة انه قد يكون عنيفا مما يضطرها في بعض الأحيان إلى محاولة والتفسير عن اضطراب وحالة طفلها **"كي كان ولدي يحب يلعب مع ولادهم يخافوا على ولادهم منه، وأنا نبقى نفهم فيهم بلي ولدي ماشي عنيف وإذا ضرب واحد من ولادهم يديروه كأي طفل عادي، الذراري قاع يضربوا بعضاهم"**.

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

عند سؤالها عن نظرتها عن مستقبل طفلها قالت الأم **"ما علابالیش، ما نعرت"**، ولكن هي تسعى لان تجعله شخصا مستقلا بذاته ويكون قادرا على تحقيق رغباته بنفسه وتتمنى أن يشفى طفلها وعبرت عن امتعاضها من رفض إدخاله المدرسة مع الأطفال العاديين وحتى أنها عرضت أن تكون مرافقة له داخل المدرسة ولكن طلبها رفض **"متمنية من عند رب العالميين ولدي يبرى، بغيت ندخله يقرى وما بغاوليش، ولدي طفل عادي والحمد لله بدى يبرى، قلت إذا خصكم مرافقة انا نرافق ولدي"**.

وتقول الأم أنها لا تحسن أن طفلها لن سيكون حملا عليها في المستقبل لأنه يتحسن **"تحس ولدي ما غاديش يغبني في المستقبل لانوا حالتوا راهي تتحسن مع تقدمه في العمر"**.

**ج. تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الأولى:**

بعد إجراء المقابلات العيادية مع الحالة (غ – م) البالغة من العمر 49 سنة، أم الطفل (ع–ش) البالغ من العمر 07 سنوات المصاب باضطراب طيف التوحد والمتابع في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسيدي علي، تبين أن الحالة (غ – م) تعيش نوع من الاستقرار والاتزان النفسي على الرغم أنها في المراحل الأولى لنمو طفلها لم تعترف بان لديه مشاكل رغم انه كان يعاني من تأخر في النمو مقارنة بأقرانه في نفس سنه، كانت الأم تستعمل التبرير كآلية دفاعية بحيث كانت تعطي دائما أسبابا وتبريرات لسلوك طفلها الغير ملائم لمعايير النمو ومتطلباته مقارنة مع غيره من الأطفال، وذلك من اجل خفض القلق والتوتر التي كانت تعاني منه نتيجة نظرة الآخرين لطفلها **"ما كنتش دايرا في بالي بلي ولدي عنده التوحد قلت بلاك عندو مشكل آخر، قلت بلاك عنده روطار وصايي وزيد كنت نخاف من الهدرة تاع الغاشي"**، بعد إبلاغها بإصابة طفلها باضطراب طيف التوحد تفأجات لأنه لم يكن ضمن توقعاتها وهو الذي لم يكن منشرا في ذلك الوقت في محيطها على الأقل. قبل اكتشاف الأم لإصابة طفلها كانت تضعه لساعات أمام شاشة التلفاز دون كلل آو ملل، مما أدى بها إلى الشعور بالذنب والدونية وتأنيب الضمير ووضعت نفسها السبب في سوء حالته " **كي قاتلي الاخصانية الارطوفونية كي راكي تتعاملي معاه، قتلها حاطاته في شومبرا وشاعلتله التليفزو، قاتلي نتيا زدتي كملتي على ولدك نتي مرضتيه** " وهو ما جعلها تستعمل آلية التعويض لتخفيف من شعورها ذلك، واستعملت الأم التسامي كآلية دفاعية وذلك من اجل تغيير أسلوب معاملتها الغير سوي لابنها وتعويض التقصير الذي قامت به اتجاه طفلها، وكذا شعورها بالالتزام والمسؤولية اتجاهه، مما جعلها تثابر في البحث عن أفضل الطرق والأساليب من اجل العناية به من خلال التواصل مع مختلف الفاعلين العاملين في مجال التكفل بأطفال التوحد من أخصائيين نفسانيين وارطوفونيين وأطباء سواء داخل المركز أو خارجه بالإضافة إلى تطبيق تعليمات والتوصيات والممارسة المنزلية للنشاطات المرتبطة بالتكفل

بالطفل المتوحد والمشاركة في الفعاليات ذات الصلة **" من النهار إلي عرفت بلي ولدي عندهتوحد زدت عاملته غاية، وقتي عطيته كامل ليه، وين ما يقولولي على أخصائي في الارطوفونيا ولا طبيب ولا راديو نروح نجري، صايي عطيته كل وقتي".**

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

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

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

**ح. عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية:**

- **ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية:**

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (غ–م) في المقابلة رقم (04) بتاريخ 15 ماي 2022 على الساعة 10:00 صباحا بمكتب المختص النفساني بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسيدي علي، وتم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت مدة تطبيق المقياس 30 دقيقة، وسعينا لحسن فهم العبارات من الحالة لتجيب بسهولة على عبارات المقياس وهو الذي حدث بالفعل.

- **نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة:**

**جدول رقم(15) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى (غ – م )**

| الحالة الأولى (غ–م) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| بعد الالتزام | | بعد التحكم | | بعد التحدي | |
| رقم البند | إجابة المفحوص | رقم البند | إجابة المفحوص | رقم البند | إجابة المفحوص |
| 01 | 02 | 02 | 02 | 03 | 03 |
| 04 | 03 | 05 | 01 | 06 | 00 |
| 07 | 01 | 08 | 02 | 09 | 02 |
| 10 | 02 | 11 | 03 | 12 | 02 |
| 13 | 02 | 14 | 01 | 15 | 02 |
| 16 | 02 | 17 | 00 | 18 | 02 |
| 19 | 01 | 20 | 01 | 21 | 02 |
| 22 | 02 | 23 | 03 | 24 | 03 |
| 25 | 02 | 26 | 02 | 27 | 03 |
| 28 | 00 | 29 | 02 | 30 | 02 |
| 31 | 03 | 32 | 02 | 33 | 01 |
| 34 | 03 | 35 | 03 | 36 | 02 |
| 37 | 02 | 38 | 03 | 39 | 01 |
| 40 | 02 | 41 | 02 | 42 | 01 |
| 43 | 03 | 44 | 03 | 45 | 03 |
| 46 | 03 | 45 | 01 | 48 | 02 |
| مجموع بعد الالتزام | 33 درجة | مجموع بعد التحكم | 31 درجة | مجموع بعد التحدي | 32 درجة |

| مستوى بعد الالتزام | مرتفع | مستوى بعد التحكم | متوسط | مستوى بعد التحدي | متوسط |
|---|---|---|---|---|---|
| مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس | | | 97 درجة | | |
| مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها | | | (79 – 109) | | |
| مستوى الصلابة النفسية | | | متوسط | | |

**– التعليق على الجدول :**

نلاحظ من خلال الجدول (15) أن الحالة تحصلت على (97 درجة) وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (79 درجة إلى 109 درجة)، مما يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى الحالة، وفيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الحالة على درجة (33 درجة)، وهوما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال(33 إلى 48) درجة، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة لدى مؤشر الالتزام، أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الحالة على درجة (31 درجة)، وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال(17 إلى 32) درجة، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط لدى مؤشر التحكم، أما مؤشر التحدي فتحصلت الحالة على درجة (32 درجة) وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال (17 إلى 32) درجة، وهذا يدل على وجود مستوى متوسط من الصلابة لدى مؤشر التحدي.

**خ. تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:**

ومن خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على الأم (غ – م) في المقابلة الرابعة تحصلت على (97 درجة) وهذا يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى الأم، وفيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الأم على درجة (33 درجة)، وهذه الدرجة تنتمي إلى مجال المستوى المرتفع وهذا يرجع بالأساس إلى التأكيد على التزامها بضرورة مساعدة ابنها ومعرفتها بالمسؤوليات الواقعة على عاتقها سواءا اتجاه طفلها آو أسرتها وحتى محيطها، فهي لا تتوانى عن تقديم المساعدة للآخرين، أما مؤشر التحكم فقد تحصلت الأم على درجة (31 درجة)،وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الأم متوسط، فالأم تتحكم عموما بمجريات حياتها اليومية واستطاعت التكيف والتأقلم مع وضعية طفلها، إلا أنها لم تستطع التوفيق في المسؤوليات المنزلية وبالخصوص مسؤوليتها اتجاه أطفالها الآخرين فهي تهملهم على حساب العناية بطفلها إلا درجة الإفراط معه والتفريط معهم ، أما بخصوص مؤشر التحدي فقد تحصلت الأم على درجة (32 درجة)،وهذا

يعني أن مستوى الصلابة لدى الأم متوسط، لأنها امرأة مثابرة ومجتهدة في البحث عن أفضل الطرق والوسائل التي قد تساهم في تحسن طفلها، والسؤال الدائم عن حالة ابنها وزيارة الأخصائيين والحرص على تطبيق تعليماتهم، غير أن قوة التحدي لديها تصطدم أحيانا بآراء الناس ونظرتهم لطفلها و بعض الظروف الاجتماعية الضاغطة التي تعيق مسار التكفل والعناية بطفلها، ولا تخفي الضغوط الممارسة عليها بالإضافة أن لديها تخوف من مستقبل طفلها فهي لا ترى لديه مستقبلا واضحا.

**د. استنتاج عام حول الحالة الأولى (غ – م):**

من خلال عرض وتحليل المقابلات العيادية النصف عيادية وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية تم استنتاج أن الأم (غ – م ) لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية بعد أن تحصلت على (97 درجة)، بحيث تعيش الأم نوعا من الاستقرار النفسي بسبب تقبل إصابة ابنها بالتوحد وتكيفها بسرعة مع الوضع الجديد الذي طرا عليها، الحالة لديها التزام عالي اتجاه تقديم المساعدة والرعاية بطفلها، ونوع من التحكم في حياتها بالإضافة إلى مستوى متوسط من التحدي الذي يصطدم أحيانا ببعض الضغوط الخارجية، استخدمت الأم التعويض والتبرير والتسامي كآيات للدفاع وذلك للتعامل مع وضعية ابنتها الجديدة .

## 2. عرض نتائج الحالة الثانية:

### أ. تقديم الحالة:

☜ **البيانات الأولية حول الأم:**

- الاسم : (هـ –ي)
- السن: 39 سنة.
- عدد الأولاد: 03.
- المستوى التعليمي: 3 ثانوي.
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- ظروف الحمل: عادية.
- الولادة : طبيعية.

☜ **البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:**

- الاسم : (م.خ)
- السن : 11 سنة.

- الجنس : أنثى
- الرتبة بين الإخوة : 02.
- سن اكتشاف الإصابة : العامين.

### ب. السيميائية العاملة للحالة الثانية :

**البنية الجسمية والمظهر**: ذات طويلة، عيناها بنيتان، متحجبة، مظهر مرتب.

**العرض والتعبير:**

- **اللغة** : تتكلم بصوت منخفض، كلام في بعض الأحيان غير واضح.
- **الانفعال:** تنفعل في بعض الأحيان.
- **المزاج:** كانت تشعر ببعض القلق.
- **السيولة في الأفكار:** تأخذ وقتا في التفكير في الإجابة.
- **عملية التداعي:** السعي لفهم السؤال وتقديم الإجابة المناسبة.
- **محتوى الأفكار:** عموما ترابط الأفكار وتناسقها مع طبيعة الأسئلة التي طرحت عليها وفي بعض الأحيان تخرج عن السياق العام.

### ت. سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية (هـ- ي) :

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

**جدول رقم (16) يمثل سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية (هـ – ي )**

| المقابلة | تاريخها | مدتها | هدفها | مكان إجراء المقابلة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2022/05/17 | 30 د | جمع البيانات الأولية عن الأم وطفلها | مكتب الأخصائي النفساني العيادي |
| 2 | 2022/05/19 | 45 د | معرفة مراحل نمو الطفل ومراحل اكتشاف الاضطراب | |
| 3 | 2022/05/23 | 45 د | المعاش النفسي للحالة وعلاقاتها وتعاملها مع طفلها | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | 2022/05/25 | 30 د | تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة | |

**ث. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:**

الحالة (هـ- ي) تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة وأم لثلاث أطفال ذكر واثنان إناث، ذات مستوى تعليمي 3 ثانوي، ربة منزل تعيش في وضع اقتصادي متوسط، تقيم في ولاية مستغانم.

حمل الأم بالطفلة (م.خ) لم يكن منتظرا، ظروف الحمل كانت عادية مع بعض المشاكل النفسية من ضغوط وانفعالات أثناء فترة الحمل بسبب مشاكل عائلية وتغيير مقر سكناها بشكل دائم بسبب ظروف عمل زوجها الذي ينتمي إلى سلك الجيش الوطني الشعبي، أما ظروف الولادة فكانت طبيعية.

لاحظت الأم عند بلوغ ابنتها العامين من عمرها أنها تعاني من تأخر ملحوظ مقارنة مع الأطفال الآخرين لم تكن تتكلم حتى الملاغاة ، كثيرة البكاء، قلة النوم، عدم التواصل مع الآخرين مما جعلها تعرضها على طبيب الأطفال **"كنت نلاحظ بلي بنتي ماشي نورمال، ايا ديتها عند طبيب تاع الأطفال وهوا قالي بلي عندها توحد"**، وبعد إعلامها أن ابنتها تعاني من اضطراب التوحد أصيبت الأم بصدمة ولم تتقبل الفكرة أصيبت بهستيريا من البكاء الشديد "**ما تقبلتش بانتلي صعيبة نضريت بزاف، كي قالي طبيب عندها توحد وليت نبكي نبكي بكيت بزاف ما طقتش نسكت غاضتني عمري**".

أحست الأم بالذنب من معاناة ابنتها من التوحد وكانت تلوم نفسها بشكل دائما ولامت نفسها في على حملها وأرجعت معاناة طفلها إلى حالتها النفسية التي كانت تمر بها خلال فترة الحمل من انفعالات وغضب "**ساعات تبانلي نقول بلاك انا السبا في المرض تاعها كي كنت نتنارفا وأنا حاملا بيها، وكنت نقول كون غي ما رفدش الحمل، كي شغل انا ما كنت غادي نرفد الحمل**".

أكدت الأم أن حياتها تأثرت بشكل كبير بعد ولادة ابنتها المصابة بالتوحد خصوصا انه تم تشخيصها بالتوحد ترافق مع معاناتها من اضطراب فرط الحركة مما جعل معاناتها تتضاعف " **تأثرت حياتي بزاف بنتي عندها توحد وفرط في الحركة يعني ما يليقش نرمش، مخي دايما معاها ما نغفلش لحظة عليها**".

الأم تشعر بعدم الارتياح في حياتها خاصة بعد وجود طفلتها المصابة بالتوحد، تقول الأم انها تعاني من ضغوط نفسية حادة وتشعر بأنها مقيدة لا تستطيع القيام بنشاطاتها الحياتية إلي درجة انها تخلت عن بعضها من اجل العناية بابنتها "**دايما معاها دايما، وهذا الشي ضرني نفسيا، ديما مقيدة غي بيها ما نقدر نخرج**

**وحتى كي نخرج ما نقعدش في غرضي ما عنديش حاجة نديرها في غرضي كي تكون معايا وزيد الهدرة تاع الناس، إلا إذا كانت فالمركز شوية نريح".**

قالت الأم أنها عانت الكثير مع ابنتها خاصة في المراحل الأولى لاكتشاف الاضطراب مثلا " **مرة قالولي ديريلها راديو تاع الراس، ما بغاتش ترقد لنا، درنا معاها كل الطرق وما بغاتش ترقد عاياتني معاها بزاف**"، بالإضافة إلى انها كانت تعاني من كلام الناس ونظرتهم مما يجعلها أحيانا تشعر بالإحباط وتنفعل " **وحد الخطرا ديتها لسبيطار وحدة قعدت تعاير فيا بسبابها، ووحد الطبيبة عايرتني انا وراجلي، كي شغل حنا لي خلقناها ديرا هاك، الناس كي تكون مليح يزيدو يعصبوك** "، وحسب الأم أنها تعاني الأمرين بسبب معانات ابنتها من نوبات عصبية وأنها كل ما كبرت تزداد مدة وحدة هذه النوبات.

لم تخفي الأم من أنها تشعر بالقلق والتوتر الدائم في حياتها اليومية بسبب حالة ابنتها "**تخيل واحد قاع النهار وهو يتحرك وقاع النهار وهوا يبكي أكيد غادي نتقلق**".

الحالة العائلية من ناحية زوجها أكدت انه في البداية لم يتقبل فكرة إصابة ابنته بالتوحد إلى درجة أنهما كانا يتخاصمان على هذا الأمر ولكن بعد مرور الوقت أصبح يلاحظ سلوكات ابنته كالبكاء، عدم القدرة على النوم، الضحك بمفردها، عدم التواصل معه " **الأب تاعها ما بغاش قاع يتقبل كنت دايما ندابز انا ويا نقوله بنتك ماهيش نورمال وهوا ماشي باغي يامني، يقولي عادي الذراري قاع يبكوا ومن بعد ولات كي شغل تضحك وحدها ولات تقريبا ما ترفدش ترقد ساعة وتقعد تبكي تجيب بينا الصباح، تبكي ليل مع النهار حتى ولينا نعطوها الدوا باش حبست البكا شويا، كانت تبكي بطريقة فضيعة، ما بغاش يتقبل سورتوا هوا كان خدام وكان مضغوط كنت نقوله ندوها عند المختصين وهوا ماكانش يسعفني**"، أما بخصوص دعمه لها فصرحت " **شوية خطرات يزيد عليا**"، أما علاقة ابنتها بأخيها الأكبر صاحب 13 سنة ليس جيدة وقالت أنها تحس انه يخجل بها، وعن أختها الصغرى فهي تلعب معها بشكل عادي.

أما من ناحية الأقارب والمحيطين على حسب أقوالها فان البعض لا يتفهمون مرض ابنها وكل شخص يفسر على حسب منظوره ، فلا احد يتفهم ولا يقدر الظروف الصعبة والشعور الذي تحس به وان البعض راح يلومها على وضعية ابنتها " **كاين لي يلوموني يقولولي نتي ما جريتيش بيها نتي لي كملتي عليها** " وان لا احد يمكنه الإحساس بالعذاب الذي تعيشه والمعاناة التي تمر بها " **حتى واحد ما يطيق يحس بواش راني نحس والله صعيبة بزاف**".

عند سؤالها عن نظرتها عن مستقبل ابنتها قالت الأم " **نحس المستقبل تاعها مجهول، كون غي بنتي تهدر برك** "، ولكن هي تسعى لان تجعل من ابنتها قادرة على الاستقلال بنفسها وتتمنى أن تتحسن وضعية ابنتها وان تكسب القدرة على الكلام، وتقول الأم أنها وعلى الرغم من كل شيء ستبقى ترافق ابنتها وتكافح من اجل مساعدتها.

**ج. تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الثانية :**

بعد إجراء المقابلات النصف الموجهة مع الحالة (هـ-ي) البالغة من العمر 39 سنة، أم الطفلة (م-خ) البالغ من العمر 11 سنة والمصابة بطيف التوحد والمتابعة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسيدي علي، تبين لنا أن الأم (هـ-ي ) تعيش في حالة من الضغط النفسي ونوع من عدم الاستقرار النفسي قبل وأثناء الحمل وبعد ولادة ابنتها، بعد إعلامها أن ابنتها مصابة بطيف التوحد دخلت الأم في حالة هستيرية من البكاء، " **ما تقبلتش بانتلي صعيبة نضريت بزاف، كي قالي طبيب عندها توحد وليت نبكي نبكي بكيت بزاف ما طقتش نسكت غاضتني عمري** "، استخدمت الإنكار كآلية الدفاع بحيث رفضت أن تقبل بسهولة اضطراب ابنتها مما جعلها تعرض ابتنتها على عدة أطباء وأخصائيين ومرت الأم بفترات متقلبة بين الرفض والاعتراف إلى غاية الاستسلام للواقع.

تحس الأم بالذنب والدونية من معاناة ابنتها لأنها تظن انها السبب في إصابتها بالتوحد وهذا راجع إلى المشاكل والضغوط النفسية التي كانت تعاني منها أثناء فترة الحمل، وبالإضافة أن الأم تأتيها دائما أفكار سلبية إلى درجة انها قالت انها ندمت على الحمل بها ولم تكن ترغب به، " **ساعات تبانلي نقول بلاك انا السبا في المرض تاعها كي كنت نتنارفا وأنا حاملا بيها، وكنت نقول كون غي ما رفدش الحمل، كي شغل انا ما كنت غادي نرفد الحمل** "، منذ ولادة ابنتها تجد الأم صعوبة كبيرة في التكيف مع طبيعة وضعية ابنتها، فحياتها تأثرت بشكل كبير خصوصا أن تشخيصها بالتوحد ترافق مع معاناتها من اضطراب فرط الحركة مما جعل الحمل يتضاعف، فهي تشعر بعدم الراحة وتعاني من ضغوط نفسية حادة. وتشعر بأنها مقيدة لا تستطيع القيام بأي شيء إلي درجة انها تخلت عن بعضها من اجل العناية بابنتها " **تأثرت حياتي بزاف بنتي عندها توحد وفرط في الحركة يعني ما يليقش نرمش، مخي دايما معاها ما نغفلش لحظة عليها** ".

تستعمل الحالة الانسحاب كآلية دفاعية في ما يخص العلاقات الاجتماعية فهي لمتعد تمارس نشاطاتها الاجتماعية بصورة عادية فهي تحاول دائما الابتعاد عن المواقف التي تسبب لها الإحراج أو النقد آو الإحباط الآخرين على سلوكات ابنتها التي لا تتحكم فيها، وهذا ما أدى إلى شعرورها بأنها مقيدة ما جعلها

تتخلى عن كثير من النشاطات الاجتماعية كالذهاب إلى الأعراس أو المناسبات العائلية وحتى إذ ذهبت فهي لا تجد راحتها بسبب ابنتها، فتضطر إلى الانسحاب سريعا بسبب الحرج الذي توضع فيهمن سلوكات بالإضافة إلى الانزعاج من نظرة الناس " **دايما معاها دايما، وهذا الشي ضرني نفسيا، ديما مقيدة غي بيها ما نقدر نخرج وحتى كي نخرج ما نقعدش في غرضي ما عنديش حاجة نديرها في غرضي كي تكون معايا وزيد الهدرة تاع الناس**".

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

نلاحظ غياب السند العائلي والاجتماعي فلا الزوج ولا الأقارب يساعدونها ولا محيطها من حولها يقدر ويفهم معاناتها حسب قولها، فغياب للمساندة الاجتماعية يحفز الشعور بالوحدة وبالتالي زيادة الضغط على الحالة وهذا يمكنه أن يزيد من إدراك الخبرات السلبية ويسبب في تدني القدرة على الالتزام والتحدي.

بالنسبة للمستقبل فهي ليس لديها صورة واضحة عنه لكن هي متفائلة وتأمل في أن تكتسب ابنتها القدرة الكلام وان تستطيع أن تتعلم بعض مهارات الاستقلالية والعناية بالذات، وأكدت أن لديها التزام اتجاه ابنتها وستبقى تساعدها رغم كل شيء.

### ح. تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية:

- **ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية :**

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (هـ- ي) في المقابلة رقم (04) بتاريخ 25 ماي 2022 على الساعة 14:30 مساءا بمكتب المختص النفساني بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسيدي علي، وتم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت مدة تطبيق المقياس 30 دقيقة، وسعينا لحسن فهم العبارات من الحالة لتجيب بسهولة على عبارات المقياس وهو الذي حدث بالفعل.

- **نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة الثانية :**

**الجدول رقم(17) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة (هـ- ي)**

| الحالة الثانية (هـ-ي) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **بعد الالتزام** | | **بعد التحكم** | | **بعد التحدي** | |
| **رقم البند** | **إجابة المفحوص** | **رقم البند** | **إجابة المفحوص** | **رقم البند** | **إجابة المفحوص** |
| 01 | 01 | 02 | 02 | 03 | 02 |
| 04 | 02 | 05 | 01 | 06 | 01 |
| 07 | 02 | 08 | 03 | 09 | 03 |
| 10 | 02 | 11 | 02 | 12 | 02 |
| 13 | 03 | 14 | 01 | 15 | 01 |
| 16 | 02 | 17 | 01 | 18 | 03 |
| 19 | 03 | 20 | 01 | 21 | 01 |
| 22 | 02 | 23 | 03 | 24 | 01 |
| 25 | 03 | 26 | 00 | 27 | 02 |
| 28 | 03 | 29 | 03 | 30 | 01 |
| 31 | 03 | 32 | 01 | 33 | 01 |
| 34 | 03 | 35 | 02 | 36 | 01 |
| 37 | 01 | 38 | 03 | 39 | 02 |
| 40 | 02 | 41 | 02 | 42 | 02 |
| 43 | 03 | 44 | 02 | 45 | 03 |
| 46 | 03 | 45 | 00 | 48 | 01 |
| **مجموع بعد الالتزام** | **38 درجة** | **مجموع بعد التحكم** | **27 درجة** | **مجموع بعد التحدي** | **27 درجة** |

| مستوى بعد الالتزام | مرتفع | مستوى بعد التحكم | متوسط | مستوى بعد التحدي | متوسط |
|---|---|---|---|---|---|
| مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس | | | 92 درجة | | |
| مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها | | | (79 – 109) | | |
| مستوى الصلابة النفسية | | | متوسط | | |

**– التعليق على الجدول :**

نلاحظ من خلال الجدول (17) أن الحالة تحصلت على (92 درجة) وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (79 درجة إلى 109 درجة)، مما يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى الحالة، وفيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الحالة على درجة (38 درجة)، وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال(33 إلى 48) درجة، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة لدى مؤشر الالتزام، أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الحالة على درجة (27 درجة)، وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال(17 إلى 32) درجة، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط لدى مؤشر التحكم، أما مؤشر التحدي فتحصلت الحالة على درجة (27 درجة) وهو ما يعني أن مجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال (17 إلى 32) درجة، وهذا يدل على وجود مستوى متوسط من الصلابة لدى مؤشر التحدي.

**خ. تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية :**

ومن خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على الأم (هـ–ي) في المقابلة الرابعة تحصلت على (92 درجة) وهذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (79 درجة إلى 109 درجة)، مما يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لدى الأم، وفيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الأم على درجة (38 درجة)، وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة ومجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال(33 إلى 48) درجة، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة مرتفع لدى مؤشر الالتزام، وهذا لتأكيدها على التزامها بتقديم الرعاية والمساعدة لابنتها رغم كل الصعوبات التي تواجهها لأنها لا تملك احد آخر يعتني بها من دونها، أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الأم على درجة (27 درجة)، وهو ما يعني انم سوى الصلابة النفسية لدى الحالة ومجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال(17 إلى 32) درجة، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط، وذلك راجع لعدم قدرة الأم (هـ–ي) على

التحكم في حياتها منذ ولادة ابنتها (م.خ) والذي كلما كبرت زادت شدة اضطرابها ومسؤولية التكفل بها، فالأم تعاني من ضغط رهيب فقد فقدت الكثير من العلاقات الاجتماعية وهي لا تشعر بالراحة عند إخراج ابنتها معها، خصوصا أنها تعاني من اضطراب فرط الحركة مصاحب لاضطراب التوحد، الأم تشعر بالضغط والقلق طوال الوقت ولا تتلقى أي مساندة أسرية سواء من زوجها أو من عائلتها، بالإضافة إلى أنها تعاني من كلام الآخرين عن تصرفات ابنتها ويجعلها تنفعل أحيانا، أما مؤشر التحدي فتحصلت على مجموع يقدر ب: (27 درجة) لمؤشر التحدي و(26 درجة) وهو ما يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة ومجموع الدرجات المحصل عليها ينحصر في المجال (17 إلى 32) درجة، وهذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الحالة متوسط لدي مؤشر التحدي فالأم تواجه صعوبة في تجاوز مختلف التحديات التي تمر بها، فهي غير مقتنعة بشفاء ابنتها ومع ذلك تمني نفسها بان تقدر على الكلام وان تستطيع الاعتماد على نفسها مستقبلا.

**د. استنتاج عام حول الحالة الثانية ( هـ – ي):**

من خلال عرض وتحليل المقابلات العيادية النصف عيادية وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية تم استنتاج أن الأم (هـ – ي) لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية بعد أن تحصلت على (92 درجة)، بحيث تعيش الأم حالة من الضغط النفسي وعدم الاستقرار استعملت الأم الإنكار كآلية دفاعية ولم تقبل بسهولة إصابة ابنتها بالتوحد، تعاني الأم من صعوبة من الأفكار السلبية بالإضافة إلى شعورها الدائم بالذنب، تجد الأم صعوبة في التكيف مع طبيعة وضع ابنتها الجديد، استخدمت الأم الانسحاب كآلية دفاعية في التعامل مع العلاقات الاجتماعية وذلك هروبا من الضغوط التي أصبحت تمارس عليها، الأم لديها التزام عالي اتجاه تقديم المساعدة والرعاية لطفلها، ونوع من التحكم في حياتها بالإضافة إلى مستوى متوسط من التحدي فالحالة تمر بمراحل من التعب النفسي واليأس والقلق بالإضافة إلى بصيص من الأمل والتفاؤل بالإضافة إلى غياب السند الاجتماعي.

### 3. الاستنتاج العام حول حالات الدراسة :

من خلال تحليل مضمون المقابلات ونتائج مقياس الصلابة النفسية مع حالتي الدراسة، نستنتج من دراستنا نقاط مشتركة منها:

من خلال دراستنا وجدنا أن مستوى الصلابة النفسية لدى مؤشر الالتزام لكلا الحالتين محل الدراسة مرتفع، فتحصلت الحالة الأولى المتمثلة في الأم (غ.م) البالغة من العمر 49 سنة على (33 درجة) أما الحالة الثانية المتمثلة في الأم (هـ-ي) البالغة من العمر 39 سنة على (38 درجة)،وهذا لإحساسهما بالمسؤولية الموضوعة على عاتقهما وأهمية التكفل بطفليهما من اجل مساعدتهما على الاستقلالية والاعتماد على ذاتهما، ونجد أيضا أن لكلا الحالتين مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى مؤشري التحكم والتحدي فالحالة الأولى تحصلت على: (31 درجة) في مؤشر التحكم و(32 درجة) في مؤشر التحدي، أما الحالة الثانية تحصلت على (27 درجة) في مؤشر التحكم و(27 درجة) في مؤشر التحدي ،ويمكن إرجاء النسبة المتوسطة إلى المعاناة التي تفضي إليها رعاية طفل مصاب بالتوحد مع ما يميزه من خصائص أبرزها قصور في السلوك التكيفي، فالطفل المصاب غير قادر على تعلم مهارات العناية بالذات أو النظافة الشخصية والأكل التي يعتبر وظائف روتينية يتمكن منها الطفل العادي بكل بساطة، في حين نجد الطفل المصاب بفشل في تحقيقها مما يجعل أعباء الوظائف الاستقلالية مصدر قلق وإزعاج للأم التي تقوم بنفسها بهذه الأمور، كل هذه المشكلات تجعل الأم في حالة حيرة، فهي لا تستطيع وضع خطط للمستقبل خاصة وأن ابنها لا يستطيع مواجهة الحياة بإمكانياته المحدودة، فتعيش الأم حالة توتر تحاول الخروج منها عن طريق متنفس خارج محيط الأسرة فتصطدم بالمجتمع الذي يعتبر إصابة طفل وصمة عار تلحق بالأسرة وبالأم خصوصا، استخدمت كلا الحالتين آليات دفاعية من اجل حفظ حدة الإحباط والصراع والتوتر الذي يهدد أمنهن النفسي، فاستعملت الحالة الأولى كل من التعويض والتسامي والتبرير والحالة الثانية كل من الإنكار والانسحاب.

## ثانيا : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج :

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

### 1. مناقشة الفرضية العامة :

☜ **نص الفرضية :** "**يوجد مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى أمهات التوحد** ".

بناءا على نتائج المقابلات العيادية والتحليل الكمي لمقياس الصلابة النفسية نجد أن الفرضية التي تنص على انه يوجد مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد " تحققت " لكلا الحالتين محل الدراسة.

يمكن تعليل صحة الفرضية من جهة أن إصابة الأبناء بالتوحد يؤثر على تقييم الأمهات لحياتهن ورضاهن عنها، نظرا للمشكلات والضغوط النفسية التي تعانين منها، حيث يرى " دينيس " (Denis) 2013 ان هذا الطفل الذي يعاني من التوحد يسبب الكثير من المشكلات والضغوط العائلية، ويؤثر بشكل كبير على حياتهن، وذلك لان الأخير في حاجة مستمرة للعناية والمراقبة الدائمة، وكل ذلك يمكن أن يزيد من ثقل مسؤولية الوالدين خاصة الأم وشعورها المستمر بالقلق خاصة عند التفكير في مستقبل الطفل بسبب ارتفاع رسوم الرعاية والتأهيل وعدم قدرتها على تعلم مهارات الحياة، فيصبح هناك تركيز كبير على المشكلة بدل البحث عن الحلول الممكنة.

من جهة أخرى يمكن القول أن هذا المستوى المتوسط مؤشر إيجابي لاستمرار الصلابة النفسية في مرحلة عمرية متقدمة لأن متغير السن يزيد من مستوى الصلابة النفسية، فكلا الحالتين محل الدراسة تتصفان بمستوى مرتفع من الصلابة لدى مؤشر الالتزام وهذا يعلل لقدرتهما على الالتزام بكامل المسؤوليات الموضوعة على عاتقهما اتجاه ابنيهما المصابين بالتوحد، والتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة بأريحية نسبية نوعا ما، كما ذكرت " كوبازا " في دراستها السابقة (1983) أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون

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

كما أشارت " كوبازا " (1983)إلى أن الصلابة النفسية لا تحقق من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، وكذلك تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية، في مقابل الشعور بالاغتراب والتحكم في مقابل الضعف والتحدي في مقابل الشعور بالتهديد وجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم والإدراك الإيجابي لواقعية الأحداث الحياتية الشاقة وكذلك الأساليب انفعالية التعايشية.

ومنه فالصلابة النفسية هي إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

ومنه قد اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة " حماني ريم " 2016 التي كانت بعنوان " الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة "، بحيث توصلت هذه الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط، وكذلك نجد دراسة "هاجر، وآخرون " سنة 2021، التي كانت بعنوان " مستوى الصلابة النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية –بصرية)، والتي توصلت نتائجها إلى ان مستوى الصلابة النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط. وعليه يمكننا القول أن الفرضية العامة التي قمنا بطرحها قدت حققت بشكل تام.

## 1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

☜ **نص الفرضية :** " **لدى أمهات أطفال التوحد مستوى مرتفع من الالتزام** ".

من خلال تحليلنا الكيفي للمقابلات العيادية نصف الموجهة مع حالات دراستنا وبالرجوع إلى نتائج مقياس الصلابة النفسية نجد أن الحالتين محل الدراسة تحصلتا على درجة مرتفعة من الصلابة النفسية لدى مستوى الالتزام، فغريزة الأمومة تفرض على الأمهات الالتزام للقيام بواجبهن اتجاه أبنائهن بكل صدق وأمانة، فرعاية الطفل المصاب بالتوحد وما يميزه من خصائص من أبرزها قصور السلوك التكيفي، فهو غير قادر على تعلم مهارات العناية بالذات آو النظافة الشخصية والأكل والتي تعتبر وظائف روتينية يتمكن منها الطفل العادي بكل بساطة، فالطفل المصاب بالتوحد غالبا ما يفشل في تحقيقها بسهولة مما يجعل أعباء الوظائف الاستقلالية على عاتق الأم فهو لا يقدر مواجهة الحياة بنفسه مع إمكانياته المحدودة، فكلا الحالتين التي

كانتا محل الدراسة كان لديها إحساس بهذا الالتزام من اجل تمكين أبنائهما من الاعتماد على ذواتهما عبر التعلم والتدريب.

كما نجد أن " كوبازا " تكلمت أيضا عن مكون(الالتزام) الذي يعتبر أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوضعها مصدر المقاومة المثيرات المشقة، وقد أشار" جونسون وسارسون" سنة 1978 (jhonson et sarson) إلى هذه النتيجة، حيث تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، كما أشار أيضا" هينك" hink في دراسته إلى أهمية هذا المكون لدى من يمارس مهنة شاقة كالطب والمحاماة ...( راضي،200 8،ص43).

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

فقد تعارضت نتائج دراستنا الحالية مع دراسة " مدور هاجر وآخرون " التي كانت بسنة 2021 تحت عنوان " مستوى الصلابة النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية – بصرية)"، بحيث جاءت نتائجها : أن مستوى الالتزام لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط.

## 2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

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

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

من خلال تحليلنا الكيفي للمقابلات العيادية نصف الموجهة مع حالات دراستنا وبالرجوع إلى نتائج مقياس الصلابة النفسية نجد أن الحالتين محل الدراسة تحصلتا على درجة(متوسطة)من الصلابة النفسية في مستوى التحكم، ويعلل هذا لان وجود طفل توحدي يؤثر على حياة الأمهات وعلى التحكم فيها ودرجة تقيمهن

لقدرتهن في التعامل مع الظروف والمشاكل والعقبات التي ترتبط باضطراب التوحد الذي يعاني منه أبنائهن، بالإضافة إلى واجباتهن الأخرى المرتبطة بمسؤولياتهن اتجاه أزواجهن وأولادهن العاديين وباقي الأسرة التي قد تعاني من اختلال بسبب الانشغال الدائم مع أطفالهن لدرجة تأثر علاقاتهن الاجتماعية، وفي هذا السياق يرى بعض الباحثين والمهتمون بشؤون الإعاقة أن هناك مراحل معينة تمر بها أمهات أطفال التوحد عند اكتشاف أن ابنهم يعاني أي اضطراب، فعندما يولد طفل ذو إعاقة، فان الأسرة لا تستجيب فقط للحدث بنفسها، ولكن يجب أن تواجه مجتمعا وتتمثل ردود الفعل هذه في معتقدات المجتمع عن ذوي الإعاقة، وهنا يتأثر أفراد الأسرة نفسيا مع وجود مشاعر الحزن وفقدان الطفل السليم، وقد أطلق عليها أعراض الحزن المزمن فقد أشار " جوونسون و جوون " سنة 2004 (Johnston–Joanne) إلى أن هناك عدد من المشاعر التي يظهرها الوالدين خاصة الأم، منها الشعور الذنب، الغضب، خيبة الأمل، الانسحاب، الإنكار، وذلك في البداية ثم تتحول هذه المشاعر إلى الاكتئاب، العجز، التناقض، والشعور بوجود حمل ثقيل على عاتقهم (عبد،2017،ص155).

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

## 3. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

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

من خلال تحليلنا الكيفي للمقابلات العيادية نصف الموجهة مع حالات دراستنا وبالرجوع إلى نتائج مقياس الصلابة النفسية نجد أن الحالتين محل الدراسة تحصلتا على درجة متوسطة من الصلابة النفسية لدى مستوى التحدي، ومن هنا يجب أن ننتبه أن مستوى التحدي يرتبط بشدة الموقف أو الأزمة أو الحياة التي يعيشها الأفراد في المجال الاجتماعي أو المهني مؤشر لانخفاض أو ارتفاع في مستوى الصلابة النفسية سواء بالسلب أو الإيجاب ومنه يتضح أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بما فيها من مستجدات باعتبارها أمورا طبيعية لابد من حدوثها لنمو والارتقاء مع القدرة على مواجهة المشكلات وهذه الخاصية تخلق للفرد مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة وهذا ما أشارت إليه دراسة " كوبازا وبوسيتي " سنة (1983) أن التحدي بأن يعتقد الفرد أن التغير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمن هو ثقته بنفسه وسلامته النفسية (راضي،2012،ص17 ).

كما يعرف التحدي أنه هو اعتقاد الفرد أنما يطرأ عليه من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا لهم ما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية(السيد،2001،ص210).

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

# الخاتمة

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

## توصيات واقتراحات

- التركيز على الجانب النفسي لدى الأمهات أثناء إعلامهن بإصابة أبنائهن بالتوحد.
- ضرورة اهتمام القائمين على عملية التكفل بالأطفال المتوحدين بالكشف عن مستويات الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عموما وأمهات أطفال التوحد خصوصا.
- إعداد برامج ودورات تهدف إلى تنمية مهارات الأمهات في مواجهة الضغوط من خلال العمل على تطوير استراتيجيات المواجهة اللازمة التي ترتبط بوضع أبناءهن وتسيير حياتهن الاجتماعية.
- تصميم برامج تدريبية إرشادية لفائدة اسر أطفال التوحد خاصة الأمهات بهدف تنمية مستوى الصلابة النفسية لديهن والقدرة على التحكم وتحدي الصعوبات الناجمة عن توحد أبنائهن.
- إعداد برامج خاصة بالتكفل بالطفل في محيطه العائلي من اجل ربط العملية العلاجية بين المراكز البيداغوجية والمنزل والذي قد يعطي نتائج ملموسة تساهم في التكفل السريع بمشاكل الطفل المتوحد.
- إشراك الأولياء عامة والأمهات خاصة في عملية التكفل داخل المراكز البيداغوجية.
- إنشاء مدراس خاصة بأطفال التوحد.

- ضيق الوقت.
- التزامات بعض الأمهات صعبت من مهمة الباحث في العمل في أريحية تامة.
- صعوبة في تحديد مواعيد المقابلات.

غياب أمهات التوحد عن الحضور إلى المراكز فعملية تسليم الطفل واستلامه كانت تتم عبر الآباء في كثير من الأحيان.

# قائمة المصادر والمراجع


☜ **القواميس :**

ابن منظور، محمد مكرم، 1999 ،**لسان العرب**، الجزء السابع، الجزء الثاني عشر، دار الرصاد، بيروت، لبنان.

أنيس إبراهيم وآخرون، 1973، **معجم الوسيط**، ط2، انتشارات ناضر و للنشر والتوزيع، طهران، إيران.

☜ **الكتب والمجلات :**

☜ أبو غزال معاوية، (2007)، **نظريات التطور الإنساني وتطبيقاتها التربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع**، عمان، الأردن.

☜ أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني،2011، **التوحد الأسباب التشخيص والعلاج**، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.

☜ التوبي محمد محمد علي،2010، **التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.

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

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

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

☜ السيد فاروق عثمان، 2001 ،**القلق وإدارة الضغوط النفسية**،ط 1 ،دار الفكر العربي،القاهرة.

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

☜ جمال خلف المقابلة.(2016).**اضطراب طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية**،ط 1،دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

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

☜ حمادة لولوة وعبد اللطيف حسن،(2002)، ***الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة***، مجلة دراسات نفسية، المجلد 12 العدد الثاني.

- خالدة نيسان، 2009،**سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط**، دار أسامة للنشر والتوزيع عمان،الأردن.
- خليفة، وليد السيد، سعد مراد،علي عيسى، 2008، **الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي**، ط1، دار الوفاء، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- خليل العيادي، 2006، **التوحد**، دار البازوزي للنشر، عمان، الأردن.
- ذوقان عبيدات، سهيلة أبو سميد،2002، **البحث العلمي (البحث النوعي والبحث العلمي)**، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1.
- رجاء محمود أبو علام،2001، **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، دار النشر للجمعيات، مصر، ط1.
- رشيد زرواتي، 2002، **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط1، دار هومة، الجزائر.
- رشيد زرواتي،2007،**مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، ط1، دار هدى، الجزائر.
- رياض سعد، 2008، **أسرار الطفل التوحدي**، دار الجامعات للنشر، القاهرة، مصر.
- زياد كمال اللالا وآخرون،2011،**أساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الرياض، السعودية.
- سالم حمود صالح الحراحشة،(2012)،**التوجيه والإرشاد (الدليل الإرشادي العلمي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب**،دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- سعد إسماعيل صيني،1994، **قواعد أساسية في البحث العلمي**، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان.
- سهير كامل احمد،2000، **علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
- شيلي تايلور، 2008 ،**علم النفس الصحي**، ط1 ، دار الحامد للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.
- عباس مدحت،2010، ***الصلابة النفسية كمبنئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية مجلة كلية التربية***،مجلة كلية التربية، مجلد 26 (1)، 233-168.

- عبد الرزاق عبد، الخنساء،2017، **المشكلات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد**،الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجلد 11، مطبعة جامعة ديالى،العراق.
- عبد العزيز سعيد،2008، **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**،ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن.
- فاطمة عوض صابر،ميرفت علي خواجة،(2002)، **أسس ومبادئ البحث العلمي**، مكتبة الإشعاع الإسكندرية، مصر، ط1.
- فراس عباس فاضل البياتي،(2012)، **علم الاجتماع: دراسة تحليلية النشأة والتطور**، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- الجوالدة فؤاد ،2012، **الإعاقة السمعية** ، ط1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان،الأردن
- كامل محمد علي، 2003، **الاوتيزم الإعاقة الغامضة بين المفهوم والعلاج**، مركز الإسكندرية، مصر.
- ماجد بهاء الدين سيد عبيد،(2008)،**الضغط النفسي ومشكلاته وأثاره على الصحة النفسية**،الطبعة الأولى،دار صفاء،عمان، الأردن.
- مجدي محمود فهيم،2007، ***بناء مقاييس الصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية***، مجلة البحوث النفسية والتربوية (2)، 111-69.
- مجيد سوسن شاكر،2010، **التوحد**، ديبونو للنشر، عمان، الأردن.
- محمد صالح الإمام، فؤاد عبد الجوالدة،(2010)،**التوحد ونظرية العقل**، ط1، دار الثقافة والتوزيع، الأردن.
- مخيمر عماد، 1996 ،***إدراك القبول/الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة***، مجلة الدراسات النفسية،المجلد 6 ،القاهرة،مصر.
- مخيمر عماد، 1997 ،***الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية -متغيرات وسيطية في العلاقة بين الضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي***،ط7، المجلة المصرية للدراسات النفسية.
- مروان عبد المجيد إبراهيم،(2000)،**أسس البحث العلمي لإعداد رسائل جامعية**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.

☜ **الرسائل الجامعية:**

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

1. احمد راضي ،زينب نوفل،، 2008 ،**الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**،رسالة ماجستير منشورة،الصحة النفسية،الجامعة الإسلامية،غزة.
2. الرفاعي، 2003،**الصلابة النفسية وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها**، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
3. العيافي حمد بن عبدالله ،2012، **الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة ليث** ، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
4. بنونة لطفي محمد عبد الله،2000، **مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا جامعة عين الشمس، جمهورية مصر العربية.
5. حماني ريم،2016، **الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف،المسيلة، الجزائر.
6. حنان قديري، دلال ونيس،2017،**الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات اطفال التوحد**، مذكرة لنيل شهادة الماستر ،الوادي،الجزائر.
7. خالد بن محمد عبد الله العبدلي، 2012 ،**الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة**،رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى،السعودية.
8. شباني سمية، 2012، **الضغوط النفسية لدى المدرسين نتيجة التغيرات الجديدة في المنظومة التربوية**، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر2، الجزائر.
9. شرقي حورية،2020، **تقدير الذات وعلاقته بالصلابة النفسية والضبط النفسي لدى متعلمي الطور الثانوي التلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا**، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة،الجزائر.

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

11. فتيحةخنفر ،2014،**الصلابةالنفسيةوعلاقتهابمركزالضبطلدىالطالبالجامعي**،مذكرة ليسانس،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،الجزائر.

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

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

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

15.

☜ **المراجع الأجنبية:**

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

DSMIV 2014

- FUNK,1992,HARDINESS : A REVIEW OF THOERY AND RECHEARCHHEALTH PSYCHOLGY VOL 01.
- Hydon .N.1986.the peleasures of psychological hardiness.new york.new american libary
- Kobasa sc (1979) Stressful life events. Journal personality and social psychology 37 – 111
- SMIV-TR 2011
- SIM – 10

## الملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

**البيانات الشخصية:**

**أ – البيانات الأولية حول الأم:**

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

ب– البيانات الشخصية حول الطفل المصاب:

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

**المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به**

- س1: ما كانت ردة فعلك حين اكتشفتي أن ابنك مصاب بالتوحد ؟
- س2: هل تشعرين بالذنب لمرض ابنك ؟
- س3: كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟
- س 4: ماذا فعلت عند سماعك الخبر؟
- س5: هل تظنين أن إنجابك لطفل متوحد اثر في حياتك؟

**المحور الثاني: الصعوبات التي تتلقاها أم المتوحد**

- س1: ماهو أصعب ما واجهته كأم ؟
- س2: كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي؟
- س3: مل تشعرين بالإحراج أحيانا مع وضعية طفلك؟
- س 4: هل تشعرين بالتوتر والانفعال مع وضعية ابنك؟

- س5: ما الذي يميزك عن باقي الأمهات؟

**المحور الثالث: الحياة العلائقية**

- س1: كيف هي علاقة الطفل بك وبابيه وإخوته ؟
- س2: ردة فعل الأقارب على إصابة ابنك بالتوحد ؟
- س3: كيف كانت ردة فعل زوجك، هل تتلقي الدعم منه ؟
- س 4: كيف يعامل أقاربك وأصدقاء أولادك لوضعية ابنك ؟

**المحور الرابع: النظرة المستقبلية للام**

- س1: كيف ترين المستقبل ؟
- س2: هل تظنين انه سيشفى ؟
- س3: هل تظنين انك قادرة على مواجهة هذه الوضعية ؟
- س4: بعد إنجاب طفلكي، هل فكرتي في إنجاب المزيد من الأولاد ؟
- س5: كيف تتعاملين مع وضعية ابنك في المستقبل؟

**الملحق رقم 02: مقياس الصلابة النفسية لــ : عماد مخيمر مقنن على البيئة الجزائرية**

**التعلمية :**

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

| الرقم | العبارات | لا | قليلا | متوسطا | كثيرا |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني استطيع تحقيق اهدافي | | | | |
| 02 | اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي | | | | |
| 03 | اعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها | | | | |
| 04 | قيمة الحياة تكمن في فرض مبادئه وقيمه | | | | |
| 05 | عندما اضع خططي المستقبلية أكون متاكدا من قدرتي على تنفيذها | | | | |
| 06 | اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها | | | | |
| 07 | معظم اوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة | | | | |
| 08 | نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ | | | | |
| 09 | لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد | | | | |
| 10 | اعتقد ان لحياتي هدفا ومعنى أعيش لاجله | | | | |
| 11 | اعتقد ان حياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا | | | | |
| 12 | اعتقد ان الحياة التي ينبغي ان تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها | | | | |
| 13 | لدي مبادئ وقيم التزم بها واحافظ عليها | | | | |
| 14 | اعتقد ان الشخص الذي يفشل يعود ذلك لاسباب تكمن في شخصيته | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15 | لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني | | | | |
| 16 | لدي اهداف اتمسك بها وادافع عنها | | | | |
| 17 | اعتقد ان الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي | | | | |
| 18 | عندما تواجهني مشكلة اتخذها بكل قواي وقدرتي | | | | |
| 19 | ابادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي | | | | |
| 20 | من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح | | | | |
| 21 | أكون مستخدم بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من احداث وتغيرات | | | | |
| 22 | ابادر بالوقوف الى جانب الاخرين عند مواجهتهم لاي مشكلة | | | | |
| 23 | اعتقد ان العمل وبذل جهد يؤديان دورا هاما في حياتي | | | | |
| 24 | عندما انجح في حل مشكلة اجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى | | | | |
| 25 | اعتقد ان الاتصال بالاخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد | | | | |
| 26 | استطيع التحكم في مجرى حياتي | | | | |
| 27 | اعتقد ان مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها | | | | |
| 28 | اهتمامي بالاعمال والأنشطة فوق كثير من اهتمامي بنفسي | | | | |
| 29 | اعتقد ان العمل السيئ والغير ناجح يعود الى سوء التخطيط | | | | |
| 30 | لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي | | | | |
| 31 | ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يفيد اسرتي او مجتمعي | | | | |
| 32 | اعتقد ان تاثيره قوي على الاحداث التي تقع لي | | | | |
| 33 | ابادر في مواجهة المشكلات لاني اثق في قدرتي على حلها | | | | |
| 34 | اهتم بما يحدث حولي من قضايا واحداث | | | | |
| 35 | اعتقد ان حياة الناس تتاثر بطرف تفكيرهم وتخطيطهم لانشطتهم | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 36 | ان الحياة المتنوعة والمثير في الحياة الممتعة بالنسبة لي | | | | |
| 37 | ان الحياة التي تتعرض فيها للضغوط وتعمل على مواجهتها هي التي يجب ان نخطط لها | | | | |
| 38 | ان النجاح الذي احققه بجهدي هو الذي اشعر معه بالمتعة واعتزاز وبسبب الذي احققه بالصدفة | | | | |
| 39 | اعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها مشاكل نجدها حياة مملة | | | | |
| 40 | اشعر بالمسؤولية اتجاه الاخرين وابادر الى مساعدتهم | | | | |
| 41 | اعتقد ان لي تاثير قوي على ما يجري من احداث | | | | |
| 42 | أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لانها أمور طبيعية | | | | |
| 43 | اهتم بقضايا اسرتي ومجتمعي واشارك فيها كلما امكن ذلك | | | | |
| 44 | اخطط لامور حياتي ولا اتركها للحظ والصدفة وظروف خارجية | | | | |
| 45 | ان التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على المواجهة بنجاح | | | | |
| 46 | ابقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف | | | | |
| 47 | اشعر اني اتحكم فيما يحيط بي من الاحداث | | | | |
| 48 | اشعر انني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل ان اتحدث | | | | |

## الملحق رقم 03 : تسهيل مهمة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي ولاية مستغانم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس رقم 252

مستغانم: في 2024/11/10

2013

الى السيد: مدير المركز النفسي البيداغوجي سيدي علي

**الموضوع:** طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة بـ: الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المتوحد

ب(المكان): المركز النفسي البيداغوجي سيدي علي من 08/05/2022 الى 30/05/2022.

الطالب (ة):

- [illegible]

الأستاذ المؤطر:

أ/ لحمر خنيش

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المؤسسة المستقبلة

السيد [illegible]

رئيسة المصلحة التقنية

رئيس شعبة علم النفس

أ. سليمان مسعود ليلى

## الملحق رقم 04 : بطاقة تعريفية للمركز النفسي البياغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بسيدي علي مستغانم، انشأ المركز بمقتضى الوزاري رقم 89-57 المؤرخ في 02 ماي 1989 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 12-165 في 2012/04/05، وهو يخضع للنظام نصف الداخلي.

- **المساحة الإجمالية للمركز**: 2990 م2.
- **القدرة الاستيعابية النظرية**: 80 طفلا
- **القدرة الاستيعابية الحقيقية**: 90
- عدد الداخليين: 30
- عدد النصف داخليين:50
- التكفل عن بعد:10
- عدد الأطفال في قائمة الانتظار: 190 طفلا

☜ **النظام الهيكلي للمؤسسة:**

- المديرة.
- مقتصد.
- 03 متصرف إداري.
- عون رئيسي للإدارة.
- عون إدارة.
- معاون تقني في الإعلام الآلي.

☜ **الفرقة التقنية البيداغوجية:**

- أخصائية في علم النفس التربوي درجة 2.
- أخصائية في علم النفس التربوي درجة 1.
- أخصائية في علم النفس العيادي درجة 2.
- نفسانية مختصة في تصحيح النطق والتعبير اللغوي درجة 2.
- نفسانية مختصة في تصحيح النطق والتعبير اللغوي درجة 1.
- 03 مربيين متخصصين.
- 04 مربيين متخصصين رئيسيين.
- مربي متخصص رئيس.
- 05 عمال متعاقدين يشغلون مهام مربي.
- 02 مستخدمين يشغلون مهام مربي.
- 14 عمال متعاقدين في إطار منحة الإدماج.
- طبيب عام.

☜ **يضم المركز الأفواج التالية:**

- فوج الاستشارة.
- فوج بيداغوجي مستوى 1.
- فوج بيداغوجي مستوى 2.
- فوج بيداغوجي مستوى3.
- فوج بيداغوجي مستوى4.
- 7أفواجخاصة بالتكفل بأطفال التوحد 1.
- فوج التكفل المبكر.

- فوج التدابير المنزلية.

- فوج التشغيل.

- فوج الأشغال اليدوية.

- فوج التمهين.

☜ **تتمثل النشاطات البيداغوجية في:**

- ورشة تعبيرية بالرمل، ورشة النشاطات الترفيهية، الورق، العجينة الكيميائية، الخياطة والطبخ.

☜ **عدد القاعات:**

- قاعة علم النفس الحركي.

- قاعة الاجتماعات.

- قاعة الانتظار.

- قاعة الاستقبال.

☜ **عدد المكاتب:**

04 مكاتب إدارية.

03 مكاتب بيداغوجية.

مكتب الطبيب.

مكتب الأرشيف.

مخزن الوسائل البيداغوجية.

☜ **الفرقة المهنية:**

16 عمال مهنيين من بينهم:

- طباخ

- عون طباخ

02 سائق.

04 حراس.

07 عمال مهنيين (منظفات).

☜ **المرافق:**

- مطعم.
- المطبخ.
- بيت الغسيل.
- دورة المياه.
- ورشة الصيانة.
- 03مراقد.
- مخزن عام.
- فضاء اللعب.
- فضاء اخضر.
- غرفة التبريد.
- حظيرة السيارات.
- مدفئة مركزية.