

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم علم انفس



الموضوع :

تقدير الذات و التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد
-دراسة ميدانية لتسع حالات في العيادة الخاصة المختصة بالعلاج الوظيفي
ذراع بن خدة تيزي وزو-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة

هاشيم طاوس

إعداد الطالبتين:

-غربي رانيا

- حلي صونيا

السنة الجامعية: 2024-2025

شكر والتقدير

الحمد والشكر لله عز وجل الذي وفقنا إلى إتمام هذا العمل المتواضع ومدنا بالصبر والقوة لإنجازه.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير، إلى الأستاذة الفاضلة "هاشيم طابوس" التي كانت المشرفة على هذا البحث ووجهتنا في العمل. ونتقدم بالشكر إلى كل أساتذة كلية علم النفس.

وإلى الأخصائية "حمادي فاطمة الزهراء" المختصة في العلاج الوظيفي، التي فتحت لنا عيادتها الخاصة وقدمت لنا يد العون ولم تبخل علينا بشيء.

وإلى كل من رافقنا وكان له دور في إنجاز هذا البحث ولو بكلمة تحفيزي.

اهداء

إلى من كانت دعواتها سرّ صمودي...

إلى من سهرت الليالي لأجل راحتي، إلى من علّمتني أن الصبر على طريق العلم عبادة...
إلى أمي الحبيبة، نبع الحنان، ومصدر القوة، أرفع لك ثمرة جهدي ونجاحي، عرفانًا بجميلك الذي لا يُرد،
وفضلك الذي لا يُنسى.

وإلى أبي العزيز، السند الأول، والمعلم الصامت...

من علّمتني كيف تكون المسؤولية، وكيف تُبنى الأحلام بالصبر والعمل، لك مني كل الشكر والتقدير،
فبدعمك واهتمامك كنت أرى الطريق واضحًا مهما اشتدت العواصف.

إلى اختي "شيماء" وأخي "محمد"، شركاء الروح، ومصدر التشجيع والابتسامة وقت التعب...
كنتم دائمًا بجانبني، بصمتكم الحنون أو كلماتكم الصادقة، فلکم جميعًا مكان في قلبي وذكرايتي.

إلى من شاركتني البدايات وأجمل الذكريات...

إلى صديقة الطفولة "هديل" ورفيقة القلب، التي لم تكن فقط جزءًا من الماضي، بل كانت يدًا ممدودة في
الحاضر، وسندًا حقيقيًا في كل خطوة من هذا الإنجاز أهديك جزءًا من هذا العمل، امتنانًا لدعمك،
وإيمانك، ومساهمتك الصادقة التي لا تُقدّر بثمن، وجودك في حياتي نعمة، وفي هذا العمل بصمة.

إلى أصدقائي الذين تقاسمت معهم رحلة الدراسة،

أشارككم هذا النجاح، فقد كان في تفاصيله ضحكاتنا، ومجهودنا، وكل لحظة تحدّ تجاوزناها معًا.

إلى شريكة العمل والمثابرة "صونيا"،

إلى من كانت دومًا سندًا في كل خطوة، لولا دعمك وروحك العالية، ما كان لهذا العمل أن يكتمل بهذه
الصورة، شكرًا لك من القلب.

وأخيرًا، إلى نفسي...

إلى تلك الطالبة التي لم تستسلم رغم العثرات، والتي واصلت السير في طريق مليء بالتحديات،

هذا الإهداء هو رسالة فخر وامتنان... لأنك كنتِ على قدر الحلم.

اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قبل كل شيء أحمده الله تعالى الذي وفقني على إتمام هذا العمل.

وأقدم جزيل الشكر إلى أمي الحبيبة وأبي العزيز اللذين كانا دوما نورا في عتمات الطريق حفظهم الله وأطال في عمرهما.

وإلى جدي الغالية، أمي الثانية، التي كانت الحزن الدافئ والدعاء الصادق في كل الأوقات، حفظها الله وبارك في عمرها، ودامت سندا ودعماً بحبها وحنانها الذي لا يعوض.

أهدي هذا العمل عرفانا وامتنانا إلى أختي "ليديا" وأخي "علي" وعزيزتي "أسماء"، وإلى صديقاتي "فريال" و"نورة" وكل من كان عوناً ودعماً صادقا في مسيرتي، لكم جميعاً أزهر كلمات الشكر والتقدير.

إلى زميلتي ورفيقة دربي "رانيا" التي تقاسمت معي عناء هذا العمل بكل وفاء فكانت اليد التي أمسكت بي وساندتني خطوة بخطوة، لك شكري الذي لا يوفيك حقك.

إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في أن يرى هذا العمل النور، لكم جميعاً أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع.

صونيا

مخلص الدراسة باللغة العربية:

تهتم دراستنا الحالية إلى معرفة مستوى تقدير والتوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد. بحيث طرحنا تساؤلات وفرضيات التي مفادها:

- مستوى تقدير الذات عند أمهات اطفال التوحد منخفض.
 - انخفاض في مستوى التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
 - أمهات الأطفال المصابين بالتوحد اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض لا يتمتعن بالتوافق النفسي.
- يهدف هذا البحث لمعرفة الجانب النفسي لأمهات أطفال المصابين بطيف التوحد، والتعرف عن مستوى تقديرهن لذواتهن، ومستوى توافقهما النفسي. والتأكد من صحة أو نفي الفرضيات المطروحة مسبقا.
- بحيث استخدمنا في دراستنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة لأنه يلائم موضوع بحثنا، وهو يقوم على الدراسة المعمقة للحالات الفردية، وعينة بحثنا تتمثل في تسع حالات لديهن أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، وجدت في العيادة الخاصة المختصة بالعلاج الوظيفي في مدينة ذراع بن خدة بولاية تيزي وزو، بحيث طبقنا مجموعة من أدوات البحث على عينة دراستنا للإجابة على الفرضيات المطروحة مسبقا، استخدمنا دليل المقابلة الذي يضم مجموعة محاور وكل محور لديه مجموعة أسئلة تخدم موضوعنا، استخدمنا المقابلة العيادية النصف موجهة والتي نطرح فيها تساؤلات للحالات استنادا على دليل المقابلة، ونترك لهم المجال للإجابة، استخدمنا كذلك الملاحظة البسيطة بحيث سلطنا حواسنا على السلوكيات العامة للحالات، واخيرا طبقنا عليهم مقياسين "مقياس تقدير الذات" ل "كوبر سميث" و"مقياس التوافق النفسي العام" ل "زينب شقير محمود".

بناء على نتائج المقابلة العيادية والمقاييس المطبقة على الحالات، توصلنا إلى أن هناك اختلاف في مستوى تقدير الذات عند أمهات اطفال المصابين بطيف التوحد، فخمس حالات من أصل تسع لديهن تقدير ذات منخفض ولهذا نقول أن الفرضية تحققت معهم، وأربع حالات لديهم تقدير ذات مرتفع، فالفرضية لم تتحقق معهم، وهذا الاختلاف يعود إلى الفروق الفردية بين الأفراد، والاختلاف في نظرت الشخص لذاته وتقييمه لها سواء بالإيجاب أو بالسلب. توصلنا كذلك إلى معرفة أن مستوى التوافق النفسي بأبعاده عند الحالات مختلف، ثلاث حالات لديهن توافق نفسي متوسط وستة حالات لديهن مستوى التوافق مرتفع، ولهذا نقول أن الفرضية القائلة أن مستوى التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باطيف لتوحد منخفض لم تتحقق، وهذا يعود إلى الدعم الذي تتلقاه الحالات من البيئة الأسرية والمجتمع وطريقة و الاختلاف في طريقة استجاباتهم للمواقف الضاغطة.

وحسب النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن الحالات التي لديهن تقدير ذات منخفض يتمتعن بتوافق نفسي متوسط ولهذا نقول أن الفرضية التي تنص أن أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض لا يتمتعن بالتوافق النفسي لم تتحقق، وهذا يعود كما ذكرنا سابقا إلى الدعم الأسري التي تتلقاه الحالات، والفروق في طريقة التكيف في جميع الأبعاد.

فهذا الإختلاف الموجود بين الحالات التسع، يعود إلى شخصيتهم وتقييمهم لذاتهم، وطريقة استجاباتهم لظروف الحياة، كما أن المرونة النفسية تلعب دور كبير في تشكيل تقدير الذات والتوافق

النفسي

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية:

Our current study aims to explore the level of self-esteem and psychological adjustment among mothers of children with autism. We formulated several research questions and hypotheses, namely:

- That the level of self-esteem among mothers of children with autism is low.
- That there is a decline in their level of psychological adjustment.
- That mothers with low self-esteem do not enjoy psychological adjustment.

This research seeks to understand the psychological aspect of these mothers, assess their self-esteem and their level of psychological adjustment, and verify or refute the proposed hypotheses. We adopted the clinical case study method, as it is well-suited to the nature of our research.

This method allows for in-depth examination of individual cases. Our sample consisted of nine mothers of children diagnosed with autism, all of whom were found in a private occupational therapy clinic located in the city of Draâ Ben Khedda, in the Wilaya of Tizi Ouzou. To answer our hypotheses, we applied several research tools: an interview guide divided into thematic sections, each containing relevant questions; a semi-structured clinical interview where we asked questions based on the interview guide and allowed participants to answer freely; and simple observation, where we focused our senses on observing the general behaviors of the participants. Finally, we used two psychological scales: **"the Coopersmith" "Self-Esteem Inventory"** and **"the General Psychological Adjustment Scale"** developed by **"Zeinab Shokair Mahmoud"**.

Based on the results of the clinical interviews and the scales applied to the cases, we found a variation in the level of self-esteem among mothers of children with autism. Five out of nine mothers had low self-esteem, which confirms the hypothesis for these cases, while four had high self-esteem, meaning the hypothesis was not confirmed for them. This variation can be attributed to individual differences, particularly in how each person views and evaluates themselves, whether positively or negatively. We also found that the level of psychological adjustment varied among the participants: three mothers had a moderate level of adjustment, while six had a high level. Therefore, the hypothesis suggesting that mothers of children with autism have low psychological adjustment was not confirmed. This result can be explained by the support these mothers receive from their families and communities, as well as the differences in how they respond to stressful situations.

According to the results obtained, we found that the cases with low self-esteem showed a moderate level of psychological adjustment. Therefore, the hypothesis stating that mothers of children with autism who have low self-esteem do not enjoy psychological adjustment was not confirmed. As previously mentioned, this can be attributed to the family support these mothers receive, as well as the differences in their coping strategies across various dimensions.

The differences observed among the nine cases can be attributed to their personalities, their self-evaluation, and the way they respond to life circumstances. Moreover, psychological resilience plays a significant role in shaping both self-esteem and psychological adjustment.

فهرس المحتويات

شكر والتقدير

اهداء

اهداء

مخلص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

1	مقدمة:
2	1. إشكالية الدراسة:
6	2. فرضية الدراسة:
6	3. أهداف الدراسة:
6	4. أهمية الدراسة:
6	5. تحديد مفاهيم الدراسة:
8	تمهيد:
9	1. نبذة تاريخية عن نشأة مصطلح "التوحد":
9	2. تعريف التوحد:
10	3. أسباب التوحد:
12	4. أعراض التوحد:

13	5. تشخيص التوحد:
14	6. البرامج العلاجية للأطفال المصابين بالتوحد:
18	خلاصة الفصل:
19	تمهيد:
20	1. مفهوم الذات:
20	2. تعريف تقدير الذات:
21	3. مكونات تقدير الذات:
22	4. أقسام تقدير الذات:
23	5. أهمية تقدير الذات:
23	6. النظريات المفسرة لتقدير الذات:
25	7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:
27	خلاصة الفصل:
28	تمهيد:
29	1. تعريف التوافق:
29	2. تعريف التوافق النفسي:
30	3. النظريات المفسرة للتوافق النفسي:
32	4. خصائص التوافق:

33	5. أبعاد التوافق النفسي:
35	6. معايير التوافق النفسي:
35	7. مؤشرات التوافق النفسي:
36	8. العوامل المؤثرة في التوافق النفسي:
37	9. مظاهر التوافق النفسي:
38	خلاصة الفصل:
39	تمهيد:
40	1. التذكير بالفرضيات:
40	2. الدراسة الاستطلاعية:
41	3. الدراسة الأساسية:
44	4. أدوات البحث:
51	خلاصة الفصل:
51	تمهيد:
52	1. عرض الحالات:
90	2. مناقشة نتائج البحث:
92	خاتمة:
95	الاقتراحات:
97	قائمة المراجع:

فهرس الجداول

- 43 جدول رقم 1 يمثل خصائص أفراد العينة
- 46 جدول رقم 2 يمثل العبارات الموجبة والسالبة للمقياس
- 47 جدول رقم 3 يمثل توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات
- 48 جدول رقم 4 يمثل معامل ارتباط لصدق مقياس التوافق النفسي العام
- 48 جدول رقم 5 يمثل معامل الارتباط لثبات لمقياس التوافق النفسي العام
- 49 جدول رقم 6 يمثل كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام
- 55 جدول رقم 7 يمثل نتائج مقياس تقدير الذات
- 55 جدول رقم 8 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي العام
- 58 جدول رقم 9 يمثل نتائج مقياس تقدير الذات
- 59 جدول رقم 10 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي العام
- 62 جدول رقم 11 يمثل نتائج مقياس تقدير الذات
- 62 جدول رقم 12 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي العام
- 66 جدول رقم 13 يمثل نتائج مقياس تقدير الذات
- 66 جدول رقم 14 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي العام
- 70 جدول رقم 15 يمثل نتائج مقياس تقدير الذات
- 71 جدول رقم 16 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي العام
- 75 جدول رقم 17 يمثل نتائج مقياس تقدير الذات
- 75 جدول رقم 18 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي العام
- 79 جدول رقم 19 يمثل نتائج مقياس تقدير الذات
- 79 جدول رقم 20 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي العام
- 83 جدول رقم 21 يمثل نتائج مقياس تقدير الذات
- 83 جدول رقم 22 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي العام
- 87 جدول رقم 23 يمثل نتائج مقياس تقدير الذات
- 88 جدول رقم 24 يمثل نتائج مقياس التوافق النفسي العام

مقدمة

مقدمة:

يُعتبر اضطراب التوحّد من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية تعقيداً، فهو لا يمسّ الطفل المصاب به فحسب، بل تمتدّ آثاره لتشمل الأسرة بأكملها، وخصوصاً الأم التي تتحمل العبء الأكبر من الرعاية اليومية، والمتابعة المستمرة، والدعم العاطفي والنفسي لطفلها. فالأم في هذه الحالة لا تعيش أمومتها كما كانت تتصوّرها، بل تجد نفسها أمام واقع جديد مليء بالتحديات، يحتاج منها صبراً مضاعفاً، وتقبلاً عميقاً، ومرونة كبيرة في التعامل مع متطلبات الحياة اليومية التي يفرضها وجود طفل مصاب بالتوحّد داخل الأسرة.

يتميّز اضطراب التوحّد بطبيعته المعقّدة والمستمرة، فهو يؤثر في مجالات عدّة من حياة الطفل: في التواصل، والتفاعل الاجتماعي، واللغة، والسلوك. وغالباً ما يرافقه نمط خاص من السلوكيات المتكرّرة والعزلة الاجتماعية، مما يجعل التعامل مع الطفل تحدياً مستمراً للأم التي تبذل جهداً كبيراً في تهيئة البيئة المناسبة له، ومساعدته على التقدّم والتكيّف مع العالم من حوله. هذه الجهود المتواصلة لا تمرّ دون آثار نفسية على الأم، إذ تشعر في كثير من الأحيان بالإجهاد، والقلق، والخوف من المستقبل، وربما الإحباط أحياناً نتيجة بطء التحسّن أو قلة الدعم.

إنّ تجربة الأم مع طفلها التوحّدي ليست مجرد مسؤولية أسرية أو واجب اجتماعي، بل هي رحلة نفسية طويلة، تمتزج فيها المشاعر المتناقضة بين الحب والقلق، والأمل واليأس، والفخر والتعب. فهي تعيش يومياً بين رغبتها في أن تمنح طفلها كل ما تستطيع، وبين شعورها بالعجز أحياناً أمام واقع قاسٍ يفرض عليها ضغوطاً كبيرة نفسية واجتماعية واقتصادية. ومن هنا تبرز أهمية دراسة حالتها النفسية، لأنها تشكّل العمود الفقري لاستقرار الأسرة وركيزة أساسية في رعاية الطفل وتنمية قدراته.

يُعدّ تقدير الذات من المفاهيم الجوهرية في الصحة النفسية، فهو يعكس نظرة الفرد إلى نفسه ومدى شعوره بالكفاءة والقدرة على مواجهة الحياة. بالنسبة للأم التي تعتني بطفل مصاب بالتوحّد، فإنّ تقديرها لذاتها قد يتأثر سلباً بسبب ما تواجهه من صعوبات متكرّرة، وتحديات اجتماعية، وشعور بعدم التقدير من المحيط. فكّما انخفض مستوى تقدير الذات، ازداد شعورها بالعجز والإرهاق النفسي، والعكس صحيح؛ إذ تُمكنها الثقة بالنفس وتقديرها الإيجابي لذاتها من التعامل مع متاعب الحياة بمرونة وصبر أكبر.

أما التوافق النفسي فهو المؤشر الذي يعبر عن قدرة الأم على التكيف مع واقعها، وتحقيق نوع من الانسجام الداخلي رغم الضغوط التي تواجهها. فالأم المتوافقة نفسياً قادرة على تقبل وضع طفلها بواقعية، وتستطيع أن توازن بين احتياجاتها الخاصة وبين متطلبات الرعاية اليومية، مما يساعدها على الحفاظ على صحتها النفسية وحياة أسرية أكثر استقراراً. وفي المقابل، فإن ضعف التوافق النفسي قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات كالقلق، والاكتئاب، والشعور بالذنب، وحتى الانسحاب الاجتماعي.

وقد أثبتت العديد من الدراسات الحديثة أنّ الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون بالتوحد يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي مقارنة بالأمهات الأخريات، وذلك نتيجة تراكم المسؤوليات، وقلة الدعم الاجتماعي، والوصم الذي ما يزال يرافق اضطراب التوحد في بعض المجتمعات. هذه الظروف المعقدة تجعل من دراسة تقدير الذات والتوافق النفسي لدى هذه الفئة أمراً بالغ الأهمية، ليس فقط لفهم معاناتهن، بل للمساهمة في وضع برامج نفسية واجتماعية تساعد على دعمهن وتخفيف معاناتهن اليومية.

ومن هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، في محاولة لفهم أعمق للواقع النفسي والاجتماعي الذي تعيشه الأم، وتحديد مدى تأثير هذه الجوانب بعوامل مختلفة مثل درجة الوعي، والدعم الأسري، والظروف الاقتصادية والاجتماعية. كما تسعى الدراسة إلى إبراز أهمية تمكين الأم نفسياً واجتماعياً لتكون قادرة على الاستمرار في أداء دورها الحيوي داخل الأسرة دون أن تفقد توازنها الداخلي أو إحساسها بذاتها.

إنّ الاهتمام بالأم في هذا السياق ليس ترفاً علمياً، بل هو ضرورة إنسانية ومجتمعية، لأنّ الأم التي تتمتع بصحة نفسية جيدة وتقدير إيجابي لذاتها تكون أكثر قدرة على تربية طفلها بطريقة سليمة، وأكثر استعداداً لتقبل اختلافه ودعمه في رحلته الخاصة نحو النمو والتطور. فدعم الأمهات نفسياً يعني في النهاية دعم الأطفال أنفسهم، وتحسين نوعية حياتهم وحياة أسرهم.

ولأجل الإحاطة بمختلف جوانب الموضوع، قُسم هذا البحث إلى قسمين رئيسيين: قسم نظري وقسم تطبيقي.

يتضمن القسم النظري أربعة فصول، حُصص الأول منها للإطار العام للدراسة من مقدمة وإشكالية وأهداف وأهمية، في حين تناولت الفصول الثلاثة الأخرى متغيرات البحث الأساسية: اضطراب التوحد، وتقدير الذات، والتوافق النفسي. أما القسم التطبيقي فقد حُصص للجانب الميداني من الدراسة، وتناول

المنهج والإجراءات والأدوات المستخدمة، ثم عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري، وصولاً إلى الخاتمة التي تلخص أهم الاستنتاجات والتوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

الفصل الأول :الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة.

2-فرضية الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- تحديد مفاهيم الدراسة.

1. إشكالية الدراسة:

تتمنى المرأة في حياتها بعد الزواج إنجاب أطفال، وهذه الأخيرة وظيفة فيزيولوجية. فبالنسبة لها يعتبر مصدر السعادة والفرح، فبقدم هذا الطفل تشعر وكأنها خلقت من جديد، تقوم بتربيته أحسن تربية وتلبي احتياجاته اليومية. غير أنه قد يلد الطفل مصاباً بإعاقة أو اضطرابات تعيق نموه في جوانب مختلفة عقلية، نفسية واجتماعية. فهذا الأمر يؤثر على الوالدين بوضعهم أمام واقع مؤلم وصعب. فمن بين الاضطرابات النمائية نجد التوحد، الذي يظهر في شكل خلل وظيفي في المخ والأعصاب وهو الأكثر انتشاراً في وقتنا الحالي.

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية 5DSM التوحد على أنه: "عجز ثابت في التواصل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة أو مما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي: عجز ثابت عن التعامل العاطفي بالمثل، العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهماها". (انور الحمادي، 2013، ص28)

يظهر التوحد نتيجة خلل وظيفي في المخ والأعصاب، فهو مرض غامض يتركز على السلوك وطريقة بناء النمو المعرفي واللغوية. (الجبالي، 2016، ص5)

يشير موقع الجمعية الأمريكية للتوحد The Autisme society of American إلى أنه منذ عام 1990 زادت نسبة اكتشاف حالات التوحد بحوالي 70٪، وفي الواقع فإن زيادة الوعي باضطراب التوحد ساعد في اكتشاف الكثير من حالات التوحد، لأن هناك الكثير من حالات التوحد في الماضي كان يتم تشخيصها على أنها أحد أنواع الإعاقات الذهنية نتيجة لقلّة الوعي بهذا الاضطراب لدى العامة والمتخصصين. (البحيري ومحمد امام، 2018، ص19)

يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا ويتداخل مع العديد من اضطرابات الإعاقة، عرفه "Gravey" على أنه: "ضعف شديد في إقامة علاقة مع الآخرين بما فيهم الأبوين، والفشل في تطوير اللغة"، وعرفه كذلك على أنه: "ضعف شديد وعجز واضح، ويظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل". (سهيل، 2015، ص27)

هذا الاضطراب لا يؤثر على الشخص المصاب فقط، بل يؤثر كذلك على الوالدين بما فيهم الأم بكونها الأقرب إليه مقارنة بباقي الأسرة والمسؤولة على احتياجاته ومطالبه وعلى رعايته. فهذا الامر يصعب عليه تقبله في بداية الأمر لأنه عكس ما كانت تظنه، وقد تمر بمعاناة مؤلمة جسدية ونفسية وتمر بمرحلة الإنكار وعدم التصديق والحزن، وهناك من تدخل في حالات اكتئابية ونقص تقدير الذات عدم التوافق النفسي.

فالتجارب التي يمر بها الإنسان في حياته تزرع ثقته في نفسه وتقديره لذاته، حيث يعد تقدير الذات أمر ضروري من أجل سلامة الإنسان من الناحية النفسية إضافة الى كونه ضرورة عاطفية، فبدون وجود قدر معين من تقدير الذات من الممكن أن تكون الحياة شاقة ومؤلمة إلى حد كبير مع عدم إشباع كثير من الحاجات الأساسية. فبالإضافة أن تقدير الذات له تأثير عميق على جميع جوانب حياتنا، فهو يؤثر على مستوى أدائنا في العمل وعلى الطريقة التي تتفاعل بها مع الناس وفي قدرتنا على التأثير على الآخرين وعلى مستوى صحتنا النفسية، يقول "ناتانيال براندين" وهو عالم نفس متخصص: "من جميع الأحكام التي نصدرها في حياتنا ليس هناك حكم أهم من حكمنا على أنفسنا".

يرى "بريسات" **Brisset** (1972) أن تقدير الذات هي القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه والدرجة التي يشعر بأن جدارته تصل إليها ويتضمن عمليتين نفسييتين اجتماعيتين هما:

جدارت الذات "Self Worth" وتقويم الذات "Self Evaluation"، حيث تشير أولهما إلى الشعور بالذات وقيمتها الشخصية، أما الثانية فتشير إلى القيام بحكم شعوري على مدى الأهمية الاجتماعية. أما "ziller 1197 يرى أن تقدير الذات يتمثل في تلك المدركات الموجودة عند الشخص فيما يخص قيمة معينة وهذه القيمة شديدة الصلة بمدركات وردود أفعال الأشخاص الآخرين المحيطين به وتطور هذا المفهوم عن طريق عملية مقارنة اجتماعية تخص سلوك ومهارات الذات بمهارات الآخرين. (ايت مولود، 2012، ص28-29)

فتقدير الذات أمر ضروري في حياة الشخص وهو أساس التوافق النفسي للفرد، وهذا الأخير هو القدرة على التكيف مع الظروف والضغوط النفسية والاجتماعية ومواجهة التوتر والمشكلات وكذلك التعامل مع المشاعر بشكل صحي.

يتضمن التوافق النفسي الجوانب النفسية والاجتماعية فهو يقتصر على الإنسان فقط، في حين نجد أن التكيف يختص بالنواحي الفيزيولوجية ويمس الإنسان والحيوان معاً، وبذلك تصبح عملية تغيير الإنسان لسلوكه لينسق مع غيره واتباعه للعادات والتقاليد، وخضوعه للالتزامات الاجتماعية عميلة توافق. (رابح الله وسليمان، 2021، ص35)

ويراد بالتوافق النفسي في قاموس English English ما يلي: "توازن ثابت بين الكائنات والأشياء المحيطة بالفرد أو من حوله وحالة من العلاقات المتجانسة مع البيئة التي لا يستطيع الفرد فيها الحصول على الإشباع لمعظم حاجاته الجسمية والاجتماعية وإحداث التغيير المطلوب في الشخص ذاته أو في بيئته للحصول على التوافق النفسي"، ويتسم بأنه عمل إيجابي مستمر يحاول الفرد من خلاله التعديل في نفسه أو في الظروف المحيطة به بهدف تحقيق الإشباع لحاجاته وخفض توتراته والتوازن والانسجام مع بيئته. (النوبي، 2010، ص16)

يعرف "Lazarus" التوافق النفسي: "أنه تكيف الفرد مع نفسه لكي يتلائم مع المتطلبات المحددة للبيئة التي يعيش فيها أو أنه محاولات الفرد لتحقيق نوع من العلاقات الثابتة مع البيئة". (علي دله، 2020، ص76)

أكد "Smith" على أهمية الاعتدال في إشباع الحاجات ومراعاة متطلبات الواقع عند تحقيق ذلك، واتفق "Shoben Shafferet" مع "Smith" غير أنهما أكدا على أهمية المرونة في أساليب الإشباع وتغييرها لتلائم البيئة المتغيرة. (مرفت، 2010، ص7-8)

من بين الدراسات التي تناولت موضوع تقدير الذات والتوافق النفسي عند أمهات أطفال التوحد، نجد دراسة:

دراسة "توهامي" سنة 2015، بعنوان تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وقد شملت عينة الدراسة خمس حالات، وتوصلت النتائج أن تقدير الذات لدى أمهات أطفال التوحد يختلف باختلاف شخصية الأمهات في جهة والظروف المحيطة كالدعم العائلي وتقبل الآخرين لهذا الاضطراب. (توهامي عائشة، 2015)

دراسة "بلقايد" سعدة سنة 2015، بعنوان تقدير الذات لدى والدي أطفال التوحد، هدفت الدراسة التعرف على مستوى تقدير الذات لدى والدي الطفل التوحد على عينة مكونة من 5 آباء، حيث أسفرت النتائج أن 50% من الآباء لديهم تقدير الذات مرتفع و50% لديهم تقدير ذات منخفض. (بلقايد، 2015)

دراسة "القرالة"، "التخاينة" و "الضلاعين" سنة 2017، بعنوان فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدراك الذات وتقديرها لدى أمهات أطفال التوحديين في محافظة الكرك، تتكون عينة الدراسة من 10 أمهات تم اختيارهم من مركز بسملة لتربية الخاصة، وتوصلت نتائج البحث الى وجود تحسن في مستوى إدارة الذات وتقديرها بالاستعانة بالبرنامج الإرشادي الأسري. (القرالة والتخاينة والضلاعين، 2017)

دراسة "قزريط" و"دبابي" سنة 2023، بعنوان مستوى تقدير الذات لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم أمهات أطفال التوحد. هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة المتواجدين بولاية غرداية والكشف عن أثر متغير نوع الإعاقة (الإعاقة العقلية، طيف التوحد) على مستوى تقدير الذات، حيث تكونت العينة من 138 أما لذوي الاحتياجات الخاصة من بينهم أم الطفل التوحيدي في بعض مراكز التكفل بهم على مستوى ولاية غرداية، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة منخفض، كما أظهرت النتائج كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع الإعاقة (إعاقة عقلية، طيف التوحد). (قزريط ودبابي، 2023)

دراسة أسد خان، صديق، حبين سنة 2013، تحت عنوان مشاكل التكيف لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وغير المصابين به، هدفت الدراسة إلى مقارنة مشاكل التكيف لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد وأمهات الأطفال العاديين، تمثلت عينة الدراسة من 132 أما، 66 من المجموعة السريرية و66 من المجموعة الطبيعية، توصلت النتائج الى أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أبلغن مشاكل أكبر في التكيف العاطفي ومشاكل التكيف الصحي ومشاكل التكيف الاجتماعي مقارنة بالمجموعة الطبيعية. (اسد خان وصديق وحبين، 2013)

دراسة "عبد السلام جبران" و "مخزوم عمار" سنة 2019، بعنوان التوافق النفسي لدى عينة من أمهات أطفال التوحد، و التي هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمدينة زلتين، و التعرف على الفروق في مستوى التوافق النفسي لدى عينة من أمهات أطفال التوحد العاملات وغير العاملات، وتكونت عينة البحث من اثنين وعشرين أما لديهن أطفال توحد بمركز أسرار الرحمة بمدينة زلتين، وتوصلت نتائج البحث إلى أن لدى عينة البحث درجة متوسطة من التوافق النفسي،

وكذلك لا توجد فروق دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد العاملات وغير العاملات بمدينة زليتن. (عبد السلام ومخزوم، 2019)

دراسة "رابح الله أمينة" و "سليمانى جميلة" سنة 1202، بعنوان التوافق النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي، والتي هدفت إلى الكشف عن المعاش النفسي لأم الطفل التوحدي ومدى توافقها نفسياً، وكذا الكشف عن استراتيجيات المواجهة المستعملة من طرف أم الطفل التوحدي إزاء الوضعية الضاغطة، وتمثلت عينتها في 5 حالات وهن أمهات لأطفال توحديين، ومن أبرز نتائجها أن معظم الحالات لديهم مستوى متوسط من التوافق في البعد الشخصي الانفعالي والتوافق الصحي والأسري والاجتماعي. (رابح الله وسليمانى، 2021، ص35)

نظراً لأهمية هذا الموضوع وبكونه حساس للغاية ويمس فئة من المجتمع، تطرقنا لدراسته ومعرفة مدى تأثيره على الحالة النفسية والاجتماعية لأم الطفل التوحدي.

مما سبق نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى تقدير الذات لدى امهات الأطفال المصابين بالتوحد؟
- ما مستوى التوافق النفسي، الاجتماعي، الانفعالي، الصحي والأسري لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟
- هل أمهات أطفال المصابين بالتوحد اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض يتمتعن بالتوافق النفسي؟

2. فرضية الدراسة:

- مستوى تقدير الذات عند أمهات اطفال التوحد منخفض.
- انخفاض التوافق النفسي عند أمهات اطفال المصابين بالتوحد.
- أمهات اطفال المصابين بالتوحد اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض لا يتمتعن بالتوافق النفسي.

3. أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى تقدير الذات عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- التأكد من صحة الفريضة القائلة أن أمهات أطفال التوحد اللواتي لديهن تقدير منخفض لذات لا يتمتعن بالتوافق النفسي.

4. أهمية الدراسة:

- تم اختيار هذا الموضوع نظرا لمدى انتشار هذا الاضطراب في الأونة الأخيرة وتأثيره على الوالدين.
- تتضح أهمية الدراسة من خلال وضع الاعتبار لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.
- تساهم هذه الدراسة في لفت انتباه الأخصائيين لتكفل ومساندة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ودعمهم.

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.5 التوحد :

1- لغة:

التوحد هي كلمة مترجمة من اليونانية وهي تعني العزلة أو الانعزال، فهي حالة مرضية تعرف بالانعزال.
(الجبالي، 2016، ص15)

2- اصطلاحا:

التوحد هو اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر طفل، ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي وعجز في التواصل الاجتماعي. (صندقلي، 2012، ص18)

3-إجرائيا:

التوحد هو اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التواصل والسلوك، يظهر عادة في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتميز بصعوبات في التفاعل الاجتماعي ومشاكل في التواصل وسلوكيات نمطية متكررة، تختلف الأعراض من طفل لآخر.

2.5تقدير الذات :**1-لغة:**

تقدير بمعنى قدر أي اعتبر. (التونسية، 2012، ص18)

2-اصطلاحا:

يتضمن التقييم الذي يصنعه الفرد لذاته يرى "جوارد" **Guard** أن تقدير الذات يتمثل نظرة الفرد الإيجابية نحو ذاته والتي تتضمن الثقة في النفس وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة. (نواف والزبني، 2023، ص31)

3- إجرائيا:

تقدير الذات هو نظرة الفرد لذاته والتصور الذي يحمله حول نفسه، ويعكس مدى قيمة الشخص لنفسه وثقته في قدراته. وفي دراستنا يظهر مستوى تقدير الذات من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات ل "كوبر سميث"

3.5 التوافق النفسي :**1-لغة:**

التوافق وفق الأمر وفقا اي كان صوابا موافقا. (علي دله، 2020، ص75)

2- اصطلاحاً:

التوافق النفسي هو حالة من الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات، وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الإيجابي مع الواقع والبيئة. (يوسف وسكران، 2009، ص10)

3- إجرائياً:

التوافق النفسي هو قدرة الفرد على التكيف مع ضغوطات الحياة ومواجهة التحديات والقدرة على إدارة المشاعر وهو يعكس الصحة النفسية للفرد والحفاظ على التوازن. وفي الدراسة الحالية يعبر التوافق النفسي مجموع الدرجات التي تتحصل عليها الأمهات في مقياس التوافق النفسي العام لزينب شقير.

3.4 التعريف الإجرائي لأمهات أطفال المصابين بطيف التوحد:

هي الأمهات التي لديهن طفل تم تشخيصه بأنه مصاب بإضطراب طيف التوحد و تقوم بمتابعته في العيادة الخاصة المختصة بالعلاج الوظيفي في ذراع بن خذة تيزي وزو.

الفصل الثاني:

طيف التوحيد

الفصل الثاني: طيف التوحد

تمهيد.

1- نبذة تاريخية عن نشأة مصطلح "التوحد".

2- تعريف التوحد.

3- اسباب التوحد.

4- أعراض التوحد.

5- تشخيص التوحد.

6- البرامج العلاجية لأطفال التوحد.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر التوحد من بين الاضطرابات النمائية الأكثر تعقيدا وانتشارا في وقتنا الحالي. يهدف هذا الفصل إلى

تقديم نظرة شاملة حول اضطراب التوحد، من خلال التطرق إلى الجوانب التالية:

نبذة تاريخية عن نشأة مفهوم التوحد، تعريفه، أعراضه، اسبابه وكيفية تشخيصه وأخيرا علاجه.

1. نبذة تاريخية عن نشأة مصطلح "التوحد":

لفظ التوحد أطلق لأول مرة من طرف العالم "إميل بلولر **Emille Bleuler** " سنة 1911 ليشير إلى صعوبات التواصل والتفاعل مع الغير وذلك عن بعض حالات الفصام. (زروقي ومكي، 2021، ص350)

وأشار "ليوكانر **Leokanner**" في عام 1943 إلى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وذلك عندما قام بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفيين على أنهم متخلفين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح "اضطراب الذاتوية الطفلية " **Early infantile autism**، حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم.

وعلى الرغم من وصف "كانر واخرون" مثل "ريملاند" في 1964 للاضطراب إلا أن اسم الاضطراب لم يتم قبوله في الاصطلاحات التشخيصية الرسمية حتى نشر التصنيف التشخيصي والإحصائي الثالث للأمراض العقلية **DSM 3** في عام 1980 وفي التصنيف التشخيصي الرابع **DSM 4**، تم تصنيف الاضطراب التوحيدي على أنه أحد اضطرابات النمو المنتشرة **Pervasive Developmental Disorders** ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة منها:

- فصام الطفولة المبكرة **Early Infantile Autism**
- احترازية الطفولة المبكرة **Early Childhood Autism**
- ذهان الطفولة **Children Psychosis**

ويرى بعض الباحثين أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح "إعاقة التوحد" كما أن استخدام العديد من التسميات يرجع للغموض وتعقد التشخيص. (أحمد السيد، 2010، ص21-22)

2. تعريف التوحد:

2.1 الغة:

يتكون مصطلح التوحد "Autism" من كلمتين يونانيتين، الأولى "Autim" وهي بادئة "Aut" وتعني ذاتي أو ما يتعلق بالذات هي مشتقة من الكلمة اليونانية "Autos" وتعني الذات أو النفس "self" وأما الجزء الثاني من المصطلح الحالة الذاتية "SM" فيشير الى التوجه أو الحالة، هكذا فإن مصطلح "Autism" يعني التوجه الذاتي أو الحالة الذاتية، حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد. (محمود، 2011، ص80)

2.2 اصطلاحا :

يعتبر التوحد نوع من الاضطرابات النمائية والتي تظهر خلال 3 سنوات الأولى من عمر الطفل وكون نتائج اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة. (رابح الله وسليمان، 2021، ص36)

ويعرف اضطراب التوحد كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM 5 (2013) على أنه: "عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، عجز عن التعامل بالمثل، العجز في سلوكيات التواصل اللفظية وغير اللفظية، العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، وأنماط متكررة من السلوك والاهتمامات". (انور الحمادي، 2013، ص28)

تعرف الباحثة "Tustin" التوحد على أنه حالة مرضية خاصة، تتميز بغياب العلاقة مع الآخر وفقر في الحياة الانفعالية، وقد ركزت "Tustin" على أن هذه الانحرافات وعدم السواء هما نتيجة توقف يقظة الشعور، بمعنى أن الطفل لا يصل إلى درجة الوعي بوجوده. (عمار، 2019، ص301)

ويعرف "Brill. M" التوحد بأنه: "أحد اضطرابات النمو الشديدة عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيو كيميائية أو أيضية أو علامات جينية، و قد افترضت أن من العوامل المسببة للتوحد ما يكون بعضها قبل ولادية و بعضها ولادية، و بعضها الآخر بعد ولادية و أنها تحدث خللاً في المخ و الأرجح أن معظم الحالات تعود لمثل هذه العوامل". (احمد السيد، 2010، ص18)

3. أسباب التوحد:

تعددت الدراسات التي تحاول الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذه الاضطراب وما زال هناك غموض حول سبب الإصابة بهذا الاضطراب وسبب تأثيره على كيمياء الجسم، سوف نذكر العوامل التالية:

1.3 الأسباب البيولوجية :

ويعتقد أن الحالات التي تسبب تلف الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تهيئ لحدوث الاضطراب مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الاختناق أثناء الولادة، والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع Infantile Spasms فقد أكدت دراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين اضطرابات اخرى. وفي مجال الاضطرابات التي تحدث قبل الولادة بالنسبة للتوحيدين فهناك متغيرات بالإضافة إلى الإصابة بالأمراض مثل نقص الوزن عند الولادة أو عدم النضج أو كبير سن الأم أو اضطرابات التنفس أو نزيف عند الأم.

2.3 أسباب جينية :

ذكر عدة باحثين ارتباط التوحد بشذوذ الكروموسومات لوجود ارتباط مع الكروموزوم **Frgilx** وأنه يتدخل في 5%-16% من الحالات، وقد ألفت الدراسات عن الأسرة والتوائم ضوء أكثر على موضوع الوراثة فقد وجد أن حوالي 2 % من الأسر لها طفلين متوحدين وهو أكثر من احتمال الصدفة حتى بالتقديرات المنخفضة.

ويتضح أيضاً من دراسة التوائم حدوث التوحد أكثر في التوائم المتطابقين عنه في التوائم غير المتماثلين. كما لوحظ أن حوالي 2 % من أشقاء الذاتويين يصابون بالذاتوية بمعدل (5) مرة أكثر من عامة الناس. (أبوالسعود، 2009، ص18)

3.3 الأسباب الفيزيولوجية (العضوية) :

إن الأدلة في الوقت الحاضر ترجع الأسباب الفيزيولوجية (العضوية) وما يتبعه من اضطرابات. أجريت الباحثة "مركريت بومان" عمليات في الكشف عن منطقة المخيخ لعدد من الأطفال المصابين بالتوحد فوجدت أن هناك خلافاً فيما يتمثل بزيادة عدد الخلايا و هذه الزيادة هي التي تسبب الاعتلال باعتبارها تحتوي على المراكز المسؤولة عن السلوك و تكوين المهارات الاجتماعية، ولدى أطفال التوحد فإن المركز الخاص بالسلوك والموجود في المخيخ غير طبيعي مما يتسبب بحدوث تفاعل كيميائي كهربائي يؤدي إلى اضطراب في الخلايا العصبية وبالتالي إعاقة الذاكرة وفرط الحركة بدون هدف، وهذه المنطقة المعقدة تؤدي إلى إعاقة حركة الاتصال بين أجزاء المخ و كذلك إعاقة الربط بين الأحاسيس و تعميم المعلومات والذاكرة التخيلية وما تزال الدراسات والأبحاث تجري على بعض القردة للوصول إلى نتيجة نهائية. أما بالنسبة للمنطقة الخاصة بالتوازن والحركات والموجودة في المخيخ فكانت عملية الكشف عنها مهمة لمعرفة مركز هذا الاضطراب وتحليل ودراسة الخلايا وما أكده علماء الوراثة من دور كبير في

هذا الاضطراب ولا سيما الكروموسوم (7 و 15) الذي له علاقة كبيرة بأعراض التوحد. (شاكر، 2010، ص62)

4.3 الأسباب النفسية والسيكو دينامية :

تعتبر النظرية السيكو دينامية من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد، حيث يرى أنصار هذه النظرية "كانر"، "اسبرجر"، "جولد فارب"، "بتلهيم"، "ريملاند" أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة و تهديدية، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم و التي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، و بالتالي لم تسمح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه، وقد قدم "كانر" وصفا تفصيليا لآباء الأطفال التوحديين فوصفهم بالتبدل الانفعالي، الرغبة في الاستحواذ، العزوف عن الآخرين، أكثر قلقا ولديهم ضعف في دفيء العلاقات الأبوية، ضعف عام في ملامح الشخصية و يميلون إلى الآلية في كل شيء، كما أن لديهم ذكاءً ملحوظاً و أكد أن الوالدين لا يرغبان في وجود هذا الطفل، كما وافقت "مبلر" ما وصفه "كانر" وأكدت عليه إلى أنها أضافت أن آباء و أمهات هؤلاء الأطفال كانوا من ذوي المستويات والمراكز التربوية العالمية مع العلم أنهم أطلقوا على الأم اسم الأم الثالجة للتعبير عن عواطفها نحو طفلها. (زروقي ومكي، 2021، 352)

4. أعراض التوحد:

يتميز اضطراب التوحد بمجموعة أعراض التي يمكن رجوع إليها عند التشخيص، وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

- التواصل:

يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتاً، يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات، يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، يكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.

- التفاعل الاجتماعي:

يقضي وقتاً أقل مع الآخرين، يبدي اهتماماً أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، تكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون.

- المشكلات الحسية:

استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية، مثل أن يكون حساس أكثر من المعتاد للمس أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم.

- اللعب:

هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري، كما أنه لا يقلد حركات الآخرين ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.

- السلوك:

قد يكون نشطا أو حركا أكثر من المعتاد أو تكون حركته أقل من المعتاد، مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط أو يعض) دون سبب واضح، قد يصر الاحتفاظ بشيء ما، أو التفكير في فكرة بعينه أو الارتباط بشخص واحد بعينه، وقد يظهر سلوكا عنيفاً أو عدوانيا أو مؤذيا لذات.

(محمد علي، 2003، ص 09-10)

5. تشخيص التوحد:

يعد تشخيص التوحد من الأمور الصعبة التي يواجهها المختصون، ويتطلب تقييم وتشخيص دقيق لنقول انه مصاب بالتوحد، فالأخصائيين عند تشخيصهم للحالات المرضية يعتمد على الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الطبعة الخامسة الصادرة سنة 2013 وهو المعترف به عالمياً في الوسط العيادي.

المجموعة A:

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

- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الآخذ والرد في المحادثة.

- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها مثل صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو تكوين صدقات.

B: المجموعة

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

- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام.
- الإصرار على التشابه والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي.
- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز.
- فزط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثل عدم الاكتراث الواضح للألم.
- تظهر اعراض في فترة مبكرة من النمو. (انور الحمادي، 2013، ص28)

أما الدليل الدولي العاشر 1993 الصادر عن منظمة الصحة العالمية فقد حدد المؤشرات التشخيصية للتوحد على النحو التالي:

- عادة لا توجد مرحلة سابقة من الارتقاء الطبيعي وان وجدت لا تتجاوز عمر 3 سنوات.
- الطفل التوحدي لديه اختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل، تأخذ شكل غير مناسب للتلميحات الاجتماعية والعاطفية.
- خلل في ألعاب تصريف الخيال والتقليد الاجتماعي وضعف المرونة في التعبير اللغوي.
- فقد القدرة على الابتكار والخيال في عمليات التفكير.
- فقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين اللفظية وغير اللفظية.

- صعوبة استخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد أو توضيح التواصل الكلامي.
- النمطية المتكررة في السلوك والاهتمامات والنشاطات.
- التصلب والروتين على نطاق واسع من أوجه الاداء اليومي.
- الاصرار على اداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة لا تؤدي وظيفة معينة.
- الاهتمام بعناصر وظيفية في الاشياء مثل تحريك التحف والاثاث من مكانها في البيت.
- كثير ما يظهرون مشكلات غير سوية مقل الفزع، الخوف، نوبات المزاج العصبي، والعدوان وايداء النفس.
- صعوبة في تطبيق المفاهيم النظرية وفي اتخاذ القرار في العمل حتى إذا كانت المهام تقع في إطار إمكانياتهم. (بيومي، 2008، ص 25-26)

6. البرامج العلاجية للأطفال المصابين بالتوحد:

هناك أساليب علاجية عديدة تستخدم في معالجة الأطفال المصابين بالتوحد ويمكن استخدام أجزاء من طرق علاجية مختلفة لعلاج الطفل الواحد وهي كالتالي:

1.6 العلاج السلوكي :

هذا المدخل كان له تأثير كبير في تحسن كثير من الأشخاص الأوتيزمين وهو منبثق من نظرية التعلم وهذا التكنيك يؤثر تأثيراً قوياً في البرامج التي تؤسس عليه. فهناك العديد من الأنظمة السلوكية للعمل مع المعاقين، كالتعليم الإجرائي والتعليم المعرفي والتعلم الاجتماعي، ويمكن تعليم أطفال الأوتيزم نماذج من السلوك التكيفي وبوقت قصير، ومن السلوكيات التي يمكن تعليمها لأطفال الأوتيزم هي:

- مهارات تعلم اللغة والكلام.
- السلوك الاجتماعي الملائم.

- مهارات متنوعة من العناية الذاتية.
 - اللعب بالألعاب الملائمة.
 - المزدوجة والقراءة.
 - المهارات المعقدة غير اللفظية من خلال التقليد العام.
- وتقوم فكرة تعديل السلوك على مكافئة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة تماماً وذلك في محاولة لسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل.

□ العلاج السلوكي بالتدريب السمعي:

حيث أن الأشخاص المصابين بالأوتيزم لديهم حساسية في السمع، فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء، عن طريق عمل فحص السمع أولاً ثم يتم وضع سماعات على آذان الأشخاص الأوتيزمين بحيث يستمعون إلى موسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي والتي تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حال نقصها، وهذا البرنامج يمكن تطبيقه مرتين في اليوم وبمعدل نصف ساعة ولمدة عشر أيام متواصلة. (متولي، 2015، ص102-103)

2.6 العلاج بالتكامل الحسي: Sensory Integration Therapy

وهو مأخوذ من العلاج المهني، ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن أي خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم، السمع، البصر)، قد يؤدي إلى أعراض توحديّة، ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها.

إن هذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للطفل، المساج، اللمس برفق، واستخدام اللمس التي تعين الطفل على الاستجابات التكيفية فضلاً عن تدريب دماغ الطفل لتكامل المدخلات لمختلف الأحاسيس. لقد جرب هذا البرنامج على 10 أطفال وتم إعطائهم 15 دقيقة من العمليات المساجية قبل النوم، وقرأ على 10 أطفال آخرين القصص قبل النوم، وبعد مرور شهراً على هذا البرنامج وجد تحسناً واضحاً في مستوى أنشطة الطفل انخفاض صعوبات النوم وهناك تحسناً واضحاً في السلوك الاجتماعي. (شاكرا، 2010، ص145)

3.6 برنامج استخدام الصور في التواصل Picture Exchange

Communication System (PECS) :

يتم في هذا البرنامج استخدام صور كبديل عن الكلام ولذلك فهو مناسب للشخص الذاتوي الذي يعاني من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب، الأم، المدرس)، حيث ينبغي على هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل ويساعده على تنفيذ رغباته ويستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل (طفل يأكل، يشرب، يقضي حاجته، يقرأ، في سوبر ماركت، يركب سيارة...).

وهذا الأسلوب يعكس أحد أساليب التواصل للأطفال الذاتويين الذي يعانون من قصور وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي. وقد نشأت فكرة هذا البرنامج عن طريق "Bondy Forst" في عام 1994 حيث أبتكر هذا البرنامج الذي يقوم على استخدام الشخص التوحدي لصورة شيء يرغب في الحصول عليه ويقدم هذه الصورة للشخص المتواجد أمامه الذي يلبي له ما يرغب ويبني هذا البرنامج على مبادئ المدرسة السلوكية في تطبيقاته مثل التعزيز وتستخدم هذا التقنية في التعليم داخل الفصل.

4.6 العلاج بالمسك والاحتضان: Holding Therapy (HT)

يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مسيطر على الطفل الذاتوي ينتج عنه عدم توازن افعالي مما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا لانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص الارتباط بين الأم الرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث.

وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق وبالتالي سوف يحتاج الطفل إلى أن يهدأ وعلى المعالج أن يقف أمام الطفل ويمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقي بالعين. وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدؤوا في التدقيق في وجوههم وأن تحسنا ملحوظاً طراً على قدرتهم على التواصل البصري. (جاسب، 2008، ص45-48)

5.6 العلاج بالموسيقى:

يجري حالياً استعمال الموسيقى في التدريب على الاسترخاء وترويح الأعصاب. كما أن جميع الأدبيات العلمية في دورياتها المختلفة تؤيد وتؤكد العلاج بالموسيقى، ومن هنا فإن استثمارها في علاج التوحد ينبع من آثارها الإيجابية في ردود الطفل العصبية وسلوكيات تعامله مع البيئة وأطفال التوحد لديهم أذن حساسة جداً بالموسيقى، وبعضهم موهوب للغاية فيها، كما أن استجاباتهم لها تفوق الوصف ما يجعلها أداة علاجية مفيدة ونجد هنا أن الموسيقى رد فعل إنساني بسيط يتعدى ويقهر كل حدود الإعاقة. كما تبين أن هؤلاء الأطفال يحبون الموسيقى أو الكلمة المنغمة. كما تبين أن أسهل شيء يكتسب هؤلاء الأطفال وهو الشيء الملحن الذي له إطار غنائي، وهذا ما يتم مع الطفل التوحدي في تدريبات التخاطب فردية أو جماعية. (صفوت، 2019، ص121-122)

6.6 التدريب على المهارات الاجتماعية: (SST) Social Skills Training

يشتمل التدريبات على المهارات الاجتماعية على عدد واسع من الإجراءات والأساليب التي تهدف إلى مساعدة الأشخاص التوحديين على التفاعل الاجتماعي.

ويرى أنصار هذا النوع من العلاج، انه بالرغم من أن التدريب على المهارات الاجتماعية يعتبر أمراً شاقاً على المعلمين والمعالجين السلوكيين، الا ان ذلك لا يقلل من أهمية وضرورة التدريب على المهارات الاجتماعية باعتبار أن المشاكل التي يواجهها التوحديين في هذا الجانب واضحة وتفوق في شدتها الجوانب السلوكية الأخرى، وبالتالي فإن محاولة معالجتها لا بد أن تمثل جزءاً أساسياً من البرامج التربوية والتدريبية الأدوات المستخدمة في الجلسة: مثير محبب لطفل، ما تحدد مسبقاً كسيارة مثلاً.

الإجراءات:

- يعطي الفاحص المثير المحبب لطفل ويمسك الباحث نفس المثير، ويبدأ الفاحص بتقليد حركات وأصوات الطفل من خلال تعامله مع المثير.
- يقول الفاحص لطفل أثناء تقليده "انظر اليّ"، مع تقريب المثير لوجه الفاحص وذلك لتوجيه انتباه الطفل نحو الفاحص.
- أثناء تقليد الفاحص لطفل يتواصل بصرياً معه بشكل غير منفر ولفترات قصيرة.
- يجلس الطفل والأم امام الفاحص، ويبدأ الفاحص بتقريب المثير عن وجهه ويقول لطفل "انظر اليّ"، حيث يقوم بتقريب المثير من وجه الطفل وارجاعه الى وجه الفاحص.
- إذا استجاب الطفل يقوم الفاحص بتعزيزه مباشرة، وإذا لم يستجيب تقوم الأم بوضع يدها تحت ذقن الطفل بلطف وتوجيه رأسه نحو الباحث دون مضايقته.

- يطلب الفاحص من الطفل القيام بوضع المثير بالقرب من وجهه، وذلك بمساعدة الأم من خلال التوجيه الجسدي مع التعزيز المباشر للطفل.
- يتم تكرار النشاط وذلك بتغيير موقع الفاحص والطفل. (عامر وحسن، 2020، ص259-260)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل لمعرفة مفهوم التوحد نشأته، وأسباب نشوبه، وأهم أعراضه وطرق تشخيصه والبرامج العلاجية المطبقة لأطفال التوحد. فهذا الاضطراب لا يؤثر فقط على الشخص المصاب بل على الوالدين كذلك خاصة الأم التي يمسه بشكل كبير خاصة من الناحية النفسية. وقد يشكل لها صدمة ويمس جوانب من شخصيتها وتقديرها لذاتها.

الفصل الثالث:

تقدير الذات

الفصل الثالث :تقدير الذات

تمهيد.

- 1- مفهوم الذات .
- 2- تعريف تقدير الذات .
- 3- مكونات تقدير الذات.
- 4- أقسام تقدير الذات.
- 5- أهمية تقدير الذات .
- 6- النظريات المفسرة لتقدير الذات .
- 7- العوامل المؤثرة في تقدير الذات .

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر تقدير الذات أساس بناء الشخصية، فهو نظرة الفرد لذاته وتكون سلبية أو إيجابية. ففي هذا الفصل سنتناول مفهوم تقدير الذات، مكونات تقدير الذات، أهميته، أقسامه والنظريات المفسرة له وأخيرا العوامل المؤثرة فيه.

1. مفهوم الذات:**1.1 لغة:**

حسب "ابن منظور" كلمة "ذات" هي مرادف لكلمة النفس أو الشيء ويعتبر أن الذات أعم من الشخص، لأن الذات تطلق على الشخص وغيره، أما الشخص فيطلق على الجسم فقط. (قزريط ودبابي، 2023، ص698)

1.2 اصطلاحاً:

تعد الذات جوهر الشخصية، ويعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية التي لها أثر كبير في سلوك الفرد وتصرفاته، فقد أشار "مغلي" و"سلام" سنة 2000 إلى مفهوم الذات أنه "مجموع إدراكات الفرد عن ذاته وتعتبر صورة مركبة من تفكير الفرد عن نفسه وصفاته الجسمية المختلفة والعقلية واتجاهاته عن نفسه وبما يفضل أن يكون عليه". (طارق، 2018، ص13)

يرى "كارل روجرز" سنة 1951 أن الذات هي الركن الأساسي في نظريته للشخصية، ومن أبرز الأفكار في نظريته انه ما يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي، إنما هو المجال الظاهري، وأن الخبرات التي لا تتفق مع الذات قد يدركها الشخص كتهديدات وبالتالي يصبح المفهوم للذات أقل انسجاماً واتفاقاً مع الواقع الفعلي للكائن الحي، والذات عند "روجرز" هي ذلك الجزء المكون من مجموعة إدراكات وأحكام وقيم، التي هي مصدر للخبرات والسلوك إذا يقابل مفهوم "الأنا" عند "فرويد".

كما أنه بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه بجانب تقويمه وحكمه عليها، فهو مدرك لها على صورة مجموعة صفات فيعطي بناءً عليها وزناً خاصاً بالإيجابية أو السلبية. (عروب، 2021، ص19)

2. تعريف تقدير الذات:**1.2 لغة :**

يدل مفهوم تقدير الذات أو كما يطلق عليه في الإنجليزية "Self-Esteem" " حسب قاموس "كامبريدج" على أنه: "الإيمان بالقيمة الذاتية والإيمان بالقدرات الشخصية الخاصة، ويشير أيضا إلى الاحترام الإيجابي والفعلية للذات وتقديرها". (خفاجة، 2023، ص14)

2.2 اصطلاحا :

عرف "لافليب": "تقدير الذات أنه التصورات التي تحمل قيمة كونها الشخص من خلال كفاءاته وقدراته التكيفية من خلال مجموع خصائصه العقلية الجسمية". (ديب، 2014، ص18)

وكما عرفه "روزنبرج" بقوله أنه: "اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أو موجبة نحو نفسه، فتقدير الذات المرتفع يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذات قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفضها واحتقارها". (يونسي، 2012، ص19)

تعرف المعاجم بصورة عامة تقدير الذات على كونه شعورا مناسباً يتولد من حسن الرأي الذي يتكون عن الفرد فيما يخص جدارته وقيمه. اما معجم "الجند رولينارد" 1993 فيقول عن التقدير الذاتي انه: " القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه بصورة إجمالية، ويضيف أنه يرجع في أساسه إلى ثقة الكائن البشري المطلقة بفعاليتها وقيمه". (ديكلو، 2016، ص14)

3. مكونات تقدير الذات:

يرتكز تقدير الذات على ثلاث مكونات وهي حب الذات والنظرة إلى الذات وثقة في الذات، فتواجد هذه المكونات الثلاثة وبنفس القدر ضروري لتحقيق تقدير ذات متوازن. وهذه المكونات هي:

حب الذات:

يعتبر حب الذات من اهم مكونات تقدير الذات فهو يساعد الفرد على مواجهة الصعوبات التي تعترضه في حياته ويحميه من الوقوع في اليأس، وهذا رغم إدراكه لنقائصه وحدوده، حيث يكون هذا الحب الذي يحمله الفرد لنفسه بدون قيد ولا شرط، وتجدر الاشارة ان حرمان الذات من هذا الحب يرجع اساسا الى الطفولة الاولى مما يصعب تداركه فيما بعد.

فقد وجد ان الكثير الأشخاص الذين يعانون حرمانا في حرمانهم لذواتهم يقعون في عرضة للاضطرابات في الشخصية.

يظهر ان حب الذات هو الركيزة الاولى لتقدير الذات وهذا ما يجعل تشخيصه صعب، فليس من السهولة بإمكان الكشف عن الدرجة الحقيقية للحب الذي يكنه الفرد لذاته.

النظرة للذات:

تعتبر النظرة للذات الركيزة الثانية لتقدير الذات وهي تمثل تقييم الفرد لصفات مختلفة وامكانياته وقد يكون هذا التقييم إيجابيا او سلبيا مبني على أسس حقيقية او غير حقيقية، لذلك يظهر انه من الصعب ان نفهم فهما صحيحا النظرة الى الذات لان الذاتية تلعب دورا كبيرا فيه، وهذا ما يفسر الفرق بين نظرة الشخص المضطرب لذاته ونظرة الغير له، حيث ان تقديره لذاته يكون ضعيفا في الغالب لانه يعتقد انه يتصف بعيوب لا يدركها غيره.

الثقة بالنفس:

تشكل الثقة في الذات الركيزة الثالثة لتقدير الذات وهي خاصة لأفعالنا وسلوكنا، فتقّة الفرد في ذاته تجعله يفكر بأنه يستطيع التصرف بطريقة مناسبة ايزاء المواقف الهامة، وتجدر الاشارة انه يسهل الكشف عن ثقة الفرد بذاته لاتها تظهر جليا من هلال تصرفات الفرد عند تعرضه لمواقف غير متوقعة او جديدة.

فهذه المكونات الثلاثة تعمل مع بعضها البعض ولها علاقة تفاعلية فيما بينها. (ديب، 2014، ص19)

4. أقسام تقدير الذات:**التقدير لذات المكتسب:**

إنه تقدير الذات الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته لذا بالتناسب مع الإنجازات التي قادها، فإنه يشعر بالرضا وهنا يبني احترام الذات على الإنجازات التي يحصل عليها.

التقدير لذات الشامل:

يسبب الشعور العام بالفخر بالنفس، لا يعتمد على المواهب الفردية أو الإنجازات الخاصة، إنه يعني ضمنا أن الأشخاص الذين ناضلوا في حياتهم العملية لايزالون يتمتعون بالراحة من احترام الذات العام. (نواف، 2023، ص32)

5. أهمية تقدير الذات:

تأتي أهمية تقدير الذات من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه ويؤثر بوضوح في تحديد أهدافه و اتجاهاته واستجاباته نحو الآخرين ونحو نفسه، مما دفع العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية إلى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد وكان "فروم" أحد أوائل الذين حظوا بارتباط وثيق بين تقدير الشخص

لنفسه ومشاعره نحو الآخرين وان تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلاً من أشكال العصاب ويقول "عبد الرؤوف" 1985: "أن الذات هي أساس التوافق بالنسبة للفرد وأن الإنسان يسعى إلى تحقيق ذاته عن طريق إشباع حاجاته المختلفة دون حدوث تعارض مع متطلبات وظروف البيئة المحيطة به، وبمدى نجاح الفرد في تحقيق هذا التوازن ينمو لديه تقدير موجب لذاته بدرجة مرتفعة".

ويشير مفهوم تقدير الذات من الناحية النفسي إلى تلك السمة أو الصفة الشخصية التي يمتلكها الشخص والتي بدورها ترتبط باحترامه لنفسه ومهاراته، حيث يندرج تحت هذا المفهوم العديد من المعتقدات الخاصة بالنفس بما فيها المشاعر والسلوك وكذلك الاقتناع بالمظهر الخارجي ، ومن الجدير بالذكر أن ذلك يحقق حالة من الاستقرار الدائم لدى صاحبه، ويجدر بالذكر أن من علامات الثقة بالنفس و تقدير الذات القدرة على الرفض، وتحديد نقاط القوة ومواطن الضعف و التأقلم معها، والتعايش مع التجارب السيئة والقدرة على التعبير عن الذات و الاحتياجات الشخصية. (خفاجة، 2032، ص26-27)

6. النظريات المفسرة لتقدير الذات:

اهتم بعض العلماء بوضع نظريات حول تقدير الذات، وتعتبر كل نظرية عن وجهة نظر صاحبها وستنطرق الى بعض هذه النظريات ومنها:

1.6 نظرية روزنبرج Rosenberg 1965:

تدور أعمال "روزنبرج" على محاولة دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وكذلك اهتم "روزنبرج" بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذاتهم، وكذلك اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقويم الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد.

واعتبر "روزنبرج" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، بمعنى أن "روزنبرج" والذي رأى أن الذات تنمو من خلال الوسط الاجتماعي ويتأثر به ولذا فهو يشكل اتجاه نمو الذات إما سلبي أو إيجابي.

2.6 نظرية كوبر سميث 1967 Cooper Smith:

تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المراهقة. وقد افترض "كوبر سميث" وجود أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات التي يستخدمها الفرد. وقد ميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات: "تقدير الذات الحقيقي" ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بتقدير ذات عالٍ جداً، و"تقدير الذات الدفاعي" ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بتقدير ذات منخفض جداً. ويذهب "كوبر سميث" إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال، فإن هناك ثلاث حالات من حالات الرعاية الوالدية لها دور هام في نمو تقدير الذات وهي:

- قبول الوالدين لطفل.
- طريقة توجيه الوالدين لسلوك أطفالهم.
- إحترام مبادرة الأطفال وحريرتهم في التعبير من جانب الأباء. (دميك، 2018، ص 130-131)

3.6 نظرية أبراهام ماسلوا 1943:

اهتم "ماسلوا" بعملية تحقيق الذات وهي العملية التي يهدف الفرد فيها إلى أن يكون ما يريد ويطمح إليه، ورأى أن الحاجات الإنسانية مرتبة بشكل هرمي وهذه الحاجات تدفعه لتطوير نفسه وتحقيق ذاته، وقد أكد "ماسلوا" على أهمية حاجات تقدير الذات حيث وضعها في المرتبة الأولى في الهرم، والتي تتمثل بحاجة الفرد للشعور بالتميز من قبل الآخرين نتيجة لتوافر نقاط القوة لديه والتي تمكنه من التفاعل مع الآخرين

بثقة، وتتضمن حاجة التقدير أيضاً امتلاك الفرد السمعة الجيدة والتي تنشأ عن تقدير الآخرين له. (قهار،

2004، ص137

7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يتأثر تقدير الذات بعدة عوامل منها الشخصية المحيطة، ولأن تقدير الذات يلعب دوراً مركزياً في تحقيق التوازن العاطفي والنفسي، فإن فهم العوامل التي تؤثر عليه يعد أمراً بالغ الأهمية. وهذه العوامل تتنوع ما بين الوراثة والاجتماعية، بالإضافة إلى تأثير التجارب الشخصية والتفاعلات الاجتماعية، وهذا ما سنعرضه فيما يلي:

1.7 العوامل الشخصية:

1-العوامل النفسية والعقلية:

تؤثر العوامل الداخلية الخاصة بالفرد في تقديره لذاته ففي فترة المراهقة يولي المراهق اهتماماً بالغاً بجسمه وصفاته العضوية، فكلما كانت صورته الجسمية مشابهة بالأقران كلما كان تقديره لذاته مرتفعاً، أما إذا لاحظ أي انحراف في مظهره عن المتوسط فإن يبذل كل جهده لتصحيح الوضع، أما إذا أخفق ينتابه الضيق والقلق مما يؤدي به إلى الانطواء والانسحاب، ويساعده النمو العقلي والتفوق والابتكار على ظهور تقدير ذات مرتفع، وتقويم المراهق لقابليته الذهنية وإمكانياته العقلية لها تأثير واضح في تشكيل تقديره لذاته.

2-العوامل الجنسية:

أما بالنسبة لتأثير عامل الجنس على تقدير الذات فقد اهتم عدة باحثين بدراسته وذلك لحصر الاختلافات بين الذكور والإناث في سمة تقدير الذات. فبعض الدراسات أثبتت وجود فروق بين الجنسين، بينما أثبتت

أخرى عكس ذلك. ولقد بين "Engel" في دراساته عن ثبات تقدير الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالجنس على عينة من مائة وأربعة مراهق، ومائة وثمانية وستين مراهقة تتراوح أعمارهم بين 13 و15 سنة بالنسبة لذكور وبين 15 و17 سنة بالنسبة للإناث، إذ توصل الباحث إلى وجود فروق بين الجنسين لصالح للذكور. (قهار، 2004، ص132)

2.7 العوامل المحيطة:

1- التربية والنمط الأسري:

تلعب الطريقة التي يتم بها تربية الطفل دوراً كبيراً في تشكيل تقدير الذات، فالأساليب الأبوية الداعمة، والتي توفر الأمن العاطفي وتشجع الاستقلالية تعزز تقدير الذات، في المقابل النقد المستمر أو الإفراط في السيطرة يقلل من الثقة بالنفس.

2- التفاعل الاجتماعي:

العلاقات الاجتماعية خاصة مع الأصدقاء والعائلة تؤثر بشدة على تقدير الذات، العلاقات الإيجابية والمشجعة تعزز الإحساس بالقيمة الذاتية، على العكس من ذلك العلاقات السلبية أو التفاعلات التي تتضمن التمر أو العنف اللفظي يمكن أن تضعف تقدير الذات.

3- وسائل الإعلام والشبكات الاجتماعية:

مع تزايد استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، أصبح للمقارنة الاجتماعية دور كبير في تشكيل تقدير الذات، فقد يشعر الأفراد بالضغط للامتثال للمعايير الجمالية أو الاجتماعية التي يتم عرضها على الأنترنت مما قد يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات إذا لم يتمكنوا من مواكبة تلك المعايير. (عمروش وبن

مجاهد، 2024، ص5-6)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل لمعرفة مفهوم تقدير الذات، اهميته، اقسامه، مكوناته، والعوامل المؤثرة فيه، فتقدير الذات امر ضروري في حياة الفرد ولبناء شخصيته فكلما كان تقدير الذات مرتفع يكون التوافق النفسي والاجتماعي للفرد.

الفصل الرابع:

التوافق النفسي

الفصل الرابع: التوافق النفسي

تمهيد.

- 1- تعريف التوافق.
- 2- تعريف التوافق النفسي.
- 3- النظريات المفسرة للتوافق النفسي.
- 4- خصائص التوافق النفسي.
- 5- أبعاد التوافق النفسي .
- 6- معايير التوافق النفسي.
- 7- مؤشرات التوافق النفسي.
- 8- العوامل المؤثرة في التوافق النفسي .
- 9- مظاهر التوافق النفسي .

خلاصة الفصل

تمهيد:

سوف نتطرق في هذا الفصل الى دراسة مفهوم آخر لا يقل أهمية وهو التوافق النفسي والذي يعد من المواضيع الأساسية التي حظيت باهتمام الباحثين في ميدان علم النفس نظرا لارتباطه الوثيق بصحة الفرد النفسية والاجتماعية.

وقد سعينا من خلال هذا الفصل إلى تقديم نظرة شاملة حول هذا المفهوم حيث استعرضنا تعريف التوافق من الناحية اللغوية والاصطلاحية وقدمنا تعريفات التوافق النفسي من وجهات نظر متعددة.

كما تناولنا أهم النظريات المفسرة للتوافق النفسي إلى جانب أبعاد وخصائص ومعايير التوافق كما تناولنا أيضا مؤشرات التوافق النفسي والعوامل المؤثرة فيه ومظاهره.

1. تعريف التوافق:**1.1 لغة :**

حيث ورد على لسان العرب ان التوافق مأخوذ من وقف الشيء اي لائمه وقد وافقه موافقه واتفق معه توافقا.

كما ورد في المعجم الوسيط ان التوافق في الفلسفة هو يسلك الفرد مسلك الجماعة ويتجنب الشذوذ في الخلق والسلوك. (مرفت ومقبل، 2010، ص08)

2.1 اصطلاحا:

انه عمليه تفاعل ديناميكي مستمر بين قطبين اساسيين أحدهما الفرد نفسه والثاني بيئته المادية والاجتماعية يسعى الفرد من خلالها لأن يشبع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية ويحقق مطالبه المختلفة متبعا في سبيل ذلك وسائل مرضيه لذاته وملائمة للجماعة التي يعيش بين افرادها.

كما يعرفه "يونج" Young بانه المرونة التي يشكل بها الفرد اتجاهاته وسلوكه لمواجهة المواقف الجديدة بحيث يكون هناك نوع من التكامل بين تعبيره عن طموحه وتوقعات مطالب المجتمع. (يوسف ومصطفى، 2015، ص42)

2. تعريف التوافق النفسي:

التوافق النفسي هو عمليه دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته كما يتضمن كذلك توافق مطالب النمو في مراحل المتابعة. (عبد الجواد ومحجوب، 2022، ص247)

كما عرف ايضا على انه السلوكيات الإيجابية التي يقوم بها الفرد لمواجهة الضغوط او تفاديها في مواقف الحياة المختلفة والتي يعتاد عليها ويكررها وينظمها ويغيرها في اتجاه احداث التناسق بينه وبين بيئته بما يحقق له الشعور بالسعادة والرضا النفسي .(رافي وطلب، 2022، ص37)

وعرف على انه حالة من التوائم والانسجام والتناغم مع البيئة وتنطوي على قدره الفرد على اشباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل مرضي ازاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية وتجنب الفرد معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعاني منها الفرد. (يوسف و ابو سكران، 2009، ص15)

3. النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

1.3 النظرية التحليلية Psycho Analyses Theory :

من أبرز روادها نجد الباحث فرويد يرى أن عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا يعود لأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم فالشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع إتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعية. (بلحاج، 2011، ص115)

حيث يعرف فرويد التوافق على أنه القدرة على الحب والحياة فالإنسان السليم نفسيا هو الذي يمتلك الانا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز ويمتلك مدخلا لجميع اجزاء الهو ويستطيع ممارسة وتأثيره عليه. ويشكل الانا بهذا التحديد الاجزاء الواعية والعقلانية من الشخص في حيث تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو حيث تتمرد وتتشقق في حالة الاضطراب النفسي في حيث تكون في حالة توافق النفسي الاجتماعي مدمجة بصورة مناسبة.

حيث اعتقد فرويد أن عملية التوافق النسبي تكون لا شعورية في أغلب الأحيان وأن الشخص المتوافق نفسيا واجتماعيا هو الذي يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا وذكر

السمات الأساسية الشخصية المتوافقة وهي قوة الانا القدرة على العمل القدرة على الحب. (لبوادة، 2011 ، ص71)

كما أن الشخص حسن التوافق في نظر فرويد هو الذي تكون عنده الانا بمثابة المدير المنفذ للشخصية أي هو الذي يسيطر على كل من الهو والانا الاعلى ويتحكم بهما ويدير حركة التفاعل مع العالم الخارجي تفاعلا ترعى فيه مصلحه الشخصية بأسرها ومالها من حاجات هذا من ناحية ومن ناحية اخرى فان التوافق الحسن عند الفرد يكون بإدراكه الشعوري لدوافعه وتكيفها لمطالب الواقع ويرجع فرويد سوء التوافق الى مرحلة الطفولة وخبراتها المؤلمة التي تعرض لها التي لها عامل اساسي في تشكيل الشخصية. (ابو سكران، 2009، ص30)

2.3 النظرية السلوكية Behaviorist Theory:

تسعى هذه النظرية الى فهم السلوك ومعرفة دوافعه واسبابه، من أجل التحكم فيه من خلال تغيير السلوكيات السلبية وتعزيز السلوكيات الايجابية.

ومن روادها "سكينر" و"واتسون" **Skinner and Watson** الذين قاموا بتفسير التوافق على أنه عبارة عن خبرات تحدد كيفية استجابة الفرد للظروف والمواقف الخارجية، يتم تتميتها عن طريق التعزيز والتدعيم بالنسبة للسلوك. (عبد الفتاح، 2024، ص5)

حيث تفترض هذه النظرية الى أن الشخص يتعلم السلوك من خلال تفاعله مع البيئة وعلى هذا الأساس نصف الأشخاص بكائنات استجابة يستجيبون للمثيرات التي تقدمها لهم البيئة، وفي أثناء تلك العملية تتكون أنماط من السلوك والشخصية في نهاية الأمر، كما أن للمواقف دور في تشكيل شخصية الانسان وتوافقها، كما يرى "دولار ميلر" **Dullard Miller** " هو أننا نكتب شخصياتنا، فالأطفال يتعلمون النطق الصحيح للكلمات من خلال الاستجابات الناجمة التي يتم تدعيمها من قبل الوالدين والمحيطين بهم.

حيث يؤكد السلوكيين أن السلوك ناتج من مثير واستجابة وعدم التوافق في هذه العلاقة قد يكون ناتج عن مصدر المثير أي المصدر يعجز عن إيصال ما يجب إيصاله بشكل صحيح، وقد ينتج عنه نقص معرفي انفعالي اجتماعي ليس سوء سواء عوامل خارجية أو معوقات خارجية. (يوسف، 2009، ص33)

3.3 النظرية الإنسانية: Humanistic theory

ظهر هذا الاتجاه الإنساني كرد فعل للنظريتين الأساسيتين في علم النفس، التحليل النفسي والسلوكية، حيث يقوم هذا الاتجاه على رفض المسلمات التي تقوم عليها هاتين النظريتين .

من أنصار هذا الاتجاه "كارل روجرز" "C. Rogers" تحدد ذات الإنسان في أنها المحرك الأساسي للسلوك لأنها تعتبر حيز الزاوية في بناء شخصية الفرد وتتكون الذات عنده من:

1- الذات الواقعية:

وهي القدرات والإمكانات التي تحدد الصورة الحقيقية للفرد.

2- الذات الاجتماعية:

هي المدركات والتصورات يحملها الفرد من خلال تعامله مع المجتمع .

3- الذات المثالية:

هي مجموعة أهداف وتصورات مستقبلية يسعى الفرد للوصول إليها. (قرقور، 2016، ص74)

حيث يرون أن التوافق يرتبط بتحقيق المرء لذاته وإذا استطاع الإنسان أن يشبع الحاجات الأولية والفيزيولوجية، وما يفسح له المجال للوصول للمستوى الذي يليه حتى يصل إلى أعلى مستويات الإشباع وهو تحقيق الذات .

ويرى "ماسلو" أن الشخص المتوافق هو الشخص يتصف بالتلقائية وتقبل الذات والآخرين والإدراك الدقيق للواقع والاستقلال وقدرته على إقامة العلاقات مع الآخرين وأن الشخصية المحققين لذواتهم يمثلون الشخصية السوية. (تواغزيت، 2016، ص78)

4.3 النظرية البيولوجية: Biological Theory

مؤسسها الباحث "داروين"، "مندل"، "كالمان جالتون"، حيث تركز هذه النظرية على الجانب البيولوجي للتوافق حيث ترى أن سوء التوافق وأشكاله تعود الى أمراض بيولوجية تصيب أنسجة الجسم، المخ، حيث تحدث هذه الأمراض على شكلين منها الوراثية ومنها المكتسبة خلال مراحل حياة الفرد من إصابات واضطرابات جسمية ناتجو عن المحيط أو تعود إلى اضطرابات نفسية التي تؤثر على التوازن الهرموني للفرد نتيجة تعرضه للضغوطات فالتوافق في هذه النظرية هو انسجام وظائف الجسم فيما بينها أما سوء التوافق فهو اختلال التوازن الهرموني أو وظائف الجسم. (بلحاج، 2011، ص14)

5.3 النظرية الوجودية: Existential theory

يتضمن مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي من وجهة النظر الوجودية هو القدرة على التفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية ملائمة لحل المشكلات والتواءم مع متطلبات الحياة ، واهتمت أيضا هذه النظرية التركيز على الفرد وخبراته الشخصية ،وأكد "فرانكل" على فريده كل إنسان وقيمه وصراعه من أجل الوصول إلى المعنى من وجوده والوصول إلى التنظيم معين لقيمه التي يختارها بإرادته الحرة ض التي هو مدفوع دائما من خلالها إلى اكتشاف ذاته وممارسة حياته كما يراها و يختارها وبهذه الإرادة يحقق الفرد لنفسه التوافق. (فضل، 2008، ص17)

4. خصائص التوافق:**1.4 التوافق عملية كلية_ :**

ينبغي النظر الى هذه العملية في وحدتها الكلية مما ينطوي على الدينامية والوظيفية معا فالتوافق يشير الى الدلالة الوظيفية لعلاقة الانسان من حيث هو كائن مع بيئته معنى هذا ان التوافق خاصيه لهذه العلاقة الكلية فليس لها ان تصدق على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحياة الفرد وليس لها ايضا ان تقتصر على المسالك الخارجية للفرد في اغفال تجاربه الشعورية ومدى ما استشعره من مرض اتجاه ذاته وعالمه .

2. 4 التوافق عملية وظيفية :

بمعنى ان التوافق ينطوي على وظيفة هي تحقيق الاتزان من جديد مع البيئة وهناك مستويات متباينة من الاتزان ويفرق البعض بين التلازم الذي هو مجرد تكيف فيزيائي وبين التوافق بمعنى الكلمة في شموليته وكليته. (مبروكة وفاخري، 2018، ص94-95)

3. 4 التوافق عملية تطورية:

هذا راجع الى ان احتياجات الفرد في تغيير مستمر مع كل تغيير في البيئة الخارجية المحيطة بالفرد وبالتالي تعتبر الاحتياجات دافعا مهما للفرد في تطوير موارده وقدراته الذاتية في عمليه تكيفيه مع البيئة .

4. 4 التوافق عمليه نسبية:

يعتبر التوافق مسألة معيارية محددة بحسب الموقف زمانا ومكانا وهو بهذا المعنى عكس التوافق التام المرادف للسكون ومعناه الموت لان الحياة تتصف بخاصية ديناميكية والتغيير المستمر وكل نتيجة يحققها

الكائن الحي تعتبر لحظيه مرهونة بسياق وظروف معينة ومثال ذلك الشعور بالشبع بعد تناول وجبة غذاء او عشاء هو شعور مؤقت يتبعه شعور بالجوع بعد برهة معينة من الزمن.

4. 5 التوافق عملية اقتصادية:

تعتمد قدرات الكائن الحي في محاولة تحقيق التلاؤم مع بيئته في قدرته على استثمار طاقته وعدم هدرها في ميكانيزمات الدفاع بحتة من دون تحقيق اي عوائد او منافع من جراء ذلك وبالتالي فالشخص السوي من حيث توافقه مع بيئته المحيطة هو الذي يحقق الاقتصاد الفعال في ادارة موارده الذاتية التي تخول لكسب منافع مبتغاه أو تحييد تهديدات محتملة. (عبد الفتاح، 2024، ص13)

5. أبعاد التوافق النفسي:

1.5 البعد النفسي الشخصي:

ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عن النفس وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية وكذا الفيزيولوجية وحتى الثانوية المكتسبة كما أنه يعبر عن السلم الداخلي الذي فيه الصراع الداخلي كما يتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة. (زهران، 2005، ص27)

2.5 البعد الاجتماعي :

يقصد به أغن يمتلك ويتمتع الفرد بعلاقات وصلات اجتماعية جيدة تتسم بالتعاون والتسامح وتحقيق الانسجام مع الجماعات التي ينتمي اليها. (خلاف وعدوان، 2017، ص326)

كما يقصد به الموائمة بين متطلبات المجتمع بقيمه ونضمه ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير المجتمع بصفة عامة ولخير اسرته وعائلته بصفة خاصة والفرد عليه ان يحقق توازنا بين كل تلك المعايير والقواعد والنظم وقد يكون بها تعارض

وتسارع او تضارب فان استطاع تحقيق ذلك التوازن فقط استطاع تحقيق التوافق الاجتماعي وهو البعد الثاني للتوافق. (محمد و الطودي، 2022، ص05)

3.5 البعد الاسري :

هو التوافق الفرد او مادي توافقه مع عائلته وافراد اسرته أن تسود المحبة بينهم وينظر للعلاقة بين الزوجين على أنها سكن مودة ورحمة فإن لم تكن الاولى كانت الثانية والا فلتكن الثالثة وهذا أضعف الايمان وتقوم العلاقات بين أفراد الأسرة المتوافقة على الحب والاحترام والتعاون وهذه العلاقات على ثلاثة:

- محاور بين الزوجين .
- بين كل منهما والابناء.
- بين الابناء بعضهم وبعض.

ويعتمد التوافق بين الزوجين على عوامل عدة من بينها حسن اختيار القرين التقارب في الثقافة والتعليم ومستوى الاجتماعي. (مصطفى، 2015، ص44-45)

4.5 البعد المهني :

يتضمن الرضا عن العمل وإرضاء الآخرين فيه ويتمثل في الاختيار المناسب للمهنة عن قدرة والاقناع الشخصي والاستعداد لها علما وتدريباً للدخول فيها والصلاحية المهنية والكفاءة والانتاج والشعور بالنجاح والعلاقات الحسنة مع الرؤساء والزملاء والتغلب على المشكلات ولا ينبغي ان نتصور أن التوافق يعني هو توافق الفرد لواجبات عمله المحدود وذلك أن التوافق المهني يعني ايضا توافق الفرد لبيئة العمل. (لبوابة، 2011، ص85)

5.5 البعد البيولوجي الجسمي:

حيث يشترك لورانس مع شوبين في القول ان الكائنات الحية تميل الى أن تغير من اوجه نشاطها في استجاباتها للظروف المتغيرة في بيئاتها وذلك أن تغير الظروف ينبغي أن يقابله تغيير والتعديل في السلوك بمعنى انه ينبغي على الكائن الحي ان يجد طرقا جديدة لإشباع رغباته والا كان الموت حليفه اي ان التوافق هنا انما هو عملية تتسم بالمرونة والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة .(كامل، 2013، ص35)

6. معايير التوافق النفسي:**1.6 التوافق الانفعالي :**

هو ان يكون الفرد متزنا انفعاليا وأن يتخذ موقفا انفعاليا مناسباً لما يمر به من مواقف .

2.6 التوافق الاجتماعي:

وهو ان يكون للفرد قدرة على اكتساب الاصدقاء وتكوين علاقات اجتماعية مع المحيطين به وأن يسعى بالسعادة لوجوده مع الناس كما إذا كان بمفرده وأن يجد سهولة في أن يطلب مساعدة إذا دعت الحاجة وان يقدم الآخرين العون والمساعدة .

3.6 التوافق المنزلي :

اي ان يعيش الفرد في جو عائلي يسوده الاستقرار والطمأنينة والمحبة.

4.6 التوافق الصحي :

أن يكون الفرد على درجة عالية من الصحة وذلك لأن الصحة الجسمية لها تأثير كبير على سلوك الفرد وكلما قلت المشكلات الصحية لدي الفرد زادت درجة توافقه.

7. مؤشرات التوافق النفسي:

حددت "ليلى عبد الوافي" مؤشرات التوافق النفسي في النقاط التالية:

- كن واقعي بشأن حدودك .
- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة.
- التوافق الشخصي والاسر والاجتماعي الجيد .
- التوازن العاطفي والقدرة على تحمل التحديات والازمات وخيبات الأمل وأنواع الضغوط المختلفة .
- القدرة على التكيف والتحمل المسؤولية للمتطلبات والاحتياجات الداخلية والخارجية .
- السعادة والراحة النفسية والرضا عن النفس .
- التحلي بالسلامة النفسية والواقعية في اختيار الأهداف وطرق تحقيقها .
- الإخلاص في الحياة والاخلاق الحميدة.
- معرفة قدرات الناس وحدودهم واحترام الآخرين .
- أعراض الأغراض النفسية والعقلية قليلة نسبيا .
- استمتع بقدرتك على تحقيق نتائج أكاديمية جيدة وتطوير مهاراتك الأكاديمية والمعرفية والاجتماعية .

(عمار، 2024، ص280)

8. العوامل المؤثرة في التوافق النفسي:

حدد "لازاروس" Lazaros مجموعة من العوامل تتدخل بصورة مباشرة في التأثير على التوافق النفسي

وهي:

الراحة النفسية:

حيث يرى أن الشخص غير مرتاح من الناحية النفسية أي إذا كان في حالة اكتئاب أو الانقباض، القلق لا يمكن للشخص أن يكون متوافقاً.

الكفاءة في العمل:

أي أن الشخص الغير متوافق نفسياً تقل كفاءته وإنتاجيته ويعجز عن استغلال استعداداته، مهاراته وإذا كان طالب يقل أو ينخفض مستواه الدراسي.

الأعراض الجسمية:

حيث أن الإنسان الغير متوافق نفسياً نجد أنه يعاني من أمراض وإصابات عضوية أو مرض جسدي.

التقبل الاجتماعي:

أي أن الفرد يستطيع أن يحقق التقبل الاجتماعي عن طريق السلوك الذي يسلكه وتقره الجماعة التي يعيش معها ويرضى عنه المجتمع. (صالح، 2013، ص78)

9. مظاهر التوافق النفسي:

□ مظاهر التوافق النفسي عند رالف تندال: **Ralf Tandall:**

● امتلاك شخصية متكاملة:

ويتضمن ذلك تآزر حاجات الفرد وسلوكه الهادف وتفاعلها تفاعلا سهلا مباشرا.

● مسايرة الفرد لمطالب المجتمع:

لا يمكن أن يحقق الفرد توافقه النفسي دون تحقيق توازن مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وينسجم مع الجماعة التي ينتمي إليها وإلا اتسمت حياته بالصراع والاحباط.

● التكيف للظروف الواقعية:

ذلك أن الظروف الواقعية تستدعي أن يجد الفرد نفسه بين الحين والآخرين أمام صعوبات وعوائق وإحباطات عليه أن يتوافق معها بإيجاد الحلول لها.

● الاتساق مع النفس:

أي أن يتسم الفرد بالثبات والاتزان الانفعالي وضبط سلوكياته وتكوين مفهوم إيجابي نحو نفسه .

● مسايرة الانفعالات للمواقف:

ويقصد بذلك أن يتخذ الفرد موقفا انفعاليا مناسباً للظروف التي يتعرض لها والإسهام في خدمة المجتمع بروح متفائلة وفعالية متزايدة. (بن ميلود، 2024، ص 91-92)

خلاصة الفصل:

يتبين من خلال هذا الفصل أن التوافق النفسي يُعد من المفاهيم الأساسية في علم النفس، وقد حظي باهتمام واسع من قبل الباحثين لما له من علاقة وثيقة بالصحة النفسية والقدرة على التكيف مع متطلبات البيئة. حيث إنه يمثل عملية ديناميكية أساسية في حياة الفرد، تتأثر بعوامل نفسية واجتماعية، ويعد مؤشراً مهماً على الصحة النفسية. فكلما كان الفرد قادراً على التكيف الإيجابي مع ذاته ومع محيطه، كلما ارتفع مستوى توافقه النفسي. أما إذا اختلّ، فينعكس ذلك على السلوكيات غير المتزنة والاضطرابات الداخلية، حيث يُعتبر التوافق عاملاً حاسماً في تحقيق الرضا والاستقرار النفسي ومواجهة تحديات الحياة بمرونة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1- التذكير بالفرضيات.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- الدراسة الأساسية.

4- أدوات البحث.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعدما قمنا بعرض الجانب النظري للبحث سوف نتطرق إلى تقديم الجانب التطبيقي، بحيث نجد التذكير بالفرضيات السابقة ثم تناولنا الدراسة الاستطلاعية وخطواتها، أهدافها، أهميتها ونتائجها، وبعدها الدراسة الأساسية تناولنا فيها منهج البحث، مجموعة البحث خصائصها، والأدوات المعتمد عليها في البحث من بينها المقابلة العيادي والمقاييس النفسية.

1. التذكير بالفرضيات:

- مستوى تقدير الذات عند أمهات اطفال التوحد منخفض.
- مستوى التوافق النفسي بأبعاده (الشخصي، الأسري، الاجتماعي، الصحي) منخفض عند أمهات اطفال المصابين بالتوحد.
- أمهات أطفال المصابين بالتوحد اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض لا يتمتعن بالتوافق النفسي.

2. الدراسة الاستطلاعية:**1.2 تعريف الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول اتصال بالميدان ونكتشف فيها عينة الدراسة، ومعرفة مدى ملائمة أدوات الدراسة لموضوع بحثنا، وهي مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي للأدوات المستخدمة في البحث. والهدف من الدراسة جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، والوصول إلى عينة الدراسة والاحتكاك بها والتوصل إلى نتائج.

2.2 خطوات الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء دراستنا الاستطلاعية في العيادة الخاصة بالعلاج الوظيفي في ولاية تيزي وزو، بذراع بن خدة. فالخطوة الأولى التي قمنا بها، توجهنا إلى العيادة الخاصة بالمختصة بالعلاج الوظيفي حيث سؤلنا هناك عن الحالات المتوفرة لديهم بحثًا عن الحالات المطلوبة و المساعدة، حيث التقينا بالمختصة الموجودة في تلك العيادة التي وافقت علي مساعدتنا بعد التحدث معها ،ساعدتنا في التحصل على مجموعة بحثنا وإجراء المقابلات

حيث واجهنا في البداية صعوبة في العثور على الحالات وذلك بسبب عدم قبول العديد من الأمهات على مقابلتنا وأيضاً بعد المواعيد، لكن بعد محاولات عديدة منا وبمساعدة الأخصائية، وجدنا حالات قبلت التعاون معنا ومقابلتنا.

3.2 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان إجراء البحث (عيادة خاصة).
- التعرف على مجموعة الدراسة.
- الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعة الدراسة.
- تطبيق أدوات البحث للتأكد من مدى فهم البنود والمقاييس وأسئلة المقابلة.
- التعرف على الصعوبات التي من الممكن مواجهتها أثناء تطبيق المقاييس.
- الاقتراب أكثر من الأمهات اللواتي لديهم أطفال مصابين باضطراب التوحد والتعرف على مستوى تقديرهن لذواتهن ومستوى توافقهما النفسي.
- التوصل إلى نتائج الدراسة والتأكد من فرضيات البحث.

4.2 أهمية الدراسة الاستطلاعية:

تلعب الدراسة الاستطلاعية دوراً مهماً في البحث العلمي، فهي تساعد الباحث على فهم الموضوع بشكل أفضل كما تمكنه من المضي قدماً في بحثه بفعالية.

تعتبر خطوة أساسية للبحوث العلمية، فهي تمكن الباحث من الإلمام الشامل بمشكلة البحث وتساعده على توجيه جهوده بكفاءة عالية.

تمهد هذه الدراسة الطريق للدراسات الميدانية اللاحقة، فهي تساعد في فهم الظروف المحيطة بمشكلة البحث، وتعزز قدرة الباحث على صياغة المشكلة بدقة.

تطرح أفكار جديدة حول مشكلة البحث وتفتح المجال لاكتشاف جوانب غير متوقعة، هذا يساعد الباحث على التعمق في فهم المشكلة.

5.2 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- تم التعرف على ميدان إجراء البحث وهو عيادة خاصة، مختصة بالعلاج الوظيفي.
- تعرفنا على مجموعة دراستنا، وتم جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول مجموعة دراستنا.
- التأكد من مدى فهم عينة الدراسة للبنود والمقاييس وأسئلة المقابلة.
- تعرفنا على الصعوبات التي واجهناها أثناء تطبيق المقاييس.
- تم الاقتراب من الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين باضطراب التوحد، وتعرفنا على مستوى تقديرهن لذواتهن، ومستوى توافقهما النفسي.
- وأخيرا توصلنا إلى نتائج دراستنا والتأكد من فرضيات البحث.

3. الدراسة الأساسية:

1.3 منهج البحث:

يتم اختيار منهج البحث حسب المشكلة أو الظاهرة المراد دراستها، وكل منهج وخصائصه ومميزاته ويرتبط كذلك بالهدف العلمي الذي يسعى كل باحث الوصول إليه.

فنحن في موضوع بحثنا تقدير الذات والتوافق النفسي عند أمهات اطفال التوحد، استخدمنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة لأنه ملائم لطبيعة دراستنا.

يعرف المنهج العيادي أنه دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها، يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه. فإن المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة لشخصية كحالة فردية (عادية أو مرضية)، يهدف إلى فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتماداً على معطيات تاريخيه الماضي وأدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة أنيا مع التقدير أو التنبؤ بتطويرها مستقبلاً ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. أول من استخدم كلمة المنهج العيادي العالم النفساني الأمريكي "Witmer"، حيث قام بدراسة معمقة للاضطرابات الذهنية لدى الأطفال. (حاج سليمان، 2021، ص11-13)

2.3 مجموعة البحث:

يتم اختيار مجموعة البحث حسب الموضوع أو الظاهرة المدروسة، فهي فئة من مجموعة المجتمع تحتوي على مميزات وخصائص تتماشى مع موضوع البحث.

فإن مجموعة بحثنا تتمثل في فئة من أمهات أطفال المصابين بالتوحد، والذي يكون عددها 9 أفراد سيتم تطبيق عليهم أدوات البحث.

شروط مجموعة البحث:

لاختيار مجموعة البحث تم مراعاة مجموعة من الشروط التي يجب أن تتوفر المتمثلة فيما يلي:

- أن تكون أفراد العينة أمهات لأطفال مصابين بالتوحد.
- العمر الزمني غير مهم، قمنا بمقابلة نساء من كل الفئات العمرية.
- عدم مراعاة المستوى الدراسي للحالات.

جدول 1: خصائص أفراد العينة

الاسم	السن	المستوى الدراسي	المهنة	المستوى الاقتصادي	عمر الطفل	مدة اكتشاف المرض	المتابعة الطبية موجودة ام لا
أحلام	29 سنة	ثالثة ثانوي	ملحق رئيسي	جيد	6 سنوات	عامين	توجد
مريم	30 سنة	ماستر 2	ماكثة في البيت	متوسط	7 سنوات	4 سنوات	توجد
مليسة	35 سنة	ثانية ثانوي	ماكثة في البيت	متوسط	3 سنوات	عامين ونصف	توجد
روميساء	31 سنة	جامعي	معلمة	جيد	5 سنوات	3 سنوات	توجد
خديجة	45 سنة	4 متوسط	ماكثة في البيت	متوسط	8 سنوات	3 سنوات	توجد
وردة	35 سنة	ثانية ثانوي	ماكثة في البيت	متوسط	7 سنوات	عامين ونصف	توجد
سعاد	37 سنة	جامعي	ممرضة	متوسط	9 سنوات	3 سنوات	توجد
رثيبة	52 سنة	ثالثة ابتدائي	ماكثة في البيت	ضعيف	11 سنوات	4 سنوات	توجد

حسنة	44 سنة	ثالثة ابتدائي	ماكثة في البيت	متوسط	10 سنوات	3 سنوات	توجد
------	--------	---------------	----------------	-------	----------	---------	------

3.3 مكان وزمان إجراء البحث:

أجري مكان بحثنا في عيادة خاصة بالعلاج الوظيفي في ولاية تيزي وزو بمدينة ذراع بن خدة، من بين الحالات المتكفل بها في العيادة نجد حالات التوحد. فنحن سلطنا الضوء على أمهاتهم وهذا الذي يخدم موضوع بحثنا.

أجري البحث الميداني من بداية شهر مارس إلى غاية شهر جوان 2025.

4. أدوات البحث:

لقد تم الاعتماد في هذا البحث على أدوات تناسب موضوع دراستنا وهي: الملاحظة البسيطة، المقابلة العيادية النصف موجهة ودليل المقابلة ومقياسين، تقدير الذات "لكوبر سميث" ومقياس التوافق النفسي المكيف من طرف "زينب شقير محمود".

1.4 الملاحظة البسيطة:

الملاحظة البسيطة هي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، يوجه فيها الباحث حواسه لملاحظة سلوك المريض واستجاباته السلوكية.

وتعرف الملاحظة البسيطة أنها تستخدم في الأحوال التي نريد فيها ملاحظة السلوك الطبيعي وهي غير مضبوطة أو أولية ويقصد بها وضع فرضية أو فكرة وتعتبر هذه الملاحظة استكشافية ولا يستعمل فيها

الباحث أدوات أو تكتيكات دقيقة رغم أنها قد تكون لها أهداف معدة مسبقاً. (كرو العزاوي، 2008، ص157)

2.4 المقابلة العيادية النصف موجهة:

المقابلة العيادية نصف موجهة هي نوع من أنواع المقابلات العيادية يحدد فيها الباحث الأسئلة مسبقاً، ويترك للمفحوص الحرية في التعبير، في هذا النمط من المقابلات العيادية يأخذ موقف وسط، حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو رؤوس مواضيع بدل الأسئلة، ويطرح فيها المحاور التالية: الأسرة، التاريخ المرضي، التاريخ الشخصي...

عموماً في أغلب الأحيان يتم التخطيط للمقابلات العيادية مسبقاً وتحدد استراتيجياتها مقدماً وإن كان ذلك عملية صعبة. (مقراني، 2020، ص61)

دليل المقابلة:

قد تم الاعتماد في المقابلة التي أجريت في دراستنا على أفراد المجموعة على دليل المقابلة، والذي يتكون من عدد من البنود أو الأسئلة مقسمة إلى محاور، كل محور يتضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة، وهي كالتالي:

● محور البيانات الشخصية:

نقوم من خلالها بجمع المعلومات الشخصية حول الحالة كالاسم، العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، المستوى الدراسي.

● محور تقدير الذات:

الذي يهدف إلى معرف نظرة الحالة لنفسها كونها أم لطفل مصاب بالتوحد.

● محور التوافق النفسي:

نتعرف على مدى توافق الحالة مع الظروف المعيشية والاجتماعية المحيطة بها.

● محور النظرة المستقبلية للأم:

يتم فيها التعرف على توقعات الأم المستقبلية بشأن رعاية الطفل ومستقبله.

3.4 المقاييس النفسية:

1- مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات:

تم إعداد هذا المقياس من طرف الأمريكي "كوبر سميث"، حيث قام بترجمته ونقله إلى العربية، وذلك من طرف "عبد الفتاح"، حيث يهدف هذا المقياس إلى قياس درجات تقدير الذات للكبار، وهو مكون من "25" فقرة، جزء فيه لل فقرات الموجبة وجزء لل فقرات السلبية، الإجابة فيه تكون ب "تنطبق" أو لا "تنطبق".

جدول 2: العبارات الموجبة والسالبة للمقياس

العبارات	ارقام العبارات
العبارات الموجبة	1-4-5-8-9-14-19-20
العبارات السالبة	2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22- 23-24-25

صدق وثبات المقياس:

قام العيد قرين 2013 بتطبيق هذا المقياس على البيئة الجزائرية، تم اختبار صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط كل بند بالمقياس ككل في مقياس تقدير الذات، حيث تمتعت أغلبية بنود المقياس بمعامل ارتباط دال عند مستوى الدلالة (0,005 أو 0,01) ما عدا العبارة رقم (26) كان معامل الارتباط سالبا، اذ قدر ب (-0,03)، وعليه تم استبعاد هذا البند من مقياس تقدير الذات في المعالجات الاحصائية وأصبح بالمقياس يتكون من "25" عبارة.

قام العيد قرين (2013) بحساب ثبات المقياس باستعمال معامل الثبات "ألفاكورنباخ" الذي قدر ب (0,71) يدل ثبات عال، كما اعتمد معاملات ثبات (التجزئة النصفية وجوتمان)، تم حساب معاملات قدرت على التوالي ب(0,71)، (0,74) وهي معاملات ثبات عالية ودالة. (علاوي و برزوان، 2020، ص120)

تطبيق المقياس:

قام العيد قرين (2013) بحساب ثبات المقياس باستعمال معامل الثبات "ألفاكورنباخ" الذي قدر قام العيد قرين (2013) بحساب ثبات المقياس باستعمال معامل الثبات "ألفاكورنباخ" الذي قدر يطبق نموذج المقياس المستعمل في بحثنا على الأفراد من 16 سنة فما فوق ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا، ومدة التطبيق لا تتجاوز 10 دقائق، يحتوي هذا المقياس على تعليمة يوضح فيها الباحث كيفية الإجابة عن العبارات، وذلك بوضع علامة (x) تحت أسفل العبارة التي يراها تنطبق عليه. (أبو مرق، 2015، ص08)

تعليمية المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل المربع الموافق لخانة "تتطبق"، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل الخانة "لا تتطبق".

طريقة تصحيح المقياس:

بعد تطبيق المقياس تأتي طريقة التصحيح، حيث تعطي درجة (1) في المقياس إذا أجاب المفحوص ب (لا تتطبق) على العبارة السالبة وتعطي الدرجة (1) في المقياس إذا أجاب المفحوص ب (تتطبق) على العبارة الموجبة.

وبحسب المقياس يصنف المفحوصين إلى فئتين أولهما فئة منخفض في تقدير الذات، وثانيهما فئة مرتفعة في تقدير الذات وذلك حسب الجدول التالي:

جدول 3: توزيع مستويات تقدير الذات حسب الدرجات

الدرجة	المستوى
من 1 الى 14	1-4-5-8-9-14-19-20
من 15 الى 25	2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22- 23-24-25

2- مقياس التوافق النفسي العام:

تم تطبيق مقياس التوافق النفسي لـ "زينب شقير" (2003)، حيث يتكون المقياس من أربعة أبعاد تجمع جوانب حياة الفرد المتمثلة في: التوافق الشخصي الانفعالي، التوافق الصحي الجسمي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، حيث تتفرع هذه الأبعاد إلى 80 بند.

صدق وثبات المقياس:

● صدق المقياس:

تم حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة التي يتضمنها المقياس، كما تم حساب الارتباطات بين الأبعاد وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك للعينه الكلية.

جدول 4 معامل ارتباط لصدق مقياس التوافق النفسي العام

الابعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الاسري	التوافق الاجتماعي	التوافق النفسي العام
التوافق الشخصي	1	0,64	0,67	0,71	0,78
التوافق الصحي		1	0,69	0,82	0,85
التوافق الاسري			1	0,93	0,76
التوافق الاجتماعي				1	0,88
التوافق النفسي العام					1

● ثبات المقياس:

يقصد به أن يعطي نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه وذلك على نفس العينة مرة أخرى، حيث استخدمت شقير عينة مقدارها 200 فرد.

جدول 5 معامل الارتباط لثبات لمقياس التوافق النفسي العام

الابعاد	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	200	0,67	0,01
التوافق الصحي	200	0,79	0,01
التوافق الاسري	200	0,73	0,01
التوافق الاجتماعي	200	0,83	0,01
التوافق النفسي العام	200	0,75	0,01

(رابع الله وسليمانى، 2021، ص37)

● تطبيق المقياس:

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على العبارات بإعطاء تقدير دقيق وصريح دون كذب أو مجاملة، حيث أن الإجابات تكون "بنعم"، "أحيانا"، "لا" ويقابل هذه التقديرات ثلاثة درجات هي 2،1،0 وذلك عندما يكون اتجاه التوافق إيجابى، وتكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي 0،1،2 على التوالي عندما يكون تقدير التوافق منخفض.

● **تعلية التطبيق:**

يطلب من الفرد أن يجب وذلك باختيار الخانة التي تناسبه بوضع علامة (x) أمام العبارة المختارة، وعليه أن يحرص على ألا يضع أكثر من علامة واحدة في كل سؤال، كما تذكر في التعلية أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، فكل الإجابات مقبولة طالما أنها تعبر عن رأي المجيب. (صالح، 2013، ص146)

● **طريقة تصحيح المقياس:**

يشمل المقياس على 80 عبارة تقيس التوافق النفسي العام وتتنوع على أربعة محاور، كما هو موضح في الجدول رقم (6)، حيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 0 إلى 160 درجة، حيث أن الدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع درجة التوافق النفسي وكذلك ابعاده الأربعة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض في درجة التوافق النفسي وكذلك أبعاده الأربعة. يستعمل هذا المقياس في جميع الأعمار الزمنية مع الجنسين.

جدول 6 كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام

مستويات التوافق	الدرجة الكلية	اتجاه التصحيح	ارقام فقرات كل محور	محاور المقياس
- المقاييس الفرعية الأربعة.	من 0 الى 40	0-1-2	- الفقرات الموجبة من 1 الى 14.	التوافق الشخصي الانفعالي
- من 0 إلى 10 سوء توافق.		2-1-0	- الفقرات السالبة من 15 الى 20.	

التوافق الصحي الجسمي	- الفقرات الموجبة من 21 إلى 28. - الفقرات السالبة من 29 إلى 40.	0-1-2 2-1-0	من 0 إلى 40	- من 11 إلى 20 توافق منخفض.
التوافق الاسري	- الفقرات الموجبة من 41 إلى 55. - الفقرات السالبة من 56 إلى 60.	0-1-2 2-1-0	من 0 إلى 40	- من 21 إلى 30 توافق متوسط.
التوافق الاجتماعي	- الفقرات الموجبة من 61 إلى 74. - الفقرات السالبة من 75 إلى 80.	0-1-2 2-1-0	من 0 إلى 40	- من 31 إلى 40 توافق مرتفع.
التوافق النفسي العام	مجموع العبارات الكلية للمقياس 80 عبارة.	الدرجة الكلية للمقياس.	من 0 إلى 160	- من 0 إلى 40 سوء توافق. - من 41 إلى 80 توافق منخفض. - من 81 إلى 120 توافق متوسط. - من 121 إلى 160 توافق

مرتفع.				
--------	--	--	--	--

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بالنظرة الشاملة لمنهجية البحث، اذ تتبعنا مجموعة من الخطوات والإجراءات المنهجية، بداية بالدراسة الاستطلاعية وصولاً إلى أدوات الدراسة، والك بهدف إعطاء الدراسة بعد منهجي وأكثر تنظيم لها.

الفصل السادس:

عرض وتحليل الحالات

ومناقشة النتائج

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض الحالات.

2- مناقشة نتائج البحث.

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصل السابق إلى عرض المنهجية المتبعة في البحث ومختلف وسائل جمع البيانات، فسنقوم في هذا الفصل بعرض وتقديم الحالات التي قابلناها وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها، ثم ننهي الفصل بخاتمة للبحث.

1. عرض الحالات:**تقديم الحالة الأولى:**

مريم امرأة متزوجة تبلغ من العمر 30 سنة وأم لثلاث أطفال، مستواها الدراسي ماستر 2، مأكثة في البيت، مستواها الاقتصادي متوسط، طفلتها المريضة في المرتبة الثانية بين إخوتها وتبلغ من العمر 7 سنوات.

عرض مضمون المقابلة:

قبلت الحالة مقابلتنا والتعاون معنا لتفهمها، وكما ذكرت انها مرت بنفس المرحلة في مشوارها الدراسي.

ذكرت الحالة أن حملها كان غير مرغوب فيه، وأنها مرت بمرحلة صعبة أثناء حملها لقولها: "ما كنتش نستنا نرقد بالحمل وماكنش من وقتوا خاطرش كنت من مشاكل مع دار راجلي"، ولكن عند سماعها بجنس الجنين فرحت وصرحت أن حملها أن تكون أم للبنات لقولها: "حلمي يكونوا عندي غير لبنات والحمد لله تحقق، ومين سمعت بلي طفلة مت بالفرحة".

صرحت لنا الحالة أن بعد ولادتها مرت بمشاكل عائلية مما أثرت على ونفسيته ودخلت في اكتئاب وعالجت عند أخصائية نفسية، بحيث قالت: "شبعحت حيف مور ما ولدت وولية نروح عند Psychologue خاطرش دخلت فاكنتاب وهذا لكل بسبت دار راجلي"، وذكرت أن زوجها لم يتخلى عنها ووقف معها وساعدها في تجاوز حالتها، لقولها: "راجلي مخلايش ووقف معايا ولوكان ماشي هو منعرف واش كنت حا ندير".

أما عن ردت فعلها عند اكتشاف مرض ابنتها قالت بأنه بمثابة صاعقة لها وأنها لم تتوقعه من قبل، لقولها: "علبالك كي قالي médecin بلي عندها l'autisme تصدمت وحسيتها صاعقة طاحت عليا و jamais ستيتها من قبل".

بحيث قالت أن أول من لاحظ سلوكيات ابنتها هي أمها عندما كانت 3 سنوات، لقولها: "يما هي لفاقتها ولاحظت وحد سلوكات ميدرهمش طفل par exemple،normal كي ترفدها متغزش فيها ومتبعش صبعها كي تمشيه، انا جاتي عادية".

أما عن ردة فعل زوجها عند سماعه بالخبر، فقالت انه لم يظهر أي ردة فعل، وقال أنه مجرد مرض ولديه حل كباقي الأمراض الاخرى، لقولها: "راجلي كي سمع ماقال والو انا هنا خلعني قدت كيفاش جاتوا عادية، وقال بلي مرض عادي ويداوا كيما les maladies لوخرين".

ذكرت أن زوجها يدعمها ويقف معها ويتحمل عنها المسؤولية خاصة عندما تكون مريضة، وصرحت أن زوجها هو من ساعدها في تقبل اضطراب ابنتها، لقولها: "راجلي يوقف معايا ومدعمني بزاف، والمسؤولية لكبيرة كامل عليه ميحبش كي يشوفني عيانة ولا مريضة، وهو لي رجعني لطريق وخالني نتقبل المرض تاع بنتي".

أما فيما يتعلق بتعاملها مع وضعية ابنتها، فهي تعمل معها بجد خاصة في البيت ولا تتغافل عنها، وهي توازي بينها وبين أطفالها الآخرين وشغل البيت وهذا يعود إليها بالتعب، لقولها: "أنا نخدم معها بزاف فدار ومنهمهاش وزيد خاوتها وشغل تاع دار كل حاجة عطيلها وقت و منبعد نولي نعي".

أما عن مواعيدها في العيادة فهي ملتزمة بيهم، فمنذ بداية العلاج وهي تعمل حصص زائدة لتتوصل على نتائج جيدة، بحيث قالت: "دايمن كي يكون عندي rendez-vous نخلي كلش ونجيبها، ونزيد سوايع

زيادة هاك باش يكونوا les résultats ملاح". كما قالت كذلك أنها تتابع في المستشفى المختص في الطب العقلي للأطفال.

صرحت الحالة أنها تجد صعوبات بسبب اضطراب ابنتها، فهي لا تستطيع أن تتركها مع إخوتها في البيت فتضطر أن تأخذها معها أينما تذهب، ولا تستطيع أن تذهب إلى أي بيت للزيارة لأنها لا تجلس في مكان واحد، لقولها: "الحاجة لي تقلقني وجيني صعبة منقدرش زعما نخليها وحدها فالدار مع خياتها تقلقهم وميقدرولهاش، وتان منروح حتى دار نضيف إلا لضرورة خاطرش تزغد بزاف متريحش فبالصا وحدا".

ذكرت الحالة أن شعورها بأنها أم لبنت توحدية، تحس أنها مختلف ولكن هذا الأمر لا يزعجها لأنها إنسانة مؤمنة وراضية، لقولها: "أنا متقبلة اضطراب بنتي وراضية به والحمد لله عندي إيمان في قلبي، صحا نحس روحي مختلفا على لوخرين من normal ومنحشمش بهذ الحاجة".

صرحت الحالة بأن رعايتها بابنتها ووقوفها معها أشعرها بالقيمة الذاتية وزادها ثقة في نفسها، لقولها: "تجربتي مع بنتي علمتني بزاف حوايج وزادت قيمتي لروحي ووليت نحس درت حاجة كبيرة".

ذكرت الحالة أنها تعرضا هي وزوجها إلى تعليقات من أقرب الناس إليها بسبب اضطراب ابنتها وتأثرا كثيرا، لقولها: "عايروني أقرب الناس ليا ومنهم عجوزتي، منكذبش عليك شبعت بكا، ما راجلي غاضتوا عمرو، وخلي أقرب الناس مي بينهم وبين مولاهم".

ذكرت الحالة أن تجربتها مع طفلتها جعلتها أكثر صبورا ومرونة من قبل، بحيث قالت: "تجربة هذي علمتني الصبر كيفاش نتعامل مع المواقف الصعبة في حياتي".

وذكرت أنها لم تقارن نفسها أبدا بالنساء الأخريات كونها أما لطفلة مصابة بالتوحد، بل العكس جعلتها أكثر قوة، وهذا الأمر الذي تحبه في نفسها، لقولها: "الحاجة لي عجبتي فروحي هي جامي قارنت روحي بنسا لوخرين contraire نحس وليت forte ومرة ونص".

أما عن مسؤولياتها اليومية لا تؤثر بحد كبير على نفسياتها، إلا في مرات قليلة عندما تشعر بالتعب، كما جاء على لسانها: "les responsabilités دياولي مياثروش عليا نفسيا غير كي نكون عيانة بزاف وتتلفي، مي منبعد نولي normal، كي نحكي مع راجلي ولا نعيط ليما نفضضلها نحس براحة".

صرحت الحالة أنها عندما تراودها المشاعر السلبية كالقلق والإحباط تتجه مباشرة إلى الصلاة أو تذهب لتسوق، لقولها: "كي نحس روحي ça va pas ومقلقة نتوضا نصلي ولا نروح نخرج نشري نموت على shopping".

تذكر زوجها في كل حديث كونه هو الأقرب إليها بحيث قالت: "راجلي jamais بخل عليا ومذابيه نكون فرحانة، نهدر بزاف عليه خاطرش هو لي عطاني ذوق لندنيا ووقف بزاف معايا".

ذكرت الحالة أنها تخصص وقت للاعتناء بنفسها، وهذا ظهر في مظهرها الخارجي، وزوجها يملك قاعة رياضة تذهب في بعض الأوقات وتمارس الرياضة، لقولها: "أنا متهلها فروحي بزاف نحب نلبس نماكي كل حاجة نعطيها وقتها، راجلي عندوا Salle de sport مرات نروح ماشي دايمين نسرق شوية وقت كي منكوش بنتي".

أما عن عائلتها فهم مصدر إعانتها وقوتها، بحيث قالت: "دارنا هما كتافي، خاوتي هما لي لقيت في وقت الشدة".

ذكرت الحالة أنها تعتقد عنايتها بابنتها مستقبلا قد يكون سهلا مقارنة بالوقت الحالي، لأنها تستمر في علاجها، وذكرت أنها يجب أن تكون متفائلة، لقولها: "أنا نشوف فالمستقبل راح يكون الاعتناء بها ساهل على دوك انشاء الله، على خاطرش ني نتبع فيها، حنا نتفائلوا خير ان شاء الله".

فالحالة تعمل على أن تحقق الاستقلالية لابنتها فهي تستمر في العلاج وتداوم، لقولها: "راني نخدم معاها بزاف و نتبع العلاج هكا باش تحقق الاستقلالية وتولي تعتمد على روحها خاطرش الوالدين مايدوموش".

عرض نتائج المقاييس:

● مقياس تقدير الذات:

بعد تطبيق مقياس "كوبر سميث" على الحالة حصلت على (20) درجة والتي تتراوح بين (15-25) وهذه الفئة تقع في المستوى المرتفع، وهذا يدل على وجود تقدير ذات مرتفع للحالة فقد تبين هذا من خلال إجابتها على بنود المقياس.

جدول 7 نتائج مقياس تقدير الذات

7	العبارات الموجبة
13	العبارات السالبة

- تحليل ومناقشة النتائج:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة وتصحيحه، توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على (19) درجة وهذا ينتمي إلى الفئة الثانية التي تقع في المجال 15-25 والتي تعبر عن تقدير الذات المرتفع.

• مقياس التوافق النفسي العام:

بعد مقابلة الحالة وتطبيق مقياس التوافق النفسي العام، سنقوم بتقديم نتائج المقياس.

جدول 8 نتائج مقياس التوافق النفسي العام

التوافق الاجتماعي	التوافق الاسري	التوافق الصحي والجسمي	التوافق الشخصي والانفعالي	ابعاد المقياس
26	28	11	25	النتائج الفرعية الموجبة
07	08	20	09	النتائج الفرعية السالبة
33	36	31	34	المجموع الكلي

- تحليل نتائج المقياس:

دلّت نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة أن لديها توافق نفسي مرتفع، وهذا من خلال الدرجة النهائية المتحصل عليها في المقياس وذلك ب (134) درجة، والتي تقع بين (121-160) توافق نفسي عام مرتفع.

تحصلت الحالة في البعد "التوافق الشخصي الانفعالي" على درجة مرتفعة وهي (34) وهذا ما يشير إلى توافق مرتفع بالدرجة الكلية بهذا البعد (40)، وهذا يظهر من خلال إجابتها على البنود، فهي متفائلة وقادرة على مواجهة مشكلاتها بقوة وشجاعة، ولديها نظرة مشرقة لمستقبلها.

أما فيما يخص بعد "التوافق الاجتماعي"، تحصلت على درجة (33) التي تقع بين المجال (31-40) التي تدل على درجة توافق مرتفع.

وفي التوافق الصحي والجسمي تحصلت على درجة (31) التي تقع في المجال (31-40) وهي تدل على درجة توافق مرتفع كذلك، وهذا يظهر من خلال إجابتها على بنود المقياس، فهي تعطي لنفسها الراحة الكافية للاعتناء بصحتها، وليس لديها أي مشكلة واضطرابات في الأكل.

أما في البعد الأسري تحصلت على درجة (36) وهي تشير إلى توافق مرتفع بالدرجة الكلية بهذا البعد (40) درجة، وهذا يظهر من خلال إجابتها على أسئلة المقياس، فهي محبة لأسرتها ومتعاونة معها، وليس لديها مشاكل مع أسرتها، وهي تفتخر كونها فرد من أفراد أسرتها.

خلاصة الحالة:

من خلال المقابلة مع الحالة وعرض نتائج المقاييس المطبقة " تقدير الذات والتوافق النفسي"، تبين أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع، بحيث تحصلت على درجة 19 التي تقع بين المجال (15-25) التي تدل على تقدير ذات مرتفع، فهي راضية عن حياتها ومتفائلة ومؤمنة ولديها نظرة إيجابية للحياة.

وقد بينت نتائج مقياس التوافق النفسي العام أن الحالة لديها توافق نفسي عام مرتفع، بحيث تحصلت على (134) درجة والتي تقع بين المجال (121-160) تدل على توافق نفسي عام مرتفع.

وظهر ذلك من خلال إجابتها على البنود في جميع الأبعاد، فكل بعد تحصلت على درجة مرتفعة، فالحالة متفائلة وتواجه مشكلاتها بقوة، وتعطي لنفسها الراحة وتعتني بها، كما أنها محبة لأسرتها وتفتخر بانتمائها لها، كما أنها تحمل نظرة مشرقة وإيجابية للمستقبل.

تقديم الحالة الثانية:

"مريم" امرأة تبلغ من العمر 29 سنة، متزوجة وأم لطفلين، مستواها الدراسي الثالثة ثانوي، تحصلت على شهادة تقني سامي، مستواها الاقتصادي جيد وهي عاملة، طفلتها المريضة في المرتبة الأولى بين إخوتها وتبلغ من العمر 6 سنوات.

عرض مضمون المقابلة:

كان التعامل مع الحالة سهل وهذا لتفهمها، وأعطت لنا وقت كافي لمقابلتها.

حملها كان مرغوب فيه، حيث كانت صحتها أثناء الحمل متدهورا قليلا، لقولها: "منهار رفدتها وأنا مريضة حتى لودتها، دخلت L'hôpital قعدت 15 يوم".

صرحت الحالة أنها عندما عرفت بجنس الجنين فرحت ونسيت مرضها لقولها: "كي عرفت بلي حا نجيب طفلة مت بالفرحة، وقلت تحقق حلمي وتكون عندي طفلة لولة ونسيت كامل المرض لمرضت".

أما عن ردة فعلها عند اكتشاف مرض ابنتها كانت صدمة بالنسبة لها بحيث قالت: "كي قالي الطبيب مأمنتش، متقبلتش الفكرة وقلت بالاك غلطو فالتشخيص". بحيث ذكرت أنها هي من لاحظت سلوكيات ابنتها عندما كانت 4 سنوات، لقولها: "كي كانت 4 سنين شفت سلوكيات ماشي نورمال متغزرش ديركت فيا ومتسمعش كي نعيطها".

أما عن زوجها قالت أنه تقبل الفكرة بسهولة لقولها: "راجلي جاتو حاجة عادية قالي ماشي عيب عندي طفلة مريضة". وذكرت أنه يساعدها في العمل مع ابنتها ويدعمها في حياتها لقولها: "راجلي وقف معايا وبعاوني بزاف مام فالشغل تاع دار".

أما فيما يتعلق بتعاملها مع وضعية ابنتها والموازنة مع عملها قالت أنها تعمل مع ابنتها وتقف معها، وزيادة لأشغال البيت والعمل ذكرت أنها تتعب لكن لا تستسلم لقولها: "نعيا بزاف وماشي حاجة ساهلة تخدمي فالدار وبرأ ويكون عندك وحدة مريضة، خمنت نحبس الخدمة مي منقدرش".

أما عن مواعيدها في العيادة فهي ملتزمة بهم إلا لضرورة وهذا حسب تصريحها: "جامي نراتي حتى rendez-vous نخلي خدمتي ونجي، مهم تتحسن هي ووين يقلولوي طبيب مليح نديرها ودوك راني متبعتها عند pédopsychiatrie، orthophoniste".

أما الصعوبات التي تواجهها بسبب اضطراب ابنتها فهي تجد صعوبة في الخارج لقولها: "تلقي صعوبة كي نخرج برى ونديها متخلينيش نشري ولا نستنى، وناس ماشي كامل فاهمة".

ذكرت الحالة أنها تقبلت الوضعية التي تعيشها، وتشعر أنها مختلفة على النساء الآخرين والله ميزها عنهم، اقولها: "نحس روجي ري يبغيني وميزني عل الامهات لوخرين وأنا فخورة بهذ الشي وتعلمت نصبر".

ذكرت الحالة أنها تعرضت لتعليقات سيئة من طرف العائلة، وهذا ما صرحت به: "أفراد عائلتي هما ليستشفاو فيا وعايروني أنا وراجلي"، لكن هذا الأمر لم يؤثر عليها نفسيا لأنها إنسانة واعية، لقولها: "متأثرش فهدرتهم أنا واعية ونعرف نميز في كلام الناس وعلابالي الهدرة تاعهم ما تزيد ما تنقص وهادي حاجة ري سبحانوا لمهبول ليظحك عليها".

صرحت الحالة أن مسؤولياتها اليومية لا تؤثر على نفسياتها، لأنها تلقت الدعم من زوجها: "هذ المسؤوليات والتعب لنتعب jamais مرضني نفسيا خاطر لقيت راجلي وقف معايا ويعاوني بزاف خصوصا كي نكون مريضة".

أما عن نظرتها المستقبلية لطفلتها قالت أنها متفائلة بخصوص حالتها، لقولها: "صح راني مقلقة شوية مي راني متفائلة بزاف وني نتبع فيها من صغرها ونتمنى يكونوا نتائج ملاح وتكبر تحقق الاستقلالية ناعها تعتمد على روحها وهذا واش نتمنى".

عرض نتائج المقاييس:

● مقياس تقدير الذات:

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث على الحالة، تحصلت على (19) درجة والتي تتراوح بين (15-25) وهذه الفئة تقع في المستوى المرتفع، وهذا يدل على وجود تقدير ذات مرتفع للحالة، فقد تبين هذا من خلال إجابتها على بنود المقياس.

جدول 9 نتائج مقياس تقدير الذات

10	العبارات الموجبة
9	العبارات السالبة

- تحليل ومناقشة النتائج:

بعد تطبيق المقياس على الحالة وتصحيحه توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على (19) درجة وهذا ينتمي إلى الفئة الثانية بين المجال 15-25 والتي تعبر عن تقدير الذات المرتفع.

● مقياس التوافق النفسي العام:

بعد مقابلة الحالة وتطبيق مقياس التوافق النفسي العام عليها، سنقوم بتقديم نتائج المقياس.

جدول 10 نتائج مقياس التوافق النفسي العام

التوافق الاجتماعي	التوافق الاسري	التوافق الصحي والجسمي	التوافق الشخصي والانفعالي	ابعاد المقياس
17	15	09	22	النتائج الفرعية الموجبة
06	06	07	09	النتائج الفرعية السالبة
23	21	16	31	المجموع الكلي

- تحليل نتائج المقياس:

دلّت نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة أن لديها توافق نفسي عام متوسط، وهذا من خلال الدرجة النهائية المتحصل عليها في المقياس وذلك ب (91) درجة، والتي تقع بين المجال (81-120) التي تشير إلى توافق نفسي عام متوسط. وهذا يظهر من خلال إجابتها على البنود.

تحصلت الحالة في البعد "التوافق الشخصي الانفعالي" على درجة مرتفعة وهي (31) وهذا ما يشير إلى توافق نفسي مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية بهذا البعد (40) درجة.

أما فيما يخص بعد "التوافق الأسري والاجتماعي" تحصلت المبحوثة على درجة متوسطة (21-23) وهذا ما يشير إلى توافق نفسي عام متوسط مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة.

وفي البعد "التوافق الصحي الجسدي" تحصلت على درجة منخفضة وهي (16) مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة، وهذا يدل من خلال إجابتها على بنود المقياس، أنها لا تعطي لنفسها الراحة الكافي للاعتناء بصحتها ولديها بعض العادات تقوم بهم (قضم الأظافر) وتشعر احيانا بالإجهاد وضعف الهمة.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض نتائج المقابلة وتطبيق المقاييس تقدير الذات والتوافق النفسي العام وتصحيحه، تبين أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع وهذا لنظرتها الإيجابية لنفسها والرضا عن حياتها.

وقد بينت نتائج مقياس التوافق النفسي العام أن لديها توافق نفسي عام متوسط، فهي متفائلة وتواجه مشكلاتها، وأنها لا تقضي معظم وقتها مع الآخرين، فهي تسعى للعمل مع ابنتها وتحسين من وضعيتها.

تقديم الحالة الثالثة:

"خديجة" امرأة تبلغ من العمر 45 سنة، متزوج وأم لثلاث أولاد، مستواها الدراسي 4 متوسط، مأكثة في البيت، مستواها الاقتصادي متوسط، طفلها المريض في المرتبة الأخيرة بين إخوته ويبلغ من العمر 8 سنوات.

عرض مضمون المقابلة:

تعاملت الحالة معنا من الطلب الأول، ولم يكن لها أي اعتراض، ولكن وجدنا صعوبة في الأول مع طفلها لأنه لا يستطيع مفارقتها، فهو يعاني من قلق الانفصال عن أمه.

ذكرت الحالة أن بدأت تظهر على طفلها علامات غير مألوفة منذ أن كان في عمر 3 سنوات، كعدم الاستجابة لاسمه، عدم التواصل البصري وتأخر الكلام، لقولها: "كي كان الطفل في عمر 3 سنين j'ai

remarqué وحد لعفايس فيه ماشي normal، كي نعيطلو بأسمو مايدورش وميهدرش، ومايشوفش فيا كي نرفدوا".

عند ملاحظة سلوكيات ابنها شعرت بالقلق، حاولت في بداية الأمر إقناع نفسها بأنه تأخر مؤقت وأن كل طفل يختلف عن الآخر، لكن بعد توصية من طبيب الأطفال تم تحويل الطفل إلى أخصائي الطب العقلي للأطفال، وأجري له تشخيص شامل، لقولها: "كي شفتوا فلول قلت بالاك retard خفيف مع الوقت يروح، منبعد وليت تفاقلت ديتوا عند طبيب دالي la lettre ل pédopsychiatre، تم دارلو diagnostic".

عندما سمعت الحالة أن ابنها يعاني من اضطراب التوحد، كانت ردة فعلها صادمة، بحيث دخلت في مرحلة الإنكار، ورفضت تصديق الأمر، واعتبرته تشخيصا مبالغا فيه، لقولها: "كي سمعت بتشخيص نصدمت، وقعدت مدة نبكي وماشي مأمنة قلت مكاش منها و les médecins يزيدو عليها".

راودتها مشاعر الذنب والتقصير في حق ابنها، بحيث قالت: "قلت بالاك انا سبا تاعوا، بلاك نكون قصرت فحقوا".

أما بالنسبة لردة فعل زوجها عند تلقيه الخبر، فهو لم يتقبل الأمر، رفض في البداية تصديق التشخيص معتقدا أن الطفل سيتجاوز هذه المرحلة، لقولها: "راجلي فلول متقبلش الأمر ومأمنش وقال مكاش مهنا وبالاك خلطو بالاك مدة وجوز". وشعر بقلق متزايد بشأن مستقبل ابنه، خاصة فيما يتعلق بالتعليم والاندماج الاجتماعي.

ذكرت الحالة أنها تجد صعوبات في التعامل مع وضعية ابنها، فهي تعمل معه في البيت وترافقه إلى المدرسة وهذا ما شكل لها صعوبة في الموازنة بين أعمال البيت ووضعية ابنها، لقولها: "صعوبات ليلقيتهم هي نخدم معاه فالدار و نروح معاه l'école انا هي المرافقة تاعوا، وزيد شغل تاع دار مكاش لوقت كامل نحس نهار فيه يومين".

ذكرت الحالة أن لديها طفل مريض، بحيث لم تذكر نوع المرض فهي تضطر للاعتناء به، لقولها: "عندي تان طفل مريض لازم عليا نتهلا فيه هو تان".

أما عن مواعيدها في العيادة فهي ملتزمة بهم إلا في الحالات الخاصة، لقولها: "دايمن نجيبوا فالوقت غير كي يكون مريض ولا تكون حاجة".

صرحت أنها تجد صعوبات في النوم مع ابنها، فهو لا ينام إلا معها يتأخر في أوقات النوم، وهذا حسب تصريحها ب: "نعاني مرقادو، ميرقدليش بكري وغير معايا لوكان يفظن ميلقانيش معاه يدير حالة".

أما عن زوجها فهو غائب من المنزل طيلة الاسبوع، فهو يعمل خارج الولاية يعود في أيام عطلة الاسبوع، فهو لا يعمل مع ابنه إلا في بعض المرات وهذا حسب تصريحها: "راجلي ما يخدم مع وليدوا غير مرات قليلة، خاطر يخدم ف Alger مي جيش غير بل weekend معندوش الوقت".

ذكرت الحالة أنها لا تعطي وقت كافي للاعتناء بنفسها إلا في أوقات الفراغ، لقولها: "عطيت وقتي كامل لولادي، ليا معطيتش غير كي يكون عندي lvide".

صرحت أنها تتلقى الدعم من عائلتها خاصة امها وإخوتها، لقولها: "يما وخياتي وقفوا معايا بزاف وليحد الآن مزالهم يطيهم صحا ربي يحفظهمولي".

ذكرت أنها لم تتلقى اي تعليقات سيئة من الخارج عن حالة ابنها، لقولها: "jamais فحياتي سمعت واحد عايرني ولا قالي حاجة على وليدي، هذ الساعة الحمد الله"

أما عن نظرتها المستقبلية بشأن ابنها فهي تتمنى أن يكون هناك تحسن مع مرور الوقت، وهي تواصل في متابعاه عند مختصين، ليكون هناك نتائج جيدة، لقولها: "نتمنى منا ليكبر يكون تحسن، هكا باش يقرا يعتمد على روحوا، وراني متبعاتو عند orthophoniste، pédopsychiatre،Psychologue هكا أنشاء الله يكونوا نتائج ملاح".

عرض نتائج المقاييس:

● مقياس تقدير الذات:

بعد تطبيق مقياس "كوبر سميث" على الحالة تحصلت على (18) درجة، التي تشير إلى تقدير ذات مرتفع.

جدول 11 نتائج مقياس تقدير الذات

6	العبارات الموجبة
12	العبارات السالبة

- تحليل ومناقشة النتائج:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة وتصحيحه، توصلنا إلا أن الحالة تحصلت على (18) درجة وهذا ينتمي إلى الفئة الثانية التي تقع في المجال 15-25 والتي تعبر عن تقدير الذات المرتفع.

● مقياس التوافق النفسي العام:

بعد مقابلة الحالة وتطبيق مقياس التوافق النفسي العام معها، سنقوم بتقديم نتائج المقياس.

جدول 12 نتائج مقياس التوافق النفسي العام

التوافق الاجتماعي	التوافق الاسري	التوافق الصحي والجسمي	التوافق الشخصي والانفعالي	ابعاد المقياس
22	27	10	26	النتائج الفرعية الموجبة
09	08	11	08	النتائج الفرعية السالبة
31	35	21	34	المجموع الكلي

- تحليل ومناقشة النتائج:

دلّت نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة أن لديها توافق نفسي عام مرتفع، وهذا من خلال الدرجة النهائية المتحصل عليها في المقياس وذلك ب (121) درجة، والتي تقع بين المجال (121-160) توافق نفسي عام مرتفع.

تحصلت الحالة في البعد (التوافق الشخصي الانفعالي) على درجة (34) وهذا يشير إلى توافق نفسي مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية بهذا البعد (40) درجة. وهذا يظهر من خلال إجابتها على البنود، أن لديها ثقة في نفسها بدرجة كافية وهي متفائلة بصفة عامة ولديها نظرة مستقبلية إيجابية.

أما فيما يتعلق ببعد (التوافق الصحي) تحصلت على درجة (21) والتي تقع بين المجال (21-30) التي تدل على توافق نفسي متوسط، وهذا يظهر من خلال إجابتها على بنود المقياس، فهي لا تهتم بصحتها بشكل كبير، ولا تعطي الراحة والاسترخاء للحفاظ على صحتها.

اما في البعد (الأسري والاجتماعي) تحصلت على درجة (31-35) التي تقع في المجال (31-40) والذي يشير إلى توافق نفسي مرتفع، وهذا يظهر من خلال إجابتها على بنود المقياس، فهي انسانية متعاونة مع أسرتها ومحبوبة بينهم وتحب أن تكون صدقات جديدة مع الآخرين.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض نتائج المقابلة وتطبيق المقاييس تقدير الذات والتوافق النفسي العام، تبين أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع بحيث تحصلت على درجة (18) من مقياس تقدير الذات الذي يقع في المجال (15-25) الذي يدل على تقدير الذات المرتفع. فهي راضية عن حياتها ولديها نظرة إيجابية للمستقبل. وقد بينت نتائج مقياس التوافق النفسي العام أن الحالة لديها توافق نفسي عام مرتفع. بحيث تحصلت على درجة (121) التي تقع في المجال (121-160) التي تشير إلى توافق نفسي عام مرتفع. فالحالة متفائلة بصفة عامة وتأمل أن تحسن من وضعيتها ابنها ويحقق استقلاليتها.

تقديم الحالة الرابعة:

"مليسة" امرأة متزوجة تبلغ من العمر 35 سنة، ذات مستوى اقتصادي متوسط، أما مستواها التعليمي ثنائية ثانوي، لها ثلاث أطفال بنتين وولد، ابنتها المريضة في المرتبة الأخيرة بين إخوتها.

عرض مضمون المقابلة:

كان التعامل مع الحالة سهل، إذ كانت تتكلم معنا بكل وضوح دون تردد أو عراقيل، قدمت لنا كل المعلومات التي تخص حالتها.

ذكرت أن حملها لم يكن مرغوب فيه من طرفها وأنها لم تفكر بالإنجاب في ذلك الوقت، على عكس زوجها الذي فرح عند سماعه بالخبر، لقولها: "أنا كي سمعت بلي راني بالحمل محبيتش، قلت ماشي وقتوا

وولادي صغار والتربية صعبة، مي راجلي فرح هو يحب دراري صغار". وصرحت ان عندما سمعوا بجنس الجنين فرحوا وغيرا فكرتها التي كانت تعبر عن عدم رغبتها في الإنجاب، لقولها: "كي سمعنا بلي حا جي طفلة فرحنا لزوج وتبدلت l'idée تاعي".

ذكرت الحالة أن هي من لاحظت سلوكيات ابنتها الغير عادية، إذ كانت لا تمشي ولا تتكلم ولا تنظر إلى عينيها، في قولها: "كي كانت في عمرها عامين ونص شفت فيها des comportements ماشي normal، متغزرش فيا كي نهدمعاهها، ماكنتش تمشي". هذا ما استدعاها لأخذها إلى الطبيب للفحص، إذ قالت: "رحت ديتها لطبيبة وقتلتها وهي بعنتتي pédopsychiatre". وبعد التشخيص الذي أقيمه لطفلة تأكدوا انها مصابة بالتوحد وهذا الأمر الذي صدمة الحالة، لقولها: "كي ديتها لطبيبة دارولها diagnostic خرج عندها توحد، انا هنا تصدمت خلاص". فهذا الخبر الذي جعل الحالة تدخل في حالة الإنكار وعدم التصديق، لقولها: "أنا كي سمعت قلت مكاش منها وقعدت مدة وانا ماشي مأمنة".

أما عن زوجها هو كذلك لم يصدق الفكرة فهو بالنسبة له مجرد تأخر في الكلام والمشي وسيزول مع الوقت، لقولها: "راجلي تان ومأمنش وقال بلاك يكون retard برك فالهدرة والمشية ماشي حاجة grave مع الوقت تولي normal".

ذكرت الحالة أنها عندما كانت تسمع باضطراب التوحد كانت تظنه مرض خطير وليس له أي حل وأنها ستعاني في حياتها بسبب هذا الاضطراب، لكن بعد تجربتها مع ابنتها لاحظت العكس، وهذا ما أكدته في قولها: "أنا بكري كي كنت نسمع بالتوحد كنت نقول هذا المرض واعر وماعدوش حل وكنت نخافوا مي كي شفت بنتي remarquit العكس اضطراب عادي عندو دواه".

فهي تتعامل مع وضعية إبنتها كما تتعامل مع أطفالها الآخرين، إلا في حالات خاصة، وهي تعمل معها في البيت كثيرا لكي يكون تحسن، لقولها: "راني نعاملها كيما خاوتها برك كاين أمور منديرهمش معاها خاطر هي مريضة par exemple منضربهاش، ونخدم معاها فالدار بزاف باش يكون تحسن انشاء الله". ذكرت أنها تلتزم بمواعيدها في العيادة وتقوم بالأعمال المطلوبة منها من طرف الأخصائية. تحدثت عن الصعوبات التي تواجهها مع اضطراب ابنتها انها لا تستطيع أن تطلب احتياجاتها بنفسها كالأكل والشرب وهذا ما يزعجها، وكما انها تقوم بتخريبات في البيت، وهذا ما صرحت بيه في قولها: "تغيضني مسكينة كي منقدرش تطلب المأكلة ولا تعطش نقول نشرب الما هذي لي جاتي صعيبة، وتان تخرب بزاف فالدار نخدم لحاجة ونولي نلقاها خربتتها حتى نعيان نولي منخدمش".

ذكرت الحالة أن عنايتها بإبنتها تجربتها معها جعلتها أكثر مرونة وقوة وأكثر تقبلا للواقع، لقولها: "تجربتي مع بنتي خلالتني أكثر مرونة نحمل كلش وتان علمتني الصبر ماشي حاجة ساهلة surtout الحالة كيما تع بنتي". ذكرت الحالة أنها لم تجد أحد يقف معها في حالتها وهذا لمرورها في أوقات صعبة في هذا المرحلة، لقولها: "مالقيت حتى واحد وقف معايا وحوزت كلش وحدي وحزت على مرحلة بزاف صعيبة، منقدرش نحكي واش صرالي".

ذكرت الحالة أنها ترى نفسها مقارنة بأمهات أخريات ليس لديهم طفل توحدي، أنها امرأة صبورة ولكن في نفس الوقت لا تستطيع أن تعيش حياة عادية كباقي النساء وهذا حسب تصريحها: "كي نشوة روجي معا نسا لوخرين نحس روجي مرة صبارة، مي منقدرش نعيش حياتي normal كيما هما، زعما نخرج نحوس ولا نظيف ولا ندير أمور كنت نديرهم بكري".

أما عن مسؤولياتها اليومية فهي تؤثر قليلا على حياتها النفسية، ففي بعض الأحيان تراودها مشاعر القلق والإحباط، لقولها: "هذ المسؤوليات لي راهم عليا عياوني بزاف مام نفسيا، مرات نتقلق moral يهبط".

فليس لديها الوقت للاعتناء بنفسها وإعطاء الراحة الكافية لها، لقولها: "روحي ومنتعلاش فيها معنديش لوقت".

أما عن نظرتها المستقبلية لطفقتها فهي تأمل أن يكون تحسن، ولديها إيمان في الله سيشفيها وأنها لا تستسلم وستعتني بها في كل الحالات المقبلة، لقولها: "أنا نتمنى منا لتكبر تبرا وعندي إيمان بربي سبحانه هو لعطاها وهو ليشفيها، ورائي واقفة معاها في كل حاجة تصرالها فحياتها، راهي أمانة ومانضيعهاش".

عرض نتائج المقاييس:

● مقياس تقدير الذات:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات ل "كوير سميث" على الحالة تحصلت على درجة (14)، وهذا يدل على تقدير ذات منخفض، فقد تبين ذلك من خلال إجابتها على بنود المقياس.

جدول 13 نتائج مقياس تقدير الذات

5	العبارات الموجبة
9	العبارات السالبة

- تحليل ومناقشة النتائج:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة وتصحيحه توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على درجة (14) وهذا ينتمي إلى الفئة الأولى التي تقع بين المجال (1-14) والتي تشير إلى تقدير الذات المنخفض.

● مقياس التوافق النفسي العام:

تم تطبيق على الحالة مقياس التوافق النفسي العام وتصحيحه، سنقدم نتائج المقياس في الجدول الموالي.

جدول 14 نتائج مقياس التوافق النفسي العام

التوافق الاجتماعي	التوافق الاسري	التوافق الصحي والجسمي	التوافق الشخصي والانفعالي	ابعاد المقياس
20	24	08	22	النتائج الفرعية الموجبة
06	07	12	06	النتائج الفرعية السالبة
26	31	20	28	المجموع الكلي

- تحليل نتائج المقياس:

دلّت نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة أن لديها توافق نفسي عام متوسط، وهذا من خلال الدرجة النهائية المتحصل عليها في المقياس وذلك ب (105) درجة والتي تقع بين المجال (81-120) تشير إلى توافق نفسي عام متوسط.

تحصلت الحالة في البعدين "الشخصي والاجتماعي" على درجة (28-26) التي تقع في المجال (21-30) والتي تشير إلى توافق نفسي متوسط مقارنة بالدرجة الكلية للبعد (40) درجة.

وفي البعد "الجسمي" تحصلت على درجة (20) التي تقع بين المجال (11-20) والتي تعبر عن توافق نفسي منخفض مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40)، وهذا يظهر من خلال إجابتها على بنود المقياس، فهي لا تعطي وقت للراحة والاعتناء بنفسها وتشعر احيانا بالقلق وتعاني من مشاكل واضطرابات في الأكل.

أما في البعد "الأسري" تحصلت على درجة (31) التي تدل على توافق نفسي مرتفع مقارنة بالدرجة الكلية لهذا البعد (40) درجة، وهذا ما أكدته في إجاباتها على بنود المقياس، فهي تربطها علاقة وطيدة مع أسرتها ومحبة لهم.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض نتائج المقابلة وتطبيق المقاييس تقدير الذات والتوافق النفسي العام معها وتصحيحها.

تبين أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض بحيث تحصلت على درجة (14) والتي تقع بين المجال (1-14) والتي تشير إلى انخفاض في تقدير الذات. وهذا ما أظهرته في المقابلة وإجاباتها على البنود، فهي ليست راضية بحد كبير عن حياتها وتراودها أفكار ومشاعر سلبية كالقلق والإحباط عما تعيشه خصوصا حول اضطراب ابنتها.

وقد بينت نتائج مقياس التوافق النفسي العام، أن لديها توافق نفسي متوسط، بحيث تحصلت على درجة (105) التي تقع بين المجال (81-120) التي تشير إلى توافق نفسي عام متوسط، وهذا من خلال إجاباتها على بنود المقياس، فهي متفائلة نوعا ما وتأمل أن يكون تحسن في حالت ابنتها.

تقديم الحالة الخامسة:

"رتيبة" سيده ارملة تبلغ من العمر 52 سنة، مستواها الدراسي هو الثالثة ابتدائي، تعمل كربة منزل لديها ثلاث اطفال، أصغرهم طفل يبلغ من العمر 11 سنة، تم تشخيصه باضطراب التوحد في سن أربع سنوات، التحق الطفل بالمركز منذ سن ثلاث سنوات، الأسرة تنتمي إلى طبقة اقتصادية ضعيفة، وتعيش في منزل زوجها المتوفي، وقد أبدت هذه السيدة استعدادها للتعاون معنا والمشاركة في المقابلة.

عرض مضمون المقابلة:

أظهرت الحالة خلال المقابلة حالة من الانفعال الصامت والتوتر الداخلي، لا سيما عند حديثها عن المرحلة الأولى التي تلقت فيها تشخيص ابنها باضطراب طيف التوحد، بدت عليها علامات الحيرة والانكسار، حيث قالت: "ما كنت فاهمة والو، كنت نقول راح يشفي وحدو، بصح كي قالوا لي التوحد بكيت وتخلعت"، وهي عبارة تعبر عن صدمة عميقة وسوء فهم سابق لطبيعة الاضطراب، ما يدل على محدودية الوعي قبل التشخيص.

كما أشارت الحالة إلى أنها تعيش حالة من الوحدة بعد وفاة زوجها، وقالت: "ما كانش معايا، الله يرحمو، مات قبل ما نعرف، بقيت بوحدتي نتحمل كل شيء". هذه العبارة تكشف عن شعور ثقيل بالمسؤولية وانعدام الدعم الأسري المباشر، مما زاد من العبء النفسي عليها.

وعبرت ايضا الحالة عن فرط التعلق بابنها وقلق دائم عليه، موضحة: "ولا هو دنيتي وما نتهنش حتى يرقد، ديما خايفة عليه". وقد ظهر عليها خلال هذا الجزء من المقابلة نوع من التوتر العاطفي والانشغال الذهني المستمر.

أوضحت أنها تلتزم بإحضار ابنها إلى المركز عند توفر وسيلة النقل، لكنها أحياناً تُجبر على التغيب بسبب المرض أو نقص الموارد، وقالت: "كي تبقى وسيلة نقل نديه، غير كي نمرض ولا ما نلقاش بواش ندية"، كما تحدثت عن غياب التوازن في حياتها، مشيرة إلى أن كل اهتمامها موجه نحو ابنها، على حساب أبنائها الآخرين، قائلة: "ماكاش توازن، حياتي كلها عليه، وولادي الكبار راهم فحالهم، وهمي الكبير هو ولدي هذا".

أما عن علاقتها بمحيطها الاجتماعي، فقد تحدثت بأسى عن عدم تقبل الجيران لسلوكيات ابنها، قائلة: "الجيران ميقبلوهش، كل مرة يسمعو صياحو يجيبو الكلام"، كما روت أنها تتعرض لتعليقات جارحة من البعض مثل: "حرام عليك علاش متديهش عند راقى". وقد بدا التأثير واضحاً في نبرتها، ما يدل على جرح ناتج عن هذه التعليقات.

أما فيما يخص تقدير الذات، عبّرت الأم عن إحساس عميق بالذنب، خاصة تجاه فترة الحمل، قائلة: "نحس بالذنب ونقول يمكن درت حاجة كي كنت بالحمل، ومنرتاحش نحس روجي أنا السبب". هذا الشعور يشير إلى وجود للوم الذاتي.

مع ذلك، لاحظنا بروز علامات تقدير ذاتي إيجابي متدرج، إذ تحدثت بفخر عن تقدم ابنها في بعض المهارات اليومية مثل تعرفه على اسمه أو طلب حاجاته بإشارة، وقالت: "يقول اسمه، يفهم كي نعيط عليه، بدا يهز يدو باش يطلب حاجة، هذا الشيء عندي كنز". ووصفت هذه الإنجازات بأنها غالية رغم بساطتها، ما يعكس تحولاً إيجابياً في صورتها الذاتية.

وتطرقت أيضاً إلى مواقف مؤذية، مثل قول أحدهم: "هذا الطفل ما راح يولي والو"، وعلّقت قائلة: "حسيت قلبي تحرق، بصح سكييت وما جاوبتش". هذا الرد الصامت يعكس كبتاً انفعالياً وأسلوباً دفاعياً في التعامل مع الأحكام الخارجية.

أما على مستوى الخصائص الشخصية المكتشفة من خلال التجربة، فقد أكدت الحالة اكتسابها لصبر كبير وتعلق شديد، حيث صرّحت: "ما نحيش نخليه وحدو، حتى للسوق نديه معايا". وأشارت إلى أنها أصبحت أكثر تحكماً في غضبها وتحملت نظرات وكلام الآخرين: "وليت نتحمل كلام الناس ونتحكم في الغضب ناعي".

رغم شعورها بالحرمان الشخصي، عبّرت عن امتلائها العاطفي بالحب والحنان، قائلة: "نحس روحي محرومة، بصح الحمد لله، في قلبي حب وحنان لولدي ما يعلموا غير ربي".

أما فيما يتعلق بالتوافق النفسي، أبدت الأم مؤشرات واضحة للإرهاق المزمن والقلق المستمر، قائلة: "نتعب بزاف وما نتهنأش، حتى كي يرقد، دائماً نوض نتفقّدو". كما عبّرت عن خوف عميق من المستقبل ومن فكرة الموت، إذ قالت: "تخاف نموت ونخليه وحدو، ولا نمرض ما نلقاش شكون يبقى معاه ويفهمو".

كما تعتمد الحالة على آليات بسيطة للتنفيس الانفعالي، مثل البكاء والدعاء، حيث صرّحت: "نبكي وندعي ونحكي مع ربي، ما نقدرش نفرغ ونهدر بزاف، ونخلي كل شيء في قلبي". أما الرعاية الذاتية فهي شبه معدومة، إذ قالت: "ما كاينش، وقتي كامل عليه، حتى كي نبغي نرتاح نرقد، يكون ديما معايا، ما نخليهش كاع وحدو".

وأشارت إلى أن الدعم الاجتماعي محدود، يقتصر على ابنها الكبير الذي يساعدها أحياناً، قائلة: "غير وليدي الكبير يعاوني شوية، الباقي كل واحد في حياتو، بصح الحمد لله، نحس روحي مليحة كي نشوف وليدي الكبير يعاوني".

في ختام المقابلة، تحدثت الحالة عن نظرتها المستقبلية بنبرة يغلب عليها الحذر والخوف، خاصة من تقدمها في السن، قائلة: "كل ما تكبر نخاف أكثر، نخاف نولي عجوزة وما نقدرلوش، ولا نموت كيفاش يعيش هو". عبّرت أيضاً عن أمنيتها بأن يجد من يرحمه ويفهمه في المستقبل، قائلة: "تطلب ربي يلقي الناس ترحمو وتساعدو". ورغم اعترافها بصعوبة الحالة، حافظت على أملها في أن يتمكن من الاستقلال الجزئي: "حالته ما تسمحش، بصح إن شاء الله يكون قادر يعيش بشوية مساعدة".

وختمت حديثها بعبارة مؤثرة تعكس احتوائها الكامل للموقف وتخليها عن طموحاتها الشخصية من أجل ابنها: "أنا ما عنديش طموحات، غير نحلم نشوفو بخير، هذا هو حلمي الوحيد".

عرض نتائج المقاييس:

● **مقياس تقدير الذات:**

بعد تطبيق مقياس "كوبر سميث"، تحصلت الحالة على درجة (13)، والتي تتراوح بين مجال (1) الى (14)، وهذه الفئة تقع في المستوى المنخفض وهذه يدل على وجود تقدير ذات منخفض للحالة، ويتبين هذا من خلال إجابات الحالة على البنود المقياس.

جدول 15 نتائج مقياس تقدير الذات

العبارات الموجبة	3
العبارات السالبة	10

- **تحليل نتائج المقياس:**

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة وتصحيحه، توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على درجة (13) وهذا ينتمي الى الفئة الاولى وهي المجال (1 الي 14)، والتي تعبر على وجود تقدير ذات منخفض.

● **مقياس التوافق النفسي العام:**

بعد مقابلة الحالة والتطبيق مقياس التوافق النفسي العام سنقوم بتقديم نتائج هذا المقياس.

جدول 16 نتائج مقياس التوافق النفسي العام

التوافق الاجتماعي	التوافق الاسري	التوافق الصحي والجسمي	التوافق الشخصي والانفعالي	ابعاد المقياس
20	24	08	22	النتائج الفرعية الموجبة
06	07	12	06	النتائج الفرعية السالبة
26	31	20	28	المجموع الكلي

- تحليل نتائج المقياس:

إن نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة، تدل على وجود توافق نفسي متوسط، وهذا من خلال تحصل الحالة على درجة (95)، التي هي في المجال (81 إلى 120) التي تدل على وجود توافق متوسط.

تحصلت الحالة في "البعد توافق الشخصي والانفعالي" على درجة (23)، التي تقع في مجال (21 إلى 30)، الذي يشير الى وجود توافق المتوسط، والذي يظهر من خلال إجاباتها عن بنود المقياس، حيث انها غير قادرة على مواجهة مشكلاتها بقوة وشجاعة لكنها تتطلع لمستقبل مشرق كما تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتها.

أما فيما يخص "التوافق الصحي الجسمي" تحصلت الحالة على درجة (19)، وهي درجة شيء إلى وجود توافق منخفض والتي تقع في مجال (11 إلى 20)، ويظهر ذلك من خلال الاجابات الحالة على بنود المقياس، حيث ان الحالة غير راضية عن مظهرها الخارجي، لأنها لا تعطي نفسها قدر من الراحة

والاسترخاء للمحافظة على صحتها، كما أنها لا تعطي نفسها قدر كافي من النوم، وتشعر بالصداع وألم في رأسها من وقت لآخر، كما لديها وجع ظهر واليد عند مزاوله العمل

تحصلت في "البعد الاسري" على درجة (33)، تقع في مجال (31 إلى 40)، والذي يشير الى وجود توافق نفسي مرتفع يظهر من خلال اجابتها على بنود المقياس، حيث ان الحالة متعاونة مع اسرتها كما ان اسرتها تحترم رأيها، وافراد اسرتها أحيانا يقفون بجوارها ويخافون عليها عندما تتعرض لمشكلة كما ان اسرتها تحبها ولا تشعرها انها عبء ثقل عليها.

أما في "البعد الاجتماعي" تحصلت الحالة على درجة (20)، والتي تقع في مجال (21 إلى 30)، الذي يشير الى توافق النفسي متوسط، ويظهر ذلك من خلال اجابتها على بنود هذا المقياس، حيث أن الحالة لا تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية مع الآخرين، لكنها أحيانا تحترم رأي زملائها وتعمل به إذا كان رأيا صائبا، كما انها تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض نتائج المقابلة وتطبيق مقياس تق تقدير الذات والتوافق النفسي العام، تبين أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض، وذلك لأن الحالة تجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس تتضايق بسرعة في المنزل، كما ترى ان الآخرين لا يسعدون بوجودها، كما انها لا تقدر نفسها نفس قدرها، وهذا من خلال إجابات الحالة على بنود مقياس تقدير الذات.

كما تبين نتائج مقياس التوافق النفسي العام أن الحالة لديها توافق نفسي متوسط، وذلك من خلال تحصلها على درجة (95)، والتي تدل على وجود توافق متوسط، وذلك لأن الحالة غير قادر على مواجهة مشكلاتها بقوة وشجاعة، لكنها تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتها، و صحيا هي لا تعطي نفسها قدر من الراحة والاسترخاء للمحافظة على صحتها، واسريا هي متعاونة مع أسرتها، وأسرته تحترم رأيها

يقفون بجوارها، اجتماعيا الحالة لا تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية مع الآخرين، كما أنها تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين وذلك من خلال اجابتها على بنود مقياس التوافق النفسي العام.

تقديم الحالة السادسة:

"روميساء" سيدة متزوجة تبلغ من العمر 31 سنة، مستواها التعليمي جامعي تعمل كمعلمة في الابتدائية، لديها طفل واحد يبلغ من العمر 5 سنوات تم تشخيصه اضطراب التوحد في سن 3 سنوات، التحق بالمركز منذ سنة ونصف الأسرة تنتمي الى طبقة اقتصادية جيدة، وتعيش مع زوجها، وقد أبدت استعدادها للتعاون معنا والمشاركة في المقابلة.

عرض مضمون المقابلة:

من خلال تحليل مضمون المقابلة، يتضح أن الحالة قد تعاملت مع وضعية تشخيص طفلها بالتوحد بدرجة من الوعي والتحكم العاطفي، إذ صرّحت بأنها كانت على معرفة مسبقة باضطراب التوحد، وهو ما خفف من حدّة الصدمة نسبياً رغم تأثرها الأولى بالخبر، حيث قالت: "كنت نعرف على التوحد من قبل، بصح كي عرفت بلي ولدي مرضو تأثرت"، مما يُشير إلى وجود صدمة انفعالية متوقعة، إلا أنها لم تستسلم لها بل سرعان ما انتقلت إلى مرحلة الفعل، مبيّنة أنها شرعت مباشرة في البحث عن مختصين وبدأت تنفيذ برنامج منزلي بالتوازي مع متابعة خارجية.

تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالة تميزت بوجود دعم فعّال من طرف الزوج، وهو ما يُعد من العوامل المساعدة في تقليل الضغط النفسي على الأم وتعزيز توافقها؛ إذ ذكرت أنه "كان متفهم من الأول، وقف معي وبتناقشوا دائما ونقروا مع بعض". هذا التصريح يُظهر وجود تواصل إيجابي بين الوالدين وتشارك في المسؤولية، مما ساعد الحالة على بناء أسلوب تربية متوازن يعتمد على التنظيم والهدوء، كما أوضحت: "بهْدوء وتنظيم، نعاملوه كي طفل عادي بصح بخصوصياته". وقد لوحظ خلال المقابلة مدى انخراط الأم

في البرنامج العلاجي لابنها، إذ حرصت على حضور كل الحصص مع الأخصائيين ومتابعة تطوراتها عن قرب، قائلة: "تتابع مع الأخصائيين بكل حصة، نحب نكون حاضرة في كل خطوة".

أما بخصوص تنظيم وقتها، فقد أظهرت الأم وعياً بتوزيع الأدوار، إذ تعمل بنظام نصف دوام وتخصص الجزء المتبقي لرعاية ابنها، محاولة بذلك الحفاظ على التوازن بين دورها كأم واحتياجاتها الشخصية: "تخدم نصف الوقت فقط، والباقي نخصه لوليدي ونحاول نرتاح شويه". وعلى الرغم من أنها عبّرت عن وجود مواقف من الآخرين تمسّها، مثل قولهم إن ابنها "غريب"، إلا أنها اختارت عدم الرد، وهو ما يشير إلى تحكّم انفعالي متقدم، كما صرّحت: "نسكت وما نقول لهم والو".

أما من حيث تقدير الذات، فقد كشفت الحالة أنها تألمت في البداية، وهو أمر متوقع في سياق التقبل، لكنها سرعان ما تأقلمت وأعدت بناء صورتها الذاتية بطريقة إيجابية: "في البداية تألمت، بصح مع الوقت ولفت ووليت نحترم روعي أكثر". وقد بدا واضحاً أنها تجد في تطورات ابنها اليومية مصدراً لتعزيز هذا التقدير، إذ ذكرت بفخر أنه "يعرف الحروف، ويعرف يطلب واش يحب، وتعلم يشارك ويلعب مع الأولاد الآخرين". هذا التقدم دفعها إلى الشعور بالإنجاز، خصوصاً وأنها تُشير إلى كل تغيير صغير باعتباره تطوراً معتبراً.

كما تعرضت الحالة لمواقف مستفزة من محيطها، مثل قول إحدى المعارف: "ولدك يخوف شويه". لكنها اختارت الرد بأسلوب توعوي، فقالت: "تحكمت بأعصابي، وفهمتها واش معناها التوحد". هذا الموقف يعكس انتقالها من الانفعال إلى التوجيه، ومن رد الفعل العاطفي إلى التفسير العقلاني. كما أوضحت أن تجربتها مع التوحد طوّرت لديها مهارات عديدة، مثل الصبر، التركيز، وضبط العاطفة، حيث قالت: "وليت نعرف ونفهم الإشارات". وأضافت أنها أصبحت أكثر تقبلاً لاختلاف الآخرين، وأعمق وعياً بتفاصيل الحياة: "نعيش تحديات أكثر، بصح عندي وعي لتفاصيل الحياة ماشي كاع يعرفوها".

في جانب التوافق النفسي، عبّرت الحالة عن قدرتها على إدارة الضغوط بطريقة عقلانية، إذ قالت: "تتعني بصح نعرف كيفاش نجيري وقتي وما نخليش روحي تطيح". كما عبّرت عن وجود مخاوف متعلقة بعدم تقبل المجتمع لابنها، إضافة إلى القلق من التراجع المحتمل في مستواه، وللتعامل مع هذه الضغوط، تعتمد الأم على آليات تفريغ فعالة مثل الكتابة، القراءة، التمارين التنفسية، والمشي في الحديقة، وأكدت أنها تخصص ساعة يوميًا للتأمل والهدوء، مما يشير إلى وعي بأهمية العناية بالنفس.

كما بيّنت الحالة أهمية الدعم العائلي، خاصة من طرف الزوج والأم، مؤكدة أن الحديث معهم يساعدها، وصرحت: "الدعم يدير فرق كبير". كما أكدت أنها تسمح لنفسها بالبكاء والتعبير عن احتياجاتها، قائلة: "تسمح لروحي نبكي ونطلب المساعدة كي نحتاجها، ونذكر روحي أنني إنسان ماشي إله". هذه العبارة تعكس درجة من التقبل الذاتي والتوازن الانفعالي الناضج.

أما عن رؤيتها المستقبلية، فقد بدت واقعية ومنتزعة، إذ أقرت بوجود تحديات مقبلة، لكنها أكدت أنها تستعد لها منذ الآن، قائلة: "أكيد راح يكون تحديات، بصح أنا راح نحضر لكل شئ من دوك"، كما عبّرت عن تفاؤلها برؤية طفلها يحقق استقلاليته وفق خصوصياته، حيث قالت: "نشوفو يحقق أشياء بطريقتو الخاصة، ممكن يخدم، يتعلم، ويعيش حياة مستقرة". وأضافت: "بطريقتو هو، راح يوصل إن شاء الله للاستقلالية". وختامًا، أكدت أنها لم تتخلّ عن طموحاتها، بل أعادت توجيهها، موضحة: "أنا نظور روحي، نكون أم مرافقه ناجحة لوليدي".

عرض نتائج المقاييس:

● **مقياس تقدير الذات:**

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث تحصلت الحالة على درجة (22)، ولتي هي في مجال (15 الي 25)، وهذه الفئة تقع في مستوى المرتفع وهذا يدل على وجود تقدير ذات مرتفع للحالة، ويتبين هذا من خلال الاجابات الحالة على بنود المقياس .

جدول 17 نتائج مقياس تقدير الذات

8	العبارات الموجبة
14	العبارات السالبة

- **تحليل نتائج المقياس:**

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة والتصحيح، توصلنا إلى أن الحالة تحصلت على درجة (22) وهذا ينتمي إلى الفئة المرتفعة، مجال (15 الي 25) والتي تشير الى وجود تقدير ذات مرتفع.

● **مقياس التوافق النفسي العام:**

بعد مقابلة الحالة وتطبيق مقياس التوافق النفسي العام سنقوم بتقديم نتائج المقياس.

جدول 18 نتائج مقياس التوافق النفسي العام

التوافق الاجتماعي	التوافق الاسري	التوافق الصحي والجسمي	التوافق الشخصي والانفعالي	ابعاد المقياس
-------------------	----------------	--------------------------	------------------------------	---------------

26	30	15	25	النتائج الفرعية الموجبة
10	10	22	10	النتائج الفرعية السالبة
36	40	37	35	المجموع الكلي

- تحليل نتائج المقياس

إن النتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة تدل على وجود توافق نفسي مرتفع وهذا من خلال تحصل الحالة على درجة (148)، التي هي في مجال (121 إلى 160)، التي تدل على وجود توافق مرتفع.

تحصلت الحالة في "بعد التوافق الشخصي والانفعالي" على درجة (35)، والتي تقع بين مجال (31 إلى 40)، الذي يشير الى وجود توافق مرتفع، والذي يظهر من خلال إجاباتها عن بنود المقياس حيث لها ثقة في نفسها بدرجة كافية ولديها رغبة في الحديث عن نفسها وعن انجازاتها أمام الآخرين، تشعر انها شخص لها فائدة، ولا تشعر باليأس بسهولة، كما انها تجب الآخرين تتعاون معهم.

أما فيما يخص "التوافق الصحي الجسمي" تحصلت على الحالة على درجة (37)، التي تشير إلى وجود توافق مرتفع وهي تقع في مجال (31 إلى 40)، ويظهر ذلك من خلال إجابات الحال على بنود المقياس، انها تتمتع بالصحة وتشعر انها قوية وجيده وان صحتها وتساعد على مزاوله الأعمال بنجاح، وأنها تعطي نفس لنفسها قدر من الاسترخاء والراحة المحافظة على صحتها في حالة جيدة، وحتى تعطي نفسها قدر كافي من النوم.

وتحصلت في "البعد الاسري" على درجة (40)، التي تقع في مجال (31 إلى 40)، والتي تشير الى وجود توافق نفسي مرتفع والذي يظهر من خلال الاجابات الحالة على بنود المقياس، فحاله متعاونة مع اسرتها، انها تشعر بالسعادة في حياتها وهي مع أسرتها، افراد اسرتها يقفون بجانبها عندما تتعرض

لمشكلة، أ كما أنها لا تعاني من الكثير من المشاكل داخل أسرتها، ولا تشعر بالقلق والخوف داخل أسرتها.

تحصلت الحالة في "البعد الاجتماعي" على درجة (36)، التي تقع في مجال (31 إلى 40)، الذي يشير إلى وجود توافق مرتفع والذي يظهر من خلال اجابات الحالة عن بنود المقياس، في الحالة تتمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم، وتتمنى ان تقضي معظم وقت فراغها مع الآخرين، وتشعر بتقدير الآخرين اعمالها وانجازاتها، كما أنها لا تفقد الاحترام المتبادل مع الآخرين.

خلاصة الحالة:

من خلال مع عرض نتائج المقابلة وتطبيق مقياس تقدير الذات والتوافق النفسي العام، تبين أن الحالة لديهم تقدير ذات مرتفع، وذلك لان الحالة لا تجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس، وإنها لا تود تغيير أي شيء في نفسها، وأنها تقدر نفسها حق قدرها وهي راضية عن مظهرها الخارجي وذلك من خلال اجاباتها على بنود مقياس تقدير الذات

كما تبين نتائج مقياس التوافق نفس العام أن الحالة لديها توافق نفسي مرتفع وذلك من خلال تحصلها على درجة (148)، التي تدل على وجود توافق مرتفع، وذلك لأن الحالة لديها ثقة في نفسها بدرجة كافية، ولها رغبة في الحديث عن نفسها وعن انجازاتها أمام الآخرين، و صحيا تتمتع بالصحة وتشعر انها قوية ان صحتها تساعد على مزاوله الأعمال بنجاح، اما اسريا فهي متعاونة مع اسرتها وتشعر بالراحة والسعادة في حياتها معهم، ولا تشعر بالخوف والقلق داخل اسرتها، اما اجتماعيا فهي تتمتع بالجلوس مع الآخرين وتتمنى أن تقضي معظم وقت فراغها مع الآخرين، وكل هذا من خلال إجابات الحالة على بنود مقياس التوافق النفسي العام.

تقديم الحالة السابعة:

"حسينة" سيدة متزوجة تبلغ من العمر 44 سنة، مستواها التعليمي هو الثالثة ابتدائي، تعمل كربة منزل، لديها 4 أولاد، الولد الثالث هو فتاة تبلغ من العمر 10 سنوات، تم تشخيصها باضطراب التوحد في سن 3 سنوات، التحقت بالمركز منذ 4 سنوات تقريبا، الأسرة تنتمي إلى الطبقة الاقتصادية متوسطة، وتعيش مع زوجها، وقد أبدت السيدة استعدادها للتعاون معنا والمشاركة في المقابلة

عرض مضمون المقابلة

من خلال تحليل مضمون المقابلة، يظهر أن الحالة واجهت صعوبة كبيرة في تقبل تشخيص طفلتها باضطراب التوحد، حيث عبرت بوضوح عن حالة إنكار ورفض في البداية، وقالت: "أنكرت، ما تقبلتس باللي بنتي تكون مريضة". هذا التصريح يعكس صدمة نفسية قوية وشعور داخلي بالرفض والخوف من الواقع الجديد.

كما تحدثت عن دور زوجها الذي بدا متماسكاً من الخارج، لكنها كانت تشعر أنه متألم من الداخل، فقالت: "هو الثاني أنكر وما صدقش، بصح وقف معي وساندني، بين روجو قوي بصح أنا عارفة بلي راهو يتألم". هذا الدعم المشترك بين الزوجين كان له أثر إيجابي في تقوية صبرها.

أما في تعاملها اليومي مع طفلتها، فقد أظهرت اهتماماً خاصاً بها، وصرحت بوضوح: "نعطيها الاهتمام أكثر من خاوتها، وديما ندعي ليها تتحسن". ويلاحظ من إجاباتها أنها تحرص على الالتزام بجميع مواعيد الجلسات في المركز، ولا تتأخر إلا لظروف قاهرة، مما يدل على شعور عالٍ بالمسؤولية: "نلتزم ديما نجي في الوقت ومنتأخرش غير إذا كان شي ظروف".

كما عبّرت الأم عن تخصيص كامل وقتها لطفلتها، على حساب حياتها الشخصية وحتى واجباتها المنزلية، فقالت: "تهتم بيها كثر من الدار، نعطيهها كامل وقتي". هذا الانغماس الكامل انعكس على حالتها النفسية، حيث قالت: "تعب، نفشل، كل حاجة ملهاش طعم في حياتي". وهو ما يدل على حالة إنهاك نفسي وبدني.

عند الحديث عن تقدير الذات، بدا واضحاً أن "الحالة" تأثرت كثيراً بعد معرفة تشخيص ابنتها، إذ عبّرت عن شعور عميق بالذنب واللوم الذاتي، وقالت: "حسيت بالنقص، وإني غير كاملة، وحسيت بالذنب يمكن كسما درت في حياتي وراني نتعاقب عليها"، هذه العبارات تعكس معاناة داخلية وشعور بأنها السبب فيما حدث لكن، ورغم هذا الألم، أبدت الحالة فرحاً وفخرًا بتطورات طفلتها واعتبرتها دليلاً على نجاحها، قائلة: "تعلّمت تغسل وحدها، وتاكل، وتلبس وحدها... كي نشوفها هكذاك نفرح ونحس بالفخر".

حيث تعرضت لموقف جارح من إحدى صديقاتها حين قالت لها: "بنتك معندهاش فايده"، ورغم شعورها بالغضب، اختارت تجاهلها، معلّقة: "تجاهلتها، على خاطر واش قالت صح بنتي مريضة"، هذا الرد يدل على تقبل جزئي للواقع، ولو كان مصحوباً بالألم. ورغم كل التحديات، عبّرت عن أنها أصبحت أكثر صبراً وتعلّمت أشياء كثيرة: "وليت نصير بزاف، صبرت عليها، وتعلّمت بزاف حوايج". لكنها في الوقت نفسه لا تُتكر أنها تشعر بالنقص أحياناً، فقالت: "مرات نحس بالنقص ونتمنى نكون في بلاصتهم، بصح الله غالب والحمد لله على كل شيء".

أما الجانب النفسي، صرّحت "الحالة" بتعبها الشديد، وحاجتها إلى الراحة ولو قليلاً، قائلة: "التعب الشديد، بغيت نرتاح يا لو كان شويه"، وقد عبّرت عن ألم عميق حين ترى معاناة ابنتها، قائلة: "كي نشوف بنتي تعاني، نعاني ونتألم أكثر". كما أكدت أنها تبذل كل ما في وسعها حتى لا تشعر بالتقصير، فقالت: "نعطيها كل شيء نقدر عليه باش ما نحس بالذنب ولا قصرنا معها" أما عن تنظيم وقتها، قالت: "ما

كاينش كاع الوقت، كل الوقت على الدار، وبنتي، وخوتها". ومع ذلك، أظهرت رضاها عن الدعم العائلي الكبير الذي تلقته من زوجها وعائلتها، فقالت: "راجلي ولا فامي تاغي كلهم ساندوني، ووقفوا معي، وحسيت بلي نقدر نتحمل كل شيء".

وعن قدرتها على التحمل، أضافت: "صبرت أكثر من لازم، لازم نعلم بنتي، ونبقى معها، وزيد الشقا تاع الدار وأولادي الآخرين"، هذه الكلمات تدل على توازن داخلي رغم المشقة.

عند الحديث عن نظرتها المستقبلية، أبدت الحالة خوفها من تعقد المسؤوليات مع مرور الوقت، فقالت: "كل ما تكبر، يكبرو معها المسؤوليات، ونخاف عليها"، لكنها عبّرت عن أمنيتها الصادقة أن تتغير حالة ابنتها نحو الأفضل: "نتمنى تكون قادرة تشفى، أو غير تكون مسؤولة على روحها شويه".

وأضافت: "نتمنى تسنقل وتعيش حياتها عادية كيما كاع الأولاد". لكنها واعية بصعوبة الطريق، فقالت: "صعبية تولي صعيبية أكثر من دوك، يمكن نولي كبيرة وما نقدر لهاش" ورغم ذلك، لم تُخفِ رغبتها السابقة في العمل ومساعدة زوجها، لكنها تخلّت عنها بسبب التزاماتها مع طفلتها: "كنت باغي نخدم ونعاون راجلي، بصح كرفت بمرض بنتي، وما قدرتش نخليها، وزيد ما كانش وقت".

عرض نتائج المقياس:

• مقياس تقدير الذات:

بعد تطبيق مقياس "كوبر سميث" تحصلت الحالة على درجة (9)، والتي هي في مجال (1 إلى 14)، وهذه الفئة تقع في المستوى المنخفض، وهذا يدل على وجود تقدير ذات منخفض الحالة، وتبين ذلك من خلال اجابتها على بنود المقياس.

جدول 19 نتائج مقياس تقدير الذات

العبارات الموجبة	6
العبارات السالبة	3

- تحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة وتصحيحه توصلنا الى ان الحالة تحصلت على درجة (9)، وهي تنتمي الى الفئة منخفضة مجال (1 الى 14)، والتي تشير الى وجود تقدير ذات منخفض.

• مقياس التوافق النفسي العام:

بعد مقابلة الحالة وتطبيق مقياس التوافق النفسي العام سنقوم بتقديم نتائج هذا المقياس.

جدول 20 نتائج مقياس التوافق النفسي العام

ابعاد المقياس	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي والجسمي	التوافق الاسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	15	09	24	20
النتائج الفرعية السالبة	04	09	10	07
المجموع الكلي	19	18	34	27

- تحليل نتائج المقياس:

إن نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة تدل على وجود توافق نفسي متوسط وهذا من خلال تحصل الحالة على درجة (98)، التي هي في مجال (81 إلى 120)، والتي تدل على وجود توافق متوسط. تحصلت الحالة في "البعد التوافق الشخصي والانفعالي على درجة (19)، التي تقع بين مجال (1 إلى 20)، الذي يشير الى وجود توافق منخفض، والذي يظهر من خلال اجابتها على بنود المقياس حيث أن الحالة ليست دائماً والثقة في نفسها بدرجة كافية، وأنها غير ناجحة ومتوافقة في حياتها، وعدم شعورها بالأمن والطمأنينة النفسية أو أنها في حالة طيبة.

أما فيما يخص "البعد الصحي الجسدي" تحصلت الحالة على درجة (18)، التي تشير الى وجود توافق منخفض وهي تقع في مجال (11 إلى 20)، ويظهر ذلك من خلال اجابتها على بنود المقياس، الحالة لا تهتم بصحتها جيداً ولا تتجنب الإصابة بالمرض، ولا تعطي نفسها قدر من الاسترخاء والراحة المحافظة على صحتها في حالة جيدة، كما أنها تشعر بصداع والم في رأسها من وقت لآخر، وتنشئ كثيراً وليس لها قدرة على التركيز.

وتحصلت في "البعد الاسري" على درجة (34)، التي تقع في مجال (31 إلى 40)، والتي تشير الى وجود توافق نفسي مرتفع والذي يظهر من خلال اجابتها على بنود مقياس التوافق النفسي، من اجاباتها انها تشعر بالسعادة في حياتها وهي مع أسرته، كما تحترم اسرتها وأبيها، وعلاقتها مع أفراد الأسرة وثيقة وصادقة كما انها راضية عن اسرتها ولا تود تغييرها.

تحصلت الحالة في "البعد الاجتماعي" على درجة (27)، التي تقع في مجال (21 إلى 30)، الذي يشير الى وجود توافق متوسط، والذي يظهر من خلال اجابتها على بنود المقياس حيث اجابت الحالة أنها تفقد

الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين، كما يصعب عليها الدخول في مناقشة مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنها، كما أنها لا تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية مع الآخرين.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض نتائج المقابلة وتطبيق مقياس تقدير الذات والتوافق النفسي العام تبين أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض وذلك لأن الحالة تجد صعوبة في الحديث أمام مجموعة من الناس، كما تود تغيير أشياء في نفسها لو استطاعت، تستسلم بسهولة، وذلك من خلال اجابتها على بنود مقياس تقدير الذات.

كما تبين نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة أن لديها توافق نفسي متوسط، وذلك من خلال تحصلت على درجة (98) ، و التي تدل على وجود توافق نفسي متوسط وذلك لأن الحالة ليست دائما واثقة من نفسها، وأنها غير ناجحة او متوافقا في حياتها ،صحيا الحالة لا نهتم بصحتها جيدا و لا تعطي نفسها قدر كافي من الاسترخاء والراحة، كما انها تمشي كثيرا وتعاني من عدم القدرة على التركيز، أما من الجانب الاسري في الحالة تشعر بالسعادة في حياتها وهي مع أسرتها لها علاقة جيدة معهم، اما من الجانب الاجتماعي فهي تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين ولا تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية مع الآخرين.

تقديم الحالة الثامنة:

"سعاد" سيدة مطلقة تبلغ من العمر 37 سنة، مستواها الدراسي الجامعة، تعمل في مستشفى ولديها ثلاث اطفال، الطفل الثاني ولد يبلغ من العمر تسع سنوات تم تشخيصه باضطراب التوحد في سن ثلاث سنوات والتحقق الطفل بالمركز منذ أربع سنوات، الأسر تنتمي الى طبقة اقتصادية متوسطة، تعيش الحالة مع اهلها، وقد ابدت هذه الحالة استعدادها للتعاون معنا والمشاركة في المقابلة.

عرض مضمون المقابلة:

أثناء المقابلة، تحدثت الحالة عن مرحلة صعبة عاشتها بعد تشخيص ابنها باضطراب طيف التوحد، خاصة وأنها كانت تمر بظروف عائلية قاسية بعد الطلاق، عبّرت عن شعورها بالضيق والحيرة، حيث قالت: "حسيت روحي غريقة في بحر، خاصة وأنا وحدي بعد الطلاق". هذا التصريح يُظهر بوضوح الصدمة النفسية التي عاشتها، والشعور بالوحدة وتحمل المسؤولية دون سند.

تحدثت الحالة أيضاً عن غياب الدعم من طرف الأب، حيث وصفت علاقتها بأنها كانت ضعيفة من البداية، ثم زادت المسافة بينهما بعد معرفة التشخيص. أكدت أنه لم يساندها في أي مرحلة، وقالت: "جامي ساندي، حسيت باللي المسؤولية كاملة فوق كتافي". هذا الشعور بالعبء الكامل جعلها تعتمد على نفسها في التكيف والتعامل مع الوضع.

رغم كل ذلك، أظهرت الحالة قدرة واضحة على التكيف وتنظيم حياتها، تحدثت عن نظام يومي صارم يوازن بين عملها ورعاية طفلها، وقالت: "ولّقت، وراني دايرة نظام، نخدم ونراجع معه في الدار". كما أكدت التزامها بمواعيد المركز العلاجي، واعتبرته الجهة الوحيدة التي تفهم حالة ابنها، مشيرة إلى أهمية المتابعة المنتظمة رغم التعب: "نتعب بزاف، بصح نحمد ربي على كل شيء".

من الناحية الاجتماعية، عبّرت الحالة عن معاناتها من نظرة المجتمع وعدم تفهمه لحالة ابنها، تحدثت عن التمر داخل المدرسة، وسوء فهم الأساتذة، وذكرت أن بعض الأشخاص يعلقون بتعابير شفقة تجرحها، مثل: "ربي يعاونك"، مما يسبب لها ألماً نفسياً.

فيما يتعلق بتقدير الذات، قالت الحالة إنها في البداية شعرت بالفشل والذنب، وكأنها هي السبب في حالة ابنها، خاصة بعد تعليق إحدى السيدات التي قالت لها إن عملها ربما كان السبب، هذا الموقف أثر فيها كثيراً، لكنها قررت الصبر والمواصلة. مع مرور الوقت، بدأت تلاحظ تحسناً في سلوكيات طفلها، مثل

استخدام الهاتف أو ارتداء ملابسه بمفرده، واعتبرت هذه التطورات إنجازات ناتجة عن المتابعة اليومية والصبر.

كما عبّرت عن اكتسابها مهارات جديدة في شخصيتها، مثل الصبر والتخطيط، وأكدت أنها أصبحت أكثر وعياً وتفهماً للآخرين، خاصة للأطفال المختلفين. قالت: "ولّيت نعرف نتصرف بهدوء، وما نغضبش كيما قبل". هذا التغيير في شخصيتها ساعدها على التعامل بشكل أفضل مع محيطها العائلي والمهني.

أما من حيث التوافق النفسي، فقد أشارت إلى شعورها بالإرهاق الجسدي والذهني، خاصة أنها تتحمل مسؤولية كبيرة، رغم ذلك أكدت أن رؤية طفلها يضحك تُسيها التعب، وقالت: "كي نشوف وليدي يضحك، ننسى كل شيء". عبّرت أيضاً عن خوفها من المستقبل، خاصة من لحظة غيابها أو مرضها، لأن طفلها يعتمد عليها في كل شيء، للتخفيف من الضغط، تلجأ أحياناً للمشي، أو قراءة الكتب، أو التحدث مع أختها وولد أخيها، وهو ما يساعدها على التنفيس والتوازن الانفعالي.

ذكرت أنها بكت في فترات كثيرة، لكنها تستمد قوتها من شعورها بأن ابنها ليس له أحد غيرها، ما يجعلها تتمسك بدورها الأمومي، قائلة: "لازم نكون قوية".

في المحور الأخير المتعلق بالنظرة المستقبلية، عبّرت الحالة عن قلقها من المراهقة، ومن تطور حالة ابنها مع تقدّمها في السن، لكنها في المقابل عبّرت عن أملها في أن يكمل دراسته بطريقة خاصة، ويكون قادراً على القيام بعمل بسيط، حسب قدراته، وصفت هذه المرحلة بأنها "تحدي مستمر، بصح فيه حب ودفء". كما صرّحت بأنها أجلت دراستها وتكوينها المهني من أجل ابنها، لكنها لا تشعر بالندم، بل تعتبره مشروع حياتها الحقيقي.

عرض نتائج المقاييس:

● **مقياس تقدير الذات:**

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث تحصلت الحالة على درجة (10) والتي تتراوح بين المجال (1 الى 14) وهذه الفئة تقع في المستوى المنخفض وهذا يدل على وجود تقدير ذات منخفض للحالة وتبين هذا من خلال اجابتها على بنود المقياس.

جدول 21 نتائج مقياس تقدير الذات

4	العبارات الموجبة
6	العبارات السالبة

- **تحليل نتائج المقياس:**

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة وتصحيحه توصلنا الى ان الحالة تحصلت على درجة (9)، وهي تنتمي الى الفئة منخفضة مجال (1 الى 14)، والتي تشير الى وجود تقدير ذات منخفض.

● **مقياس التوافق النفسي العام:**

بعد مقابلة الحالة وتطبيق مقياس التوافق النفسي العام سنقوم بتقديم نتائج هذا المقياس.

جدول 22 نتائج مقياس التوافق النفسي العام

ابعد المقياس	التوافق الشخصي والانفعالي	التوافق الصحي والجسمي	التوافق الاسري	التوافق الاجتماعي
النتائج الفرعية الموجبة	16	09	23	20
النتائج الفرعية السالبة	02	07	10	03
المجموع الكلي	18	16	33	23

- تحليل نتائج المقياس

إن نتائج المقياس التوافق النفسي العام للحالة تدل على وجود توافق النفسي متوسط، وهذا من خلال الدرجة النهائية المتحصل عليها في المقياس والتي هي (90) درجة، والتي تقع بين المجال (81 إلى 120) الذي هو توافق نفسي متوسط.

تحصلت الحالة في "البعد التوافق الشخصي والانفعالي" على درجة (18)، التي تقع في مجال (11 إلى 20) الذي يشير الى توافق منخفض، حيث يظهر ذلك من خلال اجاباتها على البنود، حيث انها غير متفائلة ولا تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتها، ولا تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء امام الناس وشعورها باليأس، وشعورها احيانا بالاستياء والضيق من الدنيا.

أما فيما يخص "التوافق الصحي الجسمي" تحصلت على درجة (16)، وهي درجة تشير إلى التوافق النفسي منخفض مقارنة بالدرجة الكلية التي هي (40) درجة، وهذا يظهر من خلال اجاباته على البنود المقياس، حيث انها لا تعطي نفسها قدر كافي من النوم ومعاناتها من بعض العادات كقضم الأظافر وشعورها بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز من وقت لآخر.

أما "البعد الاسري" فقط تحصلت الحالة على درجة (33)، التي تقع بين مجال (31 إلى 40) والذي يشير الى وجود توافق نفسي مرتفع، والذي يظهر من خلال اجابتها على بنود المقياس، لان الحالة والتعاون مع أسرتها وتشعر أن لها دور فعال وهام في أسرتها، كما تحرص الحالة على مشاركة أسرتها الافراح والاحزان، وأنها راضية على أسرتها ولا تتمنى أن يكون لها اسره غير أسرتها.

أما "البعد الاجتماعي" تحصلت فيه الحالة على (23) درجة، والتي تقع في مجال (21 إلى 30) الذي هو توافق نفسي متوسط، حيث يظهر ذلك من خلال اجابتها على بنود هذا المقياس حيث ان الحالة طلبتها علاقة طيبة مع زملائها وتحرص على ارضائهم، وأنها احيانا تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الاصدقاء والجيران، كما أنها لا تجد صعوبة في الدخول في مناقشة مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنها ولا تخجل من مواجهة الكثير من الناس او ترتبك أثناء الحديث معهم.

خلاصة الحالة:

من خلال عرض نتائج المقابلة وتطبيق مقياس تقدير الذات والتوافق النفسي العام، تبين أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض، وذلك لأنها تحصلت على درجة (10) التي تدل على وجود تقدير ذات منخفض وذلك لأنها غير راضية عن نفسها وتود ان تغير اشياء في نفسها لو استطاعت ذلك، وأنها لا تقدر نفسك حق قدرها، وأنها غير محبوبه مثل معظم الناس، وكل هذا يظهر من خلال اجاباتها على بنود مقياس تقدير الذات.

كما تبين نتائج مقياس التوافق النفسي العام أن الحالة لديها توافق نفسي متوسط، وذلك من خلال تحصلها على درجة (90)، التي تدل على وجود توافق متوسط، وذلك لان الحالة تشعر باليأس وأحيانا بالاستياء والضيق من الدنيا، كما انها لا تعطي نفسها قدر كافي من النوم، لكنها متعاون مع أسرتها وتشعر بالرضا

عنها لأنها لا تتمنى أن يكون لها اسرة غير اسرتها، وان الحال تربطها علاقة طيبة مع زملائها ولا تحجل من مواجهة الكثير من الناس، وكل هذا يظهر من خلال اجابتها على بنود مقياس التوافق النفسي العام.

تقديم الحالة التاسعة:

"وردة" سيدة متزوجة تبلغ من العمر 35 سنة، مستواها التعليمي هو ثانوي، تعمل كربة منزل، ولديها طفلين أصغرهم فتاة تبلغ من العمر ثلاث سنوات، تم تشخيصها باضطراب التوحد في سن السنتين والنصف، التحقت الطفلة بمركز منذ سنة تقريبا، الأسرة تنتمي الى طبقة اقتصادية متوسطة، وتعيش مع أهل الزوج في سكن مشترك، وقد أبدت هذه السيدة استعدادها للتعاون معنا والمشاركة في المقابلة.

عرض مضمون المقابلة:

خلال المقابلة أظهرت الحالة علامات التوتر والانفعال العاطفي لاسيما عند استحضار مرحلة التشخيص الأولي لاضطراب ابنتها، بسبب إصابة ابنتها الصغرى باضطراب طيف التوحد، حيث كانت تتحدث بصوت منخفض أحيانا، وتكرر بعض العبارات الانفعالية، خاصة عند استرجاعها للحظة التشخيص، مما يدل على بقاء الأثر النفسي لتلك المرحلة. صرّحت بأنها شعرت بصدمة عميقة وحيرة شديدة، قائلة: "بكييت بزاف، ما كنتش فاهمة واش هو التوحد، حسيت الدنيا تسكرات علي"، وهي عبارة تعكس مدى الانهيار النفسي الذي مرت به.

تعاملت الحالة مع هذه المرحلة الصعبة بنوع من الاجتهاد الفردي، إذ لجأت للبحث في الإنترنت، وحجز مواعيد لدى مختصين دون انتظار مساعدة مباشرة من محيطها. وقد ظهر خلال المقابلة نوع من المرونة المعرفية والانفعالية، حيث انتقلت من حالة الصدمة إلى السعي الفهم واتخاذ القرار المناسب فيما يخص الرعاية.

بالنسبة لتفاعل الزوج، أشارت الحالة إلى وجود مقاومة أولية من طرفه، تمثلت في الإنكار، حيث كان يصرّ على أن "ما فيها والو". وقد لاحظنا في هذا الجزء من المقابلة نبذة من الخيبة والخذلان في صوت الأم، قبل أن تُكمل بأنها استطاعت بعد فترة إقناعه بالسماح لها بإلحاق الطفلة بالمركز، مع الإشارة إلى غيابه المستمر عن المتابعة وعدم مشاركته في مسؤوليات الرعاية. قالت: "هو ساكت برك، ما يشاركك بزاف".

وقد كشفت الحالة خلال الحديث عن التزامها الكامل في مواعيد المركز ومتابعة التمارين، رغم ما يترتب عن ذلك من إرهاق جسدي ونفسي، موضحة: "كل شيء دايرتو على حسابها. تعبت بصح نكمل باش ما نندمش غدوة". هذا التصريح تكرر بصيغ مختلفة، مما يعكس شعوراً بالواجب العميق وإحساساً بالمسؤولية المطلقة، لا سيما في ظل غياب دعم الأب.

كما تحدثت عن صعوبات واضحة في التوفيق بين رعاية الطفلة ومتطلبات الحياة اليومية، خاصة الأعمال المنزلية، حيث أشارت إلى أنها تضطر أحياناً إلى طلب مساعدة والدتها، دون أن يكون ذلك حلاً دائماً، وقالت: "صعبية أنا نتكفل بكل شيء في الدار، نعيط لامي تعاوتّي مرات، بصح راني نقول ديما ربي يعاوني". وقد بدا على الحالة في هذه المرحلة نوع من التعب الممتزج بالرضا الداخلي،

أما على مستوى العلاقات الاجتماعية، أظهرت الحالة معاناتها، إذ تحدثت عن تعليقات مؤذية من أفراد في محيطها، مثل: "مرّة وحدة قالتلي بنتك مسكينة، ما تهدرش"، وهو موقف جعلها تبيكي وتفكر في الانسحاب، لكنها استخدمته كحافز للإثبات والتحدي. كما عبرت عن خجلها من بعض السلوكيات التي قد تظهر في الأماكن العامة، خاصة أثناء المناسبات، وقالت: "نخاف تطيح في نوبة ونحس بالخجل قدام الناس"، ما يشير إلى قلق دائم مرتبط بالتفاعل الاجتماعي.

فيما يخص تقدير الذات، أفادت الحالة بأنها في البداية كانت تشعر بالنقص والذنب، كأنها مسؤولة عن إصابة طفلتها، قائلة: "حسيت روعي ناقصة كيما لو كنت أنا السبب". غير أن هذا الشعور بدأ يتراجع تدريجياً مع تطور مهارات ابنتها، مثل قدرتها على قول كلمة "ماما" أو دخول الحمام بمفردها، وهي إنجازات عبّرت عنها بكثير من الفخر، ووصفتها بأنها: "فرحة كبيرة، حتى لو كانت حاجة صغيرة". وتدل هذه العبارات على تحوّل إيجابي في صورة الذات وتقدير الجهد المبذول، رغم قلة الإنجازات الظاهرة.

كما صرّحت بأنها اكتشفت في نفسها صفات لم تكن مدركة لها، منها الصبر وقوة التحمّل، وقالت: "عرفت باللي عندي الصبر، مكنتش نتصوروا وتعلمت نتحمّل ونواجه بلا ما نهرب". وأشارت إلى أن هذه التجربة جعلتها أكثر فهمًا للآخرين وتسامحًا معهم، خصوصًا تجاه الأطفال المختلفين، وقالت: "ولّيت نتفهم الأطفال اللي ما يشبهوش الباقي".

على مستوى التوافق النفسي، ظهرت على الحالة مؤشرات واضحة للإجهاد المزمن، حيث تحدثت عن قلة النوم، وصعوبة الاسترخاء، إذ قالت: "حتى كي نرقد، نحس عقلي ما يوقفش". كما عبّرت عن خوف عميق من المستقبل، خاصة من لحظة غيابها عن حياة ابنتها، وعبّرت عنه بقولها: "الخوف من النهار اللي ما نكونش فيه معها". في مواجهة هذه المشاعر، تعتمد الأم على آليات بسيطة لكنها فعالة نسبيًا، مثل الدعاء، البكاء، كتابة المشاعر، أو التحدث إلى أختها، مما يعكس محاولات متكررة للتنفيس الانفعالي.

من حيث الرعاية الذاتية، أقرت إنها لا تجد وقتًا كافيًا للراحة، باستثناء لحظات قصيرة عندما تنام الطفلة، تستغلها لشرب القهوة أو قراءة شيء خفيف. أما الدعم الاجتماعي، فهو شبه مقتصر على والدتها، التي وصفتها بأنها "الدعم الأول"، مشيرة إلى أن وجودها يمنحها شعورًا بالطمأنينة والاحتواء.

في ختام المقابلة، تحدثت الحالة عن نظرتها المستقبلية، والتي يغلب عليها الحذر والخوف، خاصة من تزايد صعوبة الرعاية مع تقدم الطفلة في العمر، أو تراجع قدراتها الجسدية كأم. ورغم ذلك، عبرت عن أملها في أن تعيش ابنتها حياة أقرب إلى العادية، مع اعترافها بأن الطريق طويل ويتطلب مجهودًا كبيرًا. كما أكدت أنها تخلت عن عدة طموحات كانت تسعى إليها، لكنها لا تشعر بالندم، بل ترى أن ابنتها تستحق كل هذا التفاني، قائلة: "وقفت بزاف أمور كنت نحلم بها، بصح ما نندمش بنتي تستاهل كل شيء".

عرض نتائج المقاييس:

● مقياس تقدير الذات:

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث تحصلت الحالة على (7) درجات والتي تتراوح بين (1 الى 14) وهذه الفئة تقع في المستوى المنخفض وهذا يدل على وجود تقدير ذات منخفض للحالة فقد تبين هذا من خلال إجاباتها على بنود المقياس.

جدول 23 نتائج مقياس تقدير الذات

2	العبارات الموجبة
5	العبارات السالبة

- تحليل النتائج:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على الحالة وتصحيحه، وصلنا إلى أن الحالة تحصلت على (7) درجات، وهذا ينتمي إلى الفئة الأولى بين مجال (1 إلى 14) التي تعبر عن تقدير ذات منخفض.

● مقياس التوافق النفسي العام:

بعد مقابلة الحالة والتطبيق مقياس التوافق النفسي العام سنقوم بتقديم نتائج المقياس.

جدول 24 نتائج مقياس التوافق النفسي العام

التوافق الاجتماعي	التوافق الاسري	التوافق الصحي والجسمي	التوافق الشخصي والانفعالي	ابعاد المقياس
12	15	11	18	النتائج الفرعية الموجبة
03	10	09	03	النتائج الفرعية السالبة
15	25	20	21	المجموع الكلي

- تحليل نتائج المقياس:

دلت نتائج مقياس التوافق النفسي العام للحالة ان لديها التوافق متوسط وهذا من خلال الدرجة النهائية المتحصل عليها في المقياس وهي (81) درجة والتي تقع بين مجال (81 الي 120) التي تشير إلى وجود توافق متوسط.

تحصلت الحالة في بعد "التوافق الشخصي والانفعالي" على درجة (21) التي تقع في مجال (21) الى (30) وهذا يشير الى توافق نفسي عام متوسط وهذا يظهر خلال اجاباته على البنود حيث ان الحالة ليست سعيدة بحد كبير في حياتهم فهي عصبية المزاج وتشعر بالقلق من وقت لآخر.

أما فيما يخص "التوافق الصحي الجسمي" تحصلت على درجة (20) وهي درجة تشير إلى التوافق منخفض مقارنة ضد الدرجة الكلية بهذا البعد (40) درجة وهذا يظهر من خلال إجابته على البنود وذلك من خلال أنها لا تشعر بالحيوية والنشاط معظم الوقت وأنها غير راضية تماما عن مظهرها الخارجية وعدم إعطاء نفسها قدر كافي من النوم.

أما "البعد الاسري" فقط حصلت الحالة على درجة (25) حيث يشير ذلك الى التوافق متوسط مقارنة بالدرجة الكلية التي هي (40) درجة وهذا يظهر خلال إجابتها على البنود حيث أنها تفضل قضاء معظم وقتها مع أسرتها وعدم مشاركتها افراح واحزان الأسرة وأن أسرتها لا تقف دائما بجوارها عندما تعرضها لمشكلة ما.

أما في "البعد الاجتماعي" تحصلت على درجة (15) حيث تشير هذه الدرجة إلى توافق منخفض مقارنة بالدرجة الكلية (40) وذلك يظهر من خلال إجابات الحالة على البنود حيث أنها لا تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية مع الآخرين وأنها لا تملك علاقة طيبة مع الزملاء كما أنها تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين.

□ خلاصة الحالة:

من خلال عرض نتائج المقابلة وتطبيق مقياس تقدير الذات والتوافق النفسي العام تبين أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض بحيث تحصلت على درجة (7) والتي تقع بين المجال (1 إلى 14) التي تدل على

تقدير ذات منخفض حيث اظهرت انها غير راضية عن حياتها وأنها تود تغيير بعض الأشياء في نفسها كما أنها غير راضية عن مظهرها الخارجي.

وتبين من نتائج مقياس التوافق النفسي العام أن لديها توافق النفسي عن متوسط وذلك من خلال تحصلها على درجة (81) والتي تقع بين مجال (81 إلى 120) والتي تدل على توافق النفسي عام متوسط وظهر ذلك من خلال اجاباتها على البنود حيث انها ليست سعيدة بحد كبير في حياتها وغير راضية عن مظهرها الخارجي كما أنها لا تشارك أسرتها في افراحها واحزانها كما أنها لا تحرص على المشاركة الإيجابية مع الآخرين.

2. مناقشة نتائج البحث:

بعدما قمنا بتحليل كل حالة على حدة، واستنادا على نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة ونتائج المقاييس تقدير الذات لكوير سميث" و"التوافق النفسي العام لزينب شقير محمود" المطبقة على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، حاولنا الإجابة على فرضيات البحث والتي مفادها:

- مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد منخفض.
- مستوى التوافق النفسي العام بأبعاده (الشخصي، الأسري، الاجتماعي، الصحي) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد منخفض.
- وأخيرا أمهات الأطفال المصابين بالتوحد اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض لا يتمتعن بالتوافق النفسي.

ولتحقق من صحة الفريضة أو نفيها تم القيام بدراسة ميدانية في العيادة الخاصة المختصة بالعلاج الوظيفي، على 9 حالات لديهن أطفال مصابين بالتوحد.

وعلى ضوء ذلك ستناقش فرضيات البحث:

1.2 مناقشة الفرضية الأولى:

- مستوى تقدير الذات عند أمهات اطفال المصابين بالتوحد منخفض.

من خلال التحليل العام للحالات ونتائج المقابلة العيادية ومقياس تقدير الذات، أشارت النتائج الا أن هناك اختلاف في مستوى تقدير الذات عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. فخمس حالات لديهن مستوى تقدير ذات منخفض، بحيث نقول أنها تحققت معهم الفرضية، وأربع حالات لديهن تقدير ذات مرتفع وهنا نقول أنها لم تتحقق معهم فرضية البحث. وهذا يعود إلى الفروق الموجودة بين الأفراد، فكل فرد يتميز

بسمات شخصية معينة وردود أفعال خاصة به، وكل شخص لديه نظرتة الخاصة لذاته قد تكون إيجابية أو سلبية.

2.2 مناقشة الفرضية الثانية:

- مستوى التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد منخفض.

من خلال نتائج الدراسة ونتائج مقياس التوافق النفسي العام بكل أبعاده، تبين أن ستة حالات لديهن مستوى توافق نفسي عام متوسط، وثلاث حالات لديهن توافق نفسي عام مرتفع، وبهذا نقول أن الفرضية القائلة أن أمهات أطفال المصابين بالتوحد لديهن توافق نفسي منخفض لم تتحقق. فالإنسان كائن يتميز بالفروقات الفردية في رغباته وميوله ومشاعره، وفي طريقة استجاباته للمواقف الضاغطة والاختلاف في تكيفه مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، إضافة إلى العلاقات التي يقيمها مع أقرانه، والدعم الذي يتلقاه من أسرته، فهذا كله يساهم في التوافق.

3.2 مناقشة الفرضية الثالثة:

- أمهات الأطفال المصابين بالتوحد اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض لا يتمتعن بالتوافق النفسي.

بعد نتائج المقابلة العيادية ونتائج مقاييس البحث، توصلنا أن الحالات الخمس اللواتي لديهن تقدير ذات منخفض يتمتعن بالتوافق النفسي المتوسط، ومنه نقول أن الفرضية لم تتحقق، وهذا راجع إلى الدعم الأسري والاجتماعي الذي تتلقاه الحالات، وهذا ما أكدته من خلال المقابلة التي أجريناها معهم وإجاباتهم

على بنود المقاييس

خاتمة

خاتمة:

يُعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيدًا وصعوبة، نظرًا لتأثيره العميق على مختلف جوانب نمو الطفل. ولا تقتصر آثار هذا الاضطراب على الطفل فقط، بل تمتد لتشمل أسرته، وخاصة الأم، التي تجد نفسها في مواجهة مسؤوليات جديدة وظروف نفسية وانفعالية ضاغطة.

فقد تشعر الأم بالصدمة وعدم التصديق عند التشخيص الأولي، مما قد يؤدي إلى اضطراب في توازنها النفسي، وشعور بالقلق، والحيرة، بل وأحيانًا بالعجز وعدم الكفاءة في أداء أدوارها داخل الأسرة. وفي ظل التحديات اليومية المرتبطة برعاية الطفل التوحدي، قد يتراجع تقدير الأم لذاتها، ويتأثر توافقها النفسي نتيجة الصعوبات المتواصلة، وانعدام الوقت الكافي للعناية بنفسها، أو لتحقيق التوازن بين مهامها المختلفة، كالأمومة والعمل والحياة الأسرية.

من هذا المنطلق، هدفت دراستنا إلى تسليط الضوء على مستوى تقدير الذات والتوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، باعتبار الأم محورًا أساسيًا في بناء الأسرة واستقرارها. وقد استخدمنا المنهج العيادي المناسب لطبيعة الموضوع، بالاعتماد على أدوات بحث متنوعة مثل المقابلة والملاحظة والمقاييس النفسية "مقياس تقدير الذات لكوبر سميث" و"مقياس التوافق النفسي العام لزينب شقير محمود"

أظهرت نتائج الدراسة أن معظم الأمهات يعانين من انخفاض في تقدير الذات بدرجات متفاوتة، مما يعكس بشكل واضح حجم الضغوط النفسية التي يتعرضن لها. كما تبين أن مستوى التوافق النفسي لدى العديد منهن يتراوح بين المتوسط والمنخفض. غير أن بعض الأمهات اللواتي أظهرن تقديرًا منخفضًا للذات أبدن توافقًا نفسيًا مقبولًا، وهو ما يدفعنا إلى إعادة النظر في الفرضية التي تفترض ارتباطًا مباشرًا بين انخفاض تقدير الذات وضعف التوافق النفسي.

ويُعزى هذا التباين في النتائج إلى مجموعة من العوامل، أبرزها الدعم الأسري، والفروق الفردية في الشخصية، ومدى توفر المرونة النفسية، والتي تُمكن بعض الأمهات من التكيف بشكل أفضل مع ظروف الحياة رغم معاناتهن من ضعف في تقدير الذات.

ولا تتوقف أهمية هذه الدراسة عند مجرد توصيف الواقع النفسي لأمهات أطفال التوحد، بل تتجاوزه إلى المساهمة في بناء أرضية معرفية تساعد على تطوير تدخلات موجهة لدعم الأمهات نفسياً واجتماعياً، وتعزيز جودة الرعاية المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد. كما تهدف إلى نشر الوعي المجتمعي حول اضطراب التوحد، وخصوصية الأعباء النفسية التي تواجهها الأمهات، بما يساهم في خلق بيئة أكثر تفهماً واحتواءً لهن.

وتبرز الحاجة الملحة إلى إدماج الدعم النفسي ضمن البرامج الموجهة لعائلات الأطفال ذوي التوحد، باعتباره شرطاً أساسياً لتحقيق التوازن الأسري وتعزيز الصحة النفسية للأمهات، بما ينعكس إيجاباً على تنمية الطفل وتكيفه الاجتماعي، واستقرار الأسرة ككل.

الاقترحات

الاقتراحات:

في آخر دراستنا سنقدم بعض الاقتراحات التي تدعم موضوعنا وهي:

- تكثيف دراسات حول أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، واعطاء الاعتبار لهم كونهم يمرون لحالة نفسية صعبة.
- تقديم التكفل النفسي لهذه الامهات.
- توفير لهم الدعم النفسي والاجتماعي المستمر، ومن خلال مجموعات الدعم النفسي يمكن للأمهات تبادل الخبرات والتحديات، مما يعزز شعورهن بالانتماء والتفاهم، ويقلل من مشاعر العزلة والضغط النفسي مما ينعكس إيجابيا على تقدير الذات والتوافق النفسي.
- تدريب الامهات على استراتيجيات التكيف الفعالة مما يعزز شعورهن بالكفاءة والقدرة على مواجهة الصعوبات.
- تعزيز الوعي المجتمعي حول اضطراب التوحد وهذا لزيادة نسبة انتشاره في وقتنا الحالي، فلا بد من تنظيم حملات توعية وورش عمل في المجتمع لزيادة فهم التوحد وأثره على الامهات يمكن أن يقلل من الوصمة الاجتماعية.
- ويجب على المختصين توعية الامهات عن اضطراب التوحد، بتقديم بعض البرامج والتدريبات للأمهات للعمل مع أطفالهم.
- تشجيع البحث العلمي في هذا المجال، مع التركيز على الدراسات النوعية التي تسير العمق النفسي والمعيشي للأمهات، وتُبرز التباينات الثقافية والاجتماعية التي قد تؤثر في تجربة التكيف وتقدير الذات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- 1- الحمادي أنور، (2013) ، معايير DSM5، (بدون دار نشر) ، إعداد وتوزيع أ، جهاد محمد حمد.
- 2- عبد الرقيب أحمد البحيري وحمود محمد إمام، (2018) ، اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي، (بدون طبعة) ، مكتبة أنجلو المصرية: مصر.
- 3- سهيل، تامر فرح حسن، (2015) ، التوحد: التعريف الأسباب، التشخيص والعلاج، الطبعة الأولى، دار الإعمار للنشر والتوزيع: عمان.
- 4- حسن علي دله. (2020). التفكير الإبداعي والتوافق النفسي. الطبعة الأولى. مركز الكتاب الأكاديمي: عمان.
- 5- مقبل، مرفت عبد ربه عايش، (2010) ، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة، أطروحة جامعية، الجامعة الإسلامية: فلسطين.
- 6- محسن محمود أحمد، (2011) ، المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغشق وسارة من وجهة نظر أبنائهم وأمهاتهم. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، م(11) ع(1)، العراق ص 76-99.
- 7- دلال نواف وعويش الزيني، (2023) ، تقدير الذات وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمحافظة حفر الباطن، المجلة التربوية، م(6) ع(2) ، السعودية، ص 24-59.
- 8- سليمان عود سليمان وأبو دميك، (2018) ، الخصائص السيكومترية لمقياس براون والكساندر لتقدير الذات للفئة العمرية (13 سنة - 18 سنة) ، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، م(2) ع(9) ، السعودية، ص 125-143

- 9- ديب فتيحة، (2014) ، أهمية تقدير الذات في حياة الفرد، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. ع(17): الجزائر، ص 17-24.
- 10- محمد عمروش وفاطمة الزهراء بن مجاهد، (2024) ، تقدير الذات: مفهومه وأهميته وتأثيره على حياة الفرد. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، م(12) ع(3)، الجزائر، ص 65-80.
- 11- فطيمة قزريط وأبو بكر دبابي، (2023) ، مستوى تقدير الذات لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة منتدى الأستاذ، م(19) ع(1)، الجزائر، ص 694-707.
- 12- ع. الناصر القزالة وأ، الضلاعين وص، التخاينة، (2017)، فعالية برنامج إرشاد أسري في تنمية إدراك الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال المتوحدين في محافظة الكرك، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) ، م(32) ع(1) ، الأردن، ص 02-30.
- 13- طارق عبد الرؤوف، (2018) ، مفهوم تقدير الذات، الطبعة الأولى، دار العلوم للنشر والتوزيع: مصر.
- 14- عروب أيوب العرب، (2021) ، الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير، منشور، فلسطين.
- 15- جيرمان ديكلو، (2016)، تقدير الذات جواز سفر مدى الحياة، (مصطفى الرق وبسام الكردي: ترجمة)، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع: لبنان.
- 16- يونس تونسية، (2012) ، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين، ماجستير، منشورة، الجزائر.

- 17- آيت مولود ياسمينية، (2012) ، تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج دراسة مقارنة، ماجستير، الجزائر.
- 18- ييومي، لمياء عبد الحميد، (2008)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات لدى الأطفال التوحديين. (بدون طبعة)، جامعة قناة السويس: مصر.
- 19- محمد علي كمال، (2003) ، الأوتيزم، الطبعة الأولى، دار الإسكندرية المحقق لنشر: مصر.
- 20- سوسون شاكر مجيد، (2010) ، التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصه وعلاجه، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم: عمان.
- 21- رايح الله أمينة وسيلماني جميلة، (2021) ، التوافق النفسي والاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي، مجلة المرشد، م(11) ع(1) ، الجزائر، 31-44.
- 22- هناء إبراهيم صندقلي، (2012) ، التوحد اللغز الذي حير العلماء، الطبعة الأولى، دار النهضة للنشر والتوزيع: لبنان.
- 23- محمد النوبي ومحمد على، (2010) ، مقياس التوافق النفسي (الشخصي، الدراسي، الاجتماعي) ، الطبعة الأولى. دار صفاء للنشر والتوزيع: عمان.
- 24- أحمد السيد سليمان، (2010) ، تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الكتاب الجامعي العين: الإمارات العربية السعودية.
- 25- قهار صبرينة، (2010)، مفهوم تقدير الذات والنظريات المفسرة له، مجلة التربية والصحة النفسية، م(4) ع(2)، جامع الجزائر، ص 117-141.

26- عمار عبد الحق، (2019) ، اضطراب التفاعلات أم الطفل التوحدي ومآل الصحة لدى الأم، جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر كلية العلوم الانسانية والاجتماعية للنشر، م(11) ع(1) ، الجزائر، ص 299-319.

27- د، رحيم يونس كرو العزاوي، (2008)، منهج البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار دجلة للنشر والتوزيع: عمان، سهيلة مقراني ونصر الدين جابر، (2020)، تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، م(8) ع (3)، الجزائر، ص 57-70.

28- ش، مرسلينا حسن و ع، ربيع الرؤوف عامر، (2020) ، فنيات العمل النفسي العلاجي والتأهيلي مع طفل التوحد، (طبعة الأولى)، دار عقل للنشر والدراسات والترجمة.

29- الجبالي حمزة، (2016) ، التوحد والاضطرابات الذواتية، (الطبعة الأولى) ، دار الأسرة ودار عالم الثقافة للنشر.

30- علي زروقي خولة ومكي محمد، (2021) ، اضطراب التوحد والمعانات النفسية للأم، مجلة أفاق العلوم. م(6)، ع(4)، الجزائر، ص 347-357.

31- د، مي السيد عبد الشافي خفاجة، (2023)، الذات (مفهومها-تقديرها -كفاءتها)، (بدون طبعة)، دار الكتاب الحديث: الجزائر العاصمة.

32- نادية إبراهيم أبو السعود. (2009)، (بدون طبعة)، مؤسسة حورس الدولية لنشر والتوزيع: مصر.

33- ع، اشكيب و م، عوبنة، (2019)، التوافق النفسي لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمدينة زليتن، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية. م(4) ع(7). 64-85. استرجع من

- 34- وفيق صفوت، (2019) ، أطفال التوحد الأوتيزم، الطبعة الأولى، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي ش.م.م: مصر.
- 35- فكري لطيف مثولي، (2015) ، استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الأوتيزم، الطبعة الأولى، مكتب الرشد: مصر.
- 36- عادل جاسب، (2008) ، ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء، رسالة ماجستير، منشورة، بريطانيا.
- 37- علاوي دليلة وبرزوان حسينة، (2020)، المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مجلة المرشد، م(10) ع(1). الجزائر. 113-126.
- 38- توهامي عائشة، (2015)، تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين، جامعة محمد خيطر بسكرة الجزائر.
- 39- بلقايد سعدية، (2015) ، تقدير الذات لدى والدي الطفل التوحدي. جامعة أكلي محمد والحاج - البويرة-، الجزائر.
- 40- جمال أبو مرق، (2015) ، تقدير الذات وعلاقته بالتفاعلات الاجتماعية خارج المنزل بمدينة الخليل، دراسات نفسية، مخبر لتطوير الممارسات النفسية والتربوية، ع(14): فلسطين.
- 41- سامية يوسف عبد الله مصطفى، (2015) ، التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بمفهوم الذات وسمات الشخصية وبعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الجزيرة، السودان
- 42- هيبية عبد الفتاح (2024) ، دور التوافق المهني في التقليل من الاحتراق الوظيفي، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة غرداية، الجزائر.

- 43- أمينة راضي محمد طلب، (2022) ، البنية العاملية لمقياس التوافق النفسي لمعلمي المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة حلوان.
- 44- نهى فضل محمد العبد، (2008) ، التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة الصفين التاسع والعاشر في محافظة بيت لحم ، رسالة ماجستير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- 45- عبد الله يوسف ابو سكران، (2009) ، التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي -الخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- 46- ياسر محمد كمال الدين محمد الطودي، (2022) ، الروح المعنوية الصمود النفسي التوافق النفسي والأمن النفسي وعلاقتهم بالانضباط العسكري لدى طلاب الكليات العسكرية ،المجلة العربية للقياس والتقويم ، جامعة جنوب الوادي.
- 47- توأغزيت سهيلة (2016) ، دور الأنشطة البدنية الرياضية التربوية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لطفل الروضة، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الجزائر 3، الجزائر.
- 48- نيرا عبد الجواد محمد محجوب، (2022) ، العلاقة بين التوافق النفسي والعزل الاجتماعية لذوي الإعاقة السمعية الملحقين بكلية التربية النوعية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الزقازيق.
- 49- أ، زهرة ابراهيم (2024) ، مستوى التوافق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال في مدينة بني وليد، مجلة بني وليد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، جامعه بني وليد، ليبيا.
- 50- خلاك أسماء وعدوان يوسف، (2017) ، التوافق النفسي وعلاقته بفعاليات الذات لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

- 51- بن ميلود صلاح الدين (2024) ، تأثير برنامج رياضي تروحي مقترح باستخدام الألعاب شبه رياضية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ الطور الثانوي، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الجزائر 3، الجزائر .
- 52- بلحاج فروجة، (2011) ، التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي، رسالة ماجستير منشورة، جامعة مولود معمري تيزي وزو .
- 53- الدكتور سهير كامل أحمد، (2013) ، الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.
- 54- الدكتور حامد عبد السلام زهران، (2005) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، نشر والتوزيع وطباعة عالم الكتب، القاهرة.
- 55- عبد الحق لبوازية، (2011) ، تأثير الضغط النفسي على التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الجزائر 3.
- 56- صالحى سعيدة، (2013) ، تأثير الشخصية والتوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الجزائر 2، الجزائر .
- 57- قرقور محمد، (2016) ، دراسة ظاهرة السلوك العدوانى وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى لاعبي كرة القدم الوطني الأول المحترف بالجزائر، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الجزائر 3، الجزائر .
- 58- الدكتور صلاح الدين أحمد الجماعي، (2010) ، الاغتراب النفسي الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، دار زهران للنشر والتوزيع، الاردن.
- 59 - أ، مبروكة علي محمد الفاخري، (2018)، الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان.

60- س، مقراني ون، جابر، (2020) ، تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، م(8)

ص57-70.

،

ع(3)

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم 1

دليل المقابلة:

المحور الأول: معلومات الشخصية للأم والطفل.

الأم:

- الاسم:
- العمر:
- المهنة:
- عدد الأبناء:
- الحالة المدنية: متزوجة - مطلقة - أرملة.
- المستوى التعليمي:
- المستوى الاقتصادي:
- نوع السكن: منفرد - مع أهل الزوج - مع أهل الزوجة.
- الحمل: مرغوب/غير مرغوب.

الطفل:

- الاسم:
- العمر الحالي:
- الرتبة بين الإخوة:
- سن الإصابة بالاضطراب:

- سن الالتحاق بالعيادة:

- المتابعة الطبية: موجودة / غير موجودة.

المحور الثاني: تعامل الأم مع الوضعية.

- عندما أدركت إصابة طفلك بالتوحد كيف كانت ردة فعلك؟ ماذا فكرت ان تفعلي؟

- كيف كانت ردة فعل زوجك؟ هل تلقيت الدعم منه؟

- كيف تتعاملين مع الوضع في الوقت الحالي؟

- كيف توازن بين حياتك اليومية (العمل) واحتياجات طفلك؟

- ماهي الصعوبات التي تواجهينها مع الآخرين بسبب اضطراب طفلك؟

- هل تلتزمين بمواعيده في العيادة؟

المحور الثالث: تقدير الذات.

- كيف تصيفين شعورك اتجاه نفسك منذ أن عرفت بتشخيص طفلك؟

- ماهي الإنجازات التي حققتها في رعاية طفلك وجعلتك تشعرين بالفخر اتجاه نفسك؟

- ماهي نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسك بعد التعامل مع حالة طفلك؟

- هل شعرت أن تجربتك كأم لطفل مصاب بالتوحد جعلتك أكثر صبراً ومرونة؟

- كيف تزين نفسك مقارنة بأمهات أخريات ليس لديهن طفل مصاب بالتوحد؟

- هل تعرضت لمواقف أو تعليقات من الآخرين أثرت عليك نفسياً؟ كيف تعاملت معها؟

المحور الرابع: التوافق النفسي.

- كيف تؤثر مسؤولياتك اليومية على حالتك النفسية؟
- ماهي أكبر التحديات النفسية التي تواجهينها كأُم لطفل مصاب بالتوحد؟
- كيف تتعاملين مع المشاعر السلبية التي تراودك مثل الإحباط والقلق؟
- هل تجدين وقتًا مخصصًا للاعتناء بنفسك أو ممارسة نشاطات تساعدك على التوازن النفسي؟
- هل تلقيت الدعم من عائلتك أو أصدقائك؟ كيف يؤثر عليك هذا الدعم نفسيًا؟
- هل سبق وشعرت أن مسؤولياتك تفوق قدرتك على التحمل؟ وكيف واجهت هذا الشعور؟

المحور الخامس: النظر المستقبلية للأم.

- كيف تترين العناية بابنك مستقبلاً؟ هل صعبة ام ستكون أسهل؟
- كيف تترين مستقبل ابنك؟
- هل تعتقدين انه سيعيش حياة عادية ويحقق الاستقلالية؟

الملحق رقم 2

مقياس COOPER SMITHE لتقدير الذات

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت نصف ما تشعر به عادة ضع علامة (×) داخل المربع الموافقة للخانة تنطبق، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (×) داخل مربع الموافقة للخانة لا تنطبق.

ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

السن :

الجنس :

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1- لا تضايقتني الأشياء عادة		
2- أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
3- أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي		
4- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5- يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6- أتضايق بسرعة في المنزل		
7- أحتاج الي وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8- أنا محبوبة بين الأشخاص من نفس سني		
9- تراعي عائلتي مشاعري عادة		

الملاحق

		10- أستسلم بسهولة
		11- أنتوقع مني عائلتي الكثير
		12- من الصعب جدا ان أبقى كما أنا
		13- تختلط الأشياء كلها في حياتي
		14- يتبع الناس أفكاري عادة
		15- لا أقدر نفسي حق قدرها
		16- أود كثيرا لو أترك المنزل
		17- أشعر بالضيق من عملي غالبا
		18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس
		19- إذا كان عندي شيء أقوله فإنني أقوله عادة
		20- تفهمني عائلتي
		21- معظم الناس محبوبون أكثر مني
		22- أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة
		23- ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به
		24- أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر
		25- لا يمكن الآخرين الاعتماد علي

الملحق رقم 3

مقياس التوافق النفسي العام

الجنس :

الاسم :

السن :

المستوى الاقتصادي :

المستوى التعليمي :

التعليمة:

هناك مجموعة من الأسئلة، حاول أن تجيب عليها وذلك بوضع إشارة (X) في المربع المناسب لاختيار،

فلا تترك أي سؤال بدون الإجابة عليه، كما لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

رقم	العبارات	نعم	احيانا	لا
	المحور الأول: التوافق الانفعالي والشخصي			
01	هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية			
02	هل أنت متفائل بصفة عامة			
03	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك أمام الآخرين			
04	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة			
05	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة			

			هل تتطلع لمستقبل مشرق	06
			هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك	07
			هل أنت سعيد وبشوش في حياتك	08
			هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا	09
			هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس	10
			هل تحب الآخرين وتتعاون معهم	11
			هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما	12
			هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة	13
			هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة	14
			هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة	15
			هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما	16
			هل تشعر بالقلق من وقت لآخر	17
			هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما	18
			هل تميل لأن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها	19
			هل تشعر بنوبات صدام أو غثيان من وقت لآخر	20
			المحور الثاني: التوافق الصحي -الجسمي	
			هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت	21
			هل لديك قدرات ومواهب متميزة	22
			هل تتمتع بصحة وتشعري أنك قوية البنية	23

			هل أنت راضية عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)	24
			هل تساعدك صحتك على مزاوله الأعمال بنجاح	25
			هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض	26
			هل تعطى نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة	27
			هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة للمحافظة على صحتك)	28
			هل تعاني من بعض العادات مثل قضم الأظافر أو الغمز بالعين	29
			هل تشعر بصداع وألم في رأسك من وقت لآخر	30
			هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة	31
			هل تعاني من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)	32
			هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل	33
			هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر	34
			هل تتصبب عرقا أو ترتعش يداك عندما تقوم بعمل	35
			هل تشعر أحيانا بأنك قلق وأعصابك غير موزونة	36
			هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عند مزاوله العمل	37

			هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام	38
			هل تعاني من إمساك أو إسهال كثيرا	39
			هل تشعر بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز من وقت لآخر	40
			المحور الثالث: التوافق الأسري	
			هل أنت متعاون مع أسرتك	41
			هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك	42
			هل أنت محبوب من أفراد أسرتك	43
			هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك	44
			هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به	45
			هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك	46
			هل تأخذ حقاك من الحب والعطف والحنان والأمن من أسرتك	47
			هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك	48
			هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأحزانها	49
			هل تشعر أن علاقتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة	50
			هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة	51
			هل أنت راضي عن ظروف الأسرة الاقتصادية والثقافية	52
			هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات ومواهب	53
			هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة	54

			هل تشجعك أسرته على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران	55
			هل تشعر أنك عبئ ثقيل عليها	56
			هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرته	57
			هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرته	58
			هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرته	59
			هل تشعر بأن أسرته تعاملك على أنك طفلا صغيرا	60
			المحور الرابع: التوافق الاجتماعي	
			هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين	61
			هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم	62
			هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن	63
			هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين	64
			هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا	65
			هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتهم	66
			هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد	67
			هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك	68
			هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا	69
			هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائه	70
			هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية	71

			هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك	72
			هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه	73
			هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران	74
			هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين أو ترفضه	75
			هل تفقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين	76
			هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنك	77
			هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم	78
			هل تتخلى عن إسداء النصح لزميلك خوفا من أن يزعج منك	79
			هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة	80