جامعة مولود معمري – تيزي وزو–

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

(دراسة عيادية لأربعة حالات)

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

– من إعداد الطالبتين:

– رموس كنزة

– رزيق وسيلة

– تحت إشراف الدكتور:

– لعلام لوناس

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر و تقدير

قال الله تعالى:" ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين ".

(الآية 19 من سورة النمل).

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات حمدا كثيرا مباركا فيه و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين نبينا محمد صلى الله عليه و سلم.

كل الشكر لله أولا أنه أعاننا و وهبنا القدرة على إنجاز هذا العمل المتواضع و منّ علينا بإتمامه..

أما بعد فنتقدم بأسمى عبارات الشكر و التقدير إلى أستاذنا الفاضل الذي كان نعم الموجه و المعين و الذي وقف إلى جانبنا و دعمنا في إنهاء هذا العمل الأستاذ الدكتور

" لعلام لوناس "

نسأل الله أن يبارك في جهودك و أن يمنحك دوام الصحة و العافية و أن يجزيك عنّا خير الجزاء، و نتمنى لك المزيد من التقدم و النجاح في مسيرتك الأكاديمية و المهنية.

كنزة و وسيلة

إهداء

بعد دراسة دامت سنوات حملت في طياتها الكثير من الصعوبات و المشقة و التعب، ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار تعبي و أرفع قبعتي بكل فخر.

أهدي هذا النجاح إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها إلى من كان دعاؤها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي، قدوتي و سندي و مصدر الأمان الذي أستمد منه قوتي نور عيني و حظي الجيد و فخري "أمي الغالية" أسأل الله أن يطيل في عمرها و يحفظها لنا.

إلى من دعمني بلا حدود و أعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح و سلاحها العلم و المعرفة، و إلى من غرس في روحي مكارم الأخلاق، إلى من كلل العرق جبينه و علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر و الإصرار "أبي الغالي" أسأل الله أن يطيل في عمره و يحفظه لنا.

إلى أخي و حبيبي و سندي و مسندي أهديك هذا النجاح و أرجو أن أكون قدوة حسنة لك، و أن ترى في نجاحي بداية لنجاحاتك الكبيرة القادمة.

إلى جدي و جدتي أهديكم هذا النجاح الذي لم يكن ليتحقق لولا دعمكم و حبكم، أنتم مصدر الحكمة و الإلهام، و دروسكم في الحياة كانت دائما نبراسا لي أسأل الله أن يطيل في عمركما و يمدكم بالصحة و العافية.

إلى كل من ساعدني من قريب و من بعيد إلى من شجعوني على المثابرة و إكمال المسيرة إلى أقاربي و صديقاتي الغاليات أنا ممتنة لكم جميعا.

كنزة

إهداء

الحمد لله الذي أعاننا على إتمام هذا العمل و إنجازه وصلي اللهم على عبدك المصطفى و نبيك المجتبي و سلم تسليما كثيرا.

إلى التي أضاءت سماء روحي و أنارت درب حياتي و بقلبها الرحيم رعتني و بطيب حنانها غمرتني و التي جعلتني إنسانا قويا و شجعتني و لا تزال على مواصلة الدرب فاستحقت أن تكون الجنة تحت أقدامها أدين لها بعمري " أمي العزيزة "حفظها الله.

إلى من علمني حقيقة الحياة و معنى الإخلاص و الوفاء إلى من صنع من شقائه سعادتي و منحني دون مقابل و أعز و أغلى ما أملك في هذا الوجود أدين له بحياتي " أبي العزيز " حفظه الله.

إلى كل إخوتي الأعزاء وفقهم الله و أنار درب حياتهم.

إلى من كانوا معي و من تمنوا لي النجاح و الخير " جدي و جدتي " أطال الله في عمرهم و جعلهم تاج فوق رؤوسنا .

و إلى كل من سعى في تمني الخير لي من أجل إكمال هذا البحث المتواضع عائلتي و صديقاتي شكرا لكم.

وسيلة

ملخص الدراسة:

تمت الدراسة على مستوى "المؤسسة الاستشفائية للطب العقلي "فرنان حنفي" واد عيسي تيزي وزو، في مصلحة الطب العقلي للأطفال. و كان الهدف منها هو معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و الكشف عن الحالة النفسية و الضغط لديهن.

و انطلقت دراستنا من تساؤل رئيسي مفاده كالتالي:

– ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

و للإجابة على هذا التساؤل اعتمدنا في الدراسة على المنهج العيادي و دراسة حالة، حيث تم جمع البيانات من خلال المقابلة العيادية ، و باستخدام مقياس الصلابة النفسية لـ"عماد مخيمر" (2002) المقننن على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ "بشير معمرية" (2011). شملت دراستنا (04) حالات من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بولاية تيزي وزو، تم جمعها بطريقة قصدية.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

- ✓ لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى عالي من الصلابة النفسية.
- ✓ تتمتع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى مرتفع من الالتزام.
- ✓ تتمتع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى مرتفع من التحكم.
- ✓ تتمتع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى مرتفع من التحدي.

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

Résumé :

L'étude a été réalisée au niveau de l'établissement spécialisé en psychiatrie, « Fernane Hanafi »,Tizi Ouzou, dans le service de pédopsychiatrie. Le but de cette étude était de déterminer le niveau de résilience psychologique des mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique, ainsi que détecter leur état psychologique et leur stress.

Notre étude est partie d'une question principale comme suit :

- Quel est le niveau de résilience psychologique des mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique ?

Pour répondre à cette question, nous avons utilisé la méthode clinique et l'étude de cas, où les données ont été collectées à travers un entretien clinique, et en utilisant l'echelle de résilience psychologique de « Imad Mkheimer » (2002), standarisé sur l'environnement algérien par le professeur « Bachir Maamria » (2001). Notre étude a porté sur (04) cas de mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique dans la wilaya de Tizi ouzou, recueillies de manière intentionnelle.

Les résultats trouvés :

- ✓ Les mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique ont un niveau élevé de résilience psychologique .
- ✓ Les mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique font preuve d'un haut niveau d'engagement.
- ✓ Les mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique font preuve d'un haut niveau de contrôle.
- ✓ Les mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique sont confrontées à un niveau de défi élevé.

Les mots clés : Résilience psychologique, autisme, mères d'enfants autistes.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
– شكر و تقدير	
– الإهداء	
– ملخص الدراسة	
– Résumé	
– فهرس المحتويات	
– فهرس الجداول	
– فهرس الأشكال	
– فهرس الملاحق	
– مقدمة	أ–ج
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
– إشكالية الدراسة	06
– فرضيات الدراسة	08
– أهداف الدراسة	09
– أهمية الدراسة	09
– أسباب اختيار الموضوع	09
– التعريفات الإجرائية	10
– الدراسات السابقة	11
– التعقيب على الدراسات السابقة	17
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
– تمهيد	20
– مفهوم الصلابة النفسية	21
– الصلابة النفسية و علاقتها ببعض المفاهيم	23
– أهمية الصلابة النفسية	25
– خصائص الصلابة النفسية	26

– أبعاد الصلابة النفسية	26
– النظريات المفسرة للصلابة النفسية	29
– خصائص ذو الصلابة النفسية المرتفعة	33
– خلاصة الفصل	35
الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد	
– تمهيد	37
– مفهوم اضطراب طيف التوحد	38
– الأعراض المصاحبة لاضطراب طيف التوحد	39
– أسباب اضطراب طيف التوحد	40
– خصائص اضطراب طيف التوحد	42
النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد	43
– تشخيص اضطراب طيف التوحد	45
– البرامج العلاجية و التربوية لاضطراب طيف التوحد	49
– أم الطفل التوحدي	51
– خلاصة الفصل	54
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
– تمهيد	57
– الدراسة الاستطلاعية	58
– الدراسة الأساسية	64
– حدود الدراسة	64
– منهج الدراسة	66
– أفراد مجموعة البحث	67
– أدوات الدراسة	68
– خلاصة الفصل	75
الفصل الخامس: عرض و تحليل نتائج الدراسة و مناقشتها	

– تمهيد	77
– عرض و تحليل الحالة الأولى	78
– عرض و تحليل الحالة الثانية	81
– عرض و تحليل الحالة الثالثة	85
– عرض و تحليل الحالة الرابعة	88
– مناقشة النتائج و تفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة	92
– استنتاج عام	96
– صعوبات البحث و الاقتراحات	97
– خاتمة	103
قائمة المراجع	105
– قائمة الملاحق	114

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	– نتائج مقياس الصلابة النفسية	62
02	– أفراد مجموعة البحث	67
03	– توزيع البنود على الأبعاد	96
04	– توزيع البنود الكلية على الأبعاد	96
05	– بدائل الإجابة و درجات مقياس الصلابة النفسية	70
06	– توزيع أبعاد الصلابة النفسية و درجاتها	70
07	– توزيع مستويات الصلابة النفسية و درجاتها	71
08	– قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور	71
09	– قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث	72
10	– معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ	73
11	– نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى	80
12	– نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية	83
13	– نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة	87
14	– نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة	90
15	– نتائج مقياس الصلابة النفسية لكل الحالات	92

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	– التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية	31
02	– التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية	32
03	– يوضح نموذج فنك المعدل لنظرية "كوبازا" للتعامل مع المشقة	33

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
01	دليل المقابلة العيادية نص الموجهة	114
02	مقياس الصلابة النفسية	116

مقدمة

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل الحياة الإنسانية، حيث تشكل الأساس الذي يبنى عليه تطور الفرد في مراحل لاحقة. في هذه المرحلة، يتمتع الطفل بقدرة كبيرة على التعلم و التكيف و النمو، حيث تتطور المهارات الحركية و اللغوية و الاجتماعية بشكل سريع. خلال السنوات الأولى من الحياة، يعتمد الطفل بشكل كبير على البيئة المحيطة به، و خاصة على الرعاية المقدمة من الوالدين و الأسرة. يعتبر دعم الأهل و البيئة المهيئة بشكل إيجابي من العوامل الرئيسية التي تساهم في نمو الطفل و تطوره بصورة سليمة. و يمثل الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة تحديا عالميا حقيقيا و ذلك لما يتطلبه من توفير الكثير من الإمكانيات من خدمات و معلومات من أجل مساعدتهم على مواكبة الإيقاع السريع للمنظومة الحضارية للعالم، من أجل التأكيد على حقهم في الحياة و إتاحة الفرص المناسبة لهم للاندماج في الحياة الطبيعية مع الآخرين.

و يعد التوحد من الاضطرابات التي حظيت باهتمام كبير من العلماء و لا زال يشكل تحير العلماء و تجربة صعبة للمصابين بهذا الاضطراب و للمحيطين به خاصة الأولياء. التوحد حالة نمائية معقدة تظهر عادة في مرحلة الطفولة المبكرة. يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر على التواصل الاجتماعي و السلوكيات. يتسم هذا الاضطراب بوجود صعوبات في التفاعل الاجتماعي، و مجموعة من السلوكيات المتكررة و المقيدة، بالإضافة إلى تحديات في التواصل اللفظي و غير اللفظي.

تظهر علامات اضطراب طيف التوحد عادة قبل سن الثالثة، و يمكن أن تختلف شدة الأعراض بشكل كبير من طفل للآخر. بينما قد يكون البعض قادرا على التكيف و العيش بشكل شبه طبيعي مع بعض الدعم، يحتاج آخرون إلى رعاية مستمرة و مكثفة. من هنا تبرز أهمية التشخيص المبكر و التدخل العلاجي المناسب، حيث يمكن للتدخلات المبكرة أن تحسن بشكل كبير من نوعية حياة الأطفال المصابين و أسرهم.

في هذا السياق، تتعرض الأمهات لتحديات كبيرة و متنوعة. فالتعامل مع طفل توحدي يتطلب مرونة كبيرة، و صبرا. هنا تأتي أهمية الصلابة النفسية كأحد العوامل الرئيسة التي تساعد الأمهات على التكيف مع الضغوط و تقديم الدعم الفعال لأطفالهن. حيث تعد الصلابة النفسية من السمات الشخصية الهامة التي تساعد الأفراد على التعامل مع الضغوط و التحديات اليومية بفعالية و إيجابية. تعتمد الصلابة النفسية على ثلاث مكونات رئيسية: الالتزام، التحكم، التحدي. هذه المكونات تساعد الفرد على تحويل المواقف الصعبة إلى فرص للنمو الشخصي و التعلم. بالنسبة للأمهات، يمكن أن تسهم هذه المكونات في

تعزيز القدرة على التكيف مع الضغوط المرتبطة بتربية طفل توحدي خاصة. تعزز الصلابة النفسية من قدرة الأمهات على إدارة الضغوط اليومية، الحفاظ على توازن نفسي، و توفير الدعم و الرعاية اللازمين لأطفالهن.

تشير الدراسات إلى أن الأمهات اللاتي يتمتعن بصلابة نفسية أعلى يظهرن قدرة أفضل على التكيف مع التحديات المرتبطة باضطراب طيف التوحد. يتمتعن بمستويات أقل من التوتر و القلق، و يظهرن قدرة أكبر على تقديم دعم فعال لأطفالهن، مما يؤثر إيجابيا على تطور الطفل و جودة الحياة الأسرية بشكل عام. بناءا على ذلك، يمكن القول إن تعزيز الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ليس فقط ضرورة لصحة الأمهات النفسية، بل هو أيضا عنصر حاسم في تحقيق أفضل النتائج الممكنة لأطفالهن.

و عليه نظرا لأهمية هذا الموضوع أردنا تسليط الضوء عليه للتعرف على "الصلابة النفسية لدى أمهات اضطراب طيف التوحد" .

حيث أن الدراسة الحالية تحتوي على جانبين، نظري و تطبيقي:

بالنسبة للجانب النظري فقد تناولنا فيه ثلاثة فصول، بحيث يدرس الفصل الأول مدخل إلى الدراسة من خلال عرض الإشكالية و فرضيات الدراسة، إضافة لأهدافها و أهميتها و أسباب اختيار الموضوع و كذا التعاريف الإجرائية لمتغيراتها، و الدراسات السابقة و التعقيب عليها.

أما الفصل الثاني بعنوان الصلابة النفسية فقد تضمن مفهوم الصلابة النفسية و مجموعة من المفاهيم ذات علاقة بها، و كذلك أهمية الصلابة النفسية و خصائصها و أبعادها و كذا النظريات المفسرة للصلابة النفسية، بالإضافة إلى خصائص ذو الصلابة النفسية المرتفعة.

و آخر فصل من الجانب النظري هو اضطراب طيف التوحد الذي تم التطرق فيه إلى مفهوم اضطراب طيف التوحد، الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب ، أسبابه، خصائصه، بالإضافة للنظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد و تشخيصه، و كذا البرامج العلاجية و التربوية لاضطراب طيف التوحد و أم الطفل التوحدي.

و بالنسبة للجانب التطبيقي، فهو الآخر يتضمن فصلين الفصل الرابع بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة و فيه يتم عرض الدراسة الاستطلاعية و أهدافها، و كذا الدراسة الأساسية و حدودها و منهجها، و عرض أفراد مجموعة البحث و الأدوات المستخدمة لجمع البيانات.

و أخيرا نجد الفصل الخامس بعنوان عرض و تحليل نتائج الدراسة و مناقشتها، حيث تم فيه عرض حالات الدراسة، و من ثم تأتي مناقشة النتائج و تفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة ثم استنتاج عام حول الحالات و ذكر بعض الصعوبات التي وجهناها و نقدم بعض الاقتراحات و خاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تمهيد.

1- الإشكالية.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- أسباب اختيار الموضوع.

6-التعريفات الإجرائية.

7- الدراسات السابقة.

8- التعقيب على الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، يتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج و قدرتها على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا آخر من جسدها و تشعر بأنها مسئولة عنه و عن تطوره و أمنه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير و على شعور متعاظم بالمسؤولية، فالأم تضع مشروع الطفل المستقبلي على أن يكون نسخة خاصة بها، و قطعة منها، و لا بد أن يكون في كامل قوته و صحته، و غالبا ما ترسم له صورة مثالية، على أنه سيكون على قدر من الكمال و الجمال، لكن أحيانا ما نجد نسبة تخوف كبيرة عند الأم تجعلها في حالة قلق بمجرد التفكير في احتمالية إنجاب طفل يعاني من مشكلات صحية. (جبالي ،2012،ص115).

تعد مرحلة الكشف عن إعاقة ما في طفل في الأسرة مرحلة حاسمة، تؤدي إلى تغير جذري في المسار النفسي الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة، بحيث هذا الاكتشاف يضع الوالدين أمام واقع مر، و خاصة الأم باعتبارها الشخص الأقرب لطفلها، فتجد نفسها أمام واقع مؤسف سواء كانت تلك الإعاقة حركية أو جسدية أو عقلية. (دعو و شنوفي،2013،ص05).

من بين الاضطرابات النمائية الارتقائية التي قد يصاب بها الطفل نجد طيف التوحد. حيث إعاقة طيف التوحد من أكثر الإعاقات الثقيلة و الصعبة من حيث تأثيرها السلبي على الطفل و قابليته للتعلم و الاندماج مع الآخرين أو الاستقلال عنهم و تحقيق النضج الاجتماعي، و تتمثل أيضا الصعوبات فيما تكتنف هذه الإعاقة من غموض سواء على مستوى التشخيص أو على مستوى فهم الأسرة لها و أسلوب التعامل مع الطفل، حيث لا يوجد اتفاق بين العلماء الآن على الأسباب الحقيقية المؤدية إلى هذه الإعاقة.(جواهرة و باشا،2015،ص18).

فالبنسبة للأسرة الطفل المعاق نجد أن استجابتها و مدى تقبلها لوضع طفلها تختلف من واحدة إلى أخرى، و حسب درجة وعي كل أسرة لكن الأمر الأكيد أن الخبر يؤثر سلبا لا محال، خصوصا في بدايته. فبمجرد التفكير في عدم معرفة التعامل معه و ما ستواجهه الأسرة من صعوبات في ذلك تجعلهم في حالة من القلق و الصدمة، و العجز، ناهيك عن ردة فعل المجتمع من أقارب و أصدقاء و جيران و كل من هو في دائرة محيط الأسرة الذي ينظر إلى المعاق بنظرة نقص و شفقة فعلميا تصدر عن والدا الطفل المعاق خاصة الأم مشاعر مختلفة من بينها الذنب، الغضب، و خيبة الأمل، ثم تتبلور لتصبح اكتئابو شعور بثقل المسؤولية و التناقض نتيجة الدور الجديد الذي يفرض عليها تواجد هذا الطفل، و جهلها لمتطلباته، و بالتالي تطرأ تغيرات جذرية في أسلوب حياتها فتصبح مقيدة، عاجزة عن القيام

بنشاطاتها السابقة. و هذه الضغوطات و المشاكل الانفعالية تهدد مباشرة صحة الأم النفسية بالتالي إمكانية فقدانها القدرة على مواجهة تلك الضغوط، و هذا ما أكدته دراسة ليندا شفورد (1989) و دراسة التباسي إذ توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يشعرون بالضغوط النفسية و هن أكثر تشاؤما من أمهات الأطفال العاديين في تفاعلهن في البيئة.

كما نجد دراسة مارسولي (2006) حول التوحد و تأثيره على الأم، فهذا المرض يؤثر على ردة فعل الأم نتيجة السلوكات الاعتمادية الكبيرة للابن إذ نجذ الطفل حسب هذه الدراسة لا ينظر إلى الأم و الغياب الكلي لمتفاعل بينه و بينها، فهذا الوضع يجعل الأم لا تحقق ما كانت من الأمومة و يجعلها في حالة اضطراب و اختلال في التوازن,

كل العوامل سالفة الذكر تجعل من الصحة النفسية للأسرة ككل و الأم خاصة، مختلفة و غير متوازنة و مريضة، حيث من مظاهر الصحة النفسية خلو الجسم من الأمراض و العلل و التشوهات و قيامها بوظائفها، و هذا ما يساعد الفرد على أن يسلك في مواقف الحياة المختلفة سلوكا يدل على تكيفه مع نفسه و الآخرين، من مؤشرات الصحة النفسية نجد الصلابة النفسية فهي ليست مجرد خلو من المرض العقلي أو النفسي أو العضوي فقط، و إنما هي الاكتمال الجسمي و الاجتماعي لديه، ويعود مفهوم الصلابة النفسية إلى الباحثة " كوبازاkobasa" سنة 1979 التي تعرفها بأنها: "اعتماد عام للفرد في فعاليته و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية و البيئية المتاحة كي لا يدرك و يفسر و يواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة"، و الصلابة النفسية هي م فهوم نفسي حديث انبثق من بين عدة مفاهيم من ضمنها علم النفس الإيجابي و تبنتها كوبازا حيث تعرفها كذلك: " امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة الضغوط، منها القدرة على الالتزام، التحدي، و القدرة على التحكم في الأمور الحياتية.(السيد، 2001، ص209).

أشار هانتون إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يعتمدون على استراتيجيات فعالة في تقييم المواقف و مواجهتها، مما يدل على مستوى عال من الثقة بالنفس. و بالتالي، يقدر هؤلاء الأفراد المواقف الضاغطة على أنها أقل تهديدا، و يعملون على إعادة تفسيرها بشكل إيجابي.(مدحت،2010،ص175).

فيما يتعلق بالعلاقة بين الصلابة النفسية و المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، أجرت دراسة (جودت،2002) تحليلا لتأثير هذه العوامل على الصلابة النفسية و الدافعية للإنجاز في عينة الدراسة.

أظهرت النتائج وجود علاقة إحصائية بين نوعية الإعاقة و الدافعية، مما يؤكد أن الصلابة النفسية تلعب دورا في التخفيف من آثار الأحداث الضاغطة.

أما دراسة (حماني ريم، 2016) الجزائر، بعنوان "الصلابة النفسية عن والدي ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة إحصائية في ثلاث مؤسسات بمديرية الشؤون الاجتماعية بولاية المسيلة"، و التي من أبرز نتائجها أن مستوى الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط. (حماني،2016،ص06).

نجد أيضا دراسة (هاجر مدور و آخرون، 2021) الجزائر، التي جاءت بعنوان "مستوى الصلابة النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية بصرية)"، و التي كشفت على أن مستوى الصلابة النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة متوسط و هذا راجع إلى نمط التكوين و البيئة التي يعيشون فيها، و أن مستوى أبعاد (الالتزام، التحكم، التحدي) كان متوسط، كما أن لا توجد فروق في الصلابة النفسية لدى آباء الاحتياجات الخاصة تعزى لنوع الإعاقة سمعية بصرية. (مدور و آخرون، 2021، ص03).

بناءا على ما سبق ذكره من إدراك لحقيقة اضطراب الطفل و معاناته منه ما يؤدي إلى نشوة حالة نفسية ضاغطة لدى الأم، مخلفة ضاغطة و قلق و توتر، و لهذا أردنا تناول موضوع مستويات الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

انطلاقا مما سبق يمكن طرح التساؤل الذي تهدف إليه الدراسة للإجابة عنه و يكون على النحو التالي:

– ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

– لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى عالي من الصلابة النفسية.

2-2- الفرضيات الجزئية:

–تتمتع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى مرتفع من الالتزام.

– تتمتع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى منخفض من التحكم.

– تتمتع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى منخفض من التحدي.

3– أهداف الدراسة:

– تعد هذه الدراسة إثراء الأطر النظرية و اكتساب معرفة لموضوع الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

– زيادة الرصيد المعرفي للباحثين، خاصة و أن التوحد من أهم المواضيع التي قد تمس أطفالنا في المستقبل.

4– أهمية الدراسة:

– تسليط الضوء على فئة جد مهمة لها دور فعال في حياة الطفل المتوحد الذي يحتاج لتربية و مسايرة و معاملة خاصة ألا و هي فئة أمهات أطفال التوحد خاصة و أن عبئ التربية في المجتمعات العربية يقع بالدرجة الأولى على الأم.

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

– يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء برنامج إرشادي لتدريب أمهات أطفال طيف التوحد على تعزيز و تنمية مستوى الصلابة النفسية لديهن.

5–أسباب اختيار الموضوع:

– تماشي موضوع الدراسة مع تخصصنا الذي يهتم بدراسة مثل هذه الفئات.

– الانتشار الكبير لاضطراب طيف التوحد في الوسط الجزائري مؤخرا.

– عدم قدرة الأمهات على التعامل مع هذا الوضع و محاولة التعرف على مختلف المشاكل التي تعاني منها.

– التعرف على معاناة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد باعتبارهن المسؤولات بالدرجة الأولى عن رعاية أبنائهن.

– اكتساب الخبرة من البحث في هذا الموضوع و معرفة كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين.

– هناك نقص في الدراسات التي تركز على الصلابة النفسية لدى أمهات اضطراب طيف التوحد في المجتمع العربي، مما يتيح فرصة للمساهمة في إثراء الأدبيات العلمية في هذا المجال.

– معرفة العوامل التي تساهم في الصلابة النفسية يمكن أن تساعد في تطوير برامج دعم و مساعدة أكثر فعالية للأمهات، مما يحسن من جودة حياتهن و حياة أطفالهن.

6- التعريفات الإجرائية:

6-1- التعريف الإجرائي للصلابة النفسية: هي قدرة أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذات المستوى التعليمي المنخفض اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين (36 إلى 50 سنة) على تحمل الضغوط الصادرة من أبناءهم، و خاصة عندما يتعلق الأمر بالصعوبة في التواصل، و يتم قياسها باستخدام مقياس الصلابة النفسية (لمخيمر، 2002) و يضم الاختبار 47 بندا.

6-2- التعريف الإجرائي لاضطراب طيف التوحد: اضطراب نمائي عصبي معقد يصيب الأطفال و يظهر في السنوات الأولى من عمرهم، يؤثر على تواصلهم و تفاعلهم الاجتماعي و اللغوي و من أكثر الاضطرابات المواجهة للطفل صعوبة.

6-3- التعريف الإجرائي لأم الطفل التوحدي: هي أم لطفل شخص من طرف الأخصائي النفسي على أنه يعاني من اضطراب طيف التوحد من خلال المقاييس المستخدمة في تشخيص التوحد.

7- الدراسات السابقة:

7-1- دراسات حول الصلابة النفسية:

7-1-1-دراسة شويطر خيرة (2017):

الدراسة بعنوان: "**قدرة الأثر التفاعلي لكل من الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى الأمهات**"، دراسة ميدانية على عينة من الأمهات العاملات بالتعليم بوهران، و قد هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية و اختبار التفاعل المحتمل بين متغيري الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، و شملت عينة الدراسة (300) أم عاملة في الأطوار التعليمية الثلاثة (الابتدائي، المتوسط، الثانوي)، و اتبعت الباحثة **المنهج الوصفي**، أما في جمع البيانات فقد اعتمدت على مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط من إعداد **كارفر تشارلز (1997)** و مقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر المطبق في البيئة الجزائرية بالإضافة إلى استبيان المساندة الاجتماعية. بالإضافة إلى استبيان المساندة الاجتماعية. و قد اعتمدت الباحثة على الوسائل الإحصائية التالية:

- ✓ التوسط الحسابي.
- ✓ الانحراف المعياري.
- ✓ تحليل الانحدار المتعدد.

و توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- ➢ وجود مستوى مرتفع للمساندة الاجتماعية.
- ➢ وجود أثر تفاعلي دال بين متغيرين الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية ساهم في التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى عينة الدراسة و قد تحقق بالنسبة لبعد واحد فقط و المتمثل في "استراتيجيات حل المشكل".

7-1-2- دراسة مريم بن خليفة (2017-2018):

عنوان الدراسة: "**أثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان**"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي و عنق الرحم، و كذا درجات قلق الموت لديهن، و التحقق من الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية و كيفية تأثيرها في النساء في درجات

قلق الموت و لتحقيق هذه الأهداف اتخذت هذه الدراسة المنهج العيادي، و طبقت على عينة قدرت ب4 حالات مصابات بالسرطان، باستخدام مقياس **مخيمر** للصلابة النفسية و **بشير معمرية**لقلق الموت.

و توصلت للنتائج التالية:

- النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى من الصلابة النفسية.
- الصلابة النفسية لها علاقة بقلق الموت و تؤثر في تخفيف قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي و عنق الرحم مع وجود درجات من قلق الموت و معاناة الحالة منها.

3-1-7- دراسة شابي حليمة و نواوية أحلام (2017-2018):

الدراسة بعنوان: "**الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب المواجهة للضغوط لدى الطالبات المقيمات**"، تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات المقيمات و الأساليب المستعملة من قبلهم لمواجهة الضغوط النفسية و كذا العلاقة بين الصلابة النفسية و أساليب مواجهة الضغوط لديهن. و لتحقيق هذه الأهداف اتخذت هذه الدراسة المنهج **الوصفي** و طبقت على عينة قدرت ب60 طالبة، و باستخدام مقياس الصلابة النفسية **مخيمر (2006)** توصلت إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروف ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات المقيمات تعزى لمتغير السن.
- توجد علاقة ارتباطية بين دالات ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية و أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المقيمات.

4-1-7- دراسة بن قاسي دليلة و دلهوم ريمة (2017-2018):

بعنوان: "**الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة**"، هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الصلابة النفسية و مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة.

و لتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة على المنهج **الوصفي التحليلي** و قدرت العينة ب80 راشد و استخدم مقياس الصلابة النفسية **لعماد مخيمر (2002)** و **بشير معمارية (2011)** و مقياس الرضا عن الحياة **لمجدي الدسوقي (1996)** و توصلت إلى النتائج التالية:

- مستوى الصلابة النفسية مرتفعة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة نتيجة الوازع الديني و حجة الإيمان بالقضاء و القدر الذي يجعل المريض يتقبل حياته.

- كذا مستوى الرضا عن الحياة مرتفع.
- هناك علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة فكلما ازدادت الصلابة النفسية لدى المصابين كلما ارتفع مستوى الرضا عن الحياة لديهم.

2-7- دراسات حول طيف التوحد:

1-2-7- دراسة إيمان أحمد محرم (2017):

بعنوان: "**برنامج للعلاج بالموسيقى في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**"، هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية للعلاج بالموسيقى في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و قد تكونت عينة الدراسة من(8) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد: (4 ذكور، و 4 إناث)، و تراوحت أعمارهم ما بين (108، 132) شهرا، و استخدمت الدراسة أدوات، و منها مايلي: مقياس **جيليام**التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد، و سجل تقييم مهارات التواصل لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، و صعوبات التواصل (CAR).

و توصلت النتائج إلى:

- فاعلية البرنامج التدريبي يساعد في تحسن مستوى التواصل اللفظي لدى عينة الدراسة.

2-2-7- دراسة أميمة مصطفى كامل (2017):

عنوان الدراسة: "**أثر تدريبات تدخل الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**"، و هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر تدريبات تدخل الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و اعتمدت الدراسة المنهج **التجريبي**، و تضمنت عينة الدراسة (8) أطفال توحديين من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، و تراوحت أعمارهم ما بين (108-132) شهرا، و قسمت العينة إلى مجموعتين: (تجريبية و ضابطة) متساويتين في العدد، و تم استخدام مقياس **المهارات الاجتماعية**، ومقياس **تقدير المعلم** للتواصل اللفظي لدىالطفل ذوي اضطراب التوحد,

و أظهرت النتائج مايلي:

- وجود فروق ذات دالة إحصائيا بين المجموعتين في كل من المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي لصالح المجموعة التجريبية.

3-2-7- دراسة حسن إبراهيم أبو حشيش (2020):

جاءت الدراسة بعنوان: "**تحسين الأداء المشترك لدى أطفال طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي (المرتفع و المشترك)**، و هدفت الدراسة إلى تحسين الأداء المشترك لدى أطفال طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي (المرتفع و المشترك، و خفض بعض الاضطرابات السلوكية لديهم، و شملت هذه الاضطرابات (السلوك النمطي، العدوان، النشاط الزائد، المخاوف، الانسحاب الاجتماعي)، و تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبيتين: الأولى لذوي الأداء الوظيفي المرتفع، و تكونت من (12) طفلا و طفلة: (9) ذكور، و (3) إناث، و المجموعة التجريبية الثانية لذوي الأداء الوظيفي المنخفض، و تكونت العينة من (11) طفلا و طفلة: (7) ذكور و (4) إناث، و تتراوح عمر العينة من (5- 10) سنوات، و استخدمت الدراسة أدوات منها: مقياس الانتباه المشترك.

و توصلت نتائج الدراسة إلى:

- فاعلية البرنامج المستخدم في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لديهم.

4-2-7- دراسة محمود أحمد عبد الوهاب (2020):

عنوان الدراسة: "برنامج تدريبي باستخدام الأجهزة الذكية في تنمية مهارات التواصلو عن أثره في تحسين المهارات المعرفية (الانتباه_الإدراك) لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعليةبرنامج تدريبي باستخدام الأجهزة الذكية في تنمية مهارات التواصل و عن أثره في تحسين المهارات المعرفية (الانتباه_الإدراك) لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و تكونت عينة الدراسة من (10) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين (6-9) سنوات، و تم تقسيمهم إلى مجموعتين: (تجريبية،ضابطة)،و اشتملت أدوات الدراسة على: استمارة جمع البيانات الأولية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و مقياس المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، و مقياس الطفل التوحدي، و مقياس **مهارات التواصلو العمليات المعرفية.**

و أسفرت نتائج الدراسة عن :

- فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل و العمليات المعرفية.

3-7- دراسات حول أمهات أطفال التوحد:

1-3-7- دراسة دعو سميرة و شنوفي نورة (2012-2013):

جاءت الدراسة بعنوان: **الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد**"، حيث تهدف الدراسة إلى الكشف عن الحالة النفسية و مستوى الضغط النفسي و مصادره لدى أمهات أطفال التوحد و تحديد طبيعة استراتيجيات المواجهة المستعملة من قبلهن في إثناء الظروف الضاغطة. و للتحقق من هذه الأهداف اعتمد على المنهج **العيادي** و قدرت العينة ب5 حالات.

و توصلت الدراسة في الأخير إلى عدة نتائج:

- مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد يتوقف على طبيعة الاستراتيجيات المعتمدة من قبلهن.
- الاستراتيجيات المركزة على حل المشكل يكون مستوى الضغط منخفض.
- الاستراتيجيات المركزة على الانفعال مستوى الضغط النفسي لديها مرتفع.

2-3-7- دراسة قطب (2013):

بعنوان: "**برنامج إرشادي الكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر و أثر ذلك على أداء الطفل**"، هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج الإرشاد الالكتروني و دعمه لأمهات أطفال التوحد في تصميم خطة تربوية فردية و التي تقابل الحاجات التدريبية الفعلية لأبنائها التوحديين و تحديد مدى الأثر الذي ينعكس على أداء الطفل التوحدي في كل من جوانب السلوك التكيفي و الأداء العقلي، تكونت عينة الدراسة من (12) من أمهات التوحد التحق أبناؤهن ببرنامج التدخل المبكر.

كان منهج الدراسة المنهج **شبه تجريبي** و قد طبقت الباحثة أدوات عديدة مثل: قائمة المعايير الإكلينيكية للكشف عن اضطراب طيف التوحد من إعداد **غزة الغامدي (2003)**، مقياس **شيلر** لتقدير سلوك الطفل التوحدي **تعريب الشمري** و **السرطاوي (2002)**، و مقياس **التكيف للعتبي (2004)** و مقياس **الذكاء لجودارد** و قائمة تقدير كفاءة الخطة التربوية الفردية (إعداد الباحثة) و منهج مهارات التدخل المبكر و برنامج الإرشاد الالكتروني (إعداد الباحثة) و للوصول إلى النتائج استخدمت ما يلي:

- ✓ أسلوب مان ويتني Mann Whitney.
- ✓ اختبار Wilcoxon.

- ✓ اختبار Kruskalwallis.

و قد توصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها:

- ➢ فاعلية برنامج الإرشاد الالكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل ولادة الطفل التوحدي في المجموعات الثلاثة بفارق سجل لصالح المجموعة الخارجية و المجموعة التجريبية على التوالي و في ذلك دلالة لأثر البرنامج الإيجابي كما سجل أطفال التوحد في المجموعة التجريبية تحسن في جوانب السلوك التكيفي.

3-3-7- دراسة يامنة إسماعيل و نوال بوضياف و عزوز كتفي (2013-2014):

عنوان الدراسة: "**مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد**"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تلك الجودة لدى أمهات أطفال التوحد و تحديد الفروق التي على مستوى جودة الحياة،و لتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة المنهج **الوصفي** و قدرت العينة من 45 أم.

توصلت إلى النتائج التالية:

- ➢ مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسط.
- ➢ وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لدى أمهات أطفال المتوحد بالنسبة لمتغير الحالة الصحية.

4-3-7- دراسة بابا حمو هاجر (2018-2019):

الدراسة بعنوان: "**الشعور بالتماسك و علاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية و التوحد**"،

- ✓ هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية و التوحد.
- ✓ العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات المواجهة و الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية و التوحد.

و لتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج **الوصفي الارتباطي** و قدرت عينة الدراسة ب(105)أم من أمهات أطفال الإعاقة الذهنية و التوحد.

و توصلت إلى النتائج التالية:

- ➢ وجود مستوى منخفض من الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال التوحد.

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالتماسك و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية و التوحد.
- عدم وجود فروق في كل من الشعور بالتماسك و استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف نوع الاضطراب سواء الإعاقة الذهنية أو التوحد.
- عدم وجود فروق في كل من الشعور بالتماسك و استراتيجيات المواجهة تختلف باختلاف ترتيب الطفل.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة حول متغير الصلابة النفسية هناك دليل على أن الصلابة النفسية لها دور كبير في الحياة النفسية للأفراد و هو ما دفع الباحثين للاهتمام بدراستها.

و هذا الموضوع خاصة يستدعي دراسة وفقا لمنهج خاص و هو المنهج العيادي، و هذا ما تم الاعتماد عليه في دراستنا الحالية المتمثلة في " الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ". و ذلك بالنظر للهدف العام من الدراسة و طبيعة العينة . في حين العينة المدروسة في الدراسات السابقة المذكورة أغلبها استخدمت المنهج الوصفي كدراسة شويطر خيرة (2017)، دراسة شلبي حليمة و نواوية أحلام (2017-2018)، دراسة يامنة إسماعيل و نوال بوضياف و عزوز كتفي (2013-2014)، لأن طبيعة الموضوع و الأهداف و الأداة و العينة تستدعي ذلك.

حيث نلاحظ أن متغير الصلابة النفسية تم ربطه بالعديد من المتغيرات الأخرى مثل: "الرضا عن الحياة" ، "أساليب مواجهة الضغوط" ، "قلق الموت". إلا أن في دراستنا تم تناول مدلى توفر متغير "الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، و التي تم ربطها بمتغيرات أخرى كدراسة يامنة و بوضياف و عزوز (2013-2014)، التي تناولت مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة، و دراسة دعو و شنوفي (2013) التي درست هذه الفئة من متغير الضغط النفسيو استراتيجيات المواجهة لديهن. و دراسة هاجر بابا حمو التي تناولت متغير أمهات أطفال طيف التوحد مع ضغوطات الحياة و أساليب المواجهة.

كما نجد دراسات ركزت على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كدراسة إيمان أحمد(2017) التي استهدفت الكشف عن "فاعلية العلاج بالموسيقى في تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى هذه الفئة"، بينما دراسة أميمة مصطفى (2017) هدفت إلى الكشف عن "أثر تدريبات تدخل الانتباه المشترك في تحسين المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي لديهم". في حين دراسة حسن إبراهيم أبو

حشيش (2020) هدفت إلى "تحسين الأداء المشترك لدى أطفال طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي و خفض بعض الاضطرابات السلوكية لديهم".

بالنسبة للعينات في الدراسات السابقة فقد شملت العديد من الشرائح منها: الجامعيين، المرضى، الأمهات، أطفال من طلا الجنسين (ذكور و إناث)، و كان حجم العينة يختلف من دراسة لأخرى.

أما من حيث أدوات جمع البيانات فقد تنوعت و تعددت ما بين مقاييس و استبيانات، و معظم الدراسات اعتمدت على مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002)، و هو المعتمد في دراستنا الحالية. أما بالنسبة للأهداف فقد هدفت أغلبية الدراسات السابقة لإيجاد العلاقة بين المتغيرات، بينما الجزء الآخر منها استهدفت مستوى الصلابة النفسية لدى عينة دراسية و هو مت هدف إليه في دراستنا.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد.

1- مفهوم الصلابة النفسية.

2- الصلابة النفسية و علاقتها ببعض المفاهيم.

3- أهمية الصلابة النفسية.

4- خصائص الصلابة النفسية.

5- أبعاد الصلابة النفسية.

6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية.

7- خصائص ذو الصلابة النفسية المرتفعة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

دائما ما تواجه الإنسان العديد من المواقف و الظروف الصعبة التي من شأنها إحداث مشاكل له في إحدى مجالات حياته، لذلك فإن الشرط الأساسي الذي يجب أن يتوفر فيه ليتمكن من التغلب عليها و مواجهتها بكل سهولة و يسر هو أن يكون ذو صلابة نفسية مرتفعة، حيث تعد الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة في علم النفس و عامل مهم من العوامل الشخصية، حيث تعمل على تحسين الأداء النفسي و الصحة النفسية و المحافظة على السلوكيات فهي ليست غياب المرض النفسي و الاضطراب بل هي القدرة على التكيف مع الصعوبات و الحفاظ على الهوية الذاتية للفرد بعد تعرضه لموقف صادم.

و في هذا الفصل يتم التطرق إلى موضوع الصلابة النفسية، من خلال تحديد مفاهيمها، علاقتها ببعض المصطلحات، أهميتها، خصائصها،أبعادها، النظريات المفسرة لها و خصائص ذو الصلابة النفسية.

1-مفهوم الصلابة النفسية:

1-1- لغة:

- أي شديد صلب الشيء فهو صلب و صلب أي شديد. (ابن منظور،1999،ص197).

- صلب الشيء أي صلابته، صلب الشيء صلابته فهو صلب أي شديد. (راضي و نوفل،2008،ص 21).

- أما حسب معجم الوسيط مأخوذة من مادة صلب بمعنى أشد و قوي على المال و غيره، و الصلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ يشكله و حجمه. (إبراهيم و آخرون،1973،ص21).

1-2-اصطلاحا:

- يعرف "مخيمر" 1996 الصلابة النفسية على أنها "نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه و أهدافه و قيمه و الآخرين من حوله و اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها، و إن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديد أو إعاقة". (مخيمر، 1996، ص284).

- يشير "عبد الصمد" 2002 إلى أن الصلابة النفسية حظيت حديثا باهتمام كثير من الباحثين، حيث درست على نحو واسع في أعمال كوبازا بهدف معرفة المتغيرات النفسية و الاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية و الجسمية رغم تعرضهم للضغوط، و توصلت إلى أن الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام و وضوح الهدف و التحكم و التحدي، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية و الجسمية و الأمن النفسي بالرغم من التعرض لأحداث ضاغطة. (الصياد و آخرون،2008،ص52).

- اعتبرت "تايلور" 2008 الصلابة النفسية خاصية يتسم بها الفرد من مظاهرها الشعور بالالتزام و الإيمان بالقدرة على ضبط الذات و الاستعداد لمواجهة التحدي و يعتقد بأن هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الأحداث الضاغطة. (شيلبي،2008،ص720).

- يشير "Funk" 1992 إلى أن الصلابة النفسية سمة عامة في الشخصية، تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها، و تنميتها لدى الفرد من الصغر. (الشمري،2015،ص26).

– يعرف "كارفو سيشير" الصلابة النفسية بأنها ترحيب الفرد و تقبله المتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط، فإن الصلابة النفسية هي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية، لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، من آثارها على الصحة النفسية و الجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك و القوة و المواجهة الذي يقود إلى التواصل و إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة. فالمقاومة و الصلابة ذات الطبيعة النفسية و هي خصال فرعية تضم (الالتزام، التحكم، التحدي)، يراها على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للشفقة النفسية.(حمادة و عبد اللطيف، 2002،ص230–249)

– أما لؤلؤ حمادة و حسن عبد اللطيف فيعرفانها أنها مصدر من بين مصادر الشخصية لمواجهة الآثار السلبية لمشكلات الحياة، حيث يقوم بالمساعدة على تسهيل الإدراك و كذا التقويم اللذان يؤديان إلى تلك المشاكل. (نوفل و راضي،2008،ص21).

– أما مادي و كويازا" الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص الشخصية التي تعمل كمقاومة لأحداث الحياة الشاقة". (شابي و نواوية،2018، ص21).

– يعرفها "مجدي" 2007: "أنها القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط و حلها، و التي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته و القدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية و البيئية النفسية و الاجتماعية المتاحة كما يدرك و يفسر و يواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة و يحقق الإنجاز و التفوق. (مجدي،2007،ص75).

– هي مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية و الاجتماعية، و هي خصال تتسم بـ(الالتزام، التحدي، التحكم) كما يراها الفرد كخصال مهمة في التصدي للمواقف الصعبة و الضاغطة و التعامل معها بنجاح. (محمد،2002،ص25).

– يعرف "البهاص" 2002 الصلابة النفسية على أنها : "إدراك الفرد و تقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية و النفسية للضغوط و تساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط و تنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط". (البهاص،2002،ص39).

– ويرى "Kadeur" 2003 بأن الصلابة النفسية مصدر نفسي لا يختلف عن المساندة الاجتماعية و التكوين الجسمي و عن عادات الحياة الصحية التي هي أيضا مصادر أخرى للمقاومة و التي تعمل على حماية الأفراد ضد التأثيرات السلبية للضغط النفسي. (يوسفي،2013، ص231–299).

– يشير (بشير الحجاز و نبيل دخان) 2005 إلى أن الصلابة النفسية اعتقاد عام لدى الفرد و فاعليته و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية و البيئية المتاحة كما يدرك و يفسر و يواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة. (القصبي،2014،ص145).

– و يعرف "محمد" 2012 الصلابة النفسية بأنها: "بأنها مجموعة من السمات الإيجابية للفرد المتأصلة في شخصيته و التي تتكون من طفولته و تنمو خلال مراحل نموه المختلفة متمثلة في مجموعة من الأبعاد و هي الالتزام و التحكم و التحدي، و التي يمكن تدعيمها بمجموعة من المصادر الإيجابية للفرد كالمساندة الاجتماعية و التماسك و مدى تقدير الفرد لذاته و فاعليتها، و مدى تفاؤله مع تسخيره لإمكانيات البيئة المتاحة لديه، و التي تساعد الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و التعامل معها بشكل موضوعي و فعال، و الوقاية من الوقوع كفريسة للأمراض. (محمد و راضي،2012،ص258).

– يعرف "بروكس" 2005 الصلابة النفسية على أنها: "قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية و القدرة على التكيف مع التحديات و الضغوطات اليومية و التعامل مع الإحباط و الأخطاء و الصدمات النفسية، و المشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة و واقعية لحل المشاكل و التفاعل بسلاسة مع الآخرين". (عبد اللطيف،2002،ص223).

– و يقول حمادة و عبد اللطيف أن الصلابة النفسية هي: "مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، من آثارها على الصحة النفسية و الجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك و التقويم و المواجهة الذي يقود إلى التواصل و إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة". (عودة،2010،ص64).

2–الصلابة النفسية و علاقتها ببعض المفاهيم:

1–2– مفهوم قوة الأنا: قوة الأنا أساسية للصحة، و تثير قدرة الأنا إلى التوافق مع الذات و مع المجتمع علاوة على الخلو من الأمراض العصبية و الإحساس الإيجابي بالكفاية و الرضا، و قوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية حيث يرى الكثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في أحد أطراف قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب العصابي.(راضي،2008،ص43).

– و يرى أبو الندي (2007) أن هناك تداخلا بين مفهومي الصلابة النفسية و قوة الأنا اتجاه مع بعضهما، حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية اتجاه الأحداث الضاغطة،و أن الصلابة النفسية تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي و الجسدي عند الأزمات و الشدة، و هذا ما وضحته دراسة برنارد (1996) و التي استهدفت التعرف على العلاقة بين الأنا و الصلابة النفسية و تقدير الذات و الكفاءة الذاتية و التفاؤل و بين القدرة على التوافق و الحالة الصحية الجيدة.

2-2- الفاعلية الذاتية: هي إحدى المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد الأحداث الضاغطة و بين مواجهة الفرد لها، و يعرفها باندورا (1982) على أنها اعتقاد الفرد على كفاءته و اقتداره، و تمكنه من قيمته الذاتية، مما يعطيه شعورا بالثقة بالنفس، و القدرة على التغلب على مشكلاته و التحكم في أمور حياته و تصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية و اقتدار و ثقة و تمكن الوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكن الفرد من التحكم و التنبؤ بأحداث حياته.

و قد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية:

1-2-2- الفاعلية الذاتية المرجعية: اعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها و تعرف على أنها مجموعة من الأحكام الصادرة عن الفرد، و هي تعبر عن معتقداته حول قدرته على القيام بسلوكيات معينة، و كذلك التعامل مع المواقف الصعبة و المعقدة و تحدي الصعاب.

2-2-2- الفاعلية الذاتية المتوقعة: و تعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو انجاز ما يضمن هذا الشعور بالقدرة على التحكم. (خنفر،2014، ص11-13).

3-2- المرونة النفسية: هي الاستجابة الانفعالية و العقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول. (الأحمدي، 2009، ص 05).

4-2- التكيف: كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية عل أقل ضغطا و لديهم استجابات تكيفية أكثر.(سعيدة،2015،ص16).

3-أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة و تجعل الفرد أكثر مرونة و تفاؤلا و قابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما و تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية و الاضطرابات النفسية.

و تتضح أهمية الصلابة النفسية في قدرة الفرد على الترحيب و تقبل التغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعتبر الصلابة النفسية من أهم متغيرات الشخصية الإيجابية التي لها دورها القوي في تمكن الفرد من مواجهة ضغوط الحياة و في قوة التحمل، و تعمل كمصدر واق من الصعاب و إدراك لديه مقاومة مما يساعد على التنبؤ بمدي استمتاعه بالسعادة، و التخفيف من اثر الضغوط و المساهمة في مساعدة الأفراد على الاستمرار و إعادة التوافق.

قدمت كوبازا (1979) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط النفسية التي تواجه الفرد، و يمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، و في هذا الخصوص نرى أن استشارة الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي و الضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق و ما يصاحبه من أمراض جسمية و اضطرابات نفسية، و هنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية و التي تبدأ بالضغط و تنتهي بالإرهاق. (حمادة ، عبد اللطيف،2002، ص236-237).

و بين عليوي (2012) أن أهمية الصلابة النفسية تكمن في كونها تعمل على مقاومة الضغوط و الشدائد التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، حيث تقف سدا منيعا و جدار لحمايته من هذه الضغوط و المواقف التي تواجهه في مختلف جوانب الحياة، لتحولها إلى مواقف خبرات مفيدة و تجعل منه فردا قادرا على مجابهة التحديات و الصعوبات و أكثر اقتدارا و سيطرة لتفادي آثارها السلبية. و في ضوء ما تم ذكره ترى الباحثة أنه يمكن القول أن الصلابة النفسية لا تكمن فقط بمدى تقبل الفرد للتغيرات التي قد تطرأ على الحالة الصحية و العضوية، أو قدرة الفرد في تحمل الضغوط، وإنما في قدرة الفرد في إيجاد الحلول تمكنه من العبور بنفسه و واقعه إلى ألأمان. (نجاح و عواد،2015،ص13).

و قد وجد كل من كوبازا و مادي أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم فينخفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها. (مخيمر، 1996،ص 278).

و يرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطا بالفعل إلا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالأفراد ذو الصلابة النفسية العالية نظرا يميلون إلى استخدام أسلوب المواجهة التحويلي، و في يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغطا إلى فرص نمو و نتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة و فعالة. (راضي،2008،ص53).

4-خصائص الصلابة النفسية:

تتمثل خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

4-1- الإحساس بالالتزام: أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.

4-2- الإيمان: (الاعتقاد) بالسيطرة ، أي إحساس الشخص بأنه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته و أنه هو الذي يستطيع أن يؤثر على بيئته.

4-3- الرغبة في إحداث تغيير: مواجهة الأنشطة الجديدة التي يمكن أن تكون بمثابة فرص للنماء و التطوير.

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

5-أبعاد الصلابة النفسية:

اختلف العلماء و الباحثون في تحديد أبعاد الصلابة النفسية ، في حين أن "كوبازا " توصلت إلى ان الصلابة النفسية مكون عام في الشخصية يتفرع إلى ثلاثة أبعاد هي : الالتزام و التحكم و التحدي و فيما يلي توضيح لهذه الأبعاد :

5-1- الالتزام:

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة يوصفها مصدر المقاومة المشقة .

1-1-5- تعريف الالتزام:

- هو اعتقاد الفرد في حقيقة و أهمية و قيمة ذاته ، و يمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة في ولاء الفرد لبعض المبادئوالقيم و اعتقاده أن لحياته هدفا و معنى يعيش من أجله.
(عثمان،2001،ص210).

- وقد عرف "وايبي" 1991 مفهوم الالتزام بوصفه اعتقاد الفرد بضرورة تبنيه قيما و أهداف محددة اتجاه نشاطات الحياة المختلفة و ضرورة تحمل المسؤولية اتجاه هذه القيم و الأهداف، كما يشير إلى اتجاه الفرد نحو التعامل مع الأحداث الشاقة برؤيتها كأحداث هادفة و ذات معنى و جديرة بالتفاعل.

- و تعرفه "كوبازا" تباله اتجاه الفرد نحو ذاته و أهدافه و قيمه في الحياة، و تحديد اتجاهاته الإيجابية مع إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين. (نوفل،2008،ص23).

- و هو أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة و يبين غيابه إلى الارتباط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب. (العمري،2017،ص11).

2-1-5- أنواع الالتزام: نجد مجموعة أنواع الالتزام فحسب كوبازا رأت أنه يضم كلا من:

- **الالتزام نحو الذات:** و عرفته بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته و تحديد أهدافه و قيمه الخاصة في الحياة و تحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو يميزه عن الآخرين.
- **الالتزام اتجاه العمل:** و ذلك من خلال الاعتقاد بقيمة العمل و أهميته، و الاعتقاد بضرورة الاندماج في محيط العمل و إنجازه بكفاءة و تحمل مسؤوليات العمل و الالتزام بنظامه.
- **الالتزام اتجاه العلاقات الشخصية:** و هي القدرة على إقامة علاقات شخصية ناجحة مع الآخرين، و الإحساس بالمتعة و البهجة أثناء التفاعل مع الأصدقاء، و تقديم يد العون و المساعدة لهم وقت الحاجة.
- **الالتزام اتجاه الأسرة:** وذلك من خلال الشعور بالمسؤولية اتجاه الأسرة، و الاهتمام بها و المبادرة في عمل الأشياء التي تعود بالفائدة عليها.
- **الالتزام اتجاه المجتمع:** و ذلك من خلال المشاركة في الأنشطة التي تخدم المجتمع، و الاهتمام بما يدور فيه من قضايا و أحداث و السعي لحلها.

- و أضاف " أبو الندى" 2007 إلى أنواع الالتزام مايلي:

- **الالتزام الديني:** و أشار إليه بأنه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح و ظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به و الانتهاء عن إتيان ما نهى عنه.
- **الالتزام الأخلاقي:** هو التزام الفرد بالقيم، و الأخلاقيات التي ترجع في الأصل إلى الأديان و العقائد و من ثم الأخلاقيات التي يجب أن يلتزمها الأفراد في المجتمع المسلم، مصدرها القرآن و السنة.
- **الالتزام القانوني:** و هو اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد و الأحكام العامة و تقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها بما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع. (أبو الندى،2007،ص31).

2-5- التحكم:

- عرفته "كوبازا" و " بوستي" بأنه اعتقاد الفرد بان ظروف الحياة و مواقفها المتغيرة التي يتعرض لها أمور متوقعة الحدوث و يمكن التنبؤ بها و السيطرة عليها .(بن عامر،2017،ص14).

و يعرفه "وايبي" 1991 بأنه اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة و رؤيتها كمواقفو أحداث شديدة قابلة للتناول و التحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها و يعني الاستقلالية القدرة على اتخاذ القرارات و مواجهة الأزمات . (عثمان،2001،ص201).

- أما " محمد" فيشير إلى أن التحكم هو اعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة، و التحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء كان ذلك معرفيا أو لا. (محمد،2002،ص21).

2-2-5- أنواع التحكم:

يقول "رفاعي" 2003 أن التحكم يتضمن أربعة صور رئيسية و هي :

- **القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار بين بدائل متعددة :** و يحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرارات بطريقة التعامل مع الموقف سواء بتجنبه أو محاولة التعايش معه. و لذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه.
- **التحكم المعرفي ألمعلوماتي:** استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث يجعل التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من للآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على النحو الإيجابي فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للضغط ، كالتفكير في الموقف ، إدراكه بطريقة إيجابية و متفائلة و تفسيره بصورة منطقية و واقعية .

- **التحكم السلوكي** : و يشير إلى القدرة على المواجهة الفعالة و بذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز و التحدي، و القذرة على التحكم في أثر الحدث الضاغط عن القيام ببعض السلوكيات .
- **التحكم الاسترجاعي** : يقصد به ما يعتقد الفرد عن الموقف و اتجاهاته السابقة مما يمكنه ان يكوّن نظرة و انطباعا عنه و إن له معنى و يمكن السيطرة ، و ذلك ما يساعد على تخفيف أثار الضغوط. (العبدلي، 2012، ص29).

3-5- التحدي :

تعرفه كوبارا بأنه اعتقاد الفرد بأنه التغير المحدد في أحداث الحياة ، هو أمر طبيعي بل حتى لابد منه لارتقائه ، أكثر من كونه تهديدا لأمنه و سلامته النفسية. و يعرفه " مخيمر: بأنه اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير و ضروري للنمو اكثر من كونه تهديدا مما يساعده على المبادأة و استكشاف البيئة و معرفة المصادر النفسية و الاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط الفعالية . (حمودة،2017،ص12).

و يعرفه "توماكا و آخرون" بأنه ذلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على المتطلبات البيئية و هذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية و فسيولوجية او سلوكية و قد تجتمع معا و توصف بأنها استجابات فعالة. (محمد، 2002، ص41).

6-النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

1-6- نظرية "كوبازا" (kobasa) 1979 و الدراسات المشتقة عنها:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية و التجريبية، تمثلت أسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال "فرانكل" و "ماسلو" و "روجرز" و التي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكانياته الشخصية و الاجتماعية بصورة جيدة.

و يعتمد نموذج "لازاروس" من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل و يحددها في ثلاثة عوامل رئيسية و هي:

- البيئة الداخلية للفرد.
- الأسلوب الإدراكي المعرفي.
- الشعور بالتهديد و الإحباط.

ذكر "لازاروس" أن حدوث الضغوط التي يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، و اعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل عليه الإدراك الثانوي و تقديم الفرد لقدرته الخاصة، و تحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها و عدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد و هو ما يعني عند "لازاروس" توقع حدوث السوء البدني أو النفسي و يؤدي الشعور بالخطر أو الضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (أبو الندى،2007،ص 26).

و ترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، و يؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد، و يؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات.

و قد خرجت ببعض النتائج و التي كان منها:

– الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية و الجسمية و هو الصلابة النفسية بأبعادها "الالتزام، التحكم، التحدي".

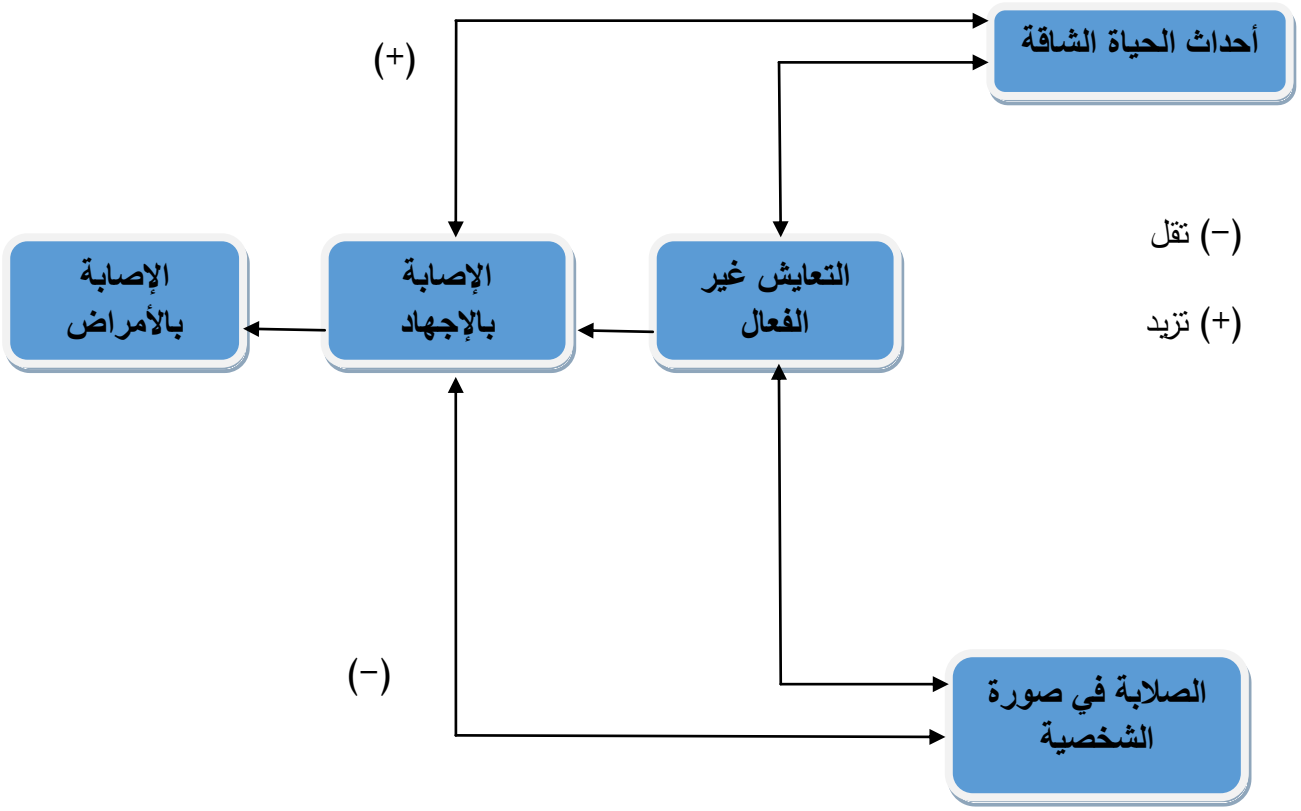
– إن الأفراد أكثر صلابة حصلوا على معدلات اقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، لأنه حتمي لابد من لارتقاء الفرد و نضجه الانفعالي و الاجتماعي، و أن المصادر النفسية و الاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوي و تزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة و من تبرز هذه المصادر الصلابة النفسية. (عودة،2010، ص79).

و قد فسرت"كوبازا" الارتباط القائم بين الصلابة النفسية و الوقاية من الإصابة بالأمراض أدى غل تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة و من خلال توضيحها الأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من أثار التعرض للأحداث الضاغطة.

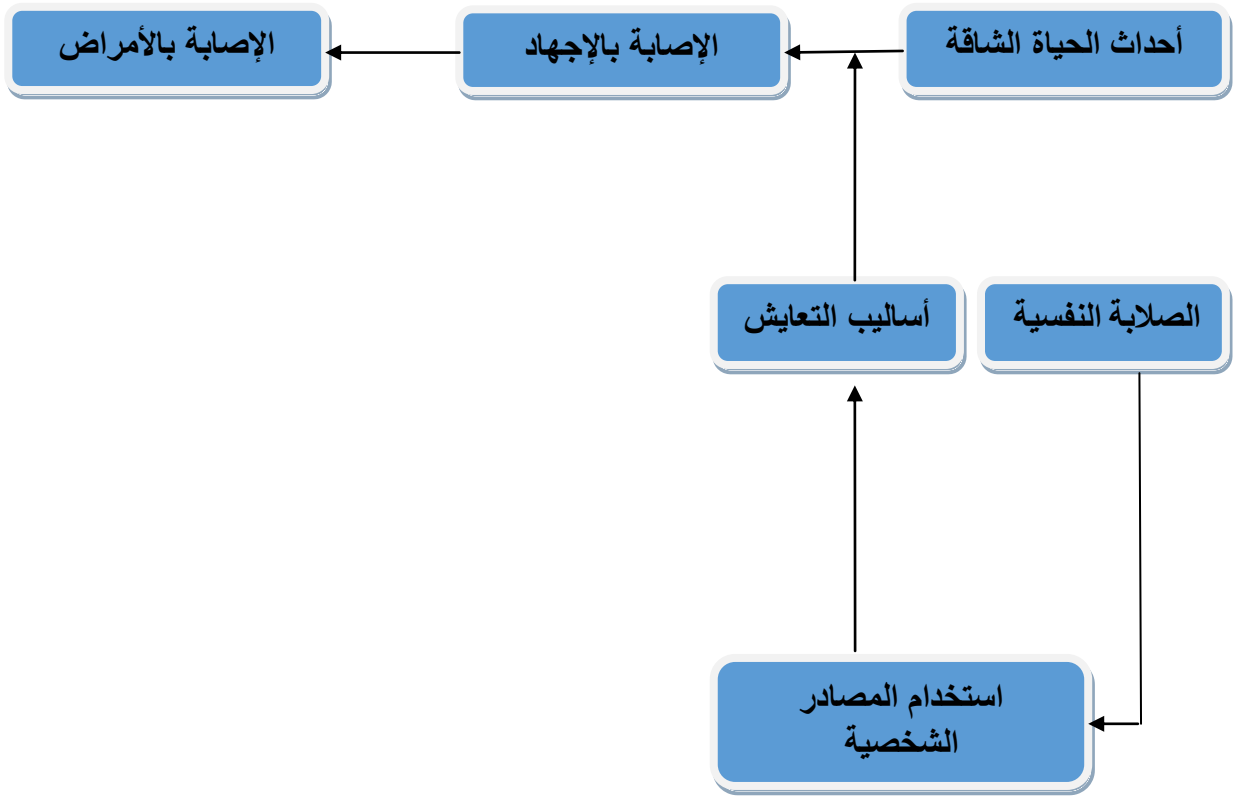
و ترى "كوبازا" أن تجاربهم ممتعة و ذات معنى، و على العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم و البيئة من حولهم بدون معنى و يشعرون بالتهديد المستمر و الضعف من مواجهة أحداثها المتغيرة، و يعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة.

و فيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة النفسية على الفرد، و توضيح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:



شكل رقم (01): التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية.

يوضح الشكل رقم (01) آثار الصلابة النفسية في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي بأحداث الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة. (فاتح، 2015، ص23).



شكل رقم (02): التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية.

يوضح الشكل رقم (02): إن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغوط، و تزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة و تزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية و الاجتماعية المناسبة اتجاه الظروف الضاغطة. (فاتح، 2015، ص24).

2-6- نظرية "فنك" 1992 المحلل لنظرية "كوبازا" (kobasa):

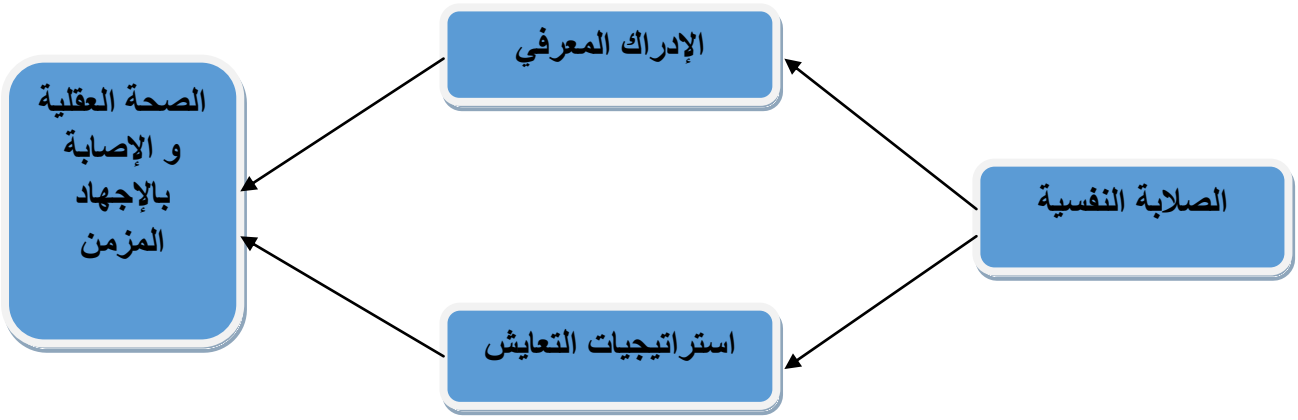
قدم "فنك" (funk) 1992 نموذجا معدلا لنموذج "كوبازا" باعتماده على دراسة أجراها حول العالم بين الصلابة النفسية و الإدراك المعرفي و التعايش الفعال من ناحية و الصحة العقلية من ناحية أخرى و أكد على ارتباط مكوني الالتزام و التحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد و استخدام استراتيجيات ضبط الانفعال الذي ارتبط التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة و استخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش.

أجرى "فنك" (funk) 1992 دراسة بهدف البحث عن العلاقة بين الصلابة النفسية و الإدراك المعرفي و التعايش الفعال من ناحية، و الصحة العقلية من ناحية أخرى، و ذلك من خلال عينة قوامها

(167) جنديا، و اعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، و قام بقياس متغير الصلابة و الإدراك المعرفي للمواقف الشاقة و التعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين و التي بلغت ستة أشهر، و بعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل على نتائج مهمة و هي:

- ارتباط مكوني الالتزام و التحكم فقط في الصحة العقلية الجديدة للأفراد، فارتباط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد و استخداما لاستراتيجيات التعايش الفعال خاصة إستراتيجية حل المشكلات بالتعايش.

و قام فنك "funk" بإجراء دراسة ثانية عام (1995) تفسر أهداف الدراسة الأولى، و ذلك على عينة من الجنود أيضا، و لكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر، تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى و إن تعارضت مع ميولهم و استعداداتهم الشخصية و ذلك بصفة متواصلة و بقياس الصلابة النفسية و كيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة (الواقعية) و طرق التعايش في فترة التدريب و بعد انتهاء هذه الفترة التدريبية، تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى.(راضي،2008،ص39-40).



الشكل رقم (03): يوضح نموذج فنك المعدل لنظرية "كوبازا" للتعامل مع المشقة. (فاتح، 2015، ص34)

7-خصائص ذو الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت "كوبازا" من خلال دراستها (1979) إلى أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية المرتفعة يتمتعون بالخصائص التالية:

- ✓ القدرة على الصمود و المقاومة.
- ✓ لديهم انجاز أفضل.

- ✓ ذوي وجهة داخلية للضبط.
- ✓ أكثر اقتدارا و يميلون للقيادة و السيطرة.
- ✓ أكثر مبادرة و نشاطا و ذوي دافعية أفضل.
- ✓ أكثر نشاطا، و ذو دافعية فضلى.
- ✓ لديهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة و الحرجة.
- ✓ لديهم الإمكانية لاستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة.
- ✓ الاتجاه الموجب نحو الذات لديهم ثقة بالنفس.
- ✓ لديهم قدرة على إقامة علاقات اجتماعية فعالة.
- ✓ يتمتعون بالإنجاز الشخصي.
- ✓ لديهم القدرة على التحمل الاجتماعي.
- ✓ لديهم نزعة تفاؤلية و أكثر توجها للحياة.
- ✓ لديهم القدرة على تلاشي الإجهاد.
- ✓ لديهم ارتفاع الدافعية. (أبو الندى، 2007، ص32).

خلاصة الفصل:

إن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد و تعينه على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة، و تخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال وتستطيع أن تقاوم الضغوط و التخفيف من الآثار السلبية و تجعل الفرد قادرا على التحكم في مشاعره و حل المشكلات و له القدرة على الالتزام و التحدي إلى مرحلة التكيف.

الفصل الثالث: اضطراب طيف التوحد

تمهيد.

1- مفهوم اضطراب طيف التوحد.

2- الأعراض المصاحبة لاضطراب طيف التوحد.

3- أسباب اضطراب طيف التوحد.

4- خصائص اضطراب طيف التوحد.

5- النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد.

6- تشخيص اضطراب طيف التوحد.

7- البرامج العلاجية و التربوية لاضطراب طيف التوحد.

8- أم الطفل التوحدي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التوحد من أكبر الاضطرابات التطورية صعوبة و تعقيدا نظرا لتأثيره الكبير على الجوانب النمائية المختلفة للطفل سواء المعرفية أو السلوكية أو اللغوية إلى غير ذلك. و ليس هذا فقط بل يتجاوز الطفل ليؤثر على محيطه و أوله أسرته. إذ يعاني أفراد الأسرة مع الطفل خاصة الأم التي تحاول دائما التأقلم مع الوضع. و للتمكن من فهم أكثر لهذا الاضطراب سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد و كذا التعرف على الأعراض التي تظهر عليه للتمكن من تشخيصه عن باقي الاضطرابات الأخرى، و التعرف عل الأسباب التي قد تؤدي إليه و التعرف على حملة من البرامج العلاجية المقترحة لعلاج هذا الاضطراب و لو بدرجة ضئيلة.

1-مفهوم اضطراب طيف التوحد:

1-1- لغة:

تشتق كلمة التوحد (autisme) من الكلمة الإغريقية "aut" و تعني النفس أو الذات و كلمة "ism" و تعني انغلاق و المصطلح ككل ترجمته على أنه الانغلاق على الذات .(الشربيني،2011،ص47).

1-2- اصطلاحا:

تعرف منظمة الصحة العالمية التوحد على أنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل و يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي و اللعب و التواصل الاجتماعي. و عليه يمكن القول بأن اضطراب التوحد هو اضطراب نفسي اجتماعي يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة. (مركز أبحاث الطفولة و الأمومة،2017،ص61).

يعتبر التوحد هو إعاقة نمائية تؤثر سلبا على كل جوانب النمو و أبرز تأثيراتها هي القدرة على التواصل بشقيه اللفظي كالكلام و غير اللفظي كالابتسام أو التواصل البصري، و الذي ينتج عنه غياب تام للغة استقبالية كانت أو تعبيرية، مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الاجتماعية، و السلوكية، و النفسية مما يؤدي إلى انعزال تام عن المجتمع المحيط به منشغلا عنه في اهتمامات و أنشطة محدودة و روتينية و الانغماس في سلوكيات نمطية غير هادفة، سواء في الحركة أو الأداء تبدأ و تنتهي بشكل مفاجئ، و مقولات تدور أغلبها حول الذات التي تعبر عن عمليات نرجسية متمركزة حول الذات هنا بالإضافة إلى وجود مشكلات حسية سواء حساسية زائدة أو لا مبالات بالمثيرات من حوله و تظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حواس ثلاثة هي: السمع، البصر، اللمس، و عادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل. (السيد،2018،ص404).

عرف القانون الأمريكي الفدرالي لتعليم الأفراد المعاقين IDEA اضطراب طيف التوحد هو إعاقة تطورية تؤثر في التواصل اللفظي و غير اللفظي، و التفاعل الاجتماعي عموما يظهر قبل السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل و ينعكس أكثر على أداء الطفل و السمات الشخصية الأخرى المرتبطة بالتوحد، هي تكرار الأنشطة و الحركات النمطية، و مقاومة التغيير في البيئة أو الروتين اليومي، إظهار الاستجابات غير العادية للخبرات الحسية.(Hallahan Et Kauffman,2012,p43).

تعريف الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 أن اضطراب طيف التوحد هو قصور نوعي يظهر في مجالين نمائيين هما: التفاعل و التواصل الاجتماعي و أنماط متكررة و محددة للسلوك و الاهتمامات و النشاطات التي يجب أن يكتمل ظهورها قبل السنة الثانية من العمر.(الحميدان،2016،ص5).

الأعراض المصاحبة لاضطراب طيف التوحد:

- ✓ شذوذ في نمو المهارات المعرفية دون اعتبار لمستوى الذكاء العام.
- ✓ شذوذ في الأكل و الشرب و النوم (قصر الطعام على أنواع قليلة و شرب السوائل بكثرة و الاستيقاظ المبكر ليلا بهز الرأس و أرجحتها).
- ✓ شذوذ الوجدان مثل التقلب الوجداني (أي الضحك أو البكاء دون سبب واضح)،والغياب الظاهري للتفاعلات العاطفية و نقص الخوف من مخاطر حقيقية واستجابة خوف منفرط لموضوعات غير مؤذية.
- ✓ سلوك إيذاء النفس مثل خبط الرأس في الحائط أو عض الأصابع و اليد.
- ✓ التبلد و عدم الاكتراث للناس.
- ✓ ممارسة أنماط سلوكية نمطية شاذة في الوضع و الحركة مثل: الآلية الحركية (رفرفة الذراعين و القفز و المشي على أطراف أصابع القدمين و الأوضاع الغريبة للجسم).
- ✓ الانسحاب الاجتماعي و الانطواء على النفس و عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.
- ✓ رغبة قلقة متسلطة في الإبقاء على حالتهم كما هي بالإضافة إلى الصعوبات في اللغة.
- ✓ لا يستعمل اللعب لتمثيل الأشياء بطريقة عادية (مثل قد يستعمل الطفل الدمى أو السيارات كمواد بناء بدلا من استعمالها كأطفال أو كسيارات تسير على الطريق).
- ✓ مظاهر القلق و العدوان الذي يتميز بالعزف و الانفصال الشديد عن الواقع و التكرار الرتيب للأفعال أو الأقوال.
- ✓ ظهور الطفل بمظهر حزين دون أن يعي ذلك، يبدوا غير قادر على إظهار الانفعالات الأخرى بشكل مميز تبعا لما يستعديه الموقف.
- ✓ اضطراب النمو العقلي للطفل في بعض المجالات مع ظهور تفوق ملحوظ أحيانا في مجالات أخرى. (الشرقاوي،2018،ص81-84).

2-2- الأعراض المبكرة الملاحظة من قبل الأم المتوحد:

- ✓ انبهار بالأضواء و الأصوات و حركات الجسد.
- ✓ يكون سعيدا عندما يترك لوحده.
- ✓ لا يحب أن يحتضن.

- ✓ يهز جسده و يدور يديه و يشير إلى الأشياء و يلوح بيديه.
- ✓ يلعب بأجزاء من اللعبة (مثل عجلة السيارة) و التعلق بها.
- ✓ يرتب الأشياء في صفوف.
- ✓ لا يجب أن يقوم احد بلمس ألعابه أو بأن يعيد ترتيبها.
- ✓ الصراخ عند غسيل الشعر و تقليم الأظافر.
- ✓ تفضيل غير عادي لبعض الأطعمة.
- ✓ عدم تمييز الأشخاص البالغين المألوفين لديه عندما يقومون بتغيير ملابسهم أو تسريحة شعرهم.
- ✓ عدم وجود ردود فعل للأصوات العالية أو عند مناداته باسمه، الشك بأنه أصم و لكنه قد ينتبه للأصوات الخافتة جدا مثل: فتح علبة بسكويت.
- ✓ قد يبدأ بالكلام لكن فيما بعد يفقد الكلمات، تتطور لديه لغة خاصة به.

و عندما تلاحظ الأم بعض هذه الأعراض المبكرة فعادة تعبر عن قلقها إلى الأب، طبيب الأطفال، معلمة الروضة، و في مرحلة الوعي الأولى قد ينكر الوالدين أو الأقارب أو الأصدقاء بصورة فردية أو جماعية وجود شيء غير عادي.(تامر فرح ،2015،ص282).

1- أسباب اضطراب طيف التوحد:

1-3- أسباب بيولوجية:

يقصد بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها لمشكلات نقص الأوكسجين أثناء الولادة، أي أنها تتمثل في الحالات التي تسبب إصابة الدماغ قبل الولادة أو بعدها أو أثناءها، و عوامل أخرى مثل تعرض الأم لحادث، أو كبر عمر الأم. كل هذه الأسباب تتداخل مع بعضها البعض هي من أسباب اضطراب التوحد. (أحمد،2013،ص16).

2-3- أسباب كيميائية:

لوحظ في بعض الدراسات أن ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد. إلا أن هذا المعدل المرتفع لوحظ أيضا في ثلث الأطفال المتخلفين عقليا إلى درجة شديدة. و أجريت دراسة لمجموعة صغيرة من أطفال التوحد و أكدت وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتونينالمرتفع في الدم و نقص في السائل النخاعي الشوكي حيث وجد أن هناك عدم توافق مناعي بين خلايا الام و الجنين، مما يدمر الخلايا العصبية. (الزهراني، 2014، ص22).

3-3- أسباب جينية:

أثبتت بعض الدراسات أن هناك ارتباط بين التوحد و شذوذ الكروموزومات و أوضحت هذه الدراسة أن هناك اتصالات ارتباطيه وراثية مع التوحدي فقط و هذا الكروموزوم يسمى Syndrome fragile X و يعتبر هذا الكروموزوم شكل وراثي حديث مسبب للتوحد و التخلف العقلي و أيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد و السلوك الأناني، تأخر لغوي شديد و تأخر في النمو الحركي و مهارات حسية فقيرة. و هذا الكروموزوم يكون شائعا بين البنين أكثر من البنات.(حاج شعيب،2018، ص25).

3-4- التلوث البيئي:

يرى أيد يلسون Edelson 2004أن الأسباب الشائعة لحدوث اضطراب طيف التوحد هي:

- العوامل الكيميائية و المواد الثقيلة في البيئة مثل: الزئبق، الحديد، الزنك.

- تسمم الكبد حيث أنه لا يستطيع القيام بوظائفه.

- تعرض الطفل في مراحل النمو الحرجة إلى تلوث بيئي قد يؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية و التسمم في الدم و بالتالي ظهور أعراض التوحد و من أهم هذه الملوثات: المواد الحافظة للمطاعم و الرصاص و أول أوكسيد الكربون. (أسامة،2011،ص47).

3-5- أسباب راجعة للولادة:

في مرحلة الحمل قد يؤثر نزيف الأم بعد الشهور الثلاثة الأولى على الجنين و السائل الداخلي المحيط بالجنين، و قد وجد في تاريخ الأطفال التوحديين أكثر ما لدى الأطفال الأسوياء. حيث يصاب التوحدي بعد الولادة بمتاعب التنفس و الأنيميا. كما تشير بعض الأدلة إلى حدوث عال لتأثير العقاقير التي تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل على الأجنة و النتيجة هي ميلاد الطفل التوحدي. كما يمكن أن يؤثر قصور التغذية لدى الأمهات في حدوث التوحد لدى أبنائهم، فقد وجدت مستويات منخفضة بدرجة دالة من المواد الغذائية في الدم، و في الشعر، و الأنسجة الأخرى لدى الأطفال التوحديين و كذلك انخفاض في مستويات الماغنيسيوم و الزنك. (الشربيني و فاروق،2011، ص54).

2- خصائص اضطراب طيف التوحد:

1-4- الخصائص السلوكية:

الطفل التوحدي سلوكه محدود، و ضيق المدى كما أنه يظهر في سلوكه نوبات انفصالية حادة و سلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات، و يكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين، معظم سلوكياته بسيطة كتدوير قلم بين أصابعه، تكرار فك و ربط رباط حذائه. كما أن الأفراد التوحديين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تشمل بعض أو كل السلوكيات الآتية. و هذه السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة. و من هذه السمات:

- قصور شديد في الارتباط و التواصل الاجتماعي.

- قصور شديد في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام و شيوع المصادرة في السنوات الأولى. و بعض الأطفال يتكلمون بشكل رجعي "اجتراري"؛ أو بنغمة ثابتة دون تغيير. و بعضهم لا يستطيع إكمال حديثه.

- حزن شديد لا يمكن إدراك سببه لأي تغيرات بسيطة في البيئة.

- الاستخدام غير المناسب للعب يشكل متكرر و غي معتاد.

- التأخر في قدرات و مجالات معينة. و أحيانا يصاحب التوحد مهارات عادية. أو فائقة في بعض القدرات الأخرى مثل الرياضيات أو الموسيقى أو المذاكرة. (محمد سليمان ،2013،ص95).

2-4- الخصائص الانفعالية:

هناك مجموعة من ردود الفعل الانفعالية لدى التوحدي، مثل نقص المخاوف من الأخطار الحقيقية، و قد يشعر بالذعر من الأشياء غير الضارة أو مواقف معينة، ليست لديه القدرة على فهم مشاعر الأشخاص من حوله، فقد يضحك لوقوع شخص أمامه و قد يتعرض لنوبات من البكاء و الصراخ دون سبب واضح. أي هناك تقلب مزاجي لدى الطفل التوحدي، كما أن الطفل التوحدي قد لا يبتسم و لا يضحك، و إن ضحك لا يعبر عن المرح لديه و البعض لا يظهر أي مظاهر انفعالية؛ كالدهشة أو الحزن أو الفرح. مع عدم الاستقرار الانفعالي في البيت أو المدرسة. و قد يقلد الآخرين في بعض التعبيرات الانفعالية دون فهم أو تفاعل. (نفس المرجع السابق،ص102).

3-4- الخصائص اللغوية:

فقد يتصف هؤلاء الأطفال في أنهم لا يستخدمون اللغة المنطوقة و غير المنطوقة، و إن تكلموا فغالبا ما يرددون ما يقال دون فهم و هذا ما يسمى بالببغائية. كما يتأخر النمو اللغوي لهؤلاء الأطفال في سن الثلاثة و فيما يلي نوجز أهم الخصائص اللغوية لدى التوحديين:

- في بداية تعلمه فإنه يتعلم لغة الأشياء و لكن ذلك يكون محدودا، باستثناء ذوي الأداء العالي فيمكنهم تطوير مفردات كثيرة و استخدامها في الحديث.

- يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر التطور الذهني لديهم.

- يلاحظ على أن لغة التوحدي تنموا ببطء و في أغلب الأحيان يستخدم الإشارات بدل الكلمات. (مدلل، 2014، ص26).

4-4- الخصائص الاجتماعية:

الاضطراب الأساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز قصور علاقاته الاجتماعية مع الاخرين و يمكن أن نوجز أهم النقاط فبما يلي:

- **النمو الاجتماعي:** من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي و عجزه عن فهم و تحليل مشاعر الآخرين من خلال السلوك غير اللفظي.

- **التواصل الاجتماعي:** مصحوب بقلة الانتباه و عدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري.

- **العزلة الاجتماعية:** يظهر في العجز عن تكوين علاقات مع المحيط و عدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون و كأنهم في عالم خاص في التواصل البصري. (نفس الرجع السابق،ص24).

3- النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

1-5- النظرية السيكولوجية:

هي من أشهر و أقدم النظريات التي فسرت حالات التوحد و التي بدأها "كانر" و التي تفسر التوحد على انه حالة من الهروب و العزلة من واقع مؤلم يعيشه الطفل نتيجة للفتور و الجمود و اللامبالاة في العلاقة بين الأم و ابنها و التي قد تكون نتيجة للعلاقات بينها و بين زوجها، و يكون ذلك في فترة الحمل من خلال عدم حمل الأم أي مشاعر و انفعالات نحو جنينها الأمر الذي يقضي إلى ولادة طفل مصاب بالتوحد. و تعد هذه العلاقة مريضة لا يتخللها الحب و الحنان، لذلك فان السلوكات التي تصدر من

الطفل هي بمثابة وسيلة دفاع لرفضه عاطفيا. لذلك النشأة الأولى التي عاشها الطفل هي السبب الرئيسي لحالة التوحد حسب هذه النظرية. (دعو و شنوفي،2013،ص24).

2-5- النظرية البيوكيميائية:

إن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر على الأداء الوظيفي لأجزاء من المخ كالفصين الصدغي و الأمامي و كذلك جذع المخ و المخيخ. و يعد السيروتونين من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتمركز في وسط الدماغ، و يتحكم في العديد من الوظائف و العمليات السلوكية بما فيها إفرازات الهرمونات و النوم و حرارة الجسم و الذاكرة و السلوك النمطي و قد عمل المختصون على فحص مستوى هذا الناقل بفحص سائل المخ الشوكي و مستويات السيروتونين في الدم. كما الدوبامين بلعب دورا في التوحد، و هذا يتشكل من الحامض الاميني الفينيلاتين و يتركز كذلك في الدماغ الأوسط و إذا زادت كميته فهو يلعب دورا في السلوكات التوحدية مثل الطقوسية و النمطية و النشاط الزائد. (مدلل،2015، ص23).

3-5- نظرية الخلايا العصبية المرآة:

إن نظرية المرآة المكسورة عند التوحد ترجع جذورها كما أكد **ديكيتي و آخرون 1997** إلى أن نتائج تلك الدراسات التي اهتمت بدراسة سلوك التقليد و المحاكاة عند التوحد، حيث تقترح هذه النظرية أن الخلل في قدرة الأطفال التوحديين على تقليد و محاكاة سلوك الآخرين ما هو إلا نتيجة لخلل في نظام العصب العاكس في المخ، و بالتالي فان العديد من المؤيدين لهذه النظرية يؤمنون بان تلف نظام العصب العاكس يلعب دورا رئيسيا في تلك المشكلات التي يعاني منها الأطفال التوحديين و التي تتمثل في مشكلاتهم الاجتماعية بوجه عام و مشكلات اللغة و الكلام و التقليد و المحاكاة بوجه خاص. (أبو الفتوح،2010، ص107).

4-5- نظرية العقل:

لوحظ أن الأفراد الذين يعنون من التوحد يجدون صعوبة في إدراك الحالة العقلية للآخرين و يقترح **بارون كوهين** أن الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الأخر و في حالة المعاناة من التوحد الشديد قد لا يمتلك الطفل مفهوم العقل إطلاقا و لقد أطلق على هذا العجز نقص "نظرية العقل" أو "عمى العقل".

و تشير هذه النظرية أن الفرد الذي يكون قادرا على فهم الحالة العقلية للشخص الأخر لكي يمكنه فهم التنبؤ بسلوك الشخص ربما يمكن رده أي هذا القصور السلوكي و الاجتماعي لدى الطفل التوحدي الذي يؤدي إلى عجز في عملية الفهم. (الإمام و الجوالدة،2010، ص164).

إن العجز الاجتماعي عند الأطفال التوحديين ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالة العقلية و بالتالي فان العجز الاجتماعي يعود في نظرية العقل و يعتقد أكثر الباحثين أن التوحد يبدأ ببعض القصور و التعامل مع المحيط. (الشربيني و مصطفى،2011، ص59).

4- تشخيص اضطراب طيف التوحد:

تعتبر عملية التشخيص من الأمور المهمة و الصعبة في مجال التوحد و ذلك راجع إلى ما يحمله هذا الاضطراب من تعدد الأعراض و اختلافها و تداخلها مع اضطرابات أخرى، و هنا أصبحت عملية التشخيص مسالة صعبة و معقدة. (براجل،2017، ص109).

و لقد استعمل مفهوم التوحد تاريخيا كمفهوم واسع حسب المفهوم الذي جاء به **كانر**، أما الآن أصبح لمفهوم التوحد خصوصية أكثر، فقد ظهرت أنواعه المختلفة (متلازمة ريت، متلازمة اسبرجر و غيرها) في التصنيفات العالمية و التصنيف الدولي العاشر للأمراض و الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية ضمت مجموعة الاضطرابات النمائية الشاملة.

و لقد لجأ DSM5 إلى استخدام تشخيصية موحدة تضمنت المعايير الجديدة توظيفا لمسمى موحد هو اضطراب طيف التوحد حيث يتضمن هذا المسمى كلا من اضطراب التوحد و متلازمة اسبرجرو الاضطرابات النمائية الشاملة غبر المحددة و اضطراب التفكك الطفولي و التي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض في الطبعة الرابعة المعدلة DSM4 حيث تم تجميعها في فئة واحدة دون الفصل بينهما كما و تضمنت المعايير الجديدة إسقاط متلازمة ريت من فئة اضطراب طيف التوحد و لعل التغليق الذي تم تقديمه من قبل لجنة إعداد هذه المعايير الجديدة يكمن في أن هذه الفئات أو الاضطرابات لا تختلف عن بعضها البعض من حيث معايير تشخيصها و إنما اختلافها يكمن في درجة شدة الأعراض السلوكية و مستوى اللغة، و درجة الذكاء لدى أفرادها لذا فإن الدليل عمّد إلى جمعها في فئة واحدة لا تختلف في آلية تشخيصه. (نفس المرجع السابق).

1-6- عرض المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM5:

(A) العجز المستمر في التواصل الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي عبر السياقات المختلفة، لا يسبب تأخر النمو العامة، و يظهر الأعراض.

(A_1)العجز في التعامل العاطفي و الاجتماعي: يبدأ من نهج اجتماعي غير طبيعي و فشل في المحادثات من خلال تقليل تقاسم الاهتمامات و العواطف، نقص الاهتمامات و العواطف، نقص تام في بدئ التفاعل الاجتماعي.

(A_2)العجز في السلوك التواصلي غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي، بدءا من ضعف الاتصال اللفظي و غير اللفظي من خلال تشوهات في الاتصال بالعين و لغة الجسد،عجز في فهم و استخدام التواصل غير اللفظي وصولا إلى انعدام وجود تعبيرات الوجه و الإيماءات.

(A_3)عجز في التطوير و الحفاظ على العلاقات المناسبة للمستوى النمائي بدءا من صعوبات سلوك التكيف المناسب مع السياقات الاجتماعية المختلفة من خلال الصعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي و في تكوين صداقات وصولا إلى غياب واضح للاهتمام بالأشخاص.

(B)أنماط محددة و متكررة من السلوك، الاهتمامات، الأنشطة، و يظهر 2 من 4 من الأعراض التالية:

(B_1)النمطية والتكرار، استخدام الأغراض أو الكلام مثل أنماط حركية بسيطة، ترتيب الألعاب و وصفها، تقلب الأشياء ، الصدى اللفظي، فتح و غلق الأبواب، فتح و غلق الأضواء.

(B_2)التقييم المفرط، المقاومة المفرطة للتغيير مثل:(الطقوس الحركية، الإصرار على نفس الطريق أو الطعام، الأسئلة المتكررة، الضائقة الشديدة من تغييرات صغيرة).

(B_3)تقييد تام، اهتمامات غير طبيعية في الشدة و التركيز(الانشغال بالأشياء غير العادية ، و المحددة بشكل مفرط أو المثابرة المفرطة).

(B_4)فرط أو تدني التفاعل الحسي للمداخلات الحسية أو الاهتمامات غير العادية بالجوانب الحسية للبيئة. مثل اللامبالاة لظاهرة الألم، الحرارة، البرد، و الاستجابة السلبية لأصوات محددة، الإفراط في شم و لمس الأشياء، الانبهار بالأضواء.

(C)يجب أن تكون الأعراض موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة (لكن لا تصبح واضحة تماما حتى تتجاوز مطالب التواصل الاجتماعي قدرات محددة).

(D)تحد هذه الأعراض من الأداء اليومي.

(E) هذه الاضطرابات لا تفسر بشكل أفضل من قبل الإعاقة الذهنية و اضطراب النمو العقلي، أو التأخر النمائي العام ، الإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد يحدثان معاني في كثير من الأحيان و لوضع التشخيصات المرضية المشتركة بين اضطراب طيف التوحد و الإعاقة الذهنية، يجب أن يكون التواصل الاجتماعي أقل من المتوقع للمستوى التطوري العام.

2-6- التشخيص الفارقي:

بالرغم من تحديد محاكاة حقيقية لتشخيص التوحد و تحديد السمات أو العلامات المميزة لهؤلاء الأطفال إلا أن صعوبة الوصول إلى تشخيص دقيق لحالة التوحد مازالت موجودة بالفعل و يرى كثير من العلماء أن السبب الرئيسي في ذلك هو التشابه بين أعراض التوحد و أعراض أخرى عديدة منها التخلف العقلي، الفصام، و اضطراب اسبرجر، و متلازمة ريت، و الإعاقة السمعية. و يقصد بالتشخيص الفارقي العملية التي يتم العمل من خلالها هي استثناء الاضطرابات الأخرى التي تتقاطع مع التوحد في بعض المظاهر السلوكية و ذلك للتأكد من مدى دقة التشخيص المعطى للطفل قبل اتخاذ القرار الخاص بنتائج التشخيص المرتبطة بالطفل. (العربي،2019،ص112).

1-2-6- التوحد و اضطراب اسبرجر Autism And Asperger's Discorder:

يتشابه اضطراب اسبرجر مع التوحد في غياب كل من التواصل اللفظي و غير اللفظي، و محدودية النشاطات و الاهتمامات، و لكنه يختلف معه في أن نسبة ذكاء اسبرجر قريبة من العادية في حين أن أغلب حالات التوحد ترافقها إعاقة عقلية. كما أن اضطراب التوحد يبدأ في الظهور في عمر الثلاث سنوات أي في مرحلة الطفولة المبكرة أما اسبرجر فيبدأ خلال مرحلة الطفولة المتأخرة. (قطناني،2018،ص35-36).

2-2-6- التوحد و متلازمة ريت Autism And Rett Syndrome:

يتشابه التوحد مع متلازمة ريت في كونه نمو طبيعي خلال السنتين الأولى و الثانية من العمر، ثم يليه فقدان جزئي أو كلي للمهارات اللغوية و الاجتماعية بالإضافة إلى تأخر في النمو المعرفي و اللغوي و ربما فقدان الكلام كليا، و لكنهما يختلفان في كون اضطراب ريت يرافقه إعاقة عقلية شديدة بينهما

(4070) من أطفال اضطراب طيف التوحد نجد أن نسبة الذكاء لديهم تقل عن (50) درجة، بالإضافة إلى أن ريت تصيب الإناث فقط، أما التوحد فإنه يصيب كلا من الذكور و الإناث.(نفس المرجع السابق، ص20).

3-2-6- التوحد و الإعاقة السمعية Autism And HearingImpairment:

يتشابه أطفال الإعاقة السمعية مع أطفال التوحد في ظهور بعض السلوكيات مثل: الانسحاب و الانزعاج من تغيير الروتينن و لكن هذه السلوكيات تعتبر أساسية لدى أطفال التوحد في حين أنها ثانوية لدى أطفال الإعاقة السمعية. و لكنهما يختلفان في العديد من النواحي فتشخيص اضطراب التوحد يعتبر أصعب بكثير من تشخيص نقص الشمع أو الصم، فالأخير لا يحتاج إلا إلى فحص بالأجهزة الطبية، كما أن أطفال التوحد بخلاف أطفال الإعاقة السمعية لديهم صعوبة في تكوين علاقات صداقة مع الأشخاص الآخرين المحيطين بهم.(الهواري،2021،ص43-44).

4-2-6- التوحد و الإعاقة العقلية Autism And Mental Disability:

لقد افترض كانر (**Kanner 1943**) في بداية وصفه للتوحد بأن الأطفال يظهرون أداء عقليا عاديا، غير أن الدراسات العلمية الحديثة أشارت إلى عكس ذلك حيث أن الإعاقة العقلية هي أكثر الفئات تقاطعا مع التوحد، حيث نسبته (50- 65) % من الأطفال التوحديين لديهم إعاقة عقلية، كما أن التأخر النمائي في التوحد يظهر في 3 مجالات أساسية و هي التفاعل الاجتماعي، التواصل و السلوك، أما التأخر النمائي في الإعاقة العقلية فإنه يظهر في جميع المجالات النمائية و ليس في بعضها. كما أن القدرة العقلية غير اللفظية مقاسة بمعامل ذكاء أعلى من القدرة اللفظية بينهما في الإعاقة العقلية نجد أن كلا القدرتين متساويتين.(خطاب،2005،ص68-70).

5-2-6- التوحد و الفصام Autism And Schizophrenia:

ينظر العديد من العلميين في الميدان إلى أن الفصام و التوحد مصطلحان لاضطراب واحد خصوصا يظهران في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل و لذلك أطلق العديد منهم مفهوم فصام الطفولة للإشارة إلى الطفل المتوحد، و لكن أظهرت الدراسات و الأبحاث في هذا المجال أن الفرق كبير جدا بين الحالتين فالتوحد اضطراب سلوكي، أما الفصام فهو اضطراب ذهني.

كما أن التوحد تبدأ أعراضه بالظهور خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، بينما الفصام يبدأ في الظهور في عمر الخمس سنوات، كما أن اللغة تتطور بصعوبة لدى أطفال التوحد بينما لدى الأطفال الفصاميين تتطور اللغة لديهم بشكل أفضل.(مجيد،2010،ص67-68).

5- البرامج العلاجية و التربوية لاضطراب طيف التوحد:

1-7- العلاج بالدمج الحسي SensoryIntegrationTherapy:

هو مأخوذ من علم آخر و هو العلاج المهني، و يقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط و تكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم و بالتالي فإن خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس مثل (حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد تؤدي إلى أعراض توحدية.و يقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس و من ثم العمل على توازنها، و لكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين يظهرون أعراض تدل على خلل في التوازن الحسي. إن هذا البرنامج يتضمن التنفس العميق للطفل اللمس برفق و استخدام اللمس الذي يعين الطفل على الاستجابات التكيفية فضلا عن تدريب دماغ الطفل لتكامل المداخلات لمختلف الأحاسيس. (الشامي،2004،ص198).

2-7- العلاج بالموسيقىMusic Therapy:

يعرف العلاج بالموسيقى بأنه استخدام الموسيقى لتحقيق الأهداف العلاجية التي تعمل على تحسين الصحة الذهنية و النفسية للأفراد، و تستخدم لإحداث تغييرات مرغوب فيها في السلوك و التي تزيد من فهمه لنفسه و العالم المحيط به و تجعاه أكثر تكيفا مع المجتمع، مما يزيد من إحساسه و ثقته بنفسه.

يستخدم العلاج بالموسيقى في معظم مدارس التربية الخاصة بالتوحد، حيث أن العلاج بالموسيقى مفيد جدا في تطوير بعض المهارات و خصوصا المهارات الاجتماعية و تساعد أفراد التوحد على التواصل و يقوم على دراسة المواهب الكامنة الموجودة لدى أفراد التوحد في الموسيقى.

و تعد الأنشطة الموسيقية من أحب أنواع الأنشطة التي يستجيب لها ذوي الاحتياجات الخاصة و خاصة أطفال التوحد بسبب عدم مقدرتهم على التواصل حيث تستخدم لتنمية الكثير من المهارات لتعديل الكثير من أنماط السلوك. (سهيل،2015، ص215-221).

3-7- البرامج التربوية:

1-3-7- نظام التواصل بتبادل الصور -Picture Exchange Communication Systems PECS:

تطور هذا النظام في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل **بوندي و فروست bondyet Frost 1985**، حيث اعتمد هذا النظامعلى مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي (ABA) و يستخدم هذا النظام كنظام تواصل معزز و بديل (AAC) للأشخاص الذين يستخدمون اللغة أو الذين لم تتطور لديهم اللغة أو الذين ليس لديهم لغة. و ذلك عن طريق بعض الوسائل كالإيماءات و لغة الإشارة و لغة الجسد و الصور أو من خلال القراءة و الكتابة، و تهدف هذه الطريقة إلى تعليم الطفل طريقة مساعدة للتواصل عن طريق تبادل الصور، حين يتم تدريبه على إعطاء المعلم للصورة المناسبة التي تعبر عن حاجاته و رغباته ، و من مميزات هذا النظام أنه يمكن استخدامه مع أي شخص لديه صعوبات في اللغة و مع أي درجة صعوبة و مع أي عمر. حيث يتيح البرنامج للأطفال الذين يعانون من التوحد من التواصل التلقائي و التواصل في قالب اجتماعي من خلال تبادل الأدوار. (نفس المرجع تاسابق).

2-3-7- برنامج تيتشTeacch:

برنامج تيتش هو اختصار لعلاج و تعليم الأطفال المصابين بالتوحد و إعاقات التواصل المشابهة له Treatment And Education Of Autistic And Related communication HandicappedChildren TEACCH.

هو برنامج تربوي للأطفال التوحديين و من يعانون من مشكلات التواصل ثم تطويره على يد الدكتور (**إريك شوبلر**) في عام (**1971**) في جامعة نورث كارولينا. و يعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين كما يعتبر برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية.

يرتكز منهج تيتشعلى تعليم مهارات التواصل و المهارات الاجتماعيةو اللعب و مهارات الاعتماد على النفس و المهارات الإدراكية و مهارات التكيف في المجتمع و المهارات الحركية، و المهارات الأكاديمية، و لهذا البرنامج مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام Structure Teachingأو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو (البيت) حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل التوحدي و تناسب عالمه. و من مزايا هذا البرنامج أنه ينظر إلى الطفل التوحدي كل على انفراد و يقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية

و العقلية و العضلية و اللغوية، و ذلك باستخدام اختبارات مدروسة، و هو طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيل متكاملا للطفل، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حين لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد (5–7) أطفال –مقابل مدرسة و مساعدة مدرسة، و يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.

يدخل برنامج تيتش عالم الطفل المتوحد و يستعمل نقاط القوة فيه، مثل اهتمامه بالتفاصيل الحقيقية و حبه للروتين، و هو برنامج متكامل من عمر (3–18) سنة حيث إن تهيئة الطفل للمستقبل و تدريبه بالاعتماد على نفسه، و إيجاد وظيفة مهنية له عامل مهم جدا لملئ الفراغ و إحساسه لأنه يقوم بعمل منتج مفيد قبل أن يكون وسيلة لكسب العيش.

لذلك فإن البيئة التعليمية لبرنامج تيتش بيئة تعليمية منظمة تقوم على المعينات و الدلائل البصرية تساعد المتعلم من التكيف مع البيئة نظرا لسلوكياته غير الاعتمادية و هي: التعلق بالروتين، و القلق و التوتر في البيئات التعليمية العادية، و صعوبة فهم بداية و نهاية الأنشطة، و تسلسل الأحداث اليومية بشكل عام، و صعوبة في الانتقال من نشاط لآخر، أو صعوبة في فهم الكلام، و صعوبة في فهم الأماكن و المساحات في الصف، و تفضيل التعلم من خلال الإدراك البصري عوض عن اللغة الملفوظة.

كما تقوم البيئة التعليمية المنظمة على تكوين روتين محدد و تنظيم المساحات و الجداول اليومية و تنظيم العمل و التعليم البصري (برنامج تيتش،2019).

6- أم الطفل التوحدي:

إن أقرب شخص للطفل التوحدي هو أمه أو من يقوم بدور الأم بصفة عامة، و لذا فإن للأم دور فعال في حياة ابنها التوحدي و لكن قبل كل شيء لابد من تقبلها لحالة طفلها.

1-8- علاقة الأم بطفلها المصاب باضطراب طيف التوحد:

ولادة طفل حديث يستقبل عادة بسرور فلإنجاب لدى الأم هويتها الأنثوية كما أن مشاعر الأمومة تكشف لها شخصيتها.

إن حضور الأم خلال السنة الأولى من الحياة أمر ضروري للتطور النفسي العاطفي للطفل كون أنها الموضوع المفضل في كل استثماراته كوجه تعلق استنادي يستند إليه الطفل لإشباع حاجاته الفيزيولوجية منها، و النفسية، و تكوين شبكة اتصالية في هذه الثنائية تشكل نظام و قناة مرور المعلومة و تستقبل

الرسائل. يكون هنا ضمن طبيعة دائرية فالأم تمارس حضور نشيط و معرض لمستويات استقبال و حساسية الطفل من خلال الاتصال البصري، السمعي، و الجلدي...الخ. تضمن احتفاظ و نمو أساسي في حياته النفسية و الجسدية، فولادة طفل جديد لا تمثل فعل بيولوجي فقط بل موضوع مادي لجسد خيالي في مكانه الرمزي، الأم تستثمر الطفل عاطفيا عند أخذه لثديها و خلق معه شبكة نظام اتصالي كل هذا يعزز نظرية "Le holding" لفينيكوت تتعلق وظيفة الدعم الأمومي بمفهوم نفسي كسند للانا خاصة في مرحلة التبعية المطلقة فقبل الاندماج الطفل بحاجة إلى هذه المثيرات في تفاعل دائم ينتقل فيها من التبعية إلى الاستقلالية.(التوبي،2010،ص18).

2-8- أهم العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم و الطفل:

1-2-8- التفاعل الصوتي: إذ يتفاعل الطفل مع الصوت الكلامي بعد عشرين دقيقة من الولادة و بذلك يلعب الكلام دورا مهما في سياق تطور الطفل.

2-2-8- التفاعل البصري: أعتبر الباحثون أن التفاعل البصري بين الطفل و الأم لا يقتصر فقط على تبادل النظرات بل يتعدى ذلك إلى قيام كلا الطرفين بنشاط بصري مشترك يتوجه نحو شيء ما في المحيط.

3-2-8- التفاعل اللمسي: إذ أن الاتصال الجسدي يجعل من الطفل أكثر يقظة و تنسيه للعالم الخارجي.

4-2-8- التفاعل الشمي: إن رائحة الأم تلعب دورا مهدئا للطفل عندما يكون في حالة توتر و بكاء، و تمييز الطفل لرائحة الأم في مرحلة مبكرة يترك الطريق مفتوحا أمام الافتراض بأن الاتصال الشمي يلعب دورا مهما في التعلق بين الأم و الطفل. (بنونة،2000،ص46).

نستنتج أن العلاقة بين الأم و طفلها تبدأ منذ حملها بجنينها فالإنجاب يبرر للأم هويتها الأنثوية و شعورها بمذاق الأمومة و وقوفها بجانب طفلها و رعايته له دور كبير في نمو الجانب النفسي و العاطفي للطفل.

يؤكد شيل أن ميلاد طفل معاق هو دائما جرح نرجسي بالنسبة للأم كما أن الإعاقة تتسبب في شعور الأم بالذنب لعدم قدرتها على إنجاب طفل عادي سوي أو عجزها عن حمايته. و أن مرافقة المعاق تتطلب تحمل نظرات و تركيز الآخرين عليه ما في ذلك تساؤلاتهم و تعليقاتهم و لذلك فإن الإعاقة تحد من العلاقات مع العالم الخارجي إما بدافع الخجل أو بدافع حماية الطفل من الإحباطات التي تسببها نظرات

الآخرين التي تظهر الشفقة، و في بعض الحالات تنعزل الأسرة خوفا من عدم تحمل الطفل لكثرة الغرباء أو نظرا لحاجاته الملحة التي تحرج الأم خلال زيارتها للآخرين. فالكثير من الأمهات صرحت منذ ولادة المعاق لم تحضر المناسبات العائلية بسبب الإعاقة. (مسعود، 2008، ص18).

3-8- استجابة الأم لإصابة ابنها باضطراب طيف التوحد:

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور معرفة الأم بأن طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة، إلى أن غالبية الأمهات يمرون بنفس المراحل التالية:

1-3-8- مرحلة الصدمة: أول رد فعل نفسي يحدث للأم حيث لا تستطيع تصديق أن الطفل غير عادي.

2-3-8- الإنكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان ينكر كل ما هو غير مرغوب أو مؤلم، وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم للتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة.

3-3-8- الحداد و الحزن: و هي فترة حداد و عزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستتابعه طوال حياته.

4-3-8- الخوف و الخجل: يحدث الخجل و الخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين و خاصة المقربين منهن اتجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

5-3-8- الغضب و الشعور بالذنب: هي محصلة طبيعية لخيبة الأمل و الإحباط و غالبا ما يكون الغضب موجها "نحو الذات" أو موجه لمصادر خارجية "كالطبيب".

6-3-8- الرفض أو الحماية الزائدة: المواقف الرافضة للأم اتجاه لطفلها المصاب مما يعرضه للإهمال، و إساءة المعاملة الجسمية و النفسية، أما الحماية الزائدة تولد لدى الطفل الاعتمادية و عدم القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات.

7-3-8- التكيف و التقبل: و بعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع و الاعتراف بإصابة ابنها لكن من المهم أن تصل إلى هذه المرحلة بسرعة لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يتحصل عليها و التي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود مشكلة. (سعيد،2008،ص159).

خلاصة الفصل:

يعتبر التوحد من أشد و أخطر الاضطرابات لأنه اضطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية للطفل منها الجانب المعرفي و الاجتماعي و اللغوي و الانفعالي، و سببه ليس محدد بعد قد يكون جيني أو كيميائي أو نتيجة نزيف ولادة و العديد من الأسباب الغير مشتركة. يتميز الطفل التوحدي بخصائص معينة تجعله يختلف عن الطفل العادي من حيث السلوكات و طريقة التعامل، و يجب أن يكون الأخصائي النفساني متمرس ليستطيع وضع تشخيص صحيح، هذا من جهة، و من جهة أخرى نجد الأم تتأثر كثيرا من هذا الاضطراب حيث تتعرض للعديد من الخيبات و الصدمات و هذا ما ينعكس على صلابتها النفسية إلى غاية تقبل وضعية ابنها، كونها أقرب شخص له و هي من تعتني به بكل شؤونه فلها أهمية في حياته و مسؤولية كبيرة اتجاهه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2-الدراسة الأساسية.

2-1- حدود الدراسة.

2-2- منهج الدراسة.

2-3- أفراد مجموعة البحث.

2-4- أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعدما قمنا بعرض الجانب النظري للدراسة سوف نتطرق إلى تقديم الجانب التطبيقي، الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع و كأي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موضوعية و أكيدة إلا إذا تتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة و خطوات علمية،كما يعتبر الجانب التطبيقي همزة وصل بين الجانب النظري و الميدان.

لهذا الغرض قمنا بتقسيم هذا الجانب إلى فصلين، حيث سنقوم في هذا الفصل بتقديم الإجراءات المنهجية للدراسة و المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية، و حدود الدراسة، المنهج المتبع، فئة الدراسة و أدواتها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي و ذلك لأنها تساهم بدرجة كبيرة في دعم المجال البحثي ككل كالجانب النظري، و تحديد مجال الدراسة و من خلالها يتم ضبط المتغيرات و وضع الإشكالية و التساؤلات، بالإضافة إلى أنها تسهل عملية الطالب للتأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة من متغيراتها، و كذا معرفة مدى ملائمة أدوات المقياس.

للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث و هي مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، حيث أنها تقوم بالمراجعة النهائية لخطوات الدراسة كالصعوبات التي يواجهها الباحث و التعرف على إمكانيات التنفيذ و كذا النواحي التي تستوجب التفسير.

(المليحي،2001،ص64).

لذا أهمية الدراسة الاستطلاعية تكمن في كونها تحقق الأهداف التالية:

- ❖ التعرف على مكان الدراسة و طاقم العمل.
- ❖ الاحتكاك بطاقم العمل الخاص بمكان الدراسة (أخصائيين نفسانيين، أرطفونيين، إداريين).
- ❖ التأكد من وجود العينة المطلوبة و التي تتوفر على الخصائص المناسبة.
- ❖ خلق الثقة بين الباحث و المبحوث.
- ❖ التأكد من الفهم اللغوي لعبارات كل من المقابلة و المقياس.
- ❖ تعديل محاور المقابلة نصف الموجهة.
- ❖ تحديد الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة.
- ❖ تحديد الصعوبات و محاولة حلها.

فبعد تحديد متغيرات الدراسة قمنا بالبحث عن مجموعة الدراسة و المتمثلة في أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد و أول خطوة قمنا بها هو التوجه إلى مصلحة الطب العقلي للأطفال المتواجدة في المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية " فرنان حنفي" بولاية تيزي وزو.

و كان حسن الاستقبال سواء من طرف المسؤول أو الأخصائيات النفسانية المتواجدون في المركز الذين استحسنوا هذه الدراسة باعتبارها تمس شريحة حساسة من المجتمع إضافة إلى نقص الاهتمام بهذه الشريحة.

في البداية قمنا بالتحدث إلى المسؤول حول موضوعنا، فتم قبولنا بكل سرور، و قام بتوجيهنا إلى الأخصائية النفسانية. تكلمنا معها فأرشدتنا و أعطتنا معلومات أولية عن أمهات الأطفال المتوحدين الموجودين هناك. وجدنا أن العينة التي نبحث عنها متوفرة و متلائمة، مما يعزز من دقة النتائج و موثوقيتها. كما أن المنهج العيادي الذي اخترناه مناسب تماما لطبيعة الدراسة، حيث يتيح لنا فهما عميقا و مباشرا للحالات المدروسة من خلال التفاعل الشخصي. أما أدوات البحث التي سنستعملها، مثل المقابلات العيادية و مقياس الصلابة النفسية، ملائمة تماما لهذه الفئة و تساعد في جمع البيانات بشكل فعال. بذلك، تأكدت لنا قابلية إنجاز البحث بنجاح و تحقيق أهدافه المرجوة.

وبعد ذلك تم انتقاء مجموعة دراستنا، و بدأنا بتطبيق أدوات البحث معهن، حيث كانت نتائج الدراسة الاستطلاعية وجود العينة في هذا المركز، بحيث تقبلت الأمهات التعامل معنا و الإجابة على أسئلتنا و اعتبرنا ذلك وسيلة للتخفيف عن ألمهن و التعبير عن مشاعرهن.

و من نتائج الدراسة الاستطلاعية سنقوم بعرض حالة :

- **عرض الحالة:** (ب- زهرة)، البالغة من العمر 43 سنة، متزوجة ذات مستوى دراسي الثانية متوسط، ربة منزل، ذات مستوى اقتصادي متوسط، أم لطفل واحد (عبد الرحمان) عمره 06 سنوات، اكتشفت أن ابنها مصاب بالتوحد في عمر سن أربعة سنوات.

حمل الحالة مرغوب به و منتظر من قبل الوالدين، ظروف الحمل كانت عادية مع بعض المشاكل النفسية من ضغوط و انفعالات. أما الولادة فكانت قيصرية.

لاحظت الأم عند بلوغ طفلها 4 سنوات من عمره أنه يعاني من تأخر ملحوظ مقارنة مع الأطفال الآخرين، و أن نموه الحسي كان نوعا ما غير عادي، و عندما تناديه لا يستجيب و هذا ما جعل الأم تقلق من وضعية ابنها، مما جعلها تعرضه إلى طبيب الأطفال. و قام بفحصه و وجهه إلى أخصائية أرطوفونية، و كان يتابع معها أكثر من مرة، إلى أن أخبرتها أن ابنها مصاب بطيف التوحد.

بعد إعلامها أن طفلها يعاني من اضطراب طيف التوحد تفاجأت خصوصا أنها لم تتوقع و لم تتقبل الفكرة في الأول لقولها: " ما تقبلتهاش في اللولجاتنيصعيبة شويا لكم مع الوقت شويا شويا تقبلتها ".

صرحت الأم أنها لم تشعر بالذنب لمرض ابنها " أبدا "، و أن شعورها عندما علمت بذلك كان صعبا نوعا ما و عند سماعها للخبر إنهارت لقولها: " وليت غير نبكي كي نشوف فيه ".

أكدت الأم أن انجابها لطفل متوحد ليس له تأثير في حياتها لقولها:" جامي فكرت بهذه الطريقة". و أصعب ما واجهته كأم التعامل مع ابنها المصاب بالتوحد حيث تشعر بتفاقم المسؤولية عليها. لكن هذا لم يؤثر في تعاملها مع طفلها حيث أكدت أنها لم تواجه أي مشاكل معه و أصبحت تخاف عليه بشدة لقولها: " نشوفو طفل عادي نتعامل معاه بطريقة عادية، بالعكس زدت نهتم به كتر".

قالت الأم أنها لا تخجل بطفلها و لا تشعر بالإحراج من وضعيته و تصرفاته، و تعمل دائما على أن تجعله يتخلص منها و يتركها.

الأم لا تشعر بالتوتر و الانفعال من وضعية ابنها لقولها:" لا عادي نحاول نتأقلم مع الوضع"، و ما يميزها عن باقي الأمهات أنها تراه طفل عادي لقولها: " نشوف فيه طفا عادي، نحبوا و هو كل شي في حياتي. و كي يديرلي صوالح لي تزعجني ما نزعفش منو ".

بالنسبة لعلاقة الطفل مع عائلته و أبيه جيدة لقولها: " باباه حنين بزاف، يديرلو واش يحب يجيبلو قاع واش يطلب، بصح أنا ما نتعاملشمعاه بسهولة كيما باباه باش ما يفسدش طفل ". و أكدت الأم أنها تتلقى كامل الدعم من زوجها.

أما من ناحية الأقارب و الأصدقاء على حسب أقوالها لا يتفهمون مرض ابنها حيث تقول: " ما تقبلوهش كامل كيما قاع المجتمع كل واحد كيفاش يشوف أو كيفاش يفسر "، حيث البعض من الأقارب و الأصدقاء يتعاملون معه عادي و البعض يبعدون أطفالهم و يمنعونهم من اللعب معه.

الأم متفائلة من تحسن ابنها لقولها: " راح يتحسن بربي إن شاء الله "، و عند سؤالنا عن نظرتها عن مستقبل طفلها قالت: " راني نشوف وليدي راح يبرى و يولي كبير و يقدر على شقاه "، و تقول أنها قادرة على مواجهة هذه الوضعية و قابلة بما كتبه الله لها، وتفكر في إنجاب المزيد من الأولاد لقولها: " إن شاء الله يرزقني ربي ".

و تقول الأم أنها لا تشعر أن طفلها سيكون حمل عليها في المستقبل و أنها ستتعامل معه بشكل عادي كما هي تتعامل معه الآن.

- **تحليل محتوى المقابلة العيادية مع الحالة:**

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة (ب– زهرة) البالغة من العمر 43 سنة، أم للطفل (عبد الرحمان) البالغ من العمر 06 سنوات، المصاب باضطراب طيف التوحد و المتابع في مصلحة الطب العقلي للأطفال المتواجدة في المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية " فرنان

حنفي" بولاية تيزي وزو، قمنا بالوصول إلى العديد من المعلومات التي استفدنا منها في فهم حالة الأم، حيث أثناء المقابلة كانت تجلس بشكل هادئ، و نبرة صوتها متوسطة، و إجاباتها كانت سريعة. تبين لنا أن الحالة من خلال المقابلة التي أجريناها معها أنها كانت من فكرة الرفض و عدم التقبل في بداية معرفتها بمرض ابنها الذي شخص من قبل الأخصائيين على أنه مصاب باضطراب طيف التوحد و ذلك لقولها: " ما تقبلتهاش في اللول جاتني صعيبة، و ليت غير نبكي كي نشوف فيه "، إلا أن هذا لم يجعلها تيأس و كافحت من اجل ابنها. صرحت الأم بالرغم من أنها واجهت صعوبات مع ابنها إلا أنها هذا لم يؤثر في تعاملها معه و أصبحت تخاف عليه كثيرا لقولها: " نشوفوا طفل عادي نتعامل معه نورمال بطريقة عادية، بالعكس زدت نهتم به كتر ". الحالة تحاول دائما التكيف مع الوضع و تبذل مجهوداتها من أجل علاج ابنها، حيث قال لنا أنها تصطحبه من طبيب إلى أخر تأمل أن ترى عليه بعض التحسن و التطور، و ذكرت أن زوجها دائما إلى جانبها و جانب ابنها و يدعمها بشكل كبير. إن الحالة متعلقة بابنها و تحبه كثيرا فهو طفلها الوحيد و تتعايش مع وضعه و تقبلته بكل قناعة و هي مقتنعة أنه سيتحسن حيث قالت كلام جميل: " عاونتني بزاف الأخصائية لقيت تحسن فيه نحاتني من الغرقة، دوكا تبدل وليدي بزاف ماشي كيما كان في اللول الحمد لله ".

الحالة (ب– زهرة) لديها نوع من الإرادة القوية لتقديم المساعدة اللزمة لطفلها من خلال حديثها بإيجابية و كلمات واضحة و تظهر عليها القناعة بقضاء الله و قدره، و أكدت الأم أن طفلها لم يكن و لن يكون عائق في حياتها و لم يسبب لها الشعور بالتوتر و استطاعت التكيف سريعا.

أما من ناحية الأقارب و الأصدقاء من الرغم من تلقيها بعض الضغوط و أحيانا يشتكون من تصرفاته ، إلا أنها دائما تحاول أن تتعامل مع الوضع بإجابية اتجاه تطور حالته و تعمل بأقصى جهدها لتجعله مستقل بذاته و قدرا على تحقيق رغباته.

- **عرض مقياس الصلابة النفسية:**
  - **ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية:**

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (ب– زهرة) في المقابلة رقم 02 معها بتاريخ 2024/04/17على الساعة 10 و النصف صباحا بمكتب الأخصائية النفسانية في مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنفي تيزي وزو في مصلحة الطب العقلي للأطفال. و تم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت مدة تطبيق المقياس 30 دقيقة ، و سعينا لحسن فهم العبارات من أجل الحالة.

الجدول رقم (01): يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية:

الحالة: ب – زهرة					
بعد الالتزام		**بعد التحكم**		**بعد التحدي**	
مجموع بعد الالتزام	34 درجة	**مجموع بعد التحكم**	34 درجة	**مجموع بعد التحدي**	40 درجة
مستوى بعد الالتزام	مرتفع	**مستوى بعد التحكم**	مرتفع	**مستوى بعد التحدي**	مرتفع
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس				**108 درجة**	
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها				**(79 – 109)**	
مستوى الصلابة النفسية				**متوسط**	

من خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على الحالة (ب– زهرة) في المقابلة الثانية معها تحصلت على (108) درجة، و الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (79 – 109) درجة، مما يدل على وجود مستوى صلابة نفسية متوسط لديها، و فيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الحالة على (34 درجة)، و الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (33 إلى 48) درجة، يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة مرتفع لدى مؤشر الالتزام، و هذا ما يؤكد أنها امرأة قوية قادرة على الالتزام بواجباتها و مهامها اتجاه ابنها. أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الحالة على نفس درجة الالتزام، و هذا يعني أن الصلابة النفسية لديها مرتفع لدى مؤشر التحكم، فالحالة تتحكم بمجريات حياتها اليومية و استطاعت التكيف و التأقلم مع وضعية ابنها. و فيما يخص مؤشر التحدي فقد تحصلت على (40 درجة)، وهذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لديها مرتفع لدى مؤشر التحدي، لأنها امرأة قادرة

على مواجهة تحدياتها و البحث عن أفضل الطرق التي قد تساهم في تحسن طفلها، و تستطيع حل مشكلاتها.

- **استنتاج عام حول الحالة (ب- زهرة):**

توصلنا من خلال عرض و تحليل المقابلات العيادية و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية، استنتجنا أن الحالة لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية، بعد أن تحصلت على (108 درجة). بحيث أن الحالة (ب- زهرة) تجسد قوة داخلية و مرونة رغم تأثرها بحالة ابنها و هذا أمر ر طبيعي و لكنها لم تستسلم لأفكارها السلبية. و ما حسن من حالتها أكثر هو التحسن الذي يشهده ابنها يوما بعد يوم. حين كانت تتكلم عنه كانت متفائلة، و بالتالي فإن الحالة رغم التدهور الذي شهدته نفسيا إلا أنها ظلت تحاول حتى استطاعت الخروج من تلك الحلقة المظلمة.

2- الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من توفر عينة الدراسة و تحصلنا على حجم كافي شرعنا في الدراسة الأساسية.

1-2- حدود الدراسة:

2-1-2- الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الأساسية في الفترة ما بين 2024/04/22 إلى 2024/05/16.

3-1-2- الحدود المكانية:

أجرينا بحثنا في مصلحة الطب العقلي للأطفال المتواجدة في المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية "فرنان حنفي" بولاية تيزي وزو.

- **تقديم المؤسسة:** هي مؤسسة استشفائية للطب العقلي "فرنان حنفي" تقع شرق ولاية تيزي وزو تبعد عن المدينة حوالي (08) كيلومترات تقدر مساحتها الإجمالية حوالي 12 هكتار كما أنها تقع بالقرب من المنطقة الصناعية "واد عيسي"، تم إنشاء هذا المركز الاستشفائي بقرار من وزارة الصحة في 08 ماي 1972.

يتوفر المشتشفى على العديد من الهياكل و تتمثل في:

- ✓ قسم الإدارة و الذي يتضمن مكتب الاستقبال و القبول.
- ✓ مصلحة الطب العقلي للأطفال.

- ✓ 3 أجنحة خاصة للرجال و تتمثل في الجناح 2-3-4.
- ✓ جناح واحد للنساء و يتمثل في الجناح 1.
- ✓ مصلحة الاستشفاءات الإداري و نجده مختلط ما بين الرجال و النساء.
- ✓ قسم الاستعجالات.
- ✓ إلى جانب ذلك نجد: مخبر التحاليل- صيدلية- قسم الفحوصات- عيادة طب الأسنان- مدرج- مطعم- ملعب و مساحات خضراء
- ✓ جناح حديث الافتتاح خاص بالمدمنين

تحتوي المؤسسة على 370 سرير موزعة على كل الأجنحة.

- 75 سرير لكل جناح ، 30 سرير مخصص للمعاينة.

- تقوم المؤسسة باستقبال مرضى من الولايات التالية: بجاية- بويرة- بومرداس- تيزي وزو.

- و نجد فيها:- الأطباء العقليين.

- **تقديم مصلحة الطب العقلي للأطفال:** هي مصلحة استشفائية أين يتم فيها استقبال الأطفال و المراهقين من أجل استشارات الطب النفسي للأطفال، علم النفس، الأرطوفونيا و الفحوصات العصبية.
- **تتكون المصلحة من:**

- المكاتب الاستشارية.
- غرفة العلاج الوظيفي.
- قاعة الطعام.
- قاعة الأمهات.
- قاعة اللعب.
- 2 غرف انتظار.
- المرافق الصحية.

- **يتكون فريق العمل في المصلحة من:**

- 08 أخصائيين نفسانيين.
- 08 أرطفونيين.
- 04 طبيب نفسي للأطفال.

- 02 عامل اجتماعي.
- 02 ممرضة.
- 01 رئيس قسم.
- 01 طبيب عام.
- 01 مشرف طبي.
- 01 مقدم الرعاية.
- 02 وكلاء الخدمة.

2-2- منهج الدراسة:

من أجل الوصول إلى نتيجة ما في دراسة معينة على الباحث استخدام منهج معين، إذ أن كل منهج له خصائصه و أدوات تميزه عن غيره من المناهج فكل بحث يتطلب من الباحث اختيار منهج من المناهج العلمية.

بما أن دراستنا بعنوان " الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد " وجب علينا إتباع منهج مناسب يتلاءم مع موضوعنا و طبيعة إشكاليتنا المطروحة هذا ما استلزم منا استخدام المنهج العيادي كونه المنهج الذي يساعد على دراسة كل حالة على حدى و جمع أكبر قدر من المعلومات حول الحالات.

يعرف ويتمر "**Wittmer**" المنهج العيادي على أنه: "منهج من البحث يقوم على فحص و تشخيص و علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات معينة أو يعيشون مشكلات توافقية و شخصية و اجتماعية دراسة منهجية". (عبد المعطي، 2003، ص31).

يعرفها العالمان "**Delay et Pichot** " : " ينعدم المنهج الإكلينيكي من كل القوانين كما في روائز الذكاء حيث يسمح بإعطاء علامات خاصة، و التي تتطلب بدورها وضع أسئلة تستلزم التحقيق فيها بطريقة فردية، و كذلك يعتمد هذا المنهج في بناء التشخيص على قواعد ناتجة عن ملاحظات الفاحص ". (J.Delay et P.Pichot, 1969, p10).

أما العالم " **Lagache**" فيعرفه: " هو المنهج الذي يدرس السلوك بطريقة موضوعية لمحاولة الكشف عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و السلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن بنية و معنى و مدلول هذا السلوك و الكشف عن الصراعات الدافعة له و طرق التخلص منها ". (M.Reuchlin ,1979, p106).

3-2- أفراد مجموعة البحث: يمكن تلخيص أفراد مجموعة البحث و خصائصه في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يبين خصائص أفراد مجموعة البحث.

الحالة	السن	المستوى الاقتصادي	المستوى التعليمي	جنس/سن الطفل	سن اكتشاف الاضطراب
ك. فاطمة	36	متوسط	رابعة متوسط	ذكر/ 06 سنوات	ثلاثة سنوات
م. سليمة	43	فوق المتوسط	ثالثة ثانوي	ذكر/ 07 سنوات	ثلاثة سنوات
ل. مليكة	45	دون المتوسط	ثانية ثانوي	ذكر/ 06 سنوات	سنتين
ع.سهيلة	34	متوسط	الثالثة ليسانس	ذكر/ 08 سنوات	ثلاثة سنوات

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن الدراسة تتكون من 04 أمهات الأولى لديها 36 سنة، الثانية 43 سنة، بالنسبة للثالثة فلديها 45سنة، أما الرابعة فلديها 34 سنة ،أما مستواهن التعليمي الأولى رابعة متوسط و الثانية ثالثة ثانوي أما الثالثة ثانية ثانوي و الرابعة السنة الثالثة ليسانس ، في حين مستواهن الاقتصادي الأولى و الرابعة متوسط، الثانية فوق المتوسط، بالنسبة للثالثة دون المتوسط. أما بخصوص جنس الأطفال فكلهم ذكور و أعمار اثنان منهم 06 سنوات و واحد 07 سنوات والأخير 08 سنوات، و سن اكتشاف الاضطراب ثلاثة منهم في سن الثلاثة سنوات و واحد في سن السنتين.

4-2- أدوات الدراسة:

- المقابلة العيادية.

- مقياس الصلابة النفسية لـ: عماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية (2011).

1-4-2- المقابلة العيادية:

تعتبر من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث، إذ هي اتصال مباشر بين الفرد و الأخر وجها لوجه حيث يقوم الباحث بطرح أسئلة يريد من خلالها التعرف على بعض الظواهر و التعمق أكثر.

حسب "**سهير**" 2000 المقابلة العيادية هي الطريقة التي نلجأ إليها عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكما سريعا شاملا عن طريق التحدث معهم و مقابلتهم بشكل مباشر. (سهير،2000،ص33).

و يعرفها "**بوسنة**" على أنها إدراك و تسجيل دقيق و مصمم لعمليات نخص موضوعات، أو مواقف معينة يتم جمع البيانات فيها عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات من أشخاص قاموا بالملاحظة. (بوسنة،2012، ص15).

2-4-2- مقياس الصلابة النفسية لـ: عماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية (2011):

- **وصف المقياس:**

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

- **توزيع البنود على الأبعاد:**

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

الجدول رقم (03): يمثل توزيع البنود على الأبعاد.

الأبعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
عدد البنود	16 بند	16 بند	16 بند

- **توزيع البنود الكلية على الأبعاد:**

الجدول رقم (04): يمثل توزيع البنود الكلية على الأبعاد.

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

مجموع: 16	مجموع:16	مجموع:16
الدرجة الكلية على الصلابة النفسية:48		

- **تصحيح المقياس:**

لتصحيح هذا المقياس نعتمد عل (04 بدائل) و توزع على الدرجات كالتالي:

الجدول رقم (05): يمثل بدائل الإجابة و درجات مقياس الصلابة النفسية.

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	0	1	2	3

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

- **توزيع الأبعاد الثلاثة للمقياس:**

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

الجدول رقم (06): يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية و درجاتها.

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

- **مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:**

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

الجدول رقم (07): يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية و درجاتها.

مستويات الصلابة	مستوى منخفض من الصلابة	مستوى متوسط من الصلابة	مستوى مرتفع من الصلابة
مجال الدرجة	(0 إلى 78) درجة	(79 إلى 109) درجة	(110 إلى 144) درجة

❖ **الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:**

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

- **عينة التقنين:**

تكونت عينة الدراسة من 392 فردا، منهم 191 ذكرا، 201 إناث، تراوحت أعمارهم ما بين 15-50 سنة. بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة، و انحراف معياري قدره 4.78 سنة، و من شم تم سحب العينتين (الذكور و الإناث) من تلاميذ و تلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، و من كليات جامعة الحاج لخضر في باتنة و شملت الطلبة و الموظفين و الأساتذة و من مراكز التكوين المهني و التكوين الشبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من قبل الباحث بشير معمرية و استغرقت عملية التطبيق شهور جانفي، فيفري، مارس 2011.

- **الصدق و الثبات على عينة الدراسة:**

✓ **الصدق التمييزي:**

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

الجدول رقم (08): يوضح قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور.

عينة المتغير	العينة العليا = 26		العينة الدنيا = 26		قيمة"ت"
	م	ع	م	ع	
الالتزام	43.44	2.24	23.67	3.43	24.71

التحكم	39.89	2.93	20.78	5.61	15.17
التحدي	45	1.66	25.22	2.17	35.96
الدرجة الكلية	124.12	6.91	71.42	18.8	13.41
قيمة " ت " إحصائيا عند مستوى 0.001					

– يتبين من قيم " ت " في الجدول رقم (07) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

- **عينة الإناث:**

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

الجدول رقم (09): يوضح قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

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

– يتبين من قيم " ت " في الجدول رقم (08) أن المقياس يتمتع بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الإناث.

✓ **الثبات:**

– تم حساب الثبات بطريقتين:

الجدول رقم (10): يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوم)	ذكور	46	0.714
	إناث	49	0.721
	ذكور و إناث	95	0.612
معامل ألفا كرونباخ	ذكور	46	0.823
	إناث	49	0.831
	ذكور و إناث	95	0.826
تكون دالة إحصائية عند مستوى 0.01			

– يتبين من معاملات الصدق و الثبات التي تم الحصول عليها أن مقياس الصلابة النفسية يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بعرض الإجراءات المنهجية المتبعة و المعتمدة عليها في بحثنا من مختلف الأدوات و التقنيات المستعملة و طريقة القيام بالمقابلة و الاعتماد على دليل المقابلة، و إجراء الاختبار بطريقة موضوعية. سنقوم في الفصل الموالي بعرض نتائج كل حالة و تحليلها و تفسيرها و التطرق إلى مناقشة الفرضيات على ضوء هذه النتائج و المعطيات.

الفصل الخامس: عرض و تحليل نتائج الدراسة و مناقشتها

تمهيد:

1- عرض الحالة الأولى.

2- عرض الحالة الثانية.

3- عرض الحالة الثالثة.

4- عرض الحالة الرابعة.

5- مناقشة النتائج و تفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة.

6- استنتاج عام.

- **صعوبات البحث و الاقتراحات.**

خاتمة:

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية التي اعتمدت في دراستنا، سنقوم فيما يلي بعرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة التي تحصلنا عليها من خلال المقابلات التي أجريناها مع أفراد مجموعة البحث و نتائج مقياس الصلابة النفسية المطبق عليهم.

1- عرض الحالة الأولى:

1-1- ملخص المقابلة:الحالة(ك. فاطمة) تبلغ من العمر 36 سنة، متزوجة ، ذات مستوى دراسي رابعة متوسط، تعيش في وضع اقتصادي متوسط في ولاية تيزي وزو، أم لطفلين بنت و ولد(بلال) و هو المصاب باضطراب طيف التوحد و يبلغ من العمر 6 سنوات. حمل الأم كان مرغوب به، مرت ظروف حمل عادية كباقي الحوامل القليل من التعب و القليل من القوة، أنجبت ابنها ولادة طبيعية.

بدأت الأم تلاحظ أن ابنها لديه اضطراب في السلوك، حيث انه لا يتكلم كباقي الأطفال الذين في عمره و لا يوجد تواصل بصري منه و لا يتقبل الآخرين ، حينها أخذته إلى الطبيب المختص الذي ابلغهم شكوكه في إصابة الطفل بالتوحد إلى أن تأكدت إصابته بالاضطراب و هو في سن ثلاثة سنوات. أخبرتنا الحالة أن ردة فعلها كانت عادية عند تلقيها الخبر عند الطبيب في الأول حيث قالت: " جاتني نورمال الخطرة اللولة كي سمعت لخبر، خممت برك كيفاش نداويه ما قطتعتش لياس ".

الحالة لا تشعر بالذنب لمرض ابنها لقولها: " جامي خممت بلي أنا السبة مكتوب ربي قابلا به ". أخبرتنا الحالة أنها رغما قوتها في الأول إلا أنها أصيبت بحزن شديد و ساءت حالتها بمجرد تفكيرها في حياة ابنها حيث قالت: " غاضني الحال بزاف بكيت حتى وجعني راسي سورتو كي نشوف لولاد لخرين".

صرحت الأم أن إنجابها لطفل متوحد لم يؤثر في حياتها . و أصعب ما واجهته كأم هو عند اكتشافها أن ابنها يتناول فضلاته حتى أصبحت تراقبه عند دخوله لقضاء حاجته حتى أقلع عن هذه العادة السيئة. أما بالنسبة لمعاملتها معه أخبرتنا أنها تتعامل معه معاملة عادية لقولها: " نتعامل معاه نورمال كي هو كي ختو ما نديرش فرق بيناتهم ".

الحالة لا تشعر بالإحراج لحالة ابنها متقبلة له، و ما يميزها عن باقي الأمهات كما قالت: " عندي الكوراج".

أما بالنسبة لعلاقة الطفل مع عائلته كباقي العائلات علاقة عادية، و لكنه جد متعلق بأخته فهو يحبها كثيرا و هي أيضا تحبه لقولها: " ختو تحبو بزاف و تخاف عليه ". أما من ناحية الأقارب و المحيطين به كما قالت: " كايت لي تفهمو مرض تاعو و كاين لي ما تفهموش ".

الحالة صرحت لنا أنها لم تتلقى أي دعم من زوجها و أنها تكافح وحدها من أجل ابنها لقولها: " راجلي تقول قاع ما راهوش عايش معانا أنا ندير كلش على جال وليدي ما نستنا حتى واحد يعاوني ".

عند سؤالنا الحالة عن نظرتها المستقبلية أخبرتنا أن عندها أمل كبير في شفاء ابنها لقولها: " إن شاء الله المستقبل يكون مليح و يشفا وليدي و تعبي ما يروحش باطل ".

ألأم لم تفكر إطلاقا في إنجاب المزيد من الأولاد لقولها: " عندي هادو زوج يكفيني ربي يخليهوملي". سألناها هل ستبقى معاملتها مع ابنها كما هي الآن مستقبلا أو ستتخلى عنه قالت: " كيما راني نتعامل معا هدوك نتعامل معاه في المستقبل إلى آخر نفس حتى يولي قادر على روحو ".

2-1- تحليل محتوى المقابلة العيادية:

بعد إجراء المقابلة مع الحالة (ك. فاطمة) البالغة من العمر 36 سنة، أم للطفل (بلال) البالغ من العمر 06 سنوات المصاب باضطراب طيف التوحد، و المتابع في مصلحة الطب العقلي للأطفال المتواجدة في المؤسسة الاستشفائية المختصة في الطب العقلي " فرنان حنفي" بولاية تيزي وزو.

كانت الحالة جد متجاوبة معنا و مبتسمة عند إجراء المقابلة معها و تجاوبنا على أسئلتنا، و كانت في هدوء تام، و كانت تتكلم بدون خجل أو شعور بالقلق و الخوف.اتضح لنا أن الحالة من خلال المقابلة أنها تعيش نوع من الاستقرار و الاتزان النفسي حيث أنها تقبلت مرض ابنها منذ البداية، كما قالت: " جاتني نورمال الخطرة اللولة كي سمعت لخبر، خممت برك كيفاش نداويه ما قطتعتش لياس"، لاحظنا أن الأم " فاطمة " كانت متقبلة بشكل كبير لمرض ابنها رغم صعوبة ذلك في بداية و هي تسعى جاهدة لعلاجه بكل الطرق.

إنجاب الحالة لطفل متوحد لم يؤثر في حياتها و تتعامل معه كما تتعامل مع ابنتها لا تفرق بينهم وهذا ما أخبرتنا به، بالرغم من أنها تمر بفترات من التعب إلا أنها ظلت صامدة من أجل ابنها و استطاعت التكيف سريعا مع الوضع الجديد رغما عدم تلقيها الدعم من طرف زوجها و تكافح لوحدها.

3-1- تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة:

- **ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية:**

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (ك- فاطمة) في المقابلة رقم 02 معها بتاريخ 2024/04/24، على الساعة 10 صباحا بمكتب الأخصائية النفسانية في مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنفي تيزي وزو في مصلحة الطب العقلي للأطفال. و تم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت مدة تطبيق المقياس 30 دقيقة ، و سعينا لحسن فهم العبارات من أجل الحال.

- **نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة الأولى:**

الجدول رقم (11) : يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى:

الحالة: ك – فاطمة					
بعد الالتزام		**بعد التحكم**		**بعد التحدي**	
مجموع بعد الالتزام	46 درجة	**مجموع بعد التحكم**	36 درجة	**مجموع بعد التحدي**	37درجة
مستوى بعد الالتزام	مرتفع	**مستوى بعد التحكم**	مرتفع	**مستوى بعد التحدي**	مرتفع
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			**119 درجة**		
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			**(110 – 144)**		
مستوى الصلابة النفسية			**مرتفع**		

من خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على (ك– فاطمة) في المقابلة الثانية التي أجريناها معها تحصلت على (119 درجة) و هذا يدل على وجود مستوى صلابة نفسية مرتفع لدى الأم، و فيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الحالة على (46 درجة) و هو ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها ينحصر في المجال (33–48) درجة، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى مؤشر الالتزام، و هذا راجع إلى شعورها بالالتزام بالمسؤوليات الواقعة على رأسها التي يجب أن تؤديها مهما كانت الظروف. أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الحالة على (36 درجة) و هذا المجموع ينحصر في المجال (33–48) درجة، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى مؤشر التحكم، فهي تحاول دائما التحكم بكل ما يحيط بها مهما كانت الصعوبات التي تواجهها، فهي تعتمد على جهدها و تكافح من أجل ابنها. أما مؤشر التحدي فقد تحصلت الحالة على (37 درجة)، و هو ما يعني

أن المجموع ينحصر في المجال (33-48) درجة، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى مؤشر التحدي، فالأم لديها مناعة نفسية في مواجهة العقبات و القدرة على التحدي و المثابرة من أجل أبنها و من أجل حل المشاكل التي تصطدما.

4-1- استنتاج عام حول الحالة الأولى:

من خلال عرض و تحليل المقابلة العيادية ، و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية تم استنتاج أن الأم (ك- فاطمة) لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، بعد أن تحصلت على (119 درجة)، أي أن الحالة بالرغم من مرض ابنها و حالة الحزن التي عاشتها، بالإضافة إلى المتاعب التي واجهتها لوحدها بدون مساندة من زوجها، فهي الوحيدة التي تأخذ ابنها و تتنقل به من طبيب لآخر إلا أنها ظلت تحافظ على صلابتها النفسية في ظل هذه الظروف و أظهرت للجميع أنها امرأة قوية و ستكافح من أجل ابنها.

2- عرض الحالة الثانية:

1-2- ملخص المقابلة: (م- سليمة)، أم تبلغ من العمر 43سنة، متزوجة، ذات مستوى دراسي ثالثة ثانوي، تعيش في وضع اقتصادي فوق المتوسط و هي من ولاية تيزي وزو. الحالة أم لطفلين (بنت و ولد)، الطفل الثاني (ريان) هو المصاب بطيف التوحد يبلغ من العمر 7 سنوات. اكتشفت الأم أن ابنها مصاب عندما كان في عمره 03 سنوات.

حمل الأم مرغوب به حيث أنها تمنت أن تحمل بطفل ذكر بعد إنجابها لطفلتها الأولى، ظروف الحمل كانت عادية مع بعض الضغوط، أما ولادتها فكانت بعملية قيصرية.

بدأت تلاحظ السيدة أن طفلها يقوم بسلوكات و حركات غير عادية، و فيه تأخر في التفاعل، التواصل البصري، اللغة و لكنها هذا لم يجعلها تتفطن أنه يعاني من اضطراب معين بل كانت ترجع السبب إلى تأخر في النمو لا غير لقولها: " ما درتش قاع فبالي يكون هاد المرض قلت برك يكون دمو ثقيل أومبعد يولي نورمال"، و لما بلغ الطفل 03 سنوات لم يظهر أي تقدم في حالته جعل الأم تقلق من وضعي طفلها مما جعلها تعرضه على طبيب عام. قام الطبيب العام بفحصه و وجهه إلى مصلحة طب الأطفال المتواجد في المؤسسة الاستشفائية للطب العقلي، كان يتابع عند الأخصائية الأرطوفونية وعند الأخصائية النفسية بعد الفحوصات و الاختبارات تبين أن (ريان) يعاني من اضطراب طيف التوحد.

كانت ردة فعل الأم عند اكتشافها لمرض ابنها في تلك اللحظة تقبلت الأم لقولها:" تقبلت الأمر خلاص قدر الله ما شاء فعل ما عندي ما ندير"، و لكن في لحظة ضعف أصيبت بهيستيريا من البكاء

حيث قالت: "و ليت نبكي نبكي بكيت بزاف". الأم تشعر نوعا بالذنب لمعاناة ابنها و تقول: "ساعات نقول بالاك أن السبة في المرض تاعو". رغم كل هذا إلا أنها أخبرتنا أن إنجابها لطفل متوحد ليس له أي تأثير على حياتها كما قالت: "ما تبدل والو في حياتي".

الحالة تشعر بعدم الارتياح في حياتها الخاصة، و كانت تعاني من كلام الناس و نظرتهم، مما جعلها تشعر بالتوتر و الانفعال في بعض الأحيان لوضعية ابنها، خصوصا أنها لا تتلقى أي دعم من قبل زوجها و كانت دائما وحيدة في مواجهة المجتمع و كلام الناس و الجري بابنها لقولها: " راجلي ربي يسامحو تقول ماشي وليدو حتى وين قالولي دخليه la crèche ما حبش en plusعندو دراهم حتى بعت ذهبي بش دخلتو".

أما بالنسبة لعلاقة ابنها مع أخته فهي جيدة، و من ناحية معاملة الأقارب و الأصدقاء لوضعية ابنها، كما قالت: "في اللول يبعدوه عليهم و ما يخليوهش يلعب معاهم بصح مع الوقت تقبلوه".

عند سؤالنا عن نظرتها المستقبلية قالت: "مستقبل زاهر إن شاء الله و راح يشفى وليدي ريان بإذن الله". أخبرتنا الحالة أنها قادرة على مواجهة الوضعية لقولها: "ما دام مازال فيا الروح ندير كامل وش يلزم". الحالة لديها نظرة إيجابية حول تطور حالة ابنها.

ألحالة لا تفكر أبدا في إنجاب طفل آخر بعد طفلها لأنها كانت مخططة أن يكون هو الطفل الأخير، و خصوصا أنه مصاب بالتوحد أخبرتنا أنها تريد أن تعطيه كامل وقتها و أنها ستسانده إلى آخر نفس.

2-2- تحليل محتوى المقابلة العيادية:

بعد إجراء المقابلة مع الحالة (م- سليمة) البالغة من العمر 43 سنة أم للطفل (ريان) البالغ من العمر 07 سنوات، المصاب باضطراب طيف التوحد، و الذي يتابع في مصلحة الطب العقلي للأطفال المتواجدة في المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية "فرنان حنفي" بولاية تيزي وزو. أثناء المقابلة الأم (م- سليمة) لم تبدي أي انزعاج، حيث كانت تجلس بهدوء، و نبرة صوتها متوسطة، إذ قامت بالترحيب بنا بابتسامة.

كان واضح على الحالة من خلال مقابلتنا معها أنها متفائلة نظرا للتطور الذي تشاهده في ابنها، الحالة قامت بالكثير من المجهودات من أجل علاج ابنها عكس زوجها الذي أهملها هي و أولادها، فهي الوحيدة المسؤولة عن علاجه و اصطحابه إلى المصلحة، رغم عدم تلقيها الدعم من زوجها إلا أن وجدت

ذلك في ابنها المصاب بالتوحد، حيث صرحت أن (ريان) هو الذي يمسك بيدها عند خروجهما إلى أي مكان كون الأم تعاني من ضعف النظر.

الأم لديها إرادة قوية لتقديم المساعدة مهما كانت لابنها و مهما كانت الصعوبات فهي قادرة على مواجهتها. و أكدت الأم أنها لم تواجه أي مشاكل في التعامل مع ابنها و استطاعت التكيف مع وضعه و إن علاقتهما وطيدة و توفر له كل ما يحتاجه هو و أخته: ما دام مازال فيا الروح ندير كامل وش يلزم".

لاحظنا أن الأم تمتلك روح مسؤولية منذ حملها إلى يومنا هذا، فهي تواجه كل الصعوبات و المشاكل من أجل تحسن حالة ابنها.

3-2- تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة:

- **ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية:**

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (م- سليمة) في المقابلة رقم 02 معها بتاريخ 2024/04/29 ،على الساعة 11 ونصف بمكتب الأخصائية النفسانية في مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنفي تيزي وزو في مصلحة الطب العقلي للأطفال. و تم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت مدة تطبيق المقياس 30 دقيقة ، و سعينا لحسن فهم العبارات من أجل الحالة، و اضطررنا إلى أن نقرأ لها مضمون المقياس لأنها للأسف لا تستطيع ذلك لضعف نظرها.

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

الجدول رقم (12) : يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية:

الحالة: م- سليمة					
بعد الالتزام		**بعد التحكم**		**بعد التحدي**	
مجموع بعد الالتزام	41 درجة	**مجموع بعد التحكم**	33 درجة	**مجموع بعد التحدي**	42 درجة
مستوى بعد الالتزام	مرتفع	**مستوى بعد التحكم**	مرتفع	**مستوى بعد التحدي**	مرتفع

مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس	**116 درجة**
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها	**(110 - 144)**
مستوى الصلابة النفسية	**مرتفع**

من خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على الأم (م- سليمة)، في المقابلة الثانية تحصلت على (116 درجة)، و هذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (110 – 144) درجة، مما يدل على وجود مستوى صلابة مرتفع عند الحالة، و فيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الحالة على (41 درجة)، و هو ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها ينحصر في المجال (33 – 48) درجة مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى مؤشر الالتزام، و هذا راجع إلى التزامها بمسؤولياتها مهما كانت الصعوبات. أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الحالة على (33 درجة)، و هو ما بعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليه ينحصر في المجال (33 – 48) درجة، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية في مؤشر التحكم، فالأم تتحكم عموما بمجريات حياتها اليومية و استطاعت التكيف و التأقلم مع وضعية ابنها. أما مؤشر التحدي فقد تحصلت الحالة على (42 درجة)، و هو ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها ينحصر في المجال (33 – 48) درجة، مما يدل على وجود مستوى مرتفع لدى مؤشر التحدي لأنها امرأة مثابرة و مجتهدة في البحث عن أفضل الطرق و الوسائل التي قد تساهم في تحسن طفلها.

4-2- استنتاج عام حول الحالة الثانية:

من خلال عرض و تحليل المقابلة العيادية والمقابلة النصف موجهة، و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية تم استنتاج أن الأم (م- سليمة) لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، بعد أن تحصلت على (116 درجة)، أي أن الحالة (م- سليمة) بالرغم من مرض ابنها و حالة الحزن التي عاشتها و المشاكل الصحية التي تعاني منها و غياب الزوج عنها، إلا أنها ظلت قوية من أجل ابنها. الحالة لديها التزام عالي اتجاه تقديم المساعدة و الرعاية لطفلها، و نوع من التحكم و السيطرة في انفعالاتها و مشاعرها من أجل

أن تستطيع مواصلة الحياة بطريقة إيجابية و بالتالي فلا بد من التحدي و المقاومة من أجل التغلب على أزمات الحياة.

3- عرض الحالة الثالثة:

1-3- ملخص المقابلة: الحالة (ل- مليكة) تبلغ من العمر 45 سنة، ذات مستوى تعليمي ثانية ثانوي،ذات مستوى اقتصادي دون المتوسط، في ولاية تيزي وزو، أم لأربعة أولاد، الطفل الرابع (عبد الله) هو المصاب بطيف التوحد، و يبلغ من العمر 07 سنوات. اكتشفت الأم بأن ابنها مصاب بالتوحد في عمر ثلاثة سنوات.

حمل الأم كان غير مرغوب و غير مخطط له لكونها قررت عدم الإنجاب بعد طفلها الثالث لتدهور وضعهم الاقتصادي و غلاء المعيشة، مرت الأم بظروف حمل منحصرة بين القلق و التوتر و الاكتئاب لعدم الرغبة في الولد، أما ولادتها فكانت بعملية قيصرية.

عند ولادة الطفل تقبلته الأم لقولها: "كي جابوهوليشفتو و حظنتو و شميتريحتو نسيت كامل بلي ما كنتش باغياه"، في السنوات الأولى من حياة الطفل وجدت الأم صعوبة في إرضاعه و جعله ينام لقولها: " لقيت بزاف صعوبة باش نرضعوا و نخليه يرقد وصلت وين ما نرقدش ليل كامل بصح مع الوقت قدرت نخليه يرضع و يرقد". عند بلوغ (عبد الله) ثلاثة سنوات بدأت الأم تلاحظ على ابنها أنه قليل الحركة، و لم يتفوه بأي حرف أو أي كلمة ولو صغيرة فقط و يظل يتجنب اللعب مع إخوته و يحب العزلة، كل هذا أدى إلى شكوك الأم و أسرعت في إخبار زوجها بذلك، إلا أنه لم يعر ذلك أي اهتمام لذا أخذته لوحدها إلى الطبيب المختص الذي أخبرها عن شكوكه في إصابة الطفل بالتوحد، إلى أن تأكدت إصابته بالاضطراب.

عند سماع العائلة بالخبر دخلوا في دوامة خاصة الأم، التي كانت منهارة و غير مصدقة لما سمعته لقولها: "جاني لخبر كي الموس دخل فقلبي ما بغيتش نأمن وليت غير نبكي على وليدي كل ما نشوف فيه بصح مع الوقت ربي مدلي القوة باش نقابل".

الأم تلوم نفسها بعض الشيء و تشعر بالذنب لحالة ابنها حيث قالت لنا: "لوكان تقبلتو كي كان فكرشي و تهليت في روحي و وخرت من التقلاق و زعاف لوكان ما خرجشهكدا". و عند سؤالنا لها عن الشيء الأصعب الذي واجهته كأم قالت لنا: "كي زيدت هاد طفل". رغما عدم تقبلها لوضعية ابنها في الأول إلا أنها بعد التحدث مع الأخصائيين ارتاحت قليلا و أصبحت جد مهتمة بابنها لقولها: "اللي يقيسو

يقيسني أنا قبل". الحالة لا تحس بالإحراج لوضعية ابنها، لكنها تشعر بالتوتر و بعض الانفعال أحيانا. و تشعر بالتوتر و القلق بشأن مستقبل ابنها.

أما بالنسبة لعلاقة الطفل مع إخوته و مع أبيه فهي علاقة غير جيدة فهم لا يعرفون كيفية التعامل معه، و أن زوجها لا يدعمها أبدا و يهملها و يهمل طفلها لقولها: " صفر دعم أكديلي عليها هادي".

أما ردة فعل الأقارب فكانت عادية لقولها: "نورمال تقبلوه". و يتعاملون معه معاملة عادية كباقي الأطفال، و لكن الأطفال من عمره لا يحبون اللعب معه و يتجنبونه.

الحالة لا تفكر أبدا في إنجاب المزيد من الأولاد لقولها: "أبدا اطلاقا ديجا هدا في اللول ما تقبلتوش و ديجا خلاص راني كبيرا نتهلى فلي عندي ربي يخليهوملي". أما نظرتها المستقبلية فهي قلقة جدا على مستقبل طفلها المجهول، إلا أنها أخبرتنا سوف تسانده و لن تتخلى عنه.

أما قدرتها على مواجهتها هذه الوضعية أخبرتنا أنها تحاول قدر المستطاع:" راني نشوف روحي ضعيفة و مانيش قادرا نتحكم بهاد la situation بصح ما عنديشle choix". أما كيفية تعاملها مع ابنها في المستقبل قالت لنا: "ربي يقدرني و يطول في عمري ندير كامل واش يلزم باش يبرى وليدي و نقدر نسامح شوية روحي كي ما حبيتوش في اللول".

2-3- تحليل محتوى المقابلة العيادية مع الحالة الثالثة:

بعد إجراء المقابلة مع الحالة (ل-مليكة)، البالغة من العمر 45 سنة، أم الطفل (عبد الله) البالغ من العمر07 سنوات المصاب باضطراب طيف التوحد، و المتابع في مصلحة الطب العقلي للأطفال المتواجدة في المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية "فرنان حنفي" بولاية تيزي وزو.

أثناء المقابلة كانت الحالة (ل- مليكة) تشعر بمزيج من الخوف و القلق و الاكتئاب بعد تشخيص ابنها، و لكنها بعد ذلك قبلت الواقع و بدأت في تقبل و دعم ابنها بكل حب و صبر حيث قالت لنا: "جاني لخبر كي الموس دخل فقلبي ما بغيتش نأمن وليت غير نبكي على وليدي كل ما نشوف فيه بصح مع الوقت ربي مدلي القوة باش نقابل".

الأم عبرت أن ولادة طفل متوحد كان أصعب تجربة مرت بها في قولها: "كي زيدت هاد طفل".أما من جانب العلاقات الأسرية فهي لم تتلقى أي دعم من زوجها من أول لحظة إلى يومنا لقولها: " صفر دعم أكديلي عليها هادي". أما من ناحية الأقارب يظهرون ردود فعل عادية لمرض ابنها و متقبلون له، بقي فقد الأطفال لا يحبون اللعب معه و يتجنبونه.

نظرة الأم المستقبلية فيها توتر وقلق بشأن ابنها و أنها تخاف من مستقبله المجهول. صرحت الأم أن تعاملها مع ابنها المتوحد سوف يظل على حاله و سوف تبقى داعمة لابنها و متفهمة طوال حياتها لكي تستطيع تعويضه و مسامحة حالها.

3-3- نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة الثالثة:

- **ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية:**

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (ل- مليكة) في المقابلة رقم 02 معها بتاريخ 2025/05/08 على الساعة 09 صباحا بمكتب الأخصائية النفسانية في مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنفي تيزي وزو في مصلحة الطب العقلي للأطفال. و تم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت مدة تطبيق المقياس 30 دقيقة ، و سعينا لحسن فهم العبارات من أجل الحالة.

الجدول رقم (13): يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة:

الحالة: ل – مليكة					
بعد الالتزام		**بعد التحكم**		**بعد التحدي**	
مجموع بعد الالتزام	32 درجة	**مجموع بعد التحكم**	27 درجة	**مجموع بعد التحدي**	29 درجة
مستوى بعد الالتزام	متوسط	**مستوى بعد التحكم**	متوسط	**مستوى بعد التحدي**	متوسط
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس				**88 درجة**	
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها				**(79 – 109)**	
مستوى الصلابة النفسية				**متوسط**	

من خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على الأم (ل- مليكة)، في المقابلة الثانية تحصلت على (88 درجة)، و هذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (79 – 109) درجة، مما يدل على وجود مستوى صلابة متوسط عند الحالة، و فيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الحالة على (32 درجة)، و هو ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها ينحصر في المجال (17– 32) درجة مما يدل على وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى مؤشر الالتزام، و هذا راجع إلى محاولة التزامها و التأقلم مع وضعية ابنها. أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الحالة على (28 درجة)، و هو ما بعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليه ينحصر في المجال (17 – 32) درجة، مما يدل على وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية في مؤشر التحكم،فالأم لا زالت تلوم نفسها و ترى نفسها غير قادرة على التحكم في مجرى حياتها. أما مؤشر التحدي فقد تحصلت الحالة على (27 درجة)، و هو ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها ينحصر في المجال (17 – 32) درجة، مما يدل على وجود مستوى متوسط لدى مؤشر التحدي فهي تحاول قدر المستطاع تحدي مشاكلها.

4-3- استنتاج عام حول الحالة الثالثة:

من خلال عرض و تحليل المقابلة العيادية والمقابلة النصف موجهة، و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية تم استنتاج أن الأم (ل- مليكة) لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية، بعد أن تحصلت على (88 درجة)، أي أن الحالة (ل- مليكة) تعيش نوع من تأنيب الضمير لعدم تقبلها لحملها في الأول و تلوم نفسها على ذلك و لكن الآن تحاول تصحيح خطئها برعاية ابنها و تقديم له الحب و الحنان. الحالة لديها مستوى متوسط في كل من الالتزام و التحكم و التحدي.

4- عرض الحالة الرابعة:

4-1- ملخص المقابلة: الحالة (ع- سهيلة) متزوجة، تبلغ من العمر 34 سنة، ذات مستوى تعليمي الثالثة ليسانس، تعيش في وضع اقتصادي متوسط في تيزي وزو. أم لطفل واحد (أسامة) الذي يبلغ من العمر 08 سنوات و هو مصاب باضطراب طيف التوحد منذ عمر الثالثة سنوات.

حمل الأم كان منتظر من قبل الوالدين و مرغوب به بشدة لكونه هو طفلهم الأول. اجتزت الأم أثناء حملها ظروف عادية كباقي الحوامل، و كانت ولادتها لابنها طبيعية.

بدأت الأم تلاحظ على ابنها تأخر في النمو و الكلام في السنوات الأولى عكس الأولاد من عمره، إلا أنها لم تعر ذلك اهتماما كبيرا و ظنت أنه تأخر بسيط و سوف يجتاز ذلك مع مرور الوقت. في عمر الثلاثة سنوات أخذ الوالدين الطفل إلى الطبيب و هو مريض بنزلة برد، حيث أثناء الفحص تم الكشف

الأولي للطفل، بأنه يمكن أن يكون طفل توحدي، و في التشخيص النهائي بعد عدة فحوصات عند الأطباء المختصين في المجال تم تأكيد ذلك.

رجعت الأم إلى المنزل و هي منهارة من الخبر الذي سمعته و كانت غير مصدقة و لم تتوقع أن يكون ابنها مصاب بهذا المرض لقولها: "ما درتش في حسابي كامل يكون هاد المرض قلت عندو شوية روتار برك". إلا أن زوجها تقبل الوضع و قام بتهدئتها و أكد لها أنه سوف يكون معها و مع طفلها إلى آخر يوم في حياته لقولها: " الحمد لله عندي راجل متفهم و حنين و إيمانو قوي لوكان ماشي هو نهبل".

صرحت لنا الأم أن ولادتها لطفل متوحد أثر على حياتها في البداية لعدم تقبلها لحالة ابنها و عدم معرفة كيفية التعامل معه. و أخبرتنا الحالة أن أصعب ما واجهته كأم هو نظرة المجتمع و قسوته اتجاه طفل متوحد لقولها: "المجتمع تعنا ما يرحمش واحد مخصوص". الأم لا تنحرج بطفلها و تتعامل معه كأي طفل عادي.

قبل معرفة الأم لكيفية التعامل مع وضعية ابنها أصابها القلق و التوتر لقولها:" ما عرفتش كامل واش ندير تلفتلي". و مع ذلك حاولت بكل الطرق أن تجد حلا لذلك و كانت دائما سندا و ذرعا له.

أما بالنسبة لعلاقة الطفل معها و مع أبيه فهي علاقة وطيدة حيث الأب يحب كثيرا طفله و يشتري له كل ما يريد و يهوى لقولها: " ينحيها من روحو و يمدها لوليدو".

كانت ردة فعل الأقارب على إصابة ابنها بالتوحد فأخبرتنا أن ينظرون إليه ردة احتقار و شفقة. عند سؤالنا لها عن دعم زوجها أخبرتنا الحالة أنها تتلقى دعم كبير منه و تشعر بالأمان معه تلقولها: " الحمد لله نعم الزوج جامي تخلى علينا أنا و وليدو"

عند سؤالنا عن نظرتها المستقبلية قالت: "نتمنى وليدي يشفى"، فهي عندها أمل في ذلك و تؤمن بأن الله قادر على كل شيء، و أنها راغبة في إنجاب المزيد من الأولاد لقولها: "نعم بربي إن شاء الله".

2-4- تحليل محتوى المقابلة العيادية مع الحالة الرابعة:

بعد إجراء المقابلة مع الحالة (ع- سهيلة)، البالغة من العمر 35 سنة، أم الطفل (أسامة) البالغ من العمر08 سنوات المصاب باضطراب طيف التوحد، و المتابع في مصلحة الطب العقلي للأطفال المتواجدة في المؤسسة الاستشفائية المختصة في الأمراض العقلية "فرنان حنفي" بولاية تيزي وزو.

شعرت الحالة (ع- سهيلة) بالانهيار و عدم التصديق للخبر الذي سمعته و أن ابنها مصاب باضطراب طيف التوحد، ولكن بعد تحدث زوجها لها و قام بتهدئتها تقبلت الوضع و شعرت بالراحة و الأمان.

الأم عبرت أن نظرة و قساوة المجتمع اتجاه طفل متوحد هو ما أثر عليها كثيرا. أما من جانب العلاقات الأسرية فهي تتلقى كبير من زوجها ويساندها من من أول لحظة إلى يومنا لقولها: " الحمد لله نعم الزوج جامي تخلى علينا أنا و وليدو"

أما من ناحية الأقارب فهم ينظرون إليه نظرة شفقة و احتقار. أما عن نظرة الأم المستقبلية فيها أمل و تفاءل في شفاء ابنها و تطوره، و أنها سوف تبقى داعمة لابنها و متفهمة له طوال حياتها.

3-4- نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة الرابعة:

- **ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية:**

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (ع- سهيلة) في المقابلة رقم 02 معها بتاريخ 2024/05/16 على الساعة 13 زوالا بمكتب الأخصائية النفسانية في مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنفي تيزي وزو في مصلحة الطب العقلي للأطفال. و تم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت مدة تطبيق المقياس 30 دقيقة ، و سعينا لحسن فهم العبارات من أجل الحالة.

الجدول رقم (14): يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة:

الحالة: ع - سهيلة					
بعد الالتزام		**بعد التحكم**		**بعد التحدي**	
مجموع بعد الالتزام	35 درجة	**مجموع بعد التحكم**	38 درجة	**مجموع بعد التحدي**	40درجة
مستوى بعد الالتزام	مرتفع	**مستوى بعد التحكم**	مرتفع	**مستوى بعد التحدي**	مرتفع
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس				**113 درجة**	

مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها	(110 -144)
مستوى الصلابة النفسية	مرتفع

من خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على الأم (ع- سهيلة)، في المقابلة الثانية تحصلت على (113 درجة)، و هذا يعني أن الدرجة المتحصل عليها تنتمي إلى المجال (110 – 144) درجة، مما يدل على وجود مستوى صلابة مرتفع عند الحالة، و فيما يخص مؤشر الالتزام فقد تحصلت الحالة على (35 درجة)، و هو ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها ينحصر في المجال (33– 84) درجة مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى مؤشر الالتزام، و هذا راجع إلى التزامها بواجباتها و تأقلمها مع وضعية ابنها. أما بخصوص مؤشر التحكم فقد تحصلت الحالة على (38 درجة)، و هو ما بعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليه ينحصر في المجال (33 –84) درجة، مما يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية في مؤشر التحكم، فالأم تتحكم في حياتها و وضعية ابنها. أما مؤشر التحدي فقد تحصلت الحالة على (40 درجة)، و هو ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها ينحصر في المجال (33 – 84) درجة، مما يدل على وجود مستوى مرتفع لدى مؤشر التحدي فهي جاهزة على تحدي الصعوبات و المشاكل التي تواجهها.

4-4-استنتاج عام حول الحالة الرابعة:

من خلال عرض و تحليل المقابلة العيادية، و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية تم استنتاج أن الأم (ع- سهيلة) لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية، بعد أن تحصلت عل (113 درجة)، فالحالة متقبلة لوضعية ابنها و مستعدة للتضحية بحياتها من أجل راحة طفلها.

الجدول رقم (15): يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية لكل الحالات:

النتائج / الحالات	مجموع بعد الالتزام	مستوى بعد الالتزام	مجموع بعد التحكم	مستوى بعد التحكم	مجموع بعد التحدي	مستوى بعد التحدي	مجموع الدرجة الكلية للإجابة على المقياس	مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها	مستوى الصلابة النفسية
الحالة الأولى	46 درجة	مرتفع	36 درجة	مرتفع	37 درجة	مرتفع	119 درجة	(110-144)	مرتفع
الحالة الثانية	41 درجة	مرتفع	33 درجة	مرتفع	42 درجة	مرتفع	116 درجة	(110-144)	مرتفع
الحالة الثالثة	32 درجة	متوسط	27 درجة	متوسط	29 درجة	متوسط	88 درجة	(79-109)	متوسط
الحالة الرابعة	35 درجة	مرتفع	38 درجة	مرتفع	40 درجة	مرتفع	113 درجة	(110-144)	مرتفع

من خلال عرضنا لمقياس الصلابة النفسية على الحالات الأربعة قمنا بعرض النتائج التي استنتجنها في الجدول أعلاه. حيث يتضمن الجدول نتائج مقياس الصلابة النفسية لكل الحالات. لكل حالة قمنا بعرض مجموع و مستوى بعد الالتزام، بالإضافة إلى مجموع و مستوى بعد التحكم، و مجموع و مستوى بعد التحدي. كما يتضمن الجدول مجموع الدرجة الكلية للإجابة على المقياس و مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها و مستوى الصلابة النفسية لكل حالة.

5- مناقشة النتائج و تفسيرها على ضوء فرضيات الدراسة

انطلقنا في دراستنا الحالية من فرضية عامة تتدرج من خلالها ثلاث فرضيات جزئية، متبعين في ذلك المنهج العيادي معتمدين على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية، المقابلة العيادية النصف الموجهة ، مقياس الصلابة النفسية. فكانت النتائج كالآتي بالنسبة للعينة المتمثلة في أربعة حالات:

1-5- مناقشة الفرضية العامة:

❖ **نص الفرضية: "لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى عالي من الصلابة النفسية ".**

بناءا على النتائج المتحصل عليها في المقابلات العيادية، و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية. نجد أن الفرضية التي تنص على أنه "يوجد مستوى عالي من الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، قد تحققت و يرجع ذلك إلى حصول معظم الحالات الأربعة على مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، مما يدعم الفرضية المقترحة.

و يعود ذلك نتيجة تحملهن لضغوط الحياة و حاجة أطفالهن لهن، و لديهن القدرة على التكيف و الصمود في مواجهة التحديات اليومية، و توفير الدعم و الرعاية اللازمة بشكل مستمر. كما يمتلكنا مهارات و مرونة في التعامل مع المواقف الصعبة.

و يمكن تفسير أيضا الصلابة النفسية العالية لهؤلاء الأمهات بأنها تعكس قدرتهن على التأقلم مع الظروف و تحسين الوضع، و تجاوز الاضطرابات و الأزمات. كما أنهن يتمتعن بروح متفائلة و قوة إيمان في تحقيق تقدم إيجابي لأطفالهن في تطويرهم و نموهم.

فالصلابة النفسية العالية سمة قوية تمكنهن من التحكم في أنفسهن و التصدي للضغوطات بكفاءة، و تعمل على مساعدتهن على التعامل مع التحديات اليومية بثقة و إيجابية.

و تعد الباحثة "كوبازا" (kobasa) أول من تناولت مصطلح الصلابة النفسية فالأشخاص الأكثر صلابة حسب الباحثة هم أكثر صمودا، و مقاومة، و إنجازا، و ضبطا داخليا، و قيادة، و اقتدارا، و نشاطا و دافعية. و قد اتفقت دراستنا مع العديد من الدراسات في مستوى الصلابة النفسية كدراسة "بن قاسي و دلهوم، (2017) التي كانت حول مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان. و دراسة "شابي و نواوية" (2018) التي درست الصلابة النفسية لدى الطالبات المقيمات. و دراسة "حراث و جخراب" (2018) حول الصلابة النفسية لدى طلبة البكالوريا. حيث توصلت كل هذه الدراسات إلى أن مستوى الصلابة النفسية مرتفع (عالي).

كذلك لم تتفق دراستنا مع دراسة "قسمية و العون" (2019-2020) مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد. و دراسة "غجاتي و صالحي و بورنان" (2022-2023) حول الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. حيث توصلت هذه الدراسات إلى أن مستوى الصلابة النفسية منخفض.

2-5-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

❖ **نص الفرضية: "تتمتع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى مرتفع من الالتزام".**

من خلال تحليلنا لنتائج المقابلات العيادية و بالرجوع إلى نتائج مقياس الصلابة النفسية. نجد أن الفرضية التي تنص على أنه "لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى مرتفع من الالتزام"، تحققت و هذا نظرا لحصول 03 حالات من دراستنا على مستوى مرتفع من الالتزام، و هذا يدل على تقديمهن الدعم و التفهم و المساعدة لأطفالهن بشكل فعال، و إظهارهن الاهتمام و الالتزام بالمسؤولية. و هذا مؤشر إيجابي على استعدادهن لتحمل المسؤولية و الالتزام بالواجبات المتعلقة بمختلف جوانب الحياة.

كما أن "كوبازا" تكلمت أيضا عن مكون (الالتزام) الذي يعتبر أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوضعها مصدر المقاومة، و قد أشار "جونسون و سارسون" سنة 1978 إلى هذه النتيجة، حيث تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب، كما أشار أيضا "هينك" في دراسته إلى أهمية هذا المكون لدى من يمارس مهنة شاقة كالطب و المحاماة. (راضي،2000،ص 43).

و منه فالالتزام عامل مهم لمحافظة الفرد على صحته النفسية و صلابتها و له أيضا أهمية واضحة تساعد الفرد في معرفة قيمة الذات و يمكن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ و القيم و اعتقاده أن لحياته هدف و معنى يعيش لأجله.

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

3-5- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

❖ **نص الفرضية: "تتمتع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى منخفض من التحكم".**

من خلال تحليلنا لنتائج المقابلات العيادية و بالرجوع إلى نتائج مقياس الصلابة النفسية. نجد أن الفرضية التي تنص على "لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى

منخفض من التحكم"، لم تتحقق و يرجع ذلك إلى حصول 03 حالات من دراستنا على مستوى مرتفع من التحكم.

و يمكن إرجاع ذلك إلى القدرة على التعامل بفعالية مع سلوكيات الأطفال، وفهم احتياجاتهم بشكل أفضل، مما يساعد في دعم أطفالهن بشكل أفضل و التحكم في أحداث حياتهن اليومية. و يعتبر هذا مؤشرا إيجابيا للغاية حيث يمكن للأمهات القادرات على التحكم في تقديم الدعم اللازم لأطفالهن.

أشارت "كوبازا و بوسيني" (1983) إلى التحكم بوصفه أنه اعتقاد الفرد بأن مواقف و ظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث، و يمكن التنبؤ بها و السيطرة عليها.

التحكم يشير إلى ميل الناس إلى الاعتقاد أن لهم قدرة التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم و بضبطها.

4-5- مناقشة الفرضي الجزئية الثالثة:

❖ **نص الفرضية: "تتمتع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى منخفض من التحدي".**

من خلال تحليل نتائج المقابلات العيادية و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية. نجد أن الفرضية التي تنص على أنه "لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى منخفض من التحدي"، لم تتحقق و هذا راجع إلى أن مستوى التحدي لدى معظم الحالاتمرتفع. فهذا يشير إلى التنوع في استجابات الأمهات و استعدادهن للتحدي و مواجهة الصعوبات.

فوجود مستوى مرتفع من التحدي، فإن ذلك يشير إلى قدرة الأمهات على التحدي و التصدي، و هذا يختلف من أم إلى أخرى.

إن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة و تقبلها بما فيها من مستجدات باعتبارها أمورا طبيعية لا بدا من حدوثها لنمو و الارتقاء مع القدرة على مواجهة المشكلات و هذه الخاصية تخلق للفرد مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة و هذا ما أشارت إليه دراسة "كوبازا و بوسيتي" (1983) أ، التحدي بأن يعتقد الفرد أن التغير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد من ارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه و ثقته بنفسه و سلامته النفسية. (راضي،2012،ص17).

استنتاج عام:

انطلقنا في هذا البحث من تساؤل رئيسي مفاده : "ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد". و من أجل الوصول إلى النتائج اعتمدنا على المنهج العيادي، و طبقنا مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ بشير معمارية (2001) على أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و من خلال نتائج المقياس يمكننا القول أن الصلابة النفسية لدى الأمهات مرتفع لدى معظم الحالات. فالبرغم من المعاناة التي يسببها هذا الاضطراب إلا أن الأمهات لديهن مقاومة لهذا الاضطراب، و لديهن القدرة للتعايش معه. لذا نجد الأم تقوم بواجباتها بشكل ملتزم اتجاه رعاية ابنها، و تحاول بقدر المستطاع توفير بيئة داعمة لنموه و تقدمه، و يمتلكن قدرة التحكم في الوضع المعاش و يواجهن التحديات لتلبية احتياجات أطفالهن و تطوير قدراتهم، كما تتحلى هؤلاء الأمهات بالصبر و القوة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و التكيف معها. كما و لديهن نشاط و دافعية أفضل، و كل هذا يخلق لهن مستوى عال من الصلابة النفسية، و كل هذا راجع لقوة الشخصية التي يمتلكنها.

فالصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية، تعتبر مثل السلاح الذي يعمل عمل الحاجز بين الفرد و الأحداث الحياتية الشاقة و المرهقة التي تواجهه، حيث تسمح له بتحدي هده الضغوط بكل كفاءة ذاتية و ذلك من خلال إدراك الفرد لمواطن القوة التي لديه و استغلالها في ذلك.

❖ *صعوبات* البحث:

لا يخلو بحثنا كأي بحث آخر من الصعوبات و التي تتمثل في:

- صعوبة التنقل إلى مكان إجراء الدراسة لبعد المسافة من مكان إقامتنا.

- رفض بعض الحالات للعمل معهن.

- إجراء المقابلة الأولية مع الحالات و بعد ذلك لا يرجعن لذا نضطر للبحث عن حالات أخرى.

- إيجاد الحالات بعض العبارات غير المفهومة لذا نضطر إلى تفسيرها.

❖ *الاقتراحات:*

- تنظيم الملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب، و الأعراض الخاصة به لمساعدة الأولياء على فهمه، إضافة إلى تقديم اقتراحات و إرشادات تربوية و علاجية .

- عمل دورات تكوينية و برامج إرشادية من طرف الأخصائيين كلما أمكن من أجل التعريف باضطراب طيف التوحد.

- زيادة المراكز المتخصصة التي ترعى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- الاهتمام بالجانب النفسي لدى الأمهات أثناء إعلامهن بإصابة أبنائهن باضطراب طيف التوحد.

- ضرورة اهتمام القائمين على عملية التكفل بالأطفال المتوحدين بالكشف عن مستويات الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين و أمهات أطفال التوحد خاصة.

- توفير الدعم المادي و المساندة الاجتماعية اللازمة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد حتى تتمكن من تحسين التكفل الجيد بالابن المتوحد.

- إعداد برامج و دورات مختصة بأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد للمساعدة على التفريغ و محاولة زيادة التقبل و التكيف مع ظروف طفلها المصاب، و تدريبها على مهارات أساليب المواجهة حتى تتمكن من التخفيف من شدة الضغوط.

- إنشاء مدارس أو على الأقل أقسام خاصة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

خاتمة

خاتمة

يعتبر التوحد من الاضطرابات الصعبة و المعقدة، التي تؤثر على الجوانب النمائية للطفل، و ليس هذا فقط بل يتجاوز ذلك ليؤثر على العائلة بشكل عام و على الوالدين و الأم بشكل خاص، التي تواجه مسؤوليات كثيرة و تحديات في التعامل مع الواقع و التكيف معه و بكل ما أوتيت من قوة و صبر و تفاءل تبرز عامل المقاومة الذي يكمن في داخلها ألا و هو الصلابة النفسية.

و من خلال ما تم عرضه و التطرق إليه في الدراسة النظرية و التطبيقية لموضوع البحث، يمكننا القول أن الصلابة النفسية لها أهمية كبيرة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. هذه الصلابة تعد ركيزة أساسية تمكنهن من مواجهة التحديات اليومية و التغلب على الصعوبات التي يفرضها اضطراب طيف التوحد.

لذا فإن تعزيز الدعم النفسي و الاجتماعي، و توفير الموارد و التعليم المناسب، يمكن للأمهات أن يطورن استراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط النفسية و تحقيق توازن أفضل بين متطلبات الحياة اليومية و العناية بأطفالهن. لذا يجب أن تظل الجهود مستمرة في البحث و تطوير البرامج الداعمة لهذه الأمهات، مما يساهم في تحسين جودة حياتهن و حياة أسرهن على حد سواء.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية:

❖ **القواميس:**

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

إبراهيم،أنيس، و آخرون.(1996).***معجم الوسيط***.(ط.2). انتشارات ناضر للنشرو التوزيع،طهران،الأردن.

❖ **الكتب و المجلات:**

أحمد، فايزة إبراهيم. (2013). ***المدخل إلى اضطرابات التوحد و أساليب التدخل المبكر***. (ط.1). مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.

أبو الفتوح، عمر محمد كمال. (2016). ***الأطفال الأوتيستيك: ماذا نعرف عن اضطراب الأوتيزم دليل إرادي للوالدين و الباحثين و المتخصصين في التشخيص و العلاج***. (ط.1). دار زهران للنشر، عمان.

الأحمدي،أنس سليم.(2009).***المرونة***.مؤسسة الأمة للنشر و التوزيع، الرياض.

الإمام، محمد صالح و الجوالدة، فؤاد عبيد. ***مقدمة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة***. دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن.

البهاص، سيد أحمد. (2002). ***النهك النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي و معلمات التربية الخاصة***. *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا،31(1).*

بوسنة، عبد الوافي زهير. (2012). ***تقنيات الفحص العيادي***. جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

براجل، إحسان، و جبالي، نور الدين. (2015). ***الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد_ دراسة ميدانية_***.*10(19)*، 65 _88.محمل من الموقع:

https://www.aspj.cerist.dz/en/article/89545

تامر فرح، سهيل. (2015). ***التوحد التعريف الأسباب التشخيص و العلاج***. (ط.1). دار الإعصار للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

التوبي، محمد علي. (2010). ***التنشئة الأسرية و طموح الأبناء العاديين و ذو الاحتياجات الخاصة***. (ط.1). دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

حمادة، لؤلؤ، و عبد الطيف، حسن. (2002). ***الصلابة النفسية و الرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة.*** *مجلة دراسات نفسية، 12(2).*

خطاب، محمد أحمد. (2005). ***سيكولوجية الطفل التوحدي: تعريفها، تصنيفها، أعراضها، تشخيصها، أسبابها، التدخل الغلاجي.*** (ط.1). دار الثقافة، الأردن.

دويدار، محمد عبد الفتاح. (2006). ***مناهج البحث في علم النفس و تقنيات كتابة البحث العلمي.*** دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

السيد أحمد، حسام الدين جابر. (2018). ***تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي.*** *مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات، جامعة عين الشمس، (19)،399_432. محمل من الموقع:*

https://jsre.journals.ekb.eg/article_19773_

السيد، فاروق عثمان. (2001). **القلق و إدارة الضغوط النفسية.** (ط.1). دار الفكر العربي، القاهرة.

سهير، كامل أحمد. (2000). ***علم النفس الاجتماعي بين النظرية و التطبيق.*** مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

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

الشربيني، كامل، و فاروق، أسامة. (2011). **التوحد: الأسباب،التشخيص، العلاج.** (ط.1). دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.

الشرقاوي، محمود عبد الرحمان. (2018). ***التوحد و وسائل علاجه.*** (ط.1). دار العلم و الإيمان للنشر.

شيلي(2008). **علم النفس الصحي.** (وسام درويش و فوزي شاكر،ترجمة; ط.2).دار الحامد للنشر و التوزيع.

الصياد،عبد العاطي، و القطراوي،رياض علي عبد الوهاب.(2015).***الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية،قسم علوم اجتماعية.*** العدد(13)، كلية التربية بالإسماعيلية،جامعة قناة السويس.

عبد العزيز ،سعيد.(2008).***إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة.***(ط.1).دار الثقافة،عمان، الأردن.

عبد المعطي، حسين مصطفى. (2003). **منهج البحث الإكلينيكي،أسسهو تطبيقاته**. (ط.1). مكتبة زهراء الشروق، القاهرة، مصر.

قطناني، محمد حسين. (2018). ***أساسيات في فهم اضطرابات طيف التوحد***. (ط.1). دار المسيرة، الأردن.

المليحي، حلمي. (2000). ***مناهج البحث في علم النفس***. دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

مدحت،أحمد. (2010). ***استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة***. (ط.1). دار الفكر العربي، الإسكندرية، مصر.

مخيمر، عماد. (1996). ***إدراك القبول/الرفض الوالدي و علاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة***. *مجلة الدراسات النفسية، المجلد(6)*، القاهرة، مصر.

مخيمر، عماد. (1997). ***الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية متغيرات وسيطية في العلاقة بين الضغوط و أعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي***. (ط.7). المجلة المصرية للدراسات النفسية.

مجيد، سوسن شاكر. (2010). ***التوحد: أسبابه-خصائصه-تشخيصه-علاجه***. (ط.2). دار ديبونو، الأردن.

محمد سليمان، سناء. (2013). ***الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض و الشفقة و الفهم و الرعاية***. عالم الكتب، جامعة عين الشمس.

مجدي، محمود فهيم. (2007). ***بناء مقاييس الصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية***.*مجلة البحوث النفسية و التربوية، (2)، 69-111*.محمل من الموقع:

https://www.abhathna.com/files/maqa/748

مسعود سليمان، ليلى. (2005).***العلاقات الأسرية، الإعاقة، و العلاج الأسري***. *مجلة إنسانيات، 9(3)، 11-28*. محمل من الموقع:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/237161

القصبي، فتيحة العربي. (2014). ***مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة***. *المجلة الجامعية، 4(6)*. محمل من الموقع:

https://www.researchgate.net/publication/33945736

يوسفي، حدة. (2013). ***الصلابة النفسية و دورها الوقائي من الضغوط النفسية.*** *مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، 14(28) 213-240. محمل من الموقع:*

https://www.researchgate.net/publication/3394576

❖ **الرسائل الجامعية:**

أبو الندى، عبد الرحمان. (2007). ***الصلابة النفسية و علاقتها بالقيم الأخلاقية لدى طلبة معاهد العلوم الإسلامية بسلطنة عمان*** [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأزهر.

أحمد،جيهان، وحمزة، محمد. (2002). ***دور الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية و تقدير الذات في إدراك المشقة و التعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل.*** [رسالة ماجستير منشورة، جامعة القاهرة]. القاهرة، مصر.

https://g.co/kgs/PHFUwNx

بوعمار، نعيمة. (2022). ***جودة الحياة و علاقتها بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد.*** [أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس العيادي، جامعة غرداية].غرداية، الجزائر.

https://dspace.univ-ghardaia.edu.dz/xmlui/handle/123456789/4738

براجل، إحسان. (2017). ***علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات الطفل التوحدي.*** [رسالتة دكتوراه في علم النفس المرضي للراشد، جامعة بسكرة]. بسكرة، الجزائر.

https://thesis.univ-biskra.dz/3103/

جبالي، صباح. (2012). ***الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.*** [رسالة ماجستير، جامعة محمد لمين دباغين]. سطيف، الجزائر.

https://theses-algerie.com/3402452677123669/

جواهرة، مليكة، و باشا زوبيدة. (2015).***التوافق النفسي لدى أم الطفل التوحدي.*** [رسالة لنيل شهادة الماستر، جامعة أكلي محند أولحاج]. البويرة، الجزائر.

http://dspace.univ-bouira.dz:8080/jspui/handle/123456789/4474

حماني، ريم. (2016). ***الصلابة النفسية عند والدي ذوي الاحتياجات الخاصة.***[مذكرة لنيل شهادة الماستر، غير منشورة]. جامعة محمد بوضياف.

حاج شعيب، فؤاد ياسين. (2018). ***تأثير إيقاع القرآن الكريم على الانتباه عند الأطفال المصابين بطيف التوحد.*** [مذكرة لنيل شهادة الماستر أرطوفونيا، جامعة مستغانم]. مستغانم، الجزائر.

http://e-biblio.univ-mosta.dz/handle/123456789/3720

خنفر، فتيحة. (2014). ***الصلابة النفسية و علاقتها بمركز الضبط لدى الطالب الجامعي.*** [مذكرة لنيل شهادة اللسانس في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح]. ورقلة، الجزائر.

https://dspace.univ-ouargla.da/jspui/bitstream/123456789/7960

دعو، سميرة، وشنوفي، نورة. (2013). ***الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي.*** [رسالة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج]. البويرة، الجزائر.

https://www.univ-bouira.dz/ar/wp-content/uploads/2018/07

راضي، أحمد، و زينب، نوفل. (2008). ***الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى و علاقتها ببعض المتغيرات.*** [رسالة ماجستر منشورة في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية]. غزة.

https://mobt3ath.com/pdf

رغدي، نديرة. (2018). ***التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.*** [رسالة ماجستير، جامعة حمه لخضر]. الوادي.

https://dspace.univ-eloued.dz/bitstreams/728db518

الزهراني، خالد مساعد. (2014). ***فاعلية استخدام برنامج سلوكي لخفض مظاهر العجز في التفاعل الاجتماعي لدى عينة من فئة التوحد البالغين.*** [رسالة ماجستير، جامعة أم القرى]. مكة المكرمة.

https://dorar.uqu.sa/uquui/handle/20.500.12248/125019

زهير، محمد، و راضي، عليوي. (2012). ***العلاقة بين الصلابة النفسية و دافعية الإنجاز لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية.*** [رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية]. فلسطين.

http://staff-old.najah.edu/bader-refat/supervision/

الشمري، بدر بن عودة. (2015). ***الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصة بمنطقة حائل.*** [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أم القرى.

شابي، حليمة، و نواوية، أمل. (2018). ***الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى الطالبات المقيمات.*** [مذكرة مقترحة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي، جامعة 08 ماي 1945]. قالمة، الجزائر.

https://dspace.univ-guelma.dz7jspui/handle/123456789/4822

شطاح، هاجر. (2011). ***أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل.*** [أطروحة الماجستير، جامعة مشروري]. قسنطينة.

https://www.psydz.info/2020/05/pdf_2.html

العامري، حمودة بن عامر بن خايف. (2017). ***الصلابة النفسية و علاقتها بالقيم الأخلاقية لدى طلبة معاهد العلوم الإسلامية بسلطنة عمان.*** [رسالة ماستر، جامعة تزوى]. عمان.

http://search.shamma.org/fullrecord?ID=239546

العبدلي، خالد. (2012). ***الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا و العاديين بمدينة مكة المكرة.*** [رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى].

العربي، عبدون. (2019). ***التشخيص الفارقي لاضطراب التوحد و التخلف العقلي.*** [أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد بن أحمد].

عودة، محمد. (2010). ***الخبرة الصادمة و علاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط و المساندة الاجتماعية و الصلابة لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.*** [رسالة ماجستير منشورة كلية التربية، جامعة غزة]. غزة، فلسطين.

http://mobt3ath.com/pdf.php?ext=pdf&id=17261

فاتح، سعيدة. (2014-2015). ***الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية لدى المصابات بسرطان الثدي _مستشفى الحكيم سعدان_.*** [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة]. بسكرة.

http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/6923/1/32

فاضل، ريم ملك. (2015). ***فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.*** [رسالة ماجستير في تقويم اللغة و الكلام، جامعة دمشق]. سوريا.

http://search.shamaa.org/fullrecord?ID=242723

مدلل، شهرزاد. (2015). ***الخصائص النفسية الاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربية.*** [مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة]. بسكرة.

http://archives.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/6921/1/27

نجاح، مصطفى، و عواد، سعيد. (2015). ***مستوى الصلابة النفسية لدى عاملات مصنع الأغذية في محافظة رام الله و البيرة.*** [رسالة ماجستير، جامعة القدس]. القدس، فلسطين.

https://dspace.alquds.edu/items/6d23b0d6-832e-470-aadf-4833c82e3d45

نبوية، لطفي محمد عبد الله. (2000). ***مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم.*** [رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا جامعة عين الشمس]. جمهورية مصر العربية.

https://g.co/kgs/6qDsvCz

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

http://ddeposit.univ-alger2.dz:8080/xmlui/handle/20.500.12387/3602

❖ **المؤتمرات:**

الحميدان، عمر. (2016). ***فاعلية برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.*** مؤتمر التدخل المبكر مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

Chiland, C. (1983). ***L'entretien clinique***. P_V_F. Paris.

Delay, J. Pichot,P. (1969). ***Abérgé de psychologie.*** 3 edmasson et cie. Paris.

Hallahan, D. James, M. (2012).***Exepetional Learners Introduction to special education.***Borto, Newyork.

Reuchlin, M. (1979). ***Les methodes de psychologie.*** Alger.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

المحور الأول:البيانات الشخصية:

أ- البيانات الأولية حول الأم:

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

ب- البيانات الأولية حول الطفل:

- ❖ الاسم:
- ❖ السن:
- ❖ الجنس:
- ❖ الرتبة بين الإخوة:
- ❖ سن اكتشاف الاضطراب:

المحور الثاني: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل:

- ❖ س1: ما كانت ردة فعلك حين اكتشفتي أن ابنك مصاب بالتوحد ؟
- ❖ س2: هل تشعرين بالذنب لمرض ابنك ؟
- ❖ س3: كيف كان شعورك عندما علمت بذلك ؟
- ❖ س4: ماذا فعلت عند سماعك بالخبر ؟
- ❖ س5: هل تظنين أن إنجابك لطفل متوحد أثر في حياتك ؟

المحور الثالث: الصعوبات التي تتلقاها أم الطفل المتوحد

- ❖ س1: ما هو أصعب ما واجهته كأم ؟
- ❖ س2: كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي ؟
- ❖ س3: هل تشعرين بالإحراج أحيانا مع وضعية طفلك ؟
- ❖ س4: هل تشعرين بالتوتر و الانفعال مع وضعية ابنك ؟
- ❖ س5: ما الذي يميزك عن باقي الأمهات ؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية:

- ❖ س1: كيف هي علاقة الطفل بك و بأبيه و إخوته ؟
- ❖ س2: ردة فعل الأقارب على إصابة ابنك بالتوحد ؟
- ❖ س3: كيف كانت ردة فعل زوجك، هل تتلقي الدعم منه ؟
- ❖ س4: كيف يعامل أقاربك و أصدقاء أولادك لوضعية ابنك ؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية للأم:

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

الملحق رقم (02): مقياس الصلابة النفسية لـ: عماد مخيمر مقنن على البيئة الجزائرية

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك و كيف تواجه المواقف و الضغوط في الحياة، اقرأ كل عبارة منها و أجب عنها بوضع علامة (x) تحت كلمة (لا- قليلا- متوسطا- كثيرا) و ذلك حسب انطباق العبارة عليك، أجب عن كل العبارات.

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي				
02	اتخذ قراراتي بنفسي و لا تملى علي من مصدر خارجي				
03	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
04	قيمة الحياة تكمن في فرض مبادئي و قيمي				
05	عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				
06	أقتحم المشكلات لحلها و لا أنتظر حدوثها				
07	معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى و فائدة				
08	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي و ليس على الصدفة و الحظ				
09	لدي حب استطلاع و رغبة في معرفة الجديد				
10	أعتقد أن لحياتي هدفا و معنى أعيش لأجله				
11	اعتقد أن الحياة كفاح و عمل و ليست حظا و فرصا				
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات و العمل على مواجهتها				
13	لدي مبادئ و قيم ألتزم بها و أحافظ عليها				
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك لأسباب تكمن في شخصيته				
15	لدي القدرة على التحدي و المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
16	لدي أهداف أتمسك بها و أدافع عنها				
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي				
18	عندما تواجهني مشكلة اتخذها بكل قواي و قدرتي				
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي				
20	أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
21	أكون مستخدم بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث و تغيرات				
22	أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة				
23	أعتقد أن العمل و بذل جهد يؤديان دورا هاما في حياتي				

24	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى				
25	أعتقد أن الاتصال بالآخرين و مشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				
26	أستطيع التحكم في مجرى حياتي				
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي و قدرتي على حلها				
28	اهتمامي بالأعمال و الأنشطة فوق كثير من اهتمامي بنفسي				
29	أعتقد أن العمل السيئ و الغير ناجح يعود إلى سوء التخطيط				
30	لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي				
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي				
32	أعتقد أن تأثيري على الأحداث التي تقع لي				
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها				
34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا و أحداث				
35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرف تفكيرهم و تخطيطهم لأنشطتهم				
36	إن الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
37	إن الحياة التي تتعرض فيها للضغوط و تعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نخطط لها				
38	إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة و الاعتزاز و ليس الذي أحققه بالصدفة				
39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها مشاكل نجدها حياة مملة				
40	أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين و أبادر إلى مساعدتهم				
41	أعتقد أن لي تأثير قوي على مل يجري حولي من أحداث				
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة و لا تخيفني لأنها أمور طبيعية				
43	أهتم بقضايا أسرتي و مجتمعي و أشارك فيها كلما أمكن الأمر				
44	أخطط لأمور حياتي و لا أتركها للحظ و الصدفة و ظروف خارجية				
45	إن التغيير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على المواجهة بنجاح				
46	أبقى ثابتا على مبادئي و قيمي حتى إذا تغيرت الظروف				
47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من الأحداث				
48	أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث				